Saúde Integrativa

a saúde nos conecta!

ORGANIZADORES:

Anna Clara Faria Duarte
Beatriz de Oliveira
Gabriel Meira Cardoso Pereira
Laryssa Maria Ribeiro Araújo
Nathália Soares Silva
Nicole Assis Valadares Tavares
Sara Martins Pereira

EDITORA PASTEUR

Saúde Integrativa

a saúde nos conecta!

ORGANIZADORES:

Anna Clara Faria Duarte
Beatriz de Oliveira
Gabriel Meira Cardoso Pereira
Laryssa Maria Ribeiro Araújo
Nathália Soares Silva
Nicole Assis Valadares Tavares
Sara Martins Pereira

EDITORA PASTEUR

Copyright © 2022 por Editora Pasteur
Os pontos de vista dos capítulos são de responsabilidade dos seus respectivos autores.

Editor Chefe:

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Corpo Editorial:

Dr. Alaércio Aparecido de Oliveira
Dra. Aldenora Maria X Rodrigues
Bruna Milla Kaminski
Dr. Daniel Brustolin Ludwig
Dr. Durinézio José de Almeida
Dr. Everton Dias D'Andréa
Dr. Fábio Solon Tajra
Francisco Tiago dos S Silva Júnior
Dra. Gabriela Dantas Carvalho
Dr. Geison Eduardo Cambri
MSc. Guilherme Augusto G. Martins
Dr Guilherme Barroso L de Freitas
Dra. Hanan Khaled Sleiman
MSc. Juliane Cristina de A Paganini
Dr. Lucas Villas Boas Hoelz
MSc. Lyslian Joelma Alves Moreira
Dra. Márcia Astrês Fernandes
Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli
Dr. Paulo Alex Bezerra Sales
MSc. Raul Sousa Andreza
Dra. Teresa Leal

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

D812 DUARTE, Anna Clara Faria *et al*.
Saúde Integrativa – a saúde nos conecta!/ Anna Clara Faria Duarte *et al.* - Irati: Pasteur, 2022.
1 livro digital; 334 p.; ed. I; il.

Modo de acesso: Internet
ISBN 978-65-867-0088-6
https://doi.org/10.29327/547549
1. Medicina 2. Saúde Integrativa 3. Ciências da Saúde
I. Título.

CDD 610
CDU 601/618

PREFÁCIO

Saúde integral, do grego Hole Ousia, busca entender e compreender a saúde humana como um todo. Esse conceito aborda todos os âmbitos para uma saúde plena, não focada somente no físico, mas também no íntegro psicológico: entender o ser humano como um ser completo, único e com necessidades complementares, principalmente quando se trata de saúde. Essa abordagem, focada na saúde em sua completa magnitude, é o primeiro passo em direção à humanização dos profissionais e das redes de saúde.

Diante disso, a primeira edição do Congresso Internacional da Saúde (CIS) intencionalmente mesclou saúde e tecnologia em busca de fortalecer o conceito de Saúde Integral, conectando o princípio de Integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Integração Tecnológica, a fim de levar ao máximo de pessoas possível o que é saúde plena e, principalmente, porque é tão importante compreender a saúde de maneira integral. A criação do livro Saúde Integral surgiu com o intuito de disseminar as informações científicas de diversas áreas da saúde abordadas no evento e, também, de mostrar a diversidade de abordagens científicas e tecnológicas existentes no contexto saúde-doença.

Cada capítulo foi idealizado e escrito por diferentes autores de diferentes regiões do país, com base nos dados e evidências de cada contexto específico do estudo. Todos os artigos aqui publicados foram submetidos e aprovados na primeira edição do Congresso Internacional da Saúde (CIS), esperamos que cada capítulo enriqueça e agregue seu conhecimento enquanto profissional ou acadêmico da saúde.

Laryssa Maria Ribeiro Araújo
Vice-Presidente do CIS

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Sumário

Capítulo 1

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI NEONATAL: UMA REVISÃO 1

Capítulo 2

OS BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) PARA O TRABALHO DE PARTO 7

Capítulo 3

ABORDAGEM HUMANIZADA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA 13

Capítulo 4

O USO DE AZITROMICINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO 18

Capítulo 5

RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E NÍVEL DE GLICEMIA ENTRE ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO 24

Capítulo 6

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 E DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO 30

Capítulo 7

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE 36

Capítulo 8

IMPACTO E IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE SOBRE O PROCESSO DE MORTE, LUTO E SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 42

Capítulo 9

OS RISCOS DO USO DE ESTEROIDES ANABÓLICO-ANDROGÊNICOS PARA O ESPORTISTA AMADOR 48

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Sumário

Capítulo 10

NEFRITE LÚPICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ATUALIZAÇÕES SOBRE MANEJO E TRATAMENTO 54

Capítulo 11

TOCILIZUMABE NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES GRAVES POR SARS-COV-2 60

Capítulo 12

UM NOVO AMANHECER: SIMULAÇÃO CIRÚRGICA COMO APLANADORA DA CURVA DE APRENDIZAGEM EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA 66

Capítulo 13

CIRURGIA BARIÁTRICA ROBÓTICA VS. LAPAROSCÓPICA 72

Capítulo 14

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: IMPLICAÇÕES SOB O CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 78

Capítulo 15

ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA: REPERCUSSÃO COM DOENÇA DE PARKINSON 84

Capítulo 16

A MUSICOTERAPIA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 89

Capítulo 17

OBESIDADE INFANTIL: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E PSICOSSOCIAL 95

Capítulo 18

TERAPÊUTICAS EFICAZES PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 101

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Sumário

Capítulo 19

ISOLAMENTO SOCIAL, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 107

Capítulo 20

LINFOMA DE HODGKIN: UMA REVISÃO NARRATIVA 112

Capítulo 21

DIABETES MELLITUS E COVID-19: FATORES AGRAVANTES E MEDIDAS PREVENTIVAS 118

Capítulo 22

TERAPIAS ALTERNATIVAS NA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO 123

Capítulo 23

TELEMEDICINA E COVID-19: OS IMPACTOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE 128

Capítulo 24

PANORAMA DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E OS RISCOS CARDIOVASCULARES 134

Capítulo 25

A PREDOMINÂNCIA DOS TRANSTORNOS PSÍQUICOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA 140

Capítulo 26

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B NO BRASIL E SUA COBERTURA VACINAL 146

Capítulo 27

HIGIENE PESSOAL: CHAVE NO COMBATE A PROLIFERAÇÃO DE DOENÇAS 152

Capítulo 28

MITOMICINA C VERSUS 5-FLUOROURACIL EM TRABECULECTOMIAS 157

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Sumário

Capítulo 29

COVID-19 E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES TERMINAIS 162

Capítulo 30

EFEITOS DA ACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS E SUA PERSPECTIVA DE TRATAMENTO DA COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 167

Capítulo 31

POSSIBILIDADE DE REMISSÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 173

Capítulo 32

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO LESTE ASIÁTICO NO CONTEXTO DO SUS 179

Capítulo 33

ACUPUNTURA COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 185

Capítulo 34

EDEMA CRÔNICO: ABORDAGEM SISTEMÁTICA 190

Capítulo 35

EXERCÍCIOS FÍSICOS ENQUANTO TERAPIA COMPLEMENTAR NA PREVENÇÃO CONTRA DEPRESSÃO PÓS-PARTO 195

Capítulo 36

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL 201

Capítulo 37

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 207

Sumário

Capítulo 38

CUIDADOS PALIATIVOS COMO PRÁTICA ASSISTENCIAL: DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 213

Capítulo 39

O USO INDISCRIMINADO DE IBPs E A SUA RELAÇÃO COM A DEMÊNCIA 219

Capítulo 40

TELEOFTALMOLOGIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 226

Capítulo 41

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DE MATO GROSSO ENTRE 2011 E 2020 232

Capítulo 42

ATENDIMENTO A PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO MAIOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 239

Capítulo 43

CANDIDA AURIS: ASPECTOS BIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO 245

Capítulo 44

IMPACTOS PSICOEMOCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS TRANSGÊNERO SUBMETIDAS AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR 252

Capítulo 45

TRANSTORNOS DE HUMOR DE CAUSA ORGÂNICA: MANEJO PSIQUIÁTRICO APÓS ENCEFALOPATIA HEPÁTICA 258

Capítulo 46

EDEMA AGUDO: ABORDAGEM SISTEMÁTICA 264

Capítulo 47

A RELAÇÃO ENTRE A COVID-19 E A DOENÇA PRÉ-ECLÂMPSIA 269

Sumário

Capítulo 48

TERAPIAS INTEGRATIVAS PARA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS 275

Capítulo 49

PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 280

Capítulo 50

PANDEMIA NO CÁRCERE E OS PSICOTRÓPICOS 285

Capítulo 51

A MÚSICA COMO TERAPIA ALTERNATIVA À COVID-19 290

Capítulo 52

MUITO ALÉM DAS ENDORFINAS - EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL 295

Capítulo 53

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS REPERCUSSÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 301

Capítulo 54

USO DE RETALHO NEUROVASCULAR HETERODIGITAL EM ILHA PARA COBERTURA DO POLEGAR 307

Capítulo 55

DRFODMAPS COMO UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA A SII: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 312

Capítulo 56

VANTAGENS DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA HUMANIZAÇÃO DA GRAVIDEZ E DO PARTO 317

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 1

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI NEONATAL: UMA REVISÃO

LARYSSA MARIA RIBEIRO ARAÚJO[1]
ANA CAROLINA DE OLIVEIRA AMORIM[1]
ANDRESSA ASSUNÇÃO FERREIRA DA SILVA[1]
BEATRIZ DE OLIVEIRA[1]
GIOVANA LORENZATO RIZZI[1]
IZABELLY LOHANNA MACIEL DE OLIVEIRA[1]
JÊNIFFER COSTA DOS SANTOS[1]
JULIANA APARECIDA REZENDE[1]
LARISSA NUNES DE PAULA[1]
LUMA ZORZETTE GOMIDES[1]
PAULA EMANUELLE DE SANTANA OLIVEIRA SANTOS[1]
RAFAELA BORGES NOGUEIRA[1]
RAQUEL CAMBRAIA GOMES[1]
YASEMIN CEHYAN[1]
ANA CAROLINA ALBERNAZ BARBOSA[2]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Docente do Curso de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
PAV neonatal; Pneumonia em Recém-nascidos; UTI Neonatal.

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI NEONATAL: UMA REVISÃO

RESUMO

INTRODUÇÃO: a Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) é um tipo de infecção pulmonar que afeta pacientes que estão em ventilação mecânica por mais de 48 horas. Em recém-nascidos, a PAV está associada a diversos fatores de risco, principalmente ligados à má higienização oral e à própria imaturidade do recém-nascido, no entanto seu diagnóstico e tratamento ainda são muito imprecisos, o que dificulta o cuidado com o paciente acometido. O objetivo do estudo foi o de compreender os aspectos fisiopatogênicos ligados à pneumonia associada a ventilação mecânica neonatal. **MÉTODO:** foi realizada Revisão sistemática da Literatura, usando como base de dados: SciELO, PubMed e Google Scholar. Foram selecionados 12 artigos completos, em inglês e português, para uso no presente estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a Pneumonia Associada à Ventilação é a maior causa de morte em ambiente hospitalar, em ambientes que oferecem o suporte neonatal, portanto, é importante que os cuidados da equipe para prevenção dessa infecção sejam redobrados. Essa infecção respiratória acomete cerca de 30% dos neonatos e corresponde a 60% dos casos de mortalidade infantil no Brasil. Os principais fatores de risco para a infecção em neonatos são modificáveis e estão ligados à má de higiene oral, a imaturidade do neonato e à não higienização das mãos ao entrar em contato com o recém-nascido. Diante disso, o método de Bundles foi criado na tentativa de prevenir esses acometimentos, ele é um protocolo sanitário que envolve desde a explicação da necessidade de higienização das mãos e aparelhos, até postulações sobre as melhores formas de utilização da ventilação mecânica em neonatos. Nos locais em que houve aplicação do método de Bundles, houve redução de 31% da mortalidade por PAV. O principal empecilho desse protocolo preventivo é a falta de estudos consistentes sobre o assunto e o despreparo da equipe. **CONCLUSÃO:** a falta de preparo da equipe, o manuseio desnecessário de pacientes neonatos e o descuido com a higiene oral dos neonatos em situação de ventilação mecânica, são os principais fatores de risco para PAV em UTI neonatal. Diante disso, a implementação do protocolo de Bundles e o preparo adequado da equipe são os meios mais eficazes de prevenção dessa infecção.

***Palavras-chave**: PAV neonatal; Pneumonia em Recém-nascidos; UTI Neonatal.*

1. INTRODUÇÃO

A utilização do suporte ventilatório nos últimos 50 anos foi um avanço tecnológico no tratamento do déficit respiratório agudo ou crônico (WEHBE et al., 2015). Essa técnica permite, por meio do auxílio de aparelhos, a hematose, no entanto o uso do ventilador mecânico propiciou alguns efeitos adversos como, principalmente, a Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) que consiste em uma infecção pulmonar, a qual ocorre no paciente que está em ventilação mecânica há mais de 48 horas (KOHBOD et al., 2020; SIQUEIRA et al., 2020). Em recém-nascidos, os fatores de risco para desenvolvimento da PAV são: a própria imaturidade do sistema imunológico, baixo peso, necessidade frequente de procedimentos invasivos, exposição ao ambiente hospitalar, aos profissionais da saúde e a ventilação mecânica (SIQUEIRA et al., 2020; PADOVANI et al., 2012).

A PAV é uma patologia infecciosa de múltiplas causas e diagnóstico impreciso, o qual deve ser baseado na coleta de dados clínicos, radiográficos e microbiológicos (WEHBE et al., 2015; KOHBOD et al., 2020). Por conseguinte, há grande divergência associada ao diagnóstico, tratamento e medidas profiláticas. Além disso é importante salientar que as chances de adquirir pneumonia associada a ventilação mecânica aumentam proporcionalmente ao tempo de intubação do neonato (KOHBOD et al., 2020).

Na unidade de terapia intensiva, observa-se o interesse na possível relação entre saúde bucal e doença sistêmica, principalmente no desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica (PADOVANI et al., 2012).

Uma das maneiras de se prevenir a PAV em UTI neonatal é fazer o uso adequado de Bundles, que são protocolos de prevenção de infecções. A taxa de mortalidade de PAV varia de 54% a 71%, e a aplicação destes protocolos, além de essencial, é um grande desafio, pois depende do comprometimento e conscientização de toda a equipe (Ó, 2010; PADOVANI et al., 2012).

O objetivo do presente estudo é avaliar as principais causas e fatores de risco para a Pneumonia Associada à Ventilação em pacientes internados em UTI neonatal. Além disso, buscou-se compreender os aspectos fisiopatogênicos, as taxas de mortalidade e os principais protocolos de prevenção e tratamento que envolvem a PAV em UTIs Neonatais.

2. MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, que usou como bases de dados: SciELO, PubMed e Google Scholar. Para tanto, foram utilizados os descritores “pneumonia associada à ventilação”, “unidade de terapia intensiva neonatal”, “pediatria”, “PAV em recém-nascidos” e “pneumonia associada a ventilação mecânica em neonatal”. Dentre os artigos completos encontrados, 12 foram selecionados, em inglês e português, com publicação datada entre os anos de 2010 e 2021.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pneumonia associada à ventilação (PAV) é a causa mais comum de infecção e principal causa de morte em ambiente hospitalar. Em unidades que oferecem o suporte neonatal, mostrou-se que os cuidados com o paciente e equipamentos devem ser redobrados para evitar essa infeção parenquimatosa pulmonar, visto a imaturidade da resposta imune e a não capacidade de externar suas necessidades, tornando-os dependentes da equipe que o está assistindo (WEHBE *et al*., 2015; JOSÉ *et al*., 2015).

Sabe-se que atualmente essa infeção respiratória afeta 30% dos neonatos, com incidência intrinsicamente relacionada ao tempo de ventilação, peso ao nascer e o uso de cateter venoso central. Em razão da sua gravidade, foi constatado que 60% dos casos fazem parte dos dados epidemiológicos da mortalidade infantil no Brasil. A abordagem de protocolos sanitários de enfrentamento da PAV é um aparato hospitalar primordial a ser utilizado em prol da promoção da saúde e prevenção da doença (WEHBE *et al*., 2015). Essas medidas de prevenção se tornam um elo vital para maior sobrevida dos pacientes, e necessitam de uma eficaz comunicação multidisciplinar entre a equipe atuante (CAVALHEIRA *et al*., 2019).

A identificação de fatores de risco neonato é também um importante aliado para diminuição da incidência e mortalidade por PAV. Constatou-se que a ventilação mecânica imposta por um longo período de tempo é a principal fonte de patógenos e risco, além disso, a não higienização das mãos antes e após o manuseio do paciente, seja pela equipe profissional ou por familiares; a não higienização da cavidade oral do paciente, a não implementação do suporte ventilatório para diminuição da pressão positiva nos pulmões; além do manuseio desnecessário do neonato e não existência de um *gold standard* para diagnóstico de PAV, dessa forma, observa-se a necessidade de grande atenção da equipe com o paciente, analisando as variáveis clinicas, além de utilizar de imagem radiológica (WEHBE *et al*., 2015; CAVALHEIRA *et al*., 2019).

O método Bundles, um protocolo sanitário, foi criado observando esse enredo de dificuldades para controle da PAV, cujos elementos postulados, são: uso de ventilação não invasiva sempre que possível, preferência de intubação orotraqueal pela nasotraqueal, elevação da cabeceira da cama entre os ângulos de 30 a 45 graus, adesão às diretrizes de lavagens de mão, higiene bucal com clorexidina oral em 0,12%, utilização de água estéril para enxague de equipamentos respiratórios reutilizáveis, documentação da execução de todos os procedimentos realizados, boa comunicação entre a equipe e com os familiares, explicando sobre os riscos e higienização no manejo dos neonatos, prevenção de úlcera gástrica e distensão gástrica. Nos locais onde foram aplicados o método, houve uma significativa redução da mortalidade, em torno de 31% em países desenvolvidos (JOSÉ *et al*., 2015; COELHO *et al*., 2020).

Com as informações analisadas, observou-se que na implantação pela equipe hospitalar do método Bundles, houve uma significativa redução do número de crianças infectadas e óbitos neonatal (WEHBE *et al*., 2015). Apesar dos comprovados benefícios do método Bundles para os pacientes, equipe e unidade hospitalar, com medidas de fácil acesso e baixos custos, ainda há grandes barreiras para sua implementação e adesão. Os principais desafios consistem no não conhecimento da equipe sobre os protocolos e a escassez de estudos pediátricos na área (COELHO *et al*., 2020).

4. CONCLUSÃO

O uso da ventilação mecânica invasiva foi um avanço no tratamento dos pacientes com insuficiência respiratória, entre os quais se incluem os neonatos. No entanto, a utilização de uma pressão positiva nos pulmões pode gerar alguns eventos adversos, dentre eles o aumento no número de infecções respiratórias, como a PAV.

Porém, foi observado neste estudo, que o aumento no número desses processos infecciosos pode ser reduzido quando se identificam alguns

fatores de risco e são implementadas medidas preventivas nas unidades de terapia intensiva. Os principais métodos de prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) são a implantação dos Bundles, que empregadas em conjunto pela enfermagem diminuem consideravelmente a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em neonatos. Através desta revisão integrativa, salientou-se ainda a dificuldade de adesão às medidas por parte dos profissionais, o que traz a necessidade de estudos para buscar compreender quais os obstáculos mais presentes através da perspectiva da equipe.

5. REFERÊNCIAS

BIGHAM, M.T. *et al*. Ventilator-associated pneumonia in the pediatric intensive care unit: characterizing the problem and implementing a sustainable solution. The Journal of Pediatrics, v. 154, p. 582, 2019.

CARVALHEIRA, P.L.S. *et al*. O Enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Saúde Coletiva (Barueri), v. 9, p. 1803, 2019.

COELHO, D.F. *et al*. O Impacto da utilização de Bundles na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista Enfermagem Atual In Derme, 30 de jun. 2020.

HADDA, H.L.A.L. *et al*. Evaluación odontológica de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pediátrica. Revista CES Odontología, v. 31, p. 6, 2018.

JOSÉ, J.D. *et al*. Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em neonatologia. Journal of Infection Control, v. 4, p. 20, 2015.

KOHBODI, G.N.A. *et al*. Ventilator-associated pneumonia. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 20 ago. 2020.

MEDEIROS, R.Q.M. Pneumonia associada à ventilação mecânica nos cuidados intensivos pediátricos. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, 2012.

NOGUEIRA, E.B *et al*. Higiene oral e pneumonia em crianças em Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 69, p. 14, 2015.

Ó, J.M. Pneumonias com e sem ventilação mecânica em neonatos críticos internados em uma UTI neonatal de um hospital universitário brasileiro: aspectos clínicos, radiológicos e microbiológicos. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2010.

PADOVANI, M.C.R.L. *et al*. Protocolo de cuidados bucais na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal. Brazilian Journal of Health Research, v. 14, p. 71, 2012.

SIQUEIRA, A.K.A *et al*. Medidas profiláticas da enfermagem na pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Liberum Accessum, v. 3, p. 24, 2020.

WEHBE, M.A.M. *et al*. Pneumonia associada à ventilação mecânica em neonatologia: um estudo retrospectivo. Revista Residência Pediátrica, v. 5, p.118, 2015.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 2

OS BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) PARA O TRABALHO DE PARTO

TATYANA IUME WINKLER OSHIRO[1]
ANA MARIA REZENDE MACHADO ALMEIDA[1]
ISABELA IGUATEMY FORNY[1]
ISABELA SILVA SANT'ANA[1]
ERICA MUNHOZ TROPALDI[1]
SOFIA COELHO DA SILVA[1]
VIVIANE BEATRIZ RODRIGUES RIBEIRO[1]
RENATA FORTES ITAGYBA[2]
THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO[3]

1. Discente do Curso de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres/ MT.
2. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade de São Paulo, São Paulo/ SP.
3. Docente do Curso de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres/ MT

Palavras-chave:
Gestantes; Terapias Complementares; Trabalho de Parto

OS BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) PARA O TRABALHO DE PARTO

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestação e o parto são experiências marcantes para as mulheres que passam por esses processos. Uma das formas de favorecer essa vivência é com a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cenário obstétrico. Assim, este trabalho objetivou analisar os benefícios da utilização das PICS para o trabalho de parto (TP). **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os seguintes descritores e booleano: terapias complementares AND parto e complementary theraphies AND parturition. Incluiu-se estudos observacionais e experimentais, completos e gratuitos, publicados entre 2015 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, que aplicaram PICS em mulheres no período pré-natal ou parto. RESULTADOS E DISCUSSÃO**:** Dentre os artigos selecionados, identificou-se 8 PICS - uso de bola suíça e hidroterapia (banho quente), Yoga, musicoterapia, acupressão, auriculoterapia, prática regular de exercícios físicos supervisionados no pré-natal e educação perinatal, para gestantes e acompanhantes, sobre o uso de PICS no parto. Os estudos mencionam para todas as PICS um impacto positivo para a parturiente e, em alguns casos, também para o neonato, sendo possível avaliar a eficácia do uso isolado ou em conjunto.

***Palavras-chave**: Gestantes; Terapias Complementares; Trabalho de Parto.*

1. INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são experiências significativas e marcantes para as mulheres que os vivenciam. Mediante a forma como ocorrem, poderão ser recordados como traumáticos ou satisfatórios, reverberando não somente na vida da mulher, mas de toda sua família (BOCANEGRA *et al*, 2020). Uma maneira de favorecer essa vivência é com a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cenário obstétrico. As PICS são alternativas inovadoras que oferecem cuidados em saúde (BRASIL, 2018). E, para esse contexto, há uma ampla gama de técnicas que podem ser utilizadas (hidroterapia, acupressão, yoga, musicoterapia, entre outras). Assim, objetivou-se analisar os benefícios das PICS para o trabalho de parto (TP).

2. MÉTODO

Este trabalho é uma revisão de literatura, cujo levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, entre abril e maio de 2021. Os descritores empregados (DeCS), com respectivos MeSH e operador booleano foram: terapias complementares AND parto e complementary theraphies AND parturition. Como critérios de inclusão estabeleceu-se: estudos observacionais e experimentais de uso de PICS em gestantes e parturientes, publicados entre 2015 e 2021 nos idiomas português, inglês e espanhol, com textos completos e gratuitos. Utilizou-se como critérios de exclusão: ausência de dados a serem extraídos, não preenchimento dos critérios de elegibilidade e duplicatas. Obtiveram-se 73 artigos, dos quais 25 foram selecionados por título e resumo para serem lidos na íntegra. Por fim, 11 artigos atendiam aos critérios de inclusão e ao objetivo do estudo. A análise do conjunto final foi descritiva, avaliando-se: base de dados, ano, título, autores, objetivo e conclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se 8 PICS, distribuídas da seguinte forma: 25% dos estudos abordaram o uso de bola suíça e hidroterapia (banho quente) (MELO *et al*., 2020; CAVALCANTI *et al*. 2019; HENRIQUE *et al*. 2016), 16,67% o yoga (WADHWA *et al*., 2020; YEKEFALLAH *et al*., 2021), 16,67% a musicoterapia (AMANAK, 2020; HEPP *et al*., 2018), 16,67% a acupressão (MAFETONI & SHIMO, 2015; AKBARZADEH *et al*., 2016), e o restante, 24,99% avaliou outras modalidades, incluindo auriculoterapia (MAFETONI *et al*., 2019), prática regular de exercícios físicos supervisionados durante o pré-natal (WADHWA *et al*., 2020) e educação perinatal, para gestantes e acompanhantes, sobre o uso de PICS no parto (LEVETT *et al*., 2016). Os estudos indicam que as PICS tiveram impacto positivo para a parturiente, e, em alguns casos, também para o recém-nascido (RN), além de contribuir para o controle da ansiedade e humanização da experiência do parto.

Avaliaram-se, isoladamente e em conjunto, terapias com banho quente (37ºC) e exercícios perineais com bola suíça. Quanto à redução da dor, não houveram resultados significativos, (CAVALCANTI *et al*., 2019; MELO *et al*., 2020) porém, tiveram efeito positivo referente a abreviação do tempo de evolução do TP, ao serem associadas (CAVALCANTI *et al*., 2019). O banho quente isolado ou em combinação com exercícios perineais ou com bola suíça aumentou o número de contrações uterinas em comparação com a intervenção isolada com bola suíça (MELO *et al*., 2020). Há um consenso na literatura sobre os benefícios dessas duas técnicas

para a redução da ansiedade e maior controle das ações e emoções, resultando em uma melhor vivência e evolução do parto (CAVALCANTI *et al*., 2019).

A prática do Yoga ofertou benefícios para a parturiente e para o RN em todos os estudos. Demonstrou-se redução das taxas de cesariana de emergência (WADHWA *et al*., 2020; YEKEFALLAH *et al*., 2021), da duração do TP, da necessidade de indução e de parto prematuro (YEKEFALLAH *et al*., 2021). Em um dos estudos, a maioria das mulheres nulíparas foi para maternidade com contrações e teve um TP natural de curto prazo. Enquanto, no grupo controle, prevaleceu a ocorrência de partos induzidos e de maior duração (YEKEFALLAH *et al*., 2021). Ainda, observou-se redução da dor e do desconforto geral durante o TP com otimização da recuperação pós-parto (WADHWA *et al*., 2020). Quanto ao RN, o Yoga contribuiu para um peso normal ao nascer (WADHWA *et al*., 2020; YEKEFALLAH *et al*., 2021) e melhora da escala de Apgar. (YEKEFALLAH *et al*., 2021). Sendo assim, essa prática se mostra promissora para boa progressão do TP e para o desempenho do neonato nos primeiros momentos de vida.

A acupressão - técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) - visa remover a tensão muscular e melhorar a circulação do sangue e da energia vital (MAFETONI & SHIMO, 2015; AKBARZADEH *et al*., 2016). Um dos trabalhos investigou os efeitos da acupressão no ponto BP6, localizado quatro dedos acima do maléolo da tíbia. Observou-se que a técnica teve efeito analgésico, favorecendo a evolução do TP e não apresentou efeitos colaterais para o RN. Contudo, apesar de ser um método complementar não invasivo para alívio da dor, sua eficácia não foi significativa após 8cm de dilatação e em apresentações cefálicas baixas (MAFETONI & SHIMO, 2015). Outro estudo, analisou a acupressão no ponto BL32, localizado no segundo espaço do osso sacral. Os achados mostraram que houve redução do tempo de TP e melhora no Apgar do RN em comparação ao grupo controle (AKBARZADEH *et al*., 2016). Assim, a acupressão mostra-se uma ferramenta útil, de fácil aplicação e sem efeitos colaterais, o que contribui para melhores desfechos.

Em um dos estudos, observou-se que o uso do instrumento musical Ney, típico do Oriente Médio, contribuiu para reduzir a ansiedade, a dor e a duração do TP, além de torná-lo uma experiência satisfatória para a mulher (AMANAK, 2020). Além disso, levando em conta que cerca de 15% de todos os nascimentos ocorreram por cesarianas (OMS, 2015), julgou-se procedente investigar os efeitos da música nesse contexto. Um outro estudo apontou que a reprodução de música no centro cirúrgico contribuiu para a reduzir significativamente os níveis de ansiedade e estresse (dimensionados pela dosagem de cortisol) durante a sutura e nas primeiras duas horas após a cirurgia (HEPP, 2018). Considerando os estudos, nota-se que a música no cenário obstétrico contribui para que as parturientes tenham melhora na dor e desconforto durante o TP, e redução do estresse e ansiedade nas duas vias de parto.

Sobre a auriculoterapia, observou-se redução da escala visual analógica de dor e menor risco de piora da intensidade. Contudo, o estudo destacou vieses no experimento e sugeriu novas investigações (MAFETONI *et al*., 2019). Quanto aos efeitos da prática regular de exercícios físicos durante o pré-natal sobre o TP, registrou-se o decréscimo significativo de cesáreas, além de redução da dor e do desconforto durante a gestação e TP e do ganho de peso materno, ainda, melhor peso ideal ao nascer do RN e melhor recuperação pós-parto frente ao grupo controle (WADHWA *et al*., 2020). Já, em relação ao

curso perinatal de capacitação para o uso de PICS no TP, observou-se redução do uso de epidural, do tempo de TP, de traumas perineais, de cesáreas e da necessidade de ressuscitação de RN, além de aumento nas taxas de parto sem intervenções cirúrgicas ou mecânicas em comparação ao grupo-controle (LEVETT *et al*., 2016).

4. CONCLUSÃO

Portanto, pode-se definir que o uso de PICS durante a gestação e TP, contribui para uma experiência menos dolorosa, mais satisfatória para a mulher e com melhores desfechos. Além disso, referem-se a técnicas menos invasivas, com pouco ou nenhum efeito colateral, de baixo custo e fácil aplicação. Dessa forma, a inserção das PICS no cenário obstétrico é uma medida plausível e com resultados positivos.

5. REFERÊNCIAS

AMANAK, K. The effect of the sound of the ney (reed flute) on women in labour in Bursa, Turkey. Journal of Pakistan Medical Association, v. 70, p. 11, 2020.

AKBARZADEH, M. *et al*. Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (at BL32 Acupoint) on Labor Length and Infant's Apgar Score. Global Journal of Health Science. v. 8, p. 236, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BOCANEGRA, B.M.P. *et al*. Terapias complementarias durante la gestación y parto revisión integrativa. Revista Cuidarte, v. 11, p. 1, 2020.

CAVALCANTI, A.C.V. *et al*. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, p. 1, 2019.

HENRIQUE, A. J. *et al*. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, p. 686, 2016.

HEPP, P. *et al*. Effects of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled, randomised study. BMC Pregnancy Childbirth, v. 18, p. 435, 2018.

LEVETT, K.M. *et al*. Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. BMJ Open, v. 6, p.7, 2016.

MAFETONI, R.R. *et al*. Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 28, p. 1, 2019.

MAFETONI, R.R. & SHIMO, A.K.K. Effects of acupressure on progress of labor and cesarean section rate: randomized clinical trial. Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 1, 2015.

MELO, P. de S. *et al*. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. 1, 2020.

WADHWA, Y. *et al*. Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, p. 1, 2020.

WHO (World Health Organization). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva, 2015.

YEKEFALLAH, L. *et al*. The effect of yoga on the delivery and neonatal outcomes in nulliparous pregnant women in Iran: a clinical trial study. BMC Pregnancy Childbirth, v. 21, p. 351, 2021.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 3

ABORDAGEM HUMANIZADA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

ANA CAROLINA ARAÚJO MOTA[1]
ANDRESSA MARCOLINO CAMPOS[1]
BÁRBARA FURTADO DE NORONHA[1]
GABRIEL SOUZA FERREIRA OLIVEIRA[1]
KAROLINE ANTUNES CUNHA[1]
ISLAYNE GOIS DE OLIVEIRA[1]
ASSIOLE LAURA MELO PIRES E THOMAZ[2]

1. Discente de Medicina na Universidade Atenas – Paracatu/MG.
2. Docente do Departamento de Pediatria na Universidade Atenas – Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Câncer; Criança; Cuidados paliativos

ABORDAGEM HUMANIZADA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: este estudo objetiva transparecer a importância dos Cuidados Paliativos (CPs) na oncologia pediátrica, sendo eles fundamentais. OBJETIVO: abordar a importância dos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, a fim de amenizar o sofrimento do doente e de seus familiares. MÉTODO as pesquisas e as análises foram realizadas através de artigos de revisão bibliográfica do Google Acadêmico, PubMed e SciELO, nos quais foram excluídos artigos desatualizados e que não abrangeram a humanização, o tema e evidências robustas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o câncer, quando acomete uma criança, causa um impacto significativo e complexo, uma vez que tal patologia estende a dor e a angústia para toda a família. Assim, os cuidados paliativos tornam-se ideais, à medida em que proporcionam um auxílio integrativo e humanizado, abrangendo a espiritualidade, o emocional e o físico, com o intuito de amenizar o sofrimento causado pela doença. Ademais, os CPs apresentam diversos benefícios, como analgesia; apoio psicológico, para o paciente e seus familiares; promoção do conforto físico e mental. Logo, ter uma equipe multidisciplinar especializada é imprescindível para que a política seja implementada adequadamente e todas as necessidades físicas e mentais sejam atingidas. **CONCLUSÃO:** desse modo, os CPs evitam que o tratamento seja doloroso e prolongado, bem como a descrença e a recusa por parte dos familiares, pois contribui para o enfrentamento da moléstia, ao minimizar a aflição dos envolvidos no processo.

***Palavras-chave**: Câncer; Criança; Cuidados paliativos.*

1. INTRODUÇÃO

Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos (CPs) devem ser aplicados a partir do momento em que se conhece o diagnóstico da doença, visando atender as necessidades do paciente, em cada fase da evolução de seu quadro (MATSUMOTO, 2012).

Esses cuidados buscam acrescentar qualidade aos dias de vida dos doentes que não respondem mais às medidas curativas, por meio do alívio da dor e do desconforto (LOPES *et al.*, 2007; AVINCI *et al.*, 2009).

Apesar dos progressos conquistados desde o início da humanidade, a morte ainda é uma via indiscutível e inalterada. Sendo assim, o ato de proporcionar uma melhoria do sofrimento de cada indivíduo tornou-se de grande importância, em um contexto no qual as doenças crônicas encontram-se mais prevalentes e afetam todas etnias e faixas etárias. Entretanto, quando essas patologias acometem as crianças, possuem uma complexidade maior, pois essas estão no início do ciclo da vida e a descoberta estende a dor e o sofrimento aos seus familiares. Por isso, os cuidados paliativos proporcionam uma assistência interdisciplinar que abrange os níveis espiritual, físico e emocional de forma integrativa com os níveis da doença, quando essa não responde mais aos tratamentos curativos (DE PINHO *et al.*, 2020).

O objetivo do presente trabalho é analisar a importância dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica, para que se alcance um tratamento humanizado, que aborde de forma integrativa a espiritualidade, o emocional e o físico, no intuito de aliviar o sofrimento do paciente e de sua família, bem como dos profissionais que acompanham o doente.

2. MÉTODO

O presente trabalho é uma revisão sistemática da literatura. Sendo realizada a busca nas seguintes bases de dados: PubMed, Google Acadêmico e SciELO, por meio dos descritores “Câncer”, “Criança” e “Cuidados paliativos”. Foram analisados artigos completos, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período compreendido entre o ano de 2007 e 2020. A seleção foi feita a partir da leitura dos textos completos, foi utilizado como critério de exclusão aqueles que não corroboravam com o tema pesquisado, não apresentavam evidências robustas ou encontravam-se desatualizados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A instituição precoce de cuidados paliativos é apresentada como o modelo de tratamento ideal, embora, frequentemente, barreiras impeçam sua implementação. Um entrave percebido, para pacientes oncológicos pediátricos, é a noção de que os indivíduos doentes e suas famílias podem não precisar ou não querer o envolvimento de CP no início da trajetória da doença (LEVINE *et al.*, 2017).

Demonstrou-se que a consulta de CP em pediatria ajuda na avaliação e tratamento dos sintomas, mas em boa parte dos casos, ela está atrasada na trajetória da doença, limitando assim os benefícios de intervenções anteriores de CP (LEVINE *et al.*, 2017).

A esperança irracional é um obstáculo para a comunicação com a família e equipe, nos casos de doença em estado terminal. A falta de preparo de alguns profissionais torna o tratamento mais doloroso. As diferentes culturas entre a família e a equipe é relevante, pois cada um tem uma crença e um pensamento diferente (ROST *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde, principalmente médicos, devem ter uma linguagem clara e concisa, já que o momento demanda uma grande humanização, além de terem o cuidado de não contar o diagnóstico na presença da criança e esclarecerem mais dúvidas que possam surgir, pois o estado psicológico fica conturbado, o que causa uma lentidão no raciocínio. Assim, alguns familiares não aderem a abordagem de como alguns profissionais notificam tal situação, o que ocasiona um conflito e um descontentamento, por causa da presença dos pacientes pediátricos no momento (SANCHES *et al*., 2014). A assistência nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica é fundamental, visto que alguns casos são incuráveis. Por isso, alguns especialistas na área recomendaram que os CPs fossem introduzidos no momento do diagnóstico, e incorporados aos cuidados no decorrer do tratamento da moléstia (LEVINE *et al.*, 2017), uma vez que isso permite uma morte menos dolorosa e mais humanizada. A aceitação é ainda mais difícil, sobretudo pela recusa do final da vida de um ser humano jovem e pelo fato de ser um integrante da família. Contudo, a ideia da morte foi melhor aceita quando os familiares possuíam uma crença religiosa e os amigos apoiaram no momento da perda (SANCHES *et al*., 2014).

As principais ações identificadas nos CPs foram: analgesia, para controle dos sintomas e redução do sofrimento; manejo da posição da criança, para evitar o surgimento de úlceras e garantir o conforto; promoção do contato com familiares; apoio psicológico aos envolvidos, para a expressão de suas subjetividades e ressignificação do sofrimento; respeito à religiosidade e à espiritualidade, ferramenta significativa para o entendimento da situação vivenciada; e a escuta ativa e humanizada dos profissionais, visto que o infante é capaz e tem a necessidade de expressar seus sentimentos diante de seu quadro (AVINCI *et al.*, 2009; DE OLIVEIRA *et al*, 2017).

4. CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos na oncologia pediátrica exigem, além da qualificação profissional, o comprometimento e a empatia, para a implementação de estratégias mais humanizadas que busquem amenizar o sofrimento da criança e dos seus familiares diante da possibilidade de uma morte iminente e precoce (DE OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Além de buscar atender as necessidades físicas, estes cuidados também se estendem aos aspectos sociais, psicológicas, emocionais e espirituais, por meio da atuação de uma equipe multidisciplinar, com o intuito de contribuir para o enfrentamento do paciente e de seus familiares (AVINCI *et al.*, 2009).

Por fim, ressalta-se a importância desse estudo na compreensão das necessidades dos infantes oncológicos, quanto aos cuidados paliativos, e para o incentivo de condutas mais apropriadas a fim de amenizar o sofrimento e assegurar a dignidade, no curso da doença e no seu desfecho, ao paciente e a todos os envolvidos.

5. REFERÊNCIAS

AVANCI, B.S. *et al*. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Escola Anna Nery, v. 13, n. 4, p. 708-716, 2009.

DE OLIVEIRA, T.C.B. *et al*. Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncologia pediátrica: uma revisão sistemática. Id on Line Revista de Psicologia, v. 11, n. 35, p. 492-530, 2017.

DE PINHO, A.A.A. *et al.* Repercussões dos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. Revista Bioética, v.28, n. 4, p. 710-717, 2020.

LEVINE, D.R. *et al.* Patients' and parents' needs, attitudes, and perceptions about early palliative care integration in pediatric oncology. JAMA oncology, v. 3, n. 9, p. 1214-1220, 2017.

LOPES, V.F. *et al*. A percepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos ao cliente oncológico pediátrico fora de possibilidade de cura: um estudo na abordagem fenomenológica das relações humanas. Online braz. journal of nursing. Vol.1, no 1, p.1. 2007.

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. Manual de cuidados paliativos ANCP, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.

ROST, M. *et al*. Barriers to palliative care in pediatric oncology in Switzerland: a focus group study. Journal of Pediatric Oncology Nursing, v. 37, n. 1, p. 35-45, 2020.

SANCHES, M.V.P. *et al*. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 1, p. 28-35, 2014.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 4

O USO DE AZITROMICINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO

GABRIEL ARAÚJO NASCIMENTO[1]
ALISSON CESAR DE FIGUEREDO[1]
ANDERSON FERREIRA MELO[1]
ANDRESSA ALVES GUIMARÃES[1]
BIANCA DUARTE CORRÊA[1]
ESTHER ELOÍSA MAGALHÃES DE PAULA[1]
FILIPPE FERREIRA MORAIS[1]
FREDERICO SILVA MÖDES[1]
GIOVANA JÚNIOR PIRES[1]
KAMILA SIMIEMA DE OLIVEIRA[1]
LAURA COUTO CUNHA[1]
LETÍCYA ALVES GUIMARÃES[1]
LUIZA BORGES DE PAULA[1]
MARIANA DE PAULA FERREIRA[1]
DAYANE QUINTINO VASCONCELOS[2]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Docente do curso de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Azitromicina; Resistência microbiana a medicamentos; vírus da SARS

O USO DE AZITROMICINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19 E SUAS IMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO

RESUMO

INTRODUÇÃO: muito se discute a respeito da terapia medicamentosa mais adequada para o combate do SARS-Cov-2 durante a atual pandemia da Covid-19 e em decorrência dos prejuízos por ela causados. O uso de azitromicina como forma de tratamento precoce foi amplificado, em especial no Brasil. Esse evento se deve às diversas vantagens relacionadas à prescrição desse antibiótico, como a sua comodidade posológica, o efeito protetor contra infecções respiratórias secundárias ao SARS-CoV-2, o seu amplo espectro de ação e os possíveis benefícios discutidos entre o meio científico acerca da sobrevida gerada por ele em pacientes com quadros graves da doença. Entretanto, evidências científicas indicam que o uso indiscriminado de azitromicina corrobora com o desenvolvimento de resistência bacteriana em longo prazo. Portanto, esse estudo tem como objetivo analisar o custo-benefício do uso de azitromicina contra infecção pelo novo coronavírus, através da abordagem dos pontos positivos relacionados à sua prescrição e dos aspectos negativos pertinentes, especialmente as repercussões futuras envolvidas no uso irracional e indiscriminado desse fármaco. **MÉTODO:** para confecção dessa pesquisa foram utilizados artigos das plataformas PubMed, SciELO, Medline e Ministério da Saúde, os quais foram escritos nos últimos 13 anos. A seleção bibliográfica foi pautada em aspectos relacionados aos protocolos atuais usados no tratamento de infecção por COVID-19 e em questões relacionadas à resistência microbiana induzida pelo uso desregulado de antibióticos.

***Palavras-chave**: Azitromicina; Resistência microbiana a medicamentos; Vírus da SARS.*

1. INTRODUÇÃO

Identificado primariamente na China, na cidade de Wuhan - no final do ano 2019 - o Coronavírus (SARS-CoV-2) propagou-se de modo rápido por todos os continentes, o que causou preocupação, uma vez que a contaminação por ele demonstrou-se potencialmente danosa ao ser humano (BELASCO & FONSECA, 2020).

Os SARS-CoVs, representados pela ordem Nidoviralese e pela família Coronaviridae, são capazes de infectar somente mamíferos, sendo responsáveis por causar sintomas gastrointestinais e respiratórios nesses seres (BELASCO & FONSECA, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O tratamento de doenças virais é amplamente difundido há décadas, mas devido à maior complexidade da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, percebeu-se a imprescindibilidade de criar protocolos mais seguros de suporte e tratamento capazes de reduzir os danos causados pelo vírus à população, e que diminuiriam a sua grande disseminação. No contexto atual, que exige rapidez de intervenção, medicamentos já existentes e com farmacodinâmica segura são utilizados no tratamento da COVID-19, até que se encontre uma terapêutica farmacológica definitiva e específica para essa doença (ALEGRE, 2020).

Diversas classes medicamentosas são empregadas recorrentemente no tratamento da infecção pelo SARS-Cov-2, e fármacos distintos são utilizados em cada fase da infecção pelo coronavírus com a finalidade de promover a recuperação e o tratamento dos pacientes infectados. Entretanto, não há estudos definitivos que comprovem a eficácia desses medicamentos, principalmente abordando os efeitos em longo prazo da utilização dos mesmos. Um dos principais representantes desses fármacos, escolhido como tema de discussão nesse artigo, é a azitromicina (FALAVIGNA, *et al*., 2020).

A azitromicina é um antibiótico semissintético derivado da eritromicina, e pertence à classe dos macrolídeos (IRIARTE, 2020). Atualmente, esse medicamento é empregado no tratamento da Covid-19 na tentativa de coibir possíveis associações com infecções bacterianas pulmonares induzidas pela infecção viral e para reduzir a resposta inflamatória sistêmica (FALAVIGNA *et al*., 2020).

Entretanto, muitos especialistas temem o desenvolvimento de resistência bacteriana à azitromicina, devido ao uso indiscriminado. A resistência bacteriana é um conceito que surgiu juntamente com a descoberta dos primeiros antimicrobianos, e os mecanismos que estão envolvidos na capacidade adaptativa dos microrganismos são variados. As modificações podem surgir de características intrínsecas do patógeno ou ser adquiridas geneticamente, o que confere ao microrganismo a capacidade de tolerar aos efeitos do próprio fármaco (IRIARTE, 2020).

Baseado no momento atual, em que o uso ou não da azitromicina em pacientes contaminados pelo Coronavírus ainda é muito discutido, e que muitos profissionais a empregam de forma empírica, esse trabalho tem por objetivo analisar o uso indiscriminado desse antibiótico e suas possíveis consequências em longo prazo relacionadas ao desenvolvimento de resistência bacteriana.

2. MÉTODO

O presente estudo se trata de uma revisão sistemática de literatura. Sendo realizada a busca

nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, Medline e do Ministério da Saúde, por meio dos descritores “azitromicina e resistência bacteriana”, “resistência bacteriana” e o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos completos, em língua portuguesa e inglesa, sem restrição de nacionalidade, publicados a partir de 2009.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A azitromicina é um fármaco da classe dos macrolídeos e a estrutura desse fármaco se assemelha aos outros macrolídeos, como a eritromicina e a claritromicina, mas se diferencia por adicionar um átomo de nitrogênio ao anel de lactona. Esse novo arranjo conferiu a esse fármaco melhor espectro de atividade no organismo, garantindo assim nível tecidual sustentado e tempo de meia-vida prolongado, o que possibilitou a diminuição das doses administradas ao longo do tratamento. Dentre os macrolídeos, a azitromicina apresenta maior espectro de ação, sendo eficaz contra bactérias gram-negativas, em específico à *Haemophilus inluenzae*, bactérias gram-positivas, proporcionando uma aplicabilidade no tratamento de infecções bacterianas do trato respiratório inferior, bactérias típicas, atípicas e protozoários (ANVISA, 2009).

Esse conjunto de antibióticos age através da inibição da síntese protéica dependente de RNA, associando a receptores localizados na porção 50S do ribossomo bacteriano, especificamente na molécula 23S do RNA, impedindo assim que ocorra a transpeptidação e a translocação (ANVISA, 2009). Os macrolídeos são fármacos muito utilizados no tratamento de diversas doenças infecciosas. Além de inibir a síntese protéica e o crescimento bacteriano, alguns estudos apontam que também apresentam propriedades anti-inflamatórias e antivirais (LUISI, 2012).

Dentre os efeitos mais relevantes dos macrolídeos estão a inibição da síntese e secreção de citocinas pró-inflamatórias, aumento da secreção de citocinas anti-inflamatórias, redução da atuação dos neutrófilos (através da inibição migração para os sítios de inflamação), e atuação na imunidade adaptativa através da regulação de células T e da apresentação de antígenos (LUISI, 2012). Outro fator que contribui para o uso amplo da azitromicina é a comodidade posológica, pois é prescrito em dose única diária, a qual é capaz de fornecer a dose terapêutica necessária para o tratamento.

Os mecanismos atuais de resistência a azitromicina são alterações do alvo efetor do princípio ativo, mudança estrutural do sítio de ligação da azitromicina na região ribossomal bacteriana, aumento da concentração de bombas de efluxo e alteração da permeabilidade de membrana aos próprios componentes do medicamento, impedindo que os mesmos entrem no interior das células e realizem suas funções (IRIARTE, 2020; CASTANHEIRA, 2013).

Em decorrência desses fenômenos, o uso cada vez mais abrangente e destituído de critério clínico durante a pandemia, poderá favorecer ainda mais o que já ocorreu com diversos antibióticos: seleção de microrganismos não susceptíveis a ação da azitromicina (CASTANHEIRA, 2013).

Portanto, o uso da azitromicina nesse cenário enfrenta duas situações opostas. De um lado, está o viés positivo e benéfico da aplicabilidade em pacientes diagnosticados com infecção por SARS-CoV-2 e, de outro, uma circunstância já vivenciada com outros antimicrobianos, que é a potencialização de novos mecanismos de resistências aos próprios macrolídeos, que resulta na

seleção de cepas multirresistentes em consequência do uso indiscriminado e irracional do antimicrobiano.

4. CONCLUSÃO

A pandemia da Covid-19 surgiu de modo rápido e severo, e não há até o momento vigente, um protocolo de tratamento com evidências científicas significativas, que determinem quais os medicamentos devem ser utilizados ou não pelos profissionais de saúde. Desse modo, muitos fármacos são empregados empiricamente. Nesse contexto, em especial, destaca-se a azitromicina, que possui diversas propriedades favoráveis à sua ampla aplicabilidade na prática clínica, como: atividade antimicrobiana, anti-protozoários, ação imunomoduladora, anti-inflamatória, comodidade posológica e amplo espectro de ação. No entanto, é preciso cautela diante desse cenário, visto que aumentam paulatinamente as evidências de surgimento de resistência bacteriana por causa do uso indiscriminado, indisciplinado e irracional desse fármaco. Isso representa um grande risco à população mundial, pois inúmeras enfermidades são causadas por agentes microbianos que podem ser combatidos pela ação da azitromicina. E em caso de desenvolvimento de cepas com características que conferem resistência a ela e propagação das mesmas, corre-se o risco de ocorrer o aumento de casos de outras doenças (causadas por esses agentes), as quais não terão tratamento e poderão atingir o patamar de uma nova pandemia.

5. REFERÊNCIAS

ALEGRE, C.U.M. Protocolo de manejo dos casos graves de infecção pelo novo coronavírus (covid-19) tratados na UTI covid-19, 2020. Hospital das clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto da universidade de São Paulo, São Paulo.

ANVISA. Antimicrobiano - bases teóricas e uso clínico. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/rede_rm/cursos/rm_cotrole/opas_web/modulo1/macrolideos.htm>. Acesso em: 03 jul. 2021.

BELASCO, A.G.S., FONSECA, C.D.D. Coronavírus. Revista brasileira de enfermagem, v. 73, n. 2, p.x-y, 2020.

BRASIL, M.S., Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Protocolo de tratamento do novo coronavírus (2019nCoV), 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/documento/protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus. Acesso em: 28 mai. 2021.

Butler, C.C. *et al.* Azithromycin for community treatment of suspected COVID-19 in people at increased risk of an adverse clinical course in the UK (PRINCIPLE): a randomised, controlled, open-label, adaptive platform trial. The Lancet, v. 397, n. 10279, p. 1063-1074, 2021.

CASTANHEIRA, B.A.M.G. *et al.* Mecanismos de resistência a antibióticos. Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona de humanidades e tecnologias, Lisboa. 2013.

FALAVIGNA, M. *et al.* Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, n. 2, p. 166-196, 2020.

IMPERADOR, C.H.L. *et al.* Cloroquina e hidroxicloroquina associado ao zinco e/ou azitromicina na covid-19. Ulakes Journal of Medicine, v. 1, no 1, p. 67-73. 2020.

IRIARTE, D.A. Resistência bacteriana aos Macrolídeos: um olhar sobre a Azitromicina. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13515. Acesso em: 28 mai. 2021.

LUISI, F. *et al.* Efeito anti-inflamatório dos macrolídeos em doenças pulmonares da infância. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 38, n. 6, p. 786-796, 2012

MINETTO, L. Antibióticos macrolídeos: determinação e identificação de metabólitos e subprodutos de degradação em efluente hospitalar. 2013. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

VIGNOLI, A.D.R.; PARDO, A.D.L. Manual de Mecanismos de Resistência aos Antibióticos. 4: Farmacologia Básica e Clínica. Katzung, Bertram G. Mc Graw Hill. 12˚ edição, 2013.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 5

RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E NÍVEL DE GLICEMIA ENTRE ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO

CAMILA MARQUES LACERDA[1]
ANA JULIA LEMOS FERNANDES[1]
ANA LAURA SILVEIRA ABADIA[1]
BEATRIZ CAMPOS[1]
ISABELA VEIGA MARTINS[1]
PAOLA SOUSA MANZI[1]
SCARLETH REIS DE OLIVEIRA SANTOS[1]
THALITA LISBOA CUNHA[1]
CONSTANZA THAISE XAVIER SILVA[2]

1. Discente, Centro Universitário de Anápolis, GO.
2. Docente, Centro Universitário de Anápolis, GO.

Palavras-chave:
Adolescente; Glicemia; Índice de Massa Corporal

RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E NÍVEL DE GLICEMIA ENTRE ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO

RESUMO

INTRODUÇÃO: a obesidade tem aumentado cada vez mais entre as faixas etárias, com ênfase à adolescência. Tal situação se torna um agravante, pois o sobrepeso é um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças, como hipertensão arterial e diabete mellitus tipo 2. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar o IMC e nível de glicemia entre adolescentes da rede pública e privada do município de Anápolis-GO. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado no município de Anápolis – GO com adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos. **MÉTODO:** foram selecionadas 4 escolas para o estudo, sendo 2 públicas e 2 privadas. **CONCLUSÃO:** observou-se, após a coleta de dados e sua análise, que a maioria dos estudantes não apresentou alterações com relação a glicemia e taxa de IMC. Além disso, não se estabeleceu uma conclusão quanto à relação entre prevalência da obesidade e gênero. Por fim, após a criação de um perfil entre os adolescentes portadores de alterações no IMC e níveis de glicemia, pôde-se ressaltar a importância do acompanhamento dessa faixa etária, bem como da coleta de dados mais abrangentes, facilitando o desenvolvimento de medidas preventivas para doenças na vida adulta.

***Palavras-chave**: Adolescente; Glicemia; Índice de Massa Corporal.*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como uma doença do acúmulo anormal ou excessivo de gordura, que traz prejuízos à saúde dos indivíduos. Sua prevalência tem aumentado nos últimos 30 anos, sendo que entre as faixas etárias mais acometidas, destaca-se a adolescência (FERREIRA & ANDRADE, 2019). Em 2013, a prevalência da obesidade em adolescentes foi de 12,9% em meninos e de 13,4% em meninas de países em desenvolvimento (GOMES *et al*., 2021).

Essa doença favorece o surgimento de distúrbios metabólicos, como hipertensão, dislipidemia, resistência insulínica, intolerância à glicose e hiperglicemia. Ainda que sejam esperadas alterações glicêmicas nos obesos, a diabetes mellitus tipo 2 tem baixo índice de prevalência em crianças e adolescentes (ASSUNÇÃO *et al*., 2018). O Índice de Massa Corpórea (IMC) é a principal relação usada para classificar o indivíduo como obeso ou não (SAADATI *et al*., 2020).

Abordar o tema obesidade e fatores associados ao desenvolvimento dessa doença, com base em dados epidemiológicos, propicia a implementação de programas de saúde comunitária, que incentivam mudanças nos estilos de vida, visando a promoção da saúde. Assim, este estudo tem por objetivo avaliar o IMC e nível de glicemia entre adolescentes da rede pública e privada do município de Anápolis – GO.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado no município de Anápolis – GO com adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos. Foram selecionadas 4 escolas para o estudo, sendo 2 colégios públicos (Colégio Estadual Polivalente Frei João Batista e Conjunto Habitacional Filostro Machado Carneiro) e 2 colégios privados (Couto Magalhães e o Colégio Delta).

Os critérios de inclusão foram alunos matriculados regularmente nas escolas mencionadas acima, dentro da faixa etária de 15 a 19 anos, cujos pais/responsáveis tenham assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o Termo de Assentimento do Menor, e submeter-se aos exames de avaliação. E os critérios de exclusão foram questionários incompletos e a não concordância por parte dos pais/responsáveis e/ou aluno.

O cálculo do IMC é realizado pela razão peso (kg)/altura^2(m). A classificação para crianças e adolescentes de 2 a 19 anos de idade é realizada baseada em gráficos específicos para cada sexo, utilizando medidas antropométricas de peso (kg) e altura (cm) relacionados à idade do indivíduo (em anos e meses) para estabelecer o percentil do IMC-por-idade. Dessa forma são obtidos valores distribuídos em percentis (P1, P3, P5, P15, P25, P50, P75, P85, P95, P97 e P99). Para a mensuração da glicose foi utilizado o aparelho Accu-Check Active® e uma lanceta estéril descartável de uso individual. O resultado foi obtido em miligramas por decilitro (mg/dl) e foram considerados níveis normais os de glicemia pós-prandial ≤140mg/dl.

Os dados serão transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP para a realização da análise estatística descritiva. O presente estudo foi aprovado pelo CEP/UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 de acordo com o número do parecer: 527.758.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 400 alunos no total, sendo 239 meninas (59,75%) e 161 meninos (40,25%), a maioria estava na faixa dos 15 aos 16 anos

(77,0%). A partir dos dados obtidos pelo IMC, observou-se que 74,5% dos alunos estão dentro da faixa da normalidade (eutrófico), 16,3% estão com sobrepeso, 7,0% dos alunos obesos, e 2,2% estão abaixo de peso, como evidenciado na **Tabela 5.1**.

Tabela 5.1 Distribuição dos alunos da rede pública e privada de acordo com o percentil- IMC

COLÉGIOS	ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA			
	Baixo P <3 n (%)	**Eutrófico** P ≥3 e P <85 n (%)	**Sobrepeso** P ≥85 e P <97 n (%)	**Obesidade** P ≥97 n (%)
Maria Elizabeth	4 (1,0)	63 (15,7)	24 (6,0)	9 (2,3)
Polivalente	3 (0,7)	84 (21,0)	10 (2,5)	5 (1,3)
Couto Magalhães	1 (0,25)	84 (21,0)	8 (2,0)	7 (1,7)
Delta	1 (0,25)	67 (16,8)	23 (5,8)	7 (1,7)
Total	9 (2,2)	298 (74,5)	65 (16,3)	28 (7,0)

Segundo Ferreira e Andrade (2019), os alunos de escola privada apresentaram maior prevalência de excesso de peso e de sedentarismo. No presente estudo não foi evidenciado diferença em relação ao IMC de alunos da rede pública e privada.

Quanto à distribuição dos alunos em relação à dosagem de glicose pós-prandial nos colégios, foi observado que que 99,7% apresentou nível normal. No entanto, uma única menina de 15 anos (0,3%) apresentou 148 mg/dl de glicemia, caracterizando uma hiperglicemia (**Tabela 5.2**).

Tabela 5.2 Distribuição dos alunos em relação à dosagem pós-prandial da glicose dos colégios estudados

COLÉGIOS	GLICOSE	
	Normal <140mg/dL n (%)	**Elevado** ≥140mg/dL n (%)
Maria Elizabeth	100 (25,0)	0 (0)
Polivalente	102 (25,5)	0 (0)
Couto Magalhães	99 (24,7)	1 (0,3)
Delta	98 (24,5)	0 (0)
Total	399 (99,7)	1 (0,3)

No presente estudo, não houve diferença entre o IMC e a glicemia dos alunos da rede privada e pública. Entretanto, isso é contrário ao encontrado em estudos prévios que relacionam diretamente a condição socioeconômica e a obesidade. Diante disso, é relevante entender que diferenças regionais no ambiente urbano e na estrutura das cidades, incluindo a infraestrutura para a prática de atividades físicas, são fatores contributivos para as desigualdades no comportamento sedentário entre as regiões do país (WERNECK *et al*., 2018).

4. CONCLUSÃO

De acordo com os dados apresentados, tem-se que não houve diferença entre os alunos da rede pública e privada em relação ao IMC e a glicose. Dessa forma, o estudo e acompanhamento de tal faixa etária na população Anapolina deve ser mantido e estimulado, de modo a coletar dados mais abrangentes e, possivelmente, desenvolver futuras medidas que visem o controle do peso corporal e glicemia na infância e adolescência

.

5. REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, S.N.F. *et al*. Glucose alteration and insulin resistance in asymptomatic obese children and adolescents. Jornal de Pediatria, v. 94, n. 3, p: 268-272, 2018.

FERREIRA, C.S.; ANDRADE, F.B. Desigualdades socioeconômicas associadas ao excesso de peso e sedentarismo em adolescentes brasileiros. Temas Livres, p: 1095-1104, 2019.

GOMES, K.B.A. *et al*. Peso ao nascer e excesso de peso em adolescentes: projeto erica na cidade do Recife, Pernambuco. Rev Paul Pedriatr, v.39, n. x, p. x-y, 2021.

GORDIA, A.P. *et al*. Domínio Social da qualidade de vida de adolescentes e sua associação com variáveis comportamentais, biológicas e sociodemográficas. Rev. Educ. Fis/UEM, v.26, n.3, p. 451-463, 2015.

SAADATI, H.M. *et al.* O efeito direto do índice de massa corporal nos resultados cardiovasculares entre participantes sem obesidade central pela estimativa por máxima verossimilhança direcionada. Arq. Bras Cardiol., v. 116, n. 5, p. 879-886, 2021.

WERNECK, A.O. *et al*. Regional socioeconomic inequalities in physical activity and sedentary behavior among brazilian adolescents. Journal of Physical Activity and Health, v. 15, n. 5, p: 388-344, 2018.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 6

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 E DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO

AMANDA JHULLY RODRIGUES LOPES[1]
ISADORA TEIXEIRA BOAVENTURA[1]
BRUNO GABRIEL GONÇALVES BATISTA TEIXEIRA[1]
JOÃO MARCOS TEIXEIRA BOAVENTURA[1]
FABIANE DA SILVA RODRIGUES OLIVEIRA[1]
ERICK DE SOUZA PARREIRA[1]
DÉBORA NEVES SILVA[2]
MÁRIO AUGUSTO DA SILVA PEREIRA[3]
ERMINIANA DAMIANI DE MENDONÇA[1]

1. Universidade Federal do Tocantins.
2. UNITPAC – Araguaína – TO.
3. Unidade de Terapia intensiva do Hospital Regional do Sudeste do Pará.

Palavras-chave:
Deficiência de vitamina B12; Neuropatia; Cérebro

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 E DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO

RESUMO

INTRODUÇÃO: as vitaminas do complexo B, entre elas a vitamina B12, desempenham um papel significativo no desenvolvimento e manutenção do funcionamento do Sistema Nervoso. A falta de vitamina B12 pode gerar distúrbios do Sistema Nervoso Central (SNC), como alterações cognitivas e distúrbios do Sistema Nervoso Periférico (SNP), como neuropatias. **MÉTODO:** o método utilizado foi uma revisão sistemática, por meio das bases de dados: PubMed, Web of Science e SciELO, dos artigos publicados nos últimos 5 anos, entre 2016 e 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** foi encontrado que a deficiência de B12 pode ser um fator de risco modificável para neuropatia em pacientes diabéticos, alcoólicos, com doença de Parkinson (tratada com L-dopa) ou com infecção por HIV. Os danos ao SNC, não decorrem apenas os efeitos diretos da deficiência da B12, mas também seus produtos, como por exemplo, o aumento da homocisteína que é associada às disfunções cognitivas, como mencionado em alguns estudos que níveis elevados de homocisteína, aumentam os riscos de acidente vascular encefálico (AVE). Foi encontrado também, casos de deficiência de vitamina B12 associadas a alteração oftálmica, que após a suplementação com B12 a maioria apresentou uma regressão dos sintomas. Em relação a associação entre vitamina B12 e esclerose múltipla demonstra-se a necessidade de muitas pesquisas, visto que, a própria degradação neurológica e seus processos de melhoria ainda não são bem conhecidos. **CONCLUSÃO:** no entanto do que já é conhecido, a vitamina B12 se mostra como promissora para pesquisas futuras de prevenção e tratamento de doenças do SNC.

***Palavras-chave**: Deficiência de vitamina B12; Neuropatia; Cérebro.*

1. INTRODUÇÃO

As vitaminas do complexo B desempenham um papel significativo no desenvolvimento e manutenção do funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC), entre elas a vitamina B12 (VB12), também chamada de cobalamina, participa de muitas vias bioquímicas essenciais, como na via de produção de mielina, metabolismo da homocisteína, vias de metilação, vias de produção de energia e de maturação celular (CALDERÓN-OSPINA & NAVA-MESA, 2019).

O baixo nível de VB12 está, de forma significativa, associado ao aumento da gravidade de lesões da substância branca do cérebro, somado a isso a neuropatia periférica se manifesta mais na deficiência de VB12 quando comparada a deficiência das outras vitaminas do complexo B. As doenças neurológicas associadas à carência desta vitamina possuem seu pico em pessoas por volta dos 60 aos 70 anos de idade (YAHN *et al*., 2021). Não apenas os efeitos da deficiência da B12 em si afetam o funcionamento do Sistema Nervoso Central, mas também seus produtos, como por exemplo o aumento da homocisteína que é associada às disfunções cognitivas (SETIÉN-SUERO *et al.*, 2016).

Muitas pesquisas também relacionam a deficiência de VB12 com a depressão. A relação estabelecida entre ambas é que a VB12 atua no metabolismo do carbono-1, uma via que a 5-metiltetrahidrofolato e metilcobalamina convertem homocisteína em metionina, que segue a via para formar S-adenosilmetionina (SAM). A SAM é essencial para produção de neurotransmissores, pois doa o grupo metila para formação de monoaminas, fosfolipídeos e nucleotídeos (SANGLE *et al.*, 2020).

A esclerose múltipla é uma doença neurodegenerativa que provoca a desmielinização dos axônios, e a VB12 é um modulador potente de remielinização, por isso sua deficiência pode gerar efeitos graves na progressão desta doença (NEMAZANNIKOVA *et al*, 2018).

Este capítulo tem por objetivo apresentar a relação de doenças do sistema neural que podem ser desenvolvidas a partir da deficiência de VB12. Esse tema se faz relevante pois a partir de medidas de prevenção podem ser reduzidos os casos e danos.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática, realizada por meio de pesquisas das seguintes bases de dados: PubMed, Web of Science e SciELO, na busca foram utilizados os seguintes descritores: *"Cognitive Dysfunction and Vitamin B12", "Neuropathy and Vitamin B12", "Depression and Vitamin B12", "Vitamin B12 deficiency and Neuropathy"e "Deficiency and vitamin B12 and brain".* A escolha dos descritores foi após leituras para a confecção de um projeto para o programa de iniciação científica, com auxílio do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e associados ao operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram: publicados no período de 2016 a 2021 (5 anos) e que abordassem uma doença consequência da deficiência de VB12. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados; que abordavam outras doenças não neurais e deficiência de VB12; que não abordavam diretamente o objetivo; e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca foram encontrados 149 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Alguns artigos apareceram novamente em

plataformas diferentes, sendo assim, contabilizado apenas uma vez. Após os critérios de seleção restaram 14 artigos que foram submetidos à leitura e utilizados para esse capítulo.

Níveis elevados de homocisteína plasmática (Hcy) estão envolvidos em distúrbios cognitivos, como doenças cerebrovasculares, esclerose múltipla, doença de Parkinson, doença de Alzheimer e Acidentes Vasculares Encefálicos. Em metanálises, essa tendência é confirmada e o tratamento com suplementação de vitaminas não mostra uma redução no declínio cognitivo (MARKUN *et al.*, 2021; MCCLEERY *et al.*, 2018; SETIÉN-SUERO *et al.*, 2016).

Veena *et al*. (2016) não observaram relação entre a concentração sérica de vitamina B12 materna com a função cognitiva fetal, embora dois estudos em populações altamente deficientes tenham sugerido um possível efeito.

A deficiência de cobalamina no recém-nascido gera sintomas neurológicos, característicos de uma encefalopatia subaguda, e também uma anormalidade hematológica, a anemia megaloblástica. A reposição da VB12 no recém-nascido pode ajudar a reverter a clínica (ROSAS *et al.*, 2020).

A deficiência de VB12 pode ser um fator de risco modificável para neuropatia em pacientes diabéticos, alcoólicos, com doença de Parkinson (tratada com L-dopa) ou com infecção por HIV, e estudos indicam que o rastreamento e tratamento dessa deficiência deve ser recomendado para pacientes com risco de neuropatia e aqueles com neuropatia (STEIN *et al*., 2021).

Alteração oftálmica associada à deficiência de VB12, dentre elas a atrofia óptica bilateral e neurite óptica, apresentou regressão de sintomas após suplementação com VB12 (ATA *et al*., 2020).

Estudos relacionam deficiência de VB12 com uma maior ocorrência da doença de Parkinson devido à exposição à levodopa. Existem autores que defendem que a deficiência de vitaminas B6, B12 e folato, podem gerar neuropatia associada à doença de Parkinson, e outros que defendem a hipótese de que a neuropatia é intrínseca ao Parkinson (ALVARADO, 2020).

Baixos níveis séricos de VB12 parecem estar associados à depressão em idosos (WU *et al*., 2021; PETRIDOU *et al.*, 2016). Com base na revisão de estudos, verificou-se que, embora não haja evidências concretas mostrando efeitos positivos da vitamina B12 sobre depressão ou sintomas depressivos, os níveis mais baixos de vitamina B12 no corpo estão associados a um risco maior de desenvolver depressão (SANGLE *et al*., 2020).

Com relação à associação entre a VB12 e a esclerose múltipla (EM), estudos trazem dados inconsistentes, com estudos mostrando concentrações mais baixas de B12 e outros não não apontando diferença em pacientes com EM em relação aos controles. Sendo assim, são necessárias mais pesquisas para compreender a degradação neurológica da EM e todos os processos associados, haja vista que a vitamina B12 tem propriedades que promovem a remielinização e ajudam a inibir a inflação dos constituintes da bainha de mielina (NEMAZANNIKOVA *et al.*, 2018).

4. CONCLUSÃO

As hipovitaminoses, de forma geral, constituem um fator modificável no tratamento de muitas doenças, pois em muitos casos a suplementação pode atuar como prevenção e em outros casos já como tratamento. Diante disso, a deficiência de vitamina B12, quando não tratada, pode gerar manifestações neurológicas graves. No tocante às neuropatias, as revisões mostraram que a relação da deficiência de B12

está mais presente associada com outras doenças como diabetes e Parkinson (tratados com levodopa), e que o aumento dos metabólitos gerados na deficiência da vitamina, aumenta o quadro de neuropatia. Nesses casos específicos, o monitoramento da vitamina B12 deve ser ainda maior, para avaliar se seria viável o início da suplementação nesses públicos, antes da manifestação de qualquer sintoma. Quanto à disfunção cognitiva, o aumento da homocisteína mais uma vez é apontado como prejudicial, e o tratamento depois de já estabelecida a doença não tem mostrado tanta eficácia, deste modo, torna-se interessante o investimento em estudos clínicos para avaliação na prevenção. Sobre a associação com a depressão, as revisões trazem que o público com maior risco são os idosos, com foco em mulheres idosas. Em relação à esclerose múltipla, há necessidade de muitas pesquisas sobre o tema, pois a própria degradação neurológica e seus processos de melhoria ainda não são bem conhecidos, mas diante do que já é conhecido, a vitamina B12 se mostra como promissora para pesquisas futuras de prevenção e tratamento da esclerose múltipla.

5. REFERÊNCIAS

ALVARADO, M. Neuropatía Periférica en la enfermedad de Parkinson. Revista de Neuro-Psiquiatría, v. 83, n. x, p. 269, 2020.

ATA, F. *et al.* Optic neuropathy as a presenting feature of vitamin B-12 deficiency: A systematic review of literature and a case report. Annals of Medicine and Surgery, v. 05, n. x, p. 316, 2020.

CALDERÓN-OSPINA C.A., NAVA-MESA M.O. B Vitamins in the nervous system: Current knowledge of the biochemical modes of action and synergies of thiamine, pyridoxine, and cobalamin. CNS Neuroscience & Therapeutics, v. 26, n. x, p. 05, 2020.

MARKUN, S. *et al*. Effects of Vitamin B12 Supplementation on Cognitive Function, Depressive Symptoms, and Fatigue: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression Nutrients, v. 13, n. x, p. 923, 2021.

MCCLEERY, J. *et al*. Vitamin and mineral supplementation for preventing dementia or delaying cognitive decline in people with mild cognitive impairment. Cochrane database of systematic reviews, v. 1, n. x, p. 11, 2018.

NEMAZANNIKOVA, N. *et al*. Is there a Link between Vitamin B and Multiple Sclerosis? Medicinal Chemistry Research. v. 6, n. x, p. 170, 2018.

PETRIDOU, E.T. *et al.* Folate and B12 serum levels in association with depression in the aged: a systematic review and meta-analysis. Aging Mental Health, v. 20, n. x, p. 965, 2016

ROSAS, M. *et al*. Encefalopatía subaguda adquirida del lactante por deficiencia de vitamina B12 materna. Archivos de Pediatria del Uruguay, v. 91, n. x, p. 348, 2020.

SANGLE, P. *et al*. Vitamin B12 Supplementation: Preventing Onset and Improving Prognosis of Depression. Cureus. v. 26, n. x, p. 1, 2020.

SETIÉN-SUERO, *et al.* Homocysteine and cognition: A systematic review of 111 studies. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, v. 69, n. x, p. 280, 2016.

STEIN, J. *et al*. Association between neuropathy and B-vitamins: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Neurology, v. 28, n. x, p. 2054, 2021.

VEENA, S.R. *et al*. Association between maternal nutritional status in pregnancy and offspring cognitive function during childhood and adolescence; a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth, v. 16, n. x, p. 220, 2016.

WU, Y. *et al*. Associations of dietary vitamin B1, vitamin B2, vitamin B6, and vitamin B12 with the risk of depression: a systematic review and meta-analysis. Nutrition Reviews, v. x, n. x, p. x-y, 2021.

YAHN, G.B. *et al*. Role of vitamin B12 deficiency in ischemic stroke risk and outcome. Neural Regeneration Research, v. 16, n. x, p 470, 2021.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 7

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

LUISA MOURA VIDAL[1]
ANA LIDIA BENTES AMAZONAS[1]
ANA LUÍSA BERTUOL BOAVENTURA[2]
BIANCA OLIVEIRA FRANÇA[1]
CAMILA RAQUEL DA SILVA RODRIGUES[1]
CARLA SCHOFFEN MARTINS[1]
FABIANA DO CARMO SILVA[1]
MARILLIA ALVES DE LIMA[1]
BRUNO BRUNELLI[3]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário UNIEURO, Brasília-DF.
2. Discente de Medicina, Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF.
3. Docente de Medicina, Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF.

Palavras-chave:
Burnout; Profissional da saúde; Despersonalização

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RESUMO

INTRODUÇÃO: a Síndrome de Burnout consiste em uma resposta à insatisfação e a situações de conflitos na atividade laboral, configurando um estado de estresse crônico. É definida como uma síndrome psicológica tridimensional que abrange exaustão emocional, desumanização - despersonalização - e baixa realização pessoal no trabalho. **MÉTODO:** o presente artigo é uma revisão bibliográfica com base nas publicações dos últimos 5 anos sobre a prevalência e o manejo da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** dos 30 artigos selecionados, dentre todos os trabalhadores da saúde: vinte e um sobre médicos, médicos residentes e internos; dezessete sobre enfermeiros e técnicos de enfermagem; apenas quatro estudos foram encontrados sobre psicólogos e dentistas. Ressalta-se que apesar de as estatísticas direcionarem para médicos e enfermeiros, isso não significa que o sofrimento dos outros profissionais é inferiorizado ou menosprezado, o sofrimento é individual, influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos, gerando uma experiência original e única para cada trabalhador. Portanto, há evidências de que alguns profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros e os médicos, têm sido frequentemente acometidos pela Síndrome de Burnout. Nesse âmbito, a ocorrência do esgotamento profissional obtido a partir das altas cargas horárias de serviço associadas ao estresse cotidiano e exigências necessárias para o bom êxito da logística de atendimento tem sido cada vez mais identificada como fator de alerta para a ocorrência de Burnout. **CONCLUSÃO:** visando a redução de incidência e a melhoria da qualidade de vida de tal distúrbio psíquico na vida desses profissionais, medidas terapêuticas são sugeridas.

***Palavras-chave**: Burnout; Profissional da saúde; Despersonalização.*

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é de suma importância para satisfazer as necessidades humanas. Entretanto, pode se tornar prejudicial quando não há medidas profiláticas, acarretando danos para a saúde como a síndrome de Burnout (NOBRE *et al.*, 2019).

A síndrome de Burnout consiste em uma resposta à insatisfação e a situações de conflitos na atividade laboral, configurando um estado de estresse crônico. É definida como uma síndrome psicológica tridimensional, que abrange desumanização - despersonalização - e baixa realização pessoal no trabalho (ALVARES *et al.*, 2020).

A síndrome de Burnout pode acometer qualquer pessoa com sobrecarga. Entretanto, entre profissionais da área de saúde - médicos, residentes, internos, enfermeiros, dentistas - submetidos a grandes cargas horárias e autocobrança – tende a ser mais prevalente e mais documentada. Existem diversos protocolos que visam o cuidado desses profissionais, além de mitigar os problemas a eles associados de forma integral, de preferência através do cuidado de uma equipe multidisciplinar. Os tratamentos visam promover a melhora na qualidade de vida.

Esse estudo tem por objetivo, mostrar como a síndrome tem afetado os profissionais da área de saúde, seus respectivos dados, visando à conscientização da importância dessa síndrome e seus efeitos acarretados, bem como as modalidades terapêuticas utilizadas para o seu manejo.

2. MÉTODO

O presente artigo é uma revisão sistemática. Os dados obtidos foram coletados através de pesquisas nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, foram utilizados os descritores: "Pessoal da saúde" e "Esgotamento psicológico". Entre as publicações dos últimos 5 anos, foram encontrados um total de 63 artigos, sendo 16 artigos do LILACS, 46 artigos do PubMed e 1 artigo do SciELO, dos quais foram selecionados 30 artigos. Como critérios de inclusão, foram utilizados: a) artigos originais de pesquisa; b) artigos completos; d) artigos que abordassem a síndrome de Burnout em profissionais da saúde; e) Idiomas português, espanhol e inglês. Em relação aos critérios de exclusão, foram descartados: a) estudos que não foram finalizados; b) dissertações, teses, políticas públicas e vídeos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos analisados, os trabalhadores da área da saúde — médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, dentistas e estagiários — são frequentemente prejudicados pelos efeitos e as cargas de seus serviços, levando-os a desenvolver sintomas de esgotamento, exaustão emocional e despersonalização, caracterizando a Síndrome de Burnout. Cada classe profissional tem seu papel e apresentam demandas específicas sofrendo efeitos diferentes devido à sobrecarga de trabalho. Nesta revisão foi encontrada uma prevalência maior de estudos para médicos e enfermeiros dentre todos os trabalhadores da saúde. Vinte e um estudos focaram exclusivamente realizados com médicos — na área de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Emergência hospitalar e Pronto-Socorro (PS), cirurgiões, oncologistas, médicos residentes e internos; dezessete estudos analisaram a situação sobre enfermeiros e técnicos de enfermagem — UTI, Emergência hospitalar e PS e cuidados paliativos. Apenas quatro estudos se debruçaram sobre psicólogos e

dentistas. Ressalta-se que, apesar das estatísticas priorizarem médicos e enfermeiros, isto não significa que o sofrimento dos outros profissionais é inferiorizado.

Mais de 80% dos trabalhadores em saúde apresentam algum nível de Burnout (MUNHOZ *et al*., 2020). Em um estudo comparativo transversal com 169 profissionais, 88,8% tinham Burnout moderada, enquanto 10,7% Burnout elevada. Além disso, nos homens prevalece a característica de despersonalização (SALGADO-ROA et al., 2020). Essa alta prevalência de Burnout nos profissionais compromete a integralidade no atendimento no âmbito da menor capacidade de visão empática, tanto das expectativas do paciente, como de colegas de trabalho acerca de alguma decisão terapêutica. Observou-se, também, que há certo estigma ao relatar altos níveis de Burnout entre os profissionais de saúde, principalmente entre os médicos, seja por medo ou por repercussões na sua vida profissional (SPENCER-BONILLA *et al*., 2020). Nos residentes e internos de medicina foram relatados sentimentos de desgaste emocional e identificado diferentes níveis de Burnout: elevada em 20,7%, moderada em 64,6% e baixa em 9,8%. Ressaltando que o sentimento de desgaste emocional foi encontrado em mais de 80% deles (PATIÑO & RUBIO, 2020).

O Burnout se mostrou presente em profissionais que atuam na UTI, com elevada exaustão emocional, altos níveis de despersonalização e baixos níveis de realização pessoal. Esses sintomas diminuíram a medida que a idade avançava, resultado de maior realização profissional nos trabalhadores de saúde com mais de 35 anos de idade (ALVARES *et al*. 2020). Vale ressaltar que os profissionais da terapia intensiva apresentaram, nos últimos anos, uma predisposição ao uso de psicotrópicos (SILVA *et al*., 2019).

No ambiente de emergência hospitalar e PS, os níveis de exaustão emocional, realização pessoal e despersonalização, características do Burnout, estavam altos, destacando-se, entre eles, o de despersonalização (PEREIRA *et al*., 2021). Nessa área de atuação, também foi encontrada uma relação positiva entre a idade e a realização profissional, de modo que quanto mais a idade avança, maior a realização pessoal. Essa relação positiva exerce influência sobre a visão e a recepção frente às situações de emergência que acontecem no PS. Dessa forma, se essas experiências forem visualizadas apenas no âmbito negativo, podem resultar em sintomas psicossomáticos, como tristeza, culpa, ansiedade e depressão. A presença desses sintomas psicossomáticos predispõe os profissionais de saúde a desenvolver Burnout e, também, a gerar outros transtornos psiquiátricos. Ser médico, despersonalização e exaustão emocional apresentaram-se como intensificadores dessa predisposição, contudo o exercício físico e a satisfação no trabalho, como fator de proteção (CRUZ *et al*., 2019; BAUMGARTNER *et al*., 2020). Os enfermeiros tinham Burnout em 60% dos casos sendo que os que estavam mais insatisfeitos com o trabalho e queriam mudar de instituição, motivados pela não adaptação, apontavam níveis mais elevados (NOBRE, 2019; MOURÃO *et al*., 2017).

Os profissionais da saúde bucal, apesar da escassez de dados na literatura, apresentaram alto risco de desenvolver a Síndrome de Burnout, não só pelas extensas cargas horárias, mas também pela dificuldade de gerenciar uma clínica sozinho, frustrações pessoais, baixa valorização no mercado e pela dificuldade da relação interpessoal profissional-paciente (DORIGON *et al.*, 2016). Esse cenário insere os dentistas em

âmbito de constantes frustrações e esgotamento, que podem, de forma alarmante, levar ao suicídio. Dessa maneira, não só a qualidade de vida dessa profissão fica prejudicada, mas a qualidade do atendimento à população assistida por eles devido ao serviço realizado de forma ineficiente (CAVALCANTE *et al*., 2018).

Berna Dincer, em meio a pandemia do ano de 2020, relatou a situação de enfermeiras que cuidavam de pacientes com COVID-19, apresentando risco maior para o desenvolvimento de sentimentos como ansiedade, depressão e Burnout frente aos desafios de uma doença em consolidação de conhecimento, para a qual não existe um tratamento específico e que pode culminar em diferentes cenários. Foi usada apenas uma sessão das Técnicas de Liberdade Emocional (EFT), que apresentou resultados positivos reduzindo os sintomas de ansiedade, de depressão e de Burnout. Já no cenário de PS, usou a inalação do óleo de patchouli, o qual diminuiu efetivamente os níveis de estresse (BAUGARTEN *et al*., 2020); intervenções lúdicas como pausa nos plantões para colorir uma mandala ou passar 5 minutos com um cão, também geraram redução significativa nos níveis de estresse (KLINE *et al*., 2020).

A aplicação de ferramentas tecnológicas para mitigar o impacto de sobrecarga física e emocional vem sendo muito recomendada para os trabalhadores da saúde, dentre elas, o treinamento de realidade virtual cirúrgica para médicos cirurgiões recém-formados, estudos apontam resultados favoráveis na redução da demanda mental, do estresse, do esforço e da carga horária devido ao treinamento prévio e melhora da segurança na prática dos procedimentos (CLEMONS, 2019; MEDISAUSKAITE & KAMAU, 2019). Outra medida de intervenção terapêutica inclui a utilização da técnica escrita expressiva, que consiste em um meio de escrita em diários, desenvolvida para melhorar o bem-estar psicológico e físico através da narrativa de todo o evento traumático, oportunizando um melhor processamento dos fatos e proporcionando uma mudança da percepção emocional da crise (TONARELLI *et al*., 2018).

4. CONCLUSÃO

Portanto, há evidências de que a maioria dos profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros e os médicos, têm sido frequentemente acometidos pela Síndrome de Burnout. Nesse âmbito, a ocorrência do esgotamento profissional obtido a partir das altas cargas horárias de serviço associadas ao estresse cotidiano e exigências necessárias para o bom êxito da logística de atendimento, tem sido cada vez mais identificada como fator de alerta para a ocorrência de Burnout. Visando não só a redução de incidência, mas também a melhoria da qualidade de vida desses profissionais acometidos por tal distúrbio psíquico, medidas terapêuticas são aplicadas, como autocuidado, técnicas de liberdade emocional, intervenções lúdicas, terapia com cães, inalação do óleo de patchouli, ferramentas tecnológicas e técnica escrita expressiva.

5. REFERÊNCIAS

ALVARES, M.E.M. *et al*. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. Rev. bras. ter. intensiva, v. x, n. x, p. 251-260, 2020.

NOBRE, D.F.R. *et al*. Avaliação do burnout em enfermeiros de um serviço de urgência geral. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1457-1463, 2019

PEREIRA, S.S. *et al*. Análise fatorial confirmatória do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey em profissionais de saúde dos serviços de emergência.Rev. latinoam. enferm. v. 29, n. x, p. 1-9, 2021.

SALGADO-ROA, JÁ; LERÍA-DULCIC, F.J. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. Universidad y Salud. v. 22, n. 1, p. 6-16, 2020.

MUNHOZ, O.L, *et al*. Estresse ocupacional e burnout em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. Acta Paul. Enferm. v. 33, n. x, p.1-7, 2020.

KLINE, J.A. *et al*. Randomized Trial of Therapy Dogs Versus Deliberative Coloring (Art Therapy) to Reduce Stress in Emergency Medicine Providers. Acad Emerg Med, v. x, n. x, p. x-y, 2020.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 8

IMPACTO E IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE SOBRE O PROCESSO DE MORTE, LUTO E SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

MAYARA ANGÉLICA COBUCI DA SILVA[1]
FERNANDO LUIZ RIBEIRO DE FREITAS NERY ALVES[1]
ISABELA IGUATEMY FORNY[1]
SAMIRA YUKARI KAMIYAMA[1]
AGATA MARIA HUNZICKER NADAF[1]
VITÓRIA CAROLINE EGUES CASTRILLON[1]
ALINE CRISTINA COREZZOLLA[2]
THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO[3]

1. Discente de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres/MT.
2. Discente de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres/MT.
3. Docente do Departamento de Medicina, Faculdade de Ciências da Saúde, Cáceres/MT.

Palavras-chave:
Espiritualidade; Infecções por coronavírus; Luto

IMPACTO E IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE SOBRE O PROCESSO DE MORTE, LUTO E SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

RESUMO

INTRODUÇÃO: a espiritualidade é definida como uma intenção de buscar um significado para a vida de conceitos que extrapolam o tangível. A OMS declarou, em março de 2020, a infecção por coronavírus como pandemia, o que alterou o estilo de vida da sociedade devido às medidas de biossegurança impostas. OBJETIVO: compreender o impacto e a importância da espiritualidade sobre o processo de morte, luto e saúde mental que acometem a sociedade devido a pandemia da COVID-19. MÉTODOS: realizou-se uma revisão narrativa, de natureza qualitativa, utilizando os descritores “Luto”, “Saúde mental” e "Espiritualidade", combinados com “Infecções por Coronavírus”, “COVID-19”, e “SARS-CoV-2”. As publicações foram apuradas seguindo a análise de Minayo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a espiritualidade e a religiosidade são fatores importantes para o indivíduo, visto que ambas oferecem suporte e significado para questões da existência humana. No cenário pandêmico atual, nota-se uma importante relação com a saúde mental não só dos pacientes com a COVID-19, como também dos familiares e profissionais de saúde. A partir disso, vê-se incluído o enfrentamento do luto como um dos focos da espiritualidade, principalmente devido às dificuldades em proporcionar um ritual de despedida adequado aos falecidos infectados pelo coronavírus. **CONCLUSÃO:** dessa forma, a abordagem da espiritualidade como estratégia em saúde na atual situação pandêmica é essencial, a fim de estimular a resiliência e ressignificação de todos os envolvidos.

***Palavras-chave**: Espiritualidade; Infecções por Coronavírus; Luto.*

1. INTRODUÇÃO

A espiritualidade é a intenção de buscar um significado para a vida por meio de conceitos que extrapolam o tangível, um sentido de conexão com algo além de si próprio, que pode ou não estar atrelado a uma religião. Ela tende a estar vinculada à religiosidade, uma vez que ambas são consideradas pontos de resposta e conforto para os variados momentos da vida. Apesar da correlação, tais conceitos não são sinônimos, visto que a religiosidade se configura como o envolvimento sistemático de culto e doutrina compartilhada por um grupo de pessoas (FARINASSO & LABATE, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou, em março de 2020, a doença da COVID-19 como pandemia. A pandemia alterou o estilo de vida da sociedade, que foi obrigada a seguir um distanciamento social, isso impactou a saúde das pessoas de diversas formas, como: mudança da rotina, redução das relações sociais, medo, dificuldade financeira e principalmente a saúde mental que pode gerar reações de ordem física, emocional e cognitiva. Portanto, sentimentos como insegurança, angústia e medo, emergem com a possibilidade de contágio/infecção e de mortes provocadas pelo novo coronavírus **(**AQUINO *et al.*, 2020).

Assim, a pergunta norteadora para este trabalho foi: "Quais os impactos causados pela pandemia da Covid-19 sobre a saúde mental e como a espiritualidade se relaciona nesse contexto?". O objetivo deste estudo é compreender o impacto e a importância da espiritualidade sobre o processo de morte, luto e saúde mental causados pela pandemia do Covid 19.

2. MÉTODO

Realizou-se uma revisão narrativa, de natureza qualitativa, que oportuniza congeminar o conhecimento, tipificando as produções sobre determinado assunto e evidenciando o estado da arte (ROTHER, 2007).

Esta revisão foi realizada entre os meses de abril e maio de 2020, nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e sítio eletrônico do Ministério da Saúde do Brasil, e foram utilizados os descritores: "Luto", "Saúde mental" e "Espiritualidade", combinados com "Infecções por Coronavírus", "COVID-19", e "SARS-CoV-2".

Incluiu-se no estudo artigos originais, de revisão de literatura, e artigos de opinião, nos idiomas inglês e português. Após leitura integral dos documentos, excluiu-se 3 artigos que não apresentavam o texto na íntegra disponível online.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espiritualidade é a intenção de buscar um significado para a vida, dando sentido de conexão com algo além de si próprio, que pode ou não estar associado a uma religião. Tende a ser vinculada com a religiosidade, já que ambas são consideradas pontos de resposta e conforto para os variados momentos da vida. Atualmente, existe uma vasta quantidade de artigos científicos que demonstram uma relação entre espiritualidade/religião e saúde, a qual é estatisticamente válida e possivelmente causal (FARINASSO & LABATE, 2012). Dessa forma, os profissionais de saúde podem utilizar, dessas indicações científicas, o benefício da espiritualidade no contexto de distanciamento social e o alto número de vítimas da COVID-19.

A saúde mental pode configurar-se como um estado de bem-estar da mente, buscando meios de enfrentar os impasses do cotidiano que auxiliem no processo de mudanças e subjetividade.

Dessa forma, a espiritualidade/religiosidade servem de apoio para sanidade mental, pois despertam no indivíduo convicções transcendentais que influenciam no estilo de vida, no apoio social, na crença e nas formas de se expressar. Entretanto, apesar da espiritualidade ser um suporte psicológico, o contato com processos estressores pode trazer resultados negativos para a saúde psíquica do paciente em algumas situações, visto que pode gerar uma quebra da integração interna. Portanto, a boa aplicabilidade da relação da espiritualidade com a saúde mental depende da forma que o indivíduo recebe e interpreta tal experiência em seu contexto de vida (OLIVEIRA, 2012).

A realidade pandêmica resulta na disseminação do medo e consequente diminuição do sistema imunológico das pessoas, devido à exposição frequente a estímulos negativos como: isolamento social, incertezas relacionadas ao novo coronavírus e noticiários preocupantes. Tais estressores podem ser somados aos acometimentos prévios individuais, como ansiedade, depressão e sedentarismo, que levam a uma perda significativa da qualidade de vida (SAMPAIO *et al*, 2020).

A partir disso, pode-se visualizar o papel da espiritualidade para ressignificar as atitudes e os comportamentos diante de tal situação única que é a infecção pelo Sars-Cov-2. Através da prática espiritual (fortalecendo as crenças benéficas), dos exercícios físicos, das práticas meditativas e das técnicas de relaxamento e respiração, torna-se possível combater os distúrbios psicossomáticos e a ansiedade, resultando na resiliência em como proceder diante do momento pandêmico não só por parte da população em geral, mas também a partir dos profissionais de saúde, muito desgastados pelo cenário (OLIVEIRA, 2012).

Paralelamente, o luto é um processo complexo e heterogêneo que pode ser definido como uma constelação de reações e comportamentos desencadeados pelo rompimento de um vínculo existente entre duas ou mais pessoas. Diante disso, a espiritualidade e a religiosidade surgem como ferramentas para facilitar o enfrentamento do luto. Elas auxiliam na atribuição de significados às fases de vida, doença e morte, permitindo um modo de lidar positivo frente à terminalidade (FARINASSO & LABATE, 2012).

A necessidade de significado é considerada uma condição essencial à vida, assim, um ponto a ser destacado é o conceito atribuído para o além da vida. Isso deve-se à perspectiva de que a morte costuma representar uma transição para um lugar pacífico ou divino que não tenha sofrimento, oportunizando conforto diante da situação, pois valida-se como uma explicação para aceitar a perda de forma satisfatória (FARINASSO & LABATE, 2012; SAMPAIO *et al*, 2020).

Nesse contexto, a espiritualidade atua como uma resposta ao sofrimento, ela é utilizada para a promoção de ressignificação frente às vivências relacionadas à consciência da finitude da vida e também da morte (SAMPAIO *et al.*, 2020). No contexto do adoecimento, antes mesmo que sobrevenha a morte, já é instaurado uma separação dolorosa entre o doente e seus familiares, principalmente pela interdição das visitas familiares e pelos distanciamentos sociais. A não preparação para a morte e a não realização de uma despedida são fatores de risco para o desenvolvimento de um luto complicado, o que torna o processo ainda mais difícil, tornando a espiritualidade, como forma de enfrentamento do luto, ainda mais necessária (FARINASSO & LABATE, 2012).

4. CONCLUSÃO

As diversas perdas que emergem com a instauração da pandemia pelo Sars-Cov2, como as advindas das restrições sociais e da exposição ao adoecimento e morte, traz à população um processo de enlutamento coletivo. Nesse contexto, o rompimento inesperado de vínculos, seja por distanciamento ou pela morte, resulta no comprometimento mental e físico da população, podendo evoluir para uma deterioração biopsicossocial. Dessa forma, a espiritualidade tem se mostrado uma efetiva estratégia integrativa em saúde, pois ela é vista como uma ferramenta de busca pelo sentido da vida, uma vez que atua na ressignificação das experiências e fornece amparo sócio emocional diante de contextos estressantes.

5. REFERÊNCIAS

AQUINO, E.M.L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, p. 2423-2446,2020.

FARINASSO, A.L. da C. & LABATE, R.C. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. Revista Eletrônica De Enfermagem, v. 14, p. 588–95, 2012

OLIVEIRA, M.R. de & JUNGES, J.R. Saúde mental e espiritualidade / religiosidade: a visão de psicólogos. Estud. psicol. v. 17, n. 3, pág. 469-476,2012.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem [online], v. 20, p. v-vi, 2007.

SAMPAIO, J.F.S. et al. Reflexões acerca da espiritualidade e saúde em tempos de pandemia do coronavírus. Universidade Federal de Mato Grosso, 2020. Disponível em: https://evento.ufmt.br/download/sub_b44924ddeb07815c19fea47bf70d7a6b.pdf

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 9

OS RISCOS DO USO DE ESTEROIDES ANABÓLICO-ANDROGÊNICOS PARA O ESPORTISTA AMADOR

THAÍS SÁ[1]
LARISSA XAVIER[1]
LUÍZA DIAS[1]
VALDÊNIA NEVES[2]
VITÓRIA SILVA[3]
ELISÂNGELA AOYAMA[4]

1. Discentes de Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos -UNICEPLAC, Brasília/DF.
2. Discente de Farmácia, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC, Brasília/DF.
3. Discente de Farmácia, Universidade de Brasília - UnB, Brasília/DF.
4. Docente do Departamento de Farmácia, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC, Brasília/DF.

Palavras-chave:
Anabolizantes; Efeitos adversos; Esteroides; Praticantes de musculação

OS RISCOS DO USO DE ESTEROIDES ANABÓLICO-ANDROGÊNICOS PARA O ESPORTISTA AMADOR

RESUMO

INTRODUÇÃO: esse trabalho objetiva elencar os efeitos adversos causados ao organismo do esportista amador. **MÉTODO:** foi realizada uma revisão do conhecimento disponível, na literatura científica, de artigos publicados entre 2012 e 2020 em português (Brasil) e inglês, nas bases de dados SciELO, LILACS, Medline, *Google* acadêmico e PubMed. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o uso de Esteroides Anabólico-Androgênicos (EAAs) pelo esportista amador mostrou-se comumente difundido por pessoas comuns e profissionais não habilitados. Dentre os efeitos adversos de maior importância clínica destacam-se ginecomastia, redução dos testículos e disfunção da produção espermática, prejuízos nos sistemas renal e hepático, cardiopatia, degeneração do sistema nervoso central, redução do desempenho sexual masculino, e podem levar o indivíduo à dependência e a óbito. A presença recorrente da substância no organismo pode desencadear os efeitos danosos citados e são atribuídos a baixas ou altas dosagens terapêuticas, seguido ou não de acompanhamento médico.

***Palavras-chave**: Anabolizantes; Efeitos adversos; Esteroides; Praticantes de musculação.*

1. INTRODUÇÃO

Os hormônios esteroides são moléculas endógenas sintetizadas a partir do colesterol, caracterizadas pela presença do núcleo esteroidal denominado ciclo pentanoperidrofenantreno que confere elevada lipofilicidade (PEREIRA *et al*., 2017). Tal lipofilicidade permite o trânsito intracelular desses hormônios até o núcleo, onde provocam alterações gênicas através da ativação de fatores de transcrição dependentes de ligantes que atuam nos elementos de resposta a hormônios, regiões específicas do DNA, e resultam nas diferentes ações biológicas destes hormônios. Quando produzidos por células do córtex da glândula suprarrenal e das gônadas femininas (ovários) e masculinas (testículos), são comumente conhecidos como androgênios (DAMIÃO *et al.*, 2019).

De acordo com Freitas *et al*. (2017), o uso medicinal de Esteroides Anabólico-Androgênicos (EAA) se aplica ao tratamento de sarcopenias, hipogonadismo, osteoporose e câncer de mama. Entretanto, mesmo em dosagens terapêuticas, seus efeitos podem ser adversos. Os fatores determinantes que diferem os benefícios dos malefícios são: quadro clínico do paciente, a qualidade do produto usado, o histórico familiar, a dosagem e a via de administração (SILVA *et al.*, 2019).

Conforme a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), os Hormônios Bioidênticos fabricados atualmente são substâncias hormonais que possuem estrutura química e molecular iguais às encontradas nos hormônios produzidos pelo corpo humano. Dessa forma, essas substâncias podem ser usadas, desde que sejam utilizadas com cautela e prescritas corretamente por um endocrinologista apto, evitando possíveis complicações futuras (SILVA *et al*., 2019).

Os anabolizantes têm como possíveis efeitos intensificar as sínteses proteicas, aumento da reserva energética e menor tempo de recuperação após o treinamento. Na última década, acrescentou-se a ação sobre o sistema musculoesquelético (BRITO; FARO, 2017). Contudo, o uso deliberado de esteroides anabolizantes causa uma gama de reações adversas. Diante do exposto, este trabalho objetiva demonstrar a ausência de assistência durante o uso e seus efeitos colaterais.

2. MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre março e junho de 2021. Para a coleta de dados foram realizadas buscas nas bases de dados Scientific Eletronic Library OnLine (SciELO), Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Google acadêmico e Public Medline (PubMed) e selecionados trabalhos publicados entre 2012 e 2020, nos idiomas português e inglês.

Buscou-se responder a seguinte questão norteadora: “Quais os riscos do uso de esteroides anabólico-androgênicos para os esportistas amadores durante esta prática? ”

Após organização e categorização em áreas temáticas, iniciou-se a redação, o ciclo da pesquisa de revisão bibliográfica, culminando na elaboração de um quadro que reúne os malefícios apurados advindos do uso da substância.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os EAAs são compostos sintéticos capazes de promover o crescimento muscular, aprimorar a reserva energética e reduzir o tempo de recu-

peração pós-treino. Todos esses efeitos são almejados pelo esportista amador que busca por resultados estéticos satisfatórios de forma rápida e simples. Entretanto, de acordo com os resultados obtidos a partir da revisão da literatura, foi possível observar que mesmo em doses terapêuticas essas moléculas são capazes de provocar algum efeito adverso aos usuários (**Quadro 9.1**).

Quadro 9.1 Efeitos adversos do uso de EAA segundo revisão das literaturas científicas

Autores	Ano	Efeitos adversos
ALMEIDA *et al*.	2016	Alterações comportamentais e psiquiátricas como alterações de humor, euforia, insônia, agressividade, manias e depressão.
BEZERRA & SILVA	2019	Redução das gonadotrofinas (LH e FSH)* e consequente alteração no ciclo reprodutivo e nas características sexuais femininas.
FREITAS *et al*.	2019	Mudança no perfil lipídico que eleva o risco cardiovascular, disfunção miocárdica e aterosclerose.
DINIZ &MUNIZ	2020	Prejuízo nas funções hepáticas, cardiovasculares, hormonais, comportamentais, reprodutivas e somáticas.
FREITAS *et al*.	2017	Degeneração dos neurônios.
SILVA *et al*.	2019	Aumento da libido, aumento dos pelos faciais, aumento do pênis, modificação no tom de voz, aumento das mamas dos homens, diminuição dos testículos e incapacidade de produção espermática.
SILVA *et al*.	2017	Sobrecargas renais e hepáticas.

**LH: Hormônio Luteinizante, FSH: Hormônio Folículo Estimulante.*

Além dos efeitos adversos, o usuário de EAAs que escolher descontinuar o uso dessas substâncias pode desenvolver um quadro de abstinência apresentando alterações de humor (depressão), insônia, anorexia, diminuição da libido, fadiga, cefaleia, dores musculares e articulares (CUNHA *et al*., 2017). Os riscos advindos do uso dos EAAs são consideravelmente severos e somando-se a isso, a ausência de acompanhamento médico é um fator comum entre os usuários e foi descrita no estudo desenvolvido por Ferreira *et al*. (2014) em que dos 127 participantes que relataram fazer uso de EAAs, nenhum relatou ter adquirido com prescrição médica. O padrão mais observado foi a aquisição a partir da indicação de pessoas desprovidas de formação

profissional/acadêmica, o que resulta na ausência de procedimentos de checagem clínica e, consequentemente, no aumento da incidência de efeitos adversos.

4. CONCLUSÃO

Em vista dos argumentos apresentados, os usuários não possuem orientação adequada por profissionais habilitados, sendo a utilização realizada a partir de indicações por pessoas sem o conhecimento adequado do uso correto ou dos riscos decorrentes da ingestão destas moléculas.

Dado o exposto, os efeitos colaterais de expressiva importância clínica elencados foram: cardiopatia, degeneração do sistema nervoso central e redução do desempenho sexual masculino, efeitos estes atribuídos a baixas ou altas dosagens terapêuticas. Portanto, o uso dessas substâncias deve ser melhor orientado por profissionais da saúde capacitados e informações baseadas em evidências científicas divulgadas com mais eficiência ao público leigo.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.M. *et al*. Nível de conhecimento e ocorrência do uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. Revista Ciência Fagoc Saúde, v. 1, n. 1, p. 37-40, 2016.

BEZERRA, A.S. & SILVA, J.S. O uso de esteroides anabólicos por praticantes de musculação da cidade de Patos-PB. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 13, n. 82, p. 896-901, 2019.

BRITO, A. & FARO, A. Significações atribuídas aos anabolizantes: um embate entre o desejo e o risco. Revista Psicologia, Saúde & Doenças, v. 18, n. 1, p. 102-114, 2017.

CUNHA, L.F.B. *et al*. Uso progressivo de anabolizantes: abordando efeitos desejados e malefícios causados a jovens e atletas. Temas em Saúde, v. 17, n. 2, p. 249-259, 2017.

DAMIÃO B. *et al*. Ações genômicas e não genômicas dos hormônios esteroides. Revista Farmácia Generalista/Generalist Pharmacy Journal, v. 1, n. 2, p. 46-66, 2019.

DINIZ, G.A.R. & MUNIZ, B.V. Uso de esteroides anabolizantes e os efeitos psicológicos. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, v. 1, n. 2, p. 1-14, 2020.

FERREIRA, L.O. *et al.* Efeitos colaterais associados ao uso de esteroides anabolizantes andrógenos auto relatados por praticantes de musculação do sexo masculino. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 18, p. 35-42, 2014.

FREITAS, A.C. *et al.* Efeitos dos anabolizantes sobre a densidade de neurônios dos núcleos da base. Revista Medicina do Esporte, v. 23, n. 3, p. 213-216, 2017.

FREITAS, N.C.D. *et al.* O uso de esteroides androgênicos anabolizantes por praticantes de musculação. South American J of Basic Education, Technical and Technologic, v. 6, n. 2, p. 335-345, 2019.

PEREIRA, E.L. & Miguel, A.L.R. Produção industrial de hormônios esteroides. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 15, n. 2, p. 411-435. 2017.

SILVA, A.L.F. *et al*. Uso de esteroides anabolizantes androgênicos e seus efeitos fisiopatológicos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 4, n. 3, p. 128-151, 2019.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 10

NEFRITE LÚPICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ATUALIZAÇÕES SOBRE MANEJO E TRATAMENTO

ESTHER ELOÍSA MAGALHÃES DE PAULA[1]
ALISSON CESAR DE FIGUEREDO[1]
ANDERSON FERREIRA MELO[1]
ANDRESSA ALVES GUIMARÃES[1]
BIANCA DUARTE CORRÊA[1]
FILIPPE FERREIRA MORAIS[1]
FREDERICO SILVA MÖDES[1]
GABRIEL ARAÚJO NASCIMENTO[1]
GIOVANA JÚNIOR PIRES[1]
KAMILA SIMIEMA DE OLIVEIRA[1]
LAURA COUTO CUNHA[1]
LETÍCYA ALVES GUIMARÃES[1]
LUIZA BORGES DE PAULA[1]
MARIANA DE PAULA FERREIRA[1]
DAYANE QUINTINO VASCONCELOS[2]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Docente do curso de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Nefrite lúpica; Glomerulonefrite; Proteinúria

NEFRITE LÚPICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ATUALIZAÇÕES SOBRE MANEJO E TRATAMENTO

RESUMO

INTRODUÇÃO: a Nefrite Lúpica é uma das manifestações de maior morbimortalidade do Lúpus podendo cursar desde hematúria assintomática e proteinúria discreta à quadros de maior gravidade culminando em doença renal crônica. Esse trabalho objetiva abordar sobre atualizações da Nefrite Lúpica com enfoque em seus critérios diagnósticos e diferentes condutas terapêuticas, permitindo assim, uma melhor qualidade de vida ao paciente. **MÉTODO:** foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores "nefrite lúpica", "glomerulonefrite lúpica" e "diagnóstico e tratamento da nefrite", nos idiomas português e inglês publicados nos últimos 13 anos, dos quais foram selecionados 8 artigos de maior relevância. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o diagnóstico de Nefrite Lúpica é feito a partir do quadro clínico, caracterizado principalmente por edema em face e membros, hipertensão arterial, elevação de creatinina sérica e hematúria dismórfica, associado a biópsia renal confirmatória. A partir da biópsia, a doença é classificada de acordo com critérios estabelecidos pela Sociedade Internacional de Nefrologia e tratada conforme o seu grau de acometimento, que varia desde nefrite mesangial, cujo tratamento é feito com corticosteroides e hidroxicloroquina, até a nefrite membranosa, que pode cursar com maior gravidade. Nesta última, utiliza-se corticosteróides associados a aziatropina, ainda assim podendo evoluir para terapia dialítica ou transplante renal. **CONCLUSÃO:** a Nefrite Lúpica é, portanto, uma doença grave, de difícil tratamento, em que uma abordagem imediata de casos suspeitos com a realização de biópsia renal, oportuniza diagnóstico e intervenções precoces garantindo maior sobrevida e menores complicações.

***Palavras-chave**: Nefrite lúpica; Glomerulonefrite; Proteinúria.*

1. INTRODUÇÃO

A Nefrite Lúpica (NL) é uma das mais graves manifestações do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), visto que apresenta uma morbimortalidade consideravelmente elevada e cursa com variações de acometimento renal. O principal foco de lesão é o glomérulo, responsável por determinar grande parte da sintomatologia dos pacientes (SANTOS-ARAUJO & PESTTANA, 2008). Clinicamente, pode cursar tanto com hematúria assintomática e proteinúria discreta, quanto quadros de maior gravidade com evolução para doença renal crônica (KLUMB *et al.*, 2015; MATTA *et al.*, 2020; MACEDO *et al.*, 2020).

As manifestações da NL variam de acordo com a idade, sexo, sendo mais comum em mulheres jovens. Além disso, é predominante em pessoas de etnia africana e asiática, quando comparado aos caucasianos, e ocorre de forma mais graves em crianças (ORTEGA *et al.*, 2010). O mecanismo fisiopatológico dessa afecção é compreendido a partir da redução da intolerância imunológica, com produção de autoanticorpos, deposição de imunocomplexos em tecidos alvo e ativação de sistema complemento (PINHEIRO *et al.*, 2019; KLUMB *et al.*, 2015; MOCARZEL *et al.*, 2015; MACEDO *et al.*, 2020).

O diagnóstico pode ser realizado com o auxílio de marcadores laboratoriais e a confirmação através da biópsia renal. É de fundamental importância a avaliação do comprometimento glomerular para correta classificação e abordagem terapêutica, visto que isso implica diretamente na qualidade de vida do paciente (PINHEIRO *et al.*, 2019; KLUMB *et al.*, 2015; MATTA *et al.*, 2020; MACEDO *et al.*, 2020).

O presente trabalho visa abordar as atualizações sobre a NL, manifestações clínicas e critérios diagnósticos, assim como a conduta terapêutica, como forma de orientação e discussão desse tema para a classe médica, visando uma melhor qualidade de vida para o paciente.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura utilizando como descritores de busca os termos: “nefrite lúpica”, “glomerulonefrite lúpica” “diagnóstico e tratamento da nefrite”, nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Scholar e o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos nos idiomas português e inglês, publicados a partir do ano de 2008. Foram selecionados 8 artigos a partir da leitura do resumo ou dos textos completos, excluindo-se aqueles que não abordavam um conteúdo pertinente para a pesquisa ou não estarem relacionados diretamente com o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sinais clínicos percebidos no paciente para concluir o diagnóstico de NL abrangem edema, que podem ocorrer em face e membros, hipertensão arterial e elevação dos níveis de creatinina sérica, que posteriormente corroboram para uma insuficiência renal (ZAMITH *et al.*, 2018). A redução da filtração glomerular em conjunto com uma proteinúria nefrótica contribuem para a elevação da pressão arterial, quadro de maior gravidade e difícil prognóstico (KLUMB *et al.*, 2015).

O diagnóstico de NL pode ser feito a partir de hematúria dismórfica, cilindrúria e proteína 24 horas, mas deve se basear na biópsia renal (ZAMITH *et al.*, 2018). A avaliação da proteinúria e a análise de sedimentos urinários também são indicativos importantes de sinais inflamatórios, para iniciar o tratamento do paciente, independente da biópsia (KLUMB *et al.*, 2015). Segundo o Consenso da Sociedade Brasileira de

Reumatologia de 2015, a biópsia renal deve ser feita sempre que for possível e indicada. A partir da mesma, é possível fechar o diagnóstico, determinar um melhor e mais apropriado plano terapêutico ao paciente (SANTOS-ARAUJO & PESTTANA, 2008).

A classificação da NL é realizada conforme critérios estabelecidos pela Sociedade Internacional de Nefrologia (SIN) em 2003, a partir de achados histológicos encontrados na biópsia renal. Os critérios são definidos de acordo com a **Tabela 10.1**.

Tabela 10.1 Classificação Nefrite Lúpica com base nos achados histológicos – Sociedade Internacional de Nefrologia (SIN)

Classificação	Achados histológicos
Classe I – Nefrite Lúpica mesangial mínima	Os glomérulos se apresentam normais à microscopia ótica (MO), e/ou com depósitos imunes mínimos à imunofluorescência (IF).
Classe II – Nefrite Lúpica mesangial proliferativa	Há uma hipercelularidade em qualquer grau ou expansão da matriz mesangial. Os depósitos imunes podem estar presentes, em menor quantidade ou isolados em depósitos subepiteliais ou subendoteliais visíveis à IF. Não são visíveis à MO.
Classe III – Nefrite Lúpica focal	A proliferação nos glomérulos é focal, com menos de 50%. Pode ser ativa ou inativa, segmentar ou global. Classifica-se também em ativa, ativa/crônica, crônica inativa.
Classe IV – Nefrite Lúpica difusa	O acometimento envolve mais de 50% dos glomérulos**,** com depósitos imunes subendoteliais com ou sem alterações mesangiais. Podem ser ativa, ativa-crônica, crônica-inativa.
Classe V – Nefrite Lúpica membranosa	Depósitos imunológicos subepiteliais globais. Pode ocorrer em combinação com as classes III ou IV.
Classe VI – Esclerose avançada	Esclerose glomerular global maior que 90%.

Fonte: Klumb *et al*., 2018; Ortega *et al*., 2010.

O tratamento varia de acordo com o grau de acometimento renal. Nas nefrites mesangiais, classes I e II, o tratamento é feito primordialmente com corticosteroides e hidroxicloroquina.

Em pacientes com proteinúria persistente deve-se considerar a associação com azatioprina ou micofenolato de mofetila (KLUMB *et al*., 2015). O micofenolato atua sobre as células mesangiais e linfocitárias inibindo as moléculas de adesão endotelial (SANTOS-ARAUJO & PESTTANA, 2008). A vacinação para pneumococo, influenza, difteria e tétano, deve ser aplicadas em pacientes imunossuprimidos antes da terapia imunomodulatória,

respectivamente a cada cinco anos, anualmente, e seguindo o plano nacional de imunização (KLUMB *et al*., 2015).

Nas classes III e IV, o tratamento é dividido em duas fases e deve ser iniciado urgentemente, visto o grande potencial de evolução para insuficiência renal. A fase de indução, visa a remissão desse quadro com terapia imunossupressora, a exemplo da ciclofosfamida em doses baixas. Já na manutenção, o tratamento consiste basicamente no uso de azatioprina ou micofenolato de mofetila associado à prednisona de 5 a 10 mg diária (ZAMITH *et al*., 2018; KLUMB *et al*., 2015). O uso de corticosteroides associado a imunossupressores está relacionado a um menor prognóstico para insuficiência renal crônica (SANTOS-ARAUJO, PESTTANA *et al*., 2008).

No tratamento da NL membranosa são utilizados corticoesteroides como a prednisona e a metilprednisolona, associados a azatioprina. Medicamentos como IECA e BRA, que atuam reduzindo a pressão arterial, imunossupressores, como a ciclosporina, são coadjuvantes no tratamento. Infelizmente, na NL classe VI o rim encontra-se em estágio terminal, não havendo indicação do uso de nenhum corticoesteroide ou imunossupressor. O tratamento nesses casos conta basicamente com controle dos distúrbios associados ao quadro de doença renal crônica e terapia de substituição renal como diálise e o transplante (SANTOS-ARAUJO & PESTTANA, 2008; ZAMITH *et al*., 2018).

4. CONCLUSÃO

A NL é uma doença heterogênea, sendo uma das mais graves complicações do LES logo nos primeiros dois anos de doença. Seu tratamento varia de acordo com o grau de acometimento renal do paciente e, rotineiramente, são prescritos corticosteroides e imunossupressores que visam controlar a atividade da doença. Pacientes que fazem uso de corticoterapia prolongada têm maior risco de apresentar osteopenia e osteoporose, devendo receber tratamento preventivo com vitamina D e cálcio.

O diagnóstico precoce e a instituição do tratamento adequado permitem manter a doença em remissão, evitando recidivas e posterior evolução para doença terminal. Faz-se necessário, portanto, uma biópsia precoce ao paciente com suspeita de NL, para classificá-lo conforme o acometimento renal, permitindo a definição prematura de condutas assertivas evitando maiores agravos ao paciente.

5. REFERÊNCIAS

KLUMB, E.M. *et al.* Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 55, n. 1, p. 1-21, 2015.

MATTA, E.G. *et al.* Efeito da hipertensão arterial sistêmica com uso de antiproteinúrico na terapia de indução da nefrite lúpica. Jornal Einstein (São Paulo), v. 18, 2020.

ORTEGA, L.M. *et al*. Nefrite lúpica: características patológicas, epidemiologia e um guia para decisões terapêuticas. Jornal Sage, edição Lupus, v. 19, n. 5, pág. 557-574, 2010.

PINHEIRO, S.V.B. *et al*. Nefrite lúpica em pediatria. Jornal Brasileiro de Nefrologia v. 41, n. 2, p. 252-265, 2019.

SANTOS-ARAÚJO C & PESTANA, M. Tratamento da nefrite lúpica. Acta Med Port, v. 21, n. 3, p. 259-72, 2008.

ZAMITH, L.M. *et al*. Nefrite lúpica: clínica, diagnóstico e tratamento. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 1, n. 1, 2018.

MOCARZEL, L.O.C. *et al.* Lúpus eritematoso sistêmico: revisão das manifestações cardiovasculares. Jornal Internacional das Ciências Cardiovasculares, v. 28, n. 3, p. 251-261, 2015.

MACEDO, R.M. *et al.* Lúpus Eritematoso Sistêmico: relação entre os diferentes tratamentos e evolução clínica. Revista de Medicina, v. 99, n. 6, p. 573-580, 2020.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 11

TOCILIZUMABE NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES GRAVES POR SARS-COV-2

ANNE CAROLINE MATOS DOS SANTOS[1]
ANNE CHRISTINA FARIA MASCARENHAS[1]
PEDRO STEFANO FRANÇOSO[1]
RUBENRHAONE ALBERTO PAULINO[1]
TALITA CARENZIO AZEVEDO[1]
JOÃO SALVIANO ROSA NETO[1]
ALBERVÂNIA REIS PAULINO[2]
CECILIA GUIMARÃES BARCELOS[3]
LUDIMARA MORI BORGES[4]

1. Discente de Medicina do Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Pós-graduanda de Alergologia pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico, Belo Horizonte/MG.
3. Discente de Medicina da Universidade Estadual de Goiás, Itumbiara/GO.
4. Residente de Medicina da Família e Comunidade pelo Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
COVID-19; Anticorpo Monoclonal; Resposta Inflamatória

TOCILIZUMABE NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES GRAVES POR SARS-COV-2

RESUMO

INTRODUÇÃO: o novo coronavírus (SARS-CoV-2) é causador da COVID-19, que afeta o trato respiratório, podendo levar à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). A partir do início da infecção, há a ativação do sistema imunológico inato, que começa a liberar citocinas pró-inflamatórias, principalmente a interleucina 6 (IL-6) e outras quimiocinas. A IL-6 está diretamente ligada ao agravamento no prognóstico da doença, pois pode provocar a síndrome da tempestade de citocinas (STC) e graves implicações no organismo do paciente devido à resposta inflamatória exarcebada. Partindo da associação dos altos níveis de IL-6 com casos graves da COVID-19, tem sido investigado o manejo adequado para evitar esse processo. Nesse cenário, este estudo objetiva avaliar a hipótese de que o uso do Tocilizumabe (TCZ), um anticorpo monoclonal humanizado antirreceptor de IL-6 humana, poderia atuar no sentido de controle de casos graves, isso porque seu mecanismo de ação envolve ligação aos receptores da IL-6 e o bloqueio da sua sinalização intracelular, reduzindo, assim, a STC e, consequentemente, o estado hiperinflamatório. **MÉTODO:** as buscas foram feitas através das bases de dados ScienceDirect e PUBMED em maio de 2021, sem restrição de datas ou de idiomas. A estratégia de busca utilizada foi: “Coronavirus Infections” OR “COVID-19” AND Tocilizumab AND “Randomized Controlled Trial” OR “Ensaio Clínico Controlado Randomizado”. Foram incluídos os ensaios clínicos randomizados (ECR’s) com pacientes em um único estágio de COVID-19, casos graves e sem restrição de idade, os quais receberam o TCZ como medicação de intervenção combinado aos tratamentos padrões, associado ao uso de corticosteroides. Estudos com uso de antivirais, relatos de caso, revisões bibliográficas, opiniões de experts e estudos retrospectivos, prospectivos que não ECR’s foram excluídos desta revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a análise desses estudos demonstrou resultados significantes sobre o uso do medicamento em casos severos de COVID-19. Notou-se que o uso de TCZ associado a glicocorticoides levou a uma redução no índice de mortalidade e de submissão a ventilações mecânicas e a uma melhora expressiva em relação à escala “WHO-endorsed 7-point ordinal scale”. Por outro lado, não houve evidências de melhora relevante quanto ao seu uso isolado. **CONCLUSÃO:** concluiu-se que o uso do TCZ, associado a outros fármacos que agem sobre a resposta inflamatória, pode levar a um melhor prognóstico de pacientes com COVID-19 grave.

***Palavras-chave**: COVID-19; Anticorpo Monoclonal; Resposta Inflamatória.*

1. INTRODUÇÃO

A Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) é causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), é uma doença infecciosa de intensidade variável. O SARS-CoV-2 faz parte da família *Coronaviridae* e é resposável por infecções mais severas que afetam o trato respiratório inferior, podendo evoluir à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (SHUMPEI *et al*., 2021; ZHAI, *et al*., 2020).

O SARS-CoV-2 é um vírus de RNA pertencente ao grupo ß-coronavírus, que afeta as células epiteliais alveolares, a superfície de células do coração, do endotélio vascular, do trato gastrointestinal e dos rins (SHUMPEI *et al*., 2021).

No desenvolvimento da doença, a resposta imunológica pode ser exacerbada levando à síndrome da tempestade de citocinas (STC), desencadeada principalmente pela Interleucina 6 (IL-6) (SHUMPEI *et al*., 2021), a qual é produzida por linfócitos T e monócitos ativados, observados no perfil imunológico dos pacientes graves com COVID-19. As células de defesa também produzem IL-12 e Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF-α), fatores podem desencadear anormalidades na coagulação, desenvolvimento de oxidação excessiva, transição de permeabilidade mitocondrial, falhas do sistema imunológico e diversos distúrbios que culminam em insuficiência de múltiplos órgãos (SHUMPEI *et al*., 2021; XU *et al.*, 2020).

O receptor de IL-6 possui dois ligantes: o receptor solúvel (sIL-6R) e o ligado à membrana (mIL-6R). A partir da ligação entre sIL-6R e IL-6 ocorre a transdução de sinal e atividade pró-inflamatória. Os anticorpos monoclonais agem sobre a via IL-6 controlando a STC, o que reduz o estado hiperinflamatório (XU *et al.*, 2020). Pelos efeitos observados do IL-6 no COVID-19, propõe-se o uso do Tocilizumabe (TCZ), que é um anticorpo monoclonal humanizado antirreceptor de IL-6 humana da subclasse das imunoglobulinas (Ig) IgG1, no seu manejo (CARDONA-PASCUAL *et al.*, 2021).

Portanto, o objetivo desse estudo, é avaliar a eficácia do uso do TCZ no tratamento de pacientes graves com COVID-19.

2. MÉTODO

Para esta revisão narrativa, foram realizadas busca por Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs), que investigassem a eficácia do uso do TCZ, como terapia adicional ao tratamento convencional, em casos graves de COVID-19. As buscas foram feitas nas bases de dados: ScienceDirect e PUBMED em maio de 2021, sem restrição de datas ou idiomas. A estratégia de busca usada foi: “Coronavirus Infections” OR “COVID-19” AND Anticorpo Monoclonal AND “Resposta Inflamatória” AND “Randomized Controlled Trial” OR “Ensaio Clínico Controlado Randomizado”.

Os critérios de inclusão foram: ECRs publicados; pacientes em um único estágio de COVID-19; casos graves, sem restrição de idade; manejo com o TCZ como medicação de intervenção, combinado a tratamentos protocolados por cada unidade de saúde associado ou não ao uso corticosteroides. Foram excluídos os trabalhos que envolveram uso de antivirais e outros tipos de estudo como relatos de caso, revisões bibliográficas, opiniões de experts e estudos retrospectivos, prospectivos que não ECRs.

Os desfechos de interesse foram avaliados por meio da escala “WHO-endorsed 7-point ordinal scale” (WHO score) e da Razão de Pao2/Fio2.

A priori, foram encontrados 413 trabalhos, no dia 07 de maio de 2021. Após a leitura dos títulos e resumos por revisores independentes

foram retiradas as duplicatas, chegando ao total de 90 artigos. Após a leitura dos artigos completos e aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados dois ECRs, cuja avaliação segundo a Escala PEDro para RAMIRO *et al. (2020)* foi 6 em 10 e SALVARANI *et al.* (2020) foi 8 em 10.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos considerados foram publicados em 2020 e incluíam pacientes de ambos os sexos, sem restrição de idade e todos com diagnóstico de COVID-19, por testes PCR ou pela Tomografia Computadorizada de área pulmonar. Todos os indivíduos dos estudos estavam em estado grave.

A pesquisa de Ramiro *et al*. (2020), selecionou uma amostra de 172 pacientes, desses houve a separação em um grupo intervenção e um grupo controle, ambos com 86 pessoas, com idade média de 67 anos, pacientes de ambos os grupos receberam tratamento. O grupo controle (GC) recebeu tratamento imediato com metilprednisolona (MP) 250mg por via intravenosa (IV) no dia 1, seguido por MP 80mg IV entre os dias 2 e 5, e uma opção para uma extensão de 2 dias, caso necessário, além de receber Ceftriaxona (CFT) 2g por dia, durante 7 dias e cloroquina 300mg a cada 12 horas, após uma dose de ataque de 600mg. Já o grupo intervenção (GI) recebeu TCZ, entre os dias 2 e 5 (em dose única de 8mg/kg IV, com dose máxima de 800mg).

O objetivo do estudo de Ramiro *et al*. (2020) foi a avaliação do curso intensivo de glicocorticoides (GCC) com ou sem TCZ para analisar seus efeitos sobre a melhora clínica em pacientes com STC associada a COVID-19, mensurados por meio da escala WHO escore e pelos índices de mortalidade e de necessidade de ventilação. Como resultado, analisando a taxa/coeficiente de risco do efeito do tratamento *versus* o controle, observou-se, quanto a melhora clínica de 2 pontos na escala, uma taxa de 1.45 no GC e 3.68 no GI; mortalidade hospitalar com taxa de 0.13 para o GC e 0.52 para o GI; ventilação mecânica com taxa no GC de 0.52 e no GI de 0.10, outros desfechos secundários foram observados, evidenciando melhora nos índices do GI.

No estudo de Salvarani *et al*. (2020), a amostra selecionada foi de 123 pacientes, dos quais foram 60 destinados para o grupo que receberia a intervenção com o TCZ (GI) e outros 63 para o grupo controle (GC), a média da idade destes pacientes foi de 60 anos. O GI recebeu TCZ IV, durante 8 horas após a randomização (8mg/Kg até um máximo de 800mg), seguido por uma segunda dose após 12 horas. O GC, por sua vez, recebeu cuidados de suporte, seguindo os protocolos da unidade de atendimento à saúde em que estavam alocados. Os pacientes foram acompanhados até o 30º dia para análise de desfechos secundários. A pesquisa buscou comparar o efeito da administração precoce de TCZ *versus* a terapia padrão na prevenção da piora clínica em pacientes hospitalizados com pneumonia por COVID-19, avaliando-se a razão de PaO_2/FiO_2 e desfechos secundários, considerando os números de mortalidade e de alta hospitalar.

Segundo Salvarani *et al*. (2021), os resultados no 14º dia mostraram 17 pessoas em cada grupo com melhora clínica; admissão em UTI de 6 pacientes do GI e 5 do GC; 1 morte em cada grupo; 34 altas hospitalares no GI e 36 GC. No 30º dia, os resultados mostraram 6 admissões em UTI no GI e 5 no GC; 2 mortes no GI e 1 no GC; 54 altas hospitalares no GI e 58 no GC. Não foi observada diferença significativa.

A STC, geralmente, acontece nos casos mais graves de COVID-19, tal fato está atrelado à gênese de células T aberrantes associadas a um perfil secretor pró-inflamatório desregulado. A

estratégia terapêutica de amenizar os efeitos da STC associadas a COVID-19 é a inibição da IL-6, efeito proposto pelo TCZ é ação anti-inflamatória por meio do impedimento da fixação da IL-6. Ramiro *et al.* (2020) concluem que o anticorpo monoclonal TCZ pode melhorar a oxigenação, os sintomas e reduzir o agravamento da doença com um perfil de efeitos colaterais aceitáveis.

Ramiro *et al.* (2020), mostraram efeito benéfico em relação ao uso de TCZ e GCC, podendo diminuir os fatores pró-inflamatórios, ocasionando a diminuição da STC, diminuindo, assim, os impactos da doença, a mortalidade e as submissões a intervenções mecânicas, em suma, pode gerar efeitos benéficos. Contudo, segundo Salvarani *et al*. (2020), não há evidências significativas desse efeito, ou seja, o TCZ isolado pode ser ineficaz, pelo fato de inibir somente IL-6.

Nessa análise, nota-se que o TCZ gera certa melhora, mas o resultado não é obtido se o medicamento for usado de forma isolada. Outrossim, compreendeu-se que o uso de GCC, associado a um fármaco de inibição ao IL-6, resulta em efeitos de melhora significativos, como diminuição de mortalidade, ventilação mecânica e favorável melhora no quadro clínico de pacientes avaliados pela escala WHO score.

4. CONCLUSÃO

O uso do TCZ em pacientes com COVID-19 resulta em uma melhora do quadro inflamatório devido ao seu efeito inibitório sobre a via IL-6, reduzindo assim a STC que é uma das principais causas de agravamento da COVID-19. Entretanto, por atuar apenas na via IL-6, o uso do TCZ de forma isolada não ofereceu melhoras significativas nos quadros clínicos graves dos pacientes com COVID-19, mas aqueles que receberam uma associação de TCZ e GCC, tiveram uma diminuição da mortalidade e da necessidade de uma intervenção mecânica, dessa forma, conclui-se que há melhora do uso do TCZ associado com GCC.

5. REFERÊNCIAS

CARDONA-PASCUAL, I. et al. Effect of Tocilizumab in adults hospitalized with moderate-severe COVID-19 pneumonia versus standard care. Medicina Clínica, v. x, p. x-y, 2021.

SALVARANI, C. et al. Effect of Tocilizumab vs standard care on clinical worsening in patients hospitalized with covid-19 pneumonia: a randomized clinical trial. JAMA Intern Med., v. 181, p. x-y, 2021.

SHUMPEI, Y. et al. Novel Coronavirus Disease 2019 (covid-19) and cytokine storms for more effective treatments from an inflammatory pathophysiology. Journal of Clinical Medicine, v. 10, p. 801, 2021.

UZUNIAN, A. Coronavirus SARS-CoV-2 and COVID-19. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial [online]. v. 56, p. x-y, 2020.

ZHAI, P. et al. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. International journal of antimicrobial agents, v. 55, p. x-y, 2020.

XU, X. et al. Effective treatment of severe COVID-19 patients with tocilizumab. Proceedings of the National Academy of Sciences, v. 117, p.10970, 2020.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 12

UM NOVO AMANHECER: SIMULAÇÃO CIRÚRGICA COMO APLANADORA DA CURVA DE APRENDIZAGEM EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

BÁRBARA FURTADO DE NORONHA[1]
EMILLY DAIANY OLIVEIRA ROCHA[1]
GABRIEL SOUZA FERREIRA OLIVEIRA[1]
GUILHERME DE MENDONÇA LOPES BELTRÃO[3]
MARILIA MILENA ANDRADE RODRIGUES[1]
MATEUS GONÇALVES DE SENA BARBOSA[2]
RAFAELA LUIZA VILELA DE SOUZA[2]
RANIERE CANTEIRO GARCIA LHAMAS[1]
GISELLE COELHO RESENDE CASELATO[4]

1. Discente, Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.
2. Discente, Faculdade Atenas, Passos, MG.
3. Discente, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
4. Giselle Coelho, Neurocirurgiã.

Palavras-chave:
Simulação; Neurocirurgia; Curva de Aprendizado.

UM NOVO AMANHECER: SIMULAÇÃO CIRÚRGICA COMO APLANADORA DA CURVA DE APRENDIZAGEM EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: na Neurocirurgia, a complexidade de procedimentos cirúrgicos aumenta simultaneamente com os avanços tecnológicos, como a introdução da simulação que tem o potencial de aperfeiçoar a qualidade do ensino em anatomia cirúrgica e os conceitos básicos aplicados na prática. **MÉTODO:** pesquisou-se nas bases de dados da MEDLINE, EMBASE, Web of Science e SciELO, usando os seguintes descritores: "simulação", "cirurgia", "pediatria" e "neurocirurgia". Foram encontrados 55 artigos e 20 excluídos por serem duplicados. Os critérios de inclusão foram estudos publicados de 2011 até 2019, pesquisas primárias qualitativas e quantitativas, e pesquisas secundárias. Excluiu-se artigos de revisão narrativa e integrativa, monografias e qualquer estudo publicado antes de 2011. Após a análise minuciosa, 10 artigos foram selecionados por atender a questão norteadora. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o uso de simuladores virtuais na neurocirurgia pediátrica tornou-se uma opção viável e eficaz, sendo realizado a partir da tomografia computadorizada (TC) para formar uma modelo tridimensional (3D) de resina, a partir da técnica conhecida como "H'', para melhorar a visualização do crânio e a simulação cirúrgica. No contexto da neurocirurgia pediátrica, foram desenvolvidos simuladores para treinamento de neuroendoscopia e abordagem de cranioestenose que apresentam interface radiológica, ou seja, podem ser submetidos ao raio-X e à tomografia computadorizada. Diante disso, aplicação de simuladores de realidade virtual permite aos profissionais e aos residentes da área de neurocirurgia aperfeiçoar as habilidades técnicas e consolidar o conhecimento a partir de repetição que auxilia na curva de aprendizagem. Assim, aplicação da simulação cirúrgica na neurocirurgia pediátrica tornou-se uma opção segura e eficaz. **CONCLUSÃO:** a simulação cirúrgica na neurocirurgia pediátrica compreende simuladores para procedimentos de neuroendoscopia e de craniossinostose, e é um instrumento relevante na qualificação de profissionais e residentes de neurocirurgia, contribuindo para redução no tempo cirúrgico e na taxa de erros, melhor desempenho e, por conseguinte, melhor prognóstico do paciente.

***Palavras-chave**: Simulação; Neurocirurgia; Curva de Aprendizado.*

1. INTRODUÇÃO

A simulação compreende a utilização de recursos virtuais ou realísticos a fim de reproduzir, em ambiente controlado, aspectos da vida real. Os primeiros simuladores cirúrgicos remontam 2500 anos atrás. Eram aplicados no desenvolvimento de técnicas experimentais e em procedimentos que requeriam alto nível técnico (COELHO & VIEIRA, 2018).

No século XX, a simulação atinge um novo nível tecnológico, sendo os simuladores cada vez mais realísticos. As novas tecnologias permitiram a replicação de cirurgias cada vez mais complexas e de alto risco, permitindo ao cirurgião um aprendizado prático prévio compatível à tarefa que iria realizar. Os simuladores virtuais e modelos anatômicos sintéticos foram capazes de reproduzir panoramas mais próximos da realidade (COELHO & VIEIRA, 2018).

Dentro desse contexto, a neurocirurgia pediátrica se apresenta como um campo de atuação que pode se beneficiar sobremaneira da simulação cirúrgica. Em termos anatômicos, fisiológicos e patológicos, os transtornos que afetam o Sistema Nervoso Central (SNC) infantil diferem consideravelmente dos transtornos em adultos, o que acrescenta ao procedimento grande grau de complexidade, sobretudo ao se levar em conta a importância da eficiência nesses procedimentos para o bom prognóstico e desenvolvimento neuropsicomotor da criança, o qual se completará plenamente somente na vida adulta (COELHO, 2019).

Destarte, o objetivo deste capítulo gira em torno de apresentar as tecnologias de simulação cirúrgica vigentes, com o intuito de viabilizar o aprimoramento técnico do cirurgião e planejamento cirúrgico no contexto da neurocirurgia pediátrica, com vias a promover uma curva de aprendizado mais eficiente desses profissionais.

2. MÉTODO

Este é um capítulo de livro, o qual foi desenvolvido como uma revisão da literatura com síntese de evidências científicas encontradas. Uma revisão abrangente da literatura foi realizada no MEDLINE, EMBASE, Web of Science e SciELO, usando os seguintes descritores: “simulação”, “cirurgia”, “pediatria”, “neurocirurgia” “tecnologia” e “realidade virtual”. Os operadores booleanos foram usados: E e OU. Encontrou-se 55 artigos e 20 foram excluídos por serem duplicados.

Os critérios de inclusão foram estudos publicados de 2011 a 2019, pesquisas primárias qualitativas e quantitativas, e pesquisas secundárias, como revisões sistemáticas e meta-análises. Os critérios de exclusão incluíam artigos de revisão narrativa e integrativa, monografias e qualquer estudo publicado antes de 2011. Ao final, foi empenhado a leitura minuciosa e selecionados 10 artigos por atenderem a questão norteadora.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso da tomografia computadorizada (TC) foi observada em alguns estudos a partir da técnica *multi slice*, a qual transmite a informação por algoritmo para gerar um modelo tridimensional (3D) de resina, utilizando a técnica “H’’ para formar um quebra-cabeça com intuito de melhorar a visualização do crânio e possibilitar a simulação cirúrgica. Assim, o uso de diferentes técnicas para aprimorar o conhecimento em diversos níveis inicia-se a partir de dissecção de cadáveres, modelos físicos anatômicos e, atualmente, do uso da simuladores virtuais, aumentando as possibilidades de treinamento para equipe de neurocirurgiões (COELHO, 2019).

Os simuladores virtuais são extremamente importantes para o fortalecimento das habilidades cognitivas, já que os adventos da impressão 3D permitem uma excelente visualização anatômica tridimensional que pode ainda recriar complexas operações com alta fidelidade e precisão realística. Assim, essa tecnologia 3D foi associada a treinamentos para laparoscopia, toracoscopia e outras cirurgias minimamente invasivas. Dessa maneira, os profissionais ou residentes têm uma melhor complementação no seu aprendizado, proporcionando um melhor desempenho, uma redução na taxa de erros e no tempo cirúrgico, além de melhores resultados com os seus pacientes (COELHO *et al*., 2018).

No contexto da neurocirurgia pediátrica, foram desenvolvidos simuladores para treinamento de neuroendoscopia e abordagem de cranioestenose, que apresentam interface radiológica, ou seja, podem ser submetidos ao raio-X e à tomografia computadorizada. Quanto ao treinamento neuroendoscópio, é possível a visualização e a identificação das estruturas internas dos ventrículos cerebrais, além da realização de procedimentos - terceiro ventriculostomia endoscópica (EVT) e ressecção de lesões intraventriculares. Por outro lado, o simulador de cranioestenose permite a realização de osteotomias e de reconstrução craniana (COELHO *et al*., 2018).

Os simuladores são um recurso escasso, sobretudo os relacionados à neuroendoscopia pediátrica, de modo que o conhecimento usado para pacientes pediátricos é obtido em simulações de modelos adultos. Nessa conjuntura, foi criado o *anatomical simulator for pediatric neurosurgery*, também conhecido como ASPEN, com intuito de possibilitar o aprendizado na neuropediatria e permitir a identificação de marcos anatômicos e a percepção de profundidade, além de expressar o tamanho apropriado do crânio e incluir todas as etapas de planejamento necessárias para a cirurgia, desde o posicionamento até o fechamento da pele. Outro aspecto importante é que a simulação permite que os profissionais e os residentes da área de neurocirurgia treinem habilidades técnicas que auxiliam na curva de aprendizagem, a partir de inúmeras repetições nos modelos tridimensionais, o que é capaz de promover a consolidação do conhecimento. Desse modo, contribui para eficácia nos procedimentos, especialmente em cirurgias complexas como a neurocirurgia pediátrica, bem como no prognóstico do paciente (COELHO *et al*., 2014).

Nesse contexto, observou-se em alguns estudos abordando a aprovação da simulação cirúrgica pelos neurocirurgiões e residentes da área de neurocirurgia, onde a margem de aprovação chegou ao índice de 9,9 em 10 para a simulação virtual. Outro fator que chama a atenção é o aperfeiçoamento a cada nova sessão de treinamento em simulador, onde a possibilidade de erro diminui em média 41,65%, ficando mais evidente quando se observa a utilização de instrumentos inadequados para alguma situação, reduzindo de 90% para 20% após a primeira sessão prática (FILHO *et al*., 2011).

Por fim, estatisticamente obtém-se que 83% dos cirurgiões consideraram o simulador realístico 3D, apesar de algumas distorções comparadas as estruturas anatômicas reais, aptos para utilização prática para cirurgiões inexperientes. Assim, a simulação cirúrgica tornou-se uma opção segura e eficaz, essencialmente por favorecer a curva de aprendizagem na neurocirurgia pediátrica (COELHO, 2019).

4. CONCLUSÃO

A simulação cirúrgica na neurocirurgia pediátrica compreende os simuladores para treinamento neuroendoscópico e abordagem de craniossinostose, com destaque ao ASPEN. Sua aplicação apresenta um elevado índice de aprovação por profissionais e residentes da área de neurocirurgia.

Embora ainda seja identificada a necessidade de ajustes em alguns aspectos, os simuladores realísticos 3D constituem um instrumento prático importante para o aprimoramento de habilidades técnicas e consolidação da aprendizagem, mormente, de cirurgiões inexperientes. Destarte, o uso desse recurso contribui para a eficácia dos procedimentos em neurocirurgia pediátrica, proporcionando um melhor desempenho, menor taxa de erros, redução do tempo cirúrgico e desfechos mais favoráveis.

5. REFERÊNCIAS

COELHO, G. *et al*. Anatomical pediatric model for craniosynostosis surgical training. Child's Nervous System, v. 30, p. 2009, 2014.

COELHO, G. *et al*. New anatomical simulator for pediatric neuroendoscopic practice. Child's Nervous System, v. 31, p. 213, 2014.

COELHO, G. *et al*. The role of simulation in neurosurgery. Child's Nervous System, v. 30, p. 1997, 2014.

COELHO, G. *et al*. The role of simulation in surgical practice and the creation of a new tool for neurosurgical training. Scientia Medica, v. 28, p. 6, 2018.

COELHO, G. & DEFINO, H.L.A. The Role of Mixed Reality Simulation for Surgical Training in Spine. Spine, v. 43, p. 1609, 2018.

COELHO, G & VIEIRA, T. História da simulação cirúrgica e sua aplicação em Neurocirurgia. Scientia Medica, v. 28, p. 16, 2018.

FILHO, F. *et al*. Quality assessment of a new surgical simulator for neuroendoscopic training. Neurosurgical Focus, v. 30, p. E17, 2011.

GASCO, J. *et al*. Ventricular and skull base neuroendoscopy simulation in residency training: feasibility, cost, and resident feedback. Journal of Surgical Simulation, v. 1, p. 22, 2014.

PERES, L. R. *et al*. A new simulator model for knee arthroscopy procedures. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, v. 25, p. 3076, 2016.

ZAMBELLI, H. *et al*. Assessment of neurosurgical outcome in children prenatally diagnosed with myelomeningocele and development of a protocol for fetal surgery to prevent hydrocephalus. Child's Nervous System, v. 23, p. 421, 2007.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 13

CIRURGIA BARIÁTRICA ROBÓTICA VS. LAPAROSCÓPICA

BÁRBARA MACHADO GARCIA[1]
BEATRIZ LIBERO ABDALLA[1]
BRUNA EDUARDA RIBEIRO RAMOS[1]
LAURA MACIEL DE VASCONCELLOS FERREIRA[1]
NADINE WENDLAND BOZ[1]
RAISSA DUARTE ROCHA DIAS[1]
ROBERTO CARLOS DE OLIVEIRA E SILVA[2]

1. Discente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.
2. Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.

Palavras-chave:
Cirurgia laparoscópica; Procedimentos cirúrgicos robóticos; Derivação em Y de Roux

CIRURGIA BARIÁTRICA ROBÓTICA VS. LAPAROSCÓPICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: a obesidade é uma doença crônica, relacionada diretamente à qualidade de vida. Estratégias terapêuticas tentam reduzir a morbimortalidade associada, sendo uma delas a cirurgia bariátrica. Assim, objetivou-se comparar a eficácia das diferentes vias de acesso – laparoscópica, robótica e aberta - para realização da cirurgia bariátrica com septação gástrica associada a gastrojejunostomia à Y de Roux, também conhecida como o *bypass* gástrico. **MÉTODO:** para isso, realizou-se uma revisão integrativa na base MEDLINE, através dos descritores "*laparoscopic surgery*", "*robotic surgery*" e "*roux-en-y gastric bypass*". Incluiu-se revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudos coorte, com publicação entre 2011 e 2021 e cuja intervenção era a septação gástrica associada a gastrojejunostomia à Y de Roux. Excluiu-se revisões de literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a população estudada em 75% dos artigos corresponde a pacientes obesos e super-obesos. Comparou-se complicações pós-operatórias, tempo de operação, tempo de internação hospitalar, incidência de reoperação e custo da cirurgia. Observou-se discrepância nos resultados, com tendência a menores complicações e maiores custos na cirurgia robótica, não sendo comprovada sua superioridade absoluta. **CONCLUSÃO:** é fundamental a realização de novos estudos para esclarecer o real benefício de uma intervenção em relação a outra.

***Palavras-chave**: Cirurgia laparoscópica; Procedimentos cirúrgicos robóticos; Derivação em Y de Roux.*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo (TAVARES et al., 2010). Como se relaciona diretamente ao risco de mortalidade e à qualidade de vida, a obesidade tornou-se uma questão de saúde pública.

Nesse contexto, estratégias terapêuticas tentam reduzir a morbimortalidade associada. A abordagem multifatorial considera orientações dietéticas e atividades físicas, podendo associar-se a fármacos anti-obesidade. Paralelamente, tem-se o tratamento cirúrgico por meio da cirurgia bariátrica (TAVARES et al., 2010).

A cirurgia bariátrica é indicada para pacientes com índice de massa corporal (IMC) acima de 40kg/m² ou com IMC maior que 35kg/m² associado a comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II e apnéia do sono (FADIÑO et al., 2004). Essa operação pode ser classificada como disabsortiva e/ou restritiva e, dentre as técnicas utilizadas, tem-se a gastroplastia vertical e o bypass gástrico associado a gastrojejunostomia à Y de Roux (BGYR), também denominada operação à Capella (FADIÑO et al., 2004).

A operação à Capella é um dos procedimentos de cirurgia bariátrica mais realizados no mundo e correlaciona a disabsorção e a restrição. Consiste na septação gástrica, criando reservatório com capacidade de acomodar 30ml de volume (FADIÑO et al., 2004; WANG et al., 2018).

Atualmente, há três vias de acesso para realização do BGYR: aberta, laparoscópica e robótica. A técnica laparoscópica atualmente é considerada padrão de excelência, embora o sistema robótico possua visão tridimensional, resistência à fadiga das mãos robóticas, maior mobilidade articular e alcance dos instrumentos e melhor estabilidade da câmera (WANG et al., 2018; STEFANIDIS et al., 2018).

Posto isso, o objetivo do presente estudo é comparar a eficácia das diferentes vias de acesso - laparoscópica, robótica e aberta - para realização da BGYR.

2. MÉTODO

Revisão integrativa realizada por meio de busca na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores “laparoscopic surgery”, “robotic surgery” e “roux-en-y gastric by-pass”. Incluiu-se revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudos coorte, com publicação entre 2011 e 2021 e cuja intervenção era a BGYR. Excluiu-se revisões de literatura. Avaliou-se a qualidade metodológica dos estudos selecionados por meio da classificação “Oxford Centre for Evidence-Based Medicine – Levels of Evidence” (2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada em 75% dos artigos correspondeu a pacientes bariátricos obesos e super-obesos, no entanto, os resultados examinados não se associaram a grupo homogêneo de pacientes, de acordo com a idade, IMC e presença de comorbidades.

Comparou-se o BGYR laparoscópico (L-BGYR) e o BGYR robótico (R-BGYR) em relação às seguintes categorias: complicações pós operatórias, tempo de operação, tempo de internação hospitalar, incidência de reoperação e custo da operação.

Tabela 13.1 Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa

Autor/Ano	Método/Nível de evidência	Resultados
El Chaar *et al.*, 2021	Coorte Retrospectivo/ 2B	R-BGYR apresentou incidência menor em 30 dias de eventos adversos graves e sangramento, mas uma maior incidência de reoperação em 30 dias. R-BGYR teve um tempo de internação menor em comparação com L-BGYR, mas taxas de readmissão mais altas. R-BGYR também resultou em taxas de mortalidade mais baixas para super-obesos.
Aiolfi *et al.*, 2019	Meta-análise/2A	A mortalidade em 30 dias foi menor para L-BGYR e R-BGYR vs. BGYR aberto. A taxa de complicação geral foi menor para L-BGYR e R-BGYR. Infecção do sítio cirúrgico e complicações pulmonares foram menores para L-BGYR e R-BGYR.
Kostakis *et al.*, 2019	Revisão Sistemática e Meta-análise/2A	Anastomoses feitas com instrumentos robóticos forneceram resultados semelhantes aos feitos com abordagem laparoscópica ou aberta em relação ao vazamento anastomótico ou estenose. Houve taxas mais baixas de estenose na robótica.
Wang *et al.*, 2018	Revisão Sistemática e Meta-análise/2A	Os procedimentos robóticos e laparoscópicos não tiveram diferenças significativas no tempo de internação, conversão, reoperação, readmissão e complicações pós-operatórias. No entanto, RBGYR foi associado a um tempo operatório médio mais longo.
Stefanidis *et al.*, 2018	Coorte Retrospectivo/2B	A duração da cirurgia foi mais longa, mas o tempo médio de permanência do paciente foi mais curto com a abordagem robótica. Menos complicações ocorreram no R-BGYR.
Teoh *et al.*, 2018	Ensaio Clínico Randomizado/1B	A abordagem robótica foi associada com NASA Task Load Index significativamente menor e dificuldades reduzidas em várias etapas dos procedimentos.
Celio *et al.*, 2017	Coorte Retrospectivo/2B	Houve diferenças de 30 dias no tempo operatório, taxas de reoperação em 30 dias, taxas de reoperação em 90 dias, complicações, readmissão, estenose, ulceração, náusea ou vômito e vazamento anastomótico ao comparar R-BGYR com L-BGYR.
Buchs *et al.*, 2016	Coorte Retrospectivo/2B	O tempo operatório foi maior para R-BGYR e L-BGYR em comparação com o BGYR aberto. No geral, houve menos reoperações e uma menor permanência no hospital no R-BGYR em comparação com outros grupos. Houve uma tendência a favor da robótica com menos conversões e menos complicações pós-operatórias.
Economopoulos *et al.*, 2015	Revisão Sistemática e Meta-análise/2A	O R-BGYR associou-se a eventos de estenose anastomótica significativamente menos frequentes, reoperações e um menor tempo de internação em comparação com o L-BGYR.
Bailey *et al.*, 2014	Revisão Sistemática/2A	As complicações gerais, as taxas de vazamento anastomótico, sangramento, estenose e reoperação não diferiram entre R-BGYR e L-BGYR. Uma análise econômica descobriu que os custos esperados para o R-BGYR eram maiores do que para o L-BGYR.
Cirocchi *et al.*, 2013	Revisão Sistemática/2A	A taxa de reoperação em 30 dias foi de 1,14% no BGYR e 1,16% na gastrectomia vertical. A taxa de complicações principais no BGYR resultou maior do que na gastrectomia vertical. A média de internação hospitalar foi mais longa no BGYR.
Benizri *et al.*, 2013	Ensaio Clínico Não Randomizado/2B	O tempo cirúrgico total médio foi menor em pacientes submetidos a R-BGYR. A taxa de complicações cirúrgicas pós-operatórias e a média de permanência hospitalar geral foram maiores após R-BGYR.
Tieu *et al.*, 2013	Coorte Retrospectivo/2B	O tempo operatório médio foi de 155 minutos. As complicações foram poucas e incluíram embolia pulmonar, trombose venosa profunda, vazamento anastomótico e sangramento de linha de grampo.
Fourman & Saber, 2012	Revisão Sistemática/2A	A cirurgia bariátrica, quando realizada com o uso de robótica, teve taxas de complicações semelhantes ou menores em comparação com a laparoscopia. Dois estudos mostraram tempos operatórios mais curtos usando o robô, mas quatro mostraram tempos mais longos.
Markar *et al.*, 2011	Revisão Sistemática/2A	Incidência reduzida de estenose anastomótica no grupo robótico. Não houve diferença significativa entre os grupos robótico e laparoscópico para vazamento anastomótico, complicações pós-operatórias, tempo operatório e tempo de internação hospitalar.

De modo geral, as complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a L-BGYR e R-BGYR não apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos estudos realizados por Markar *et al*. (2011), Bailey *et al*. (2014) e Wang *et al*. (2018). Benizri *et al*. (2013) relataram maior taxa de complicação pós-operatória em pacientes pós R-BGYR em relação a L-BGYR. Contrariamente, Celio *et al*. (2017), Stefanidis *et al*. (2018) e El Chaar *et al*. (2021) identificaram menores taxas de complicações pós-operatórias no grupo pós-cirurgia robótica em relação à laparoscópica.

Segundo Markar *et al*. (2011) e Teoh *et al*. (2018), não houve diferença significativa em relação ao tempo operatório entre os grupos submetidos a L-BGYR e R-BGYR. Já de acordo com Stefanidis (2018) e Wang (2018), maior tempo operatório médio foi associado à R-BGYR. Benizri *et al*. (2017) e Celio *et al*. (2017), entretanto, relataram menor tempo cirúrgico total médio em pacientes submetidos à cirurgia robótica.

Quanto ao tempo de internação hospitalar, Markar *et al*. (2011) e Wang *et al*. (2018) não evidenciaram diferenças significativas entre os grupos submetidos a L-BGYR e a R-BGYR. Já Benizri *et al*. (2013) mencionaram que a média de permanência hospitalar geral foi maior após R-BGYR. Menor tempo de internação hospitalar foi evidenciado no R-BGYR por Economopoulos *et al*. (2015), Stefanidis *et al*. (2018) e El Chaar *et al*. (2021).

Sobre a incidência de reoperação, Bailey *et al*. (2014), Celio *et al*. (2017) e Wang *et al*. (2018), demonstraram não haver diferença entre os grupos submetidos ao L-BGYR e ao R-BGYR. El Chaar *et al*. (2021) evidenciaram maior reincidência de reoperação em 30 dias em pacientes submetidos ao R-BGYR em relação ao L-BGYR. Entretanto, Economopoulos *et al*. (2015) relataram que a taxa de reoperação é menor em pacientes submetidos a cirurgia robótica.

Em relação ao custo das operações, Bailey *et al*. (2014) evidenciaram que o custo esperado do R-BGYR é aproximadamente 30% maior quando comparado ao custo do L-BGYR ($15.447 vs. $11.956, respectivamente).

Comparando R-BGYR/L-BGRY às laparotomias, a meta-análise realizada por Aiolfi *et al*. (2019) identificou que, em relação à operação aberta, as técnicas minimamente invasivas apresentaram os seguintes benefícios: menor taxa de mortalidade em 30 dias, menor taxa de complicação geral, menor ocorrência de infecções dos sítios cirúrgicos e menor taxa de complicações pulmonares. Além disso, de acordo com Buchs *et al*. (2016), o tempo operatório foi maior para os grupos robótico e laparoscópico em comparação com o grupo aberto.

4. CONCLUSÃO

Os estudos analisados demonstraram resultados controversos em relação ao benefício da realização do R-BGYR em comparação com o L-BGYR, apesar de ambas apresentarem vantagens quando comparadas à laparotomia. A técnica robótica apresenta-se mais onerosa e, embora pareça estar associada a menores taxas de complicações, não há estudos que comprovem sua superioridade absoluta. Assim, é fundamental a realização de novos estudos, com grupos homogêneos de pacientes bariátricos e com alto nível de evidência.

5. REFERÊNCIAS

AIOLFI, A. *et al.* Roux-en-Y gastric bypass: systematic review and Bayesian network meta-analysis comparing open, laparoscopic, and robotic approach. Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 15, n. 6, p. 985–994, 2019.

BAILEY, J. G. *et al.* Robotic versus laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) in obese adults ages 18 to 65 years: A systematic review and economic analysis. Surgical Endoscopy, v. 28, n. 2, p. 414–426, 2014.

BENIZRI, E. I. *et al.* Perioperative outcomes after totally robotic gastric bypass: A prospective nonrandomized controlled study. American Journal of Surgery, v. 206, n. 2, p. 145–151, 2013.

BUNCHS, N. C. *et al.* Roux-en-Y gastric bypass for super obese patients: what approach? The International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery, v. 12, n. 2, p. 276–282, 2016.

CELIO, A. C. *et al.* Perioperative safety of laparoscopic versus robotic gastric bypass: a propensity matched analysis of early experience. Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 13, n. 11, p. 1847–1852, 2017.

CHAAR, E. *et al.* Robotic surgery results in better outcomes following Roux-en-Y gastric bypass: Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program analysis for the years 2015-2018. Surg Obes Relat Dis, v. 17, n. 4, p. 694-700, 2021.

CIROCCHI, R. *et al.* Current status of robotic bariatric surgery: A systematic review. BMC Surgery, v. 13, n. 1, 2013.

ECONOMOPOULOS, K. P. *et al.* Robotic vs. Laparoscopic Roux-En-Y Gastric Bypass: a Systematic Review and Meta-Analysis. Obesity Surgery, v. 25, n. 11, p. 2180–2189, 2015.

FANDIÑO, J. *et al.* Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, p. 47–51, 2004.

FOURMAN, M. M.; SABER, A. A. Robotic bariatric surgery: A systematic review. Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 8, n. 4, p. 483–488, 2012.

KOSTAKIS, I. D. *et al.* Comparison Between Robotic and Laparoscopic or Open Anastomoses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Robotic Surgery: Research and Reviews, v. 6, p. 27–40, 2019.

MARKAR, S. R. *et al.* Robotic vs. laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in morbidly obese patients: systematic review and pooled analysis. The International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery, v.7, n, 4, p. 393–400, 2011.

STEFANIDIS, D. *et al.* Robotic gastric bypass may lead to fewer complications compared with laparoscopy. Surgical Endoscopy, v. 32, n. 2, p. 610–616, 2018.

TAVARES, T. B. *et al.* Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010.

TEOH, A. Y. B. *et al.* Randomized controlled trial of EndoWrist-enabled robotic versus human laparoendoscopic single-site access surgery (LESS) in the porcine model. Surgical Endoscopy, v. 32, n. 3, p. 1273–1279, 2018.

TIEU, K. *et al.* Robotic-assisted Roux-en-Y gastric bypass: Update from 2 high-volume centers. Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 9, n. 2, p. 284–288, 2013.

WANG, L. *et al.* Robotic Versus Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass for Morbid Obesity: a Systematic Review and Meta-Analysis. Obesity Surgery, v. 28, n. 11, p. 3691–3700, 2018.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 14

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: IMPLICAÇÕES SOB O CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MAYANE MARIA FERNANDES DOS SANTOS[1]
ANA KAROLINA GOMES DOMICIANO CABRAL[1]
ANA LETÍCIA FERREIRA VENTURA[1]
GABRIELA ALMEIDA NOGUEIRA LINS[1]
LÍVIA MARIA PORDEUS URTIGA COURA[1]
LUANA BARBOSA PARENTE[1]
MARIA EDUARDA RIBEIRO COUTINHO DA FRANCA PEREIRA[1]
MAYSA RAMOS DE LIMA[1]
NATÁLIA SAMPAIO FREITAS[1]
TAINAH GONÇALVES FERNANDES[2]
JANETTE MAGALI GOMES[3]

1. Discente de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa/PB.
2. Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa/PB.
3. Docente do Departamento de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande/PB.

Palavras-chave:
Doença Crônica; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: IMPLICAÇÕES SOB O CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

INTRODUÇÃO: as condições crônicas são causadoras de altos índices de morbimortalidade mundialmente, isto posto, a atenção primária à saúde (APS) atua no enfrentamento dessas patologias. O estudo apresenta como propósito verificar se as ações educativas em saúde na APS têm repercussões no cuidado das patologias crônicas. **MÉTODO:** realizou-se uma revisão sistemática de literatura, nas bases de dados PubMed, Medline, LILACS, SciELO e demais bases abrangidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios para inclusão dos artigos foram: publicações dos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol e com assunto principal de atenção primária, promoção de saúde, doenças crônicas, educação em saúde e autocuidado. **CONCLUSÃO:** fundamentado nos resultados encontrados, conclui-se que a educação em saúde se demonstrou eficaz no cuidado dos pacientes crônicos, sendo importante o investimento na APS e na integralidade do atendimento para a prevenção e promoção da saúde.

***Palavras-chave**: Doença Crônica; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.*

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas são a maior causa de morbimortalidade no mundo, com destaque para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Essas condições tendem a afetar a qualidade de vida das pessoas, limitando o desempenho nas atividades diárias e o estado geral de saúde (MOITA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se no enfrentamento de tais afecções pela construção de práticas e processos educativos, e por seus atributos específicos como o acolhimento, a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (SCHENKER, 2018). Essa abordagem contempla a necessidade de práticas educativas que se foquem nas realidades de vida dos usuários, valorizando seus históricos e, assim, promovendo a autonomia e a corresponsabilização no processo saúde-doença. Portanto, esse serviço é capaz de prestar melhor gerenciamento do cuidado das doenças crônicas, reduzindo internações desnecessárias (CRUZ *et al.*, 2018).

Desse modo, o presente estudo possui como objetivo, verificar se as ações educativas em saúde na APS têm repercussões no cuidado das patologias crônicas.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura com busca nas bases de dados PubMed, bem como no Medline, LILACS, SciELO e demais bases abrangidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores “Doenças crônicas”, “Atenção primária” e “Promoção de saúde” no título, resumo ou assunto.

A seleção de artigos foi baseada na pergunta “A educação em saúde promove algum efeito no cuidado de doenças crônicas na APS?”. Os critérios para inclusão dos artigos foram publicações dos últimos 5 anos (2016 a 2021), em português, inglês e espanhol, e com assunto principal de atenção primária, promoção de saúde, doenças crônicas, educação em saúde e autocuidado. Utilizando desses critérios identificaram-se na primeira estratégia de busca 126 artigos, dos quais 36 eram duplicados. Seguindo a triagem foram rastreados por título e resumo 90 artigos, sendo excluídos 30 por não abordarem a temática de educação em saúde, restando 60 estudos para análise na íntegra. Excluíram-se pela elegibilidade 31 artigos que não contemplaram a pergunta norteadora para a seleção, 5 por não apresentarem método aplicado na atenção primária, 6 por não tratarem de doenças crônicas, e 9 por não serem encontrados na íntegra, totalizando 9 artigos na inclusão.

Visando evitar risco de viés, foram adotados o fluxograma e o checklist da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement para condução da revisão (GALVÃO *et al*., 2015).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Resultados Clínicos

No estudo observacional de Cedillo-Couvert *et al*. (2018), constatou-se pela recrutação de 327 pacientes com doença renal crônica, que a qualidade da comunicação, promoção da saúde, e tratamento interpessoal no âmbito primário garantiram menor risco de hospitalização.

Na revisão integrativa de Moita *et al*.(2018), a educação em saúde na APS mostra-se eficaz na promoção e prevenção da saúde de pacientes diabéticos e hipertensos. Através de rodas de conversas, palestras dialogadas, dinâmicas interativas, visitas domiciliares e grupos educativos em saúde, é possível a comunicação ativa entre os

pacientes e a equipe multidisciplinar, permitindo a consideração do contexto social, o fortalecimento de vínculos, a identificação e orientação para mudança de hábitos inadequados à saúde. Ademais, promove o conhecimento dos indivíduos sobre suas patologias, concedendo o estímulo para a autonomia no autocuidado e na adesão à terapêutica.

Secco *et al*. (2017), dissertam sobre a relevância da educação em saúde para pessoas com HAS e DM através da prática grupal. Justificada pelo compartilhamento de particularidades dos integrantes, favorecendo na aceitação da condição patológica e na motivação diante das mudanças de estilo de vida necessárias, além da promoção do estreitamento da relação entre os pacientes e os profissionais de saúde, acarretando a troca de informações e conhecimentos técnicos e a construção da autonomia.

No relato de experiência de Cruz *et al*. (2018), é descrita a implementação de práticas educativas de saúde para pacientes com HAS e DM numa Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. Os participantes referiram que as atividades permitiram um diálogo construtivo pelo desabafo de suas vivências, além do aprendizado sobre suas condições patológicas, incentivo para a mudança no estilo de vida e da aproximação com o serviço de saúde, contribuindo para um protagonismo no cuidado.

Goryakin *et al*. (2018) evidenciam em sua revisão sistemática o valor das intervenções em saúde na APS para promoção do exercício físico efetivo em pacientes com doenças crônicas. Constatou-se que essas práticas reduzem o índice de massa corporal (IMC) em cerca de 0,21kg e aumentam o período do exercício associado ao gasto energético em até 1,77 horas por semana.

Conforme Lucena (2017), a educação em saúde é uma ferramenta marcante para a participação da população na elaboração de políticas públicas de promoção e prevenção da saúde, por meio do aperfeiçoamento de seus conhecimentos, sendo imprescindível o âmbito da APS para a estruturação dessa técnica.

Kessler *et al*. (2018), efetuaram uma pesquisa com 816 equipes que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em 2012. Demonstrou-se que a maior parte das ações de educação em saúde eram direcionadas às pessoas com HAS e DM, sendo retratado que essas afecções necessitam de uma atenção especializada para a prevenção de possíveis complicações. Os grupos de apoio ao autocuidado foram referidos como uma das principais estratégias educativas, justificada pelo fortalecimento de vínculos entre os usuários e a equipe de saúde, e da adesão terapêutica.

No estudo feito com 100 pacientes com HAS e DM, após a efetivação de ações educativas em saúde relacionadas ao conhecimento da fisiopatologia, nutrição, medicamentos, saúde bucal e futuras complicações, foi demonstrado um aumento significativo do entendimento da população sobre todos os pontos trabalhados (MAGRI *et al*., 2020).

Uma pesquisa avaliou a prevalência de aconselhamento para atividade física, dos profissionais na APS. Refere-se que as orientações devem ser de procedência científica e particular, considerando a vivência individual dos pacientes, garantindo a familiaridade com exercícios físicos, o conhecimento das recomendações e cooperações com centros esportivos (MORAES *et al*., 2019).

3.2 Discussão

Pela análise dos resultados, foi visto que grande parte dos estudos demonstraram que as

práticas educativas em saúde na APS apresentam influência importante no controle das doenças crônicas. Dentre as ações mais realizadas destacam-se a formação de grupos de apoio, as orientações profissionais de prevenção e promoção da saúde sustentadas em uma relação adequada com os usuários, e por conseguinte a efetivação do autocuidado (KESSLER *et al*., 2018). Outrossim, através das rodas de conversas, palestras dialogadas, dinâmicas interativas, e visitas domiciliares, é permitido o fortalecimento dos vínculos com as comunidades, sendo possível a atuação efetiva da equipe multidisciplinar (CRUZ *et al*., 2018).

4. CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se pela análise da revisão que a educação em saúde se mostrou eficiente no cuidado dos pacientes com afecções crônicas. A prática grupal, o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos e o aprimoramento da relação médico-paciente foram enfatizadas nos estudos incluídos. Ratifica-se a importância do investimento na APS e na integralidade do atendimento para a prevenção e promoção da saúde dessa população, possibilitando a redução na morbimortalidade, nas complicações e internações preveníveis.

5. REFERÊNCIAS

CEDILLO-COUVERT, E.A. *et al*. Patient experience with primary care physician and risk for hospitalization in hispanics with CKD. Clinical Journal of the American Society of Nephrology, v. 13, p. 1659, 2018.

CRUZ, P.J.S.C. *et al*. Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. Revista de Atenção Primária à Saúde, v. 21, p. 387, 2018.

DE LUCENA, I.G. Fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde dos adolescentes nas unidades básicas de saúde de Terra Nova – Pernambuco [trabalho de conclusão de curso]. Terra Nova: Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco 2017.

GALVÃO, T.F. *et al*. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 335, 2015.

GORYAKIN, Y. *et al*. Impact of primary care-initiated interventions promoting physical activity on body mass index: systematic review and meta-analysis. Obesity Reviews, v. 19, p. 518, 2018.

KESSIER, M. *et al*. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, p. 1, 2018.

MOITA, M.P. *et al*. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: revisão integrativa. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 42, p. 353, 2018.

MORAES, S.D.Q. *et al*. Prevalência de aconselhamento para atividade física na atenção básica à saúde: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 24, p. 1, 2019.

SECCO, A.C. *et al*. Os grupos como dispositivo de cuidado na AB para o trabalho com pacientes portadores de diabetes e hipertensão. Mudanças – Psicologia da Saúde, v. 25, p. 9, 2017.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 15

ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA: REPERCUSSÃO COM DOENÇA DE PARKINSON

ANDRESSA MARCOLINO CAMPOS[1]
ANA CAROLINA ARAÚJO MOTA[1]
HENRIQUE CAIXETA ROCHA[1]
INGRID YUMI RIBEIRO YAMANAKA[1]
ISADORA ANDRADE FONSECA MOREIRA[1]
MARCOS AUGUSTO PORTO BOTELHO[1]
POLLYANA FERREIRA MARTINS GARCIA PIMENTA[2]

1. Discente de Medicina, Universidade Atenas, Paracatu/MG.
2. Docente de Fisioterapia, Universidade Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Parkinson; Estimulação cerebral profunda; Discinesias

ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA: REPERCUSSÃO COM DOENÇA DE PARKINSON

RESUMO

INTRODUÇÃO: a doença de Parkinson é classificada como neurodegenerativa progressiva e uma de suas principais características é a presença de tremores, porém não é a única. Nessa enfermidade também se destacam sinais e sintomas como hipotensão postural, insônia, prejuízos cognitivos e demência. Nesse sentido, o tratamento é realizado, na maioria das vezes, por meio de medicamentos, somado ao acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, realizado por psicólogos e nutricionistas, que juntos buscam reduzir e retardar o agravamento da doença. Contudo, com o avanço da modernidade atrelada à neurocirurgia, surgiu uma possibilidade de tratamento que utiliza a física para tentar melhorar o comportamento motor do paciente afetado, método que é chamado de Estimulação Cerebral Profunda, e que consiste na implantação de eletrodos em regiões específicas do cérebro a fim de se ter um estímulo profundo do órgão. **MÉTODO:** sabendo disso, realizou-se uma pesquisa sistemática em oito artigos na língua portuguesa e inglesa, cujo conteúdo fosse coerente com o tema e com informações verdadeiras para entender como esse tratamento funciona e sua eficácia para pacientes com a doença de Parkinson. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** após o estudo, notou-se que o uso dessa terapia alternativa cirúrgica pode ser um fator de melhora para alguns pacientes e de piora para outros. Como benefício, cita-se a diminuição do uso de fármacos, redução da ansiedade, bem como a amenização dos tremores com consequente melhoria na qualidade de vida do doente. Já como malefício, houve prejuízos na comunicação verbal, a qual se tornou mais lenta e redução na velocidade de processamento de informações. **CONCLUSÃO:** dessa forma, fica nítido que esse tratamento ainda necessita de mais estudos para entender quando esse deve ser aplicado. Porém, ressalta-se que ele pode se tornar uma grande estratégia do prolongamento da qualidade de vida em diversos casos, considerando o risco que uma neurocirurgia possui somado ao benefício que ela pode proporcionar.

***Palavras-chave**: Parkinson; Estimulação cerebral profunda; Discinesias.*

1. INTRODUÇÃO

Em 1817, a Doença de Parkinson (DP) foi descrita pela primeira vez, pelo médico James Parkinson, como "Paralisia Agitante" (ROMANN, 2012; LOPES *et al*., 2018; ARTEN & HAMDAN, 2020), sendo definida inicialmente pelos tremores involuntários, marcha característica – posteriormente denominada de marcha parkinsoniana – e fraqueza muscular (ROMANN, 2012).

Há quatro sinais cardinais que foram definidos para esta doença pelo neurologista francês Jean-Martin Charcot, sendo eles: dificuldade de equilíbrio, rigidez, tremor e bradicinesia. Nos dias de hoje, o diagnóstico da doença ainda é realizado de forma clínica a partir desses quatro sinais. Ademais, anteriormente aos sinais motores, descobriram-se também alguns sintomas antecedentes, como distúrbio do sono, depressão, alterações cognitivas e alterações no olfato (ROMANN, 2012), isso tudo por causa da diminuição da dopamina localizada na substância negra no mesencéfalo, associada às alterações no corpo estriado (LOPES *et al*.,2018).

Há uma alternativa de intervenção cirúrgica que é a implantação de Estimulação Cerebral Profunda (ECP), que foi comprovada em diversos estudos (ARTEN & HAMDAN, 2020). Após esse procedimento, foi possível controlar parte dos sintomas motores ocasionados pelo uso da levodopa, como flutuações motoras e a discinesia, que pode ser caracterizada por movimentos musculares anormais, involuntários excessivos, diminuídos ou ausentes (ALVES *et al*., 2018).

Portanto, após o estágio mais avançado da doença, em que já houve um tratamento medicamentoso à base de dopamina e não surtiu efeito. O objetivo desse estudo é abordar a intervenção cirúrgica por ECP, observando uma melhora clínica para pacientes parkinsonianos, proporcionando uma melhor qualidade de vida, uma vez que reduz alterações motoras e de funções cognitivas e seus efeitos colaterais (LOPES *et al*., 2018; NASSER *et al*, 2002).

2. MÉTODO

Para a confecção desse estudo de revisão sistemática foram utilizadas as seguintes plataformas: SciELO, PubMed e Mendeley, utilizando os descritores: "Parkinson", "Estimulação cerebral profunda" e "Discinesias". Foram utilizados artigos completos publicados entre os anos 2002 e 2020, na língua portuguesa e inglesa, sem restrições de nacionalidade, usando o critério de exclusão dos estudos que se apresentavam como desatualizados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alternativa cirúrgica ECP tem se expandido muito após estudos demonstrarem prejuízos com o uso crônico da terapia medicamentosa (CRUZ, 2016). Assim, diversas pesquisas têm buscado atualizar e expandir a teoria desenvolvida pelos neurocirurgiões Alim-Louis Benabid e Andres Lozano, de que a ECP crônica seria mais benéfica quando comparada à cirurgia de ablação (palidotomia). Segundo Habets (2018), quando a técnica foi descoberta como promissora no tratamento para tremores, em 1987, buscou-se fazer com que os estímulos cerebrais fossem individuais, de acordo com cada caso e também com a própria anatomia do globo pálido e do núcleo subtalâmico.

Segundo Cruz (2016), o procedimento é realizado por intermédio da implantação cirúrgica de um eletrodo nas vias profundas do tálamo que se conecta a um neuroestimulador, introduzido

em região subclavicular. Posteriormente, o comprimento de onda, a frequência e a voltagem são adaptadas com a clínica do paciente.

O dispositivo utilizado na ECP é composto por: eletrodo cerebral, extensão e gerador. O procedimento cirúrgico é realizado com técnicas estereotáxicas, reconhecido como minimamente invasivo. As áreas estimuladas são o núcleo ventral do tálamo (VMI), porção do globo pálido interno (GPI), e o núcleo subtalâmico (NST), atuam no tratamento do tremor, rigidez, bradicinesias e discinesias (KRAUSS, 2020).

Um estudo realizado por Nasser (2002) acompanhou oito pacientes acometidos com a DP que foram submetidos ao implante bilateral de eletrodo cerebral profundo permanente no subtalâmico. Indícios mostram que a estimulação subtalâmica ameniza a necessidade de remédios e também contribui com a melhora da função motora, abrangendo: tremor, oligocinesia, rigidez, discinesia, fala, marcha e funções cognitivas. Ademais, 2 pacientes mantiveram a redução na medicação de L-dopa, que foi de 50%.

Ao interromper o tratamento com a estimulação, os tremores retornaram nos pacientes analisados, bem como a bradicinesia. Quanto aos efeitos colaterais da ECP, vale ressaltar que estão sujeitos a atingir 75% dos pacientes, entretanto, somente no início da estimulação. Os efeitos podem incluir parestesias, disartria e aumento do tônus contralateral. Complicações pós-operatórias não foram registradas entre os pacientes, contudo, elas estão sujeitas a ocorrere devido aos trajetos dos microeletrodos para localizarem melhor o ponto dentro do NST para ser o alvo principal da microestimulação (NASSER *et al*., 2002).

Outro estudo, realizado por Cruz (2016), analisa supostas alterações na fala dos pacientes submetidos à ECP. O trabalho abordou 19 pacientes com diferentes tipos de estímulos cerebrais no NST, sendo a análise realizada de forma randomizada. Concluiu-se que a ECP ajuda na melhora de alguns aspectos da fala e piora em outros. Quanto aos malefícios, a articulação se destaca como um dos aspectos da fala mais comprometidos na realização da ECP. Isso foi observado ao comparar pessoas com estimulação no NST com pacientes que fazem uso apenas da medição oral ou não o fazem. A partir do comando para se repetir sílabas, quem mais se destacou foi o grupo não submetido à ECP. A piora na articulação da fala foi mais significativa em pacientes com tratamento de alta frequência na ECP (>130Hz) e alta voltagem (4v).

A captação da emissão vocal é realizada através de microfones e repassada para uma análise por softwares. As alterações decorrentes da DP resultam em instabilidade vibratória das cordas vocais por impacto na estrutura laríngea. Os principais sinais são: tremor vocal, monotonia de frequência e intensidade e rouquidão (CRUZ, 2016).

4. CONCLUSÃO

Após a implantação da Estimulação Cerebral Profunda, na maioria dos estudos, houve diminuição das funções executivas de fluência verbal, velocidade de processamento e alguma modificação nos níveis de apatia. No entanto, os estudos também sugerem que houve diminuição do grau de ansiedade e, em um único caso, houve melhora nos escores de memória e sintomas obsessivo-compulsivos, estes, relacionados ao controle inibitório (ARTEN & HAMDAN, 2020).

Diante do exposto, é sugestível que a estimulação cerebral profunda pode ser benéfica em relação ao tratamento de sintomas da doença de Parkinson, diminuindo a quantidade de medicamentos a serem utilizados, reduzindo a progressão da doença e melhorando a qualidade de vida dos pacientes portadores da DP.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, G.K.J. *et al*. Impacto da estimulação cerebral profunda na qualidade de vida e humor em pacientes com doença de Parkinson. Revista Brasileira de Neurologia, v. 54, n. 1, 2018.

ARTEN, T.L.S. & HAMDAN, A.C. Executive Functions in Parkinson's disease with and without Deep Brain Stimulation (DBS): A systematic review. Dementia & Neuropsychologia [online], v. 14, n. 2, pág. 178-185, 2020.

CRUZ, A. Disartrofonia em pacientes com doença de Parkinson submetidos à estimulação cerebral profunda (ECP): frequência de estímulo. UFRGS, v. 1, n. 67, p. 8-60, 2017.

HABETS, G.V. *et al*. An update on adaptive deep brain stimulation in Parkinson's disease. Movement Disorders, v. 33, n. 12, p. 1834-1841, 2018.

KRAUSS, J.K. *et al*. Technology of deep brain stimulation: current status and future directions. Nature Reviews Neurology, v. 17, n. 2, p. 1-13, 2020.

LOPES, H.P.S. *et al*. Estimulação transcraniana por corrente contínua no tratamento da doença de parkinson: uma revisão bibliográfica. Anais CONBRACIS, v.III, n.1 Campina Grande: Realize Editora, 2018.

NASSER, J.A. *et al*. Estimulação cerebral profunda no núcleo subtalâmico para doença de Parkinson. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 60, n. 1, p. 86-90, 2002.

ROMANN, A.J. Padrão sequencial de modificações acústicas da voz, fala, fluência verbal e sintomatologia motora após interrupção da estimulação cerebral profunda do núcleo subtalâmico. Programa de pós-graduação em Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS. 2012.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 16

A MUSICOTERAPIA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LUCAS EDUARDO LESSA MUSSI[1]
BRUNO VICTOR DE SOUZA LIMA[1]
GABRIEL CÔRREA COSTA[1]
IAN LUCAS LEITE VELOSO[1]
SOLLON NATHAN FREITAS ALMEIDA[1]
GERALDO CÉSAR BARROSO DE SOUZA[1]
ÁLVARO FERNANDO DA SILVA DO NASCIMENTO[2]

1. Discente de Medicina, Faculdade Atenas, Sete Lagoas/MG.
2. Docente do Curso de Medicina, Faculdade Atenas, Sete Lagoas/MG.

Palavras-chave:
Musicoterapia, Prevenção de Doenças, Qualidade de vida

A MUSICOTERAPIA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: a musicoterapia (MT) tem ganhado uma relevância maior nos dias atuais, sendo estudada em diversas áreas do contexto hospitalar e extra-hospitalar. Ela mostra-se como uma terapêutica eficaz para o tratamento de diversas doenças, pois sabe-se que experiências musicais agem como moduladores da emoção, estando conectadas ao sistema nervoso autônomo (SNA). OBJETIVO: este estudo tem o objetivo de avaliar a influência da MT na qualidade de vida (QV) de pacientes, tanto na prevenção de doenças quanto na promoção de saúde. **MÉTODO:** para isso, foi realizado uma busca na plataforma BVS, usando operadores booleanos para associar os descritores "Musicoterapia", "Prevenção de doenças" e "Qualidade de vida" em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A pesquisa foi realizada no dia 24 de abril, utilizando-se apenas trabalhos publicados a partir do ano de 2005 e em língua inglesa. Assim, foram obtidos 34 artigos, sendo selecionados 7 trabalhos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: musicoterapia na promoção de saúde ou na melhora da qualidade de vida. **RESULTADOS:** dentre os resultados encontrados, destaca-se o benefício da MT em diversos quadros clínicos, como: nas doenças cardíacas, em que verificou-se uma redução dos batimentos cardíaco por minuto; na demência e ansiedade, mostrando uma redução no escore de ansiedade do grupo experimental medido através da Rating Anxiety in Dementia (RAID); no espectro do autismo, na qual verificou-se melhora nas habilidades de comunicação e convivência social das crianças participantes; nos quadros de depressão, os quais evidenciaram diminuição dos sintomas depressivos e melhora do humor geral e da QV em idosos com doenças crônicas; e, por último, ressaltou-se um efeito positivo da MT para evitar que indivíduos desintoxicados possam ter recaídas no seu adictismo. **CONCLUSÃO:** conclui-se que a MT tem efeito benéfico na promoção de saúde e prevenção da piora de quadros clínicos, tendo em vista que a MT apresenta diferenças significativas entre os momentos pré e pós-intervenção, melhorando a QV e reduzindo a intensidade dos sintomas dos pacientes. Dessa forma, baseado nas evidências da literatura sobre a necessidade de intervir e promover transformações no cotidiano dos pacientes, entende-se que a MT é uma opção terapêutica benéfica e deve ser cada vez mais explorada.

***Palavras-chave**: Musicoterapia, Prevenção de Doenças, Qualidade de vida*

1. INTRODUÇÃO

A musicoterapia (MT), estabelecida como uma profissão nos Estados Unidos em 1950, tem ganhado uma relevância maior nos dias atuais, sendo estudada em diversas áreas do contexto hospitalar e extra-hospitalar e mostrando-se como uma terapêutica eficaz para o tratamento de diversas doenças (MANDEL *et al.*, 2013; HAGEMANN *et al.*, 2019). Os musicoterapeutas são profissionais treinados para ajudar em uma ampla gama de problemas de saúde e regidos por organizações, como a American Music Therapy Association, nos Estados Unidos, e a Federação Mundial de Musicoterapia, que é a única organização internacional dedicada ao desenvolvimento e promoção da musicoterapia mundial (MANDEL *et al.*, 2013).

Sabe-se que as experiências musicais agem como moduladores da emoção, estando conectadas ao sistema nervoso autônomo (SNA). Logo, quando um indivíduo é acalmado pelo som da música, o sistema nervoso autônomo parassimpático (SNP) é ativado e ocorre o relaxamento (HANSER, 2014). Entretanto, apenas a MT como ciência e técnica pode realmente proporcionar efeitos terapêuticos explícitos, sendo esta a única área do conhecimento que utiliza a música com finalidades terapêuticas. Nesse contexto, é importante salientar que somente a MT realizada por musicoterapeutas qualificados, que utilizam métodos e técnicas específicas, configura processo terapêutico (HAGEMANN *et al.*, 2019).

Portanto, a MT apresenta grande potencial para melhorar a qualidade de vida (QV) e os sintomas gerais dos pacientes, como nos quadros de doenças cardíacas, ansiedade associada à demência, no espectro do autismo, nos quadros de depressão, e até mesmo como forma de auxílio para evitar que indivíduos desintoxicados possam ter recaídas em seu adictismo. Por isso, o presente estudo objetiva avaliar a MT como ferramenta terapêutica para os quadros clínicos supracitados.

2. MÉTODO

Realizou-se uma busca de estudos no Portal Regional da BVS, usando operadores booleanos para associar os descritores “Musicoterapia”, “Prevenção de doença” e “Qualidade de vida”, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A pesquisa foi feita no dia 24 de maio de 2021, utilizando-se apenas trabalhos publicados a partir do ano de 2005 e em língua inglesa. Foram obtidos 34 artigos, sendo selecionados 7 trabalhos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: musicoterapia na promoção de saúde ou na melhora da qualidade de vida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Doença cardíaca

Uma revisão Cochrane de 23 ensaios clínicos randomizados, com total de 1461 participantes, analisou o efeito da música na ansiedade e no estresse em indivíduos com doença cardíaca coronária. Os resultados sinalizaram uma redução da pressão arterial sistólica, produzindo efeito de -1,84 mmHg. Além disso, duas modalidades de MT foram encontradas, uma em que a música era escolhida pelo pesquisador, na qual houve uma redução de 2,74 batimentos por minuto na frequência cardíaca, e outra pelo participante, com diminuição de 6,44. Desse modo, mesmo com uma variabilidade entre os estudos, a MT teve um impacto benéfico significativo nos parâmetros dos pacientes cardíacos (HANSER, 2014).

3.2. Demência e ansiedade

Um estudo que selecionou 52 participantes (29 do grupo experimental e 23 do grupo controle), demonstrou que o escore médio de ansiedade, mensurado pelo Rating Anxiety in Dementia (RAID) e executado por enfermeiros treinados, no grupo experimental diminuiu de 10.93 para 8.93, enquanto o grupo controle teve uma queda insignificante, de 9.53 para 9.35. Para isso, o grupo experimental foi submetido à MT por 30 minutos no período da tarde, ouvindo as músicas preferidas de cada participante, 2 vezes por semana em um período de 6 semanas. Portanto, ratifica-se o benefício da MT em pacientes com demência e quadro de ansiedade (SUNG *et al.*, 2010).

3.3. Autismo

Um estudo com 21 pacientes autistas pré-escolares, no qual 21 mães foram convidadas e apenas 8 concordaram (3 eram mães de meninas e 5 de meninos) em participar, buscou avaliar a influência da MT na melhora do convívio social destas crianças. As mães participaram junto a seus filhos de 16 sessões de terapia musical com profissionais terapeutas por 16 semanas, admitindo que a MT ajudou no fortalecimento da relação mãe-filho, bem como as fez sentir mais próximas daqueles pacientes com habilidade comunicativas limitadas. Ademais, 4 das 8 mães consideraram que conheceram lados diferentes dos seus filhos durante a terapia e 5 das 8 relataram que seus filhos melhoraram as habilidades de comunicação e convivência social. Por fim, elas chegaram à conclusão de que a terapia permite uma experiência única para seus filhos expressarem suas personalidades e emoções (THOMPSON, 2017).

3.4. Depressão

Terapias alternativas, como a musicoterapia, têm sido amplamente utilizadas para aliviar e prevenir a depressão. No entanto, poucas pesquisas avaliaram o efeito da musicoterapia na depressão em adultos mais velhos que não têm demência ou outras alterações cognitivas (QUACH & LEE, 2017).

Uma revisão de literatura, que objetivava examinar o efeito de diferentes tipos de terapias musicais na redução dos sintomas depressivos e na melhora do humor geral e da QV em idosos com doenças crônicas, indicou que a MT foi a principal intervenção em 6 trabalhos, todos com benefícios para o paciente. A análise dos resultados demonstrou uma melhora significativa nos escores de depressão, medida com a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), e de QV, medida com a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QdV-DA). Porém, estes estudos foram de curto prazo, sendo necessários estudos futuros para examinar os efeitos da MT a longo prazo (QUACH & LEE, 2017).

3.5. Reincidência na dependência química

O sistema auditivo pode ser usado como um canal sensorial para modificar o sistema de recompensa do cérebro sequestrado de adictos recentemente desintoxicados. Como uma justificativa, apresenta-se evidências de estudos de ciência básica mostrando o efeito da música no cérebro, e de ensaios clínicos que empregam música em uma variedade de condições neurológicas, como a capacidade de reduzir a probabilidade de recaída em indivíduos recentemente desintoxicados (SEWAK & SPIELHOLZ, 2018).

Nessa perspectiva, um estudo com 116 participantes, no qual se utilizava de estratégias como mensagens subliminares na música, determinou que a MT no grupo experimental, em comparação com o grupo controle, ambos por protocolo,

reduziu significativamente a probabilidade de recaída durante os 90 dias de pesquisa. Assim, constata-se que a música tem a capacidade de melhorar o bem-estar emocional de um indivíduo e influenciar as atitudes dele (SEWAK & SPIELHOLZ, 2018).

4. CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo, conclui-se que a MT tem efeito benéfico na promoção de saúde e prevenção da piora de quadro clínicos, tendo em vista que ela apresenta diferenças significativas entre os momentos pré e pós-intervenção, melhorando a QV e reduzindo a intensidade dos sintomas dos pacientes. Dessa forma, baseado nas evidências da literatura sobre a necessidade de intervir e promover transformações no cotidiano dos pacientes, entende-se que a MT é uma boa opção terapêutica complementar e deve ser cada vez mais explorada.

5. REFERÊNCIAS

HAGEMANN, P.M.S. *et al*. The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms, Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 41, p. 74, 2019.

HANSER, S.B. Music therapy in cardiac health care: current issues in research. Cardiology in review, v. 22, p. 37, 2014.

MANDEL, S.E. *et al*. Effects of music therapy and music-assisted relaxation and imagery on health-related outcomes in diabetes education: a feasibility study. American Association of Diabetes Educators, v. 39, p. 568, 2013.

QUACH, J. & LEE, J.A. Do music therapies reduce depressive symptoms and improve quality of life in older adults with chronic disease. Nursing, v. 47, p. 58, 2017.

SEWAK, R. & SPIELHOLZ, N. I. Relapse prevention: using sound to reduce the probability of recidivism and suffering following detoxification. Medical hypotheses, v. 118, p. 84, 2018.

SUNG, H.C. *et al*. A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. Journal of clinical nursing, v. 19, p. 1056, 2010.

THOMPSON, G.A. Long-term perspectives of family quality of life following music therapy with young children on the autism spectrum: a phenomenological study. Journal of music therapy, v. 54, p. 432, 2017.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 17

OBESIDADE INFANTIL: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E PSICOSSOCIAL

GIOVANNA BIZINOTO MOLINAR ANDRADE[1]
ANA CAROLINA ARAÚJO MOTA[1]
ANDRESSA ASSUNÇÃO FERREIRA DA SILVA[1]
ANDRESSA MARCOLINO CAMPOS[1]
LUCAS OLIVEIRA CASTRO[1]
ASSIOLE LAURA MELO PIRES E THOMAZ[2]

1. Discente de Medicina da Universidade Atenas, Paracatu-MG.
2. Docente de Medicina da Universidade Atenas, Paracatu-MG.

Palavras-chave:
Obesidade Pediátrica; Medicina Psicossomática; Exercício Físico

OBESIDADE INFANTIL: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E PSICOSSOCIAL

RESUMO

INTRODUÇÃO: a obesidade é um problema crônico, que afeta bilhões de pessoas em todo o mundo, e que contribui para o aumento dos índices de sobrepeso e para piora da qualidade de vida da população em geral. É influenciada por vários fatores, sendo eles: genéticos, culturais, econômicos, sociais e principalmente psicológicos, da vida de um indivíduo. OBJETIVO: nesse contexto, faz-se necessário abordar a situação de crianças e adolescentes com sobrepeso, já que a probabilidade de se tornarem adultos obesos no futuro, é muito elevada, além da contribuição para o desenvolvimento de doenças crônicas comuns como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes. **MÉTODO:** assim, foram selecionados e analisados artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 10 anos para a confecção desse trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a obesidade infantil, tornou-se um problema de saúde pública, e problemas como ansiedade, depressão e distúrbios psicológicos em geral entre esses indivíduos, são fatores que possuem uma grande influência na vida dessas pessoas. **CONCLUSÃO:** assim, surge a necessidade de abordar assuntos como: educação alimentar precoce, contexto psicológico, socioeconômico e cultural, já que a doença está muito relacionada ao ambiente e convívio familiar da criança. Dessa maneira, a questão do apoio multidisciplinar, de característica integrativa, é mais eficaz para a questão da obesidade analisada no trabalho a seguir.

***Palavras-chave**: Obesidade pediátrica; Medicina psicossomática; Exercício físico.*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, que pode ser definida pelo acúmulo excessivo de gordura nos tecidos adiposos corporais (SALIM & BICALHO, 2004). Ocorre devido a fatores genéticos, psicológicos, socioeconômicos e culturais. Além disso, é considerada fator de risco para diversas doenças, como diabetes e hipertensão (CAETANO *et al.*, 2005).

Atualmente, em virtude do aumento dos casos de excesso de peso em crianças e adolescentes, é evidenciada como um problema de saúde pública (SALIM & BICALHO, 2004). A obesidade pode ser entendida como uma expressão individual e particular da personalidade de uma criança que está em formação (BOUFLEUR & DE OLIVEIRA, 2016). Embora haja a influência da hereditariedade, os índices de obesidade, cuja causa são alterações endócrinas ou genéticas, são pequenos. Assim, convém analisar a influência que os fatores psicológicos possuem na determinação dessa doença (CAETANO *et al.*, 2005).

Graus variados de sobrepeso na população infantil foram relacionados à tentativa de solucionar conflitos por meio da alimentação (ROSA *et al.*, 2011). Dentre as questões analisadas, verificou-se que boa parte das crianças obesas tinham patologias como ansiedade e depressão (LUIZ *et al.*, 2005). Outrossim, alguns desses indivíduos desenvolveram esse transtorno alimentar diante de mudanças no ambiente familiar, perda de um ente próximo, mudanças de cidade e trocas de escola (SALIM & BICALHO, 2004). Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo analisar, destacar e abordar a questão da obesidade infantil e o possível desenvolvimento de doenças crônicas.

2. MÉTODO

O presente estudo se trata de uma revisão sistemática da literatura. Sendo realizada a busca na base de dados, nos seguintes sites: PubMed, LILACS, SciELO e Medline, por meio dos descritores “obesidade infantil”, “saúde pública” e o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos completos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, sem restrições de nacionalidade, publicados no período compreendido entre os anos de 2004 e 2021. A seleção e avaliação de qualidade foram feitas a partir da leitura dos textos completos, como critério de exclusão aqueles que não corroboravam com o tema pesquisado ou não apresentavam dados relevantes e evidências robustas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade é considerada como uma epidemia mundial com índices de aumentos progressivos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que em 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam acima do peso em todo o mundo e 700 milhões de pessoas com obesidade, ou seja, apresentarão índice de massa corporal (IMC) acima de 30. Além disso, a quantidade de crianças obesas também chegará a 75 milhões. A obesidade é uma doença de múltiplas causas, dentre elas: fatores genéticos, ambientais, socioculturais, emocionais, fisiológicos, metabólicos e comportamentais (BOUFLEUR & DE OLIVEIRA, 2016). Ademais, transtornos psicológicos como depressão e ansiedade, estão ligados à indivíduos obesos (LUIZ *et al.*, 2005). Outrossim, a obesidade dos infantos cresce exponencialmente, tornando essa temática um problema de saúde pública, visto que é de difícil controle e constantes recidivas, aliados a prog-

nósticos negativos e impacto nos âmbitos físicos, sociais, econômicos e psicológicos na vida de crianças, o que pode refletir no futuro (WILHELM *et al.*, 2017). As crianças obesas observadas no ambiente escolar sentem-se diferentes das outras e acabam se fechando, de modo que se afastam do convívio social. Ainda assim, vale ressaltar que a ocorrência de *bullying* com essas crianças, aumenta ainda mais a chance de desenvolver e piorar os transtornos mentais (DE MATOS *et al.*, 2020).

A OMS recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida do lactente, porém devido à baixa produção de leite materno e/ou o retorno para o mercado de trabalho, e introdução inadequada de alimentos causa esse desmame precoce (JURADO *et al.*, 2016). O período de amamentação é de extrema importância, pois é nele que há o desenvolvimento estrutural, físico e psicológico da criança. Segundo Sandoval (2016), as crianças que consumiram leite materno exclusivo por menos de três meses de vida, possuem risco quatro vezes maior de desenvolver obesidade infantil (JURADO *et al.*, 2016). Ademais, essas atitudes de alimentação precoce simbolizam pais ansiosos e superprotetores que não sabem identificar as necessidades do bebê e tentam supri-las com a ingesta de alimentos indiscriminados; desse modo, a criança associará qualquer situação ociosa e triste à necessidade compulsiva de comer, pois ela se torna um reflexo dos pais, que buscam atenuar o sofrimento, preencher o vazio emocional, trazer alívio e resolver os problemas através da alimentação (BOUFLEUR & DE OLIVEIRA, 2016). Além disso, a rotina diária dos pais fomenta a chance de suprimir as necessidades infantis, pois, esses não querem ser reconhecidos como um responsável “chato”; por isso a criança ingere uma maior quantidade de alimentos processados durante a noite.

Por isso, a educação alimentar deve ser adotada precocemente, visto que a criança dentro de um enfoque psicológico, socioeconômico e cultural, é espelho do ambiente em que se vive, o qual é composto principalmente pela família. Caso esse ambiente seja adepto a distúrbios alimentares, há grandes chances do infanto seguir o mesmo exemplo, pois os hábitos alimentícios são condicionados pelos pais desde o nascimento, resultando, assim, na obesidade infanto-juvenil, e, consequentemente, adulta (DE MATOS *et al.*, 2020). Além disso, o número de células adiposas do nosso organismo é formado por volta de dois a três anos de idade, as quais não se modificam em quantidade, mas em volume, sendo que acompanham uniformemente o desenvolvimento do indivíduo até os 15 anos.

Nesse contexto, é importante frisar o impacto da industrialização como fator facilitador para a obesidade infantil. Com o desenvolvimento da tecnologia alimentar e a disponibilidade de produtos ultraprocessados para consumo, aliados à baixa prática de exercício físico pelas crianças, houve agravamento da situação (LUIZ *et al.*, 2005). A obesidade influencia na vida emocional e comportamental, como no menor rendimento estudantil, sendo mais presente em classes econômicas médias a altas (NAVAS-CARRETERO, 2021).

Embora o excesso de peso corporal seja algo que pode incomodar a maioria dos pais, a adesão ao tratamento nutricional da obesidade infantil é relativamente baixa, de aproximadamente 43%. Portanto, uma abordagem multidisciplinar, de característica integrativa, é, de certa forma, mais eficaz (SALIM & BICALHO, 2004).

4. CONCLUSÃO

A grande disponibilidade de alimentos industrializados e conservantes aumenta o risco

das crianças se tornarem obesas (NAVAS-CARRETERO, 2021), por isso a educação alimentar começa desde a introdução de alimentos para os infantos, de modo que não precisem se adequar a dietas ou restrições futuramente.

Em pesquisas já realizadas e analisadas, constatou-se que crianças possuem predisposição para se tornarem adultos obesos a apresentarem problemas psicológicos como: dificuldade de adaptação social, não aceitação corporal, temor de não ser aceito ou amado, insegurança e outros problemas. Dessa forma, o ato de comer e consumir é tido como "tranquilizador", aliviando a ansiedade, a angústia e a frustação (CATANEO *et al.*, 2005).

Portanto, o tratamento não medicamentoso é o mais adequado para obesidade infantil. Os exercícios físicos e a reeducação alimentar precisam ser prescritos de acordo com a idade do paciente, somado a um acompanhamento psicológico ajudam de fato no emagrecimento, no aumento da vaidade, segurança e autoestima, bem como na diminuição dos níveis de ansiedade (SALIM & BICALHO, 2004). Além do mais, é importante analisar a dinâmica familiar para atingir resultados favoráveis na intervenção, de modo a envolver todas as pessoas do seu convívio, sem que haja uma sobrecarga psicológica excessiva sobre o infante obeso (BERTOLETTI & SANTOS, 2012).

5. REFERÊNCIAS

BERTOLETTI, J. & SANTOS, S.C.G. Avaliação do estresse na obesidade infantil. Psico, v. 43, n. 1, p. 32-38, 2012.

BOUFLEUR, D. Aspectos psicológicos relacionados com a obesidade infantil [Trabalho de Conclusão de curso]. Joaçaba, SC. Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. 2016

CATANEO, C. *et al*. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2005.

DE MATOS, B.W. *et al*. Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 42-49, 2020.

FRÖHLICH, R.R.T.C. Entre três corpos – histórico, biológico, erógeno: um estudo psicanalítico sobre a obesidade [Dissertação]. São Paulo, SP. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2011. 163 f.

JURADO, L.S. *et al.* Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria, v. 48, n. 9, p. 572-578. 2016.

LUIZ, A.M.A.G. *et al*. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 53-39, 2005.

NAVAS-CARRETERO, S. Obesidad infantil: causas, consecuencias y soluciones. **Anales Sis San Navarra**. Pamplona, v. 39, n. 3, p. 345-346, 2016.

SALIM, C.M.R. &; BICALHO, R.N.M. Obesidade infantil-aspectos psicológicos envolvidos na causa e suas conseqüências. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 23-37, 2004.

WILHELM, F.A. *et al*. Obesidade infantil e a família: educadores emocionais e nutricionais dos filhos. **Psicologia argumento**, v. 25, n. 49, p. 143-154, 2017.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 18

TERAPÊUTICAS EFICAZES PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ISADORA LUIZA DE CAMPOS E SOUZA[1]
BRUNO VICTOR DE SOUZA LIMA[1]
LUCAS EDUARDO LESSA MUSSI[1]
RAÍSSA SANTOS RESENDE[1]
RAFAELLA VALADARES DINIZ[1]
SÓLLON NATHAN FREITAS ALMEIDA[1]
RICARDO DE SOUZA RIBEIRO[2]

1. Discente de Medicina, Faculdade Atenas, Sete Lagoas/MG.
2. Docente do Curso de Medicina, Faculdade Atenas, Sete Lagoas/MG.

Palavras-chave:
Síndrome Metabólica; Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde

TERAPÊUTICAS EFICAZES PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: a Síndrome Metabólica (SM) caracteriza-se por alterações metabólicas complexas que repercutem negativamente na saúde dos indivíduos. Nesse contexto, estudos evidenciam a contribuição de orientações em saúde desempenhadas por uma equipe multidisciplinar; do uso de novas tecnologias e de intervenções no ambiente de trabalho e domiciliar rural para a SM. OBJETIVO: revisar de forma integrativa as terapêuticas interdisciplinares mais eficazes para a promoção da saúde na SM e prevenção de suas possíveis consequências. **MÉTODO:** realizou-se uma busca de estudos na base de dados PubMed, usando operadores booleanos para associar os descritores "Metabolic Syndrome", "Disease Prevention", "Health Promotion", em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde. Na busca feita no dia 22 de maio de 2021, utilizou-se apenas trabalhos publicados a partir do ano de 2016, em língua inglesa, selecionando livros/documentos, ensaios clínicos, meta-análises e testes controlados/aleatórios. Com isso, foram obtidos 12 artigos, sendo selecionados 9 trabalhos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mudança no estilo de vida prevenindo a SM e promoção da saúde em pacientes com SM, que se adequam aos objetivos da presente revisão bibliográfica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** as orientações em saúde a indivíduos que possuem SM, desempenhadas por uma equipe interdisciplinar, demonstraram contribuir significativamente para o controle/diminuição de fatores de risco para a SM. O incremento pelo uso de novas tecnologias capazes de instruírem e monitorarem pacientes com SM concluiu que programas de tecnologias móveis podem levar a importantes melhorias nos indicadores de SM ao longo do tempo. Por fim, os programas de nutrição e atividade física entregues por telefone a profissionais em seus horários de trabalho e a moradores da zona rural com SM revelaram, também, progresso na redução de peso, da circunferência da cintura e dos triglicerídeos. **CONCLUSÃO:** concluiu-se que a promoção de um estilo de vida saudável é fundamental para a prevenção da SM. Nesse sentido, são necessárias estratégias que promovam adesão da população para a prática de atividades físicas e nos padrões alimentares, como o envolvimento de uma equipe interdisciplinar em saúde, associação de tecnologias móveis informativas e alcance de intervenção nos diversos âmbitos sociais.

***Palavras-chave**: Síndrome Metabólica; Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde.*

1. INTRODUÇÃO

Atualmente os hábitos de vida da população em geral são compostos por uma dieta desbalanceada, isto é, com alto teor de carboidratos, alto teor de gorduras saturadas e baixo teor de fibras, combinada com uma baixa adesão de atividades físicas e estresse (SHRIVASTAVA, *et al*., 2017). Em consequência disso torna-se frequente, na população, o advento do quadro clínico conhecido como Síndrome Metabólica (SM).

A SM é um conjunto de características clínicas, sendo um dos determinantes os critérios estabelecidos pela ATP atual (Adult Treatment Panel III) / Diretrizes do NCEP (National Cholesterol Education Program), como a combinação de pelo menos 03 das condições seguintes: circunferência da cintura (CC) dos homens acima de 102 cm e nas mulheres acima 88 de cm; triglicerídeos (TG) em jejum acima de 150 mg/dl ou tratamento medicamentoso para triglicerídeos elevados; Colesterol HDL masculino menor que 40mg/dl e feminino menor que 50mg/dl ou tratamento medicamentoso para baixo Colesterol HDL; pressão arterial sistólica (PAS) ≥130mmHg ou diastólica (PAD) ≥85mmHg ou tratamento medicamentoso para pressão arterial elevada; e glicemia em jejum (GJ) >100mg/dl ou tratamento medicamentoso para glicose elevada no sangue. Nessa perspectiva, é de profunda importância identificar os pacientes com SM, pois eles apresentam maior risco de desenvolver diabetes, neoplasias e doenças cardiovasculares. Além disso, é importante que esses pacientes sejam incluídos em medidas de prevenção de doenças e de promoção da saúde, buscando alternativas interdisciplinares efetivas, como métodos cognitivos e comportamentais, para melhorar os seus estilos de vida e hábitos nutricionais (PEDLEY, *et al*., 2017).

Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar e revisar de forma integrativa as terapêuticas interdisciplinares mais eficazes para a promoção da saúde na SM e prevenção de suas possíveis consequências.

2. MÉTODO

Realizou-se uma busca de estudos na base de dados PubMed, usando operadores booleanos para associar os descritores “Metabolic Syndrome”, “Disease Prevention”, “Health Promotion”, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde. Na busca feita no dia 22 de maio de 2021, utilizou-se apenas trabalhos publicados a partir do ano de 2016, em língua inglesa, selecionando livros/documentos, ensaios clínicos, meta-análises e testes controlados/aleatórios. Com isso, foram obtidos 12 artigos, sendo selecionados 9 trabalhos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mudança no estilo de vida prevenindo a SM e promoção da saúde em pacientes com SM, que se adequam aos objetivos da presente revisão bibliográfica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Orientações em saúde desempenhadas por uma equipe interdisciplinar

No estudo de PEDLEY *et al.*, (2017), envolvendo 301 indivíduos com sobrepeso e altos índices de GJ, foi possível definir a reeducação alimentar e a prática regular de exercícios físicos como fatores preponderantes para a redução da ocorrência de SM. Tal relação pode ser justificada pelos resultados percebidos após o período de aconselhamento dietético e disponibilização de materiais escritos para instrução comportamental dos participantes, sendo estes: em 01 ano,

14% menos participantes preencheram os critérios de CC, 15% menos tiveram elevação da GJ, 14% menos tiveram TG elevados e 12% menos tinham HDL em baixos níveis; além disso, 29 participantes não apresentaram mais a SM ao final do estudo.

Nessa perspectiva, FERNÁNDEZ-RUIZ *et al*. (2018) demonstraram, a partir de um ensaio clínico randomizado (ECR) envolvendo 74 participantes portadores de SM, que um programa baseado em saúde, alimentação, exercícios, terapia cognitiva/comportamental e educação em saúde a curto/médio prazo contribui, significativamente, para o controle dos seguintes parâmetros: CC, GJ, peso, perfil lipídico e índice de massa corporal (IMC). Somado a isso, vale ressaltar que a coorte multicêntrica com 100 voluntários de GIANTURCO *et al*. (2020), demonstrou que uma atenção à dieta causou mudanças significativas apenas na CC, enquanto uma combinação de exercícios físicos e dieta revelou uma melhora estatisticamente importante na frequência cardíaca, PAS/PAD, IMC e no teste de caminhada em 06 minutos também.

3.2. Incremento pelo uso de novas tecnologias

O estudo desenvolvido por JAHANGIRY *et al*. (2017) com 160 participantes concluiu que um programa interativo baseado na web com feedback e monitoramento, pode levar a melhorias nos indicadores de SM ao longo do tempo e isso acontece porque a combinação da atividade física, reeducação alimentar e monitoramento via internet criam facilidades para que o indivíduo continue o programa e tenha melhores resultados. Em sinergia com esses achados, a meta-análise desempenhada por SEQUI-DOMINGUEZ *et al*. (2020) chegou à conclusão de que, por se adequarem mais facilmente à rotina dos indivíduos, as intervenções de atividades físicas e de mudança do estilo de vida empregadas via tecnologias móveis, como mensagens de texto (SMS), mostraram-se eficazes no controle de certos parâmetros ligados à SM: IMC, CC, PAS, GJ e HDL.

Outra produção científica que reiterou a capacidade funcional do monitoramento por tecnologias móveis foi o ECR desenvolvido por SILINA *et al*. (2017) com 123 indivíduos obesos, encontrando, ao final do estudo, uma redução estatisticamente significativa dos parâmetros de peso, CC e IMC. Assim, por meio do disparo das duas categorias de SMS (informativo/cognitivo e encorajador/comportamental) ao contato telefônico dos participantes com o propósito de orientação em saúde, tais achados reforçam a funcionalidade proativa dessa ferramenta instantânea e de fácil acesso.

3.3. Intervenções nos ambientes de trabalho e domiciliar rural

Em relação ao ambiente de trabalho, a subanálise do Japan Diabetes Outcome Intervention Trial-1 (JDOIT1), estudo prospectivo que conta com 2607 participantes, realizada por SAKANE *et al*. (2020) demonstrou que a redução de peso foi o principal resultado encontrado após as intervenções entregues por telefone no horário de serviço dos profissionais que possuíam obesidade ou SM diagnosticada. Aliado a isso, é importante ressaltar os resultados obtidos no ECR realizado por SHRIVASTAVA *et al*. (2017) com 310 participantes, a partir dos quais os autores concluíram que os programas de nutrição e atividade física no local de trabalho contribuíram, em 06 a 12 meses de acompanhamento, para o controle dos seguintes quesitos desbalanceados na SM: peso, CC, GJ, TG, HDL e densidade das dobras cutâneas.

Com base nas barreiras enfrentadas pelas populações rurais, como o acesso limitado aos serviços de saúde, o estudo de BLACKFORD *et al*. (2016) resolveu mensurar o impacto das intervenções domiciliares quanto ao estilo de vida, visando a melhora dos padrões de SM nesses indivíduos. Então, dividiram os 272 participantes em um grupo de intervenção e outro de controle para posterior comparação dos resultados. Por fim, perceberam que o grupo de intervenção apresentou significativa melhora dos seguintes fatores: peso, CC, IMC, TG, HDL, colesterol total e circunferência de quadril.

4. CONCLUSÃO

Em última análise, conclui-se que a promoção de um estilo de vida saudável é fundamental para a prevenção da SM. No entanto, mudanças no estilo de vida, como prática de atividades físicas e nos padrões alimentares individuais não ocorrem facilmente, sendo necessário, então, estratégias que promovam adesão a esses novos hábitos de vida saudável, tais como o envolvimento de uma equipe interdisciplinar em saúde, associação de tecnologias móveis informativas e alcance de intervenção nos diversos âmbitos sociais.

5. REFERÊNCIAS

BLACKFORD, K. *et al*. Home-based lifestyle intervention for rural adults improves metabolic syndrome parameters and cardiovascular risk factors: a randomised controlled trial. Preventive Medicine, v. 89, n. 1, p. 15-22, 2016.

FERNÁNDEZ-RUIZ, V.E. *et al*. Effectiveness of the I ^{2} AO ^{2} interdisciplinary programme led by nurses on metabolic syndrome and cardiovascular risk: a randomized, controlled trial. Journal of International Medical Research, v. 46, n. 6, p. 2202-2218, 2018.

GIANTURCO, V. *et al*. Healthy promotion for fighting metabolic syndrome: insights from multi-center HeRO-FiT cohort. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 15, p. 1-10, 2020.

JAHANGIRY, L. *et al*. An interactive web-based intervention on nutritional status, physical activity and health-related quality of life in patient with metabolic syndrome: a randomized-controlled trial (The Red Ruby Study). Nutrition & Diabetes, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2017.

PEDLEY, C.F. *et al*. The 24-month metabolic benefits of the healthy living partnerships to prevent diabetes: a community-based translational study. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, v. 12, n. 3, p. 215-220, 2018.

SAKANE, N. *et al*. Effects of obesity, metabolic syndrome, and non-alcoholic or alcoholic elevated liver enzymes on incidence of diabetes following lifestyle intervention: a subanalysis of the J-DOIT1. Journal of Occupational Health, v. 62, n. 1, p. 1-8, 21 jan. 2020.

SEQUI-DOMINGUEZ, I. *et al*. Effectiveness of mobile health interventions promoting physical activity and lifestyle interventions to reduce cardiovascular risk among individuals with metabolic syndrome: systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, v. 22, n. 8, p. 1-22 31 ago. 2020.

SHRIVASTAVA, U. *et al*. Randomized control trial for reduction of body weight, body fat patterning, and cardiometabolic risk factors in overweight worksite employees in Delhi, India. Journal of Diabetes Research, v. 2017, n. 1, p. 1-12, 2017.

SILINA, V. *et al*. Text messaging (SMS) as a tool to facilitate weight loss and prevent metabolic deterioration in clinically healthy overweight and obese subjects: a randomised controlled trial. Scandinavian Journal of Primary Health Care, v. 35, n. 3, p. 262-270, 2017.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 19

ISOLAMENTO SOCIAL, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

LAUANA GOMES[1]
LARISSA SENA DE LUCENA[1]
JOÃO PEDRO BOTELHO DE MONT'ALVERNE[1]
LEONARDO ISAIAS BERNARDO DE SOUZA[1]
PALOMA GONÇALVES PIMENTA DA VEIGA NEVES[2]
AMANDA ALVES FECURY[3]

1. Discente de Medicina, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP.
2. Discente de Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Brasília/DF.
3. Docente de Medicina, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP.

Palavras-chave:
Saúde Mental; Atividade Física; COVID-19; Isolamento Social

ISOLAMENTO SOCIAL, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

RESUMO

INTRODUÇÃO: a pandemia do COVID-19 promoveu mudanças no convívio da sociedade, por meio da adoção de medidas de isolamento social. Essas medidas resultaram em sintomas depressivos e ansiosos, além da diminuição de exercícios físicos realizados pela população. Este trabalho objetiva esclarecer os impactos do isolamento social e da falta de exercícios físicos, gerados pela pandemia, sobre a saúde mental da população. **MÉTODO:** selecionou-se para isso 23 artigos dos bancos de dados PubMed, Nature Medicine e SciELO no recorte temporal de 2020 e 2021, que utilizassem o impacto do isolamento social durante a pandemia do SARS-CoV-2 sobre a saúde mental e a inatividade física como foco principal do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** durante a análise, o confinamento domiciliar foi associado significativamente a queixas de sintomas depressivos e ansiosos, sendo as mulheres o grupo mais acometido pela restrição social, na faixa etária entre 20 a 40 anos. **CONCLUSÃO:** diante disso, a atividade física mostrou-se como um importante determinante social de saúde no contexto do isolamento social durante a pandemia do novo coronavírus, pois contribuiu para o desenvolvimento de um bem-estar físico e mental.

***Palavras-chave**: Saúde Mental; Atividade Física; COVID-19; Isolamento Social.*

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-COV-2, iniciou-se no primeiro trimestre de 2020 e, desde então, propôs diversas mudanças no convívio da população mundial. O isolamento social é uma medida adotada para diminuir a transmissão e se tornou pilar no manejo da doença (BEZERRA *et al.*, 2020).

Contudo, essas medidas também estão associadas à diminuição da satisfação de vida, níveis aumentados de depressão e diminuição do bem-estar psicológico. Além disso, o isolamento social também tem impacto na saúde física, com estudos mostrando que a solidão pode afetar doenças cardiovasculares, inflamatórias, neuroendócrinas e cognitivas (CLAIR *et al.*, 2021). O exercício físico pode servir como um meio para prevenção e tratamento de transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade, além das próprias doenças físicas. No entanto, a pandemia do SARS-COV-2 diminuiu o acesso de grande parte da população a serviços de atividade física, o que impediu a implementação de condutas que melhorem esse cenário (HU *et al.*, 2020). Sendo assim, este trabalho tem por objetivo esclarecer os impactos do isolamento social e da falta de exercícios físicos, gerados pela pandemia, sobre a saúde mental da população.

2. MÉTODO

O presente estudo foi realizado por meio da seleção de 35 documentos, em português, inglês e espanhol, pesquisados nos bancos de dados PubMed, SciELO e Nature Medicine, a partir das palavras-chave: “social isolation”, “exercise”, “happiness” e “mental health”. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos na íntegra, que utilizassem o impacto do isolamento social durante a pandemia do SARS-CoV-2 sobre a saúde mental e a inatividade física como foco do estudo, e que as publicações fossem dos anos de 2020 e 2021. Os critérios de exclusão foram: artigos cujos resumos não respondiam à formulação do problema do estudo e textos com duplicidade. Obedecendo a esses critérios, foram escolhidos 24 artigos, sendo 16 (70%) publicados em 2020 e 7 no ano de 2021, 22 publicados em inglês, 1 em português e 1 em espanhol, 22 indexados em periódicos internacionais e 1 em periódico nacional, sendo predominantes os periódicos International Journal of Environmental Research and Public Health e Appetite com 2 trabalhos publicados em cada uma.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra predominou o método transversal, quantitativo com aplicação de questionário online. As publicações envolvendo o estudo do impacto do isolamento social e da atividade física sobre a saúde mental no atual surto pandêmico do coronavírus são escassas, sobretudo na literatura nacional.

O confinamento domiciliar foi associado a maiores sintomas depressivos e ansiosos (MAUGERI *et al*., 2020; MEYER *et al*., 2020; RUTA CLAIR *et al*., 2021). O grupo mais acometido pela restrição social foi o de mulheres entre 20 e 40 anos (BEZERRA *et al*., 2020; MEYER *et al*., 2020; PICCO *et al*., 2020; SHAH *et al*. 2021). As queixas foram: medo de serem infectadas pelo coronavírus, rotina modificada, complicações socioafetivas, estresse relacionado ao trabalho e à baixa confiança das instituições, mudanças no padrão do sono, aumento de tempo de exposição às telas, além de baixa satisfação com a vida em todos os domínios, levando ao estresse crônico (BEZERRA *et al*., 2020;

BURTSCHER *et al*., 2020; CÔRTE *et al*., 2020; LÓPEZ-BUENO *et al.*, 2021; MACKENZIE *et al*., 2021; RUTA CLAIR *et al*. 2021).

Ressalta-se, ainda, uma queda na adesão de atividades físicas durante o isolamento social, ora por diminuição do tempo e frequência dos exercícios, ora pelo completo abandono. (MEYER *et al*., 2020; FAULKNER *et al*., 2021; LÓPEZ-BUENO *et al.*, 2021; PICCO *et al*., 2020; SEPÚLVEDA-LOYOLA *et al*. 2020). Isso relaciona-se aos sintomas relatados, uma vez que a população que apresenta mais queixas relacionadas a transtornos mentais durante a quarentena imposta, é a que menos pratica atividades saudáveis, exercícios e boa alimentação (BURTSCHER *et al*., 2020; HU *et al*., 2020; ROBINSON *et al*., 2021; RUTA CLAIR *et al*., 2021; SEPÚLVEDA-LOYOLA *et al*., 2020; SHAH *et al*., 2021; VIOLANT-HOLZ *et al*., 2020). Além disso, relata-se menores índices de queixas entre atletas e entre crianças que praticam atividade física; melhora progressiva da saúde mental entre estudantes conforme a frequência e duração de atividade física; melhora conjunta do comportamento sedentário e de transtornos de ansiedade em praticantes de *exergame*; e maiores índices de afeto positivo e resiliência entre adultos mais velhos (CARRIEDO *et al*., 2020; DENG *et al*., 2020; SENISIK *et al*., 2021; VIANA *et al*., 2020).

É observada, assim, a importância da atividade física durante o isolamento social, como um determinante social de saúde, já que é um meio de preservação da saúde mental da população, contribuindo para a modulação da imunidade (prejudicada pelo estresse crônico) e para a adoção de outros eixos saudáveis, como a diminuição da exposição ao tempo de tela e a adoção de uma alimentação saudável, redefinindo, assim, o bem-estar físico e mental (FAULKNER *et al*., 2021; HU *et al*., 2020; MARCOS-PARDO *et al*., 2020; MATIAS *et al*., 2020; MAUGERI *et al*., 2020; VAN ZANTEN *et al*., 2020; VIOLANT-HOLZ *et al*., 2020; ROBINSON *et al*., 2021).

4. CONCLUSÃO

Observou-se a forte associação entre o confinamento domiciliar e o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos e a importante queda na adesão às atividades físicas durante o isolamento social. Sendo assim, a atividade física mostrou-se como um determinante social de saúde no contexto do isolamento social durante a pandemia do SARS-Cov-2, contribuindo para o desenvolvimento de um bem-estar físico e mental e gerando a adoção de práticas alimentares mais saudáveis.

5. REFERÊNCIAS

BEZERRA, C.B. *et al*. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de COVID-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. Saúde e Sociedade, v. 29, e200412, 2020.

BURTSCHER J. *et al*. (Indoor) isolation, stress, and physical inactivity: Vicious circles accelerated by COVID-19? Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, v. 30, p. 1544, 2020.

CARRIEDO A. *et al*. COVID-19, psychological well-being and physical activity levels in older adults during the nationwide lockdown in Spain. The American Journal of Geriatric Psychiatry, v. 28, p. 1146, 2020.

CLAIR, R. *et al*. The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. Humanities and Social Sciences Communications, v. 8, p. 1, 2021.

CÔRTE, A.C.R *et al*. Covid-19 and its effect on olympic sport: the importance of studying social isolation and the harm it causes, in order to minimize it. Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online], v. 26, p. 371, 2020.

DENG, C.H. *et al*. Association of web-based physical education with mental health of college students in Wuhan during the COVID-19 outbreak: cross-sectional survey study. Journal of Medical Internet Research, v. 22, e21301, 2020.

FAULKNER, J. *et al*. Physical activity, mental health and well-being of adults during initial COVID-19 containment strategies: a multi-country cross-sectional analysis. Journal of Science and Medicine in Sport, v. 24, p. 320, 2021.

HU, S. *et al*. Beneficial effects of exercise on depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: a narrative review. Frontiers in Psychiatry, v. 11, e587557, 2020.

LÓPEZ-BUENO, R. *et al*. Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. Preventive Medicine, v. 143, e 106349, 2021.

MARCOS-PARDO, P.J. *et al*. COVID-19 and social isolation: a case for why home-based resistance training is needed to maintain musculoskeletal and psychosocial health for older adults. Journal of Aging and Physical Activity, v. 29, p. 353, 2020.

MATIAS, T. *et al*. Human needs in COVID-19 isolation. Journal of Health Psychology, v. 25, p. 871, 2020.

MAUGERI, G. *et al*. The impact of physical activity on psychological health during COVID-19 pandemic in italy. Heliyon, v. 6, e04315, 2020.

MEYER, J. *et al*. Changes in physical activity and sedentary behavior in response to COVID-19 and their associations with mental health in 3052 us adults. International journal of environmental research and public health, v.17, e6469, 2020.

PICCO, J. *et al*. Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de la Ciudad de Mendoza. Revista Argentina de Cardiología, v. 88, p. 207, 2020.

ROBERTSON, M. *et al*. Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: a UK survey. Appetite, v. 159, e105062, 2021.

ROBINSON, E. *et al*. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: a study of UK adults. Appetite, v. 156, e104853, 2021.

ŞENIŞIK, S. *et al*. The effect of isolation on athletes' mental health during the COVID-19 pandemic. The Physician and Sports medicine, v. 49, p. 187, 2021.

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W *et al*. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. The journal of nutrition, health & aging, v. 24, p. 938, 2020.

SHAH, S.M.A. *et al*. Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Community Mental Health Journal, v.57, p.101, 2021.

VAN ZANTEN, J.J.C.S.V. *et al*. Mental health and psychological wellbeing in rheumatoid arthritis during COVID-19- can physical activity help? Mediterranean Journal of Rheumatology, v. 31, p. 284, 2020.

VIANA R.B & DE LIRA C.A.B. Exergames as coping strategies for anxiety disorders during the COVID-19 quarantine period. Games for Health Journal, v. 9, p. 147, 2020.

VIOLANT-HOLZ, V. *et al*. Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 pandemic: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, e9419, 2020.

ZHANG, X. *et al*. Association between physical activity and mood states of children and adolescents in social isolation during the COVID-19 epidemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, e7666, 2020

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 20

LINFOMA DE HODGKIN: UMA REVISÃO NARRATIVA

TRÉVOR RAGNINI TESTA[1]
CHANANDRA WIGGERS CESCONETTO[1]
EDUARDO SILVEIRA PAUL[1]
ÉRICA DE LA TORRE PRADO PEREIRA[1]
JÉSSICA DOS SANTOS GIORDANI[1]
LUIZA TOSCAN[1]
MARCELO KETZER[1]
PRISCILA FOGOLARI PEROZZO[1]
RAFAELA AMARO LINK[1]
SUELEN PIZZI[1]
DENISE RAMOS DE ALMEIDA[2]

1. Discente de Medicina, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS.
2. Docente do curso de Medicina, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS. Médica Hematologista, orientadora.

Palavras-chave:
Linfoma de Hodgkin, Doença de Hodgkin, Hematologia

LINFOMA DE HODGKIN: UMA REVISÃO NARRATIVA

RESUMO

INTRODUÇÃO: o linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia linfoproliferativa, e como tal afeta, o sistema imune, sendo caracterizada histopatologicamente pela presença de células com variada morfologia, denominadas Reed-Sternberg. O objetivo deste trabalho foi discorrer, através de uma revisão narrativa, sobre a doença e suas manifestações iniciais, assim como sua estratificação de risco e posterior tratamento. **MÉTODO:** para tanto, utilizou-se da coleta de dados em bases reconhecidas no período entre agosto e outubro de 2020, o que nos permitiu a conclusão de que a abordagem do LH teve importante avanço nas últimas décadas, consolidando-se a noção de que o diagnóstico precoce é fundamental para a obtenção de melhores desfechos da doença.

***Palavras-chave**: Linfoma de Hodgkin, Doença de Hodgkin, Hematologia.*

1. INTRODUÇÃO

O atual Linfoma de Hodgkin (LH), foi nomeado em 1832 pelo médico britânico Thomas Hodgkin (WANG *et al.*, 2019). Somente em 1990 o LH foi reconhecido como doença maligna do sistema linfático (SHANBHAG & AMBINDER, 2018). O LH é uma neoplasia rara de células B, pode acometer qualquer faixa etária, mas tem dois picos de incidência aumentada, indivíduos jovens e com mais de 55 anos. A etiologia ainda é desconhecida, contudo, exposição a vírus (como o Epstein Barr), infecções, imunossupressão e fatores genéticos aumentam o risco de desenvolver a neoplasia. Pacientes imunossuprimidos portadores do vírus HIV, apresentam maior risco de desenvolver a doença em estágio mais avançado e locais incomuns, sendo assim, associados a um pior prognóstico (ANSELL, 2015).

O objetivo desse estudo é proporcionar uma visão abrangente sobre o LH, proporcionando ao leitor o conhecimento necessário para identificar a doença, assim como uma visão geral da estratificação de risco e manejo.

2. MÉTODO

Esse estudo se constitui de uma revisão narrativa de caráter descritivo sobre o LH. A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2020, utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Nacional Library of Medicine (PubMed) e Google Scholar. Foram elegíveis os artigos encontrados pelos seguintes descritores: “Hodgkin Lymphoma” OR “Hodgkin's Lymphoma” OR “Hodgkin Disease”. Os artigos selecionados estavam disponíveis na forma de artigos originais ou de revisão, priorizou-se artigos publicados em periódicos internacionais, foram elegíveis somente artigos em língua inglesa. Estudos e pesquisas de anais de congressos, monografias, dissertações, teses e boletins informativos foram excluídos da revisão; assim como, artigos que abordavam, exclusivamente, temas muito específicos da doença. Após a seleção dos artigos de acordo com os critérios supracitados, seguiram-se os seguintes passos: leitura exploratória, leitura seletiva e escolha do material que se enquadrasse nos objetivos do estudo, análise dos textos, leitura interpretativa e redação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Manifestações

O linfoma de Hodgkin (LH) manifesta-se com o aumento indolor dos linfonodos periféricos (BRÖCKELMANN *et al*., 2018). Os pacientes comumente apresentam envolvimento dos linfonodos cervicais, mediastinais anteriores, supraclaviculares e axilares, enquanto as áreas inguinais são menos frequentemente envolvidas. Ao diagnóstico, a maioria dos pacientes com LH apresenta linfadenopatia supra-diafragmática. A doença pode, mais comumente, envolver grupos de linfonodos regionais, porém o LH também pode afetar tecidos extra nodais por invasão direta ou por disseminação hematogênica. Os locais extra nodais mais comumente envolvidos são baço, pulmões, fígado e medula óssea. Aproximadamente, um terço dos pacientes apresenta sintomas sistêmicos que incluem febre, suores noturnos e perda de peso (ANSELL, 2015, 2018).

O diagnóstico inicial de LH deve ser feito por biópsia (ANSELL, 2015). A biópsia deverá ser excisional de um linfonodo inteiro, sendo então levado a exame histopatológico (BRÖCKELMANN *et al.*, 2018). Para estabelecer um diagnóstico definitivo, é necessário que sejam identificadas as células de Reed-Sternberg

na amostra de biópsia. Essas células são comumente vistas em um rico ambiente celular composto de linfócitos reativos, eosinófilos e histiócitos (ANSELL, 2018).

3.2. Classificação

O LH pode ser classificado por critérios morfológicos e imuno-histoquímicos (WANG *et al.*, 2019). Compreende duas entidades distintas: o Linfoma de Hodgkin clássico e o Linfoma Nodular de Hodgkin com predomínio de linfócitos. No subtipo Linfoma de Hodgkin clássico, 4 subgrupos são identificados: Linfoma de Hodgkin com esclerose nodular, Linfoma de Hodgkin de celularidade mista, Linfoma de Hodgkin de depleção de linfócitos e Linfoma de Hodgkin rico em linfócitos (ANSELL, 2018; WANG *et al.*, 2019). Os Linfomas de Hodgkin clássicos (LHC) representam aproximadamente 85% de todos os casos de linfoma de Hodgkin (BRÖCKELMANN *et al.*, 2018).

A classificação clínico-anatômica de estadiamento Ann Arbor para linfoma de Hodgkin prevê quatro estágios, quanto aos sítios envolvidos. São acrescidas as letras A e B, que representam, respectivamente, a ausência e a presença de sintomas [febre (temperatura >38ºC), suores noturnos intensos e/ou perda inexplicada de >10% do peso corporal nos últimos 6 meses]. Uma avaliação diagnóstica para a extensão da doença (PET/CT e raio-X de tórax) dentro de quatro semanas do diagnóstico inicial é recomendada (BRÖCKELMANN *et al.*, 2018).

Pacientes nos estágios I e II são considerados como doença precoce, sendo divididos em favoráveis ou não favoráveis (ANSELL, 2018). Isso depende da ausência ou presença de fatores de risco, são eles: tumor mediastinal ≥1/3 do diâmetro transversal máximo do tórax, envolvimento extranodal, envolvimento de ≥ 3 áreas de linfonodos, velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada de ≥50 ou 30 mm/h (ANSELL, 2020; BRÖCKELMANN *et al.*, 2018). Pacientes nos estágios IIB à IV são considerados como doença avançada (ANSELL, 2018).

3.3. Tratamento e Índice Prognóstico

A base do tratamento do LH é a quimioterapia e a radioterapia, sendo guiadas pela histologia da doença, seu estágio anatômico, a presença de fatores de mau prognóstico, a presença de sintomas constitucionais e/ou de doença volumosa em local único. Em geral, os pacientes com a doença em estágio inicial são tratados de forma breve com a combinação de quimioterapia e radioterapia local, enquanto os pacientes que possuem a doença em estágio avançado cursam somente com quimioterapia por maiores períodos (ANSELL, 2018).

O manejo preconizado para pacientes com o diagnóstico precoce e prognóstico favorável é a quimioterapia com dois ciclos do esquema ABVD (doxorrubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina) combinada com a radioterapia no campo envolvido (ENGERT *et al.*, 2010). Quando o prognóstico é desfavorável no cenário de diagnóstico precoce, o tratamento continua tendo como base a combinação de quimioterapia e radioterapia, porém com mais ciclos do esquema quimioterápico (EICH *et al.*, 2010). Em pacientes cujo diagnóstico é feito tardiamente e a doença se encontra em estágio avançado, o esquema ABVD continua sendo o tratamento mais usado (ANSELL, 2018).

O tratamento para o LH melhorou significativamente desde que a combinação quimioterápica ABVD foi inventada há mais de 30 anos (SHANBHAG & AMBINDER, 2018). Atualmente o LH é considerado um excelente exemplo de sucesso do tratamento, com taxas de cura superiores a 80% usando terapias de modalidades combinadas modernas (MOTTOK &

STEIDL, 2018). Através do estudo de Hasenclever *et al.* (1998), surgiu o *"Hasenclever International Prognostic Score*" (IPS), projetado para prever a ausência de progressão da doença de Hodgkin em cinco anos, uma pontuação desenvolvida e validada com base em um grupo de pacientes tratados na década de 1980; as variações do tratamento não parecem afetar a validade do escore prognóstico.

4. CONCLUSÃO

O tratamento do Linfoma Hodgkin apresentou melhora significativa desde que a quimioterapia com esquema ABVD foi criada há 30 anos. Apesar do uso deste esquema ser empregado como primeira escolha na maioria dos pacientes, tem-se hoje um conhecimento muito maior da doença e os efeitos colaterais tardios da terapia, propiciando uma abordagem personalizada e adaptada aos riscos (SHANBHAG & AMBINDER, 2018). Com o maior conhecimento sobre o LH, também foi possível a criação de um sistema de pontuação simples para avaliar a evolução da doença, o "International Prognostic Score" (IPS). Utilizando sete fatores: idade, sexo, níveis de albumina sérica e hemoglobina, leucocitose, linfocitopenia e potencial de disseminação da doença no estágio IV, o IPS permite prever a ausência da progressão da doença de Hodgkin em 5 anos (HASENCLEVER *et al.*, 1998).

5. REFERÊNCIAS

ANSELL, S.M. Hodgkin lymphoma: a 2020 update on diagnosis, risk-stratification, and management. American Journal of Hematology, v. 95, n. 8, p. 978-989, 2020.

ANSELL, S.M. Hodgkin lymphoma: 2018 update on diagnosis, risk-stratification, and management. American Journal of Hematology, v. 93, n. 5, p. 704-715, 2018.

ANSELL, S.M. Hodgkin lymphoma: diagnosis and treatment. Mayo Clinic Proceedings, v. 90, n. 11, p. 1574-1583, 2015.

BRÖCKELMANN, P.J. *et al*. Clinical practice guideline: Hodgkin lymphoma in adults: diagnosis, treatment, and follow-up. Deutsches Arzteblatt International, v. 115, n. 31-32, p. 535-540, 2018.

EICH, H.T. *et al*. Intensified chemotherapy and dose-reduced involved-field radiotherapy in patients with early unfavorable Hodgkin's lymphoma: final analysis of the german hodgkin study group HD11 trial. Journal of Clinical Oncology, v. 28, n. 27, p. 4199-4206, 2010.

ENGERT, A. *et al*. Reduced treatment intensity in patients with early-stage Hodgkin¿s lymphoma. The New England Journal of Medicine, v. 363, n. 7, p. 640-652, 2010.

HASENCLEVER, D. *et al*. A prognostic score for advanced Hodgkin's disease. The New England Journal of Medicine, v. 339, p. 1506-1514, 1998.

MOTTOK, A. & STEIDL, C. Biology of classical Hodgkin lymphoma: implications for prognosis and novel therapies. Blood, v. 131, n. 15, p. 1654-1665, 2018.

SHANBHAG, S. & AMBINDER, R.F. Hodgkin lymphoma: a review and update on recent progress. A Cancer Journal for Clinicians, v. 68, n. 2, p. 116-132, 2018.

WANG, H.W. *et al*. Diagnosis of Hodgkin lymphoma in the modern era. British Journal of Haematology, v. 184, n. 1, p. 45-59, 2019.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 21

DIABETES MELLITUS E COVID-19: FATORES AGRAVANTES E MEDIDAS PREVENTIVAS

JULIANA ROQUE DE SOUZA ARAÚJO[1]
CAROLINE ALMEIDA RESPLANDE[1]
GABRIELA SILVESTRE COSTA SILVA[1]
GABRIEL TAVARES SOUZA[1]
GUSTAVO MARTINS DA SILVA[1]
JOÃO VIEIRA DA MOTA NETO[1]
LAYNE MENDONÇA SCHMITT[1]
MILENA RODRIGUES COSTA[1]
SAULO HENRIQUE DIAS OLIVEIRA[1]
THAÍS GONÇALVES CAMARÇO LIMA[1]
RODRIGO SCALIANTE DE MOURA[2]

1. Discente do curso de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis/GO.
2. Docente do curso de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis/GO.

Palavras-chave:
COVID-19; Prognóstico; Prevenção

DIABETES MELLITUS E COVID-19: FATORES AGRAVANTES E MEDIDAS PREVENTIVAS

RESUMO

INTRODUÇÃO: em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pela COVID-19. Sabe-se, acerca da doença, que a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) é uma possível porta de entrada para o Sars-CoV-2, estando aumentada nos pacientes diabéticos tratados com inibidores dessa enzima, vulnerabilizando essa população à infecção por COVID-19. O diabetes mellitus tipo 2 é a comorbidade principal associada às infecções por MERS-CoV graves, sendo que a hiperglicemia dificulta o controle da viremia; logo, infere-se que o diabetes mellitus e as complicações associadas podem aumentar o risco de mau prognóstico. Foi relatado também um mau prognóstico da doença por parte destes pacientes, uma vez que a ECA2 retarda a secreção de insulina e pode induzir a reação inflamatória. O objetivo desse estudo é identificar os fatores agravantes da COVID-19 em pacientes diabéticos e as medidas preventivas de desfecho insatisfatório. **MÉTODO:** a metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados 15 artigos científicos originais, publicados entre os anos de 2020 e 2021, encontrados nas plataformas de pesquisa SciELO, PubMed, LILACS, Medline e Google Scholar. Para a busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Saúde (DeCS): *COVID-19, SARS-CoV-2, diabetes mellitus, prevention, prognosis* e *risk factors*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** estudos atestam que a diabetes contribui para pior prognóstico da COVID-19, sendo que os fatores agravantes foram: pacientes com diabetes descompensada, idade mais avançada, retinopatia e obesidade. Além disso, foram apontados como fatores de risco para o agravo nos pacientes diabéticos: viver em casa de repouso, complicações anteriores da diabetes e estar em tratamento com glicocorticoides e ventilação mecânica. Acerca da prevenção, a telessaúde, a vacinação, a promoção da saúde integral e as mudanças nos hábitos de vida contribuíram para melhor prognóstico. **CONCLUSÃO:** pacientes com glicemia mal controlada, indivíduos mais velhos e com comorbidades associadas possuem pior prognóstico quando acometidos pela COVID-19, sendo que a prevenção se faz essencial para evitar desfechos insatisfatórios.

***Palavras-chave**: COVID-19; Prognóstico; Prevenção.*

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pela COVID-19 (OPAS, 2020). Embora a patologia dessa doença ainda não esteja totalmente elucidada, os fatores virais e do hospedeiro desempenham um papel fundamental nas infecções.

O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, podendo ser tipificado como DM tipo 1 ou DM tipo 2. O DM tipo 2 é a comorbidade principal associada às infecções por MERS-CoV (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) graves, sendo que a hiperglicemia dificulta o controle da viremia. Assim, o diabetes mellitus e as complicações associadas podem aumentar o risco de morbidade e mortalidade durante infecções agudas (SINGH *et al*., 2020).

A enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), que se encontra aumentada nos pacientes diabéticos tratados com inibidores de enzimas conversoras de angiotensina e bloqueadores do receptor de angiotensina II, tem sido relatada como possível porta de entrada para o Sars-CoV-2; dessa forma, esses indivíduos estariam mais vulneráveis à infecção por COVID-19. Ainda, os estudos atestam para pior prognóstico da doença, uma vez que a ECA2 retarda a secreção de insulina e pode induzir a reação inflamatória (SHERIF *et al*., 2021; AKBARIQOMI *et al*., 2020).

O objetivo desse estudo é identificar os fatores agravantes da COVID-19 em pacientes diabéticos e as medidas preventivas para evitar desfecho insatisfatório.

2. MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados 15 artigos científicos originais, publicados entre os anos de 2020 e 2021, encontrados nas plataformas de pesquisa SciELO, PubMed, LILACS, Medline e Google Scholar. Para a busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Saúde (DeCS): *COVID-19, SARS-CoV-2, diabetes mellitus, prevention, prognosis* e *risk factors*.

Os critérios de inclusão foram artigos originais, publicados na íntegra, em inglês ou português. Ao final, foram excluídos artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão, que não foram publicados no tempo delimitado e que não correspondiam ao objetivo proposto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Prognóstico e agravos em saúde

Indivíduos diabéticos estão mais propensos à infecção pelo SARS-CoV-2 e os estudos atestam que a diabetes contribui para pior prognóstico da COVID-19, explicados pela própria fisiopatologia da doença (SHERIF *et al*., 2021; AKBARIQOMI *et al*., 2020). Peric e Stulning (2020) mostraram que pacientes diabéticos estão 2,3 vezes mais sujeitos a desenvolverem síndrome do desconforto respiratório e 2,2 vezes mais sujeitos a internação com necessidade de ventilação mecânica.

Ademais, alguns estudos avaliaram fatores de risco que levariam indivíduos diabéticos a um prognóstico ainda pior em relação ao quadro de COVID-19. Os fatores de risco foram: viver em uma casa de repouso, sintomas de tosse e dispneia, estar em tratamento com glicocorticoides e ventilação mecânica, número de hospitalizações anteriores por hipoglicemia, cetoacidose diabética e outros motivos nos últimos 5 anos (MCGURNAGHAN *et al*., 2021).

Somado a isso, a mortalidade e a necessidade de terapia intensiva foram mais elevadas em homens, com mais tempo de doença e mais velhos (PERIC & STULNING, 2020; MCGURNAGHAN *et al*., 2020). Outros agravantes associados ao pior prognóstico foram a manifestação de cetoacidose diabética e estado hiperosmolar hiperglicêmico, consequências da necessidade da insulinoterapia durante a infecção em 70% dos pacientes (PERIC & STULNING, 2020). A insuficiência renal aguda também foi relatada nos estudos de Sherif *et al.* (2021). Outrossim, foram identificados como fatores associados à intubação: retinopatia e obesidade (CORCILLO *et al*., 2021; CONWAY *et al*., 2020).

Ainda, o estudo de Zhu *et al.* (2020), atestou aumento de mortalidade hospitalar nos portadores de DM2 com a glicemia mal controlada, resultado que está em concordância com o que está descrito na literatura: o trabalho de Peric e Stulning (2020) atestou mortalidade alta (81,2%). Por fim, os estudos de Zhu *et al.* (2020) e Raoufi *et al.* (2020), identificaram como principal complicação prognóstica nesses indivíduos a Síndrome do Desconforto Respiratório (17% a 18% dos casos).

3.2 Prevenção

A diabetes descompensada aumenta o risco de complicações e de morte por múltiplos fatores. Não obstante, o controle glicêmico durante a pandemia da COVID-19, foi prejudicado, segundo a literatura; tanto em pacientes portadores de DM tipo 1, quanto em pacientes portadores de DM tipo 2 (MUNEKAWA et al., 2020; HOSOMI et al., 2020; CARUSO et al., 2021).

Em decorrência do isolamento social no contexto da pandemia de COVID-19, a ansiedade em pacientes diabéticos aumentou. Além do mais, aumentou-se o nível de estresse nesses indivíduos (SOUZA et al., 2021). Estudos apontaram que o bem-estar biopsicossocial, tanto por meio da religiosidade quanto por outros fatores culturais, diminui a progressão da doença e melhora a qualidade de vida do paciente. Dessa forma, estratégias de cuidado direcionadas à saúde mental são relevantes para o manejo da diabetes (SOUZA et al., 2021).

Além disso, o acompanhamento remoto e a consulta por telessaúde foram úteis para permitir acesso a orientações de saúde. Também foi demonstrado que a melhora da ingesta de nutrientes, realização de exercícios físicos em casa e cessação do tabagismo ajudam no controle da glicemia (BARONE et al., 2020). Finalmente, recomenda-se a busca pela vacinação contra a influenza e a pneumonia, a fim de reduzir as chances de pneumonia bacteriana secundária à infecção viral (GUPTA et al., 2020).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, é evidente que, nos indivíduos diabéticos, há vários fatores de risco para o agravo da COVID-19, sendo eles: viver em casa de repouso, complicações anteriores da diabetes e estar em tratamento com glicocorticoides e ventilação mecânica. Ademais, indivíduos mais velhos, com retinopatia e obesidade, e pacientes com glicemia mal controlada, tiveram pior prognóstico. Logo, a prevenção ao agravo se faz essencial, por meio da telessaúde, da vacinação e de mudanças nos hábitos de vida. Por fim, estratégias direcionadas à saúde mental devem ser implementadas para melhor prognóstico.

5. REFERÊNCIAS

AKBARIQOMI, M. *et al*. Clinical characteristics and outcome of hospitalized COVID-19 patients with diabetes: A single-center, retrospective study in Iran. Diabetes research and clinical practice, v. 169, n. 1, p. 108467, 2020.

BARONE, M.T.U. *et al*. The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. Diabetes Research and Clinical Practice, v. 166, n. 1, p. 108304, 2020.

CARUSO, P. Antibio tic resistance in diabetic foot infection: how it changed with COVID-19 pandemic in a tertiary care center. Diabetes research and clinical practice, v. 175, n. 1, p. 108797, 2021.

CONWAY, J. *et al*. Characteristics of patients with diabetes hospitalised for COVID-19 infection-a brief case series report. Diabetes research and clinical practice, v. 169, n. 1, p. 108460, 2020.

CORCILLO, A. *et al*. Diabetic retinopathy is independently associated with increased risk of intubation: A single centre cohort study of patients with diabetes hospitalised with COVID-19. Diabetes research and clinical practice, v. 171, n. 1, p. 108529, 2021.

GUPTA, R. *et al*. Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic. Diabetes y Metabolic Syndrome, v. 14, n. 3, p. 211-212, 2020.

HOSOMI, Y. *et al*. The effect of COVID-19 pandemic on the lifestyle and glycemic control in patients with type 1 diabetes: a retrospective cohort study. Diabetology International, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2021.

MCGURNAGHAN, S.J. *et al*. Risks of and risk factors for COVID-19 disease in people with diabetes: a cohort study of the total population of Scotland. The Lancet Diabetes & Endocrinology, v. 9, n. 2, p. 82-93, 2021.

MUNEKAWA, C. *et al.* Effect of coronavirus disease 2019 pandemic on the lifestyle and glycemic control in patients with type 2 diabetes: a cross-section and retrospective cohort study. Endocrine Journal, v. 68, n. 2, p. 201–210, 2021.

OPAS. Folha informática COVID-19 – Escritório da POAS e da OMS no Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 25 mai 2021.

PERIC, S.; STULNIG, T. M. Diabetes and COVID-19. Wiener klinische Wochenschrift, v. 132, n. 13-14, p. 356–361, 2020.

RAOUFI, M. *et al*. Well-controlled vs poorly-controlled diabetes in patients with COVID-19: Are there any differences in outcomes and imaging findings? Diabetes research and clinical practice, v. 166, n. 1, p. 108286, 2020.

SHERIF, E. M. *et al*. Clinical characteristics and outcome of hospitalized children and adolescent patients with type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic: data from a single center surveillance study in Egypt. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, v. 34, n. 7, p. 1-12, 2021.

SINGH, A.K. *et al*. Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, v. 14, n. 4, p. 303-310, 2020.

SOUZA, G.F.A. *et al*. Factors associated with psychic symptomatology in diabetics during the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 1, p. 177-186, 2021

ZHU, L. *et al*. Association of Blood Glucose Control and Outcomes in Patients with COVID-19 and Pre-existing Type 2 Diabetes. Cell metabolism, v. 31, n. 6, p. 1068-1077, 2020.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 22

TERAPIAS ALTERNATIVAS NA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

ANA DAVIS BATISTA TAVARES[1]
FRANCISCO DE ASSIS TAVARES JÚNIOR[2]
ROSEÉLENE SANTOS OLIVEIRA DE BRITO MENESES[1]
JALES DE BRITO MENESES[3]
ANA RAÍSSA DE MELO ANDRADA LOUREIRO[1]
LUCINEIDE ALVES VIEIRA BRAGA[1]

1. Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/AFYA, Cabedelo/PB.
2. Discente de Residência Médica, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas/SP.
3. Discente de Odontologia, Faculdade UNINASSAU, João Pessoa/PB
4. Docente do Curso de Graduação de Medicina, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba/AFYA, Cabedelo/PB.

Palavras-chave:
Medicina; Saúde mental; Terapia

TERAPIAS ALTERNATIVAS NA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

RESUMO

INTRODUÇÃO: o ensino superior proporciona uma nova realidade de vida, e estudos referem exposição a situações de vulnerabilidade com acesso direto a fatores desencadeadores que causam impacto psicológico. A instauração da pandemia por covid-19 e isolamento social como medida para conter o contágio, trouxe a modalidade de ensino à distância para a realidade de grande parte dos estudantes como uma novidade, onde as emoções e medo da nova realidade agravou situações de adoecimento mental. Com a sensibilidade de percepção da necessidade de intervenção por meio de prevenção e promoção à saúde mental entra em cena a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) inserida no contexto acadêmico desse estudo, ofertada a estudantes sem caráter obrigatório e com frequência regular. A TCI, através da valorização de experiências de vida, com criação e fortalecimento de vínculos e redes de solidariedade, promoveu o empoderamento e resgate da autoestima através do uso da palavra como recurso de expressão. Ao término das atividades a análise do recurso mostrou-se positiva na opinião dos participantes da roda de TCI, com relato de sensações de alívio e agradecimento. **CONCLUSÃO:** portanto, o uso de terapias alternativas deve ter a oferta incentivada no ambiente acadêmico pois ao contribuir na construção e fortalecimento de redes sociais de apoio, colabora na construção de novos vínculos, além de ter baixo custo e boa eficácia na perspectiva do cuidado integral.

***Palavras-chave**: Medicina; Saúde mental; Terapia.*

1. INTRODUÇÃO

O ingresso no ensino superior representa uma nova fase de adaptação a um contexto de exigências na vida do estudante, como aquisição de habilidades e competências que exigem dedicação e responsabilidade, além do recomeço de vínculos sociais (ARINO & BARDAGI, 2018).

Frente à nova dinâmica proposta pela vida acadêmica, estudos como o de Rimmer *et al.* (1982), e Reifler *et al.* (1969), revelam seu caráter estressor e impacto psicológico direto na saúde mental, e demonstra a vulnerabilidade dessa classe a transtornos mentais como sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes.

Fernandes e Rodrigues (1993), ressaltam o impacto da distância física com o círculo familiar e social como fator desencadeante estressor, além das estratégias do processo de ensino adotada pela instituição, relação com docentes e formas avaliativas.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é um recurso de baixo custo que tem como objetivo a prevenção e tratamento dos transtornos psicológicos, bem como a promoção da saúde mental na perspectiva do cuidado integral (SILVA, 2015).

A TCI oferta espaços de acolhimento, partilha, valorização de experiências de vida, que cria e fortalece vínculos e redes de solidariedade, promove empoderamento e resgate da autoestima. Tem a palavra como recurso de expressão das emoções e sentimentos, o que proporciona o cuidado humanizado e acolhedor, e minimiza vulnerabilidades em direção contrária ao modelo biomédico (SILVA *et al.*, 2020).

Através da TCI o indivíduo redescobre valores, potenciais, e assume o protagonismo da sua história, com o sentimento de pertencimento (SILVA *et al.*, 2020).

O objetivo desse estudo é descrever os impactos da utilização da Terapia Comunitária Integrativa, suas contribuições e benefícios na promoção à saúde mental quando aplicada em estudantes universitários.

2. MÉTODO

O presente estudo foi realizado através de atividade integrada a alunos participantes de um projeto de extensão universitário do curso de medicina entre o primeiro e nono período, de uma instituição de ensino superior, no período de 2019 a 2021, praticado em dois momentos, inicialmente em ambiente presencial e depois virtualmente, ambos acompanhados e orientados por um docente vinculado à instituição com formação em TCI.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os encontros de rotina do projeto de extensão realizados semanalmente com os estudantes de medicina foi observada a necessidade de inserção de práticas direcionadas à promoção da saúde mental, como forma de alívio de estresse e ansiedade oriundos da rotina acadêmica.

A proposta da TCI, antes desconhecida para maioria dos participantes, fora aceita por todos, e assim colocada em prática direcionada e guiada por profissional habilitado e com experiência na técnica.

Os recursos e competências foram mobilizados pela ação terapêutica do grupo na promoção de espaço de acolhimento, com escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento, através das técnicas de partilha e escuta. Foram relatados episódios de inquietações, situações de angústia, dor e saudade proporcionadas pela distância dos familiares e mudança de cidade e alguns até de estado com a aprovação,

nervosismo e ansiedade gerados com o ingresso ao ensino superior e suas cobranças.

Durante a pandemia de Covid-19, causada pelo SARS-Cov-2, e com as modificações na estrutura do ensino e rotina dos estudantes, com adoção de novas portarias pelo Ministério da Educação referente à metodologia de ensino a distância, a saúde mental ficou em evidência. E assim foi ofertado a TCI no formato on-line, tendo sido essa nova modalidade aprovada pelo ABATECOM, superando as barreiras da adversidade impostas pelo isolamento social.

Ao final de cada encontro foi realizada avaliação através da coleta espontânea de opiniões pessoais acerca do uso da TCI no contexto acadêmico, onde a resposta durante o período realizado foi positiva. Foram relatados sentimentos como leveza, renovação espiritual, motivação e gratidão, o que fora motivo de estímulo dos participantes para promoção de novas sessões subsequentes com a finalidade de promoção e prevenção na perspectiva do cuidado integral.

4. CONCLUSÃO

Diante do impacto na saúde mental de forma direta e indireta, causado pela vida universitária e exacerbada com a pandemia, onde ambos causam alteração da rotina, necessidade de adaptação e cobrança psicológica aos estudantes, o que gera adoecimento psíquico, há necessidade de um olhar para o desenvolvimento de ações alternativas visando o bem estar da saúde mental.

Com a eficácia de estudos a favor da TCI como forma de tratamento e prevenção, além da positiva aceitação, revela-se a importância da instauração de ofertas terapêuticas alternativas e contrárias ao modelo biomédico no meio universitário, com ações direcionadas a promoção da saúde mental no cuidado integral durante a vida acadêmica.

5. REFERÊNCIAS

ARINO, D.O & BARDAGI, M.P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. Revista Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 12, n.3 p. 44-52, 2018.

CERCHIARI, E.A.N. *et al*. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. Estudos de psicologia (Natal), v. 10. n.3, p. 413-420, 2005.

FERNANDEZ, J.M. & RODRIGUES, C.R.C. Estudo retrospectivo de uma população de estudantes de medicina atendidos no ambulatório de clínica psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Medicina, Ribeirão Preto, p. 258–269, 1993.

REIFLER, C.B. *et al*. Epidemiological studies of college mental health. Archives of General Psychiatry, v. 20, n. 5, p. 528-540, 1969.

RIMMER, J. *et al*. Prevalence and incidence of psychiatric illness in college students: a four year prospective study. Journal American College Health, v. 30, n. 5, p. 207-11, 1982.

SILVA, D.S.D. *et al*. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, 2015.

SILVA, M.Z. da. *et al*. O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. Temas em Educação e Saúde, Araraquara, v. 16, n. 1, p. 341–359, 2020.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 23

TELEMEDICINA E COVID-19: OS IMPACTOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

RAFAELA DE ANDRADE SANTOS[1]
ARIANY PARREIRA DE MENDONÇA[1]
MARIA EDUARDA COSTA NAVES[1]
NATHALIA ANTUNES SILVA[1]
PAULA PALHARES DE RESENDE[1]
SAMARA DAHAS BITTAR FREITAS[1]
THAYNA PEREIRA BEIRIGO[1]
ROBERTA RIBEIRO SOUTO[2]

1. Discente do curso de Medicina no Centro Universitário IMEPAC, Araguari – MG.
2. Docente do curso de Medicina no Centro Universitário IMEPAC, Araguari – MG.

Palavras-chave:
Telemedicina; COVID-19; Relação Médico-Paciente

TELEMEDICINA E COVID-19: OS IMPACTOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

RESUMO

INTRODUÇÃO: a pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios à interação médico-paciente, entre eles o uso de sistemas de comunicação e a telemedicina. Nesse contexto, a telemedicina viabilizou o acesso seguro aos serviços, diminuindo as aglomerações nas instituições de saúde. Assim, o objetivo deste estudo é compreender os impactos do uso da telemedicina na relação médico-paciente no contexto da pandemia de COVID-19. **MÉTODO:** para isso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados SciELO, LILACS, BVS, PubMed e Google Acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** como resultado, observou-se que pandemia pelo COVID-19 mudou grande parte da regulamentação da telemedicina, fazendo com que suas barreiras fossem reduzidas, possibilitando seu uso em grande escala. Além disso, foi evidenciado os benefícios e malefícios da telemedicina, incluindo as implicações na relação médico paciente. **CONCLUSÃO:** sendo assim, estamos diante de um novo horizonte da prática médica com implicações éticas, profissionais e econômicas, com um grande potencial de ampliar o acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: *Telemedicina; COVID-19; Relação Médico-Paciente.*

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios à interação médico-paciente, entre eles o uso de sistemas de comunicação e a telemedicina. De acordo com Flodgren *et al.* (2015) a telemedicina consiste no uso de sistemas de telecomunicações para prestar cuidados de saúde à distância, o que possibilita melhorar os resultados do paciente, o acesso aos cuidados e reduzir os custos de saúde. Somado a isso, McDougall *et al.* (2017) complementam o conceito quando dizem que a telemedicina é responsável por oferecer assistência médica ao paciente, saúde pública e educação em saúde usando as tecnologias de telecomunicações.

Hasani *et al.* (2020) relatam que a pandemia de COVID-19 modificou a forma como os serviços de saúde são oferecidos em todo o mundo. Nesse viés, a telemedicina surgiu como uma alternativa tecnológica para levar atendimento aos pacientes no contexto do distanciamento social.

A Resolução nº 1643/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM) define e regulamenta as atividades em telemedicina para assistência, educação e pesquisa em saúde. Em seguida, essa Resolução foi revogada e substituída pela de nº 2227/2018, a qual permitiu o uso da telemedicina no território nacional e organizou melhor os aspectos dessa prática. Por fim, através da Resolução do CFM nº 2228/2019, foi revogada a Resolução nº 2227/2018 e reestabelecida a de nº 1643/2002.

No ano de 2020, pela Lei nº 13.989/20, a telemedicina foi sancionada em caráter emergencial. Segundo esta Lei, a prática definida como "o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde" fica liberada no país temporariamente, apenas durante a pandemia (CFM, 2020).

Nesse contexto, a telemedicina viabilizou o acesso seguro aos serviços, diminuindo as aglomerações nas instituições de saúde. Além disso, foi possível ofertar a continuidade dos atendimentos já existentes, sem a exposição do paciente a locais contaminados (DE BRITO MEDEIROS, 2020 *apud* HOLSTEAD & ROBINSON, 2020; WANG *et al.*, 2020).

No entanto, Gomez *et al.* (2021) mostram que diversos estudos recentes abordam os desafios dos médicos em implementar a telemedicina rapidamente, como resposta à pandemia, e ressaltam as barreiras ao acesso do paciente a esse serviço, como o impacto na relação médico-paciente, e a perda de conexões pessoais.

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão narrativa da literatura para compreender os impactos do uso da telemedicina na relação médico-paciente no contexto da pandemia de COVID-19. Além disso, buscou-se analisar as barreiras e os benefícios da implementação da telessaúde.

2. MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO, LILACS, BVS, PubMed e Google Acadêmico, buscando analisar os impactos da telemedicina na relação médico-paciente, no contexto da pandemia de COVID-19. Foram encontrados 1.165 artigos utilizando os descritores "Telemedicine", "COVID-19" e "Physician-Patient Relations", no período de 2015 a 2021, resultando em 930 documentos que incluíssem os três descritores. Desses, foram excluídos os artigos que apareceram em duplicata, aqueles que não possuíam relação com o tema escolhido e aqueles que não estavam acessíveis. Finalmente, a busca resultou em 13 artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a telemedicina é a "prestação de serviços de saúde, onde os pacientes e os provedores são separados por uma distância" (DI TRANA *et al.*, 2021 apud WHO, 2021). O uso dessa ferramenta engloba várias tecnologias: ligação por voz, consultas por vídeo chamada e interações habilitadas por aplicativos móveis (SILVER *et al.*, 2021).

Hammersley *et al*. (2019, *apud* IMISON *et al*., 2016) referem que o uso dessas tecnologias de comunicação é fundamental para a vida contemporânea, mas não são usadas rotineiramente para a comunicação entre o médico e o paciente. No entanto, Gomez *et al.* (2021) ressaltam que a pandemia pelo COVID-19 mudou grande parte da regulamentação da telemedicina, fazendo com que suas barreiras fossem reduzidas, possibilitando seu uso em grande escala. Silver *et al.* (2021) complementam essa ideia ao alegar que, a partir de março de 2020, a tecnologia ganhou mais espaço e visibilidade na assistência à saúde.

Com esses avanços, Flodgren *et al.* (2015) relatam que é importante entender o impacto que pode ter nos pacientes, profissionais de saúde e na organização do atendimento. Quispe & Udai (2020 *apud* CHAET *et al.*, 2017) reconhecem que a telemedicina tem potencial significativo para beneficiar os pacientes, mas ressalta que ela também apresenta desafios. Os mesmos autores complementam que seu uso pode criar novos riscos para a qualidade, segurança e continuidade do cuidado em saúde.

Em consonância, Gomez *et al.* (2021) mostram que muitos profissionais observaram que a telemedicina não era acessível a todos os pacientes. De acordo com eles, algumas pessoas não conseguem utilizar smartphones para realizar as consultas, principalmente os idosos.

Silver *et al.* (2021) ressaltam que outro ponto negativo dos atendimentos de telemedicina é que poucos médicos recebem treinamento adequado para utilizar a tecnologia e interagir com os pacientes. Segundo van Tubergen *et al.* (2021), as questões técnicas também desempenham um papel importante na condução de uma conversa tranquila com o paciente.

Outra barreira da telemedicina foi percebida no estudo de Hasani *et al*. (2020), que consiste na limitação quanto ao exame físico. No entanto, Lee *et al.* (2021) relatam que existem ocasiões em que não é necessário realizar o exame físico, principalmente naquelas especialidades médicas que dependem da história clínica.

Por outro lado, Gomez *et al.* (2021), relatam que vários médicos perceberam que a falta do exame físico pode resultar na perda de conexões pessoais, pois o exame físico e o toque são vistos como as principais interações entre médico-paciente. Kelly & Gormley (2020) complementam a ideia ao dizer que o toque conecta médicos e pacientes física e emocionalmente como seres humanos, formando um vínculo primordial.

A relação médico-paciente é um dos pilares da prática médica e essa interação é de suma importância para estabelecer vínculo e confiança entre as partes (MEDEIROS *et al.*, 2020 *apud* HINKLEY *et al.*, 2020; CHAET *et al.*, 2017). Nesse aspecto, Lee *et al.* (2021) referem que os comportamentos não verbais são essenciais, no entanto, durante os atendimentos virtuais tanto o médico quanto o paciente se distanciam, fazendo com que essa identificação seja prejudicada.

Em contrapartida, Gomez *et al.* (2021) afirmam que para os médicos a telemedicina aumenta o acesso do paciente à saúde e diminui a taxa de não comparecimento, pois o indivíduo não precisa se deslocar. Além disso, os profissionais conseguem conversar com os membros da

família e analisar o ambiente em que eles residem, o que permite avaliar os potenciais riscos à segurança, além de entender o sistema de apoio doméstico do paciente. Aplicada aos pacientes críticos, a telemedicina reduz o tempo de permanência na UTI, aumentando a disponibilidade de leitos, e reduz a mortalidade hospitalar (ROCHA DE MACEDO, 2021).

4. CONCLUSÃO

A partir dos artigos analisados fica evidente que a telemedicina é um tema novo e ainda contraditório, de tal maneira que exige do médico uma nova forma de se relacionar com seu paciente. É importante ressaltar que esse serviço apresenta algumas potencialidades, como a interação do profissional com o paciente e sua família, além de possibilitar o acesso, ainda que virtual, ao seu ambiente de vida. Entretanto, a telemedicina apresenta uma limitação relevante em relação ao exame físico, com exceção da ectoscopia e do exame visual, embora essa barreira possa ser em pouco tempo superada.

Estamos, portanto, diante de um novo horizonte da prática médica com implicações éticas, profissionais e econômicas, com um grande potencial de ampliar o acesso aos serviços de saúde, criar um novo e aquecido mercado que poderá se valer do crescimento de tudo aquilo que decorre da internet.

5. REFERÊNCIAS

BOS, W.H. *et al.* Telemedicine for patients with rheumatic and musculoskeletal diseases during the COVID-19 pandemic; a positive experience in the Netherlands. Rheumatology International, v. 41, n. 3, p. 565–573, 2021.

CFM. CFM publicará nova resolução para regulamentar telemedicina. Portal CFM, 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-publicara-nova-resolucao-para-regulamentar-telemedicina/>. Acesso em: 18 mai 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.643/2002. Define a disciplina e a prestação de serviços através da Telemedicina. Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CFM-1643-2002-08-07.pdf Acesso em: 07 jun 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.227/2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Brasília: Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2694/resolucao-cfm-n-2.227 Acesso em: 07 jun 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.228/2019. Revoga a Resolução CFM nº 2.227 e restabelece a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002. Brasília: Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf Acesso em: 07 jun 2021.

DI TRANA, A. *et al.* Commentary: Tele-COVID-19: does it improve the provision of health services? Review for Medical and Pharmacological Sciences, v. 25, p. 2152–2153, 2020.

FLODGREN, G. *et al.* Interactive telemedicine: Effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd., v. 9, n. 2098, p. 1-32, 2015.

GOMEZ, T. *et al.* A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences with Telemedicine during COVID-19. Journal of the American Board of Family Medicine, v. 34, n. 1, p. S61–S70, 2021.

HAMMERSLEY, V. *et al.* Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: A non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. British Journal of General Practice, v. 69, n. 686, p. E595–E604, 2019.

HASANI, S.A.L. *et al.* The Use of Telephone Consultation in Primary Health Care During COVID-19 Pandemic, Oman: Perceptions from Physicians. Journal of Primary Care and Community Health, v. 11, n. 4, p. 1-8, 2020.

KELLY, M.A.; GORMLEY, G.J. In, but out of touch: Connecting with patients during the virtual visit. Annals of Family Medicine, v. 18, n. 5, p. 461–462, 2020.

LEE, P.S. *et. al*. The value of physical examination in the era of telemedicine. Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh, v. 51, n. 1, p. 85-90, 2021.

MEDEIROS, A.M.B. *et al.* Os desafios da telemedicina frente a relação médico – paciente em tempos de Covid - 19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e9219109379, 2020.

QUISPE-JULI, C. U. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos del covid-19. *SciELO (pre-print)*, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2020.

ROCHA DE MACEDO, B. *et al.* Implementation of Tele-ICU during the COVID-19 pandemic. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 2, p. 1-8, 2021.

SILVER, S.L. *et al.* A Stepwise Transition to Telemedicine in Response to COVID-19. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 34, n. 358, p. S152–S161, 2021.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 24

PANORAMA DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E OS RISCOS CARDIOVASCULARES

FELIPE SOARES BOLENTINE[1]
ANDERSON EDUARDO ANADINHO DA SILVA[1]
ARTHUR TAVARES DINIZ[1]
CARLOS AIMAR LOPES BRAGA[1]
HALLI MAC RIBEIRO DE ALMEIDA FILHO[1]
LUAN BERNARDINO MONTES SANTOS[1]
WENDER DHIEGO SOARES[1]
MARÍLIA MILENA ANDRADE RODRIGUES[1]
VICENTE DE PAULA FREIRE DA SILVA JÚNIOR[2]
SARAH MENDES DE OLIVEIRA[3]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Bacharel em Medicina, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Porto Nacional/TO.
3. Docente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Obesidade; Crianças; Adolescentes

PANORAMA DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E OS RISCOS CARDIOVASCULARES

RESUMO

INTRODUÇÃO: a obesidade é uma patologia de origem multifatorial que pode estar relacionada a fatores genéticos, sociais, comportamentais e culturais, abrangendo diferentes faixas etárias, incluindo crianças e adolescentes. **MÉTODO:** trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura realizada a partir das bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizadas as palavras-chave "obesidade", "crianças", "adolescentes" e "doenças cardiovasculares". Adotou-se como critério de inclusão ensaios clínicos, estudos observacionais, metanálises e editoriais dos últimos 17 anos, nos idiomas inglês e português. Excluiu-se os artigos duplicados que estavam nos bancos de dados pesquisados e trabalhos científicos cujo foco central não respondesse à pergunta norteadora do presente trabalho. Além disso, foram eliminados os artigos com metodologia confusa e imprecisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a American Heart Association, prediz, em seus tratados, a adoção universal de estilos de vidas mais saudáveis e a identificação precoce de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes, com ênfase na mudança de estilo de vida para a reversão do quadro clínico instaurado. A compreensão destes pode favorecer a melhoria na qualidade de vida, assim como reduzir as chances de desenvolvimento de enfermidades na infância e na adolescência. Fatores como a alimentação inadequada, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo contribuem para o agravamento dessas patologias. Enquanto isso, a prática de atividades físicas colabora para a prevenção, por reduzir os riscos de distúrbios metabólicos. A obesidade na infância é uma enfermidade com capacidade de repercutir na vida adulta, estando fortemente associada ao desenvolvimento de Aterosclerose, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Estudos histopatológicos recentes demonstraram que placas ateromatosas presentes em adultos são, na maioria das vezes, formadas durante a infância e adolescência. **CONCLUSÃO:** torna-se evidente que a criança e o adolescente com um quadro de obesidade em curso são mais suscetíveis às dislipidemias e, consequentemente, ao processo aterogênico. Diante disso, se não alterado com mudança de hábitos e estilo de vida, repercute negativamente sobre o equilíbrio do processo saúde-doença no indivíduo adulto, com o desenvolvimento precoce de doenças como DM2 e HAS.

***Palavras-chave**: Obesidade; Crianças; Adolescentes.*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como o excesso de gordura corporal, em quantidades que determinem prejuízo à saúde. De origem multifatorial, essa patologia pode estar relacionada a fatores genéticos, sociais, comportamentais e culturais, abrangendo diferentes faixas etárias, incluindo crianças e adolescentes. Em 2016, aproximadamente 213 milhões e 124 milhões de indivíduos na faixa etária entre 5 e 19 anos já se apresentavam com sobrepeso e obesidade. No Brasil, o percentual de crianças e adolescentes acima do peso é próximo dos 30% (SANTOS *et al*., 2021).

Na infância, a obesidade está associada ao surgimento de inúmeras comorbidades futuras, tais como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), além de problemas sociais e psicológicos (JESUS *et al*., 2020). O excesso de adiposidade corporal desde o período infantil, apresenta relação com o surgimento de dislipidemia e doenças ateroscleróticas ainda na infância, aumentando o risco do desenvolvimento de morbidades cardiovasculares na idade adulta (BARROSO *et al*., 2020).

O objetivo do presente estudo é demonstrar um panorama de como a obesidade na infância e adolescência pode influenciar na diminuição da qualidade de vida, no aumento dos riscos cardiovasculares e na maior susceptibilidade às comorbidades na idade adulta.

2. MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, baseada na síntese de estudos publicados entre os anos de 2004 e 2021. Os passos seguidos para a construção da seguinte revisão foram: identificação da problemática, a procura da literatura com o uso dos descritores, operadores booleanos e bases de dados obedecendo critérios pré-estabelecidos para a seleção de cada artigo. Para tanto, procurou-se responder à pergunta norteadora da atual pesquisa: “Quais os impactos da obesidade no desenvolvimento de doenças cardiovasculares na infância e adolescência ou os riscos dessa obesidade para a idade adulta?”.

A busca pelos artigos ocorreu a partir das bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PubMed, no mês de abril de 2021. A procura foi realizada através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH), em português e inglês: obesidade (obesity), crianças (children), adolescentes (adolescent) e doenças cardiovasculares (cardiovascular diseases), relacionando-os com o operador booleano “AND”, como Obesity AND Cardiovascular Diseases, Obesity AND Children, Obesity AND Adolescent, Cardiovascular Diseases AND Children e Cardiovascular Diseases AND Adolescent. Desse modo, a primeira etapa se deu pela aplicação dos filtros disponíveis nas bases de dados, como o período de publicação, além dos idiomas em português e inglês. A partir disso, foram encontrados 113 artigos.

Na segunda etapa, a de seleção, houve a leitura do título e do resumo, utilizando como critérios de inclusão a abordagem temática e o tipo de estudo: ensaios clínicos, estudos observacionais, metanálises e editoriais. Excluiu-se os artigos duplicados que estavam nos bancos de dados pesquisados e trabalhos científicos cujo foco central não respondesse à pergunta norteadora do presente trabalho. Além disso, foram eliminados os artigos com metodologia confusa e imprecisa, totalizando-se, assim, 15 artigos. Na última etapa, foi realizada a leitura minuciosa dos trabalhos selecionados, obtendo amostra final de 10 artigos. Esses foram selecionados por obedecerem a todos os critérios de inclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade na infância é uma enfermidade com capacidade de repercutir na vida adulta, estando fortemente associada ao desenvolvimento de Aterosclerose, HAS e DM2. A obesidade é classificada de acordo com o índice de massa corpórea (IMC), podendo ser estratificada em três níveis diferentes. Nesse caso, o grau II e o grau III estão associados a piores resultados cardiometabólicos. Estudos histopatológicos recentes demonstraram que placas ateromatosas presentes em adultos são, na maioria das vezes, formadas durante a infância e adolescência (CHUNG *et al*., 2019).

A fisiopatogenia da obesidade, na infância e adolescência, é dependente de fatores extrínsecos e intrínsecos. Os intrínsecos estão relacionados à genética e ao genótipo do paciente, incluindo mutações e polimorfismos. Enquanto fatores extrínsecos estão fortemente relacionados com o hábito de vida, alimentação, atividade física ou uso de medicamentos (psicoativos, glicocorticoides) (WÜHL, 2019).

A presença emergente de altos níveis de lipoproteína A (Lp(a)), similar ao LDL, constitui um fator de risco relacionado a um aumento nos casos de Aterosclerose, uma das principais causas de doenças cardiovasculares, com componente predominantemente genético**.** Embora os mecanismos pelos quais a Lp(a) atua não estejam bem definidos, viabilizando a formação das placas ateroscleróticas em pacientes com níveis séricos elevados da lipoproteína, a obstrução arterial cursa de forma parecida, com recrutamento de células inflamatórias, oxidação de fosfolipídios, proliferação de células do músculo liso e interação de mediadores como interleucinas e fatores de crescimento (CÂNDIDO *et al*., 2019).

As doenças cardiovasculares são influenciadas por diversos elementos do estilo de vida do indivíduo, por conseguinte, a compreensão destes pode favorecer a melhoria na qualidade de vida, assim como reduzir as chances de desenvolvimento de enfermidades na infância e na adolescência. Fatores como a alimentação inadequada, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo contribuem para o agravamento dessas patologias (ABRIGNANI *et al*., 2019).

A American Heart Association, prediz, em seus tratados, a adoção universal de estilos de vida mais saudáveis e a identificação precoce de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes, com ênfase na mudança de estilo de vida para a reversão do quadro clínico instaurado (ABRIGNANI *et al*., 2019). Nesse quesito, a farmacoterapia, nessa parcela da população, deverá ser utilizada de forma estrita, cabendo ao profissional de saúde avaliar a sua necessidade em cada caso (CLAAS *et al*., 2016).

Mudanças no estilo de vida iniciadas tardiamente não são eficazes na restauração de um estado de baixo risco cardiológico. Nesse cenário, sabe-se que as lesões vasculares causadas pelo processo aterogênico são irreversíveis, mesmo sob o uso de fármacos controlados. Portanto, é prudente iniciar o processo de adequação ao estilo de vida saudável desde a infância e a adolescência, reduzindo a prevalência de fatores condicionantes à instalação de doenças vasculares durante a maturidade (TANRIKULU *et al*., 2017).

O aumento significativo na prevalência da obesidade entre crianças e adolescentes, explicada por mudanças no padrão alimentar e econômico ao decorrer dos anos, evidencia a íntima relação entre o excesso de peso e o surgimento de dislipidemia, HAS, hipertrofia cardíaca e aumento da mortalidade (MELLO *et al*., 2004). Diante desse cenário, estratégias em saúde pública

voltadas para o incentivo à dieta balanceada e à atividade física possibilitam, dentro de seus limites, a diminuição da incidência de doenças cardiovasculares (CLAAS *et al*., 2016).

4. CONCLUSÃO

Diante da síntese das informações extraídas dos estudos analisados, percebe-se que a criança e o adolescente com um quadro de obesidade em curso, são mais suscetíveis às dislipidemias e, consequentemente, ao processo aterogênico. Esse cenário, se não alterado com mudança de hábitos e estilo de vida, repercute negativamente sobre o equilíbrio do processo saúde-doença no indivíduo adulto, com o desenvolvimento precoce de doenças como DM2 e HAS. Além disso, políticas em saúde pública baseadas em dados socioepidemiológicos contundentes tendem colaborar para a redução da morbimortalidade relacionadas a essas patologias.

5. REFERÊNCIAS

ABRIGNANI, M.G. *et al*. Lifestyles and cardiovascular prevention in childhood and adolescence. Pediatric Cardiology, v. 40, n. 6, p. 1113, 2019.

BARROSO, W.K.S. & SOUZA, A.L.L. Obesidade, sobrepeso, adiposidade corporal e risco cardiovascular em crianças e adolescentes. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 2, p. 172, 2020.

CÂNDIDO, A.P.C. *et al*. Lipoprotein(a) levels in children and adolescents: Ouro Preto study. International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 34, n. 1, p. 10, 2021.

CHUNG, S.T. *et al*. Cardiometabolic risk in obese children. Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1411, n. 1, p. 166, 2018.

CLAAS, S.A. & ARNETT, D.K. The role of healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease. Current Cardiology Reports, v. 56, n. 6, p. 1-10, 2016.

JESUS, G.D.S. *et al*. Adiposidade Corporal e Apolipoproteínas em Crianças e Adolescentes: Metanálise de Estudos Prospectivos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 2, p. 163, 2020.

MELLO, E.D.D. *et al*. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? Jornal de Pediatria, v. 80, n. 3, p. 173, 2004.

SANTOS, R.E.A. *et al*. Mastication in children and adolescents with overweight or obesity: a systematic review. Revista de Nutrição, v. 34, n. 1, p. 1-12, 2021.

TANRIKULU, M.A. *et al*. Primordial prevention of cardiometabolic risk in childhood. Advances in Experimental Medicine and Biology, v. 956, n. 1, p. 489, 2016.

WÜHL, E. Hypertension in childhood obesity. Acta Paediatrica, v. 108, n. 1, p. 37, 2019.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 25

A PREDOMINÂNCIA DOS TRANSTORNOS PSÍQUICOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA

NELISSA ABUD DE CASTRO[1]
BEATRIZ CARVALHO RODRIGUES[1]
MARIA LUÍSA MIRANDA MACEDO[1]
PATRÍCIA CURI[1]
MANUELLA COSTA DE MELO FARIA[2]
LUIZ GUSTAVO MESQUITA RIBEIRO[1]
TALITHA ARAÚJO VELÔSO FARIA[3]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Discente de Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas/MG.
3. Docente do Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Transtornos Psíquicos, Depressão, Acadêmicos De Medicina

A PREDOMINÂNCIA DOS TRANSTORNOS PSÍQUICOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA

RESUMO

INTRODUÇÃO: ao iniciar a vida acadêmica, muitos discentes de Medicina, deparam-se com uma drástica mudança em seu estilo de vida. Tal modificação, é marcada por prejuízos em sua vida pessoal, no âmbito social e no tempo dedicado ao lazer, haja vista que é necessário adaptar-se ao novo contexto de ensino-aprendizagem da vida universitária. Assim, apesar do esforço das universidades para oferecerem um melhor suporte psicológico para os estudantes, ainda existe um amplo caminho a percorrer. Nesse viés, somada às pressões cotidianas do contexto médico, grande parcela dos discentes ainda se recusam a procurar ajuda psicológica, seja por não reconhecer essa necessidade ou por preconceito. **MÉTODO:** desse modo, a fim de elucidar a respeito do acometimento emocional no grupo supracitado, o presente artigo apresenta dados e informações sobre os principais fatores mentais que causam prejuízos diários na vida dos acadêmicos, assim como problemas e dificuldades causados pela alta carga horária para os estudantes do curso de medicina. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Primeiramente, nota-se o prejuízo no padrão ciclo-vigília dos discentes de Medicina, que decorre de intensas horas dedicadas às atividades acadêmicas. Desse modo, o dano ao sono do estudante não se restringe à privação deste, sendo encarado como desencadeante de diversos distúrbios, como a insônia, que impacta negativamente na qualidade de vida do aluno. Padrões excessivamente ansiosos são percebidos no cotidiano do acadêmico de Medicina. Esse fato desdobra-se em um contexto de extrema pressão, haja vista a necessidade lidar com patologias, óbitos, onde exige-se ser humano com o próximo, mas não consigo mesmo. Não obstante, dedicar-se integralmente à formação acadêmica, priva que os alunos possam desenvolver outras habilidades, em detrimento de aterem-se às matérias convencionais. Outrossim, destaca-se a prevalência de sintomas depressivos em discentes de Medicina, principalmente nos primeiros e últimos anos de faculdade. Isso ocorre, pela mudança na conformação da rotina, ao iniciar a formação acadêmica, e durante o curso, pela pressão do exercício da profissão. Posteriormente, os acadêmicos lidam com processos avaliativos exaustivos, a fim de serem aprovados em programas de residência. Ademais, fatores passíveis de desencadear a Síndrome de Burnout são frequentemente percebidos na rotina dos alunos, tais quais experiências de esgotamento e recorrentes episódios de estresse. Nesse viés, esse transtorno multifatorial tem como pilares a exaustão emocional, despersonalização e a ineficácia profissional, sendo assim, diversos discentes se enquadram no grupo susceptível ao desenvolvimento dessa patologia. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que a presença de transtornos psíquicos em acadêmicos de Medicina é bastante prevalente e merece atenção, visto que os estudantes são cobrados intelectual quanto emocionalmente, predispondo sintomas depressivos e patologias decorrentes da rotina estressante.
Palavras-Chave: "transtornos psíquicos"; "depressão"; "acadêmicos de medicina"

***Palavras-chave**: Transtornos psíquicos, Depressão, Acadêmicos de medicina*

1. INTRODUÇÃO

O atual modelo de ensino exige intensamente dos estudantes nos âmbitos intelectual e emocional, sendo esse dado precípuo para a avaliação da saúde mental dos discentes. Isso se deve, em partes, ao fato da decisão do curso superior a ser seguido, coincidir com o período de desenvolvimento psicossocial, que é marcado por mudanças significativas nessa esfera. Nesse viés, os transtornos psíquicos se tornam ainda mais recorrentes entre os universitários, principalmente em áreas que envolvam alto grau de contato emocional com outras pessoas, sendo a Medicina o curso mais afetado (LIMA *et al*., 2006).

Estima-se que a prevalência da depressão nos estudantes da área médica alcance 60%, um grupo de alto risco para o suicídio, abuso de álcool e drogas (JÚNIOR *et al*., 2015). Alguns fatores desencadeantes são notórios mesmo antes da faculdade, como a dificuldade de adentrar em um dos cursos mais concorridos do país, o que coadjuva para o elevado nível de estresse. Aspectos intrínsecos ao curso são passíveis de suscitar afecções psíquicas, sendo eles a extensa carga horária, cerca de 8728 horas/aula durante toda a formação médica, e a pós-formação com um mercado altamente competitivo na residência, e exaustivo durante este processo (ARNOLD *et al*., 2015).

Nota-se que aspectos sociais como a limitação no convívio social convencional, em virtude da vida acadêmica, e a dificuldade de relacionar com estudantes de outros cursos são relevantes para esta pesquisa. Similarmente, o acadêmico de Medicina está em constante contato com a dor, o sofrimento, pacientes terminais e a sensação de impotência, condições estas que podem desencadear períodos de extenuação (ARNOLD *et al*., 2015).

Além da depressão, que é a afecção psíquica mais comum entre os acadêmicos, foram notificados outros transtornos mentais como distúrbios de sono, transtornos alimentares e transtorno mental comum (LIMA *et al*., 2006).

O objetivo desse estudo, portanto, foi discorrer acerca dos transtornos psíquicos entre os estudantes de Medicina, por meio da avaliação da prevalência dos sintomas depressivos, bem como da possibilidade da relação de causalidade entre a graduação em Medicina e o desenvolvimento de patologias mentais em alguns acadêmicos.

2. MÉTODO

Este estudo consiste em revisão bibliográfica, cuja análise foi desenvolvida a partir de dados levantados nas plataformas Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), e selecionou-se artigos periódicos da Revista Médica de Minas Gerais (RRMG), Revista de Medicina e Saúde de Brasília (UCB), Revista Interdisciplinar Ciências Médicas (RICM) e a Revista Arquivos Catarinenses de Medicina (ACM) e trabalhos de conclusão de pós-graduação Stricto Sensu da USP.

A coleta de dados foi realizada no período de 4 de maio a 20 de junho de 2020, e na seleção do material foram considerados as seguintes palavras chaves: “carga horária das faculdades”, “sono”, “ansiedade”, “depressão”, “síndrome de burnout”, “transtornos psíquicos”, “estresse” e “acadêmicos de medicina”. Foram selecionados 16 artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2005 a 2019, que foram selecionados com base nos termos-chave.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alta carga horária das faculdades é um gatilho para o desenvolvimento de distúrbios mentais nos alunos. Estima-se que frequentam 2.200 dias letivos em 1.440 aulas, e realizam 100 provas distribuídas em 55 disciplinas; atendem em média 800 pacientes; fazem 80 plantões; estudam 4.000 horas e aprendem 13.000 novas palavras (BALDISEROTTO *et al*., 2005).

Além de ser um curso integral e bastante exigente, pontua-se o fato de a formação acadêmica por si só, não contemplar todos os requisitos necessários para o preparo do médico. Isto posto, os discentes complementam a formação médica convencional com tarefas extracurriculares, tais como cursos de núcleo livre, ligas acadêmicas, iniciações científicas e monitorias, o que agrava ainda mais o quadro de privação de sono (CARDOSO *et al*., 2009).

O ciclo sono-vigília é um ritmo circadiano, sincronizado com fatores ambientais e que oscila em um período de 24 horas, regulado por dois fatores: o período dia-noite (claro-escuro), e fatores endógenos. No entanto, os estudantes de Medicina, vivem em uma situação que pode ser considerada como conflituosa com o ciclo sono-vigília, visto que os estudantes e residentes precisam decidir entre manter a regularidade do ciclo e satisfazer as necessidades de sono, ou fazer obrigações acadêmicas e hospitalares (CARDOSO *et al*., 2009).

À vista disso, a irregularidade do padrão sono-vigília é a principal consequência do longo e estressante processo de educação. Sendo assim, é muito comum o aparecimento de distúrbios do sono, sendo o principal deles a insônia, que ocasionam diversas repercussões como perda da qualidade de vida, diminuição do desempenho profissional e acadêmico e aumento na incidência de transtornos psiquiátricos CARDOSO *et al*., 2009).

No curso de medicina, experiências ansiosas são vivenciadas diariamente em diversos instantes da vida acadêmica. O estudante enfrenta uma carga horária, por vezes, excessiva, competição até entre os próprios colegas, contato direto com doenças, mortes, questões e dificuldades socioeconômicas das populações menos favorecidas (ANDRADE *et al*., 2012).

Algumas metanálises, concluíram que a extensa grade curricular do curso de Medicina, tem como consequência prejuízos ao estudante, visto que ele se dedica quase integralmente à medicina, sendo privado de aprofundar-se em diferentes conteúdos de outras áreas. Os gatilhos iniciam-se, na grande maioria dos casos, anos antes do ingresso na Universidade, quando o aluno já apresenta sinais de desgaste já no curso preparatório para o processo seletivo. Com o decorrer do curso a fase inicial de euforia se finda, e tal sentimento dá espaço à sensação de impotência, fracasso e incapacidade (ETKIN & WAGER, 2007; FIEDLER, 2008; KESSLER, 2012).

A depressão é condição médica comum, crônica e recorrente. Está frequentemente associada à incapacidade funcional e ao comprometimento da saúde física e mental da pessoa. Estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua formação acadêmica. Esse distúrbio ocorre, principalmente, entre os estudantes de Medicina (JÚNIOR *et al*., 2015).

Estudantes de medicina são mais propensos à depressão do que universitários de outras áreas (ALEXANDRINO-SILVA *et al*., 2009). Nota-se que quando comparado a outras áreas de saúde, como enfermagem e farmácia, que também tem contato com pacientes, trabalho em turnos e

plantões, os resultados sugerem que a prevalência de sintomas depressivos e ideação suicida foi semelhante (ALVES, 2014).

O cansaço excessivo, o exagero de tarefas acadêmicas conciliadas com a alta carga horária de trabalho pode ocasionar a Síndrome de Burnout, na qual o paciente é caracterizado como aquele indivíduo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia (TRIGO *et al*., 2007). São indicadores para essa síndrome, a exposição contínua de estresse, a perda de interesse profissional, experiências de esgotamento e decepção, os quais podem gerar sentimentos negativos tanto para a vida pessoal quanto para a social (MAIA *et al*., 2012).

A definição multifatorial de Burnout é caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e ineficácia profissional. A exaustão emocional é pautada na descrença excessiva e na forte tensão emocional para lidar com a rotina e problemas cotidianos da área profissional. A despersonalização, caracteriza-se como um distanciamento afetivo, resultado de uma progressão de sensações negativas em relação ao outro. A falta de realização profissional é designada pela insatisfação no trabalho, um sentimento de inutilidade, influenciando até mesmo na organização profissional (DA MOTA *et al*., 2017).

A alta cobrança, poucos momentos de lazer, dificuldade de adaptação e a pressão pessoal e social dos estudantes de medicina, são fatores que facilitam e catalisam o desencadeamento da Síndrome de Burnout. Diante desses fatos, percebe-se o desenvolvimento desses sinais muito precocemente ao decorrer do curso, sendo notificados casos durante o ciclo básico, desenvolvendo durante a clínica (DE SOUZA *et al*., 2019). Ademais, o estresse crônico provoca efeitos negativos em aspectos sociais, pessoais e biológicos como a associação dos níveis de cortisol e distúrbios no sistema de controle hipotálamo-hipófise-adrenal (CHAGAS *et al*., 2016).

4. CONCLUSÃO

A predominância dos transtornos psíquicos em acadêmicos do curso de Medicina, portanto, faz-se alarmante, tendo em vista que os estudantes são cobrados física e psicologicamente durante toda a graduação. Concomitantemente, a carga horária aumenta de modo progressivo, fatos estes, que fundamentam a alta taxa de universitários com sintomas depressivos e patologias decorrentes da rotina estressante. Infere-se, por meio das análises, um padrão controverso na realidade dos estudantes de Medicina, considerando-se que o grupo cujo objetivo é manter não apenas o corpo, mas também a mente sã, adoece daquilo que trata.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.H. *et al*. Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. PLo One, v. 7, n. 2, p. e31879, 2012.

ARNOLD, S.S.; DE CARVALHO, E.A. Predomínio do estresse em acadêmicos de medicina. Revista Uningá review, v. 24, n. 1, p. x-y, 2015.

BALDISSEROTTO, C.M. *et al*. Problemas psiquiátricos menores e indicadores do uso problemático de álcool entre os estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina–UNISUL. Arq. Catarin. Med, v. 34, n. 4, p. 73-79, 2005.

CARDOSO, H.C. *et al*. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 33, n. 3, p. 349-355, 2009.

CHAGAS, M.K.S. *et al.* Ocorrência da Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina de instituição de ensino no interior de Minas Gerais. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 5, n. 2, p. x-y, 2016.

DA MOTA, Í.D. *et al*. Síndrome de Burnout em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações. Motrivivência, v. 29, n. x, p. 243-256, 2017.

DE JESUS NEPONUCENO, H. *et al;* SOUZA, B.D.M.; NEVES, N.M.B.C. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. Revista Bioética, v. 27, n. 3, p. x-y, 2019.

DE SOUZA, A.C.C.R. *et al*. Prevalência da Síndrome de Burnout e a importância do autocuidado nos estudantes de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, v. 3, n. 1, p. 29-36, 2019.

ETKIN A. *et al*. Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. Am J Psychiatry.v.164, n. 10, p. 1476-88, 2007.

FIEDLER, P.T. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.

JÚNIOR, M.A.G.N. *et al.* Depressão em estudantes de medicina. Rev. méd. Minas Gerais, v. 25, n. 4, p. x-y, 2015.

KESSLER R.C. *et al*. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. Int J Methods Psychiatr Res, v. 21, n. 3, p. 169-184, 2012.

LIMA, M.C.P.; DOMINGUES, M. de S.; CERQUEIRA, A.T. de A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006.

MAIA, D.A.C. *et al.* Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina. Cadernos ESP, v. 6, n. 2, p. 50-59, 2012.

SOUZA L. Prevalência de sintomas depressivos, ansioso e estresse em acadêmicos de medicina [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo, 2012.

TRIGO, T.R.; TENG, C.T.; HALLAK, J.E.C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 26

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B NO BRASIL E SUA COBERTURA VACINAL

CECÍLIA MAIRA SOUZA ALMEIDA[1]
GABRIELA TRONCOSO[1]
WILLIAN DE OLIVEIRA CAIXETA[1]
GABRIELLE NUNES COELHO[1]
KEYLA MELISSA SANTOS OLIVEIRA[1]
NATHALIA VILELA DEL FIACO[1]
KARINE CRISTINE DE ALMEIDA[2]

1. Discente de Medicina, Universidade Patos de Minas, MG.
2. Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas. Docente no Centro Universitário de Patos de Minas, MG.

Palavras-chave:
Cobertura Vacinal. Epidemiologia. Hepatite B

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B NO BRASIL E SUA COBERTURA VACINAL

RESUMO

INTRODUÇÃO: a vacinação é essencial para a diminuição da incidência e da prevalência da Hepatite B. O objetivo foi identificar o perfil epidemiológico da Hepatite B e da cobertura vacinal no período de 2007 a 2019 no Brasil. **MÉTODO:** estudo de campo, epidemiológico, descritivo e quantitativo. A coleta de dados se deu a partir das bases de dados do Ministério da Saúde. Os dados referentes à cobertura vacinal estão expressos em porcentagem e são relativos à cobertura total da vacina de Hepatite B. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** no período analisado, entre os anos de 2007 a 2019, foram notificados 194.839 casos confirmados de Hepatite B no Brasil. As taxas de detecção vêm apresentando pouca variação nos últimos dez anos. 54,7% dos casos ocorreram entre homens, e o maior percentual de casos notificados ocorreu entre as pessoas de 60 anos ou mais (14,6%). Esse grupo foi o único que apresentou aumento nas taxas de detecção nos últimos dez anos. **CONCLUSÃO:** o índice de vacinação tem sofrido um decaimento recente (desde 2017), ficando abaixo da faixa dos 90% de cobertura – fato inédito desde o ano de 1999 – e não atingindo a meta de 95% estabelecida pela OMS.

***Palavras-chave**: Cobertura Vacinal; Epidemiologia; Hepatite B.*

1. INTRODUÇÃO

As Hepatites virais são doenças infecciosas que afetam o tecido hepático, evoluindo na forma de inflamação e de necrose, sendo que a Hepatite B é causada pelo vírus HBV constituído por fita de DNA dupla pertencente à família *Hepadnaviridae* (MELLO *et al.*, 2019). A transmissão do HBV ocorre por meio de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de materiais de higiene pessoal, por feridas provocadas por material contaminado e de forma vertical (FIOCRUZ, 2020).

A Hepatite B pode evoluir de forma crônica e maligna causando cirrose hepática e hepatocarcinoma, com sintomas como dor abdominal, náuseas e icterícia (SILVA *et al.*, 2020). O principal método de prevenção primária e de controle dos casos, principalmente dos crônicos, é a vacinação da população, a qual é essencial para a diminuição da incidência e da prevalência de tal patologia (WILKINS *et al.*, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países em que a vacinação contra a Hepatite B foi implementada nas crianças, ocorreu uma redução de 90% a 95% dos casos gerais e de 65% da taxa de mortalidade, verificando-se, assim, a grande importância da imunização (VITTAL & GHANY, 2019). A vacinação está inserida no sistema de saúde como uma atividade de atenção primária guiada pelos princípios da universalidade e equidade (BUENO, 2009). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi identificar o perfil epidemiológico da Hepatite B e da cobertura vacinal no período de 2007 a 2019 no Brasil.

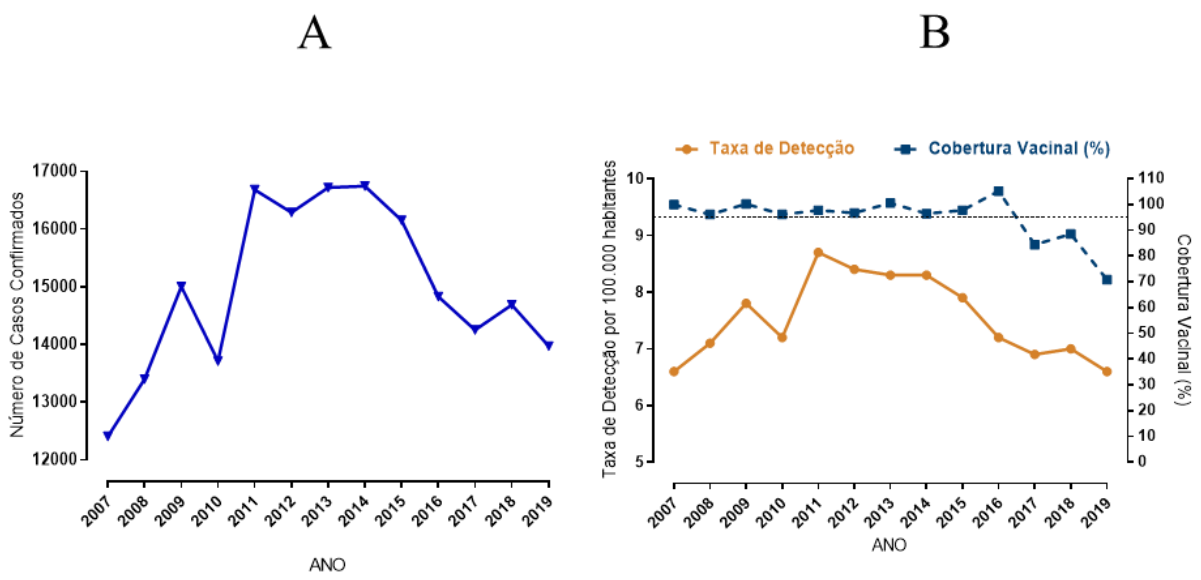
2. MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2021, em bases do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados referentes à cobertura vacinal estão expressos em porcentagem e são relativos à cobertura total da vacina de Hepatite B. A cobertura vacinal é calculada pelo número de doses aplicadas, dividido pela população alvo. No caso de vacinas de múltiplas doses, como a anti-VHB, o cálculo é feito com o número de registros de terceiras doses aplicadas, divididos pela população alvo. Os dados referentes aos casos estão expressos em número total de casos confirmados e em taxas de detecção por 100.000 habitantes. A tabulação abrangeu o âmbito nacional, filtrando-se os dados por região e unidade da federação (UF) no período de 2007 a 2019. Para descritiva dos dados, foi utilizado o programa GraphPad Prism 7.0 para a confecção do gráfico, sendo os dados também expressos em tabela.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2007 a 2019 foram notificados 194.839 casos confirmados de hepatite B no Brasil, verificando-se um aumento no número de casos nos anos de 2011 a 2015 (**Figura 26.1**).

Figura 26.1 (A) Número de casos de Hepatite B no período de 2007 a 2019; (B) Taxa de detecção de Hepatite B e cobertura vacinal no Brasil, no período de 2007 a 2019



Legenda: A linha pontilhada indica a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério de Saúde, de 95%. **Fonte**: dados obtidos das plataformas digitais do Ministério da Saúde, 2021.

No período analisado, observou-se pouca variação na taxa de detecção, correspondendo à 6,6 casos por 100.000 habitantes nos anos de 2007 e 2019, com pico de 8,7 casos por 100.000 habitantes no ano de 2011 (**Figura 26.1**(B)). Entretanto, é possível verificar que ocorreu uma acentuada queda na cobertura vacinal (CV), principalmente após 2017 (**Figura 26.1**(B)). Dessa forma, em relação ao recorte temporal, a CV se manteve acima de 95% no período entre 2007 e 2016, com valores de 105,19% e 100,56% nos anos de 2016 e 2013, respectivamente. O ano com a pior CV foi 2019, com ínfimos 70,77%.

Em relação às regiões do Brasil, quando verificada a CV contra a Hepatite B no período entre 2007 e 2019, destacou-se a Região Centro-Oeste com CV de 96,80%, seguidas pelas Regiões Sudeste e Sul. A Região Norte apresentou baixa CV, com apenas 88,89% (**Tabela 26.1**). A vacinação tem sido uma estratégia bastante efetiva na redução da morbimortalidade, mas isto é possível somente se os índices de cobertura forem altos e homogêneos (OLIVEIRA, 2013), o que não foi percebido pelos dados obtidos, uma vez que o país apresentou tal tendência decrescente da CV além de muita discrepância entre os dados regionais.

De acordo com a **Tabela 26.1** é possível notar que a maioria dos casos está concentrada na região Sudeste, seguida das regiões Sul, Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Acerca das unidades da federação, Amazonas (82,99%), Acre (84,78%), Pará (85,72%), Maranhão (87,21%) se destacam pela baixa CV ao longo dos anos descritos. Tal fato corrobora com a informação de que as regiões nordeste e norte têm as menores taxas de CV do país. Apenas 10 dos 27 estados brasileiros tiveram CV acima de 95% (meta proposta pelo Ministério da Saúde). Segundo Bueno (2009), os percentuais de cobertura vacinal precisam ser homogêneos dentro da menor área geográfica, proporcionando assim a quebra

da cadeia epidemiológica, considerando a população-alvo a ser vacinada.

Tabela 26.1 Distribuição dos casos de hepatite B e CV por regiões entre 2007 e 2019

Regiões	Incidência	CV
Norte	29.316	88,89
Nordeste	20.867	93,94
Sudeste	67.401	95,83
Sul	60.246	95,73
Centro-oeste	16.931	96,80
Total	194.761	94,23

Fonte: dados obtidos das plataformas digitais do Ministério da Saúde, 2021.

Além disso, do total de casos registrados no período, 135.535 (54,7%) ocorreram entre homens. Acerca da faixa etária, em 2019, o maior percentual de casos notificados ocorreu entre as pessoas de 60 anos ou mais (14,6%). Esse grupo foi o único que apresentou aumento nas taxas de detecção nos últimos dez anos. Isso pode ser explicado pela mudança sociocultural referente à sexualidade associada ao envelhecimento que ocorreu nos últimos anos, na qual se percebe aumento na ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis predominando entre indivíduos com mais de 50 anos (OLIVEIRA *et al*., 2013).

Logo após a introdução do imunizante anti-HBV no Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1990, houve um importante decréscimo na incidência dessa patologia (GASPAROTO *et al*., 2014). Contudo, apesar da conhecida importância da imunização, o índice de vacinação tem sofrido um decaimento recente (desde 2017), ficando abaixo da faixa de 90% de cobertura – fato inédito desde 1999 – e não atingindo a meta de 95% estabelecida pela OMS. Esse acontecimento revela a necessidade de realização de uma busca ativa por parte das Unidades de Saúde e de um maior investimento na educação em saúde para a população (SILVA *et al*., 2020).

As baixas coberturas vacinais no sistema de informação, ou possíveis divergências nos resultados, podem estar relacionadas ao não registro ou atraso no registro dos boletins no SINAN de doses aplicadas e, ainda, ao processo de movimentação populacional entre regiões (BRASIL, 2021). Porém, a hesitação vacinal já vem sendo descrita na literatura como sendo uma tendência atual da população brasileira e de várias outras nacionalidades (APS *et al*., 2018), contribuindo dessa forma, para aumentar a incidência de doenças imunopreveníveis, como a hepatite B.

4. CONCLUSÃO

Apesar da hepatite B tratar-se de doença imunopreveníveis, ainda acomete grande parcela da população e causa complicações sistêmicas e crônicas. As taxas de detecção de Hepatite B no Brasil, apresentou pouca variação nos últimos dez anos, afetando principalmente homens com idade de 60 anos ou mais. Porém, concluiu-se, a partir dos dados, que o índice de vacinação tem sofrido um decaimento recente e não atingindo a meta de 95% estabelecida pela OMS, o que pode representar um problema futuro. Tal porcentagem foi atingida em apenas 10 dos 27 estados brasileiros, e 2 das 5 macrorregiões do país. Assim, são imprescindíveis ações que corroborem para o aumento da cobertura vacinal, o que culminará na redução na morbimortalidade no país. Afinal, a vacina contra hepatite B configura-se como a maneira mais eficaz na prevenção da infecção do Vírus da Hepatite B (MIGLIETTA *et al*., 2018).

5. REFERÊNCIAS

APS, L.R.M.M. et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. Revista de Saúde Pública, v. 52, n. 40, p. 1-13, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais. Brasília, DF, 2021. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020. Acesso em: 22 mai 2021.

BUENO, M.M. Avaliação da cobertura da vacina contra Hepatite b na população menor de 20 anos nos municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, RS, no ano de 2007 [tese]. Pelotas-RS: Universidade Federal de Pelotas; 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz), Ministério da Saúde. Hepatite B: sintomas, transmissão e prevenção. Brasil, 2020. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/hepatite-b-sintomas-transmissao-e-prevencao. Acesso em: 11 abr 2021.

GASPAROTO, M.T.; THOMAZINI, C.M.; GOLDONI, A.L. Correlação entre cobertura vacinal e incidência de Hepatite B na região Sul. Advances in Experimental Medicine and Biology book series, v.1179, n. 3, p. 77-81, 2019.

MELLO, R.F. et al. Revisão sobre a epidemiologia da Hepatite B no estado do Rio de Janeiro. Revista Caderno de Medicina, v. 2, n. 1, p. 139-147, 2019.

MIGLIETTA, A.; QUINTEN, C.; LOPALCO, P.L.; DUFFELL, E. Impact of hepatitis B vaccination on acute hepatitis B epidemiology in European Union/European Economic Area countries, 2006 to 2014. Euro Surveill, v.23, n.6, p. 1-13, 2018.

OLIVEIRA, M.L.C.D.; PAZ, L.C.; MELO, G.F.D. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal-Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.16, n. 1, p. 30-39, 2013.

SILVA, T.G.Q. et al. Atualização em Hepatite B: revisão bibliográfica. Braz. J. of Develop., v.6, n.12, p. 1-17, 2020.

VITTAL, A.; GHANY, M.G. WHO Guidelines for Prevention, Care and Treatment of Individuals Infected with HBV. Clinics in Liver Disease, v. 23, n. 3, p. 417-432, 2019.

WILKINS, T.W. et al. Hepatitis B: Screening, Prevention, Diagnosis, and Treatment. American Family Physician, v. 99, n. 5, p. 314-323, 2019.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 27

HIGIENE PESSOAL: CHAVE NO COMBATE A PROLIFERAÇÃO DE DOENÇAS

MARIA EDUARDA SERAFIM CRISPIM[1]
FLAVIANA RIBEIRO COUTINHO DE MENDONÇA FURTADO[1]
GIOVANNA BEZERRA SANTOS DE MEDEIROS[1]
JULIANA DE ÁVILA LINS DA CUNHA LIMA[1]
LARA NUNES GOMES[2]
SAMUEL CARNEIRO DE ANDRADE[2]
GABRIELA BRAGA SANTOS[3]
BRENDA GRISI DE ANDR3E[4]
RAOANY PONTES GUERRA[3]
JOÃO ANTÔNIO ALVES GONÇALVES[4]

1. Discente de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa/PB.
2. Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/AFYA, João Pessoa/PB.
3. Discente de Medicina, Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande/PB.
4. Médico pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa/PB.

Palavras-chave:
Higiene, Educação, Promoção em Saúde

HIGIENE PESSOAL: CHAVE NO COMBATE A PROLIFERAÇÃO DE DOENÇAS

RESUMO

INTRODUÇÃO: a higiene pessoal é primordial para prevenção de doenças, uma medida antecipada e fundamental para o impedimento de futuros possíveis agravos. Inclui-se simples atos os quais devem ser trabalhados de maneira simples e objetiva com a comunidade, respeitando a equidade e integralidade de cada indivíduo. O objetivo foi relatar a experiência de acadêmicos do curso de medicina em ações de educação em saúde. **MÉTODO:** o estudo qualitativo feito por alunos do segundo período da FAMENE iniciou-se definindo higiene pessoal como a temática. Ação ocorreu em uma igreja anglicana, o tema foi abordado por meio de palestras e dinâmicas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** as atividades foram realizadas com sucesso, a meta de público esperada foi atingida. Ademais, a integração e atuação dos participantes em peça teatral gerou uma grande comoção dos participantes do evento. A ação permitiu a vivência de acadêmicos de medicina na promoção e educação em saúde, proporcionando à comunidade conteúdo informativo.

***Palavras-chave**: Higiene; Educação, Promoção em saúde.*

1. INTRODUÇÃO

A palavra higiene deriva da deusa Hygiéia, referenciada em Atenas como protetora da saúde, do bem-estar orgânico (KLOETZEL, 1980). Higiene e higiene corporal têm sido conceitos valorizados pela Medicina ao longo do tempo, principalmente após a descoberta dos microrganismos. O que mostrou que simples atos antissépticos, como lavar as mãos, podem reduzir até a mortalidade na prática cirúrgica. Ademias, no cotidiano serve para prevenção em saúde em diversas patologias.

A higiene pessoal constitui uma importante chave no combate à proliferação de doenças, visto que muitas delas poderiam ser prevenidas caso houvesse um cuidado mais efetivo. A prevenção consiste na medida antecipada e é fundamental para o impedimento de futuros possíveis agravos. Prevenir-se inclui simples atos, como banhos, lavagens das mãos, escovação dos dentes, os quais podem ser facilmente trabalhados e discutidos, sobretudo mediante a integração entre comunidade e unidade de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

O Agente Comunitário em Saúde (ACS) é um profissional que trabalha fazendo a ligação entre a comunidade e os serviços de saúde. O vínculo ocorrendo de várias maneiras, mas principalmente na visita domiciliar, quando o ACS tem a oportunidade de conhecer os agravos que acometem a população, percebidos ou explicitados pelas pessoas (PEDEBOS *et al*., 2018). Com isso, compete a esses, muitas vezes, introduzir a higiene pessoal por meio de ações sociais, discussões e diálogo.

O objetivo foi relatar a experiência de acadêmicos do curso de medicina em ações de educação em saúde, relacionando a importância da prevenção no combate à proliferação de doenças.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, realizado por discentes do segundo período do curso de medicina, dentro do módulo de Integração Sociedade, Ensino e Comunidade.

Para sistematização, o relato foi conduzido em quatro etapas, descritas a seguir: conversa com a ACS da Unidade De Saúde Da Família Ipiranga, estabelecendo através do diálogo as principais carências da comunidade, definido a higiene como a temática com mais déficit; estabelecida a data da ação; planejamento das palestras e dinâmicas; realização da ação.

A ação foi realizada em uma igreja anglicana próxima à Unidade de Saúde da Família (USF) Ipiranga e a Faculdade de Medicina de Nova Esperança (FAMENE), tendo como público a população dessa área. O tema foi abordado por meio de palestras para os adultos sobre o assunto, e dinâmicas de escovação dentária para as crianças. Ainda com o incentivo de um sorteio no final, que possuiu como brinde itens relacionados à higiene pessoal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As famílias, ao chegarem ao local do evento, foram direcionadas, com o intuito de que os adultos ficassem na área onde foi realizada a palestra sobre o tema proposto, esta apresentada respeitando a equidade e integralidade, buscando usar exemplos presentes do dia a dia da população. E demonstrando que simples atos, como lavarem as mãos depois de ir ao banheiro, antes de comer, não beber água impropria, são de alta importância.

As crianças foram dirigidas para uma sala reservada onde um grupo de estudantes foi capaci-

tado para dialogar com os infantes de modo lúdico, por meio de brincadeiras e pinturas no corpo sobre higiene pessoal. Em seguida, uma profissional da área de odontologia ensinou para os pequenos a importância e a forma correta da escovação dentária, além das possíveis afecções que podem ser evitadas com a prática diária (UNESCO, 2002; ANTUNES, *et al.*, 2020).

Em outro momento, os infantes foram levados para o local onde estavam seus familiares, para a exibição de uma peça teatral que exemplificou de forma simples e divertida lições sobre limpeza pessoal, as relacionando com a vida em comunidade e afecções. Finalizou-se o evento com a distribuição de kits com escova e pasta de dente ou shampoo e condicionador, seguido por um sorteio de dois brindes maiores com diversos itens de higiene pessoal, com o intuito de incentivar a população praticar os saberes adquiridos.

Seguiu-se um lanche coletivo, no qual houve trocas de conhecimentos entre a comunidade, os estudantes, a professora responsável e o ACS (BRASIL, 2001). No final, todas as atividades planejadas foram executadas com sucesso (estruturação da decoração, confecção dos brindes e alimentos a serem distribuídos). O público atingido, a partir das informações, tem a oportunidade de melhorar suas condições de higiene pessoal, e assim, de sua saúde. Foi evidenciada a importância do planejamento das ações educativas baseado nas necessidades específicas da população cadastrada na respectiva Unidade Básica de Saúde (MESQUITA *et al.*, 2020).

Apesar do empecilho inicial do público esperado não ter comparecido no horário marcado nos panfletos, que foram distribuídos dias antes, obteu-se êxito quando os alunos foram às casas da redondeza chamar a população.

Com isso, a meta de público esperada foi atingida, causando impacto na comunidade escolhida. Foi possível observar que o planejamento antecipado da ação foi posto em prática corretamente, e que o trabalho em grupo agregou, de modo que todos se beneficiaram. Além disso, a integração e atuação na peça teatral gerou uma grande comoção de todos os participantes do evento.

4. CONCLUSÃO

A ação permitiu a vivência de acadêmicos de medicina na promoção e educação em saúde, proporcionando à comunidade e aos próprios discentes, a compreensão da importância da higiene pessoal. As práticas fundamentais para a saúde foram passadas para a comunidade de forma didática e coletiva.

Todavia, evidenciou-se a falta de pontualidade e compromisso da comunidade local, evidenciando a necessidade de um acompanhamento íntegro da ACS para realização da higiene. E também o ensinamento nas escolas sobre o tema, objetivando que os infantes deem o exemplo no cotidiano dos familiares.

5. REFERÊNCIAS

ANTUNES, D.S. *et al*. A Framework for Equity Access to Primary Dental Care. Ciência & Saúde Coletiva (online). v. 25, n. 9, p. 3669-3676. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa de Saúde da Família, 2001. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI3MQ== . Acesso em: 11 de abril de 2021

CASCAES, A.M. Gastos privados com saúde bucal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009. Cadernos de Saúde Pública (online), v. 33, n. 1, p. 1-58, 2017.

OLIVEIRA, E.A. *et al*. Aspectos valorizados por profissionais de enfermagem na higiene pessoal e na higiene corporal do paciente. Rev. bras. enferm., v. 56, n. 5, p. 479-483, 2003.

FONSECA, E.F. *et al*. Cuidados de higiene - banho: significados e perspectivas dos enfermeiros. Rev. Enf. Ref., v. serIV, n. 5, p. 37- 45, 2015.

.

MESQUITA, L.M. *et al*. Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Educação Médica (online). v. 44, n. 01, p. e010, 2020.

KLOETZEL K**.** Temas de saúde: higiene física e do ambiente. São Paulo. EPU. 1980.

UNESCO. Organização para a cooperação econômica e o desenvolvimento. Educação e cuidado na primeira infância: grandes desafios, 2002. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ue000012.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2021.

PEDEBOS, L.A *et al.* A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. Saúde em Debate (online). v. 42, n. 119, p 940-951. 2018

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 28

MITOMICINA C VERSUS 5-FLUOROURACIL EM TRABECULECTOMIAS

VIRGÍNIA BRAZ DA SILVA VAZ[1]
VIVIAN LAÍS DE LIMA[1]
GABRIELA OLIVEIRA MOURA RIGONATO[1]
MARIO AUGUSTO MENDES SILVA[1]
MATHEUS FELIPE REZENDE[1]
AMANDA VIEIRA PIRES REZENDE[1]
TATIANA ROCHA MELO[1]
BRUNNA ESTEPHANY FERREIRA[1]
GIULIA MANUELLA RESENDE E ALMEIDA[1]
BIANCA VICTÓRIA RESENDE E ALMEIDA[1]
LUCAS FERREIRA[1]
MATHEUS HENRIQUE JUNQUEIRA DE CARVALHO[1]
HUMBERTO ALCANTARA TEODORO[1]
GABRIELY GOMIDES COUTO DE DEUS[1]
ENYR SARAN ARCIERI[2]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário IMEPAC, Araguari/MG.
2. Oftalmologista e Docente de Medicina, Centro Universitário IMEPAC, Araguari/MG.

Palavras-chave:
Trabeculectomy; *Mitomycin*; 5-Fluorouracil

MITOMICINA C VERSUS 5- FLUOROURACIL EM TRABECULECTOMIAS

RESUMO

INTRODUÇÃO: a trabeculectomia é o procedimento cirúrgico que visa diminuir a pressão intraocular elevada em pacientes portadores de glaucoma. Mediante a isso, os antimetabólitos, como Mitomicina C (MMC) e 5-Fluorouracil (5-FU) são utilizados durante a cirurgia a fim de diminuir a proliferação fibroblástica no pós-operatório. Nesse contexto, essas substâncias tornaram-se muito utilizadas em cirurgias oftalmológicas, tornando-se alvo de estudos científicos que motivaram a realização do presente trabalho. Nesse contexto, o presente estudo visa analisar ambas as substâncias, revisando a eficácia e os prejuízos da Mitomicina C e do 5-Fluorouracil a curto e longo prazo.**MÉTODO:** para a efetividade da escrita literária, foi utilizada a estratégia metodológica de Revisão Integrativa de Literatura, a partir dos artigos que respondiam à pergunta de pesquisa: "A aplicação da Mitomicina C é mais eficaz que o 5-Fluorouracil na trabeculectomia em pacientes com glaucoma?". Após essa pesquisa nas plataformas digitais, foram elencados 106 artigos que foram selecionados em fatores inclusivos e exclusivos, obtendo-se ao fim, dez artigos que para a escrita. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** os resultados das pesquisas mostraram que a aplicação de MMC é mais eficiente para reduzir a cicatrização na trabeculectomia, porém, a mesma pode ocasionar mais riscos pós-operatórios, como bolha avascular, hipotonia e infecções oftalmológicas.

Palavras-chave: *Trabeculectomy; Mitomycin; 5-Fluorouracil.*

1. INTRODUÇÃO

Glaucoma é um quadro clínico específico ocasionado pelo aumento da pressão intraocular (PIO), ampliação da escavação, atrofia do nervo óptico e perda do campo visual, destacando-se como a principal causa de cegueira e de danos visuais irreversíveis no Brasil. Cerca de 76 milhões de pessoas são portadoras de glaucoma em 2020, e em 2030 a previsão é de que esse número aumentará para 95,4 milhões de pessoas. De início gradual e insidioso, o glaucoma evolui sem grandes sintomas até a perda total da visão, se não diagnosticado e tratado em tempo oportuno (GUEDES, 2021).

Nesse contexto, é importante alertar sobre a população de risco: maiores que 40 anos, aqueles que possuam antecedentes familiares com essa patologia, portadores de miopia e negros (COSTA *et al.*, 1998).

Diante disso, utilizada desde 1960, a trabeculectomia é uma modalidade cirúrgica que objetiva o escoamento do humor aquoso, para circulação sistêmica e absorção, acarretando na diminuição da pressão intraocular. Nessa manobra operatória, a resposta cicatricial é determinante para o sucesso peri e pós-cirúrgico. O controle da cicatriz inicia-se durante a cirurgia, com a utilização de substâncias antimetabólitas, como o 5-Fluorouracil (5-FU) e a Mitomicina C (MMC). Ambas as soluções têm o intuito de interromper a resposta proliferativa, atuando diretamente no DNA e impedindo a mitose celular e a proliferação fibroblástica (SHIROMA & DE ALENCAR, 2020).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é revisar e analisar a eficácia e os benefícios do uso da Mitomicina C comparado ao uso de 5-Fluorouracil na trabeculectomia em pacientes com glaucoma, analisando as consequências do uso de cada substância, bem como os ganhos peri e pós cirúrgicos para o paciente.

2. MÉTODO

A estratégia metodológica utilizada para a construção deste texto foi a Revisão Integrativa de Literatura (RIL), em que elaborou-se a pergunta de pesquisa, utilizando-se a estratégia PICO — População, Intervenção, Comparação e *Outcomes*. Objetiva-se responder a seguinte questão: "A aplicação do Mitomicina C é mais eficaz que o 5- Fluorouracil na trabeculectomia em pacientes com glaucoma?".

A busca bibliográfica foi realizada nas plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Epistemonikos; Cochrane Library; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed; e Google Acadêmico. Os termos de busca originaram-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), gerando a seguinte pesquisa: "Adult" AND "Trabeculectomy" AND "Mitomycin" AND "5-Fluorouracil".

Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2015 a 2021. Para os critérios de exclusão, foram considerados: artigos sem aderência com a temática e textos duplicados nas bases de dados. Ao final, permaneceram 10 publicações, que contemplam a amostra final que para a elaboração desta RIL.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Resultados Clínicos

Carvalho (2017) verificou que a possibilidade de sucesso administrando MMC

na trabeculectomia foi superior à do 5-FU. O grupo em que se aplicou MMC garantiu, com maior probabilidade, uma PIO<18mmHg. Masoumpour *et al.* (2016) destacam que a MMC é mais potente e durável na inibição da proliferação de fibroblastos, porém tem mais risco de complicações associada a hemorragias. Pimentel & Schmidt (2018), concluem que a MMC pode ser mais eficaz que o 5-Fluorouracil, porém, pode estar associada a maiores complicações, como um aumento da incidência de vazamento da bolha, hipotonia tardia, desenvolvimento de catarata e endoftalmite.

Em contrapartida, Mercieca *et al.* (2018) tiveram que, nos procedimentos de trabeculectomia, 72% administravam 5-FU no pós-operatório e 22% usavam a MMC, com 12% usando qualquer uma das duas substâncias. A preferência do uso de 5-FU deve-se à maior experiência com a substância e melhor manejo de complicações. Amoozgar *et al.* (2016), ressaltam que as aplicações de MMC e 5-FU em dosagem múltipla estão associadas a citotoxicidade e complicações graves, como vazamento de bolha e erosão conjuntival. Bell *et al.* (2020) relatam que a MMC e o 5-FU têm sido usados com boas evidências de sucesso, mas apresentam risco aumentado de complicações.

Yamanaka *et al.* (2015) relatam que MMC e 5-FU são eficazes na redução da fibrose, mas seus efeitos colaterais são preocupantes devido à falta de especificidade do tipo celular em induzir efeitos citotóxicos. Para Holló (2017), os efeitos colaterais de 5-FU e MMC são semelhantes, exceto para toxicidade epitelial da córnea, que é mais comum com 5-FU, e da MMC atingindo a câmara anterior e causando complicações corneanas graves. Chen *et al.* (2020) concluíram que as complicações surgidas após a injeção de MMC são maiores do que a injeção de 5-FU. A única complicação que é mais comum com a aplicação do 5-FU é o derrame coroidal.

A partir dos dados revelados, construiu-se a **Tabela 28.1**.

Tabela 28.1 Abordagens em comum dos artigos selecionados

Abordagem	Estudos
MMC possui maior eficácia que 5-FU em trabeculectomia.	Carvalho (2017); Masoumpour *et al.* (2016); Pimentel & Schmidt (2018).
As complicações surgidas após o uso de MMC são maiores do que o de 5-FU.	Masoumpour *et al.* (2016); Pimentel & Schmidt (2018); Chen *et al.* (2020); Mercieca *et al.* (2018).
Tanto MMC quanto 5-FU são eficazes, mas ambos apresentam complicações.	Amoozgar *et al.* (2016); Bell *et al.* (2020); Yamanaka *et al.* (2015); Holló (2017).
5-FU como antimetabólito mais usado por especialistas em glaucoma.	Mercieca *et al.* (2018).

4. CONCLUSÃO

Após realizada a revisão integrativa literária a respeito dessa temática, conclui-se que o uso da MMC tem o potencial de atingir a diminuição da pressão intraocular de forma mais eficaz, além de maior sucesso pós-cirúrgico quando comparada com o uso de 5-FU. No entanto, o uso da MMC pode ocasionar maiores complicações oftálmicas, como hipotonia crônica, infecções oftalmológicas, bolha avascular e toxicidade epitelial da córnea. Todavia, conclui-se que seriam necessárias mais pesquisas comparativas sobre a MMC e o 5-FU, a fim de aumentar a confiabilidade e a superioridade de uma substância em detrimento a outra.

5. REFERÊNCIAS

AMOOZGAR, B. *et al.* Um papel dos antimetabólitos na cirurgia de tubo de glaucoma: evidências atuais e direções futuras. Opinião atual em oftalmologia, v. 27, n. 2, p. 164-169, 2016.

BELL, K. *et al*. Learning from the past: Mitomycin C use in trabeculectomy and its application in bleb-forming minimally invasive glaucoma surgery. Survey of Ophtalmology, v. 66, n. 1, p. 109-123, 2020.

CABOURNE, E. *et al*. Mitomycin C versus 5-Fluorouracil for wound healing in glaucoma surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 1, n. 11, p. 1-51. 2015.

CARVALHO, B. Needling pós falência de trabeculectomia ab externo. Revista Sociedade Portuguesa De Oftalmologia, v. 41, n.3, p. 1-10, 2017.

CHEN, X. *et al*. Safety and Efficacy of Bleb Needling with Antimetabolite after Trabeculectomy Failure in Glaucoma Patients: A Systemic Review and Meta-Analysis. Journal of Ophtalmology, v. 2020, n. 1, p. 1-13, 2020.

COSTA, Vital Paulino. *et al.* Prevenção da cegueira por glaucoma. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 61, n. 3, p. 356-360, 1998.

GUEDES, R.A.P. Glaucoma, saúde coletiva e impacto social. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 80, n. 1, p. 5-7, 2021.

HOLLÓ, G. Wound Healing and Glaucoma Surgery: Modulating the Scarring Process with Conventional Antimetabolites and New Molecules. Glaucoma Surgery, v. 59, n. 2, p. 80-89, 2017.

MASOUMPOUR, M.B. *et.al.* Current and Future Techniques in Wound Healing Modulation after Glaucoma Filtering Surgeries. Journal of Ophtalmology, v 10, n. 1, p. 68-85, 2016.

MERCIECA, K. *et al*. Agulhamento de bolha de trabeculectomia e práticas de administração de antimetabólitos no Reino Unido: uma pesquisa nacional especializada em glaucoma. Jornal Britânico de Oftalmologia, v. 102, n. 9, p. 1244-1247, 2018.

PIMENTEL, E. & SCHMIDT, J. ¿Es la mitomicina C superior al 5-fluorouracilo como antimetabolito en la trabeculectomía para el glaucoma? Medwave, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2018.

SHIROMA, L.O & DE ALENCAR, L.M. Seguimento pós-trabeculectomia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Glaucoma, v. 1, n. 1, p. 1-20, 2020.

YAMANAKA, O. *et al.* Pathobiology of wound healing after glaucoma filtration surgery. BMC Ophtalmology, v. 15, n. 157, p. 1-9, 2015.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 29

COVID-19 E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES TERMINAIS

LARA NUNES GOMES[1]
GABRIELA BRAGA SANTOS[2]
BRENDA GRISI DE ANDRADE[2]
RAOANY PONTES GUERRA[2]
BEATRIZ NUNES GOMES[3]
SAMUEL CARNEIRO DE ANDRADE[1]
MARIA EDUARDA SERAFIM CRISPIM[4]
RACHEL CAVALCANTI FONSECA[5]

1. Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/AFYA, João Pessoa/PB.
2. Discente de Medicina, Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande/PB.
3. Discente de Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB.
4. Discente de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE, João Pessoa/PB.
5. Docente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/AFYA, João Pessoa/PB.

Palavras-chave:
COVID-19; Cuidados Paliativos; Equipe Multiprofissional

COVID-19 E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES TERMINAIS

RESUMO

INTRODUÇÃO: o contexto de pandemia pela COVID-19 trouxe desafios para o sistema de saúde, principalmente no lidar com a terminalidade da vida. Por isso, o atendimento em cuidados paliativos, com um enfoque individualizado e multiprofissional, mostra-se de grande importância na humanização do cuidado ao binômio paciente-família. **MÉTODO:** esse estudo se trata de uma revisão da literatura realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: COVID-19 AND Cuidados Paliativos AND Idosos. Foram selecionados 62 artigos e após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foi feita a seleção e análise de forma integral de 23 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** os artigos selecionados evidenciaram a necessidade dos cuidados paliativos para os pacientes que já se encontravam em fase de terminalidade em virtude de outras patologias, e também, para os que passaram a necessitar dessa assistência no contexto da COVID-19. Destacou-se, ainda, as limitações diante da pandemia, com diminuição das visitas hospitalares e, consequentemente, do vínculo entre equipe de saúde e família do paciente, sendo a telemedicina, um meio utilizado para estreitar essa relação. Deve-se levar em consideração os desejos e as individualidades do enfermo terminal e de seus parentes, com o propósito de prestar o cuidado integral, apesar das medidas impostas pelo distanciamento social. **CONCLUSÃO:** conclui-se, portanto, que os cuidados paliativos são de extrema importância para os pacientes terminais no contexto da pandemia, o que traz a necessidade de adaptação dos profissionais da saúde para se adequarem às circunstâncias, com a finalidade de estabelecer um cuidado humanizado e individualizado, que deve ser prioridade para uma assistência digna e justa em saúde.

Palavras-chave: *COVID-19; Cuidados Paliativos; Equipe Multiprofissional.*

1. INTRODUÇÃO

Em meio ao atual contexto de pandemia da COVID-19, diversos desafios relacionados à saúde foram evidenciados, de forma que em todo o mundo os sistemas de saúde têm passado por uma pressão contínua, o que traz à tona a necessidade de um melhor manejo na fase de terminalidade da vida. Desse modo, a importância dos cuidados paliativos, com seu enfoque no atendimento individualizado e multiprofissional, tornou-se cada vez mais evidente. Em um cenário de incertezas e buscas constantes por melhorias nos tratamentos, o entendimento das demandas individuais e do grau de invasividade de uma conduta deve ser levado em consideração, assim como a participação familiar em todo o processo de cuidado, sempre priorizando tratamentos adequados para permitir uma morte confortável e digna (TURNER *et al*., 2020).

Nesse sentido, a atuação multiprofissional dos cuidados paliativos no contexto pandêmico se mostrou essencial para oferecer conforto aos pacientes nesse momento delicado do fim de vida, tanto para os já pertencentes a esse cenário, quanto para os que precisam devido às complicações da COVID-19.

O objetivo deste estudo é, portanto, compreender a aplicabilidade dos cuidados paliativos, sob o contexto multidisciplinar, nos pacientes terminais diante da pandemia da COVID-19.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura, com as buscas realizadas na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 15 a 27 de maio de 2021, utilizando-se os seguintes descritores: COVID-19 AND Cuidados Paliativos AND Idosos. Foram obtidos inicialmente 62 artigos. Como critérios de inclusão foram utilizados: texto completo, bases de dados MEDLINE, IBECS e LILACS, idiomas inglês e espanhol, com intervalo de publicação nos últimos 5 anos. Como assunto principal, utilizou-se Infecções por Coronavírus, Cuidados Paliativos, Assistência Terminal e Cuidados Paliativos na Terminalidade. Após aplicar os filtros, obteve-se 49 artigos. Os artigos de texto completo pagos, bem como que não se incluíam nos objetivos da pesquisa e não abordavam a temática esperada, foram excluídos. Por fim, após a análise, foram selecionados 23 artigos para a elaboração do presente estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos têm como essência aliviar o sofrimento físico, psicológico e espiritual do paciente em fase terminal, e da sua família (WU *et al*., 2020). Nesse contexto, diante da pandemia, têm-se os pacientes em cuidados paliativos em virtude de outras patologias que sofreram impacto nos seus cuidados habituais, além dos que passaram a necessitar dessa assistência em decorrência da infecção e evolução do quadro da COVID-19 instalado, sendo essa a perspectiva recente e inesperada que requer adequação acerca da melhor conduta em cada caso.

Destarte, os que necessitam dos cuidados paliativos por decorrência das complicações da COVID-19, enfrentam uma fase ainda experimental acerca da melhor conduta e dos critérios necessários para encaminhá-los para esse tratamento. Dessa maneira, diante do elevado risco de deterioração clínica e morte, observa-se a grande importância da inclusão do médico de cuidados paliativos na equipe multidisciplinar que trata esses pacientes, e da padronização dos protocolos de atendimento (MUMOLI *et al.*, 2021). O conforto e a redução da invasividade

característica dos tratamentos intensivos devem ser priorizados, assim como a atenção aos sintomas físicos e psicológicos desses indivíduos.

Logo, os critérios para indicar os enfermos aos cuidados paliativos podem incluir casos clinicamente considerados graves e críticos, em que cuidados intensivos podem ser inadequados: pacientes com sintomas graves de dispneia, agitação psicomotora, insônia, ansiedade ou pânico; pacientes com altos níveis de oxigenioterapia que necessitam melhorar a adesão ao tratamento; pacientes que não respondem ao tratamento etiológico e pioram clinicamente; e até pacientes que decidem não iniciar ou suspender o tratamento intensivo (MUMOLI *et al.*, 2021).

Para Clarfield *et al.* (2020), o uso de ventilação mecânica teve poucos benefícios nos pacientes com idade mais avançada, com comorbidades graves ou com demência em estágio final, além de que os que possuem deficiências cognitivas importantes têm dificuldade em discernir sobre o próprio tratamento. Deve-se levar em consideração, então, o princípio da não maleficência, a fim de que os enfermos tenham qualidade na atenção à saúde e redução de procedimentos invasivos não fundamentais.

O planejamento é, portanto, fundamental diante dos desafios enfrentados nos cuidados paliativos. Assim, aspectos importantes devem ser levados em consideração, como um atendimento abrangente, individualizado e colaborativo, a tomada de decisão compartilhada, a gestão dos sintomas e das necessidades no final da vida, o apoio da equipe, da família e dos amigos, além dos serviços de participação especializados, serviços informativos, psicossociais e espirituais (AMBLÀS-NOVELLAS *et al.*, 2020; HARASYM *et al.*, 2020).

É válido ressaltar que as visitas hospitalares foram reduzidas diante do cenário do coronavírus, o que diminui o vínculo e a interação da equipe de saúde com a família do paciente. Diante disso, a telemedicina está sendo bem empregada para ampliar esse contato, bem como para tornar os familiares cientes das decisões e procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar (WU *et al.*, 2020). Desse modo, é importante levar em consideração os desejos e as individualidades do enfermo terminal e dos seus parentes, com o propósito de prestar o cuidado integral, apesar das circunstâncias e restrições impostas pelo isolamento social. Destaca-se, ainda, que a equipe deve oferecer suporte no processo do luto familiar, que inclui o isolamento, distanciamento social e a impossibilidade de comparecer a funerais (BONE *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que os cuidados paliativos são de extrema relevância para os pacientes em fase final da vida, proporcionando uma assistência integral pautada no apoio da equipe multidisciplinar. Além disso, é perceptível a necessidade de adaptação dos profissionais da saúde no contexto de pandemia, com o objetivo de reduzir procedimentos invasivos, bem como prestar assistência humanizada aos pacientes, utilizando recursos diversos, o que incluiu a telemedicina com as chamadas de vídeo. Desse modo, o cuidar individualizado deve ser prioridade, a fim de garantir uma morte digna para os indivíduos nos últimos momentos de vida.

5. REFERÊNCIAS

ALDERMAN, B. *et al.* An audit of end-of-life symptom control in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) dying in a hospital in the United Kingdom. Palliative Medicine, v. 34, n. 9, p. 1249-1255, 2020.

AMBLÀS-NOVELLAS, J. *et al.* La atención paliativa en las residencias durante la pandemia COVID-19 (o cuando el coronavirus llamó a la puerta del ámbito más vulnerable del sistema) / Palliative care in nursing homes during the COVID-19 pandemic (or when coronavirus knocked at the door of the system's most vulnerable setting). Med. Paliat, v. 27, n. 3, p. 234-241, 2020.

BONE, A.E. *et al*. Changing patterns of mortality during the COVID-19 pandemic: Population-based modelling to understand palliative care implications. Palliative Medicine, v. 34, n. 9, p. 1193-1201, 2020.

CHOU, Yi-Chang. *et al*. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Utilization of Hospice Care Services: A Cohort Study in Taiwan. J Pain Symptom Manage, v. 60. n. 3, p.1-6, 2020.

CLARFIELD, A.M. *et al.* Israel Ad Hoc COVID-19 Committee: Guidelines for Care of Older Persons During a Pandemic. J Am Geriatr Soc, v.68, n. 7, p.1370-1375, 2020.

FIORENTINO, M. *et al.* The Palliative Performance Scale predicts mortality in hospitalized patients with COVID-19. Palliative Medicine, v. 34, n. 9, p.1228-1234, 2020.

HARASYM, P. *et al.* Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of community-based and specialist palliative care physicians' experiences, perceptions and perspectives. BMJ Open, v.10, n. 8, p. 037466, 2020.

HAYDAR, A. *et al.* Palliative Care Utilization Among Patients With COVID-19 in an Underserved Population: A Single-Center Retrospective Study. J Pain Symptom Manage, v. 60, n. 2, p. 18-21, 2020.

HEATH, L. *et al.* Palliative Care During COVID-19: Data and Visits From Loved Ones. Am J Hosp Palliat Care, v 37, n. 11, p. 988-991, 2020.

HETHERINGTON, L. *et al.* COVID-19 and Hospital Palliative Care – A service evaluation exploring the symptoms and outcomes of 186 patients and the impact of the pandemic on specialist Hospital Palliative Care. Palliative Medicine, v.34, n. 9, p.1256-1262, 2020.

KENT, E.E. *et al.* The Family Caregiving Crisis Meets an Actual Pandemic. J Pain Symptom Manage, v. 60, n. 1, p. 66-69, 2020.

KOEBERLE, S. *et al*. COVID-19 outbreak: organization of a geriatric assessment and coordination unit. A French example. Age and Ageing, v. 49, n. 4, p. 516–522, 2020.

KUNZ, R. & MINDER, M. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. Swiss Medical Weekly Switzerland, v. 150, n. 1, p. 1-2. 2020.

LOVELL, N. *et al*. Characteristics, Symptom Management, and Outcomes of 101 Patients With COVID-19 Referred for Hospital Palliative Care. J Pain Symptom Manage, v. 60, n. 1, p. 77-81, 2020.

MERCADANTE, S. *et al.* Palliative Care in the Time of COVID-19. J Pain Symptom Manage, v. 60, n. 2, p.79-80, 2020.

MORIYAMA, D. *et al*. The Impact of COVID-19 Surge on Clinical Palliative Care: A Descripitive Study From a New York Hospital System. J Pain Symptom Manage, v. 61, n. 3, p.1-5, 2021.

MUMOLI, N. *et al*. Palliative care in a COVID-19 Internal Medicine ward: A preliminary report. Int J Infects Dis, v. 105, n. 1, p. 141-143, 2021.

OBATA, R. *et al*. Palliative Care Team Involvement in Patients With COVID-19 in New York City. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®.; v. 37, n. 10, p. 869-872. 2020.

PORCEL-GÁLVEZ, A.Mª. *et al*. Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. Enfermería Clínica, v. 31, n. 1, p. 18-23, 2021.

STRANG, P. *et al*. Dying From COVID-19: Loneliness, End-of-life Discussions, and Support for Patients and Their Families in Nursing Homes and Hospitals. A National Register Study. J Pain Symptom Manage, v. 60, n. 4, p. 2-9, 2020.

SUN, H. *et al*. Characteristics and Palliative Care Needs of COVID -19 Patients Receiving Comfort-Directed Care. Journal Of The American Geriatrics Society, v. 68, n. 6, p. 1162-1164, 2020.

TURNER, J. *et al*. A Dual-Center Observational Review of Hospital-Based Palliative Care in Patients Dying With COVID-19. J Pain Symptom Manage, v. 60, n. 2, p.75-78, 2020.

WU, Yu-Rui. *et al*. Smartphone-Enabled, Telehealth-Based Family Conferences in Palliative Care During the COVID-19 Pandemic: Pilot Observational Study. JMIR Mhealth Uhealth, v. 8, n. 10, p.22069, 2020.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 30

EFEITOS DA ACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS E SUA PERSPECTIVA DE TRATAMENTO DA COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BRUNO VICTOR DE SOUZA LIMA[1]
RAÍSSA SANTOS RESENDE[1]
IAN LUCAS LEITE VELOSO[1]
JORDANNA PORTO INÁCIO[1]
LUCAS EDUARDO LESSA MUSSI[1]
ISADORA LUIZA DE CAMPOS E SOUZA[1]
RAFAELLA VALADARES DINIZ[1]
VÍTOR SILVA BARBOSA[2]

1. Discente de Medicina, Faculdade Atenas, Sete Lagoas/MG.
2. Docente do Curso de Medicina, Faculdade Atenas, Sete Lagoas/MG.

Palavras-chave:
Acupuntura; Inflamação; Infecções por Coronavírus

EFEITOS DA ACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS E SUA PERSPECTIVA DE TRATAMENTO DA COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: a acupuntura mostra-se eficaz no controle de diversas doenças através da modulação dos processos inflamatórios. Nesse sentido, pesquisas evidenciam uma importante ação terapêutica na sepse e apresentam mecanismos sinérgicos na COVID-19, estabelecendo um panorama promissor em seu tratamento. OBJETIVO: revisar de forma integrativa os novos estudos acerca dos efeitos terapêuticos da acupuntura na modulação dos processos inflamatórios, sobretudo os que contribuem de forma direta para a resolução das complicações da COVID-19. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão bibliográfica da base de dados PubMed, de estudos publicados nos últimos 20 anos. Foram realizadas duas pesquisas com os seguintes descritores, respectivamente: "acupuncture and inflammation", com 852 resultados encontrados, e "acupuncture and coronavirus infections", com 66 resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão (estudos originais com dados primários, disponíveis na íntegra eletronicamente, em inglês e português, publicados desde 2001 e que estabeleceram uma relação direta entre os descritores em saúde), seleção por título e exclusão por resumo, foram lidos 23 artigos na íntegra. Desses, 11 se adequaram aos objetivos da presente revisão bibliográfica. RESULTADOS: a acupuntura demonstrou modular positivamente os processos inflamatórios, suprimindo citocinas como IL-6, IL-1β e TNF-α, ativando a via anti-inflamatória através do aumento de IL-10 e de agonistas de CBR2, melhorando a imunidade, regulando a função do sistema nervoso e a expressão gênica de fatores ligados a um mau prognóstico. Além disso, a estimulação por eletroacupuntura (EA) consegue ativar vias simpáticas distintas de maneiras dependentes da somatotopia e intensidade do estímulo. Nos modelos animais a EA diminuiu os níveis de TNF-α e IL-1β no fluido broncoalveolar. O tratamento por moxabustão nos pontos B13 e B43 controlou os níveis de TGF-β e IFN-γ, com redução da inflamação e fibrose pulmonares, gerando o mesmo efeito da prednisona, além de regular a resposta linfocitária Th1/Th2. **CONCLUSÃO:** os resultados clínicos condizem com os mecanismos anti-inflamatórios, imunorregulatórios e neuromoduladores do tratamento com ACT, reforçando a recomendação da OMS para diversas doenças, estabelecendo a importância da inserção clínica e potencializando a terapêutica preconizada para a COVID-19.

Palavras-chave: *Acupuntura; Inflamação; Infecções por Coronavírus.*

1. INTRODUÇÃO

No que tange ao controle dos processos inflamatórios – reação dos tecidos a um agente agressor ou irritativo – que podem gerar desequilíbrio no organismo, a acupuntura mostra-se eficaz em sua modulação, por meio do restabelecimento do chamado fluxo de *Qi* Correto (conceito que remete a todos os aspectos fisiológicos do organismo segundo a Medicina Tradicional Chinesa - MTC), demonstrando grande relevância para o tratamento ou prevenção de várias doenças inflamatórias, incluindo asma, rinite, doença inflamatória intestinal e artrite reumatoide (SCOGNAMILLO-SZABÓ *et al*., 2004). Além disso, a acupuntura apresenta efeitos analgésicos por meio de neuromodulação periférica e central, e ação nos tecidos diretamente estimulados (HAN *et al*., 2021), bem como fornece perspectivas na terapêutica da sepse em ensaios clínicos randomizados e estabelece um panorama no tratamento da COVID-19 por apresentar mecanismos sinérgicos com a fisiopatologia da doença (ZHANG *et al*., 2018). A maior compreensão da complexidade da acupuntura ao longo de diversos estudos conduziu ao desenvolvimento de abordagens investigativas, objetivando elucidar os diferentes mecanismos de modulação do processo inflamatório.

A prática consiste na introdução de agulhas na pele em locais específicos, alcançando o subcutâneo ou a musculatura, nos acupontos, com características anatomofisiológicas únicas, cuja resposta terapêutica relaciona-se intrinsecamente com a anatomia dos pontos. Há técnicas que envolvem alterações de temperatura e pressão no local, aplicação de impulsos elétricos e diferentes estratégias de agulhamento. Tradicionalmente, a manipulação das agulhas após colocação é realizada para obter a reação característica ao agulhamento de acupuntura conhecida como "*de Qi*", que tem um componente sensorial percebido pelo paciente como uma dor ou peso na área ao redor da agulha, em ocorrência simultânea representada pelo componente biomecânico que pode ser percebido pelo acupunturista (LANGEVIN *et al*., 2001). Nesse sentido, o presente estudo objetiva revisar de forma integrativa as novas pesquisas acerca dos efeitos terapêuticos da acupuntura na modulação dos processos inflamatórios, sobretudo os que contribuem de forma direta para a resolução das complicações da COVID-19.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica da base de dados PubMed, de estudos publicados nos últimos 20 anos. Foram realizadas duas pesquisas com os seguintes descritores, respectivamente: "acupuncture and inflammation", com 852 resultados encontrados, e "acupuncture and coronavirus infections", com 66 resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão (estudos originais com dados primários, eletronicamente disponíveis na íntegra, em inglês e português, publicados desde 2001 e que estabeleceram uma relação direta entre os descritores em saúde), seleção por título e exclusão por resumo, foram lidos 23 artigos na íntegra. Desses, 11 se adequaram aos objetivos do presente estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo desenvolvido por LIU *et. al* (2020) indicou que a estimulação por eletroacupuntura (EA) realizada 15 minutos antes ou 1,5 hora após indução da sepse ativa vias simpáticas distintas

e modula a inflamação sistêmica de maneiras dependentes de somatotopia e intensidade do estímulo. Para isso, os autores avaliaram como a inflamação através de endotoxinas lipopolissacarídicas (LPS) foi modulada por EA nos pontos de acupuntura E25 (*Tianshu*) ou E36 (*Zusanli*). Os resultados evidenciaram que a EA de baixa intensidade nos membros posteriores (E36) estimula a via anti-inflamatória colinérgica, que opera de maneira independente do estágio da doença, oferecendo uma forma complementar de tratar a inflamação sistêmica. Além disso, a EA de alta intensidade na região abdominal (E25) é capaz de suprimir a inflamação esplênica através da ativação de neurônios sensoriais primários no gânglio da raiz dorsal e da retransmissão de neurônios noradrenérgicos na medula espinhal, podendo gerar efeitos anti-inflamatórios ou pró-inflamatórios.

RAMIRES *et. al* (2020) objetivaram verificar se a acupuntura manual (AM) reduz a resposta inflamatória que ocorre na periferia e no tronco encefálico, avaliando o efeito da AM no acuponto BA6 (Sanyinjiao) em um modelo experimental de peritonite induzida por LPS. A análise dos resultados revelou que os tratamentos com AM no BA6 ou com indometacina reduziram a infiltração de células inflamatórias, a permeabilidade vascular e a atividade de mieloperoxidases (MPO) nos ratos expostos ao LPS. Ademais, o pré-tratamento com indometacina ou AM no BA6, diminuiu os níveis de TNF-α e preservou a IL-10 no fluido peritoneal. Por outro lado, a indometacina também reduziu a IL-6 no fluido peritoneal e diminuiu os níveis de IL-1β, IL-6, TNF-α e IL-10 no tronco cerebral, enquanto a AM no BA6 reduziu apenas os níveis de IL-6 e TNF-α.

O desenvolvimento da sepse pode estar relacionado às disfunções na barreira da mucosa intestinal, levando ao aumento da permeabilidade luminal para diversos antígenos, endotoxinas e bactérias de forma que atinjam a corrente sanguínea com maior facilidade. No estudo elaborado por ZHANG *et al* (2018) a manutenção das funções das junções de oclusão para a estabilidade da barreira da mucosa intestinal através da EA forneceu resultados satisfatórios para tratamento da sepse em modelos de peritonite induzida em ratos. Na MTC o acuponto E36, localizado abaixo do joelho, anterolateral cerca de 5mm abaixo da cabeça da fíbula, é frequentemente escolhido para tratar doenças gastrointestinais. Nos modelos de sepse induzida por ligadura e punção do ceco (LPC) em ratos, o grupo experimental recebeu EA e cada agulha foi ligada aos elétrodos aplicando-se uma corrente elétrica durante 30 min, tendo-se como resultado manifestações clínicas discretas, maior expressão de ocludina na barreira da mucosa intestinal e diminuição de D-lactato, uma substância que reflete mudanças na permeabilidade intestinal e extensão dos danos. Os ratos do grupo LPC sem EA no ponto E36 apresentaram anorexia significativa, olhos afundados e pouca reação a estímulos.

Somando-se aos resultados apresentados pelo estudo observacional de GONG *et al*. (2020), no qual todos os pacientes acompanhados pela pesquisa foram curados da infecção por COVID-19 e tiveram a sintomatologia reduzida por meio da aplicação da acupuntura em conjunto com regimes de rotina. HAN *et al* (2021) conseguiram demonstrar através de bioinformática e topologia de rede outros mecanismos sinérgicos, como a da dopamina, beta-endorfina e modulação da expressão gênica dentre os múltiplos alvos da acupuntura para o tratamento da COVID-19. O estímulo de produção da

dopamina incide na diminuição da resposta inflamatória sistêmica ao inibir tanto a ação do inflamassoma NLRP3, quanto a produção de citocinas pelos receptores do tipo 1. A beta-endorfina, por sua vez, traz contribuições a partir da analgesia central e periférica no corpo humano. Por fim, também apresentaram vários genes cuja inibição da expressão, pelo tratamento com acupuntura, implicaria em um melhor prognóstico da COVID-19. Os mais notáveis são os genes BDKRB1, responsável por codificar o receptor de bradicinina em quadros pró-inflamatórios, e ADCY5, que estimula a produção de tecido adiposo na obesidade, relacionado ao maior risco de internação.

4. CONCLUSÃO

Os resultados clínicos condizem com os mecanismos anti-inflamatórios, imunorregulatórios e neuromoduladores do tratamento com ACT, reforçando as recomendações da OMS para o tratamento de diversas doenças, estabelecendo assim a importância da inserção clínica da acupuntura e potencializando as terapêuticas atualmente preconizadas para a COVID-19.

5. REFERÊNCIAS

CHENG, L. *et al*. Moxibustion Has a Positive Effect on Pulmonary Fibrosis: an Alternative Approach. African journal of traditional, complementary, and alternative medicines: AJTCAM, v. 14, n. 2, p. 125–129, 2017.

DA SILVA, M.D. *et al*. IL-10 Cytokine Released from M2 Macrophages Is Crucial for Analgesic and Anti-inflammatory Effects of Acupuncture in a Model of Inflammatory Muscle Pain. Molecular Neurobiology, v. 51, n. 1, p. 19–31, 2015.

HAN, Z. *et al*. Is acupuncture effective in the treatment of COVID-19 related symptoms? Based on bioinformatics/network topology strategy. Briefings in Bioinformatics, v. 22, n. 5, p. 1–11, 2021.

LIU, S. *et al*. Somatotopic Organization and Intensity Dependence in Driving Distinct NPY-Expressing Sympathetic Pathways by Electroacupuncture. Neuron, v. 108, n. 3, p. 436- 450.e7, 2020.

RAMIRES, C.C. *et al*. Acupuncture reduces peripheral and brainstem cytokines in rats subjected to lipopolysaccharide-induced inflammation. Acupuncture in Medicine, v. 39, n. 4, p. 376-384, 2020.

SANTOS, A.R.S. *et al*. Involvement of interleukin-10 in the anti-inflammatory effect of Sanyinjiao (SP6) acupuncture in a mouse model of peritonitis. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, v. 2011, n. 1, p. 1-9, 2011.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V. R. *et al*. Effect of various acupuncture treatment protocols upon sepsis in wistar rats. Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1026, n. 1, p. 251–256, 2004.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: Histórico, bases teóricas e sua aplicação em medicina veterinária. Ciencia Rural, v. 40, n. 2, p. 491–500, 2010.

YEH, B. Y. *et al*. Acupuncture helps to regain the consciousness of a COVID-19 patient complicated with hypoxic-ischemic encephalopathy: a case report. Neurological Sciences, v. 42, n. 2, p. 475–478, 2021.

YIM, Y. K. *et al*. Electro-acupuncture at acupoint ST36 reduces inflammation and regulates immune activity in collagen-induced arthritic mice. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, v. 4, n. 1, p. 51–57, 2007.

ZHANG, Z. *et al*. Effect of electroacupuncture at ST36 on the intestinal mucosal mechanical barrier and expression of occludin in a rat model of sepsis. Acupuncture in Medicine, v. 36, n. 5, p. 333–338, 2018.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 31

POSSIBILIDADE DE REMISSÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

DOUGLAS FERREIRA LIMA[1]
THAISA GABRIELE RODRIGUES SIQUEIRA[1]
STEPHANIE GANEM PORTO NEIVA[1]
RENATA BRAZ CAIXETA[1]
DIEGO NUNES SOUTO[1]
LUCAS BOTELHO RESENDE[1]
GIOVANNA BIZINOTO MOLINAR ANDRADE[1]
GABRIEL FELIPE OLIVEIRA[1]
JÚLIA SILVANI[1]
CARLA NATIELE ANDRADE DOS SANTOS[1]
LUCAS OLIVEIRA CASTRO[1]
EMILAYNE NICÁCIO DIAS BRITO[2]
THAMIRES EMYLE RODRIGUES SIQUEIRA BORGES LÔBO[3]
FELIPE BORGES LÔBO[3]
EVALDO CARDOSO GOMES[4]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Discente de Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas/MG.
3. Discente de Medicina, Universidade de Pernambuco, Garanhuns/PE.
4. Docente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Alimentação; Diabetes tipo 2; Cuidados Integrais de Saúde

POSSIBILIDADE DE REMISSÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: o presente estudo explana as possíveis estratégias para remissão do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), de modo a albergar no corpo textual a fisiopatologia, dietas e opções cirúrgicas. **MÉTODO:** o estudo de revisão bibliográfica foi feito através de pesquisas nas bases de dados SciELO, PubMed, Periódico CAPES e Google Acadêmico, além de revistas relacionada à temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** dito isso, ratifica-se a associação da cirurgia bariátrica com a reeducação alimentar e com as atividades físicas podem estabilizar e até reverter o quadro. Logo, a dieta possui influência direta na perda de peso e melhora da sensibilidade insulínica, entre outros fatores de regulação, sendo importante os profissionais da saúde estimularem mudanças nos hábitos e estilos de vida.

***Palavras-chave**: Alimentação; Diabetes tipo2; Cuidados integrais de saúde.*

1. INTRODUÇÃO

O diabetes é uma doença crônica de saúde pública mundial, com prevalência de 425 milhões de pessoas em 2017, o que acomete negativamente os custos necessários à saúde (OGURTSOVA *et al.*, 2017). Os fatores dietéticos são imprescindíveis tanto com relação ao controle quanto para a prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), uma vez que possui ação direta sobre o peso e o conjunto metabólico do indivíduo. Apesar dos benefícios conhecidos e divulgados, a nutrição individual é um impasse no combate a essa patologia, haja visto a continuidade do diabetes (FOROUHI *et al.*, 2018).

É notório o despreparo médico acerca de intervenções nutricionais no cenário atual, uma vez que grandes partes das diretrizes para diabetes recomenda a utilização de fármacos somente a partir de mudanças no estilo de vida, tanto nutricional quanto físico, não sendo seguido pela grande maioria dos profissionais (LIANOV & JOHNSON, 2010). Dessa forma, percebe-se uma negligência sobre informações dietéticas para os pacientes diagnosticados com a patologia (KAHAN & MANSON, 2017).

O objetivo deste estudo foi analisar de forma crítica e aprofundada sobre as estratégias existentes na área da saúde para possibilitar a remissão do DM2 para obter melhor grau de saúde e longevidade para o paciente. Assim, observa-se questões relacionadas à fisiopatologia básica, bem como dietas existentes para esse fim, quanto cirurgias realizadas em pacientes com a doença estabelecida cronicamente. A partir desse estudo, espera-se uma compreensão acerca do assunto e possibilidade de utilizar o conhecimento reunido para promover saúde e bem-estar à população.

2. MÉTODO

O presente estudo de revisão bibliográfica foi realizado por meio de pesquisa de artigos científicos em sites acadêmicos destinados a esse fim, como SciELO, PubMed, Periódico CAPES e Google Acadêmico. Além disso, foram buscados conteúdos científicos publicados em revistas destinadas para tal fim, como a Revista Eletrônica Biociências, Biotecnologia e Saúde e a Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Nessa busca, foram encontrados mais de 25 artigos relacionados com o tema, datados nos últimos 11 anos (2009-2021), sendo selecionados 9 artigos científicos para o estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A remissão do DM2 ocorre de forma progressiva com redução dos níveis de glicose em relação àqueles do diagnóstico da doença, em privação de medicamentos hipoglicemiantes por um período de tempo (FOROUHI *et al.*, 2018). De acordo com Brouns (2018), dietas Low-Carb High-Fat (LCHF) com baixo teor de carboidratos são associadas a alto nível de gorduras e de proteínas, e possui efeitos significativos para perda de peso, sensibilidade à insulina, menores oscilações de glicemia e redução da glicose sanguínea em jejum, além de diminuir riscos cardiovasculares e permitir a redução do apetite, sendo dessa maneira, efetivas para a remissão diabética do tipo 2.

A hemoglobina A1c (HbA1c) abaixo de 6,5%, na ausência de medicamentos para controle da glicemia sanguínea, é utilizada como parâmetro base da remissão de DM2 e, quando abaixo de 5,7% pode ser considerado remissão total da diabetes, existindo, no entanto, a possibilidade de recorrência. A exclusão da

Metformina, utilizada para controlar a glicose sérica, pode ser utilizada como elemento favorável à remissão (BUSE *et al.*, 2009). Em se tratando de peso corporal, sabe-se que o DM2 está associado à obesidade e resistência insulínica, sendo importante a sua redução em pessoas com sobrepeso e obesidade a partir da redução da ingesta de calorias diárias. Essa estratégia, aliada com um padrão alimentar saudável e atividade física, promove grandes benefícios na qualidade de vida do ser humano. (FOROUHI *et al*., 2018).

Uma dieta hipocalórica para indivíduos com quadros de DM2 pode ser utilizada para sua remissão, pois proporciona a redução de cerca de 30% da gordura local, permitindo a normalização da sensibilidade à insulina do fígado. Além disso, a queda de gordura pancreática propicia a restauração da funcionalidade de células beta, com secreção normal de insulina no indivíduo (FOROUHI *et al*., 2018). Em dietas LCHF, a alta taxa de gorduras e proteínas utilizadas como compensação da baixa do macronutriente em questão permite a ocorrência de outras complicações para o indivíduo. Ademais, nota-se que outros estilos de dietas, na qual administra-se quantidade razoável de carboidratos com baixo índice glicêmico e grande quantidade de fibras, propiciam um efeito positivo a longo prazo, com adesão facilitadora da dieta pelo paciente. Assim, a dieta LCHF deve ser analisada para cada paciente, existindo a oportunidade de implementar outras medidas menos rigorosas e que tenham maior adesão em seu estilo de vida (BROUNS, 2018).

De acordo com Brouns (2018), a partir da baixa disponibilidade de glicose são realizados dois processos: gliconeogênese e cetogênese. A gliconeogênese se refere à produção de glicose e a cetogênese à utilização de ácidos graxos como fonte de energia, produzindo corpos cetônicos. A glicólise diz respeito à quebra da glicose, sendo processos metabólicos que ocorrem de maneira simultânea e recíproca. Com a redução gradual da produção endógena de glicose, corpos cetônicos são produzidos para que exerça função semelhante à glicose e permita a funcionalidade normal das células ao passo que o teor de insulina diminui, reduzindo estímulo para armazenar gordura e glicose. O tecido adiposo é considerado um órgão endócrino pela alta atividade metabólica e alterações em sua função se iniciam quando há redução da capacidade de armazenamento de gordura subcutânea ou quando há níveis diminuídos de adiponectina, que regula metabolismo de glicose de lipídeos, levando ao desenvolvimento de DM2 (VELEM & STROPARO, 2018).

De acordo com a Diabetes Surgery Summit, a cirurgia bariátrica é uma recomendação para remissão de diabetes, sendo utilizada em caso de obesidade mórbida, visto que leva a uma inflamação crônica de baixa intensidade, liberando citocinas que levam ao desenvolvimento da DM2, e a processos metabólicos como o DM2, com benefícios glicêmicos de forma rápida. Tais eventos cirúrgicos envolvem by-pass gástrico Roux-en-Y laparoscópico e robótico (RYGB) ou gastrectomia vertical, com mecanismos de má absorção e restrição intestinal (RUBINO *et al*., 2016).

Segundo Girundi (2016), após realização de RYGB foi observada a capacidade de modular a sensibilidade à insulina, melhorando tanto essa relação quanto a função da célula beta pancreática ao recuperar a secreção do hormônio em resposta ao estímulo incretínico. Em análise do período pós-operatório precoce, é notória a possibilidade de remissão do DM2 antes da perda de peso consequente à cirurgia. No

entanto, em pacientes crônicos que fazem uso de insulina prévia, há probabilidade de comprometimento da capacidade funcional da célula beta.

Consequências positivas a longo prazo decorrem do tipo de cirurgia, da ausência de comorbidades do paciente, da adaptação dietética e da vigilância constante. Apesar de amplos benefícios, a escolha pela cirurgia pode apresentar complicações como vazamento anastomótico ou hemorragia, necessidade de reoperação, hipoglicemia pós-operatória, deficiência de micronutrientes, entre outros (HALLBERG *et al*., 2019).

4. CONCLUSÃO

Com base na literatura atual, o diabetes mellitus tipo 2, além da possibilidade de reversão da doença através da cirurgia bariátrica associada a medidas dietéticas (HALLBERG *et al*., 2019), dietas específicas e individuais de baixos níveis calóricos ou de restrição à carboidratos (FOROUHI *et al*., 2018), em conjunto com atividades físicas diárias, constituem o melhor cenário para remissão a longo prazo com suspensão farmacológica (BROUNS, 2018).

A dieta possui influência na perda de peso e melhora da sensibilidade insulínica (BROUNS, 2018), na regulação homeostática da relação glicose-insulina e glicemia, além de se mostrar positivo para o equilíbrio trombótico sanguíneo, endotelial, inflamatória e intestinal, sendo primordial para o controle e estabilização glicêmica dos pacientes diabéticos (FOROUHI *et al*., 2018).

Isto posto, é importante que profissionais de saúde estejam em contínua educação sobre essa doença em ascensão, para que assim aconselhem os pacientes com relação aos possíveis meios de realizar a remissão da doença (HALLBERG *et al*., 2019), estimulando mudanças no estilo de vida, através de exercícios físicos e dietas contendo cereais, leguminosas, vegetais, frutas, quantidade moderada de gorduras e calorias, diminuição de açúcares e utilização de amido com baixo índice glicêmico, de acordo com comitês e conselhos internacionais (BROUNS, 2018).

5. REFERÊNCIAS

BROUNS, F. Overweight and diabetes prevention: is a low-carbohydrate–high-fat diet recommendable? European Journal Of Nutrition, v. 57, n. 4, p. 1301-1312, 2018.

BUSE, J.B. *et al*. How do we define cure of diabetes? Diabetes care, v. 32, n. 11, p. 2133-2135, 2009.

FOROUHI, N.G. *et al*. Dietary and nutritional approaches for prevention and management of type 2 diabetes. Bmj, v. 361, n. x, p. x-y, 2018.

GIRUNDI, M.G. Type 2 Diabetes Mellitus remission eighteen months after Roux-en-Y gastric bypass. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 43, n. 3, p. 149-153, 2016.

HALLBERG, S.J. *et al*. Reversing type 2 diabetes: A narrative review of the evidence. Nutrients, v. 11, n. 4, p. 766, 2019.

KAHAN, S; MANSON, J.E. Obesity treatment, beyond the guidelines: practical suggestions for clinical practice. Jama, v. 321, n. 14, p. 1349-1350, 2019.

LIANOV, L; JOHNSON, M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine. Jama, v. 304, n. 2, p. 202-203, 2010.

OGURTSOVA, K. *et al*. Atlas de Diabetes da IDF: Estimativas globais para a prevalência de diabetes para 2015 e 2040. Diabetes Research and Clinical Practice, v. 128, n. X, p. 40-50, 2017.

VELEM, F. & STROPARO, E. Possível remissão do diabetes mellitus tipo 2 em relação a redução da gordura visceral. Revista Eletrônica Biociências, Biotecnologia e Saúde, v. 11, n. 21, p. 32-36, 2018.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 32

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO LESTE ASIÁTICO NO CONTEXTO DO SUS

IGOR DANIEL GARCIA REIS[1]
LÍVIA MARIA SOARES[1]
JÚLIA OLIVEIRA DABIEN HADDAD[1]
ELZA BEATRIZ CAZITA SOARES SILVA[1]
CAMILA VELOSO BASTOS[1]
GABRIEL FILIPE MONTEIRO CARVALHO[1]
FERNANDO COTRIM GOMES[2]
MIRIAM NOGUEIRA BARBOSA[3]
JÚLIA CANELLAS FERREIRA[4]

1. Discente de Medicina, Universidade de Itaúna, Itaúna/MG.
2. Discente de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.
3. Docente do curso de Medicina, Universidade de Itaúna, Itaúna/MG.
4. Médica de Família e Comunidade, Belo Horizonte/MG.

Palavras-chave:
Medicina Integrativa; Medicina Tradicional do Leste Asiático; Práticas Integrativas e Complementares

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO LESTE ASIÁTICO NO CONTEXTO DO SUS

RESUMO

O processo de globalização evidenciou as diversidades culturais e a competência cultural (CC), que valida as práticas integrativas, respeitando as peculiaridades culturais dos pacientes, mostrou-se necessária. Entretanto, seu exercício requer o conhecimento das diferentes práticas de saúde. Dessa forma, esse trabalho reuniu as principais práticas da medicina oriental (MO), vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de difundi-las entre os profissionais. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO, com os termos: “cultural competence”; “medicina oriental”; “acupuntura”; “Reiki”; “Kampo” e “medicina chinesa”. A MO se difere por acreditar que desequilíbrios espirituais prévios instalam a doença. O SUS incorporou Medicinas Tradicionais e Complementares, incluindo: a Ayurveda que utiliza ervas como princípios ativos; a Medicina Tradicional Chinesa com a auriculoterapia e acupuntura; a Medicina Tradicional Japonesa com o Kampo e o Reiki. O exercício da CC reforça o método clínico centrado na pessoa, ao enfatizar o indivíduo. Dessa forma, o contato de profissionais de saúde e estudantes com conhecimentos tradicionais da MO pode consolidar os aspectos da CC, para promover melhorias no acolhimento de pacientes de diversas origens.

Palavras-chave: *Medicina integrativa; Medicina Tradicional do Leste Asiático; Práticas Integrativas e Complementares.*

1. INTRODUÇÃO

O tema cultura vem emergindo no cenário da globalização, por aproximar populações e suas nuances. No âmbito da saúde, porém, pode haver conflitos entre profissionais e população, evidenciando a necessidade de formação de profissionais capazes de interagir de forma respeitosa com culturas diferentes (DAMASCENO & DA SILVA, 2018).

Nesse sentido, o termo "competência cultural" (CC) se refere à capacidade dos profissionais lidarem eficientemente com essas diferenças, garantindo o atendimento individual adequado, compatível com as suas crenças, práticas e idioma. A CC auxilia o exercício do Método Clínico Baseado na Pessoa, que trata o processo de adoecimento de acordo com as experiências de cada indivíduo (GOUVEIA *et al.*, 2019). Dessa forma, a CC deve ser integrada na preparação dos profissionais, para orientá-los de forma integrativa (DAMASCENO & DA SILVA, 2018).

A medicina ocidental alopática preconiza o uso de fármacos e intervenções físicas que tenham uma base científica. Por outro lado, a medicina oriental (MO), de cunho integrativo, entende que o processo da doença se instala antes dos efeitos no corpo, por desequilíbrios em outras dimensões (LIU *et al.*, 2013).

Segundo a MO, a redução do fluxo de energia vital, força capaz de equilibrar essas dimensões, é responsável pela instalação de uma doença, trazendo desequilíbrio ao corpo. Como a MO utiliza materiais não mensuráveis pela ciência, as evidências de sucesso são de difícil obtenção. Porém, a comunidade científica tem se esforçado em entender as práticas da MO, elucidando os mecanismos que as permeiam. (LIU *et al.*, 2013)

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo reunir os elementos das principais vertentes da medicina oriental, de forma a promover o seu contato com profissionais de saúde e estudantes, a fim de propiciar formas de construção efetiva de competências culturais para o melhor atendimento das diversas populações.

2. MÉTODO

Foram realizadas buscas de artigos científicos nas plataformas de bancos de dados online PUBMED, BVS e SciELO, utilizando as palavras-chave: "*cultural competence";* "medicina oriental"; "acupuntura"; "reiki"; "kampo"; "medicina chinesa"; publicados nos últimos dez anos. Além disso, foram realizadas buscas no acervo do Ministério da Saúde com a temática de antropologia médica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Práticas Integrativas e Complementares no SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), possui como uma das diretrizes a integralidade da atenção, o que permite abarcar o modelo biopsicossocial, que valoriza os saberes populares e tradicionais (PEREIRA, 2011).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), incluiu inicialmente a Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia e Crenoterapia no SUS e, posteriormente, incluiu a Ayurveda, Reiki, Biodança, Shantala, Dança circular, Arteterapia, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Terapia comunitária integrativa e Yoga. (BRASIL, 2018). A Política Nacional de Educação Popular em Saúde e as recomendações

da Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizam o reconhecimento e valorização das culturas populares e a incorporação das Medicinas Tradicionais e Complementares no SUS e reforçam a importância dessas ferramentas para a saúde brasileira (BRASIL, 2018; OMS, 2002).

3.2 Medicina integrativa- práticas indianas

A prática mais conhecida dentro desse contexto é a *Ayurveda*, prática médica que visa a utilização de determinadas ervas, portanto, considerada uma forma de medicina não tradicional. Os usos de medicamentos com a base da *Ayurveda* foram analisados em relação a sua eficácia no meio médico e chegaram ao resultado que existem várias moléculas principais que foram desenvolvidas a partir das ervas ayurvédicas, que possuíam atividades terapêuticas no tratamento de certas enfermidades físicas e psíquicas. Por isso, a Ayurveda vem sendo introduzida no meio biomédico em hospitais da Índia como uma alternativa terapêutica (MUKHERJEE *et al.*, 2016; RAJAN *et al.*, 2018).

3.3 Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

A MTC tem como fundamento elementos baseados em energia, *"Yin e Yang", "Zang Fu", "Qi"* e os cinco elementos naturais (madeira, fogo, terra, metal e água) como componentes básicos do organismo. A MTC utiliza agulhas, ervas medicinais, exercícios, óleos e procedimentos naturais como tratamento, divergindo do modelo ocidental por abordar o organismo de maneira integrada, e não somente a relação "paciente-patologia". Assim, os motivos emocionais, preocupações, má qualidade do sono, distúrbios de energia e afins são colocados em evidência (LIMA & CARVALHO, 2019).

A MTC aborda técnicas diversas como fitoterapia, ventosaterapia, auriculoterapia e acupuntura para tratamento. As duas últimas ganharam espaço significativo no SUS desde 2006 quando passaram a ser uma das Práticas Integrativas de Saúde (PICs), e compuseram tratamentos de quadros como lombalgias e depressão. (JALES & GOMES, 2019)

3.4 Medicina Tradicional Japonesa (MTJ)

As práticas da MTJ incluem, principalmente, o uso de fitoterápicos e o Reiki. As preparações Kampo são feitas a partir de plantas medicinais como forma de tratamento holístico voltado para cada pessoa e, embora mais de 210 fórmulas Kampo sejam prescritas no Japão, essa prática ainda não é utilizada no SUS (TATSUMI, 2019).

O Reiki, termo derivado de "*Rei*" significa energia universal e "*Ki*" significa energia vital que flui do ser vivo, é uma forma de cura japonesa de mais de 2500 anos, baseada na necessidade do corpo humano de um fluxo contínuo de energia vital para manter a saúde e o bem-estar. Essa terapia consiste no direcionamento da energia vital (Ki) pelas mãos do praticante, para realinhar os campos energéticos do paciente, visando estabelecer uma conexão mente-corpo-espírito e a cura. Atualmente o Reiki é utilizado principalmente no controle da dor, ansiedade ou depressão e para promover relaxamento. Apesar das evidências de sucesso, o Reiki ainda é pouco conhecido e utilizado (JOYCE, 2015).

4. CONCLUSÃO

A competência cultural possui importante influência no modo como é exercido o método clínico centrado na pessoa. Diante disso, a

inserção de práticas de diferentes culturas, inclusive orientais, associadas à medicina ocidental se mostra complementar, efetiva e benéfica para a abordagem do processo de saúde e adoecimento. Algumas dessas práticas integrativas têm sido aplicadas no SUS com o intuito de complementar as medidas já utilizadas, como é o caso da acupuntura. Dessa forma, há possibilidade de ampliação do uso dessas práticas na atenção à saúde, que está em ascensão, mas carece de mais estudos e incentivos para sua integração nos moldes de saúde do Brasil.

5. REFERÊNCIAS

PEREIRA, T.T.S.O. *et al*. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. Mental, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523-536, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2018. Disponível em:.... Acesso em:

OMS. Organização Mundial de Saúde. Considerações sobre as Estratégias da OMS para a Medicina Tradicional para 2002 – 2005. Genebra: OMS, 2002. Disponível em:.... Acesso em:

DAMASCENO, R.F. & DA SILVA, P.L.N. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. JMPHC, v. 9, n.19, p. ? 2018.

GOUVEIA, E.A.H. *et al*. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. Revista Brasileira de Educação Médica [online], v. 43, n. 1, p. ?, 2019.

TATSUMI, L. *et al*. A Japanese Traditional Medicinal System for Psychiatric Conditions: A Narrative Review. Pharmacopsychiatry, v. 52, n. 6, p .251-260, nov. 2019.

JOYCE, J. & HERBISON, G. P. Reiki for depression and anxiety. Cochrane Database Syst Ver, v. 3, n. 4, p. ?, 2015.

LIMA, K.B.E. & CARVALHO, J.J. de O. Auriculoterapia no tratamento da lombalgia: revisão de literatura. Rev. Textura, v. 13, n. 21, p. 133-139, 2019.

LIU Y, *et al*. Extracts of Tripterygium wilfordii Hook F in the Treatment of Rheumatoid Arthritis: A Systemic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. Evid Based Complement Alternat Med., v. ?, n. ? p.?, 2013.

JALES R.D *et al*, Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. Rev enferm. UFPE on line; v. 13,n. ?, p. 1-9, 2019.

PULOK, M.K *et al*. Development of Ayurveda - Tradition to trend, PubMed.gov, v. ?, n. ? p.?, 2016.

SINGH, S.K & RAJORIA, K. Medical leech therapy in Ayurveda and biomedicine - A review. PubMed.gov, v. ?, n. ? p.?, 2019.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 33

ACUPUNTURA COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

POLYANNA SILVA ALVES GODOI[1]
ALINE RIZZO BORGES[1]
BEATRIZ PIRES PAES[1]
BRUNA DE PAULA GONÇALVES SOUSA LYRA[1]
ESTHER CABRAL JERSEY[1]
GABRIELA BRILL NEY[2]
LORENNA ALVES BEZERRRA[1]
NATÁLIA VARGAS DO NASCIMENTO[3]
PAULO RICARDO GUIMARÃES ROCHA STORNI[4]
REBECA NAOUM LORGA[1]
TAMIRES MARTINELLI DE OLIVEIRA FERRAZ[1]
ANA PAULA MONTEIRO GOMIDES[5]
VIVIANE CRISTINA ULIANA PETERLE[5,6]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília/DF.
2. Discente de Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (Uniceplac), Brasília/DF.
3. Discente de Medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília/DF.
4. Discente de Medicina, Centro Universitário Euro Americano (UniEURO), Brasília/DF).
5. Docente de Medicina, Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília/DF.
6. Docente de Medicina, Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília/DF.

Palavras-chave:
Fibromialgia; Medicina Integrativa; Acupuntura

ACUPUNTURA COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Fibromialgia é uma síndrome de sensibilidade central, presente em 0.4% a 9.3% da população, acompanhada de sintomatologia variada: fadiga crônica, dispepsia funcional, síndrome do intestino irritável, dor miofascial, depressão entre outros. Assim sendo, a conduta terapêutica é focada em sua complexidade, necessitando de abordagem multiprofissional: fármacos, acompanhamento psiquiátrico, fisioterapia, exercícios aeróbicos, terapia cognitivo-comportamental, massagens e outros. Dentro da modalidade fisioterápica, a acupuntura é a mais difundida e a mais promissora. **MÉTODO:** Foi realizado uma revisão bibliográfica a partir das bases de dado PubMed, LILACS, BVS, Google Acadêmico, SciELO, Periódicos da CAPES, entre 2012 e 2021 obtendo informações da eficácia de acupuntura em pacientes fibromiálgicos, associando-se à melhora de qualidade de vida, fadiga e alívio da dor. RESULTADOS E DISCUSSÃO**:** A acupuntura como terapia para pacientes com fibromialgia apresenta redução de pontos dolorosos, diminuição da dor, rigidez, fadiga, qualidade do sono, ansiedade e bem-estar. A duração dos efeitos gerados pela terapia ainda é controversa, assim como ainda é conflitante na literatura se estes benefícios são encontrados nas diversas modalidades de acupuntura ou se é exclusivo da acupuntura tradicional. **CONCLUSÃO:** A partir da análise das evidências científicas coletadas a partir da pesquisa bibliográfica, foi possível afirmar que a prática de acupuntura traz benefícios ao tratamento da síndrome fibromiálgica, ou seja, melhora não só a dor crônica, como também, a qualidade de vida dos pacientes. Ademais, esta técnica quando associada ao exercício físico aeróbico trouxe melhora da dor, fadiga e rigidez. Dessa forma, a acupuntura é uma técnica segura, a qual, quando associada à terapia multiprofissional para FM traz ampla melhora sintomática para esses pacientes (atenuação limiar da dor, melhora depressiva, alívio da ansiedade e fadiga, aumento da qualidade de vida em geral).

***Palavras-chave**: Fibromialgia; Medicina Integrativa; Acupuntura.*

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) participa das síndromes de sensibilidade central (CHINN *et al.*, 2016), tem origem idiopática e consequências sistêmicas (PRABHAKAR *et al.*, 2019). Encontra-se em 0,4% a 9,3% da população, com predileção pelo sexo feminino e após a meia-idade (MARTÍNEZ & MACÍAS, 2012; PATEL *et al.*, 2020; PRABHAKAR *et al.*, 2019;). Caracteriza-se por dor crônica musculoesquelética generalizada, associada à fadiga, distúrbios do sono e alterações do humor (PATEL *et al.*, 2020; PRABHAKAR *et al.*, 2019).

A fisiopatologia inespecífica e a variedade de sintomas dificultam sua abordagem (OLIVEIRA JÚNIOR & RAMOS, 2019; PEREIRA *et al.*, 2021). Acredita-se que a patogênese envolva alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, processamento sensorial anormal, fatores comportamentais e psicológicos (MARTÍNEZ & MACÍAS, 2012). Há diminuição do limiar de dor e aumento da resposta a estímulos sensoriais. (CHINN *et al.*, 2016; MARTÍNEZ & MACÍAS, 2012; PRABHAKAR *et al.*, 2019).

Embora o exame de tender points seja feito tradicionalmente como diagnóstico, atualmente não é aceito como achado clínico confiável. A retirada deste parâmetro ajustou a definição da doença para caracterização em dores difusas e sintomas chaves adicionais (fadiga, sono, cognição, sintomas somáticos relatados) (HEYMANN *et al.*, 2017).

O tratamento envolve abordagem multiprofissional, focando na melhora da qualidade de vida e manejo sintomático (CHINN *et al.*, 2016; PATEL *et al.*, 2020; PRABHAKAR *et al.*, 2019). A farmacoterapia abrange antidepressivos, relaxantes musculares, medicamentos sedativos e anticonvulsivantes (CHINN *et al.*, 2016; MARTÍNEZ & MACÍAS, 2012; PATEL *et al.*, 2020). Outras modalidades incluem: fisioterapia, exercício físico, Terapia, massagem e estimulação magnética transcraniana. (CHINN *et al.*, 2016; MARTÍNEZ & MACÍAS, 2012; PRABHAKAR *et al.*, 2019).

Dentro da fisioterapia, a acupuntura vem sendo muito promissora (MARTÍNEZ & MACÍAS, 2012; OZEN *et al.*, 2019). Trata-se de uma forma de medicina tradicional chinesa envolvendo a colocação de agulhas finas em pontos localizados em meridianos associados a órgãos e vísceras (CHINN *et al.*, 2016; PATEL *et al.*, 2020). A eficácia baseia-se na modulação da dor, liberando opióides endógenos e serotonina (plasma e no SNC), gerando ação analgésica, sedativa e anti-inflamatória (KELLY & WILLIS, 2019; OZEN *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2021). Este estudo objetivou evidenciar os impactos da acupuntura como terapia para pacientes com FM.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a efetividade da acupuntura em relação a alívio de dor, fadiga e melhora da qualidade de vida, como terapêutica integrativa da fibromialgia. Foram selecionados artigos científicos publicados nas bases de dados LILACS, SciELO, Periódicos da CAPES, PubMed, BVS, MEDLINE e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão foram artigos de revisão bibliográfica, revisão sistemática, revisões integrativas, metanálises e estudos randomizados, em inglês e português, de 2012 a maio de 2021. Os descritores utilizados foram: “Fibromialgia”; “medicina integrativa” e “acupuntura”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Acupuntura e a dor na FM

A partir da análise bibliográfica, evidenciou-se que as sessões de acupuntura culminaram em diminuição de pontos dolorosos e redução da escala visual analógica da dor (EVA) (BAI *et al.*, 2014; CHINN *et al.*, 2016; HAN *et al.*, 2020; STIVAL *et al.*, 2014). Além disso, exercícios físicos aeróbicos, quando associados à terapia multiprofissional da FM (incluindo-se a acupuntura), aumentam o limiar de dor dos pacientes e reduzem fadiga e rigidez (BAI *et al.*, 2014; BIDONDE *et al.*, 2017).

3.2. Diferentes tipos de acupuntura na FM

Diversas técnicas de acupuntura analisadas, dentre elas a acupuntura manual tradicional chinesa, verum e a eletroacupuntura (EA), mostrando-se seguras e capazes de amenizar dor, rigidez, melhorar qualidade do sono, bem-estar geral e ansiedade (BAI *et al.*, 2014; CHINN *et al.*, 2016; DEARE *et al.*, 2013; KARATAY *et al.*, 2017; KIM *et al.*, 2019; PATEL *et al.*, 2020). Também foi relatada melhora da fadiga (DEARE *et al.*, 2013; STIVAL *et al.*, 2014). Porém, 2 estudos declararam não terem encontrado evidências significativas que determinassem a redução de dor (KIM *et al.*, 2019; PATEL *et al.*, 2020). A eletroacupuntura apresentou melhores resultados quando comparada a acupuntura manual (CHINN *et al.*, 2016; DEARE *et al.*, 2013).

3.3. Acupuntura tradicional x acupuntura placebo:

Várias literaturas utilizaram a acupuntura sham (um procedimento placebo) como controle para determinar a eficácia da acupuntura Medicinal Chinesa Tradicional (MCT - acupuntura verdadeira). Seis artigos relataram que os grupos-controle submetidos à acupuntura sham sentiram leve melhora da dor. Todavia, esses resultados não tiveram tanta significância quanto os observados com grupos experimentais (acupuntura propriamente dito), os quais a melhora da dor foi consideravelmente maior. Assim, a redução da dor após acupuntura não poderia ser devida unicamente ao efeito placebo. (KARATAY *et al.*, 2017; KELLY & WILLIS, 2019; KIM *et al.*, 2019; MARTÍNEZ & MACÍAS, 2012; OLIVEIRA JÚNIOR & RAMOS, 2019; STIVAL *et al.*, 2014;). Entretanto, outros 3 trabalhos afirmaram não haver evidências suficientes para comprovar a eficácia de tal terapia. (BAI *et al*, 2014; STIVAL *et al.*, 2014). Em relação à fadiga, ambas são consideradas ineficazes em pacientes com fibromialgia (KIM *et al.*, 2019).

4. CONCLUSÃO

A acupuntura é uma terapia segura e, apesar de alguns dados conflitantes, podemos concluir que há evidências suficientes na literatura para afirmarmos que essa prática traz benefícios ao tratamento de pacientes portadores da FM. Essa técnica resulta em alívio da dor, depressão, diminuição da ansiedade, melhora da qualidade do sono e aumenta qualidade de vida no geral dos pacientes submetidos a essa terapia. Portanto, a abordagem do paciente com fibromialgia por meio de tratamento multiprofissional que inclua a acupuntura em associação com terapêuticas tradicionais é extremamente positiva e deve ser encorajada.

5. REFERÊNCIAS

BAI, Y. *et al*. Efficacy of acupuncture on fibromyalgia syndrome: a meta-analysis. Journal of Traditional Chinese Medicine, v. 34, n. 4, p. 381–391, 2014.

BIDONDE, J. *et al.* Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 6, 2017.

CHINN, S. *et al.* Fibromyalgia pathogenesis and treatment options update. Current Pain Headache Reports, p. 25–25, 2016.

DEARE, J.C. *et al*. Acupuncture for treating fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 5, 2013.

HAN, M. *et al.* Acupuncture for primary fibromyalgia: study protocol of a randomized controlled trial. Trials, v. 21, n. 1, 2020.

HEYMANN, R.E. *et al*. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 57, p. 467-476, 2017.

KARATAY, S. *et al*. Effects of acupuncture treatment on fibromyalgia symptoms, serotonin, and substance P levels: a randomized sham and placebo-controlled clinical trial. Pain Medicine, v. 19, n. 3, p. 615–628, 2017.

KELLY, R.B. & WILLIS, J. Acupuncture for pain. American Family Physician, v. 100, n. 2, p. 89-96, 2019.

KIM, J. *et al*. Comparing verum and sham acupuncture in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, v. 2019, p. 1–13, 2019.

MARTÍNEZ, N.R. & MACÍAS, M.A. Acupuntura en el manejo complementario de la fibromialgia. Revista Colombiana de Reumatología, v. 19, n. 1, p. 27-39, 2012.

OLIVEIRA JÚNIOR, J.O. & RAMOS, J.V.C. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. Brazilian Journal Of Pain, v. 2, n. 1, 2019.

OZEN, S. *et al*. A comparison of physical therapy modalities versus acupuncture in the treatment of fibromyalgia syndrome: a pilot study. Journal of Alternative and Complementary Medicine, p. 296–304, 2019.

PATEL, M. *et al*. The role of acupuncture in the treatment of chronic pain. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, v. 34, n. 3, p. 603–616, 2020.

PEREIRA, H.S.S. et. al. Efeitos da acupuntura na fibromialgia: revisão integrativa. Jornal Brasileiro da Dor, v. 4, n. 1, 2021.

PRABHAKAR, A. *et al*. The role of complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia: a comprehensive review. Current Rheumatology Reports, v. 21, n. 5, 2019.

STIVAL, R.S.M. *et al*. Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 54, n. 6, p. 431–436, 2014.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 34

EDEMA CRÔNICO: ABORDAGEM SISTEMÁTICA

MARINA GOMES VANDERLEI[1]
ANA BEATRIZ GOMES VANDERLEI[1]
EDUARDO D'AVILA LINS LACERDA[1]
LETÍCIA FIGUERÔA SILVA[4]
MARIA GABRIELA MEDEIROS CUNHA DE ARAUJO[2]
MATEUS RIBEIRO FERNANDES TEIXEIRA[1]
GUSTAVO SOARES FERNANDES[3]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa/PB.
2. Discente de Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB.
3. Docente do Curso de Medicina, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa/PB.

Palavras-chave:
Edema; Diagnóstico; Conduta

EDEMA CRÔNICO: ABORDAGEM SISTEMÁTICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: o acúmulo de líquidos no compartimento intersticial do organismo é o que define o conceito de edema, sendo esse líquido composto por uma solução aquosa de proteínas e sais do plasma. O acúmulo referido ocorre em decorrência de alterações vasculares que levam a um maior aporte de solução aquosa para o interstício, provocando processos de transudação ou exsudação. OBJETIVO: O objetivo desse estudo é elaborar uma abordagem sistemática diante do achado do edema crônico, garantindo uma avaliação clínica concisa, que seja capaz de guiar o diagnóstico e conduta da equipe de saúde frente à essa frequente condição clínica. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva realizada entre os meses de fevereiro e maio de 2021. Foram utilizadas as bases de dados bibliográficos: PebMed, SciELO e ScienceDirect. A escolha dos artigos foi baseada nos critérios: publicações que ocorreram entre o período de 2016 e 2020, artigos em inglês ou português, presença de texto completo e o fator de impacto **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a abordagem clínica inicial ao paciente que apresenta quadro edematoso permite direcionar o raciocínio da equipe de saúde para as principais etiologias relacionadas com aquele padrão de edema. Por isso, é fundamental que esse quadro seja bem caracterizado e classificado, principalmente com relação ao tempo em que surgiu, intensidade, sintomas associados e formas de distribuição. Sendo assim, na presença do edema crônico assimétrico é importante atentar para a possibilidade de Doença Venosa Crônica (DVC), sendo a sua causa mais prevalente. Por outro lado, o edema cônico simétrico apresenta várias etiologias possíveis incluindo Insuficiência Cardíaca (IC), DVC, hipertensão pulmonar e o acometimento hepático e renal, sendo que a sua distinção é muito importante para a adequada conduta. **CONCLUSÃO:** portanto, percebe-se que diante do edema é possível que o paciente apresente diversas condições clínicas patológicas. A caracterização do edema, definindo aspectos clínicos importantes, podem auxiliar na definição da etiologia constituindo-se como importante ferramenta para a equipe de saúde garantir uma melhor promoção de saúde aos pacientes.

Palavras-chave: *Edema; Diagnóstico; Conduta*

.

1. INTRODUÇÃO

O acúmulo de líquidos no compartimento intersticial do organismo é o que define o conceito de edema, sendo esse líquido composto por uma solução aquosa de proteínas e sais do plasma. O acúmulo referido ocorre em decorrência de alterações vasculares que levam a um maior aporte de solução aquosa para o interstício, provocando processos de transudação ou exsudação. Esse processo pode ocorrer de forma localizada ou generalizada, sendo este último o que caracteriza a anasarca. Com isso, o objetivo desse estudo é elaborar uma abordagem sistemática diante do achado do edema crônico, garantindo uma avaliação clínica concisa, que seja capaz de guiar o diagnóstico e conduta da equipe de saúde frente à essa frequente condição clínica.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva realizada entre os meses de fevereiro e maio de 2021. Foram utilizadas como bases de dados bibliográficos: PebMed, SciELO e ScienceDirect, selecionando os artigos a partir dos descritores: edema, diagnóstico e conduta. A escolha dos artigos elegidos foi baseada nos critérios: publicações que ocorreram entre o período de 2016 e 2020, artigos em inglês ou português, presença de texto completo e o fator de impacto. Os artigos que não contemplaram os critérios supracitados foram retirados da seleção e do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Avaliação Clínica

A abordagem do edema requer o envolvimento de diversos fatores que vão atuar de forma conjunta, sendo importantes não somente para a definição dos fatores causais, mas principalmente para garantir o adequado manejo desse paciente. Uma das primeiras abordagens recomendadas no paciente com edema é examinar seus membros inferiores em um contexto de ambiente ambulatorial ou fazer avaliação da região pré-sacral quando se trata de pacientes que estão restritos ao leito.

A intensidade do edema pode ser definida principalmente através do sinal de cacifo, que é mais frequente em situações agudas, apresentando uma textura mais lisa. Por outro lado, em situações crônicas, o edema apresenta um sinal de cacifo mais discreto, com apresentação de textura enrugada. Ademais, outro fator constituinte da avaliação do edema a ser constatado é a sua disposição simétrica ou assimétrica.

Depois de realizada a análise clínica inicial, é importante e necessário guiar a conduta médica baseada nos aspectos clínicos e na epidemiologia, com o objetivo de garantir o seguimento adequado do quadro edematoso do paciente. Dessa forma, será preconizada a abordagem do edema crônico, caracterizando-o e estratificando-o para selecionar as principais etiologias envolvidas.

3.2 Edema Crônico Assimétrico

O principal acometimento do paciente com edema assimétrico crônico é a Doença Venosa Crônica (DVC). Esta patologia apresenta diagnóstico clínico, através do conjunto de sinais e sintomas referidos pelo paciente. Sendo comum a presença da claudicação venosa (dor ao repouso), sensação de peso em membro inferior e edema que regride ao amanhecer. A DVC é classificada conforme o *Clinical manifestations, Etiologic factors, Anatomic distribuition of disease, Pathophysiologic findings* (CEAP), apresentando sete estágios, sendo um deles o C3

que marca o edema, demonstrando a importância dele no quadro de doença venosa crônica. Caso estabeleça-se o diagnóstico de DVC, o tratamento deve ser individualizado clinicamente através de compressão por meias e medicamentos sintomatológicos ou cirurgicamente.

Nas situações em que a DVC esteja ausente, pode-se considerar duas outras causas:

Linfedema: Marcado por pacientes que apresentem histórico de linfadenectomia inguinal ou pélvica, terapia de radiação, infecção parasitária (filariose) ou bacteriana (erisipela). O sinal clínico bastante evidente no linfedema é o sinal de Stemmer.

Síndrome de dor complexa regional: Apresenta diagnóstico clínico através dos critérios de Budapeste e é caracterizada por alterações de coloração e temperatura da pele, associadas a dor e ao edema com aparecimento de quatro a seis semanas após trauma no membro.

Portanto, caso a avalição clínica não seja suficiente para fechar o diagnóstico do edema assimétrico crônico, pode-se optar pela realização da Ultrassonografia com doppler do sistema venoso de membros inferiores para avaliar presença ou não de DVC.

3.3 Edema Crônico Simétrico

O edema simétrico crônico também é muito frequente em Doença Venosa Crônica (DVC), entretanto outras situações sistêmicas podem levar ao mesmo tipo de quadro edematoso, destacando a Insuficiência Cardíaca (IC), DVC, hipertensão pulmonar e o acometimento hepático e renal.

O rastreio da IC e da DVC é semelhante ao realizado nos quadros anteriores, no qual o aspecto clínico é soberano. Por sua vez, a hipertensão pulmonar apresenta clínica não muito específica. Os sinais e sintomas que podem estar presentes diante desse acometimento são dispneia aos esforços, fadiga, dor torácica ou abdominal em quadrante superior, distensão jugular, ascite e hiperfonese com desdobramento de B2 no foco pulmonar. Devido à falta de sensibilidade do quadro clínico, a triagem por meio do ecocardiograma transtorácico é fundamental para guiar a conduta adequada.

O comprometimento hepático é caracterizado pelo edema mole, indolor e elástico. Nessas situações, o quadro clínico inclui ascite, eritema palmar, icterícia e telangiectasias. Assim, torna-se necessária a realização da triagem laboratorial com o perfil hepático (AST, ALT, bilirrubinas totais e frações, TP).

Com relação ao comprometimento renal, deve-se atentar para o contexto de doença renal crônica. O quadro clínico pode apresentar náusea, vômito, fadiga, alteração do estado de alerta, hipertensão arterial sistêmica, porém por possuir sintomatologia ampla e variável, é preciso requisitar a triagem laboratorial, devendo solicitar Ureia, Creatinina, Sódio e Urina 1.

4. CONCLUSÃO

Portanto, percebe-se que diante do edema é possível que o paciente apresente diversas condições clínicas patológicas, com variados prognósticos e interferências diferentes na qualidade de vida dos acometidos. Por isso, destaca-se que a sistematização do atendimento ao paciente que possui edema deve ser uma ferramenta para a equipe de saúde garantir uma adequada promoção de saúde. A caracterização do edema, definindo aspectos clínicos importantes, podem auxiliar na definição da etiologia, afastar outros diagnósticos diferenciais ou guiar solicitação de exames complementares que possam auxiliar na definição concreta da hipótese diagnóstica e com isso, estabelecer a terapêutica adequada para cada caso.

5. REFERÊNCIAS

KWO, P.Y.; COHEN, S.M; LIM, J.K. ACG Clinical Guideline: Evaluation of Abnormal Liver Chemistries. American Journal Of Gastroenterology, [s.l.], v. 112, n. 1, p.18-35, jan. 2017.

MENDU, M.L. *et al*. Clinical predictors of diagnostic testing utility in the initial evaluation of chronic kidney disease. Nephrology, [s.l.], v. 21, n. 10, p.851-859, 12 set. 2016.

OKHOVAT, J.& ALAVI, A. Lipedema. The International Journal Of Lower Extremity Wounds, [s.l.], v. 14, n. 3, p.262-267, 17 out. 2014.

WITTENS, C. *et al*. Editor's Choice – Management of Chronic Venous Disease. European Journal Of Vascular And Endovascular Surgery, [s.l.], v. 49, n. 6, p.678-737, jun. 2015.

WRONA, M. *et al*. Association of Venous Disorders with Leg Symptoms: Results from the Bonn Vein Study 1. European Journal Of Vascular And Endovascular Surgery, [s.l.], v. 50, n. 3, p.360-367, set. 2015.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 35

EXERCÍCIOS FÍSICOS ENQUANTO TERAPIA COMPLEMENTAR NA PREVENÇÃO CONTRA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

AMANDA DE OLIVEIRA SOUZA[1]
ALINE BARROS PIRES[1]
CAMILLE MOREIRA BAPTISTA DA SILVA[1]
DANIELLA ROCHA SOARES[1]
JISLAINE DEBACKER[1]
SIMONE GALLI ROCHA BRAGATO[2]

1. Discente de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres/MT.
2. Docente do Departamento de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres/MT.

Palavras-chave:
Exercício físico; Prevenção; Depressão pós-parto

EXERCÍCIOS FÍSICOS ENQUANTO TERAPIA COMPLEMENTAR NA PREVENÇÃO CONTRA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

RESUMO

INTRODUÇÃO: a Depressão Pós-Parto (DPP) apresenta-se como uma doença prevalente e tem consequências graves para a mãe e a família. O exercício físico, por apresentar benefícios ao organismo que complementam os tratamentos tradicionais, tem sido reconhecido como uma opção de tratamento. **MÉTODO:** o presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, a qual buscou responder à questão: quais são os impactos do exercício físico na prevenção e controle dos sintomas depressivos pós-parto? **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** constatou-se que exercícios de natureza aeróbia são os mais estudados nos ensaios clínicos; a adesão tem sido um grande desafio em muitos programas de exercícios para gestantes; e que, no geral, os efeitos dos exercícios na prevenção e controle da DPP são pequenos. Porém, é notório que a diversidade de delineamentos de estudos implica na imprecisão dos resultados referidos ao recorte deste trabalho.

***Palavras-chave**: Exercício físico; Prevenção; Depressão pós-parto.*

1. INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) não é uma categoria de diagnóstico claramente definida, pelo fato de não ser uma condição clínica homogênea, existindo variação no período de início (durante a gravidez até 12 meses após o parto), gravidade e evolução dos sintomas. Apesar disso, apresenta-se como uma condição clínica prevalente e as estimativas variam amplamente de 5% a 25% (GAYNES *et al*., 2005). Os tratamentos para a depressão puerperal incluem abordagens farmacológicas e psicológicas. Contudo, devido à escassez de evidências em relação aos resultados a longo prazo para o bebê, muitas mulheres resistem em tomar antidepressivos durante a amamentação. Já a psicoterapia, além de ser considerada cara a nível mundial, também é apontada como sendo de difícil acesso (MCCURDY *et al*., 2017). Dessa forma, os exercícios físicos ao apresentar potenciais benéficos ao organismo mediante mecanismos fisiológicos que aumentam a concentração de endorfinas plasmáticas e serotonina (POYATOS-LEÓN *et al*., 2017) complementam os tratamentos tradicionais e tem sido reconhecido como uma opção de tratamento, principalmente pelo baixo custo, fácil acesso e não possuir estigma ou efeitos colaterais.

O objetivo desta revisão integrativa foi avaliar o impacto do exercício físico realizado durante a gestação e no período puerperal a fim de identificar seus efeitos enquanto fator de prevenção e controle dos sintomas depressivos pós-parto.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A seleção dos artigos foi realizada pelas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis), selecionada a partir da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PUBMED e SciELO. Foram utilizados os termos retirados dos Descritores em Ciências da Saúde: “postpartum”, “exercise”, “depression” e “prevention” e seus correspondentes em português. Os critérios de inclusão dos artigos foram publicações em português e inglês; com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas; no período compreendido entre 2010 e 2020; e cuja metodologia adotada possuísse forte nível de evidência (níveis 1, 2 e 3) segundo Oxford Center for Evidence Based Medicine. Foram considerados inaptos para seleção os estudos cujo título e/ou resumo não tinham relação com a temática do presente estudo ou por não responderem à pergunta norteadora.

Desse modo, foram encontrados 11 artigos na base de dados BVS, 5 na PubMed e 0 na SciELO, totalizando 16 amostras iniciais das quais 4 foram excluídas por serem duplicadas e 6 por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão. Por fim, obteve-se uma amostra final de 6 artigos para análise nesta revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Características das Intervenções

McCurdy *et al*. (2017), constatou em sua meta análise que a maioria dos estudos analisados abordou exercícios de natureza aeróbia, havendo ainda alguns programas que incluíam exercícios de alongamento de corpo inteiro havendo redução da sintomatologia depressiva significativa, em conformidade com os achados da revisão de Poyatos-Leon *et al*. (2017). No estudo de coorte de Coll *et al*. (2019), o grupo de intervenção seguiu um protocolo de exercícios com características semelhantes e seus resultados apontaram escores médios de depressão pré-natal significativamente mais baixos nas mulheres

do grupo de intervenção, apesar desse cenário não ter se repetido no período pós-parto.

De acordo com Nascimento, Surita e Cecatti (2012), a intensidade, duração e frequência dos exercícios praticados pelas mulheres das amostras estudadas são insuficientes para garantir os benefícios de um estilo de vida ativo. Tatano Beck *et al*. (2011), contradizem o estudo anterior e afirmam que há significativa relação entre a promoção do estilo de vida saudável e menores sintomas de depressão, destacando-se a influência positiva do exercício aeróbio supervisionado durante a gravidez sobre sintomas de depressão tanto durante a gestação quanto no período pós-parto.

O ensaio clínico realizado por Lewis *et al*. (2012) tinha como objetivo geral a prática de exercícios físicos durante 5 ou mais dias por semana durante pelo menos 30 minutos por sessão em intensidade moderada ou superior. A intervenção foi realizada mediante ligações telefônicas por meio das quais as mulheres eram orientadas a respeito dos benefícios maternos do exercício e quais tipos de exercícios poderiam ser realizados com o bebê.

3.2. Adesão aos Programas de Exercício

Uma observação importante realizada por McCurdy *et al*. (2017) é que a possibilidade de aceitação e a adesão a rotinas de exercícios deve preceder a prescrição das atividades para pacientes deprimidas, portanto, as prescrições devem ser elaboradas considerando as individualidades de cada paciente. No estudo de Coll *et al*. (2019) observou-se que gestantes jovens e com menor escolaridade são aquelas que possuem maior evasão dos programas de exercícios evidenciando, novamente, a necessidade de serem observadas as peculiaridades das pacientes. Os autores salientam também que o alto índice de abandono dos programas por parte das participantes é um grande desafio em muitos ensaios clínicos randomizados que promovem exercícios entre mulheres grávidas, implicando na imprecisão dos resultados.

Além disso, Poyatos-Leon *et al*. (2017) constatou também que as principais razões para a evasão dos programas de exercício foram: falta de tempo, uma nova gestação, mudança de estado e problemas de saúde da mãe ou do bebê, respaldando mais uma vez a importância de prescrições individualizadas de exercícios.

3.3. Efeitos dos exercícios nos sintomas depressivos

McCurdy *et al*. (2017) constatou que o exercício em mulheres no pós-parto tem um efeito benéfico pequeno nos sintomas depressivos em comparação a tratamentos padrões. Observou-se, porém, que em mulheres que já possuem o diagnóstico de depressão o efeito dos exercícios no pós-parto é mais pronunciado (MCCURDY *et al*., 2017) e também melhoram as chances de resolver a depressão após a intervenção em 54% (MCCURDY *et al*., 2017). Em contrapartida, Coll *et al*. (2019) evidenciou que os efeitos benéficos do exercício físico nos sintomas depressivos são mais evidentes no período pré-natal do que no pós-parto.

Nos estudos de Lewis *et al*. (2012), o grupo controle do estudo recebeu suporte emocional e de bem-estar, de modo que não houve diferenças significativas entre os grupos, apesar de melhores escores de depressão em comparação com outros estudos, demonstrando a importância de cuidados complementares no sucesso do controle dos sintomas depressivos no pós-parto. Para Tatano Beck *et al*. (2011), os programas de exercícios são um motivo para a gestante se envolver com outras pessoas, sendo encorajadas a encontrar apoio social e a solicitar apoio a ami-

gos e/ou familiares, um fator que, segundo os autores, poderia influenciar nos escores mais reduzidos de depressão em mulheres que se exercitam no pós-parto.

4. CONCLUSÃO

Foi observado em 6 dos 7 artigos analisados que a realização de atividade física está associada a uma significativa redução dos sintomas da DPP. Porém, é notório que a grande diversidade de delineamentos de estudos implica na imprecisão dos resultados referente aos benefícios da atividade física enquanto tratamento complementar no controle e prevenção à depressão no pós-parto.

Com isso, demonstra-se a necessidade de estudos que possibilitem a utilização de amostras maiores e que também apresentem estratégias de adesão mais eficientes a fim de garantir resultados mais precisos.

5. REFERÊNCIAS

COLL, C. DE V.N. *et al*. Efficacy of Regular Exercise During Pregnancy on the Prevention of Postpartum Depression: The PAMELA Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open, v. 2, n. 1, p. e186861–e186861, 2019.

GAYNES, B.N. *et al*. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. Evidence report/technology assessment (Summary), n. 119, p. 1–8, 2005.

LEWIS, B.A. *et al*. Examination of a telephone-based exercise intervention for the prevention of postpartum depression: design, methodology, and baseline data from The Healthy Mom study. Contemporary Clinical Trials, v. 33, n. 6, p. 1150–1158, 2012.

MCCURDY, A.P. *et al*. Effects of Exercise on Mild-to-Moderate Depressive Symptoms in the Postpartum Period: A Meta-analysis. Obstetric & Gynecology, v. 129, n. 6, p. 1087–1097, 2017.

NASCIMENTO, S.L.; SURITA, F.G.; CECATTI, J.G. Physical exercise during pregnancy: a systematic review. Current Opinion Obstetrics and Gynecology, v. 24, n. 6, p. 387–394, 2012.

POYATOS-LEÓN, R. *et al*. Effects of exercise-based interventions on postpartum depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. Birth, v. 44, n. 3, p. 200–208, 2017.

TATANO BECK, C. *et al*. Postpartum Depressive symptomatology: results from a two-stage US national survey. Journal Midwifery Womens Health, v. 56, n. 5, p. 427–435, 2011.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 36

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

QUEZIA VALERIO BRITO[1]
JAMILLE SALAZAR DOS SANTOS GOMES[2]
FRANCISCO ALADILSON GOMES TÁVORA FILHO[2]
FELLIPE ARIEL DE LUCENA SILVA[1]
DRIELLY SAMIA FURTADO DA SILVA[2]
MARIA SÍLVIA PRESTES PEDROSA[1]
MARCIA ALMEIDA DE ARAÚJO ALEXANDRE[3]

1. Discente de Medicina, Universidade Nilton Lins, Manaus/AM.
2. Discente de Medicina, Centro Universitário FAMETRO, Manaus/AM.
3. Docente do Departamento de Medicina, Centro Universitário FAMETRO, Manaus/AM.

Palavras-chave:
Saúde Indígena; Promoção da Saúde; Educação em Saúde

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil, a saúde coletiva foi decisiva para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para o entendimento dos determinantes das condições de saúde e doença. Em relação à população indígena, a saúde está intimamente associada à sua autonomia, posse territorial, uso dos recursos naturais, garantia da cidadania, e a integridade dos ecossistemas específicos. **OBJETIVO:** Estimular o interesse dos profissionais de saúde para o conhecimento de metodologias de saúde direcionadas para a população indígena que busquem a promoção e educação em saúde destas comunidades, respeitando sua estruturação cultural e religiosa diferenciadas, seu estilo de vida e a relação entre eles e o meio ambiente. **MÉTODOS:** Foi realizada revisão de bibliografia do tipo integrativa de caráter quanti-qualitativa, de natureza básica com objetivo explicativo e procedimento bibliográfico. **RESULTADOS:** O diagnóstico comunitário na saúde sobrevém como um método para preencher as informações e ações sobre a saúde e o ambiente, se tornando um fundamento de investigação e interpretação da realidade do território analisado. Para a promoção de saúde e a educação em saúde indígena é necessário fazer um trabalho conjunto com a própria comunidade, respeitando seus aspectos socioeconômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos. **CONCLUSÃO:** Promoção e educação em saúde na população indígena devem sempre respeitar a importância da natureza, da cultura, da demografia, da epidemiologia e dos aspectos socioeconômicos de cada povo, alcançando, através da iniciativa de instituições e trabalho conjunto entre equipe multidisciplinar e comunidade, melhoria da qualidade de vida.

***Palavras-chave**: Saúde indígena; Promoção da saúde; Educação em saúde.*

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde coletiva foi decisiva para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para o entendimento dos determinantes das condições de saúde e doença. A abordagem desse tema iniciou no período da ditadura militar, através de duas instituições: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), que iniciaram a discussão a respeito da democratização da saúde (OSMO *et al.*, 2015). Essa democratização permite abordar as práticas em saúde nos diversos grupos sociais, assim como entre a população indígena.

A operação concreta das instituições públicas na política indígena ocorreu primeiramente por meio do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), que foi deslocado pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Estes dois órgãos apresentavam como objetivo fornecer auxílio aos povos indígenas nos quesitos relacionados à educação, saúde, direitos e desenvolvimento (GARNELO, 2012).

Por outro lado, com a criação dos Distritos Sanitários Indígenas (DSEI) buscou-se garantir por meio de cooperação com instituições públicas a promoção do amparo médico e odontológico estabelecidos pelo ministério da saúde, sendo estas ações realizadas pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) (RIBEIRO *et al.*, 2016). As condutas nos DSEI são executadas através de equipes multidisciplinares nos quais são compostas por profissionais médicos, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde (BENEVIDES *et al.*, 2014).

A saúde, já para a população indígena, está intimamente associada com a terra e o equilíbrio da natureza. Com base nisso, os principais fatores determinantes da saúde indígena estão relacionados com sua autonomia, posse territorial, uso dos recursos naturais, garantia da cidadania, e a integridade dos ecossistemas específicos. Além de que a saúde deve estar submissa às culturas e formas próprias de estruturação (ALTINI *et al.*, 2013).

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo estimular o interesse dos profissionais de saúde para o conhecimento de metodologias de saúde direcionadas para a população indígena que busquem a promoção e educação em saúde destas comunidades, respeitando sua estruturação cultural e religiosa diferenciadas, seu estilo de vida e a relação entre eles e o meio ambiente.

2. MÉTODO

Este trabalho se trata de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa de caráter quanti-qualitativa, de natureza básica com objetivo explicativo e procedimento bibliográfico.

Na busca dos artigos, foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO, PubMed, LILACS, Google Acadêmico e Google. Para isso, foram utilizados descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), relacionados ao tema da pesquisa e referente aos termos: “promoção da saúde”, “educação em saúde”, “saúde de populações indígenas” e “indígena”. Para refinar a pesquisa, adicionou-se operadores booleanos “AND” e ‘OR”, que juntos permitiram a elaboração da fórmula de pesquisa. Os critérios de inclusão empregado foram: texto completo, texto grátis, texto em português, inglês ou espanhol e de exclusão: texto pago.

Ressalta-se que, por se tratar apenas de uma revisão de literatura, não há necessidade de

submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. O diagnóstico comunitário como base para a organização do trabalho da equipe de saúde em território indígena

O diagnóstico comunitário é um modo de coleta e análise de dados das condições de vida de uma população, seus aspectos socioeconômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos. Ele tem como objetivo compreender a situação de saúde de um território (ou aldeia), identificar as áreas ou grupos mais vulneráveis, a fim de orientar o planejamento das ações de saúde. Se a equipe de saúde indígena tem um diagnóstico comunitário como ponto de partida, as ações podem ser organizadas, decididas e realizadas em comum acordo, entre profissionais e comunidade (BRASIL, 2016).

Esse processo, por sua vez, necessita cumprir algumas etapas. Inicialmente, deve-se coletar os dados sobre o território, a população e sua situação de saúde através de conversas com as pessoas locais e dos registros de dados e informações de saúde e de demografia fornecidos pelos Polos Base e nos DSEI. Em seguida, faz-se a análise e a interpretação dos dados colhidos para que seja possível identificar os principais problemas de saúde e os seus prováveis fatores desencadeantes e solucionantes. Por fim, apresenta-se o diagnóstico comunitário à população para discussão e definição das prioridades, que serão negociadas entre todos da comunidade (BRASIL, 2016).

A preferência é que o diagnóstico comunitário seja realizado pela própria comunidade, em conjunto com a equipe de saúde, em um trabalho em grupo de reconhecimento e diagnóstico dos problemas, exigências e recursos da população em seu território e de sua qualidade de vida (TOMASI *et al*., 2018).

3.2. Como promover a saúde e a educação em saúde em comunidades indígenas

Quando se aborda a saúde nas aldeias, deve-se lembrar que ela precisa ser pensada a partir de uma visão mais ampla de como as pessoas vivem e trabalham. Isso significa pensar nas condições de moradia, no acesso à terra, no saneamento e nos cuidados com a saúde, ou seja, é necessário conhecer a realidade de cada comunidade. Por isso, o diagnóstico comunitário se faz tão importante (BRASIL, 2016).

Logo, as atividades de promoção de saúde indígena se apoiam muitas vezes em atividades educativas que envolvem a troca de conhecimento entre indígenas e não indígenas. Por exemplo, em muitas comunidades indígenas, para se manter uma boa saúde é necessário fazer festas para os espíritos e rezas para que as plantações deem bons frutos. Já em uma aldeia Xavante, adotou-se a reprodução do filme “Uma casa, uma vida”, para incentivar a participação comunitária e a discussão de novas formas de construção de casas. Por isso é muito importante para o Agente Indígena de Saúde (AIS), para o Agente Indígena de Saneamento (AISAN) e para toda a equipe de saúde conhecer as formas de aprender e ensinar nos territórios indígenas (BRASIL, 2016).

Quanto às formas de promover a educação em saúde indígena, ressalta-se que cada sociedade tem os seus próprios meios de ensinar e aprender. Por isso, quando se pensa em atividades de educação em saúde indígena, é importante ter o conhecimento desenvolvido

pela comunidade como ponto de partida (BRASIL, 2016).

A principal característica da educação popular em saúde é estabelecer um elo de diálogo, então esse deve ser o primeiro passo realizado entre a equipe de saúde e a comunidade. Com isso, nas práticas de atividades educativas, além de transmitir o conhecimento técnico que possui, o profissional de saúde é capaz de reconhecer e respeitar o entendimento das pessoas locais acerca da saúde (BRASIL, 2016).

Em geral, as atividades educativas são realizadas em forma de palestra pelos profissionais de saúde, mas é válido mencionar que essa não é a única e nem sempre a melhor forma. Muitas vezes, para realizar atividades educativas que promovam a saúde é mais interessante convidar um pajé para falar do que um médico. Portanto, os AIS e AISAN também são educadores, pois conseguem transmitir o conhecimento tanto para a comunidade como para os profissionais de saúde não indígenas (BRASIL, 2016).

4. CONCLUSÃO

Levando em consideração o exposto, a promoção e educação em saúde na população indígena deve sempre respeitar a importância da natureza, da cultura, da demografia, da epidemiologia e dos aspectos socioeconômicos de cada povo. Objetivo este que também só pode ser alcançado através da iniciativa de instituições e com o trabalho conjunto entre equipe multidisciplinar e comunidade, para que se ofereça o acesso a essa população a todos os meios possíveis para uma melhor qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

ALTINI, E. *et al*. A Política de atenção à saúde indígena no Brasil: breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas. Brasília: Conselho Indigenista Missionário, 2013.

BENEVIDES, L. *et al*. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, v. 8, n. 1, p. 29-39, 2014.

BRASIL. Programa de qualificação de agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN). Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:... Acesso em:....

GARNELO, L. Política de saúde indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. MEC-SECADI, Brasília, p.18-59, 2012.

OSMO, A. *et al*. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. Saúde e Sociedade, v. 24, p. 205-218, 2015.

RIBEIRO, A. *et al*. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. Ciência & Saúde Coletiva, v.?, n.?, p. 2003-2012, 2016.

TOMASI, Y.T. *et al*. Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família: potencialidades e desafios. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 12, n. 6, p. 1546-53, 2018.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 37

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

GABRIELLE SILVA SALES[1]
ANGIE AMARAL PINHEIRO[1]
DARA KRETSCHEMER AMORIM[1]
LÍVIA MACIEL FERNANDES[1]
KAMILA BINSFELD FINGER[1]
PAULO HENRIQUE CARDOSO BARBOSA[2]
PALOMA DOS SANTOS PIMENTEL[1]
ANDRESSA PEREIRA RONN[1]
ANNA CAROLINA DA SILVA SANTOS[1]
NATÁLIA SOUSA[1]
WELLINGTON DE MATTOS DOMINGOS[3]

1. Discente de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres/MT.
2. Discente de Odontologia, Faculdade do Pantanal (Estácio-Fapan), Cáceres/MT.
3. Docente do Curso de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres/MT.

Palavras-chave:
Saúde Indígena; Promoção da Saúde; Educação em Saúde

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Pacientes oncológicos podem apresentar quadro álgico, denominado dor oncológica, caracterizado por dor mista, multifatorial e manifestação aguda e crônica. Embora haja pouca divulgação dos meios para minimizar tal queixa, eles existem e são divididos em métodos farmacológicos e não farmacológicos. O objetivo deste estudo, portanto, é conhecê-los. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em duas bases de dados, SciELO e LILACS, a partir dos descritores "dor do câncer" e "terapêutica" nos idiomas português e inglês, no período de 2016 a 2020, cuja análise se restringiu a 10 artigos. A base para o manejo farmacológico da dor oncológica é a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS), cujos degraus representam a intensidade da dor de modo crescente. Do nível mais baixo ao mais elevado se encontram, respectivamente, os antiinflamatórios não-esteroidais e analgésicos simples, os opioides fracos e fortes, além dos fármacos adjuvantes, os quais são usados em qualquer degrau, conforme a necessidade individual de cada paciente. Os métodos não farmacológicos são utilizados a fim de complementar o controle da dor, pois apresentam resultados satisfatórios e ausência de efeitos adversos significativos. No entanto, com exceção da fisioterapia, muitos estudos apontam conflitos de interesse e risco de viés em seus resultados. Desse modo, são necessários mais estudos a respeito de intervenções medicamentosas e não medicamentosas utilizadas, a fim de instituí-las no tratamento e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente oncológico.

***Palavras-chave**: Dor do câncer; Terapêutica; Dor Oncológica.*

1. INTRODUÇÃO

Pacientes oncológicos podem manifestar alta prevalência de dor, conforme a progressão da doença, a qual pode ser moderada ou intensa em 30% daqueles em tratamento e 60% a 90% em quadros avançados (INCA,2002). Denominada como dor oncológica, é multifatorial e apresenta características de dor mista, pode ser sistêmica ou localizada, aguda ou crônica. A queixa álgica configura-se como o principal sintoma de pacientes oncológicos em progressão e impacta negativamente sua qualidade de vida.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é possível aliviar a dor completamente em 80% a 90% dos casos e um nível aceitável de alívio pode ser alcançado na maioria dos restantes, sobretudo com abordagem multidisciplinar. No entanto, a dor oncológica ainda é subdiagnosticada e subtratada, devido à escassez de conhecimento sobre os métodos eficazes de analgesia, reforçando estigmas nos profissionais da saúde e na comunidade.

O objetivo do presente estudo, portanto, consiste em apresentar as principais intervenções para o controle da dor oncológica.

2. MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, realizada a partir de buscas nas bases de dados SciELO e LILACS. Utilizou-se a seguinte combinação de busca: "dor do câncer" OR "cancer pain" AND "terapêutica" OR "therapeuthics". Os critérios de inclusão foram artigos escritos nos idiomas português e inglês, no período de 2016 a 2020, com a temática relacionada ao objetivo deste estudo apenas com adultos. As produções que tangenciaram o tema foram excluídas.

Dois pesquisadores independentes realizaram a seleção dos trabalhos e encontraram 53 artigos, dos quais 16 eram da SciELO e 37 da LILACS. Posteriormente, houve uma seleção por título e por resumo, incluindo 9 artigos da SciELO e 21 da LILACS, totalizando 30 artigos. Destes, excluiu-se 6 artigos duplicados. Após a leitura completa e análise dos artigos, 14 foram excluídos, restando 10 artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos estudos analisados, foram criados dois eixos temáticos tendo em vista a multifatoriedade da dor oncológica.

3.1. Métodos Farmacológicos

A base para o manejo farmacológico da dor oncológica é a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS) e cada degrau representa a intensidade de dor do paciente de forma crescente. No primeiro degrau, antiinflamatórios não-esteroidais (AINES) e analgésicos simples (dipirona e paracetamol) são a escolha adequada, pois segundo Ercolani. *et al*. (2018), não causam tolerância ou dependência, além da eficácia nos casos de dor nociceptiva, sobretudo somática. Contudo, deve atentar-se às suas reações adversas de modo sistêmico, como o risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol. Nos casos de dor moderada, são recomendados opioides fracos, como a codeína, cuja administração é apenas oral, e o tramadol, disponível em via oral e parenteral (ERCOLANI *et al*., 2018). Em relação ao terceiro degrau, o manejo adequado se dá por meio de opioides fortes, cuja revisão sistemática de Silva, *et al*. (2020) encontrou efeitos positivos da morfina na dor nociceptiva com resposta de 85%, sendo inclusive o opioide mais utilizado no estudo de Sampaio, *et al*.(2019). O fentanil, disponível em adesivo, é indicado para pacientes

em situação de broncoaspiração, como disfagia e/ou odinofagia (SILVA *et al*., 2020). A hidromorfona é o único opioide que apresenta liberação monofásica controlada e promove analgesia dose-dependente contínua durante as 24 horas de intervalo entre duas doses. A metadona é uma opção para pacientes com doença renal crônica, provoca menos efeitos adversos, porém tem mais interação com outros medicamentos, comparado à morfina. Por fim, a buprenorfina é mais potente que a morfina e indicada para pacientes com insuficiência renal (ERCOLANI *et al*., 2018).

Fármacos adjuvantes são usados em qualquer degrau e se mostram eficazes para o controle precoce da dor. Houve controle da dor em 0,8 dias versus 2,2 dias em média no estudo experimental de Sampaio, *et al*. (2019). Como exemplo, há anticonvulsivantes, antidepressivos, corticosteroides e co-analgésicos. Os anticonvulsivantes são úteis nos quadros de dor neuropática, sendo prescrito gabapentina ou pregabalina em 29% dos casos no mesmo estudo. A cetamina em subdoses mostra-se promissor em quadros refratários, haja vista a melhora do quadro álgico em cerca de 70% dos doentes, por meio do controle em 30% e redução da intensidade em 41%, além da possibilidade de redução da dose de morfina em 12% e o número de doses de resgate em 53%, mas há efeitos colaterais sobre o sistema nervoso (MARTINS & GONÇALVES, 2020). Além disso, não há evidências científicas robustas para o uso desse fármaco em um Centro de Referência de Cuidados Paliativos no Brasil (SAMPAIO *et al*., 2019)

3.2. Métodos Não Farmacológicos

Devido à complexidade da dor oncológica, nota-se a importância de complementar o tratamento farmacológico com terapias alternativas e práticas intervencionistas. Isso se faz ainda mais necessário em quadros de dor crônica refratária.

Entre as modalidades alternativas, a acupuntura auricular apresentou redução da intensidade da dor de moderada para leve após oito sessões, conforme o estudo randomizado de Ruela, *et al*. (2020). Ademais, houve diminuição no uso diário no número de analgésicos e das doses, além de não haver relato de efeitos adversos significativos. Em contrapartida, a revisão sistemática de Júnior *et al*. (2020) analisou diversos estudos sobre as terapias complementares, como a acupuntura, e apontou o alto risco de viés nos seus resultados.

Segundo a revisão de Oliveira, *et al*. (2020) espiritualidade é outra terapia complementar com respaldo na fisiologia do eixo hipotálamo-pituitário-adrenocortical, visto que reduz os níveis dos hormônios adrenocorticotrófico e cortisol e, assim, o estresse. Desse modo, as práticas como oração, meditação, relaxamento e atenção plena seriam fontes de alívio decorrente do enfrentamento da dor. Contudo, há conflitos de interesse apresentados por adeptos de uma religião ou filosofia específica nos estudos.

Em relação à fisioterapia com ênfase na cinesioterapia, o estudo de Ranzi, *et al.* (2019) demonstrou melhora dos níveis de dor quando é realizada seis ou mais sessões, mas sem alterações na capacidade funcional. Ademais, a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) com intensidade e frequência variável (VIF), cuja função é induzir a liberação de analgésicos endógenos, por meio da excitação dos neurônios periféricos possui eletroanalgesia mais prolongada. Todavia, tal procedimento não é consenso entre os especialistas (SCHLEDER *et al*, 2017).

Quanto aos meios intervencionistas, a revisão de Brasil, *et al*. (2018) apresenta algumas, como o bloqueio de nervos periféricos, o qual

utiliza anestésico local com ou sem corticosteroides para alívio da dor, sendo uma alternativa para reduzir os efeitos colaterais ao uso de opioides, porém, possui contraindicações. Já a neurólise consiste em uma lesão física ou química no nervo buscando cessar por até meses a transmissão álgica. Ademais, a infusão epidural é uma opção que utiliza doses menores de opioides para se obter analgesia semelhante a outras vias de administração, reduzindo os efeitos desagradáveis. Por fim, entre as intervenções cirúrgicas, a simpatectomia pode ser utilizada em casos de dor visceral no abdome e pelve, já a rizotomia costuma ser empregada na dor facial, cervical e torácica. A orquiectomia é aplicada em quadros de metástases ósseas e a ooforectomia em câncer de mama, enquanto a hipofisectomia é aplicada tanto em câncer de próstata quanto em neoplasia malignas nas mamas.

4.CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, foi possível observar a variedade de métodos para controle da dor oncológica. No entanto, tais condutas ainda são estigmatizadas entre profissionais e pouco divulgadas à comunidade. Também foi apresentada a necessidade de estudos mais aprofundados, sem conflitos de interesse ou com viés, sobre determinados medicamentos e terapias complementares.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL, E.S.A. *et al*. Métodos anestésicos intervencionistas no tratamento da dor oncológica / Interventional anesthetic methods for the treatment of oncologic pain. Acta Médica Portuguesa, v. 39, p. 202, 2018.

Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer, 2002. 120 p. ISBN 85-7318-079-X. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf. Acesso em: 1 jun. 2021.

ERCOLANI, D. *et al*. Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. Acta Médica Portuguesa, v. 39, p. 151, 2018.

LOPES -JÚNIOR, L.C *et al*. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 28, p. 1, 2020.

MARTINS, O. & GONÇALVES, J.F. Cetamina em Cuidados Paliativos Oncológicos: Um Desafio Experiência de um Serviço. Medicina Interna, v. 27, p. 28, 2020.

OLIVEIRA, S.S.W. *et al*. Spirituality in coping with pain in oncological patients: systematic review. Brazilian Journal of Pain (BrJP), v. 3, p. 158, 2020.

RANZI, C. *et al*. Effects of exercises on pain and functional capacity in hospitalized cancer patients. Brazilian Journal of Pain (BrJP), v. 2, p. 255, 2019.

RUELA, L.O *et al*. Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, n. 2, p. 1, 2018.

SAMPAIO, S.G.S.M. *et al*. Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 65, p. 1, 2019.

SCHLEDER, J.C. *et al*. The transcutaneous electrical nerve stimulation of variable frequency intensity has a longer-lasting analgesic action than the burst transcutaneous electrical nerve stimulation in cancer pain. Revista Dor, v. 18, p. 316, 2017.

SILVA, L.J. et a. The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly. Brazilian Journal of Pain (BrJP), v. 3, p. 63, 2020.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 38

CUIDADOS PALIATIVOS COMO PRÁTICA ASSISTENCIAL: DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ILLANA DA SILVA OLIVEIRA[1]
AMANDA VITÓRIA FURTADO DE ABRANTES FERNANDES[1]
ANA FLÁVIA CAVALCANTI TAVARES[2]
IANE VERÔNICA DE LIMA MONTEIRO[3]
JULIANA FREIRE CAETANO DE FIGUEIREDO[4]
CIZONE MARIA CARNEIRO ACIOLY[5]

1. Discente de Farmácia, Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, João Pessoa/PB.
2. Discente de Odontologia, Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa/PB.
3. Discente de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB.
4. Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande/PB.
5. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB.

Palavras-chave:
Cuidados Paliativos; Sistema Único de Saúde

CUIDADOS PALIATIVOS COMO PRÁTICA ASSISTENCIAL: DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde, constituem uma abordagem assistencial que objetiva melhorar a qualidade de vida do paciente diante de condições incuráveis. Entretanto, apesar de necessários, os cuidados paliativos integram uma demanda defasada no sistema de saúde pública do Brasil. OBJETIVO: Avaliar as dificuldades de implementação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. **MÉTODO:** Revisão bibliográfica realizada em maio de 2021 nas bases de dados PubMed, SciELO e ColecionaSUS. Foi realizado um corte temporal, incluindo artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos estudos repetidos e não relacionados ao tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com os artigos revisados, foram observadas algumas dificuldades de implantação dos cuidados paliativos no princípio da integralidade, enfatizando a necessidade de estruturar serviços de saúde, bem como a precisão de qualificar a gestão pública de saúde do país e aprimorar seus regulamentos técnicos. Além disso, nota-se a ausência de ferramentas de comunicação e a falta de uma estrutura de CP que corresponda à demanda existente, em que leitos especializados que são restritos às grandes cidades. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se a necessidade de desenvolver ações que colaborem para que os CP sejam implementados no Sistema Único de Saúde, capacitando os profissionais de saúde, além de implementar essa abordagem em todos os níveis de atenção, buscando, assim, aperfeiçoar os cuidados paliativos.

Palavras-chave: *Cuidados Paliativos; Sistema Único de Saúde.*

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), constituem uma abordagem assistencial holística que objetiva melhorar a qualidade de vida do paciente e da família diante de condições com impossibilidade de cura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Entretanto, apesar de necessários, é possível constatar que os cuidados paliativos integram uma demanda defasada diante do modelo biomédico curativista que ainda existe no sistema de saúde pública do Brasil (SANTOS *et al*., 2019).

Os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), embora visem incentivar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, apresentam falhas ao destacar a ausência de estratégias e protocolos que incorporem os cuidados paliativos como uma prática de atenção integral à saúde (PENDERS *et al*., 2018). Os cuidados paliativos levam em consideração a singularidade do paciente ao enfatizar as necessidades psicossociais e clínicas, portanto, devem estar associados à assistência desde o momento de diagnóstico (SANTOS *et al*., 2019).

Os cuidados paliativos, portanto, são fundamentais para o cuidado integral de saúde por promoverem uma assistência personalizada e adequada ao ser humano com uma doença incurável. A partir dessa perspectiva, este estudo tem como objetivo verificar, através da análise e revisão de artigos científicos, as dificuldades de implementação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em 2021, na qual o desenvolvimento do percurso metodológico foi conduzido e estruturado em cinco fases: elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados, coleta e análise dos estudos, discussão dos resultados e síntese da revisão bibliográfica. A questão norteadora desse estudo resultou em: quais os desafios enfrentados na implementação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde?

A pesquisa bibliográfica foi realizada através das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e ColecionaSUS. Com base no objetivo do estudo, foi realizada uma pesquisa aos *Descritores em Ciência da Saúde* (DeCS) a fim de selecionar os descritores, em português, a serem utilizados: cuidados paliativos e Sistema Único de Saúde. Para a realização dessa pesquisa, foi realizado o cruzamento entre os descritores a partir do operador booleano “AND”.

No que se refere aos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados atenderam aos seguintes critérios: estudos originais sobre a temática da pesquisa com acesso integral ao conteúdo, nos idiomas português, inglês e espanhol, e publicados entre os anos de 2016 e 2021. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: estudos cujos títulos e resumos não se relacionavam com o tema e os que não possuíam uma metodologia clara e evidente; além de artigos não disponíveis na íntegra on-line.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema de saúde pública no Brasil é, ainda, marcado pelo modelo curativista ao colocar em foco a figura do médico. Em consequência disso, observa-se a dificuldade de implementação dos cuidados paliativos (CP) ao favorecer a busca persistente – e, muitas vezes, dispensável – de cura, em detrimento de práticas terapêuticas que visem a melhora da qualidade

de vida ao abordar necessidades existenciais, psicossociais e clínicas de pacientes com prognóstico de morte. Os cuidados paliativos são recomendados nos casos em que não há possibilidade de cura, denotando uma atenção integral ao paciente desde o momento de identificação da condição clínica, percorrendo o processo de gerenciamento do sofrimento até o luto (SANTOS *et al*., 2019).

Os princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) compõem a base cognitiva, ideológica e filosófica do sistema brasileiro de saúde pública (VIACAVA *et al*., 2018). A assistência em saúde baseada na integralidade atua como forma de cuidado integral, valorizando a demanda do indivíduo nos seus aspectos biopsicossociais. Nessa perspectiva, a restrição de inclusão e de desenvolvimento dos cuidados paliativos no SUS evidencia uma falha no cumprimento do princípio de integralidade, logo, procedendo na ausência de intervenções assistenciais holísticas por parte dos serviços de saúde (KRAPP, 2016).

Baseado na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e em seus princípios, o Ministério da Saúde lançou diretrizes para a atenção em cuidados paliativos e controle da dor crônica. Tais diretrizes são justificadas pela ampla demanda por CP no Brasil, visto que são capazes de proporcionar conforto e melhoria de qualidade de vida aos pacientes e suas famílias, valorizando, assim, o acesso ao atendimento humanizado e reforçando a necessidade de qualificar a gestão pública nessa área e aprimorar seus regulamentos técnicos (VIACAVA *et al*., 2018). Nesse contexto, vale salientar que as iniciativas relacionadas à implementação dos CP no Brasil vêm avançando, haja vista o aumento de unidades de Cuidados Paliativos do ano 2012 comparado ao ano 2014, indo de 80 para 100 unidades. Apesar disso, sabe-se que essas ações são isoladas, restritas e que, também, pouco se ensina sobre esses cuidados (KRAPP, 2016).

Como aponta o historiador David Rothman, até algumas décadas atrás, os profissionais de saúde não estavam acostumados a envolver os pacientes e suas famílias nas decisões. Com isso, estudos mostram que as implementações de intervenções voltadas para o planejamento antecipado de cuidados têm um impacto positivo na formulação de diretrizes antecipadas, sendo que, alguns profissionais, expressam não possuir ferramentas adequadas para informar ao paciente sobre o diagnóstico e prognóstico da doença. Dessa forma, uma dificuldade dos profissionais de saúde na área dos CP está diretamente ligada à falta de capacitação e de mecanismos de comunicação para abordar essas questões na consulta e discutir as preferências dos pacientes em relação aos cuidados de final de vida e outras decisões (MACCHI *et al*., 2020).

Nessa perspectiva, nota-se que não há no país uma estrutura de CP que corresponda à demanda existente, visto que, há uma mínima oferta de leitos especializados e restrita às grandes cidades. De acordo com Barchifontaine, uma das principais ações que deve ser realizadas nos cuidados paliativos é a comunicação aberta e honesta entre os profissionais da saúde, os pacientes e familiares, uma vez que, apenas assim, é possível dar ao paciente o controle de seu processo de adoecimento, tratamento e morte, sem prolongar ou antecipar sua ocorrência, ou seja, evitando a distanásia/mistanásia e a eutanásia. (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2020).

4. CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, pode-se concluir que, com o crescimento populacional e as modernas tecnologias em saúde que retardam a morte, fica notório a extrema exigência em aumentar o número de serviços especializados nos cuidados paliativos da rede de saúde pública. Além disso, é fundamental a promoção de capacitações aos profissionais da saúde para atuar com os serviços de CP onde façam necessários esses atendimentos e, assim, favorecer a aceitação dessa prática assistencial no Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, torna-se essencial desenvolver ações que colaborem para que os cuidados paliativos sejam implementados no SUS, estabelecendo políticas públicas eficientes para o seu desenvolvimento, disponibilizando medicações para o controle dos sintomas, instruindo os profissionais da saúde, além de implementar nos serviços de saúde a abordagem desses cuidados em todos os níveis de atenção, buscando, assim, aperfeiçoar os CP e melhorar as condições de vida e de saúde da população.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

KRAPP, E.W. Perspectivas sobre cuidados paliativos. Revista, v, ?, n. ?, p. ?, 2016.

MACCHI, M.J. *et al*. Planificación de los cuidados em el final de la vida. Perspectivas de profesionales de oncologia y cuidados paliativos. Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana, v. ?. n. 35, p. 218-236, 2020.

PENDERS, Y.W.H. *et al*. Palliative care servisse use by older people: time trends froma mortality follow-back study between 2005 and 2014. Palliative medicine, v. 32, n. 2, p. 466-475, 2018.

SANTOS, C.E. *et al*. Palliative care in Brasil: presente and future. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 65, n. 6, p. 796-800, 2019.

VIACAVA, F. *et al*. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. ?, p. 1751-1762, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative care: câncer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. Geneva: WHO, 2007.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 39

O USO INDISCRIMINADO DE IBPs E A SUA RELAÇÃO COM A DEMÊNCIA

VICTOR RABELO BITENCOURT[1]
GABRIEL ARAÚJO NASCIMENTO[1]
IZABELLA DE SOUSA BORGES[1]
LUCAS CAMARGOS CARVALHO[1]
LUIZ FELIPE BRAGA SPINDOLA[1]
LUDIMILLA SANTOS ARAÚJO[1]
VIVIAM DE OLIVEIRA SILVA[2]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Docente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Demência; Inibidores da bomba de prótons; Vitamina B12

O USO INDISCRIMINADO DE IBPs E A SUA RELAÇÃO COM A DEMÊNCIA

RESUMO

Os inibidores de bombas de prótons (IBPs) são medicamentos que atuam nas células parietais, reduzindo a secreção ácida estomacal em vistas a reduzir danos causados por doenças dispépticas. Contudo, esses inibidores possuem capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica, de atuar diretamente no pH das bombas de prótons vacuolares (V-ATPase) encontradas na microglia e de favorecer o acúmulo de proteínas beta amilóides no SNC, contribuindo, consequentemente, com o surgimento de doenças demenciais. Além disso, a saúde neuronal relaciona-se a uma boa absorção de vitamina B12 intestinal. Para que a cobalamina seja absorvida é necessário a presença do fator intrínseco. Com o uso de IBPs, como omeprazol, a liberação do fator intrínseco é prejudicada. Por conseguinte, há uma má absorção de vitamina B12 e aumenta-se o risco de desenvolvimento de demências. O trabalho tem por objetivo mostrar que o uso indiscriminado de IBPs atua em duas frentes, contribuindo para a ocorrência de demências. Dessa maneira, os IBPs possuem capacidade de alterar o pH a nível de sistema nervoso central, dificultando o trabalho de destruição de proteínas beta amilóides que são nocivas e seu acúmulo se relaciona a doenças demenciais como o Alzheimer. Ainda em tempo, grupos de usuários de IBPs, se comparados a grupos de não usuários apresentaram um maior déficit de cobalamina, sendo a falta dessa vitamina diretamente relacionada a demências, principalmente a reversível por anemia perniciosa. Em síntese, os estudos demonstram a capacidade dos IBPs de influenciar na defesa do sistema nervoso central e também na absorção de vitamina B12, bem como relacionam o tempo de exposição e dosagem ao maior risco de desenvolver doenças demenciais. Portanto, o uso de IBPs de forma inadequada favorece a presença de placas e agregados formados pelo peptídeo beta amilóide no SNC e contribui para que haja carência de vitamina B-12, relacionando-se, assim, ao desenvolvimento de demências.

Palavras-chave: *Demência; Inibidores da bomba de prótons; Vitamina B12.*

1. INTRODUÇÃO

Os Inibidores de Bomba de Prótons (IBPs) são excelentes medicações para o controle de problemas gástricos, porém até então poucos problemas foram elucidados sobre o uso dessa classe medicamentosa. Apesar disso, nos últimos anos vem se estudando a possibilidade de o uso prolongado estar diretamente envolvido em casos de Doença Alzheimer (DA). A associação entre esses problemas ocorre e já é conhecida a capacidade que os IBPs têm de transgressão da barreira hematoencefálica (LAM *et al*., 2013). Além disso, associa-se a este fato o mecanismo de atuação desses fármacos, que foram desenvolvidos com objetivo de inibir a atuação da Bomba K+/H+ ATPase presente nas células parietais que atuam regulando o pH do estômago (FEDERAL & GRANDE, 2018). Logo, devido ao mecanismo do fármaco também foi possível encontrar atuação nas bombas de prótons vacuolares (V-ATPase), que são encontradas nos lisossomos presentes na micróglia que formam a defesa do sistema nervoso (LAM *et al*., 2013).

Ademais, a vitamina B12 ou cobalamina é adquirida através da ingestão de alimentos de origem animal (PANIZ *et al*., 2005). É um composto imprescindível para o metabolismo de carboidratos, de proteínas e de gorduras, agindo também no trato gastrointestinal, no tecido nervoso e na medula óssea, sendo essencial para as células, pois atua na formação de ácidos nucléicos, no sistema hematopoiético realizando a maturação das hemácias e ainda forma a bainha de mielina nos neurônios no sistema nervoso. A sua deficiência pode motivar a ocorrência de desequilíbrio nas funções citadas (ROBERTO; MAGNONI; CUKIER, 2014). A diminuição da secreção ácida do estômago e dietas vegetarianas são umas das principais causas do déficit de cobalamina (STRECK; MARTINS; CARVALHO-SILVA, 2017).

De tal forma, verifica-se que ao ingerir proteínas de origem animal a vitamina B12 se une a uma proteína R presente na saliva, após, chega ao estômago onde essa ligação é desfeita. Assim, permitindo agora que a vitamina B12 se associe a outra proteína, o fator intrínseco (FI), que é produzido pelas células parietais do estômago. Juntos, eles são resistentes as enzimas proteolíticas na luz estomacal. Chegando ao íleo, a cobalamina é absorvida, deixando o fator intrínseco, atingindo a circulação através da ligação com um transportador plasmático e alcançando as células onde atuará (PANIZ *et al*., 2005).

O FI pode ter sua produção reduzida com o uso de IBPs, classe medicamentosa que tem como seu principal representante o omeprazol. Os IBPs são indicados para terapia de doenças gástricas, como doença do refluxo gastresofágico, esofagite erosiva e para a cicatrização de úlceras gástricas e duodenais. Entretanto, essas drogas vêm sendo utilizados de forma indiscriminada pela população, por períodos inadequados, além da automedicação (MORSCHEL; MAFRA; EDUARDO, 2018).

Esses fármacos são prescritos para essas situações, pois atuam inibindo a enzima responsável pela secreção do ácido gástrico, a K+/H+ ATPase, uma bomba de prótons. Sendo essa a mesma que secreta o fator intrínseco. Dessa forma, os IBPs agem bloqueando o receptor H2 da célula parietal, impedindo sua ligação com acetilcolina, a histamina e a gastrina, substâncias que estimulam a célula liberar o ácido clorídrico e o fator intrínseco. Trata-se de um bloqueio irreversível, ou seja, não ocorre a secreção de ácido e de fator intrínseco por 24 a 48 horas, tempo necessário para que novas bombas de prótons sejam formadas (AZEVEDO, 2018). Portanto, o uso inadequado de IBPs leva ao

déficit de FI, composto fundamental para que a vitamina B12 seja absorvida.

Dessa maneira, com a carência de cobalamina, substância que auxilia na formação da bainha de mielina, revestimento neuronal que auxilia na propagação do impulso nervoso, aumenta-se o risco de desenvolvimento de demência. Patologia essa que compreende uma síndrome progressiva de comprometimento cognitivo geral ocasionando declínio funcional, como perda de memória, raciocínio, concentração, aprendizado, alterações na linguagem, na personalidade e na execução de habilidades, desorientação em relação a tempo e espaço e sintomas psicológicos (GOMES, 2018; SA, 2018).

Além disso, os IBPs são fármacos lipossolúveis, logo, conseguem atravessar a barreira hematoencefálica, onde fazem degradação amilóide e se unem a proteína TAU, proteína essa relacionada ao desenvolvimento da doença de Alzheimer, a patologia mais comum que cursa com demência, e é uma das principais causas de incapacidade na velhice (BURLÁ *et al*., 2013; GOMES, 2018).

O presente estudo tem por objetivo mostrar que o uso indiscriminado de IBPs leva a uma redução da absorção da vitamina B12, substância essencial para boa formação e manutenção dos neurônios. Sendo assim, a sua deficiência auxilia no desenvolvimento da demência.

2. MÉTODO

As bases de dados SciELO, PubMed, Google Acadêmico foram consultadas para o levantamento bibliográfico. As pesquisas foram feitas em português, utilizando os descritores “deficiência de vitamina B12”, “doença de Alzheimer”, “demência” e “inibidores da bomba de prótons” e em inglês, utilizando os descritores “vitamin B12 deficiency”, “alzheimer's disease”, “dementia” e “proton-pump inhibitors”. A pesquisa considerou o período de 2012 a 2018. Foram considerados 14 artigos para inclusão na presente revisão. Os critérios utilizados para seleção foram artigos dos últimos 10 anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em primeiro lugar, os IBPs foram desenvolvidos com o objetivo de inibirem a secreção gástrica. Contudo, sabe-se que esses fármacos têm a capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica e se ligarem diretamente as V-ATPase e assim atuarem prejudicando o funcionamento dessa bomba na região do sistema nervoso central (LAM *et al*., 2013).

Dessa maneira, geram um prejuízo importante para a micróglia que é a célula responsável por realizar a fagocitose e digestão das proteínas amiloide-β (Aβ), que se associam ao desenvolvimento de doenças demenciais como a DA. (ENGELHARDT, 2012). Contudo, para que a defesa funcione inativando e degradando a Aβ é preciso que o pH da região do lisossomo esteja apto para a atuação das proteases. Sendo assim, observou-se que os IBPs têm atuado influenciando o valor deste pH e devido a isso a maquinária celular encontra dificuldades em eliminar as Aβ, gerando, portanto, um acúmulo dessas proteínas no sistema nervoso (LAM *et al*., 2013). Por fim, uma vez acumuladas, essas proteínas tendem a aglomerarem-se, formando emaranhados anômalos juntamente com a proteína TAU (GOMES, 2018).

Concomitante a isso, foi observado que os IBPs e também medicamentos da classe dos antagonistas de receptores H2 da histamina (H2RA), com o efeito de supressão do ácido gástrico, influenciam na absorção da vitamina B12, isso ocorre, pois para uma absorção adequada

desta vitamina é necessário a presença de FI que é produzido pelas células parietais que são inativadas durante o uso do fármaco (LAM *et al*., 2013). Logo, a exposição prolongada e o mal uso de IBPs e H2RA, dificulta a absorção de uma vitamina que é de extrema relevância para a manutenção das funções do sistema nervoso, e sua carência tende a aumentar o declínio cognitivo favorecendo quadros de demência (SA, 2018).

Ademais, foi comparado em estudo realizado por Corley, onde 25.956 pacientes com carência de vitamina B12 e 184.199 normais para grupo controle entre os anos 1997 e 2011. Adiante, entre os pacientes com déficit (12%) receberam IBPs por dois ou mais anos (83.8%) não receberam IBPs. No grupo controle (7,2%) receberam IBPs por dois ou mais anos e (89,6%) não receberam. Por fim, o resultado demonstrou que um novo diagnóstico de carência de vitamina B12 foi mais comum no grupo de pessoas que recebeu IBPs por dois ou mais anos. Além disso, se constatou também que entre os usuários de IBPs aqueles com uma maior dose diária e uso prolongado resultaram em uma associação mais forte com a falta da vitamina (LAM *et al*., 2013).

Estudo realizado por Gomm *et al*. (2016), procurou investigar a associação entre doenças demenciais e uso de IBPs. Sendo apresentada uma pesquisa com 73.679 participantes, estes possuindo 75 anos ou mais, sem participantes portadores de demência. Adiante, o estudo contou com um grupo de 2.950 pessoas que fizeram uso de IBPs de forma regular, enquanto o restante não recebeu esta medicação. Por fim, o resultado da pesquisa apresentou um índice maior de desenvolvimento da doença no grupo em uso de IBPs, mostrando uma correlação positiva (GOMM *et al*., 2016).

Haenisch *et al* (2015) avaliou risco de demência em pacientes idosos em uso de IBPs, para isso realizou um estudo com 3.327 com idade igual ou superior a 75 anos, sendo constatadas 431 pessoas com demência e dessas 260 pacientes com DA. Portanto, sendo observado um aumento de 38% para usuários de IBPs no desenvolvimento de DA, levando em consideração também fatores que pudessem causar confusões incluindo outras doenças, sexo, idade etc (HAENISCH *et al*., 2015).

Ainda em tempo, foi apresentado um estudo de caso clínico onde paciente idoso em tratamento de úlcera gástrica há 40 anos, que cursou com delírios, agitação, negativos, mudanças de comportamento entre outros sintomas condizentes com quadro de demência. Posteriormente diagnosticado com demência reversível por anemia perniciosa. Foi realizado a reposição de vitamina B12 com intuito de corrigir a anemia, prevenir e estabilizar as manifestações clínicas neurológicas e normalizar os índices da vitamina no corpo. Logo, paciente apresentou melhora e reversibilidade dos sintomas (CARRILLO ÑAÑEZ *et al*., 2017).

Assim sendo, o uso de IBPs de forma inadequada atua em duas frentes corroborando para o desenvolvimento de demências: 1) São medicamentos capazes de atravessar a barreira hematoencefálica, o que leva a uma acidez lisossômica local e, consequentemente, a uma redução da atuação das células da micróglia responsáveis pela degradação de proteínas beta-amilóides. 2) Reduzem a produção de ácido clorídrico e de fator intrínseco, consequentemente, prejudica a absorção de vitamina B-12. Essa que é fundamental para a saúde neuronal, já que participa da formação saudável da bainha de mielina e auxilia, dessa maneira na propagação do impulso nervoso.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, é sugestível que, o uso prolongado e indiscriminado de IBPs, com inibição do fator intrínseco, dificultando a absorção da vitamina B12 e alterações de pH a nível de lisossomos da micróglia, formam um ambiente propício que eleva o risco para desenvolvimento e progressão de doenças demenciais como a DA.

Portanto, como a difundida presença de placas e agregados, formados principalmente pelo peptídeo beta amilóide na porção extracelular do tecido cerebral e a carência de vitamina B-12 relacionam-se com o mau uso dos IBPs, deve-se ter um maior cuidado tanto por parte de médicos ao receitarem esses medicamentos como também de pacientes, que devem buscar se informar acerca dos danos causados pelo uso indiscriminado e de forma prolongada desses medicamentos.

5. REFERÊNCIAS

BURLÁ, C. *et al*. Panorama prospectivo das demências no Brasil: Um enfoque demográfico. Ciencia e Saude Coletiva, v. 18, n. 10, p. 2949–2956, 2013.

CARRILLO ÑAÑEZ, L. *et al*. Demencia reversible por déficit de vitamina B12 en un adulto mayor TT - Reversible dementia caused by vitamin B12 deficiency in an older adult. Horizonte Médico, v. 17, n. 2, p. 77–81, 2017.

ENGELHARDT, E. Aspectos da fisiopatologia da doença de Alzheimer esporádica Pathophysiological features of sporadic Alzheimer ' s disease. Rev Bras Neurol, v. 48, n. 4, p. 21–29, 2012.

AZEVEDO, Y. K. Uso irracional do Omeprazol: Uma Revisão. Cuité – PB, Universidade Federal de Campina Grande. 2018.

GOMES, L.S. Relação entre o uso de inibidores de bomba de prótons e o desenvolvimento de demência senil : uma revisão de literatura.Revista, v. ?. n. ?, p. 137–146, 2018.

GOMM, W. *et al*. Association of proton pump inhibitors with risk of dementia: A pharmacoepidemiological claims data analysis. JAMA Neurology, v. 73, n. 4, p. 410–416, 2016.

HAENISCH, B. *et al*. Risk of dementia in elderly patients with the use of proton pump inhibitors. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, v. 265, n. 5, p. 419–428, 2015.

LAM, J. R. *et al*. Proton pump inhibitor and histamine 2 receptor antagonist use and vitamin B12 deficiency. JAMA - Journal of the American Medical Association, v. 310, n. 22, p. 2435–2442, 2013.

MORSCHEL, C.F.; MAFRA, D.; EDUARDO, J. C. C. The relationship between proton pump inhibitors and renal disease. Jornal brasileiro de nefrologia : 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia, v. 40, n. 3, p. 301–306, 2018.

PANIZ, C. *et al*. Fisiopatologia da deficiência de vitamina B12 e seu diagnóstico laboratorial. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 41, n. 5, p. 323–334, 2005.

ROBERTO, T. S.; MAGNONI, D.; CUKIER, C. Aplicações Clínicas das Vitaminas do Complexo B. Instituto de Metabolismo e Nutrição (IMeN),v. ?, n. ?, p. 18, 2014.

SA, R. Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018. p. 942–955, 2018.

SOUSA, A. C.1*; VERAS, L. B. S.1; FERREIRA, S. L.1; LIMA, M. A.1; BARBOSA, M. C. N. A.1; ROCHA, L. B. S.1; JUNIOR, F. M. D. . Inibidores Da Bomba De Protons-Indicativos de Potencial Neurodegenerativo. Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas,v. ?, n. ?, p. ?, 2018.

STRECK, E. L.; MARTINS, J. T.; CARVALHO-SILVA, M. Efeitos da deficiência de vitamina B12 no cérebro. Inova Saúde, v. 6, n. 1, p. 192, 2017.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 40

TELEOFTALMOLOGIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ENZO LUIZ REZENDE NOVAES[1]
GERALDO JOSÉ COELHO RIBEIRO[2]
BEATRIZ SOUTO BARBOSA MUZZI[1]
BRUNA BRAGA XAVIER[1]
BRUNA CANÇADO BELTRÃO SANTOS[1]
CAROLINA PEREIRA PIRES[1]
CHIARA MENEZES GRECO[1]
GABRIEL CANÇADO DE MORAIS RIBEIRO[1]
GUSTAVO FILIPE BARROS[1]
JOÃO PEDRO BOSCO MACHADO[1]
JOÃO PEDRO FERREIRA DE OLIVEIRA ALVES[1]
JONAS DAMACENO EMILIANO[1]
RENATA ARABELLE BARROS REIS[1]
VICTOR ANTONIO MOTA ATTONI[1]
EDUARDO FERES LUZ[3]

1. Discente de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.
2. Docente adjunto de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.
3. Discente de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.
4. Discente de Medicina, Faculdade de Minas – FAMINAS-BH, Belo Horizonte/MG.

Palavras-chave:
Telemedicina; Atenção básica; Oftalmologia; Teleoftalmologia

TELEOFTALMOLOGIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

A utilização da telemedicina no âmbito da atenção primária tem se demonstrado, principalmente no contexto atual, uma ferramenta importante na ampliação do acesso à saúde. Na oftalmologia, esse artefato tem relevância no rastreamento precoce das oftalmopatias e no consequente encaminhamento ao especialista. A teleoftalmologia na atenção básica busca otimizar os atendimentos, reduzir custos e beneficiar um maior número de pacientes com consultas de qualidade e sem o tempo de espera observado no sistema público de saúde. Tal estudo tem como objetivo avaliar a utilização da teleoftalmologia em diversos países e sua aplicabilidade no cenário epidemiológico brasileiro. Para tal, foi realizada revisão integrativa de literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, em português e em inglês, utilizando os descritores "ophthalmology", "telemedicine" e "tele-ophtalmology", sendo selecionados artigos dos anos de 2009 a 2021. Os principais resultados encontrados evidenciam que a teleoftalmologia não substitui a oftalmologia tradicional e apresenta obstáculos como acesso, comunicação, qualidade e segurança. Entretanto, é um método efetivo, uma vez que a maioria dos usuários ficaram relativamente satisfeitos e os resultados obtidos através dessa metodologia ofereceram resultados semelhantes aos dos métodos tradicionais. Portanto, conclui-se que a telemedicina aplicada à oftalmologia possui sua eficácia validada através de diversos estudos, podendo ser utilizada e aplicada com segurança. Entretanto, nota-se que fatores como falta de recursos, capacitação de profissionais e implementação de protocolos são alguns dos embates para sua efetivação no Brasil.

***Palavras-chave**: Telemedicina; Atenção básica; Oftalmologia; Teleoftalmologia*

1. INTRODUÇÃO

No Brasil os erros de refração não tratados e a catarata são as principais causas de incapacidade visual, seguidos pela retinopatia diabética e glaucoma (ARAUJO *et al.*, 2020). O diagnóstico precoce, a abordagem no momento oportuno e o tratamento adequado podem evitar as perdas da capacidade visual. Entretanto, a sobrecarga nos vários níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), compromete a qualidade do atendimento e o rastreio de doenças oftalmológicas, principalmente entre as populações das áreas remotas e socialmente vulneráveis (LABIRIS *et al.*, 2018, PAIM *et al.*, 2011).

A telemedicina consiste no uso de tecnologias da informação e comunicação visando promover assistência médica à distância (RATHI *et al.*, 2017). Regulamentada no Brasil pela Resolução 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina, ganhou destaque no País a partir da pandemia da COVID-19, a qual exigiu a readequação dos modelos de atenção à saúde. A teleoftalmologia é a área da telemedicina que tem como base um método de armazenamento e encaminhamento de dados, seguido por serviços interativos e monitoramento remoto, voltado, principalmente, para o rastreamento precoce de doenças oftalmológicas (SREELATHA & RAMESH, 2016). As principais vantagens desse processo são a flexibilidade, o custo-benefício, a eficiência e principalmente a acessibilidade, permitindo a inclusão de populações excluídas.

O Brasil enfrenta dificuldades para estabelecer esse modelo de atenção, tais como: falta de infraestrutura, custo de equipamentos, treinamento dos profissionais e a produção de *guidelines* e protocolos de referência (SREELATHA & RAMESH, 2016, LABIRIS *et al.*, 2018). Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar e revisar a literatura recente sobre a teleoftalmologia, focando em sua aplicabilidade na atenção básica de saúde e resultados em diversos países, fazendo paralelo com sua importância e aplicabilidade no cenário epidemiológico brasileiro, além de discutir os principais obstáculos e desafios para implementar essa ferramenta no País.

2. MÉTODO

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura sobre a teleoftalmologia na atenção primária. Foram selecionados 14 artigos científicos publicados nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS em inglês e português, utilizando os descritores "ophthalmology", "telemedicine" e "tele-ophtalmology". Foi utilizado como critério de inclusão: texto completo disponível e publicação entre os anos de 2009 e 2021.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Discussão

A teleoftalmologia na atenção básica busca otimizar os atendimentos, reduzir custos e beneficiar um maior número de pacientes com consultas de qualidade e sem o tempo de espera observado no sistema público de saúde (GRISOLIA *et al*. 2017). Um consultório médico oftalmológico requer equipamentos de alto custo, o que limita a sua quantidade na atenção primária. Já um centro adequadamente equipado pode suprir a demanda de diversos locais próximos, representando significativa economia para o SUS (TALEB, 2009). Um atendimento especializado e eficiente reduz o número de exames desnecessários e beneficia o paciente, que precisa ir menos vezes ao centro de saúde.

Tabela 40.1 Estudos X Resultados

OBRA	RESULTADOS
Grisolia *et al.* (2017) Teleophthalmology: where are we now?	A teleoftalmologia não substitui a oftalmologia tradicional e apresenta obstáculos de infraestrutura, mas é um método efetivo que facilita o atendimento em regiões distantes ou menos estruturadas.
Taleb (2009) Tele-oftalmologia em atenção primária.	Foram obtidos 94,8% de acertos na avaliação, mostrando a eficácia do Instrumento Interativo de Capacitação em Triagem de Acuidade Visual em habilitar os profissionais.
Ayatollahi *et al*. (2017) Teleophthalmology in Practice: Lessons Learned from a Pilot Project.	Apresenta a satisfação de técnicos e oftalmologistas com um sistema de teleoftalmologia e mostra a concordância entre os diagnósticos feitos remotamente e os convencionais (Kappa = 0,9, IC 95%: 0,71, 1,00).
Labiris *et al.* (2018) A Systematic review of teleophthalmology studies in Europe.	De acordo com a maioria dos estudos, a teleoftalmologia é um método válido, confiável e de baixo custo e oferece resultados semelhantes aos dos métodos tradicionais.
Kiage *et al.* (2013) The muranga teleophthalmology study: comparison of virtual (teleglaucoma) with in person clinical assessment to diagnose glaucoma.	Das 309 fotos de TG, 74 (24%) estavam ilegíveis e a capacidade de diagnosticar glaucoma apresentou concordância moderada (Kappa = 0,55, IC de 95%: 0,48-0,62). O TG positivo de glaucoma obteve valor preditivo positivo de 77,5%, e o diagnóstico TG negativo obteve valor preditivo negativo de 82,2% em relação ao exame da lâmpada de fenda.
Maldonado *et al.* (2016) Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil.	A telemedicina é eficiente, reduz custos e amplia o acesso à atenção primária. Entretanto, seu crescimento é limitado pela carência de ações para sua efetivação.

No processo assistencial da teleoftalmologia a consulta dos pacientes é realizada em centros de saúde dotados de pessoal capacitado e dos equipamentos necessários. Um oftalmologista realiza a consulta remota com o apoio de auxiliares do centro de saúde. As imagens dos exames realizados localmente podem ser enviadas ao especialista, que as analisa e envia de volta um laudo, juntamente com a conduta a ser adotada.

Como o especialista atende a vários pacientes de diversas localidades, obtém-se a otimização dos atendimentos e a racionalização da demanda por especialistas (AYATOLLAHI *et al*. 2017, GRISOLIA *et al*. 2017). Regiões mais remotas podem ser assistidas por unidades oftalmológicas móveis (LABIRIS *et al*. 2018).

Um estudo envolvendo optometristas e oftalmologistas especialistas em córnea mostrou que diagnósticos por teleoftalmologia foram compatíveis com os diagnósticos obtidos por métodos convencionais (AYATOLLAHI *et al*. 2017). Em contrapartida, um estudo realizado com pacientes diabéticos com suspeita de glaucoma, mostrou que 24% das imagens estavam comprometidas devido a opacidades da mídia, o que demonstra a importância da qualidade das imagens para a teleoftalmologia (KIAGE *et al*. 2013).

Por ser um País de grande extensão territorial, distribuição desigual de recursos médicos e incontáveis locais remotos e de difícil acesso, a telemedicina encontra, no Brasil, um local ideal para atingir seus propósitos (SABBATINI *et al*. 2012). Por outro lado, a escassez de recursos, falta de profissionais, e problemas de gestão representam empecilhos consideráveis à disseminação da telemedicina (MALDONADO *et al*. 2016). A largura de banda de internet e os custos envolvidos na infraestrutura necessária para a transmissão de imagens de alta resução estão en-

tre os desafios a serem superados na disseminação efetiva da teleoftalmologia (AYATOLLAHI *et al*. 2017).

4. CONCLUSÃO

Muitos estudos validam a eficácia da teleoftalmologia, demonstrada pela redução dos custos, otimização e acessibilidade dos atendimentos. Em contrapartida, fatores como falta de recursos, capacitação de profissionais e implementação de protocolos são alguns dos entraves para sua efetivação no Brasil.

Desse modo, a teleoftalmologia se apresenta como uma ferramenta viável na atenção primária, haja vista a grande prevalência das oftalmopatias, a vasta dimensão do território brasileiro e as dificuldades de acesso para as populações mais afastadas. Essa tecnologia pode atenuar essas deficiências do modelo assistencial ao viabilizar o rastreio precoce, a instituição rápida do tratamento e a monitorização contínua do paciente.

5. REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.L. de *et al*. "The use of telemedicine to support Brazilian primary care physicians in managing eye conditions: the TeleOftalmo project." Journal Plos One, 2 Apr 2020, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231034

AYATOLLAHI, Haleh *et al*. "Teleophthalmology in Practice: Lessons Learned from a Pilot Project." The open medical informatics journal vol. 11, p. 20-28, 22 Aug 2017.

SIM, Dawn A *et al*. "The Evolution of Teleophthalmology Programs in the United Kingdom: Beyond Diabetic Retinopathy Screening." Journal of diabetes science and technology vol. 10, n. 2, p. 308-17. 1 Feb. 2016, doi:10.1177/1932296816629983

GRISOLIA, Ana Beatriz D. *et al*. "Teleophthalmology: where are we now?" Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 80, n. 6, p. 401-406, Dec. 2017.

KIAGE, Dan *et al*. "The Muranga Teleophthalmology Study: Comparison of Virtual (Teleglaucoma) with in-Person Clinical Assessment to Diagnose Glaucoma." Middle East African journal of ophthalmology vol. 20, n. 2, p. 150-157, 2013. doi:10.4103/0974-9233.110604

LABIRIS, Georgios *et al*. "A systematic review of teleophthalmological studies in Europe." International journal of ophthalmology vol. 11, n. 2, p. 314-325. 18 Feb. 2018,

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. "Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil." Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016.

NETO, Benedito Rodrigues da Silva. "A TELEMEDICINA COMO INTERFACE ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA: O REFERENCIAMENTO À OFTALMOLOGIA". *In:* OLIVEIRA, Antonella Carvalho de (Ed). Medicina: Esforço Comum da Promoção de Saúde e Prevenção e Tratamento de Doenças 2. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2021. p. 9-17. ISBN 978-65-5706-811-3

PAIM, Jairnilson *et al*. "The Brazilian health system: history, advances, and challenges." Lancet (London, England) vol. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 21 May 2011. doi:10.1016/S0140-6736(11)60054-8

PASCOLINI, Donatella, and MARIOTTI, Silvio Paolo. "Global estimates of visual impairment: 2010." The British journal of ophthalmology. vol. 96, n. 5 p. 614-8, 2012. doi:10.1136/bjophthalmol-2011-300539

RATHI, Siddarth *et al*. "The Current State of Teleophthalmology in the United States." Ophthalmology vol. 124, n. 12, p. 1729-1734, 2017. doi:10.1016/j.ophtha.2017.05.026

SABBATINI, Renato Marcos. "A Telemedicina no Brasil: Evolução e Perspectivas". Research Gate, 2012. Available at: https://www.researchgate.net/publication/267959435_A_Telemedicina_no_Brasil_Evolucao_e_Perspectivas. Access on 30 May 2021.

SREELATHA, Omana Kesary, and RAMESH, Sathyamangalam VenkataSubbu. "Teleophthalmology: improving patient outcomes?" Clinical ophthalmology (Auckland, N.Z.) vol. 10, p. 285-95. 10 Feb. 2016, doi:10.2147/OPTH.S80487

TALEB, Alexandre Chater. "Tele-oftalmologia em atenção primária". Tese (Doutorado em Patologia) – Faculdade de Medicina da Faculdade de São Paulo. São Paulo, 2009.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 41

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DE MATO GROSSO ENTRE 2011 E 2020

PALOMA DOS SANTOS PIMENTEL[1]
ANDRESSA PEREIRA RONN[1]
ANNA CAROLINA DA SILVA SANTOS[1]
NATÁLIA SOUSA[1]
ANGIE PINHEIRO AMARAL[1]
DARA KRETSCHMER AMORIM[1]
GABRIELLE SILVA SALES[1]
KAMILA BINSFELD FINGER[1]
LÍVIA MACIEL FERNANDES[1]
PAULO HENRIQUE CARDOSO BARBOSA[2]
THAYS ANDRADE APOLINÁRIO[3]

1. Discente de Medicina, Universidade do Estado do Mato Grosso, Cáceres/MT.
2. Discente de Odontologia, Faculdade Estácio do Pantanal, Cáceres/MT.
3. Docente de Medicina, Universidade do Estado do Mato Grosso, Cáceres/MT.

Palavras-chave:
Comportamento Autodestrutivo; Tentativa de Suicídio; Epidemiologia

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DE MATO GROSSO ENTRE 2011 E 2020

RESUMO

OBJETIVO: Traçar o perfil epidemiológico das notificações por lesões autoprovocadas, no período de 2011 a 2020, no estado de Mato Grosso. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e quantitativo através de dados públicos secundários do Sistema de Notificação de Informação de Agravos (SINAN). Para a construção do banco de dados foi utilizado o programa Excel e para cálculo de medidas absolutas e frequências, o programa EPI INFO 7. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maior proporção de notificações foi de 2016 a 2020 (85,74%), de indivíduos negros (57,38%), na faixa etária de 20 a 29 anos (31,19%), com ensino médio completo ou incompleto (33,17%), em sua residência ou habitação coletiva (86,36%), moradores da zona urbana ou periurbana (91,17%), utilizando como meio o envenenamento (51,21%), e que não faziam uso de álcool no momento da ocorrência (55,61%). O sexo feminino teve maiores taxas (65,09%), porém com pico de ocorrência entre as idades de 10 a 19 anos (31,85%). Por fim, 30,74% dos pacientes afirmaram que possuem algum tipo de deficiência/transtorno. **CONCLUSÃO:** É imprescindível a capacitação para descoberta de indícios de autolesões em todos os níveis da sociedade, possibilitando evitar agravos. Além disso, políticas públicas precisam ser ampliadas, juntamente com o acompanhamento eficaz desses indivíduos.

***Palavras-chave**: Comportamento Autodestrutivo; Tentativa de Suicídio; Epidemiologia.*

1. INTRODUÇÃO

As lesões autoprovocadas (LA) são caracterizadas pela violência que uma pessoa causa em si mesma; podem ser subdivididas em automutilação e comportamento suicida (MONTEIRO *et al*., 2015). A automutilação abrange formas leves de lesão corporal, como cortes, e formas mais graves, como perda de membros; o comportamento suicida engloba desde uma ideação suicida ao suicídio propriamente dito (BAHIA *et al*., 2017).

As LA são um problema de saúde pública: no Brasil, no período de 2011 a 2016 houve 176.226 notificações (BRASIL, 2017a); no mundo, somente o suicídio afeta cerca de 800 mil pessoas por ano (OMS, 2017). Diversos fatores contribuem para o acontecimento das LA, como faixa etária, condições socioeconômicas, etnia, contexto global, cultura e condições clínicas, ou seja, todo aspecto biopsicossocial (BAHIA *et al*., 2020). Este estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico das LA a partir das notificações realizadas nos anos de 2011 a 2020 no estado do Mato Grosso (MT).

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, com base em dados secundários do Sistema de Notificação de Informação de Agravos (SINAN), disponíveis publicamente no sistema de informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (DwWeb/SES-MT). Para seleção, considerou-se registros do período de 2011 a 2020, no campo "Violência doméstica, sexual e/ou Outras Violências", e demarcados como "sim" para "Agressão Própria Pessoa" e "Lesão foi Autoprovocada". Para análise das notificações, foram calculadas medidas absolutas (n) e frequências (%) segundo as seguintes variáveis: número de casos; ano da notificação; sexo; faixa etária; raça; grau de escolaridade; zona de residência; meio de agressão; local de ocorrência; uso de álcool no momento da ocorrência; transtorno/deficiência, transtorno comportamento ou transtorno mental; e evolução do caso. Para a construção do banco de dados foi aplicado o programa Excel e para cálculo de medidas absolutas e frequências, o programa EPI INFO 7.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados Epidemiológicos

As LA no estado de MT geraram 3386 notificações no período de 2011 a 2020, sendo 483 (14,26%) em 2011 a 2015 e 2903 (85,74%) em 2016 a 2020. Desse total, 2204 (65,09%) foram de mulheres e 1179 (34,82%) de homens; para três pacientes (0,09%) não foi preenchida essa variável. Os demais dados estão resumidos na **Tabela 41.1**, que se refere ao total de notificações de LA no MT segundo o sexo e a idade, e na **Tabela 41.2**, que mostra a frequência das outras variáveis, indicando as demais características dos casos notificados de LA no MT.

Tabela 41.1 Total de notificações de LA no MT segundo sexo e idade, 2011-2020

Faixa Etária	Total (n=3386)*	Homens (n=1179)	Mulheres (n=2204)
20 a 29 anos	31,19% (n=1056)	33,50% (n=395)	29,95% (n=660)
10 a 19 anos	29,27% (n=991)	24,51% (n=289)	31,85% (n=702)
30 a 39 anos	20,05% (n=679)	19,51% (n=230)	20,33% (n=448)
40 a 49 anos	10,96% (n=371)	10,43% (n=123)	11,21% (n=247)
50 a 59 anos	5,32% (n=180)	6,45% (n=76)	4,72% (n=104)
60 ou mais anos	2,19% (n=74)	4,16% (n=49)	1,13% (n=25)
0 a 9 anos	1,03% (n=35)	1,44% (n=17)	0,82% (n=18)

*para três pacientes não foi preenchida a variável sexo. Fonte: SINAN/ DwWeb, SES-MT.

Tabela 41.2 Perfil dos casos notificados de LA no MT, 2011-2020

Frequências Por Variável	Total
RAÇA	
Negra	57,38% (n=1943)
Branca	33,82% (n=1145)
Indígena	1,36% (n=46)
Amarela	1,00% (n=34)
Em branco	6,44% (n= 218)
GRAU DE ESCOLARIDADE	
Ensino Médio*	33,17% (n=1123)
Ensino Fundamental*	28,65% (n=970)
Ensino Superior*	9,66% (n=327)
Analfabeto	1,03% (n=35)
Em Branco	27,50% (n=931)
ZONA DE RESIDÊNCIA	
Urbana/periurbana	91,17% (n=3087)
Rural	7,06% (n=239)
Em branco	1,77% (n=60)
MEIO DE AGRESSÃO**	
Envenenamento	51,21% (n=1734)
Objeto Perfuro Cortante	21,18% (n=717)
Enforcamento	13,11% (n=444)
Objeto Contundente	2,19% (n=74)
Arma de Fogo	2,04% (n=69)
Força Corporal	1,68% (n=57)
Substância Objeto Quente	1,48% (n=50)
LOCAL DE OCORRÊNCIA	
Residência/habitação coletiva	86,36% (n=2924)
Via pública	5,14% (n=174)
Escola	1,09% (n=37)
Outros***	4,58% (n=155)
Em branco	2,84% (n=96)
USO DE ÁLCOOL	
Não	55,61% (n=1883)
Sim	14,86% (n=503)
Em branco	29,53% (n=1000)

TRANSTORNO/DEFICIÊNCIA	
Não	53,46% (n=1810)
Sim	30,74% (n=1041)
Em branco	15,80% (n=535)
Transtorno do comportamento	11,99% (n=406)
Transtorno mental	18,46% (n=625)
EVOLUÇÃO	
Alta	7,24% (n=245)
Óbito	0,86% (n=29)
Evasão/fuga	0,32% (n=11)
Em branco	91,58% (n=3101)

Legenda: *completo ou incompleto; **cada meio foi medido e considerado separadamente, contudo, em alguns casos podem ter sido usados dois ou mais meios concomitantemente; ***como bar ou similar, comércio/serviços, indústria/construção e local de prática esportiva. **Fonte:** SINAN/ DwWeb, SES-MT.

3.2. Discussão

Houve notável aumento das notificações nos últimos cinco anos (2016-2020); no entanto, o índice de subnotificação mundialmente ainda é alto, principalmente de casos sem agravos (BRASIL, 2005). A maior notificação de mulheres concorda com os dados nacionais; alguns fatores que colaboram com esse dado são: questões de igualdade de gêneros, sobrecarga de responsabilidades, desigualdades socioeconômicas e violências. Em relação à raça, a negra apresentou taxas mais elevadas, contrastando com dados do país que registrou a branca como tal; isso pode ter relação com a distinção e exclusão baseada pela raça que essa população sofre em diferentes contextos (BRASIL, 2016, 2017a).

A maioria dos casos ocorreu na própria residência, em zona urbana ou periurbana e utilizando, respectivamente, envenenamento, objeto perfurocortante ou enforcamento, o que corrobora com dados nacionais (BRASIL, 2017b). Ainda, as maiores proporções pertencem à população economicamente ativa, que pode ter como gatilho as pressões sociais inerentes à sociedade capitalista, como momentos de crises econômicas. Em consonância, o fato da maioria ter ensino fundamental ou médio completo ou incompleto auxilia nessa hipótese, pois a menor quantidade de anos de estudo corrobora com menores oportunidades de trabalho ou desemprego, resultando, muitas vezes, em níveis socioeconômicos mais baixos e menores perspectivas futuras. A pré-adolescência/adolescência também ganha destaque em proporção de casos, e pode ser associada a situações de bullying pelos pares; esses fatores podem induzir a um menor rendimento ou abandono escolar. (FATTAH & LIMA, 2020; PORTO *et al.*, 2019). Como a variável de evolução do caso foi deixada sem resposta em 91,58% (n=3101), não é possível uma análise concreta.

A vulnerabilidade de condições físicas e de saúde mental é um notável fator de risco para as LA. É importante destacar que o comportamento suicida é associado à existência de um transtorno mental em mais de 90% dos casos e, após uma tentativa, o risco de outra aumenta cerca de cem vezes em comparação à população geral (BOTEGA, 2014). Ademais, o abuso de álcool, devido ao prejuízo no autocontrole e à tendência a atitudes desinibidas e impulsivas, pode facilitar tentativas de suicídio em pessoas que já apresentam predisposição, inclusive através de meios mais fatais (MEIRA *et al.*, 2020).

É pertinente salientar que esse estudo apresenta algumas limitações. Nota-se, uma alta

proporção de quesitos deixados em branco, podendo resultar em equívocos de interpretação. Além disso, há diversos casos que não são notificados, fato relacionado ao não preenchimento dos dados no SINAN, à predominante notificação de casos mais graves, à interferência cultural do país que é eminentemente judaico-cristão e à tentativa de esconder o verdadeiro motivo da lesão (BRASIL, 2005).

4. CONCLUSÃO

As lesões autoprovocadas no estado de MT estão presentes em todas as faixas etárias e, por isso, é imprescindível a capacitação para descoberta de indícios de autolesões em todos os níveis da sociedade, possibilitando evitar agravos. Além disso, políticas públicas precisam ser ampliadas, juntamente com o acompanhamento eficaz de todos notificados. Por fim, novas pesquisas precisam ser feitas, a fim de que o tema seja aprofundado e novas variáveis do estado sejam analisadas.

5. REFERÊNCIAS

BAHIA, C.A. *et al*. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n.9, p. 2841-2850, 2017.

BAHIA, C.A. *et al*. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 29, n. 2, ed 2019060, 2020.

BOTEGA, N.J. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 231–236, 2014.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da Violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio. Saber. Agir e Prevenir. Boletim Epidemiológico, v. 48, n. 30, p. 1–15, 2017a.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

FATTAH, N.; LIMA, M. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, v. 16, n. 4, p. 65–74, 2020.

KRUG, E.G. *et al*. World report on violence and health. World Health Organization, Geneva, 2002.

MEIRA, S.S. *et al*. Hospitalizações Por Lesões Autoprovocadas Intencionalmente Na Bahia, Brasil. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 43, n. 1, p. 70–88, 2020.

PORTO, D.M. *et al*. Prevenção ao Suicídio. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 42

ATENDIMENTO A PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO MAIOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BÁRBARA RODRIGUES BATISTA[1]
BEATRIZ OLIVEIRA FARIA[1]
LETÍCIA INOGUCHI COSTA[1]
LIDIANE MARIA GARCIA[1]
MARIA EDUARDA PAULA AMBRÓSIO SANTOS[1]
LAYARA MARIA GARCIA[2]

1. Discente de Medicina, Universidade de Franca, Franca/SP.
2. Docente do Departamento de Medicina, Faculdade Atenas, Passos/MG.

Palavras-chave:
Depressão; Aspectos Clínicos; Tratamento Antidepressivo

ATENDIMENTO A PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO MAIOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

Este relato retrata a gênese da depressão, a qual foi provada por diversos estudos que tem relação com fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. Além disso, visa discutir os aspectos clínicos da doença e as suas influências na vida dos pacientes. Ressalta, também, as dificuldades diagnósticas devido à difícil aceitação de uma doença psiquiátrica, tabu que vem sendo rompido nos últimos anos. Por fim, através deste, se tornam notórios os benefícios do tratamento realizado em três fases, ressaltando as chances de recaída.

***Palavras-chave**: Depressão; Aspectos clínicos; Tratamento antidepressivo.*

1. INTRODUÇÃO

O século XXI está sendo marcado por diversas modificações no estilo de vida da sociedade e no modelo de produção. Sendo assim, houve o desenvolvimento não apenas de máquinas, mas também a exigência de um maior desenvolvimento profissional para a participação no mercado de trabalho. Ademais, a utilização das tecnologias tem gerado, além dos inúmeros benefícios, como o desenvolvimento da medicina, muitos prejuízos. Exemplo disso é a necessidade de se apresentar dentro dos padrões nas redes sociais (SPOSITO, 2015).

Tais modificações revelaram uma transição epidemiológica, em que as doenças prevalentes anteriormente foram substituídas. Entre essas, percebe-se uma redução na desnutrição infantil, mas um aumento da obesidade, assim como uma elevação na expectativa de vida associada a uma prevalência de doenças crônicas. Merece enfoque, também a ascensão dos casos de depressão maior atualmente (SCHRAMM, 2004).

Entretanto, é importante ressaltar que, desde muito antes do desenvolvimento tecnológico, a depressão existia, embora em números menores. Tal fato pode ser vinculado às dificuldades diagnósticas, presentes até hoje, mas também à dificuldade de aceitação de uma doença psiquiátrica, tabu que vem sendo rompido gradativamente (SCHRAMM, 2004).

Historicamente, é evidente o aumento de casos de distúrbios psiquiátricos em situações complicadas. Espelho disso é a crise de 1929, marcada por uma elevação maçante no número de suicídios. Portanto, não é possível desconsiderar a influência de fatores políticos, sociais e econômicos frente à alteração citada. Esses fatores são causadores da depressão, assim como, os fatores genéticos e neurobiológicos (LAFER, B. & FILHO, H.P.V.)

Na população geral, a prevalência atual de depressão varia de 3% a 11%, tal patologia é de 2 a 3 vezes mais comum em mulheres e cerca de 80% dos pacientes que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio ao longo de suas vidas (DEL PORTO, J.A).

A morbimortalidade associada à depressão pode ser prevenida em cerca de 70%. No entanto, muitas vezes é subdiagnosticada e subtratada, sendo que de 50 a 60% dos casos de depressão não são detectados. Além de que, frequentemente, os pacientes não recebem tratamentos adequados e específicos (FLECK, M.P.A). Com base nisso, verifica-se a necessidade de fazer diagnósticos e tratamentos corretos para tal, assim como, instruir sobre como realizá-los. Desta forma, espera-se que as porcentagens atuais se modifiquem de forma a atingir o ideal.

O presente trabalho tem a finalidade de resgatar os estudos fisiopatológicos da depressão maior; discutir as manifestações clínicas da depressão maior e suas influências na vida do paciente depressivo; descrever o diagnóstico da depressão maior; e caracterizar o tratamento da depressão maior.

2. MÉTODO

O presente estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde. Um grupo de estudantes de Medicina, se reuniu com o médico docente para planejar o atendimento dos pacientes. Feito isso, o grupo ficou responsável por atender uma paciente com Transtorno de Depressão Maior. Os alunos sequenciaram o atendimento em anamnese e exame físico. Posteriormente, o caso foi passado para o docente, e em conjunto, eles decidiram qual seria a melhor conduta para a paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente depressivo apresenta em seus aspectos clínicos aparência abatida, contato visual pobre e atividade psicomotora diminuída ou aumentada. Demonstra fala lenta e monótona, a chamada latência verbal. Além disso, pode descrever um humor baixo, sendo a expressão afetiva variada de branda e restrita a ansiosa e agitada. É comum o prejuízo cognitivo, como o déficit de memória. Outras características presentes são as anormalidades de apetite, sono e comportamento sexual (HALES, E.R; YUDOFSKY, C.S; GABBARD, O.G).

A história colhida pelo grupo foi a de uma paciente que estava em tratamento para depressão há cerca de um ano, sendo relatado uma melhora do quadro em questão, mas que recentemente tivera uma recidiva com consequente tentativa de suicídio. No dia da consulta a paciente declarou estar angustiada, desmotivada a praticar exercícios físicos e uma falta de apetite. Quando questionada sobre seus antecedentes familiares a paciente informou ter uma tia com quadros depressivos e, em relação a suas condições de vida, declarou não ter uma boa relação com seu filho e seu marido.

Estudos a respeito do componente genético da fisiopatologia da depressão revelam que um parentesco de primeiro grau com depressão aumenta o risco de desenvolver essa doença em três vezes. Dentro da neurobiologia, o enforque da fisiopatologia se tornou a interação entre neurotransmissores, surgindo a hipótese permissiva da serotonina, que postulava um efeito modulador do sistema serotoninérgico sobre a norepinefrina e a dopamina (LAFER, B. & FILHO, H.P.V.).

Tais teorias explicam o efeito dos antidepressivos, que aumentam os níveis de norepinefrina e serotonina, porém, existe uma latência na resposta após a administração desses medicamentos, essa latência pode ser explicada pela hipótese da dessensibilização dos receptores, onde o atraso no aparecimento de efeito terapêutico está relacionado a alterações no número e sensibilidade dos receptores (LAFER, B. & FILHO, H.P.V.).

Além dos fatores genéticos e neurobiológicos, os ambientais abrangem vários tipos e situações que geram estresse psicológico e físico. Com base nesses fatos, observa-se que há a possibilidade dos fatores genéticos e ambientais, como a má relação familiar estarem envolvidos nos agentes causais da comorbidade da paciente atendida (LAFER, B. & FILHO, H.P.V.).

De acordo com o sistema de classificação DSM-V, a paciente apresentava um transtorno depressivo maior. Essa conclusão foi possível ao afastar um quadro de luto, excluir efeito direto de substâncias e outras condições médicas, associada à presença de pelo menos cinco sintomas da classificação, sendo esses presentes na maior parte dos dias em pelo menos duas semanas, e um deles necessariamente sendo o humor deprimido ou perda no interesse ou prazer (**Tabela 42.1**).

Em relação a condutada terapêutica, a psicoterapia, é eficaz em episódios leves a moderados. Já o tratamento com os antidepressivos se mostra efetivo nos quadros moderados a graves. A resposta ao tratamento agudo ocorre até 4 semanas após início. Boa resposta ao tratamento nas primeiras semanas são associadas a maiores chances de melhora. Quando o paciente não apresenta resposta, é recomendado revisar os fatores relacionados à não resposta, como: diagnóstico incorreto, não adesão ao tratamento e episódio grave ou com sintomas psicóticos. As estratégias são o aumento da dose, a potencialização com um estabilizador de humor como o

lítio, a associação de outro antidepressivo ou a troca do mesmo, e a associação com psicoterapia (FLECK, M.P.A).

A paciente foi então, orientada a manter seus medicamentos e retornar à UBS para atendimento na semana seguinte. Por fim, foi explicado a conduta que estava sendo tomada de prosseguir com a sua internação, já que houve tentativa de suicídio, e com o seu consentimento, ela foi encaminhada via SAMU ao pronto socorro.

Tabela 42.1 Diagnóstico Transtorno Depressivo Maior

Critérios Diagnósticos de Transtorno Depressivo Maior – DSM-V
1- Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias.
2- Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias
3- Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, ou diminuição ou aumento do apetite
4- Insônia ou hipersonia quase diária
5- Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias
6- Fadiga ou perda de energia
7- Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva inapropriada
8- Capacidade diminuída de pensar ou concentra-se, ou indecisão
9- Pensamentos de morte recorrentes, ideação suicida, tentativa ou plano suicida

Fonte: DSM-V.

O atendimento foi de extrema importância para consolidar os conteúdos abordados até aquele momento na faculdade de Medicina, principalmente relacionados com a área de Psiquiatria pois foi realizado o atendimento de uma pessoa com diagnóstico de depressão e aprendeu-se como é o seguimento no tratamento desses pacientes, principalmente quando há risco de tentativa de suicídio. Além da colaboração acadêmica do atendimento, outra contribuição de extrema relevância foi a da formação pessoal de cada indivíduo que pôde participar da consulta, tanto os acadêmicos, como o professor docente, pois houve o aprendizado em como atender com mais humanização o paciente.

4. CONCLUSÃO

Percebe-se que a depressão leva a prejuízos aos pacientes devido à permanência da sintomatologia, como também às recidivas. Nesse relato, foi salientada a importância do conhecimento sobre tal doença, como de sua fisiopatologia, que é marcada por três fatores, os genéticos, os ambientais e os neurobiológicos. O seu quadro clínico, segundo o DSM-V, pode variar de pelo menos cinco até nove sintomas que perduram por pelo menos duas semanas, e a conduta terapêutica é baseada no tratamento farmacológico e não farmacológico, sendo a associação dos dois a melhor escolha para casos moderados e graves. Por fim, ficou nítida a contribuição desse atendimento para a formação acadêmica e pessoal de cada participante do atendimento.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DEL PORTO, J.A. *et al.* Diagnóstico e tratamento da depressão. Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre, p.9, mar. 2001. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/depressao.pdf. Acesso em: 3 de Jun. de 2021.

FLECK, M.P.A. *et al.* Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Revista Brasileira de Psiquatria, Porto Alegre, v.25, p.114-122, jul. 2003.

HALES, E.R; YUDOFSKY, C.S; GABBARD, O.G. Tratado de Psiquiatria Clínica. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2012.

LAFER, B. & FILHO, H.P.V. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. Revista Brasileira de Psiquatria, v.21, p.12-17, jun. 2000.

SCHRAMM, J.M.A, *et al*. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 9, no 4, dezembro de 2004, p. 897.

SPOSITO, E.S (org.). O novo mapa da indústria no início do século XXI: diferentes paradigmas para a leitura das dinâmicas territoriais do Estado de São Paulo. 1. Ed. São Paulo: Unesp, 2015. 661 p.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 43

CANDIDA AURIS: ASPECTOS BIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO

DÉBORA DE SOUSA RODRIGUES[1]
ANA CAROLINE FERREIRA OVIEDO RAMIREZ[1]
ANNA JÚLIA ARRAES ALVES DE SOUZA[2]
DAVI CARLOS FERNANDES LEYVA[1]
JAMES BRUNO GASTON[1]
MARIA EDUARDA FRANCO[1]
HELIARA MARIA SPINA CANELA[3]

1. Discente do curso de graduação em Medicina, Universidade de Rio Verde, Formosa/GO.
2. Discente do curso de graduação em Medicina, Centro Universitário de Brasília, Brasília/ DF.
3. Docente do curso de graduação em Medicina, Universidade de Rio Verde, Formosa/GO.

Palavras-chave:
Candida auris; Candidemia; Infecções Nosocomiais; Antifúngicos

CANDIDA AURIS: ASPECTOS BIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO

RESUMO

INTRODUÇÃO: *Candida auris* foi detectada pela primeira vez em 2009, no Japão, e tem se mostrado como um patógeno de rápida emergência que apresenta resistência a vários fármacos. No Brasil, dois casos de infecção por *C. Auris* foram diagnosticados em dezembro de 2020 em uma Unidade de Terapia Intensiva de COVID-19 na cidade de Salvador (BA). Nesse sentido, o presente estudo objetivou descrever a biologia, mecanismos de resistência, diagnóstico e tratamento das infecções causadas por *C. auris*. **MÉTODO:** foi realizada uma revisão narrativa com buscas na base de dados PubMed que selecionou artigos publicados entre 2011 e 2021, obtendo-se o total de vinte e nove artigos, sendo sete selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** evidenciou-se que a espécie *C. Auris* é capaz de tolerar temperaturas e concentrações salinas elevadas, além de apresentar morfologia variável, com possível formação de pseudo-hifas. Algumas cepas do patógeno exibem alta concentração inibitória mínima para antifúngicos azólicos, poliênicos e equinocandinas. A espécie pode infectar diferentes partes do organismo do hospedeiro, como pulmões, orelhas, nariz, ossos e corrente sanguínea. O diagnóstico é feito por meio do isolamento do micro-organismo, com identificação por MALDI-TOF-MS. A primeira linha de terapia consiste na administração de equinocandinas com monitorização constante para detectar resistência. Em caso de resposta ineficiente, prescreve-se a anfotericina B lipossomal, em terapia combinada ou única. **CONCLUSÃO:** o diagnóstico e manejo precoce são imprescindíveis para um melhor desfecho, considerando-se os mecanismos de resistência fúngica. A presente revisão evidencia informações para que sejam realizados novos trabalhos acerca do tema.

***Palavras-chave**: Candida auris; Candidemia; Infecções nosocomiais; Antifúngicos.*

1. INTRODUÇÃO

As infecções fúngicas invasivas vêm sendo consideradas como uma ameaça à saúde humana em escala global e, nesse contexto, infecções por *Candida* spp. são causas importantes de infecções em ambiente hospitalar e em pacientes imunocomprometidos, impactando negativamente as taxas de mortalidade. Tais infecções tem origem predominantemente endógena, embora possam ser adquiridas de fontes exógenas (DU *et al.*, 2020; SARDI *et al.*, 2018).

A espécie *Candida auris* tem se tornado um patógeno de relevância mundial, em virtude de sua rápida emergência e multirresistência às drogas usualmente utilizadas no tratamento de infecções fúngicas invasivas. Tal espécie foi descrita em 2009, no Japão, isolada do canal auditivo de uma paciente. Após o primeiro relato, vários casos vêm sendo identificados no mundo todo, como infecções associadas ao ambiente hospitalar, com altas taxas de resistência à medicamentos antifúngicos e mortalidade (DU *et al.*, 2020; CORTEGIANI *et al.*, 2018).

Ademais, a prevalência de *C. auris* vem aumentando e alguns estudos apontam essa espécie como uma causa comum de infecção invasiva, que já foi elencada entre as cinco espécies mais envolvidas em episódios de candidemia. Embora a disseminação em ambiente hospitalar ainda não tenha sido completamente elucidada, evidências indicam que a transmissão possa ocorrer por meio de superfícies contaminadas ou entre pessoas, por meio da pele (SARDI *et al.*, 2018).

No Brasil, infecções por *C. auris* foram descritas em dezembro de 2020, na cidade de Salvador, em pacientes hospitalizados em uma mesma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), durante a pandemia por COVID-19. A ocorrência de infecções por este patógeno no país, nesse período, pode indicar que essa espécie tenha sido importada meses antes do relato do primeiro caso, em virtude das restrições de viagem impostas pela pandemia de SARS-CoV-2 (DE ALMEIDA *et al.*, 2021).

Diante do exposto, a presente revisão de literatura tem o objetivo de descrever a biologia, tratamento, mecanismos de resistência, diagnóstico e tratamento de infecções causadas por *Candida auris.*

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre *Candida auris*. As buscas bibliográficas, realizadas em maio de 2021, foram feitas utilizando-se o indexador PubMed, com a utilização dos descritores: "*Candida*" "tratamento", "manejo", "diagnóstico", "Brasil", combinados pelo operador booleano "AND".

Utilizou-se como fatores de inclusão artigos de língua inglesa, portuguesa ou espanhola, que abordassem a biologia do fungo, seus mecanismos de resistência, a infecção, o diagnóstico e/ou o tratamento. O delineamento temporal se deu por intermédio de artigos publicados nos últimos 10 anos (2011 - 2021). Deste modo, foram encontrados 29 artigos e selecionados 7 para compor esta revisão, tendo como critério de exclusão a não adequação aos critérios pré-estabelecidos ou, ainda, o não seguimento da linha cronológica prescrita.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As espécies de *Candida* são causa de infecções fúngicas nosocomiais de importante prevalência, que podem apresentar taxas de mortalidade superiores a 40%. Du *et al.* (2020) relataram que *C. auris* enquadra-se no clado que traduz o códon CTG em serina em vez de leucina,

que apresenta como fatores de virulência a capacidade de formação de biofilmes, filamentação e alterações fenotípicas. De maneira complementar, estudos expuseram que, apesar de apresentar fatores de virulência, *C. auris* não os expressa com tanto frequência quanto outras espécies do mesmo gênero (DU *et al.*, 2020; CORTEGIANI *et al.*, 2018).

3.1. Biologia do fungo

Do aspecto biológico, Lone e Ahmad (2019) explanaram que *C. auris* pode crescer em altas temperaturas, chegando a até 42ºC, o que pode contribuir para sua identificação. Neste sentido, Du *et al.* (2020) expuseram a interessante hipótese de que, devido a tolerância térmica, alterações climáticas podem ter contribuído para a evolução dessa espécie recente como um patógeno humano (LONE; AHMAD, 2019; DU *et al.*, 2020).

A morfologia microscópica das células de *C. auris* parece ser oval. Contudo, em diferentes condições de cultura, pode-se observar formas diversas, tais como arredondadas, ovoides e alongadas. Ainda, observou-se que o crescimento em altas concentrações de cloreto de sódio tem aspecto de pseudo-hifa, sugerindo um mecanismo de adaptação ao estresse. As tolerâncias térmica e osmótica podem contribuir para a persistência de *C. auris* em superfícies, bióticas ou abióticas, como a pele humana e superfícies ambientais, colaborando para sua disseminação (CORTEGIANI *et al.*, 2018; LONE; AHMAD, 2019; DU *et al.*, 2020).

3.2. Mecanismos de resistência

A resistência antifúngica é um dos mecanismos mais preocupantes de *C. auris*, o que contribui para a alta taxa de mortalidade. Tal espécie usualmente demonstra resistência aos antifúngicos azólicos e poliênicos. Entretanto, alguns isolados apresentam elevada concentração inibitória mínima (CIM) para as equinocandinas. A resistência aos azóis é mediada por mutações pontuais no gene lanosterol 14 α-desmetilase (*ERG11*), com substituições *Y132F*, *K143R* e *F126L*. Além disso, um aumento de expressão do gene *ERG11* pode ser detectado na presença de fluconazol, o que impacta na ação desse fármaco. A expressão de transportadores ABC também já foi relacionada à resistência aos azólicos. Quanto às equinocandinas, os principais mecanismos são as mutações no gene *FKS1* que codifica a 1,3-β-glucano-sintase, sendo o teste de sensibilidade com micafugina, ou a análise da sequência *FKS1*, os melhores indicadores para detecção. Já a resistência à anfotericina B é mediada por mutações no gene *ERG3* e alterações na composição da membrana (SARDI *et al.*, 2018; DU *et al.*, 2020; CORTEGIANI *et al.*, 2018; LONE; AHMAD, 2019; SARIS; MEIS; VOSS, 2018).

3.3. Infecção

A infecção por *C. auris* apresenta uma clínica inespecífica, o que resulta em dificuldade na identificação do patógeno. A espécie já foi isolada de diversas regiões anatômicas, principalmente da corrente sanguínea. Sendo assim, diferentes condições clínicas podem estar relacionadas a *C. auris* (CORTEGIANI *et al.*, 2018). O isolamento de locais não estéreis, como pulmões e trato urinário, pode representar colonização em vez de infecção, e resultados desse tipo devem ser correlacionados com sinais e sintomas (CORTEGIANI *et al.*, 2018; SARIS; MEIS; VOSS, 2018; JEFFERY-SMITH *et al.*, 2017).

Destarte, tendo em vista a gravidade da transmissão em UTIs, associa-se essa análise com os primeiros casos de *C. auris* no Brasil, ocorridos em dezembro de 2020 na cidade de Salvador. Os

primeiros dois pacientes colonizados por *C. auris* se encontravam na mesma UTI COVID-19, ambos baianos e sem histórico de viagem para fora do país. As cepas foram geneticamente relacionadas ao clado I, relacionado ao Sul da Ásia. Contudo, não foi possível rastrear a introdução de *C. auris* no Brasil. Devido às restrições de viagens pela pandemia e ausência das mesmas no histórico dos pacientes colonizados, suspeita-se que o patógeno surgiu localmente no litoral de Salvador e/ou foi introduzido meses antes do reconhecimento do primeiro caso (DE ALMEIDA *et al.*, 2021; JEFFERY-SMITH *et al.*, 2017).

3.4. Diagnóstico

C. auris pode ser erroneamente identificada como outras espécies de *Candida*, o que requer cuidado no processo de identificação. Em ágar Sabouraud, *C. auris* produz colônias lisas e brancas de cor creme, que são negativas para teste de tubo germinativo. Contudo, no meio CHROMagar *Candida*, *C. auris* produz colônias que variam de rosa claro a escuro ou bege, sendo capaz de crescer em temperaturas de até 42ºC. A identificação fenotípica com API ou sistemas automatizados, como VITEK-2 não identifica corretamente *C. auris.* Dessa maneira, atualmente, o método mais confiável é o *Matrix-assisted laser desorption/ionization time-of-flight mass espectrometry* (MALDI-TOF-MS), capaz de fornecer resultados altamente precisos em poucos minutos. Ainda, de acordo com Saris, Meis e Voss (2018), a técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real teve um bom desempenho, com detecção de mais amostras positivas e mais rápido que a vigilância convencional baseada em cultura, aumentando o controle eficaz e prevenção deste patógeno multirresistente (SARIS; MEIS; VOSS, 2018; CORTEGIANI *et al.*, 2018).

3.5. Tratamento

O tratamento da infecção por *C. auris* se dá preferencialmente pelo uso de equinocandinas. Todavia, os pacientes que precisarem de tal medicação, devem ser submetidos a acompanhamento rigoroso, com reavaliação baseada em cultura microbiológica para detecção de falha terapêutica e possível desenvolvimento de resistência. Neste seguimento, caso não haja resposta ao tratamento, prescreve-se a anfotericina B lipossomal, em terapia única ou combinada, seguindo a mesma linha de rigorosidade clínica (LONE; AHMAD, 2019; CORTEGIANI *et al.*, 2018; SARIS; MEIS; VOSS, 2018).

Assim, considerando a alta prevalência de *C. auris* multirresistentes a medicamentos, faz-se necessário a expansão de classes de antifúngicos disponíveis e pesquisas nessa área tem se desenvolvido. Um potencial candidato é um inibidor de (1,3)-β-D-glucano**,** o SCY-078, que tem demonstrado potente atividade antifúngica contra cepas de *C. auris*, inclusive as que apresentam resistência à equinocandinas. Ainda, uma nova equinocandina, a CD101, com meia vida prolongada e um perfil de segurança aprimorado, surge como possível opção. Neste seguimento, o APX001, inibidor da enzima GWT1, componente da via do glicosilfosfatidilinositol (GPI), e agente antifúngico de amplo espectro, também pode ser um agente em potencial (LONE; AHMAD, 2019; CORTEGIANI *et al.*, 2018; SARIS; MEIS; VOSS, 2018).

4. CONCLUSÃO

Em síntese, identifica-se que a infecção por *Candida auris* é um tema extremamente relevante para estudo, devendo ser atualizado de maneira recorrente. Seu diagnóstico e manejo precoces são cruciais para um desfecho positivo e, nessa senda, deve-se levar em consideração os

mecanismos de resistência fúngica, a fim de possibilitar um prognóstico eficiente e adequado ao caso clínico identificado. Portanto, a presente revisão de literatura anuncia informações contribuintes para a propagação do conhecimento acerca das infecções fúngicas pela espécie *Candida auris*.

5. REFERÊNCIAS

CORTEGIANI, A. *et al.* Epidemiology, clinical characteristics, resistance, and treatment of infections by *Candida auris*. Journal of Intensive Care, v. 6, p. 69, 2018.

DE ALMEIDA, J.N. *et al.* Emergence of *Candida auris* in Brazil in a COVID-19 Intensive Care Unit. Journal of Fungi, v. 7, p. 220, 2021.

DU, H. *et al. Candida auris*: Epidemiology, biology, antifungal resistance, and virulence. PLOS Pathogens, v. 16, p. e1008921, 2020.

JEFFERY-SMITH, A. *et al. Candida auris*: a Review of the Literature. Clinical Microbiology Reviews, v. 31, p. 01, 2017.

LONE, S.A. & AHMAD, A. *Candida auris* —the growing menace to global health. Mycoses, v. 62, p. 620, 2019.

SARDI, J.C.O. *et al. Candida auris*: Epidemiology, risk factors, virulence, resistance, and therapeutic options. Microbial Pathogenesis, v. 125, p. 116, 2018.

SARIS, K. *et al. Candida auris.* Current opinion in infectious diseases, v. 31, p. 334, 2018.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 44

IMPACTOS PSICOEMOCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS TRANSGÊNERO SUBMETIDAS AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

KAISY ALVES DE OLIVEIRA[1]
KEYLLA RAISSA DE PAULA LIMA[1]
MARÍLIA NORÕES VIANA GADELHA[1]
ISABELY OLIVEIRA MONTENEGRO[1]
SHIRLAYNNE MEDEIROS UCHÔA[1]
ALINNE BESERRA DE LUCENA MARCOLINO[2]

1. Discente do Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Cabedelo/PB.
2. Docente do Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Cabedelo/PB.

Palavras-chave:
Pessoas Transgênero; Saúde Mental; Processo Transexualizador

IMPACTOS PSICOEMOCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS TRANSGÊNERO SUBMETIDAS AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

RESUMO

INTRODUÇÃO: a população transexual compreende as pessoas que não se identificam com o gênero que lhes foi designado ao nascimento, processo que gera intenso sofrimento psíquico. A implementação do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) tem buscado integrar o cuidado em saúde à população trans, no entanto, nota-se que a garantia desses direitos ainda é alcançada de forma tímida. O estudo teve por objetivo analisar a produção científica acerca dos impactos psicoemocionais e a qualidade de vida das pessoas transgênero submetidas ao processo transexualizador. MÉTODOS: o presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A coleta dos dados foi realizada no mês de maio de 2021 a partir da busca em fontes indexadas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizado como critérios de inclusão artigos publicados entre os anos de 2016-2020, que abordassem sobre os impactos psicoemocionais do processo transexualizador, disponíveis nos idiomas inglês e português. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a amostra final do estudo foi composta por 6 artigos. Na maioria dos estudos notou-se que o processo transexualizador tem influência positiva para a saúde mental. Aspectos como satisfação estética e de performance sexual também foram bem avaliados após o processo transexualizador. **CONCLUSÃO:** apesar das limitações do estudo, reitera-se a importância da temática na esperança de que futura publicações possam ampliar o conhecimento sobre benefícios psicoemocionais do processo transexualizador.

***Palavras-chave**: Pessoas transgênero; Saúde mental; Processo transexualizador.*

1. INTRODUÇÃO

A população transexual compreende as pessoas que não se identificam com o gênero que lhes foi designado ao nascimento, processo que gera intenso sofrimento psíquico, estando associado a altas taxas de depressão e suicídio. Historicamente, estão expostos aos mais variados tipos de violência e, apesar de não haver estudos sistemáticos sobre a expectativa de vida de transexuais, estima-se que seja em torno de 35 anos de idade (BRASIL, 2013).

Por não se alinharem às normativas de gênero pré-estabelecidas, a população transgênero experimenta precocemente a rejeição que, muitas vezes, surge no ambiente familiar e se perpetua no âmbito escolar e até nos serviços de saúde. A implementação do Processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) tem buscado integrar o cuidado em saúde à população trans, no entanto, nota-se que a garantia desses direitos ainda é alcançada de forma tímida. Estima-se que o tempo de espera em filas no sistema de saúde seja de aproximadamente 10 anos, o que leva muitos transgêneros a recorrerem a métodos inseguros de transição (BRASIL, 2015).

A taxa de transexuais que conseguem passar pelo processo de transexualização ainda é baixa. No entanto, urge a necessidade de se compreender os impactos psicoemocionais que essa transição traz para a vida do homem ou da mulher trans, sendo este o objetivo do presente estudo.

2. MÉTODO

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura, cujas etapas seguidas durante a construção foram: escolha e delimitação do tema, definição do objetivo da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, análise e comparação dos principais resultados.

A coleta dos dados foi realizada no mês de maio de 2021, a partir da busca em fontes indexadas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), ColecionaSUS, além da SciELO. Os descritores utilizados, a partir da busca em Descritores em Ciências da Saúde (DECS), foram: “pessoas transgênero”, “processo transexualizador”, “saúde mental” e “qualidade de vida”. Para nortear a presente revisão integrativa formulou-se a seguinte questão: “Quais são as evidências científicas relacionadas aos impactos psicoemocionais e a qualidade de vida das pessoas transgênero submetidas ao processo transexualizador?"

Adotou-se como critérios de inclusão para a escolha dos estudos: artigos publicados entre os anos de 2016-2020, que abordassem sobre os impactos psicoemocionais do processo transexualizador além da satisfação e qualidade de vida após o procedimento, disponíveis nos idiomas inglês e português. Com a intenção de encontrar o corpus amostral foram aplicados critérios de exclusão dos artigos, como: impossibilidade de acesso na íntegra e distanciamento do tema. Foi realizada a seleção dos artigos a partir da leitura dos títulos e seus resumos e em seguida a análise dos artigos completos. Foram encontrados 22 artigos, sendo excluídos 16 por não atenderem os critérios estabelecidos e, assim, o corpus amostral totalizou 6 artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere ao idioma de publicação, constatou-se que a maioria dos artigos foram publicados em inglês (66,66%), enquanto 2 foram publicados em português (33,33%). Em relação

ao ano de publicação, foram publicados 2 artigos no ano de 2018 (33,33%) e 2 no ano de 2020 (33,33%). Estudos também foram publicados em 2016 e 2019, um (16,66%) em cada ano. Por fim, a maior parte dos artigos foram indexados na MEDLINE (66,66%), 1 na SciELO (16,66%) e outro na base de dados COLECIONA SUS (16,66%), conforme demonstrado na **Tabela 44.1**.

Tabela 44.1 Artigos selecionados para o estudo discriminados por autor, ano de publicação, base de dados e idioma

NOME DO ARTIGO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS	IDIOMA
O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais	Cruz	2018	COLECIONA SUS	Português
Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade	Rocon *et al.*	2020	SciELO	Português
WHOQOL-100 Before and After Sex Reassignment Surgery in Brazilian Male-to-Female Transsexual Individuals	Silva *et al.*	2016	MEDLINE	Inglês
Psychosocial Resources and Quality of Life in Transgender Women following Gender-Affirming Surgery	Breidenstein *et al.*	2019	MEDLINE	Inglês
Confounding Effects on Mental Health Observations After Sex Reassignment Surgery	Ring & Malone.	2020	MEDLINE	Inglês
Male-to-Female Sex Reassignment Surgery using the Combined Vaginoplasty Technique: Satisfaction of Transgender Patients with Aesthetic, Functional, and Sexual Outcomes	Zavlin *et al.*	2018	MEDLINE	Inglês

Em relação à pesquisa desenvolvida por Ferreira (2018), foi observado que para todos os entrevistados o processo transexualizador contribuiu positivamente para a saúde mental, uma vez que a possibilidade de realizarem as cirurgias e alcançarem o objetivo oferecido pelo processo transexualizador, favoreceu uma melhor qualidade de vida.

No Brasil, um estudo de coorte foi realizado com 47 pacientes transgêneros, no qual foi observado que questões psicológicas e relações sociais melhoraram após a realização da cirurgia de mudança de sexo, enquanto a saúde física piorou (SILVA *et al*, 2016).

Com efeito, em um estudo prospectivo com 40 pacientes transgêneros foi avaliado a satisfação estética e de performance sexual após cirurgia de redesignação. Apenas 1 dos participantes se arrependeu de ter feito o procedimento cirúrgico. A maioria mostrou-se satisfeita com o resultado estético e perceberam melhora no intercurso sexual (ZAVLIN *et al*, 2018).

Segundo Rocon (2020), as nove (9) participantes da pesquisa com abordagem qualitativa realizada, tiveram sua definição de gênero questionada mesmo após o processo transexualizador. Tal aspecto demonstra que a

cirurgia de redesignação sexual parece insuficiente para garantir o reconhecimento enquanto mulher. Esse mesmo estudo mostra que uma parte das mulheres buscaram a transformação para socializar o corpo. Entretanto, o corpo, muitas vezes, não é capaz de garantir que a socialização afetiva e sexual aconteça, podendo afetar negativamente a avaliação de satisfação.

Ring & Malone (2020), sugeriram que a cirurgia de redesignação social está relacionada ao aumento da necessidade de tratamento da saúde mental. Entretanto, não foi possível concluir que, de fato, a cirurgia de mudança de sexo influencia negativamente na saúde mental dos pacientes, pois tais desordens psicológicas podem já estar presentes antes do processo.

Corroborando com os resultados de Ring e Malone (2020), um estudo transversal com 158 participantes observou que os transgêneros que realizaram a cirurgia de redesignação sexual tiveram um maior prejuízo da saúde mental que as demais participantes do estudo (p=0,17). Quando todas as mulheres transgêneras foram comparadas ao grupo controle (mulheres cis) percebeu-se que o primeiro grupo tinha maiores problemas relacionados à saúde mental (BREIDENSTEIN *et al*, 2019).

4. CONCLUSÃO

O estudo realizado evidenciou que as realidades envolvidas no processo transexualizador vão além da cirurgia em si. A maioria dos artigos revelou níveis de satisfação adequados pós-processo transexualizador, além da melhora no aspecto psicoemocional, apesar de necessitarem de abordagem psicoterapêutica. A limitação do presente estudo é reconhecida, sobretudo, pela diminuta quantidade de artigos que abordem o impacto psicoemocional que o processo de transexualização possa trazer para a população referida. Reitera-se a importância da temática na esperança de que futuras publicações possam ampliar os conhecimentos sobre tais impactos.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BREIDENSTEIN, A. *et al*. Psychosocial resources and quality of life in transgender women following gender-affirming surgery. The Journal of Sexual Medicine, v. 16, n. 10, p. 1672-1680, 2019.

FERREIRA, S. C. C. O processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais. 2018. p. 12-71. Trabalho de conclusão de Curso- Universidade Estadual do Pará, Belém, 2018.

RING, A. & MALONE, W. J. Confounding effects on mental health observations after sex reassignment Surgery. The American Journal of Psychiatry, v. 177, n. 8, p. 768-769, 2020.

RONCON, P. C. *et al*. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. Ciência & Saúde Coletiva. v. 25, n. 6, p. 2347-2356, 2020.

SILVA, D. C. *et al*. Whoqol-100 Before and After Sex Reassignment Surgery in Brazilian Male-to-Female Transsexual Individuals. The Journal of Sexual Medicine, v. 13, n. 6, p. 988-993, 2016.

ZAVLIN, D. *et al*. Male-to-female sex reassignment surgery using the combined vaginoplasty technique: satisfaction of transgender patients with aesthetic, functional, and sexual outcomes. Aesthetic plastic surgery, v. 42, n. 1, p. 178-187, 2018.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 45

TRANSTORNOS DE HUMOR DE CAUSA ORGÂNICA: MANEJO PSIQUIÁTRICO APÓS ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

BEATRIZ OLIVEIRA FARIA[1]
BÁRBARA RODRIGUES BATISTA[1]
LETÍCIA INOGUCHI COSTA[1]
LIDIANE MARIA GARCIA SILVEIRA[1]
MARIA EDUARDA AVEZUM CARANI[1]
MARIA EDUARDA PAULA AMBRÓSIO DOS SANTOS[1]
LAYARA MARIA GARCIA[2]

1. Discente de Medicina, Universidade de Franca, Franca/SP.
2. Docente do Departamento de Medicina, Faculdade Atenas, Passos/MG.

Palavras-chave:
Acadêmicos de Medicina; Lesão Orgânica; Manifestações Psiquiátricas

TRANSTORNOS DE HUMOR DE CAUSA ORGÂNICA: MANEJO PSIQUIÁTRICO APÓS ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

RESUMO

Os transtornos psicológicos compartilham de uma característica comum: uma alteração no funcionamento do cérebro. A integridade hepática influencia íntima e intrinsecamente no funcionamento cerebral, visto que o fígado, além de fornecer nutrientes vitais para o cérebro, também tem ação desintoxicante sobre o sangue esplâncnico. O comprometimento da função hepática acarreta desintoxicação insuficiente, permitindo o contato de neurotoxinas com a circulação cerebral. O comprometimento cerebral ocorrido na encefalopatia hepática reproduz uma série de sintomas físicos e a lesão gerada acarreta manifestações psiquiátricas. Este trabalho relata a experiência de acadêmicos de Medicina frente atendimento psiquiátrico de um caso classificado como transtorno de humor orgânico (CID10 F06.3). O tratamento de um transtorno de humor decorrente de causa orgânica, em que não é possível a reversão dessa, deve se centrar no tratamento do próprio transtorno. Assim sendo, a conduta do paciente englobou psicoterapia e associação de fármacos antidepressivos que melhor se adequaram a seu perfil. O atendimento realizado foi de grande valia tanto para o paciente, quanto para a fixação do conteúdo de diversas modalidades do curso de Medicina, sendo que englobou desde conceitos éticos e de humanização do atendimento, tornando possível um treinamento para a formação de uma boa relação médico-paciente, assim como conceitos clínicos na área de psiquiatria.

***Palavras-chave**: Acadêmicos de Medicina; Lesão orgânica; Manifestações psiquiátricas.*

1. INTRODUÇÃO

Já no século anterior, Griesinger postulava que as doenças mentais seriam doenças cerebrais (PIRES, 1953). Seja por uma consequência de criação, por um ambiente desajustado, por uma perturbação de neurotransmissores ou por uma anomalia identificável, os transtornos psicológicos compartilham de uma característica comum: uma alteração no funcionamento do cérebro (KAPLAN *et al.*, 2017).

O envolvimento cerebral na fisiopatologia de desordens mentais se dá a partir de duas modalidades. A primeira forma seria as lesões que propiciam alterações na anatomia cerebral e a segunda, devido a distúrbios funcionais de característica reversível, seja decorrente de toxinas, infecções ou demais fatores (SUREK *et al*., 2015).

A integridade hepática influencia íntima e intrinsecamente no funcionamento cerebral, visto que o fígado, além de fornecer nutrientes vitais para o cérebro, também tem ação desintoxicante sobre o sangue esplâncnico. O comprometimento da função hepática acarreta desintoxicação insuficiente, permitindo o contato de neurotoxinas com a circulação cerebral. Ademais, os desvios portossistêmicos, que ocorrem em quadros graves de doenças hepáticas, facilitam a passagem dessas toxinas para o aporte sanguíneo do sistema nervoso central (FERRAZ & FIGUEIREDO, 2004)).

Dentre as patologias hepáticas que geram malefícios à fisiologia nervosa, está a encefalopatia hepática, síndrome clínica muito comum em portadores de cirrose hepática. O diagnóstico desta condição se dá majoritariamente por meio da clínica, sendo que se apresenta com curso flutuante e progressivo, com sinais e sintomas neurológicos, variando de gravidade, desde manifestações subclínicas até o coma (FERENCI, 2021).

Os mecanismos que causam disfunção cerebral na insuficiência hepática ainda são incertos. A encefalopatia hepática pode refletir uma encefalopatia metabólica reversível, uma atrofia cerebral, um edema cerebral ou uma combinação dessas condições. Sabe-se, a partir da eficácia destinadas a reduzir os níveis plasmáticos de amônia, que essa neurotoxina é a mais bem caracterizada na fisiopatologia do distúrbio em questão. O fígado em condições hígidas limpa em quase toda totalidade o volume de amônia da veia porta, evitando a entrada dessa na circulação sistêmica, função que está prejudicada na cirrose (POLIS & FERNANDEZ, 2015).

O comprometimento cerebral ocorrido na encefalopatia hepática reproduz uma série de sintomas físicos e a lesão gerada acarreta, inclusive, manifestações psiquiátricas, como transtorno de ansiedade generalizada, de depressão maior e de bipolaridade. Adicionando-se às alterações neuropsiquiátricas, está a perda da qualidade de vida de um paciente com este quadro, que perde sua independência, devido a diminuição de seu funcionamento físico, cognitivo, emocional e social (MONTAGNESE & BAJAJ, 2019).

O presente trabalho apresenta grande relevância para a identificação de causas orgânicas causadoras de distúrbios psiquiátricos, com ênfase na encefalopatia hepática secundária à cirrose. Tal patologia apresenta grande prevalência entre os hepatopatas, acometendo cerca de 70% dos pacientes portadores de doença hepática crônica e, mesmo com tais proporções, há dificuldades para encontrar respectivo tema nos meios literários disponíveis (FERENCI, 2021). Objetiva-se, portanto: identificar lesões orgânicas como etiologia de alterações psiquiátricas,

ressaltando a encefalopatia hepática como causa de manifestações psiquiátricas, seja através de lesão cerebral e/ou pelo ambiente desajustado que pode causar no paciente e descrever as condutas a serem tomadas frente a quadro de ansiedade e depressão em paciente com transtorno de humor de origem orgânica.

2. MÉTODO

Este trabalho relata a experiência de acadêmicos de Medicina frente atendimento psiquiátrico de um caso classificado como transtorno de humor orgânico (CID10 F06.3), onde foram orientados e observados por professor especializado em psiquiatria. Para o atendimento foram necessárias fichas com os prontuários anteriores presentes nos arquivos da instituição, que possibilita o acompanhamento de pacientes psiquiátricos e da área de nutrição, com enfoque na obesidade, assim como fichas e aparelhos simples, como esfigmomanômetro e estetoscópico para o anamnese e exame físico. Para a correlação teórico-prática foram realizadas pesquisas em plataformas como o BVSalud e SciELO, além de livros-base de psiquiatria.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversas entidades patológicas estão relacionadas com o quadro de ansiedade generalizada e, entre elas, destaca-se as doenças neurológicas. A ansiedade causada por um distúrbio orgânico geralmente apresenta melhora da sintomatologia psiquiátrica com o tratamento da causa base, porém, quando tal alternativa é inválida, prolongada ou inexistente, há a necessidade do tratamento do transtorno de humor (KAPLAN *et al.*, 2017).

A história coletada pelos acadêmicos descrevia um paciente com sintomas ansiosos e depressivos após invalidez determinada por complicações neurológicas da cirrose hepática. Foi perceptível que o tratamento da causa básica no caso é possível, mas a reversão de seu quadro ainda é desconhecida (FERENCI, 2021). Assim sendo, é necessário o tratamento dos sintomas psiquiátricos decorrentes da lesão cerebral e do impacto psicossocial que a invalidez gerou no paciente (KAPLAN *et al.*, 2017).

De acordo com o DSM-V, o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada se dá pela presença de ansiedade e preocupação excessivas na maioria dos dias por pelo menos seis meses, sendo que o indivíduo considera difícil controlar sua preocupação. Ademais, a ansiedade geralmente está associada com outros sintomas, como inquietação, fatigabilidade e perturbação do sono, sendo que tal sintomatologia prejudica o funcionamento do paciente e não é causada por outra substância ou transtorno mental (KAPLAN *et al.*, 2017).

Para o diagnóstico de transtorno depressivo maior, o paciente geralmente apresenta um quadro de diversos sintomas de rebaixamento de humor, incluindo pelo menos a anedonia e o humor deprimido. Neste quadro, o paciente também apresenta prejuízos em sua funcionalidade e o distúrbio não é consequente do uso de substâncias ou outras patologias (KAPLAN *et al.*, 2017).

Como supracitado, o tratamento de um transtorno de humor decorrente de causa orgânica (CID10 F06.3), em que não é possível a reversão dessa, deve se centrar no tratamento do próprio transtorno. Com um exame psiquiátrico amplo, detectou-se que o paciente apresentava alterações em seu estado mental que o enquadrava em ambos diagnósticos, de transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada, patologia que mais

frequentemente é associada a outros distúrbios psiquiátricos (KAPLAN *et al.*, 2017).

Assim sendo, a conduta do paciente em questão englobou uma psicoterapia e associação de fármacos antidepressivos e ansiolíticos que melhor se adequaram a seu perfil. A psicoterapia é importante ferramenta terapêutica, principalmente em relação às alterações do estilo de vida que a doença base gerou, sendo, portanto, de grande valia para a autoaceitação da situação em que o paciente se encontra (KAPLAN *et al.*, 2017).

Dentre os fármacos, destaca-se a utilização de antidepressivos, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, os tricíclicos, os inibidores de recaptação mista, entre outros. A escolha em questão foi a sertralina, que se demonstra eficiente em ambas patologias. O cloridrato de sertralina é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (5HT), que resulta na potencialização dos efeitos de 5HT, utilizado amplamente para transtornos depressivos e de ansiedade (KAPLAN *et al.*, 2017). Foi prescrito ao paciente e demonstrou bons resultados, sendo, assim, mantido, demonstrando o fato de que o tratamento de patologias psiquiátricas é individual e deve abordar o paciente como um todo, considerando os aspectos intrínsecos e extrínsecos de cada indivíduo.

O atendimento realizado foi de grande valia para a fixação do conteúdo de diversas modalidades do curso de Medicina, sendo que englobou desde conceitos éticos e de humanização do atendimento, tornando possível um treinamento para a formação de uma boa relação médico-paciente, assim como conceitos clínicos na área de psiquiatria. Dessa forma, foi possível verificar, na prática, a conduta a ser tomada frente a um paciente com transtorno de humor de causa orgânica (CID 10 F06.3), em que deve se basear no tratamento da causa básica, todavia, se tal procedimento não for possível, há a necessidade do tratamento da patologia psiquiátrica. Assim, além do aprendizado do manejo deste quadro, também foram aprimoradas as condutas a serem tomadas em causas mais comuns, como o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno depressivo maior.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que diversas patologias prejudicam a atividade cerebral e este prejuízo, além de sintomas físicos, pode levar, também, a sintomas psicológicos. O CID 10 F06.3 engloba os transtornos de humor orgânicos, que, quando há possibilidade, podem chegar à resolução com o tratamento da causa base. No entanto, nem sempre isso é possível, sendo recomendado o tratamento e/ou acompanhamento do transtorno desenvolvido. É importante salientar, no entanto, que não apenas a lesão cerebral pode desenvolver os sintomas psiquiátricos, mas também as consequências psicossociais causadas pela diminuição da qualidade de vida que a patologia básica pode gerar.

Dois transtornos de humor comuns de acontecer nestes casos, assim como no citado, são o transtorno de depressão maior e o transtorno de ansiedade generalizada, que têm seus diagnósticos estabelecidos a partir de um exame mental completo, com o auxílio de características pré-determinadas pelo DSM-V. Para o tratamento dessas, dispõem-se da psicoterapia e de fármacos, como os inibidores da recaptação de serotonina. A experiência citada foi de grande valia tanto para o paciente, como para os acadêmicos de Medicina, que aprofundaram seus conhecimentos em várias áreas de grande relevância em sua formação.

5. REFERÊNCIAS

FERENCI, P. Encefalopatia hepática: Patogênese. Uptodate. Abril de 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/hepatic-encephalopathy pathogenesis?search=encefalopatia%20hep%C3%A1tica &source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3

FERRAZ, L.R. & FIGUEIREDO, L.F.P. Diagnóstico de encefalopatia hepática. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n.2, p. 116, 2004.

KAPLAN, H.I., *et al*. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 1490 p.

MONTAGNESE, S. & BAJAJ, J.S. Impact of hepatic encephalopathy in cirrhosis on quality-of-life issues. Drugs, v. 79, p. 11, 2019.

PIRES, N. Síndromes mentais e doenças cerebrais. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 11, n.1, p. 42, 1953.

POLIS, S. & FERNANDEZ, R. Impact of physical and psychological factors on health -related quality of life in adult patients with liver cirrhosis: a systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep, v. 13, n.1, p. 39, 2015.

SUREKA, B. *et al.* Neurologic manifestations of chronic liver disease and liver cirrhosis. Current Problems in Diagnostic Radiology, v. 44, n. 5, p.461, 2015.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 46

EDEMA AGUDO: ABORDAGEM SISTEMÁTICA

MATEUS RIBEIRO FERNANDES TEIXEIRA[1]
ANA BEATRIZ GOMES VANDERLEI[1]
EDUARDO D'AVILA LINS LACERDA[1]
LETÍCIA FIGUERÔA SILVA[1]
MARIA GABRIELA MEDEIROS CUNHA DE ARAUJO[2]
MARINA GOMES VANDERLEI[1]
GUSTAVO SOARES FERNANDES[3]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa/PB.
2. Discente de Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB.
3. Docente do Curso de Medicina, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa/PB.

Palavras-chave:
Edema; Diagnóstico; Triagem

EDEMA AGUDO: ABORDAGEM SISTEMÁTICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O edema é conceituado pelo acúmulo de líquido no espaço intersticial. Há quatro fatores etiológicos que confluem para a formação do edema, sendo relacionados em modificações das forças da Equação de Starling: aumento da permeabilidade capilar, aumento da pressão hidrostática capilar, redução da pressão oncótica capilar e obstrução do sistema linfático. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é promover uma abordagem sistemática frente ao sinal do edema agudo, contribuindo para determinar o diagnóstico e conduta da equipe de saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho descritivo realizada entre os meses de janeiro e abril de 2021. A base de dados bibliográficos é advinda do PebMed, SciELO e ScienceDirect. A seleção dos artigos elegidos fora baseada nos critérios: publicações entre o período de 2016 e 2020, artigos em inglês ou português, presença de texto completo e o fator de impacto. **RESULTADOS:** A avaliação clínica inicial permite uma acurada suspeição diagnóstica frente ao quadro de edema agudo. Dessa forma, torna-se fundamental a caracterização do edema quanto à sua intensidade, tempo de surgimento, sintomas associados e a forma de distribuição. Sendo assim, na presença do edema agudo simétrico é oportuno realizar busca ativa para a trombose venosa profunda, pois trata-se de uma das causas mais prevalentes e de pior prognóstico. Por outro lado, o edema agudo assimétrico apresenta determinadas patologias que associadas ao padrão do edema e ao quadro clínico pode sugerir hipóteses diagnósticas, destacando a insuficiência cardíaca e a síndrome nefrótica. **CONCLUSÃO:** Portanto, destaca-se que diante de um quadro edematoso pode ser evidenciada diversas patologias, as quais apresentam variados prognósticos. Sendo assim, a sistematização do atendimento ao paciente edematoso deve ser uma ferramenta para a equipe de saúde promover a saúde de forma adequada.

Palavras-chave: *Edema; Diagnóstico; Triagem*

.

1. INTRODUÇÃO

O edema é conceituado pelo acúmulo de líquido no espaço intersticial. Essa condição clínica é resultante de alterações vasculares que promovem o maior aporte de solução aquosa para o interstício, ocasionando processos de transudação ou exsudação. Há quatro fatores etiológicos que confluem para a formação do edema, sendo relacionados em modificações das forças da Equação de Starling: aumento da permeabilidade capilar, aumento da pressão hidrostática capilar, redução da pressão oncótica capilar e obstrução do sistema linfático. Dessa forma, o objetivo desse estudo é promover uma abordagem sistemática frente ao achado do edema agudo, permitindo uma avaliação clínica concisa, a qual permita guiar o diagnóstico e conduta da equipe de saúde.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho descritivo realizada entre os meses de janeiro e abril de 2021. A base de dados bibliográficos é advinda do PebMed, SciELO e ScienceDirect, buscando artigos através dos seguintes descritores: edema, diagnóstico e triagem. A seleção dos artigos elegidos fora baseada nos critérios: publicações entre o período de 2016 e 2020, artigos em inglês ou português, presença de texto completo e o fator de impacto. Os artigos que não comtemplaram os critérios supracitados foram excluídos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Avaliação Clínica

A avaliação clínica do edema é disposta por diversos fatores que, em conjunto, contribuem para o fator causal e, consequentemente, para o manejo adequado. Mediante ao paciente com quadro edematoso, preconiza-se examinar os membros inferiores quando em ambulatório e pode-se dispor de avaliação da região pré-sacral em pacientes acamados. A intensidade do edema pode ser obtida através do perímetro da região acometida ou por meio do sinal de cacifo, este que quando presente refere-se a acometimentos mais agudos, acompanhado de uma textura lisa. Outro fator constituinte da avaliação do edema a ser constatado é a sua disposição simétrica ou assimétrica.

Após realizada a análise clínica inicial, é necessário guiar a conduta médica baseada nos aspectos clínicos e na epidemiologia a fim de garantir o seguimento adequado do quadro edematoso do paciente. Dessa forma, será preconizada a abordagem do edema agudo, conforme as características supracitadas.

3.2 Edema Agudo Assimétrico

A principal causa aguda assimétrica é a Trombose Venosa Profunda (TVP). Este quadro de edema pode ser acompanhado pelo sinal de Pratts (dilatação das veias superficiais), sinal de Homans (dor à dorsiflexão passiva do pé), sinal da bandeira (empastamento da panturrilha) e pela dor no trajeto venoso ou à palpação da panturrilha através das manobras de Moses ou Lowenberg.

Diante desse contexto, deve-se levar em consideração três aspectos: critérios de Wells, teste do D-dímero e a Ultrassonografia com doppler colorido do sistema venoso em membros inferiores (USG), conforme mostra a seguir:

- Critério de Wells pouco provável (menor que dois), solicita-se D-Dímero. Quando este positivo (≥ 500 ng/mL), solicita-se USG, se for confirmado, realiza tratamento,

caso contrário, exclui TVP. Quando D-Dímero negativo (<500 ng/mL), exclui TVP.

- Critério de Wells provável (maior ou igual a dois), solicita-se USG, se confirmado, realiza tratamento, caso contrário, solicita-se D-Dímero. Quando este negativo, TVP excluída, se positivo, realizar USG seriada.

Observe abaixo a **Tabela 46.1** com os critérios de Wells dispostos e a pontuação observada para cada fator determinado.

Tabela 46.1 Critérios de Wells

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Sinais e sintomas clínicos	3,0
Diagnóstico menos provável	3,0
Taquicardia	1,5
Imobilização ou cirurgia nas últimas 4 semanas	1,5
Episódio prévio de TEP/TVP	1,5
Hemoptise	1,0
Câncer nos últimos 6 meses	1,0

O teste do D-Dímero perde seu valor diagnóstico em pacientes recentemente submetidos a algum tipo de procedimento cirúrgico. Assim, nessas situações, usar o mesmo raciocínio, restringindo-se aos critérios de Wells e a USG.

3.3 Edema Agudo Simétrico

O edema simétrico agudo é a forma quadro edematoso menos frequente, não sendo muito comum durante a prática médica. Entretanto, estando diante desse quadro, pode-se considerar duas possíveis etiologias: insuficiência cardíaca (IC) e síndrome nefrótica (SN).

O edema da da IC é baseado é caracterizado pela presença na topografia maleolar, de forma simétrica e com sinal de cacifo presente. Diante desse quadro, a suspeição e o diagnóstico desse acometimento cardíaco são puramente clínicos, tendo em vista que a ferramenta diagnóstica é o critério Framinghan, o qual contempla achados do exame físico, inclusive a presença do edema. Dessa forma, a utilização do eletrocardiograma pode servir apenas como uma forma de triagem devido ao seu elevado valor preditivo negativo.

Assim como na IC, a suspeição do diagnóstico da SN é iniciada através da história relatada pelo paciente com a descrição da caracterização do edema. Este apresenta padrão com sinal de cacifo presente, bastante intenso em membros inferiores ao final do dia e predominante na região periorbital ao amanhecer. Ademais, pode ser referido na anamnese o quadro de urina espumosa e dispneia pelo determinado grau de derrame pleural que pode ser formado. Após essa suspeita clínica, é oportuna a solicitação de exames laboratoriais para caracterizar a presença da SN, uma vez que é marcada por proteinúria, hiperlipdemia e hipoalbuminemia.

4. CONCLUSÃO

Portanto, é notório que diante de um quadro edematoso pode-se evidenciar diversas patologias, as quais apresentam variados prognósticos. Sendo assim, a sistematização do atendimento ao paciente edematoso deve ser uma ferramenta para a equipe de saúde promover a saúde de forma adequada. Conforme fora discutido no capítulo, a caracterização do edema pode auxiliar desde a hipótese diagnóstica, guiando exames adequados para serem solicitados, ou até fechar o diagnóstico e iniciar a conduta adequada para cada caso.

5. REFERÊNCIAS

BOHNERT, Bernhard N. *et al*. Aprotinin prevents proteolytic epithelial sodium channel (ENaC) activation and volume retention in nephrotic syndrome. Kidney International, v. 93, n. 1, p.159-172, jan. 2018.

GYAMLANI, Geeta *et al*. Association of serum albumin level and venous thromboembolic events in a large cohort of patients with nephrotic syndrome. Nephrology Dialysis Transplantation, v. 32, n. 1, p.157-164, jan. 2017.

LIM, Wendy *et al*. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: diagnosis of venous thromboembolism. Blood Advances, v. 2, n. 22, p.3226-3256, 27 nov. 2018.

NEEDLEMAN, Laurence *et al*. Ultrasound for Lower Extremity Deep Venous Thrombosis. Circulation, v. 137, n. 14, p.1505-1515, 3 abr. 2018.

PONIKOWSKI, Piotr *et al*. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Journal Of Heart Failure, v. 18, n. 8, p.891-975, 20 maio 2016.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 47

A RELAÇÃO ENTRE A COVID-19 E A DOENÇA PRÉ-ECLÂMPSIA

GUSTAVO ALMEIDA GRANJA[1]
ANA CLARA COSTA VIEIRA[1]
ANA CLARA LIMEIRA DA CRUZ[1]
ERICK VINÍCIUS TEIXEIRA DE LIMA[2]
MARIA LUIZA SANTOS CARDOSO[1]
MILENA SOARES SOUZA[1]
FABIANA PILOTTO MUNIZ COSTA LEAL[3]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário de Brasília, Brasília/DF.
2. Discente de Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Brasília/DF.
3. Docente da FACES, Centro Universitário de Brasília, Brasília/DF.

Palavras-chave:
Pré-Eclâmpsia; COVID-19; Ginecologia

A RELAÇÃO ENTRE A COVID-19 E A DOENÇA PRÉ-ECLÂMPSIA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia é uma doença hipertensiva específica da gravidez, cuja fisiopatologia relaciona-se à perfusão inadequada do trofoblasto por problemas de adaptação imunológica materna, causando hipóxia placentária, com liberação de toxinas inflamatórias. Na COVID-19, assim como na pré-eclâmpsia, os níveis de interleucinas inflamatórias, fatores de necrose tumoral e interferon-gama também estão elevados, sendo capaz de agravar ou simular a doença. Objetivo: Relacionar os impactos da COVID-19 associados à pré-eclâmpsia, ao indicar sua fisiopatologia e desfechos adversos. **MÉTODO:** Revisão de literatura por meio de artigos das bases de dados SciELO, PubMed, Google Scholar a partir dos descritores: pré-eclampsia; pregnancy; COVID-19; Sars-CoV-2, selecionados através da plataforma DeCS. Como filtro de busca, artigos dos anos de 2017 e 2021 que possuíam informações relevantes foram escolhidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base na bibliografia, a manifestação grave pela infecção do SARS-Cov-2 pode levar a alterações que ocasionam ou simulam quadros de pré-eclâmpsia. Contudo, mesmo associado a pré-eclâmpsia, tais estudos mostram variações significantes no método diagnóstico. Dessa forma, é necessário acompanhamento constante por profissionais quanto à suspeita diagnóstica em grávidas, considerando que a síndrome que simula a pré-eclâmpsia, entretanto não responde bem ao tratamento da pré-eclâmpsia verdadeira. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que o vírus SARS-CoV-2 ocasiona status pró-inflamatório, com envolvimento de citocinas inflamatórias, ao provocar possíveis danos endoteliais e, assim, o vírus simula a pré-eclâmpsia. Há necessidade de investigar a relação entre COVID-19 e pré-eclâmpsia de forma aprofundada, visto que a COVID-19 configura manifestação sindrômica recente. Tal compreensão é fundamental para promover protocolos adequados.

***Palavras-chave**: Pré-Eclâmpsia; COVID-19; Ginecologia.*

1. INTRODUÇÃO

A relação entre o novo vírus SARS-CoV-2 e a pré-eclâmpsia (PE) é de grande relevância obstétrica devido à sua alta taxa de contaminação e a seriedade da doença hipertensiva que atinge as gestantes. Apesar de haver análises confirmando a relação entre ambos, ainda há poucos estudos detalhados sobre o assunto.

A PE é a principal causa de morte materna no Brasil, sendo definida como uma das doenças hipertensivas específicas da gravidez (KAHHLE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018). Segundo Kahhle, Francisco e Zugaib, essa manifestação é diagnosticada a partir da hipertensão associada à proteinúria ou à lesão em órgão alvo ou ambas em mulheres que eram normotensas até, pelo menos, a 20ª semana da gestação. A fisiopatologia, de acordo com esses autores, envolve diversas teorias, sendo atualmente aceitas as teorias: genética, imunológica e da falha na invasão placentária. Nesse viés, esses fatores atrapalham a placentação, ou seja, não permitem a adaptação da artéria uterina na implantação. Em consequência, a hipóxia da placenta fará com que ela libere fatores angiogênicos (PLGF), antiangiogênicos (sFlt-1) e substâncias tóxicas, ao gerar lesões endoteliais em virtude da intensa resposta inflamatória.

Por sua vez, a síndrome respiratória causada pelo SARS-Cov-2 surgiu na China, na cidade de Wuhan em 2019 e, no início do ano de 2020, foi classificada como um vírus pandêmico. O novo coronavírus gera uma reação chamada “tempestade de citocinas” que gera um aumento nos níveis de interleucinas (IL), fator de necrose tumoral (TNF) e de interferon-gama (IFN-y). Níveis mais elevados de citocinas estão relacionados à infecção viral mais grave (HAN *et al*; 2020)

Estudos indicam que o vírus agrava a PE por meio do aumento da resposta inflamatória materna. Dessa forma, a COVID-19 aumenta citocinas pró-inflamatórias, dentre elas: a interleucina-6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral-α (TNFα), ambos estão regularmente presentes na fisiopatologia da pré-eclâmpsia (ABBAS; AHMED; SHALTOUT; 2020). O novo coronavírus é capaz de simular os sintomas de pré-eclâmpsia em consequência do aumento substancial de citocinas, nesse caso, a paciente terá redução dos sintomas à medida que a infecção regride, mesmo antes da dequitação (MENDONZA *et al*., 2020).

O objetivo do presente estudo procura compreender a dinâmica e a relação entre a infecção viral pelo SARS-CoV-2 e a PE de forma minuciosa. Foram abordadas as fisiopatologias de ambas as enfermidades, os impactos na saúde materno-fetal e a realização do diagnóstico diferencial. Além da análise geral, o artigo visa relacionar as conclusões obtidas com a otimização do tratamento e o diagnóstico precoce das pacientes, visando a obtenção de melhor prognóstico.

2. MÉTODO

Concerne uma revisão integrativa da literatura baseada tanto em artigos experimentais quanto em artigos de revisão relevantes à área de pesquisa, foi efetuada busca bibliográfica nos bancos de dados SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Scholar. A consulta eletrônica incluiu os seguintes descritores: pré-eclampsia; pregnancy; COVID-19; Sars-CoV-2, selecionados por meio da plataforma DeCS.

Foram selecionados apenas estudos entre 2017 e 2021. Ao abranger um intervalo recente de 4 anos, constatou-se o momento histórico da

pandemia de COVID-19 como precursor de estudos aprofundados sobre a temática nas áreas da microbiologia, imunologia e fisiopatologia interligadas aos seus impactos na gestação, na mãe e no feto.

Foram identificadas 100 referências ao todo e selecionados 7 artigos para a realização do presente estudo dentro das áreas supracitadas.

Nesse viés, foram excluídos aqueles artigos que:

(a) apresentavam data anterior a 2017;
(b) não redigidos em inglês ou português;
(c) não abrangiam pré-eclâmpsia ou COVID-19;
(d) não esclareceram metodologia do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síndrome inflamatória provocada pela COVID-19 e pela pré-eclâmpsia (PE) compartilham mecanismos fisiopatológicos semelhantes. Na PE, há diversas teorias fisiológicas: as mais aceitas atualmente, referem-se a aspectos imunológicos, genéticos e falha na invasão placentária. Além desses, a demonstração da lesão endotelial, a resposta inflamatória exacerbada e o envolvimento do estresse oxidativo são as hipóteses mais recentes para a ocorrência da pré-eclâmpsia. Ademais, outra tese aponta o aumento da reatividade, da permeabilidade vascular e ativação da coagulação com danos no endotélio vascular, em múltiplos órgãos (KAHHLE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018).

Na outra mão, a proteína S do vírus SARS-CoV-2 serve como um importante determinante da entrada viral nas células hospedeiras. Nesse sentido, essas glicoproteínas de pico no envelope viral se ligam ao receptor da enzima conversora de angiotensinogênio 2 (ECA-2) que possibilitam a invasão intracelular. A ECA-2 é expressa na maioria dos órgãos do corpo, incluindo células ciliadas e caliciformes nas vias aéreas, bem como na placenta em mulheres grávidas, que servem como vias adicionais de entrada no hospedeiro (GOVENDER; MOODLEY; NAICKER, 2021). Segundo Abbas, Ahmed e Shaltout, a ECA-2 é altamente expressa na placenta, atuando na regulação da pressão arterial das gestantes. Assim, a forma com que a infecção por SARS-CoV-2 altera a expressão intrauterina dessa enzima interfere diretamente no sistema renina-angiotensina-aldestorona das pacientes grávidas, cujo impacto causaria aumento dos níveis de angiotensina 2 nas vilosidades placentárias, ao ocasionar vasoconstrição e fluxo sanguíneo fetal restrito. Outrossim, pacientes acometidas por COVID-19 e mulheres com PE possuem diversas semelhanças como: aumento de citocinas pró-inflamatórias, interleucina 2 (IL-2) interleucina 6 (IL-6), interleucina 7 (IL-7), fator de necrose tumoral alfa (TNFα) e ferritina sérica elevada (ABBAS; AHMED; SHALTOUT, 2020). Ademais, há o aumento de Citocinas Th2 (IL-4 e IL-10) que são fundamentais na supressão da inflamação (GOVENDER; MOODLEY; NAICKER, 2021). Esse aumento exacerbado de citocinas inflamatórias gera uma resposta inflamatória sistêmica conhecida como "tempestade de citocinas" (HAN *et al*., 2020). A inflamação sistêmica pode ocasionar a mimetização dos sintomas da pré-eclâmpsia na ausência de placentação defeituosa. Essa mimetização ocasiona manifestação sindrômica semelhante a PE e apresenta resolução dos sintomas sem a liberação da placenta, mas com melhora clínica geral da COVID-19 (ROLNIK, 2020).

Por fim, a "tempestade de citocinas" inclui a ativação das vias de inflamação que convertem o ácido araquidônico em prostaglandinas, tromboxano e eicosanóides, em última análise, ao liberar quantidade significativa de citocinas. A

cascata de eventos, no entanto, não parece influenciar os níveis de PE angiogênica específica e marcadores anti-angiogênicos, como sFLT-1 e PlGF. (ROLNIK, 2020). Uma proporção sFLT-1: PlGF normal em mulheres com suspeita clínica de PE pode ser confiável e usada para prever a ausência de doença a curto prazo, sendo essa uma mudança futura possível para o diagnóstico de pré-eclâmpsia, tornando os biomarcadores uma parte da definição da doença nos próximos anos. (ROLNIK, 2020). Nesse sentido, essa proporção de biomarcadores pode ajudar a orientar o manejo clínico ao distinguir hipertensão e disfunção endotelial causada por inflamação relacionada a COVID-19 de pré-eclâmpsia verdadeira (ROLNIK, 2020).

4. CONCLUSÃO

No que tange o foco dessa revisão sobre a relação entre COVID-19 e pré-eclâmpsia, nota-se diversos estudos recentes sobre a temática. De acordo com o estudado, o vírus SARS-CoV-2 acarreta estado pró-inflamatório, com a presença de citocinas inflamatórias, possíveis danos endoteliais e, portanto, pode simular quadro semelhante a pré-eclâmpsia. Assim, é urgente a promoção de estudos focados ao tema, visto que COVID-19 trata-se de patologia nova, a qual tem ocasionado diversas mortes maternas em decorrência de suas complicações, com o intuito de elencar evidências científicas que visem a criação de protocolos adequados para o melhor manejo dessas mulheres.

5. REFERÊNCIAS

ABBAS, A. M.; AHMED, O. A.; SHALTOUT, A. S. COVID-19 and Maternal Pré-Eclâmpsia: A synopsis. The Scandinavian Foundation for Immunology, Volume 92, Issue3. 2020.

GOVENDER, R.; MOODLEY, J.; NAICKER, T. The COVID-19 Pandemic: an Appraisal of its Impact on Human Immunodeficiency Virus Infection and Pre-Eclampsia. Current Hypertension Reports, v. 23, n. 2, fev. 2021.

HAN, H. *et al*. Profiling serum cytokines in COVID-19 patients reveals IL-6 and IL-10 are disease severity predictors. Journal Emerging Microbes & Infections, Volume 9, 2020.

KAHHLE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-Eclâmpsia. Revista de Medicina, volume 97, número 2, páginas 226-234. 2018

MENDONZA, M. *et al*. Pre-eclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Volume127, Issue11, Pages 1374-1380. 2020.

ROLNIK, D. Can COVID-19 in pregnancy cause pre-eclampsia? BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, v. 127, n. 11, p. 1381–1381, 20 jul. 2020.

SINGH, S. Coronavirus disease-2019 in pregnancy with neurological manifestations versus pregnancy with eclampsia: Need for liberal testing to rule out the masquerades. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, v. 99, n. 7, p. 950–950, 9 jun. 2020.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 48

TERAPIAS INTEGRATIVAS PARA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

ELANY MARIA FERREIRA PORTELA[1]
FELIPE EDUARDO CAMPOS DA SILVA[1]
JUHLY SEVERINO DOS SANTOS[1]
KAROLINE ANTUNES CUNHA[1]
LUANA FERNANDES VALADARES ZAGO[1]
LUCAS AMARAL DA SILVEIRA[1]
PAULA EMANUELLE DE SANTANA OLIVEIRA SANTOS[1]
VITOR HUGO SOARES ROSA[1]
POLLYANNA FERREIRA MARTINS GARCIA PIMENTA[2]

1. Discente do Curso de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Docente do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Dor do Câncer; Medicina Integrativa; Terapias Complementares

TERAPIAS INTEGRATIVAS PARA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

RESUMO

Na presente revisão bibliográfica é feita uma discussão acerca da medicina integrativa ser um campo buscado por pacientes oncológicos como tratamento para a dor relacionada à própria doença, às terapias contra o câncer ou às sequelas do tratamento. Este artigo foi desenvolvido a partir da busca nas bases de dados PUBMED e LILACS, utilizando os descritores "integrative medicine", "cancer pain" e "complementary therapies", correspondentes à classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), sendo encontrados 75 artigos, nos quais 9 foram selecionados. Os trabalhos encontrados abordavam terapias da medicina que, incorporadas ao tratamento padrão do câncer, podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. As práticas mente-corpo, que consistem em condutas com foco nas interações entre o cérebro, mente, corpo e comportamento, como a hipnose em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental (TCC), a ioga e a musicoterapia ajudam na melhora da dor relacionada ao câncer. Ademais, a acupuntura e a massoterapia são terapêuticas capazes de trazer alívio para a dor em pacientes com câncer. Isto posto, entende-se que é importante a inserção das práticas citadas nos tratamentos dos pacientes oncológicos, visto que os dados e estudos disponíveis demonstram que as terapias da medicina integrativa são eficazes na redução da dor relacionada ao câncer.

***Palavras-chave**: Dor do Câncer; Medicina Integrativa; Terapias Complementares.*

1. INTRODUÇÃO

A dor constitui o sintoma mais importante relatado pelos pacientes com câncer, sendo o fator mais temido e mais significativo no que se refere ao sofrimento causado pela doença, mesmo quando comparado ao risco iminente de morte (RANGEL e TELLES, 2012). Como a dor é um sintoma multidimensional, para controlá-la com sucesso é necessário uma intervenção multidisciplinar e abrangente (KWON, 2014).

Desta forma, a medicina integrativa constitui uma importante ferramenta para melhorar o bem-estar físico e emocional dos pacientes ao incorporar vários modelos terapêuticos aliados à terapia convencional (DOBOS *et al.*, 2012).

À luz do crescente número de trabalhos sobre terapias complementares para o tratamento da dor e da necessidade de uma avaliação crítica, o objetivo do presente artigo é realizar um levantamento bibliográfico acerca da factibilidade dos principais tratamentos de medicina integrativa para dor em pacientes oncológicos.

2. MÉTODO

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida através de pesquisa nas bases de dados Institute of Health PUBMED e LILACS, utilizando os descritores: “integrative medicine”, “cancer pain” e “complementary therapies”, correspondentes à classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Foram definidos como critérios de inclusão artigos em inglês e português, contendo textos disponíveis na íntegra e compreendidos entre o período de 2011 a 2021.

Ao todo, foram encontrados 75 artigos e, após a leitura desses artigos, realizou-se uma nova seleção, excluindo os artigos que não apresentavam relação com a temática desejada. Por fim, foram selecionados 9 artigos para compor este trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes oncológicos podem sentir dor desencadeada pela própria doença, pelas terapias convencionais contra o câncer e como sequela do tratamento (DENG *et al.*, 2019). Por apresentarem um alto nível de evidência de benefício em conjunto com um nível relativamente baixo de risco, as terapias da medicina integrativa podem ser incluídas como uma opção de cuidado para os pacientes, principalmente quando não há controle dos sintomas (GREENLEE *et al.*, 2017).

Quando as terapias integrativas são incorporadas com cuidado no tratamento padrão do câncer, elas podem complementar outras terapêuticas e melhorar a qualidade do tratamento prestado aos pacientes oncológicos, há indicativos de que as terapias da medicina integrativa são capazes de reduzir de forma significativa a dor de curto prazo e a ansiedade em pacientes oncológicos internados (JOHNSON *et al.*, 2014; DENG, 2019).

3.1. Prática Mente-Corpo

As práticas mente-corpo focam em interações entre o cérebro, mente, corpo e comportamento, usando a mente para melhorar a função física e promover saúde. (DENG, 2019).

Estudos analisaram o papel da hipnose em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e, em um ECR, encontraram melhora na dor relacionada ao câncer, comparando com um controle educacional quando os pacientes foram submetidos a quatro sessões do modelo Valência de hipnose ao despertar, correspondente a um processo do tipo psicoterapia para promover sugestão juntamente com a TCC (VISCUSE *et al.*, 2017).

A ioga está cada vez mais reconhecida como uma prática complementar para reduzir o início e o agravo dos sintomas de pacientes com câncer (DANHAUER *et al.*, 2019). Em um estudo com sobreviventes de câncer de mama, 89,4% dos entrevistados, após a realização da ioga, relataram melhora nos sintomas como dor nas mamas ou na parede torácica, linfedema e ansiedade. Os entrevistados apresentaram também uma significativa melhora da dor nas articulações e das dores musculares (PATEL *et al.*, 2021).

A musicoterapia usa a música como intervenção terapêutica (GREENLEE *et al.*, 2017). Uma meta-análise de 97 estudos mostrou que a musicoterapia é capaz de reduzir a dor, o desgaste emocional causado por ela e o uso de intervenções farmacológicas como opioides (DENG, 2019).

As técnicas de relaxamento são definidas pelo National Cancer Institute (NCI) como práticas que incluem: relaxamento muscular progressivo; imagens guiadas; treinamento autogênico; biofeedback; auto-hipnose; e exercícios de respiração diafragmática ou abdominal. Essas práticas podem ser usadas durante o tratamento de pacientes com câncer, pois auxiliam no alívio do estresse, da ansiedade e da dor (GREENLEE *et al.*, 2017).

3.2. Acupuntura

A acupuntura foi considerada viável, segura e útil para o tratamento da dor não controlada em pacientes com câncer, pois pacientes submetidos a um estudo piloto apresentaram redução significativa na intensidade da dor após a acupuntura e a porcentagem de pacientes que usavam opioides foi reduzida de 81% para 52% no final do tratamento (GARCIA *et al.*, 2014).

Foi demonstrado que a acupuntura é capaz de modular as vias ascendentes e descendentes da dor em animais. Além disso, estudos de neuroimagem em humanos elucidaram seus efeitos positivos nas principais áreas do cérebro envolvidas no processamento da dor (LIOU *et al.*, 2020).

O método da acupuntura também é utilizado como opção para substituir o uso de opioides como tratamento da dor causada pelo câncer (LIOU *et al.*, 2020). A acupuntura associada a terapia medicamentosa foi significativamente mais eficaz do que a terapia medicamentosa sozinha, demonstrando um efeito sinérgico da acupuntura quando adicionado ao tratamento convencional (GARCIA *et al.*, 2014).

3.3. Massagem

A massoterapia consiste na aplicação de diferentes pressões em ritmo uniforme nos músculos, tendões e tecidos conjuntivos com a finalidade de diminuir a dor, melhorar a circulação e promover o relaxamento (GREENLE *et al.*, 2017; DENG,2019). Em pacientes com câncer, o objetivo da massagem terapêutica é trazer alívio para a dor e, apesar de não ser a única, a massagem sueca é a mais usada (VISCUSE *et al.*, 2017; DENG, 2019).

4. CONCLUSÃO

Baseado nos dados e estudos disponíveis, notou-se que as terapias como ioga, musicoterapia, acupuntura, massoterapia, bem como a hipnose em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental podem reduzir a dor e os demais sintomas que acometem os pacientes com câncer, ajudando também no equilíbrio emocional. Portanto, é de suma importância o conhecimento e a inserção dessas práticas no tratamento dos pacientes oncológicos, com o intuito de proporcioná-los bem-estar e melhor qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

DANHAUER, S.C. *et al.* Yoga para gerenciamento de sintomas em oncologia: uma revisão da base de evidências e direções futuras para pesquisas. Câncer, v. 125, p. 1979, 2019.

DENG, G. *et al*. Reduction of opioid use by acupuncture in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: secondary analysis of a randomized, sham-controlled trial. Pain Medicine, v. 21, p. 636, 2019.

DENG, G. Integrative medicine therapies for pain management in cancer patients. The Cancer Journal, [S.L.], v. 25, p. 343, 2019.

DOBOS, G.J. *et al*. Integrative oncology for breast cancer patients: introduction of an expert-based model. BMC Cancer, v. 12, p. 1, 2012.

GARCIA, M.K. *et al.* Acupuncture for treatment of uncontrolled pain in cancer patients: a pragmatic pilot study. Integrative Cancer Therapies, v. 13, p. 133, 2014.

GREENLEE, H. *et al*. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. Ca: A Cancer Journal for Clinicians, [S.L.], v. 67, p. 194, 2017.

JOHNSON, J.R. *et al.* Effects of integrative medicine on pain and anxiety among oncology inpatients. Jnci Monographs, [S.L.], v. 2014, p. 330, 2014.

KWON, J.H. Overcoming barriers in cancer pain management. Journal of Clinical Oncology, v. 32, p. 1727, 2014.

LIOU, K.T. *et al.* Personalized electro-acupuncture versus auricular-acupuncture comparative effectiveness (PEACE): A protocol of a randomized controlled trial for chronic musculoskeletal pain in cancer survivors. Medicine, v. 99, p. e20085, 2020.

PATEL, S.R. *et al*. Real-world experiences with yoga on cancer-related symptoms in women with breast cancer. Global Advances in Health and Medicine, v. 10, p. e2164956120984140, 2021.

RANGEL, O. & TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 11, p.32, 2012.

VISCUSE, P.V. *et al.* Integrative medicine in cancer survivors. Current Opinion in Oncology, v. 29, p. 235, 2017.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 49

PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DAVI RAMOS DO NASCIMENTO[1]
HERBERT TEIXEIRA BORGES JUNIOR[1]
ÍCARO CARDOSO AGUIAR[1]
JOSÉ HENRIQUE NASCIMENTO LUZ[1]
JÚLIA TRANCOSO DE SOUZA[2]
KAIO HENRIQUE PEREIRA SENA[1]
LUCAS FERNANDES SOARES MATOS[1]
MARCO ANTONIO FERNANDES DE SOUZA LIMA[1]
MARCO AURÉLIO BARBOSA DOS SANTOS[1]
MICHELA MACEDO LIMA COSTA[3]

1. Discente de Medicina, Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista/BA.
2. Discente de Medicina, UniFTC, Salvador/BA.
3. Docente do Departamento de Medicina, Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista/BA.

Palavras-chave:
Anemia Ferropriva. Deficiência de Ferro. Prevenção

PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A anemia ferropriva, que é ocasionada por deficiência de ferro, é um dos distúrbios nutricionais mais prevalentes em diversas regiões do mundo, incluindo o Brasil, sendo um problema importante em termos de saúde coletiva no nosso país. Tal deficiência pode afetar o sistema imunológico e está associado à complicações no desenvolvimento neuropsicomotor e ao aumento das taxas de mortalidade infantil. O presente estudo, por meio de revisão bibliográfica, tem como objetivo relacionar as principais medidas preventivas contra a anemia ferropriva com as estratégias mais eficientes no combate à deficiência de ferro no território brasileiro. A associação entre suplementação de ferro, educação alimentar e fortificação de alimentos são importantes estratégias na prevenção da anemia ferropriva, porém, além de condições nutricionais, que devem ser abordadas, também é importante avaliar as condições individuais de cada paciente, uma vez que este pode ser exposto à diversas situações que potencialmente podem levar ao quadro da doença. Dessa forma, entende-se que em função da natureza multifatorial dessa deficiência, torna-se imprescindível uma abordagem integrada que identifique todos os fatores determinantes de sua prevalência e dos fatores que impedem o controle de forma efetiva desse problema.

***Palavras-chave**: Anemia ferropriva; Deficiência de ferro; Prevenção.*

1. INTRODUÇÃO

A anemia ferropriva (AF), causada pela deficiência de ferro, é a mais comum dentre as anemias, especialmente nos países em desenvolvimento e nos grupos de gestantes e de lactentes, e é considerada um importante problema de saúde pública, apresentando elevadas prevalências (HENRIQUE *et al*., 2018).

Estima-se que a AF está associada a mais de 60% dos casos de anemia em todo o mundo. Além da doença causada pela carência de ferro, a deficiência desse mineral na dieta afeta cerca de 32,9% da população mundial (KASSEBAUM *et al*., 2014). Diversos fatores influenciam no aumento da demanda metabólica do ferro, sendo estes, o aumento da sua necessidade na fase de crescimento, durante a gestação, secundário a perda sanguínea devido a uma hemorragia digestiva ou menstruação, parasitoses intestinais, má-absorção de ferro da alimentação e dieta deficiente.

Devido às complicações geradas pela deficiência de ferro na dieta, a prevenção da AF vem se tornando cada vez mais uma medida de integralidade da saúde, como previsto no Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), criado em 2005 pelo Ministério da Saúde, que visa reduzir as comorbidades relacionadas a deficiência de ferro (AZEREDO, 2011).

Em conclusão, o objetivo desse estudo se concentra em elencar as principais medidas preventivas contra a AF, expondo as estratégias mais eficientes no combate à deficiência de ferro e consequentemente a AF.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, um método de revisão amplo, pois permite incluir estudos com diferentes abordagens metodológicas, bem como permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para tal, utilizaram-se da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed, um total de 817 artigos, com texto na íntegra, cujos descritores foram: “Anemia Ferropriva AND Prevenção AND Fatores de Risco”. Foram encontrados 793 artigos na base BVS, 20 na SCIELO e 4 na PubMed, sendo selecionados 9 artigos para a revisão que cumpriram critérios de inclusão específicos, como a abordagem da prevenção da anemia ferropriva, artigos publicados em português e inglês e estudos elaborados em um recorte temporal de 10 anos, de 2010 até 2020. Adicionalmente foram excluídos aqueles que não se enquadravam com o propósito do tema, além dos artigos que não se encontravam no período temporal estabelecido. Por fim, foram usados também livros-textos recentes como Manuais de Alimentação da infância à adolescência, considerando a relevância e o valor informativo do material.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Generalidades sobre a deficiência de ferro

A deficiência orgânica de ferro possui diversas possíveis causas que variam de acordo a idade e condição socioeconômica em contexto brasileiro. Na pediatria, a AF é uma preocupação constante e que merece atenção por sua profilaxia relativamente simples. O acesso à alimentos adequados, bem como a amamentação e o não consumo de leite de vaca por lactentes, se mostraram de grande potencial profilático. Carnes vermelhas e vísceras possuem um grande concentrado de ferro heme, de fácil absorção, benéficos na alimentação da criança e do adulto. Em

condições onde não é possível o acesso a esses alimentos ou em dietas vegetarianas, o consumo de leguminosas bem como folhas escuras deve ser acentuado, potencializado pelo consumo de vitamina C oriundo de frutas cítricas, uma vez que aumentam a absorção do ferro não heme, encontrado em fontes não animais e que possuem absorção dificultada (BRASIL, 2013; FISBERG, WEFFORT, 2018).

3.2. Prevenção da anemia ferropriva e fatores que a influenciam

Na criança, faz-se uso de medidas suplementares para a profilaxia de AF, uma vez que há grande incidência em território nacional. Tais medidas, levam em consideração as condições de nascimento da criança, sendo adaptadas para cada paciente. A utilização de ferro é profilática à saída do estado de amamentação exclusivo, sendo realizado nos primeiros meses de vida. As crianças a termo e com peso superior a 2.500g, devem utilizar suplementação de ferro 1mg/kg/dia a partir do terceiro mês de vida, até completar 24 meses. Entretanto, crianças abaixo de 2.500g ou pré-termo, devem iniciar sua suplementação em dosagem maior a partir de 30 dias de vida, consumindo até 4mg/kg/dia no primeiro ano (FISBERG, WEFFORT, 2018).

No adulto, o quadro de AF deve levar em consideração fatores fisiológicos, nutricionais e patológicos. Atenção maior é dada a mulheres, uma vez que gravidez e período menstrual são relacionados ao quadro anêmico, sendo a primeira uma condição fisiológica, onde há uma maior necessidade do aporte de ferro e a segunda, podendo evoluir com alteração, em especial menorragia superior a 80mL, potencial causador de AF. Condições nutricionais não devem ser descartadas, levando em consideração uma dieta adequada. Medicações utilizadas pelo paciente, como antiácidos, AINEs, aspirina, além de condições cirúrgicas, como a gastrectomia, diminuem a absorção de ferro, devendo ser levadas em consideração. O acesso ao tratamento de esgoto e tratamento de água também deve ser abordado, uma vez que ancilostomíase é uma parasitose recorrente no Brasil (CANÇADO, CHIATTONE, 2010).

4. CONCLUSÃO

Por fim, é importante ressaltar que todas as medidas supracitadas a serem adotadas são por aspectos preventivos e não curativos, influenciando na promoção da saúde e prevenção de doenças na saúde coletiva. Além disso, é relevante que as ações desenvolvidas estejam de acordo com a realidade de cada comunidade e assim melhorar os índices atuais. (ASSIS, L. F, 2011).

Preferencialmente, a detecção da deficiência deverá anteceder o surgimento da anemia, pois possibilita um melhor prognóstico. Embora nessas situações os sintomas não sejam específicos, alguns exames laboratoriais são importantes, como o eritrograma, com contagem de reticulócitos, ferritina sérica e capacidade de ligação do ferro, que são exames disponíveis nos serviços e de baixo custo. (CAPANEMA, *et al*. 2016)

Sendo assim, considerando a alta prevalência e as graves consequências que a doença traz a saúde, as ações preventivas de controle da deficiência de ferro, bem como educação alimentar e mais informações acerca dos malefícios da falta desse nutriente devem ser intensificadas por processos de educação em saúde, visando a diminuição da gravidade e prevalência da AF.

5. REFERÊNCIAS

ASSIS, Lígia de Faria. Anemia ferropriva: importância de ações na atenção básica. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.

AZEREDO, C.M. *et al*. A problemática da adesão na prevenção da anemia ferropriva e suplementação com sais de ferro no município de Viçosa (MG). Ciência & Saúde Coletiva, 18(3):827-836, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CANÇADO, R.D.; CHIATTONE, C.S. Anemia ferropênica no adulto – causas, diagnóstico e tratamento. Rev. Bras. Hematol. Hemoter,32(3):240-246, 2010.

CAPANEMA, F.D. *et al*. Anemia ferropriva na infância: novas estratégias de prevenção, intervenção e tratamento. Rev Med Minas Gerais 2003; 13 (4 Supl.2): S30-S4.

FISBERG, M.; LYRA, I.; WEFFORT, V. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que um consenso, uma emergência médica. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2018.

HENRIQUE, N.C.P. *et al*. Anemia ferropriva e o uso do sulfato ferroso: facilidades e dificuldades na prevenção. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2018; 26:e37232.

KASSEBAUM, N.J. el at. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. Blood, v.123, n.5, p. 615- 24,2014.

MENDES, K.D.L.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 50

PANDEMIA NO CÁRCERE E OS PSICOTRÓPICOS

LAURA CAROLINA DAROSZEWSKI NOGUEIRA[1]
LAÍS EMANUELY STEPHANE ROCHA DE ALMEIDA[1]
KALLITA MARQUES DA SILVA[1]
LUISA CAROLINE PEDROSO COUTO[1]
NILO GONÇALVES DOS SANTOS NETO[1]
ISABELA AYRES DE ARAUJO[1]
GIOVANNA BIZINOTO MOLINAR ANDRADE[1]
CRISTHYANO PIMENTA MARQUES[2]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Docente do Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Ansiolíticos; Prisioneiros; Pandemia

PANDEMIA NO CÁRCERE E OS PSICOTRÓPICOS

RESUMO

A pandemia causada pelo novo corona vírus (SARS-Cov-2) causou impactos significativos mundiais, que exigiram a adoção de medidas sanitárias e de distanciamento social. Nesse contexto, é necessário abordar a questão sobre o sistema prisional brasileiro, como sendo uma classe muito prejudicada e pouco discutida O objetivo desse estudo se encontra em correlacionar o impacto psicológico da pandemia no cárcere com o possível aumento do uso de psicotrópicos entre a população carcerária. No presente trabalho foram selecionados e analisados artigos entre os anos de 2016 e 2021, contidos nas bases: Google acadêmico, SciELO e PubMed, pesquisados nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e francesa. Além disso, também foram utilizadas reportagens em sites online para complementar a pesquisa. Os resultados do estudo demonstram que há uma real incidência de ansiedade e depressão entre os detentos. Esse quadro abre portas para o uso indiscriminado de psicotrópicos, que por muitas vezes contribuem para a dependência química dos detentos. O impacto da pandemia na vida dessa população trouxe consequências significativas, que muitas vezes são ignoradas. Assim, é necessário um maior apoio psicológico, além de permitir que o preso tenha contato com sua família, mesmo que de forma remota.

***Palavras-chave**: Ansiolíticos; Prisioneiros; Pandemia.*

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto causado pelo novo Corona vírus (SARS-Cov-2) como uma pandemia. É corrente que a transmissão do vírus é potencializada em ambientes fechados e com aglomerações, diante disso, são necessárias ações de prevenção, como o isolamento social e acentuação de práticas higiênicas (MAREGA, *et al*., 2020).

Nesse cenário, ao observar as prisões brasileiras, constata-se que o distanciamento social é praticamente impossível, pois os detentos vivem confinados em ambientes superlotados, com baixa ventilação e compartilhamento de itens pessoais (MAREGA, *et al*., 2020).

O Ministério da Saúde afirma que condições sanitárias e psicossociais podem influenciar no processo saúde-doença, contribuindo para o surgimento de novas comorbidades ou agravando as preexistentes. Pesquisadores consideram que detentos possuem taxas mais elevadas de transtornos mentais (10 a 15%), em comparação com a comunidade em geral (2%). Nesse sentido, ao observar o cenário prisional sob a óptica pandêmica, percebe-se uma exacerbação de problemas preexistentes, principalmente os de caráter psicológicos. A suspensão de visitas como medida sanitária pode ser vista como uma das causas desse agravamento (CARVALHO, *et al*., 2020; MAREGA, *et al*., 2020).

O objetivo desse estudo se encontra em correlacionar o impacto psicológico da pandemia no cárcere com o possível aumento do uso de psicotrópicos entre a população carcerária.

2. MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica. O mesmo apresentou como objeto de estudo artigos sobre a pandemia do novo coronavírus nos presídios e o uso de psicotrópicos entre os privados de liberdade. Sendo assim, a pesquisa contou com buscas em periódicos nacionais, indexados e especializados na área da saúde entre os anos de 2016 a 2021. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nas bases de dados: Google Acadêmico, PubMed e SciELO nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e francesa. Com isso, foram selecionadas seis pesquisas, incluindo artigos e reportagens em sites, sendo usado como descritores: pandemia, psicotrópicos, ansiedade e prisões.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. A ansiedade como um fator desencadeante para o uso de psicotrópicos

De acordo com um estudo sobre a população privada de liberdade na APAC (associação de proteção e assistência aos condenados) de Paracatu-MG, observou-se uma grande incidência de ansiedade e depressão entre os detentos, sendo a TAG (transtorno de ansiedade generalizado) ainda mais prevalente nesses indivíduos (ANTUNES *et al*., 2020).

Nessa perspectiva, análises revelam que o uso de medicamentos psicotrópicos ocorre de forma indiscriminada para o tratamento da ansiedade no contexto prisional brasileiro. A administração desses medicamentos visa aliviar sintomas de quadros de sofrimento mental, tais como: solidão, sensação de abandono e tédio. Entretanto, essas drogas, que muitas vezes são ofertadas sem a real necessidade de prescrição e avaliação médica psiquiátrica, contribuem para o quadro da dependência dos indivíduos dentro do contexto carcerário (BRASIL DE FATO, 2021).

O uso frequente desses fármacos também se relaciona às péssimas condições de sobrevivência do sistema prisional brasileiro, como a superlotação, a ausência de atividades produtivas, cenas de violência e condições que favorecem o surgimento de doenças físicas e mentais. Assim, como forma de fuga, os indivíduos refugiam-se buscando momentos de paz e prazer nas sensações oferecidas pelos psicotrópicos (BRASIL DE FATO, 2021).

3.2. O impacto psicológico da pandemia no cárcere

A pandemia da Covid-19 causou um momento histórico de crise econômica e sanitária em vários países do globo terrestre. Para reduzir as infecções e mortes decorrentes dessa doença, recomenda-se o isolamento social e práticas de higiene constantes. Tais práticas são exequíveis para a população não encarcerada. Além disso, com a redução de entrada de materiais e as crises instauradas, a população encarcerada é a que mais sofre (BRASIL DE FATO, 2020).

Os muros das prisões não são suficientes para conter o avanço do Corona vírus, nesse cenário, sabe-se que existem cerca de onze milhões de pessoas encarceradas em todo o mundo. Esses indivíduos são, em geral, pobres e em estado de vulnerabilidade física e mental. Além disso, vários estados violam sua própria legislação ao amontoar pessoas e desrespeitar questões legais e éticas, fato que motiva preocupação em alguns detentos e a TAG em outros. Assim, é necessário considerar o crescimento da demanda de apoio psicoemocional e garantir um contato contínuo entre a família e o encarcerado, a fim de que haja colaboração mútua nas estratégias de controle da pandemia (PRISION INSIDER, 2020; CARVALHO *et al*., 2020).

4. CONCLUSÃO

Dessa forma, é notório um grande desafio dentro das penitenciarias durante a atual pandemia, fato devido à impossibilidade de receber visitas e a preocupação com os familiares. Diante disso, houve um aumento de crises de ansiedade, contribuindo assim para o crescimento do uso de psicotrópicos entre indivíduos privados de liberdade. No âmbito prisional, medidas em saúde necessitam ser realizadas para atenuar o aumento de ansiolíticos nessa população. Entre essas medidas destacam-se: ligações de vídeochamada entre os presos e seus familiares, e projetos que tenham a atuação de psicólogos e psiquiatras no ambiente prisional.

5. REFERÊNCIAS

ANTUNES, Bruna de Oliveira *et al*. Avaliação da saúde mental da população privada de liberdade na Apac (associação de proteção e assistência aos condenados) de Paracatu-MG. Revista Multidisciplinar Faculdade do Noroeste de Minas. 2020.

BRASIL DE FATO. Presídios utilizam medicalização como estratégia de controle social. Saúde Popular. Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2018/06/15/presidios-utilizam-medicalizacao-como-estrategia-de-controle-social. Acesso em: 25/05/2021

BRASIL DE FATO. Se quarentena em casa traz más sensações, já pensou sobre estar encarcerado? Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2020/05/15/artigo-se-quarentena-em-casa-traz-mas-sensacoes-ja-pensou-sobre-estar-encarcerado. Acesso em: 25/05/2021

CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 3493-3502, 2020.

MAREGA, Gabriel; SHIMA, Vivian Taciany Bonassoli; TESTON, Ana Paula Margioto. O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, p. 79888-79905, 2020.

PRISON INSIDER. Coronavirus: la fièvre des prisons [Internet].2020 [cited 2020 May 5]. Disponível em: https://www.prison-insider.com/articles/coronavirus-la-fievre-des-prisons. Acesso em: 25/05/2021

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 51

A MÚSICA COMO TERAPIA ALTERNATIVA À COVID-19

LAÍS EMANUELY STEPHANE ROCHA DE ALMEIDA[1]
KALLITA MARQUES DA SILVA[1]
LAURA CAROLINA DAROSZEWSKI NOGUEIRA[1]
LUÍSA CAROLINE PEDROSO COUTO[1]
ISABELA AYRES DE ARAUJO[1]
NILO GONÇALVES DOS SANTOS NETO[1]
CRISTHYANO PIMENTA MARQUES[2]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.
2. Docente do Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG.

Palavras-chave:
Musicoterapia; Infecções por Coronavírus; Promoção da Saúde

A MÚSICA COMO TERAPIA ALTERNATIVA À COVID-19

RESUMO

A musicoterapia é o emprego da música na tentativa de melhorar a condição de certas doenças. Sendo assim, com a pandemia da COVID-19, a musicoterapia apresenta-se como uma possível ferramenta, já que apresenta melhora nos parâmetros físicos e psicológicos dos pacientes. O objetivo do trabalho é expor os benefícios desse método por meio da análise de iniciativas bem-sucedidas e do uso da terapia aplicada a outras doenças, trazendo vantagens aos pacientes com a covid-19. Trata-se de uma revisão de literatura formulada a partir de artigos científicos contidos nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS e PubMed, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, além de reportagens colhidas em revistas e sites online. Determinados quadros clínicos ao serem trabalhados com fins musicoterapêuticos tem apresentado significativa melhora do estado, como a doença de Alzheimer, pacientes hospitalizados e em cuidados paliativos. Aos pacientes com a Covid tratados com a música, tem-se percebido melhora do quadro emocional, cardíaco, respiratório e na capacidade de concentração. Assim, a partir dessas análises, foi possível constatar que a terapia musical pode ser benéfica no tratamento dos pacientes com a Covid-19, uma vez que os estímulos sonoros podem se dispersar à distância e trazer vantagens no controle da ansiedade e solidão.

***Palavras-chave**: Musicoterapia; Infecções por Cononavírus; Promoção da saúde.*

1. INTRODUÇÃO

A musicoterapia é o emprego da música de variadas formas na tentativa de contribuir para uma melhora da condição de certas doenças. Por volta dos anos de 1940, a musicoterapia foi satisfatoriamente aplicada à soldados vindos da guerra. A partir disso, sua eficácia tem sido testada no cuidado das mais diversas patologias como o Alzheimer, depressão, ansiedade e Parkinson (SANTOS, 2020)

Sendo assim, com a pandemia da COVID-19, a musicoterapia apresenta-se como uma possível ferramenta, já que a música possui capacidade de relaxar o corpo, auxiliar no controle dos batimentos cardíacos, ritmo respiratório e quadro emocional. Diante desse cenário, o emprego da música permite aproximar o paciente de seus familiares e profissionais de saúde, além de atuar no combate a solidão causado pelo afastamento social. (INSTITUTO ACQUA SANTOS, 2021; SANTOS, 2020).

O presente estudo tem como objetivo, expor os benefícios da musicoterapia por meio da análise de iniciativas bem sucedidas e do uso da terapia aplicada a outras doenças, trazendo essas vantagens aos pacientes contaminados com a covid 19.

2. MÉTODO

O estudo em foco se caracteriza como uma revisão bibliográfica. Essa pesquisa, tem por objeto de estudo artigos sobre musicoterapia, publicados em periódicos nacionais e internacionais, indexados e especializados na área de saúde entre os anos de 2012 à 2021. Os critérios de inclusão foram estudos publicados em periódicos que constaram nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS e PubMed, artigos acessados na íntegra, escritos em inglês, português ou espanhol. Dessa forma foram selecionadas sete pesquisas, incluindo, assim, artigos científicos e reportagens online. Ademais, a pesquisa utilizou os descritores Musicoterapia, Infecções por Coronavírus, Medicina Alternativa, combinados entre si.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Método musicoterapêutico aplicado a outras doenças

O uso de tecnologias de áudio como forma de terapia, estão presentes desde 1914 com a implementação do fonógrafo em salas de cirurgias, onde era usado para distrair os pacientes durante a realização de procedimentos e aplicação de anestesias (SILVA *et al*., 2018).

Algumas doenças ao serem trabalhadas com fins musicoterapêuticos tem apresentado respostas positivas, como a doença de Alzheimer e os pacientes em cuidados paliativos. Nos pacientes com Alzheimer, o contato com a música e os instrumentos ajudam no combate dos sentimentos de tristeza e solidão, já que as sessões são marcadas pela interação, estímulo à criatividade e melhoria na concentração e humor. Nos indivíduos em cuidados paliativos, a musicoterapia oferece suporte para lidar de forma mais confortável com a terminalidade da vida (PACHECO, 2021; PETERSEN, 2012).

Ademais, pacientes da Santa Casa de Misericórdia e do Asilo São Vicente de Paulo de Jacarezinho, Paraná, tem sido beneficiado por essa terapia. A música age por meio da combinação de sons e letras, provocando bem-estar, enaltecendo a autoestima e encorajando a adoção de uma postura resiliente. Nesse cenário, os frutos terapêuticos estampam-se na harmonização do ambiente hospitalar em conjunto com a socialização entre o indivíduo e a equipe de saúde (BRUNQUELL *et al*., 2019).

3.2. A musicoterapia como um benefício aos pacientes com a COVID-19

A musicoterapia tem sido utilizada como ferramenta de tratamento aos pacientes hospitalizados com a COVID-19. Tem-se percebido com a terapêutica, melhora do quadro emocional, cardíaco, respiratório e progresso na capacidade de concentração. Assim, hospitais como o Macrorregional Tomás Martins, em Santa Inês/MA, e o HGWA e o Coração de Messejana (HM) no Ceará, tem adotado a música como um auxílio ao tratamento do novo Corona vírus. Essa tem sido uma forma de aliviar a tensão não só dos pacientes, mas também de toda equipe de saúde (INSTITUTO ACQUA, 2021; VIANA, 2021).

Pacientes contaminados com a COVID internados no Hospital Macrorregional Tomás Martins, que possuem condições de sair do quarto, são convidados a um momento de descontração e musicalidade. Essa atividade, oferece a oportunidade de caminharem, exercitarem a respiração e diminuir o estresse. Os pacientes isolados também tem acesso a terapia, porém de forma controlada e sem contato direto com os outros participantes (INSTITUTO ACQUA, 2021).

A principal medida de prevenção à COVID-19 é o isolamento social. Dessa forma, a fim de controlar a ansiedade e os efeitos psicológicos causados pela pandemia, à musicoterapia pode ser uma alternativa viável (SANTOS, 2020).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto e da constatação de sua eficácia em outros tratamentos, a musicoterapia pode ser bem utilizada no tratamento do novo Corona Vírus, uma vez que os estímulos musicais podem ser transmitidos a distância, respeitando o isolamento social, e trazendo, assim, vantagens no controle da ansiedade e solidão, sintomas típicos deste momento.

5. REFERÊNCIAS

BRUNQUELL, Cláudia Roberta *et al*. Musicoterapia: da preservação à recuperação da saúde. 2019.

INSTITUTO AQUA. Pacientes Covid-19 contam com música durante recuperação no Hospital Macrorregional Tomás Martins (MA). Institutoaqua. Disponível em: http://institutoacqua.org.br/pacientes-covid-19-contam-com-musica-durante-recuperacao-no-hospital-macrorregional-tomas-martins-ma/. Acesso em: 03.05.2021

PACHECO, Valéria. Musicoterapia no enfrentamento do Alzheimer. Anpprev. Disponível em: https://anpprev.org.br/sys/rep/musicoterapia-no-enfrentamento-do-alzheimer. Acesso em: 12.05.2021

PETERSEN, Elisabeth M. Buscando novos sentidos à vida: musicoterapia em cuidados paliativos. 2012.

SANTOS, Idalmo Jonatan Castro. Musicoterapia como auxiliar no combate à Covid-19: possibilidades de prevenção e tratamento de ansiedade em idosos durante o isolamento social. Semana do conhecimento UFMG 2020.

SILVA, Heloisa Millena Moraes Silva *et al*. A musicoterapia no tratamento de doenças mentais: da gênese ao tratamento psicoterápico. 2018.

VIANA, Theyse. Música nos hospitais auxilia na luta de cearenses contra a Covid; “passei a crer que iria pra casa”. Diário do Nordeste. Disponível em: https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/dias-melhores/musica-nos-hospitais-auxilia-na-luta-de-cearenses-contra-a-covid-passei-a-crer-que-iria-pra-casa-1.3074144. Acesso em: 03.05.2021.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 52

MUITO ALÉM DAS ENDORFINAS - EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

LUCIANA MARTINS LOHMANN[1]
RICARDO SCHULTZ MARTINS[2]
ELIZABETHE DAMIANI[1]
JOSÉ GARCIA LEMOS NETO[3]
LAURA GABRIELA PERES DE FREITAS[1]
JOÃO CARLOS DO VALE COSTA[3]
ALESSANDRO REIS[4]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas/MG.
2. Discente de Medicina, Universidade do Planalto Catarinense, Lages/SC.
3. Discente de Medicina, Faculdade Morgana Potrich, Mineiros/GO.
4. Docente do Departamento de Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas/MG.

Palavras-chave:
Exercício Físico; Hipertensão Arterial Sistêmica; Prevenção Primária

MUITO ALÉM DAS ENDORFINAS – EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que afeta uma grande parcela da população mundial e é responsável por milhões de mortes anualmente. Dentre as terapias não farmacológicas, o exercício físico é considerado a principal intervenção para prevenção e tratamento da HAS. O exercício físico aeróbico (AERO) como resistido dinâmico (RES) é capaz de reduzir a pressão arterial (PA) graças ao mecanismo compensatório da hipotensão pós-exercício que pode permanecer por até 24 horas do fim da sessão de exercício físico e pode ocorrer já na primeira sessão de exercício. Desse modo, o objetivo dessa revisão narrativa é identificar e discutir evidências para o uso do AERO e RES na prevenção e tratamento da HAS. Foram selecionados estudos nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico entre os anos de 2011-2021 que atenderam aos critérios de inclusão. Ambos AERO e RES demonstraram ser eficientes na redução da PA devido as suas propriedades antihipertensivas.

***Palavras-chave**: Exercício Físico; Hipertensão Arterial Sistêmica; Prevenção Primária.*

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica e multifatorial definida por um aumento persistente da pressão arterial sistólica (PAS) e/ou diastólica (PAD) igual ou maior que 140/90mmHg respectivamente (BARROSO *et al*., 2020; CARVALHO *et al*., 2019). Ademais, a HAS é uma doença que pode atingir todas as idades, porém possui uma incidência crescente com a idade (DELACROIX; CHOKKA, 2014).

Estima-se que a prevalência da HAS seja entre 30 a 40% da população mundial e só tende a crescer devido ao aumento na expectativa de vida e da exposição aos fatores de risco modificáveis como a obesidade, sedentarismo e dietas baseada em alimentos processados (MILLS; STEFANESCU; HE, 2020). Uma vez que a HAS primária tem uma etiologia baseada no estilo de vida, sua prevenção e tratamento podem ser modulados pela prática de exercício físico regular (CARVALHO *et al*., 2019).

O objetivo dessa revisão de literatura narrativa é discutir as evidências disponíveis sobre a fisiopatologia HAS e como o exercício físico, AERO e RES, podem atuar na sua prevenção e tratamento.

2. MÉTODO

A pesquisa pela literatura foi conduzida entre os meses de março e abril de 2021 usando as bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO, limitada às publicações em português e inglês entre os anos de 2011-2021 e utilizando como descritores isolado ou em combinação: fisiopatologia (*pathophysiology*), hipertensão arterial sistêmica (*systemic arterial hypertension*), exercício físico (*exercise*) e tratamento não-farmacológico (*non-pharmacological treatment*). Como critérios de inclusão, foram analisados estudos com dados e intervenções referentes à HAS, exercício físico, tratamento não-farmacológico e a acessibilidade ao texto completo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Fisiopatologia e Etiologia da HAS Primária

A PA é definida como o produto entre o débito cardíaco, componente central, e a resistência vascular periférica, componente periférico (SAXENA; ALI; SAXENA, 2018). Desse modo, pertubações em qualquer um desses componentes pode gerar uma resposta hipertensiva ou hipotensiva a depender do estímulo inicial (DELACROIX; CHOKKA, 2014). Desse modo, é possível concluir que o desenvolvimento da HAS é multifatorial. Portanto, o restante desta revisão será voltada aos fatores etiológicos modificáveis pelo exercício físico: neurais, endotelias, renais e de composição física.

Segundo Saxena *et al*. (2018), a hiperativação do sistema nervoso simpático (SNS) está entre os fatores etiológicos da HAS primária pois eleva tanto os fatores centrais como periféricos da PA. Inclusive, a patogenia inicial da HAS é gerada por um estado circulatório hipercinético devido a uma hiperativação do SNS (GRASSI; RAM, 2016). Esse aumento da PA causado pelo drive do SNS está intimamente relacionado com a liberação de noradrenalina, um agente inotrópico e cronotrópico positivo e pela vasoconstrição periférica (SAXENA; ALI; SAXENA, 2018). A hiperativação do SNS causa repercussões renais que contribuem com a elevação da PA como o aumento da reabsorção tubular de sódio e água, redução do fluxo sanguíneo renal e da filtração glomerular e uma ativação acentuada do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) (DELACROIX; CHOKKA, 2014;

SATA *et al*., 2018). Uma hiperativação do SRAA acentua a elevação da PA com o aumento na quantidade de angiotensina II (vasoconstritor) e, também, um aumento na aldosterona, (aumento na reabsorção renal de sódio e água) aumentando a pré e pós carga (SAXENA; ALI; SAXENA, 2018). O resultado final é uma progressão da HAS devido ao feedback positivo associado ao SNS e SRAA – um aumento no drive do SNS gera uma ativação do SRAA que intensifica o drive do SNS (GRASSI; RAM, 2016).

Além da etiologia neurohormonal, a disfunção endotelial também atua no desenvolvimento e manutenção da HAS (SAXENA; ALI; SAXENA, 2018) devido a redução na produção e disponibilidade de óxido nítrico (NO), um vasodilator, e pela secreção de endotelina, um vasoconstritor (ENGIN, 2017). Ainda não se sabe se a disfunção endotelial é uma causa ou consequência da HAS, porém sabe-se que a hiperativação do SNS e do SRAA contribuem para essa disfunção (MORDI *et al*., 2016).

Por fim, a obesidade – talvez um dos fatores de risco mais prevalentes na HAS – é o último fator de risco modificável pelo exercício físico (ENGIN, 2017). Estima-se que, pelo menos, 75% da incidência da HAS é relacionada a obesidade devido à produção de adipocitocinas e leptina, moléculas relacionadas à estimulação do SNS, inflamção, resistência a insulina e disfunção endotelial (SATA *et al*., 2018; SAXENA; ALI; SAXENA, 2018). O aumento da leptina circulante atua no hipotálamo estimulando o SNS com a finalidade de aumentar o metabolismo e a oxidação de lipídeos (SAXENA; ALI; SAXENA, 2018). Além disso, a resistência a insulina e hiperinsulemia vista na obesidade potencializa a hiperativação do SNS (LEGGIO *et al*., 2017). Por outro lado, a patogenia das adipocitocinas estão relacionadas à ativação do SRAA (BARROSO *et al*., 2020), à um estado inflamatório crônico e a disfunção endotelial (MORDI *et al*., 2016).

3.2. Papel do Exercício Físico na Prevenção e Tratamento da HAS Primária

De acordo com Barroso *et al*. (2021), muitos dos fatores etiológicos da HAS são modificáveis com mudanças no estilo de vida. Desse modo, tanto sua prevenção como tratamento podem ser modulados por hábitos saudáveis onde a prática regular de exercícios físicos se destaca (KASIAKOGIAS; SHARMA, 2020).

O exercício físico aeróbico (AERO) possui efeitos diretos e indiretos na redução na PA (PERRIER-MELO *et al*., 2020). O efeito direto está relacionado à hipotensão pós-exercício (HPE) causado pela vasodilatação periférica, reduzindo a pós-carga por até 24 horas após o término do exercício (KASIAKOGIAS; SHARMA, 2020). Acredita-se que os mecanismos da HPE estão relacionados principalmente à vasodilatação periférica causada pela redução da atividade do SNS e, consequentemente, redução da noradrenalina e secreção endotelial de NO e prostaglandinas (KASIAKOGIAS; SHARMA, 2020). Por exemplo, 45 minutos de AERO com intensidade moderada reduziu a PAS em 14 e 10 mmHg e a PAD em 9 e 7 mmHg em pacientes pré-hipertensos e hipertensos respectivamente – com reduções similares ao uso de bloqueadores de receptores da angiotensina (ROMERO; MINSON; HALLIWILL, 2017). Desse modo, se feito regularmente, o exercício pode atuar tanto na prevenção como uma opção de tratamento não-farmacológico da HAS.

Além do AERO, existe também a indicação da prática de RES para prevenção e tratamento da HAS (BARROSO *et al*., 2020). Segundo MacDonald *et al*. (2016), uma sessão de RES reduziu a PAS em 5.7 e 3.0 e a PAD em 5.2 e 3.3

mmHg em pacientes hipertensos e pré-hipertensos respectivamente. Durante a execução do RES há uma interrupção no fluxo sanguíneo muscular devido a pressão intramuscular gerando um quadro hipóxico e aumento de metabólitos relacionados a isquemia (PERRIER-MELO *et al*., 2020). Além da isquemia, duranto o relaxamento muscular há um aumento na PA gerando um estresse de cisalhamento, um potente estímulo endotelial para secreção de NO (MELLO; OSTOLIN, 2020). Desse modo, o exercício resistido dinâmico tem um papel anti-hipertensivo devido à sua redução na resistência vascular periférica. Por outro lado, a combinação do AERO e RES, conhecido por exercício concorrente, é considerado a melhor opção tanto para a prevenção como para intervenção não farmacológica na HAS devido aos mecanismos anti-hipertensivos sinérgicos dessas duas modalidades (MELLO; OSTOLIN, 2020). Inclusive, a Diretriz Brasileira de HAS aconselha a prática de, pelo menos, 150min por semana de exercício aeróbico moderado ou 75 min de atividade vigorosa por 30 minutos em 5 a 7 dias por semana e a realização de exercícios resistidos em 2-3 sessões por semana (BARROSO *et al*., 2020).

4. CONCLUSÃO

Essa revisão narrativa sobre os efeitos do AERO e RES na prevenção e tratamento da HAS demonstrou que a prática regular de exercícios físico é uma intervenção não-farmacológica eficiente podendo, inclusive, ter uma redução na PA semelhante a medicamentos de primeira linha no tratamento da HAS.

5. REFERÊNCIAS

BARROSO, W. *et al*. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. Arq Bras Cardiol., p. 143, 2020.

BOLBRINKER, J. *et al*. European guidelines on lifestyle changes for management of hypertension: Awareness and implementation of recommendations among German and European physicians. Herz, v. 43, n. 4, p. 352–358, jun. 2018.

CARVALHO, C.J. DE *et al*. Aerobic and Resistance Exercise in Patients with Resistant Hypertension. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 25, n. 2, p. 107–111, abr. 2019.

DELACROIX, S.; CHOKKA, R. G. Hypertension: Pathophysiology and Treatment. Journal of Neurology & Neurophysiology, v. 05, n. 06, 2014.

ENGIN, A. Endothelial Dysfunction in Obesity. In: ENGIN, A.B.; ENGIN, A. (Eds.). Obesity and Lipotoxicity. Advances in Experimental Medicine and Biology. Cham: Springer International Publishing, 2017. v. 960p. 345–379.

GRASSI, G.; RAM, V.S. Evidence for a critical role of the sympathetic nervous system in hypertension. Journal of the American Society of Hypertension, v. 10, n. 5, p. 457–466, maio 2016.

KASIAKOGIAS, A.; SHARMA, S. Exercise: The ultimate treatment to all ailments? Clinical Cardiology, v. 43, n. 8, p. 817–826, 2020.

LEGGIO, M. *et al*. The relationship between obesity and hypertension: an updated comprehensive overview on vicious twins. Hypertension Research, v. 40, n. 12, p. 947–963, dez. 2017.

MELLO, D.D.; OSTOLIN, T.L.V.D.P. Post-exercise hypotension in concurrent training: a systematic review. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 22, p. e72211, 2020.

MILLS, K.T.; STEFANESCU, A.; HE, J. The global epidemiology of hypertension. Nature reviews. Nephrology, v. 16, n. 4, p. 223–237, abr. 2020.

MORDI, I. *et al*. Endothelial dysfunction in human essential hypertension. Journal of Hypertension, v. 34, n. 8, p. 1464–1472, ago. 2016.

PERRIER-MELO, R.J. *et al*. Efeito Agudo do Exercício Intervalado versus Contínuo sobre a Pressão Arterial: Revisão Sistemática e Metanálise. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 1, p. 5–14, 28 jul. 2020.

ROMERO, S.A.; MINSON, C.T.; HALLIWILL, J.R. The cardiovascular system after exercise. Journal of Applied Physiology, v. 122, n. 4, p. 925–932, 1 abr. 2017.

SATA, Y. *et al*. Role of the Sympathetic Nervous System and Its Modulation in Renal Hypertension. Frontiers in Medicine, v. 5, p. 82, 29 mar. 2018.

SAXENA, T.; ALI, A. O.; SAXENA, M. Pathophysiology of essential hypertension: an update. Expert Review of Cardiovascular Therapy, v. 16, n. 12, p. 879–887, 2 dez. 2018.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 53

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS REPERCUSSÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CAROLINA SILVA CARVALHO[1]
ANA JULIA RIBEIRO GOMES[1]
KARINA DAYANE GONÇALVES MOREIRA[1]
NATALIA SILVA BUENO[1]
RENATA REIS SILVA[1]
SARAH RHAQUEL RODRIGUES OLIVEIRA[1]
DANIELLE BRANDÃO NASCIMENTO[2]

1. Discente de Medicina, Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis/GO.
2. Docente de Medicina, Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis/GO.

Palavras-chave:
Violência Contra a Mulher; Saúde da Mulher; Trabalho de Parto; Obstetrícia

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS REPERCUSSÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Em um contexto geral, o processo parturitivo é marcado por relações de abuso e tratamento desrespeitoso, configurando o que se conhece como violência obstétrica. Logo, este trabalho teve por objetivo identificar quais as práticas e atitudes são vivenciadas como violência obstétrica e suas consequências no bem-estar das mulheres. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com artigos selecionados nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed). Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol disponíveis gratuitamente, com texto completo, entre os anos de 2016 e 2020, que retratassem a temática da violência obstétrica, sendo selecionados 20 artigos que se adequaram aos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): "Violência contra a mulher", "Saúde da mulher", "Trabalho de parto" e "Obstetrícia", os quais foram combinados aplicando-se os operadores booleanos "and", "or" e "not" para auxiliar a estratégia de busca. Da análise foram identificados 8 tipos de violência obstétrica sofrida pelas mulheres durante o trabalho de parto: verbal, psicológica, física, institucional, negligência, falta de acompanhante, desrespeito à autonomia e visão dos profissionais de saúde, que serão discutidas a seguir. Assim, percebe-se que a violência obstétrica é tema de relevância para as políticas públicas de saúde da mulher e da criança, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde. Portanto, sendo a existência da violência obstétrica no âmbito da saúde inegável, é indispensável o aperfeiçoamento de políticas públicas que garantam efetivamente a saúde integral do binômio mãe-filho.

***Palavras-chave**: Violência contra a mulher; Saúde da mulher; Trabalho de parto; Obstetrícia.*

1. INTRODUÇÃO

Durante o processo parturitivo inúmeras mulheres são vítimas de violência obstétrica e violência institucional (VO/VI), marcada por relações de abuso e tratamento desrespeitoso nas instituições de saúde. Essa realidade, além de violar os direitos dessas mulheres a um atendimento de qualidade, coloca em risco a sua integridade física e mental em um momento de extrema singularidade. Sendo assim, além de um problema de saúde pública, tem-se uma questão de direitos humanos (CARVALHO; BRITO, 2017). Dessa forma, a VO é uma temática de importância para a política pública de saúde da criança e da mulher no Brasil, assim como para os gestores de saúde e a formação dos profissionais, e tendo em vista a necessidade de transformação do sistema de atenção ao parto e nascimento e das práticas assistenciais. Logo, este trabalho teve por objetivo identificar quais as práticas e atitudes são vivenciadas como violência obstétrica e suas consequências no bem-estar das mulheres.

2. MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, que compreende, principalmente, em analisar, reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um definido tema ou questão, possibilitando uma compreensão mais abrangente. Assim, foram incluídos os estudos publicados entre os anos de 2016 a 2020, disponíveis nos os bancos de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde: “Saúde da mulher”, “Violência contra a mulher”, “Obstetrícia” e “Trabalho de parto”. Logo, foram selecionados 14 artigos dentro dos parâmetros mencionados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relacionamento humano abrange as questões do contato estabelecido entre o médico e a paciente, passando pelo respeito à liberdade e ao protagonismo da mulher (SENS; STAMM, 2019). Sendo assim, para que o parto seja humanizado ele deve ter o mínimo possível de procedimentos desnecessários e intervenções. Porém, isso nem sempre acontece. Dessa forma, os estudos analisados identificaram vários tipos de violência obstétrica sofrida pelas mulheres durante o trabalho de parto.

3.1. Violência verbal

A violência verbal foi evidenciada a partir de relatos de pacientes que receberam um tratamento hostil no momento em que expressavam seus sofrimentos (MESSIAS *et al.*, 2018; LORES *et al.*, 2019). Aquelas que atestaram ter expressado gritos e gemidos, passaram por momentos de intimidação, inclusive com a ameaça de serem deixadas sozinhas (CARVALHO; BRITO, 2017). Nesse sentido, também foi verificado que, embora metaforicamente maquiadas, estavam presentes condutas autoritárias de alguns profissionais (CARVALHO; BRITO, 2017; OLIVEIRA; PENNA, 2017; JOJOA-TOBAR *et al.*, 2019).

3.2. Violência psicológica

A agressão psicológica é concretizada pela ausência de recepção e pela indelicadeza dos profissionais de saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2018). Outras experiências narram o fato das mulheres terem sido filmadas ou fotografadas

pelos trabalhadores de saúde. Dessa maneira, independentemente das razões pelas quais foi realizada, a situação invade sua privacidade e viola os seus direitos (LORES *et al*., 2019).

3.3. Violência física

O ato de violentar fisicamente relaciona-se ao desrespeito ao cumprimento de boas condutas, seja por meio do toque vaginal doloroso, pela indução e abreviação do trabalho de parto, ou por não serem empregados meios de redução à dor da parturiente (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018; SENS; STAMM, 2019). Embora a frequência das boas práticas seja superior às intervenções desnecessárias, a persistência destas consiste em um ato de violência obstétrica e evidencia que progressos ainda são necessários (ANDRADE *et al.*, 2016).

3.4. Violência institucional

São variados os motivos associados às questões institucionais que ocasionam circunstâncias de violência. Constantemente, as situações de trabalho relativas ao sistema, são observadas na ausência de recursos humanos e materiais, baixa remuneração e limitação no acesso aos serviços oferecidos, por exemplo. Como reflexo dessa situação, foi relatado falta de privacidade, de vagas e de analgesia (SENS; STAMM, 2019; MENEZES *et al.,* 2020).

3.5. Negligência

A negligência consiste na forma de violência mais citada e acontece na maioria das vezes por omissão, podendo ser representada individualmente, quando há indiferença, abandono e banalização do sofrimento. Além disso, apresenta-se através da falta de informações, orientações e esclarecimentos à paciente (SENS; STAMM, 2019). Nos relatos das mulheres foi possível evidenciar que muitas delas não sabiam identificar a violência obstétrica e a forma como a presenciou (OLIVEIRA *et al.,* 2019).

3.6. Falta de acompanhante

A presença de um acompanhante foi documentada para reduzir a necessidade de medicamentos para dor, cesariana e nascimento de fórceps, além de ter um impacto na evolução do trabalho de parto, tornando-o menos prolongado (LORES *et al.,* 2019). Além disso, a lei 11.108/05 assegura o direito da mulher a um acompanhante de livre escolha durante todo o trabalho de parto e pós-parto (SILVA *et al.,* 2016; NASCIMENTO *et al.,* 2019). Entretanto, a ausência de informações sobre esse direito, assim como a proibição de exerce-lo também foi descrita nos estudos (RODRIGUES *et al.,* 2017; MESSIAS *et al.,* 2018).

3.7. Desrespeito à autonomia

Estudos analisados mostraram que a posição do parto gerou situações desconfortantes. Mostrando a dificuldade em manter-se em posição conveniente para os profissionais (CARVALHO; BRITO, 2017; TEIXEIRA *et al.,* 2020). Em relação ao parto cirúrgico, foram identificadas situações em que a gestante teve seu pedido de realização de cesariana ou foi realizada sem recomendação em mulheres que queriam o parto normal (SENS; STAMM, 2019). Entre outros aspectos, sobre a alimentação, algumas entrevistadas afirmaram que foram impedidas de fazer ingestão hídrica e os movimentos corporais antes do parto (MESSIAS *et al.,* 2018).

4. CONCLUSÃO

À vista disso, é inegável a existência da violência obstétrica no âmbito das instituições de saúde, sendo indispensável a modificação das práticas assistenciais e do sistema de atenção que

banalizam esses agravos. Urge, dessa forma, a necessidade de ampliar o conhecimento acerca dessa temática às futuras parturientes, durante o acompanhamento pré-natal, e aos profissionais e gestores de saúde, durante a graduação e oportunamente nos cursos de formação continuada, além do fomento à novas pesquisas para a obtenção de mais dados e possíveis soluções, que serão utilizados tanto para a contabilização, quanto para o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde da mulher e da criança no Brasil a fim de garantir ao binômio mãe-filho uma experiência mais saudável.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, P.O.N. *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.

CARVALHO, I.S. & BRITO, R.S. Formas de violência obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. Enfermería Global, v. 16, n. 47, p. 71-97, 2017.

GUIMARÃES, L.B.E. *et al.* Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. Revista Estudos Feministas, v. 26, n. 1, 2018.

JOJOA-TOBAR, E. *et al.* Obstetric violence: making the invisible visible. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, v. 51, n. 2, p. 135-146, 2019.

LORES, Y.Y.R. *et al.* Social construction of obstetric violence of Tenek and Nahuatl women in Mexico. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, 2019.

MENEZES, F.R. *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface (Botucatu), v.24, p. e180664, 2019.

MESSIAS, A.L.S. *et al.* Violência obstétrica: experiências de puérperas primíparas em uma maternidade pública. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 17, n. 1, 2018.

NASCIMENTO, S.L. *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 37, p. 66-79, 2019.

OLIVEIRA, M.S.S. *et al.* Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. ABCS Health Sciences, v. 44, n. 2, p. 114-119, 2019.

OLIVEIRA, V.J. & PENNA, C.M.M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, n. 2, 2017.

RODRIGUES, F.A.C. *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. Reprodução & Climatério, v. 32, n. 2, p. 78-84, 2017.

SENS, M.M. & STAMM, A.M.N.F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. Revista Interface (Botucatu), v. 23, p. 1-16, 2019.

SILVA, R.L.V. *et al.* Obstetrical violence under the look of users. Journal of Nursing UFPE, v. 10, n. 12, p. 4474-80, 2016.

TEIXEIRA, P.C. *et al.* Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. Revista Nursing (São Paulo), v. 23, n. 261, p. 3607-3615, 2020.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 54

USO DE RETALHO NEUROVASCULAR HETERODIGITAL EM ILHA PARA COBERTURA DO POLEGAR

PALOMA LEALDINI LUIS[1]
ALANA CARDOSO ALBERTO[1]
ELIZA PICKLER BRATTI[1]
VICTÓRIA LUÍZA FERRÃO[1]
SOFIA GUERRA MACHADO[1]
PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA E OLIVEIRA[2]

1. Discente em Medicina, Universidade José Rosário do Vellano, Belo Horizonte/MG.
2. Médico Cirurgião Plástico do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.

Palavras-chave:
Reconstrução Pós-Desastre; Perdas Digitais Distais; Retalhos Heterodigitais

USO DE RETALHO NEUROVASCULAR HETERODIGITAL EM ILHA PARA COBERTURA DO POLEGAR

RESUMO

INTRODUÇÃO: O dedo polegar tem papel fundamental na função da mão, fazendo preensão e pinça digital. Lesões nele são causadas, principalmente por traumas, que afetam a função das mãos em maiores proporções, em comparação aos demais dedos. Essas lesões são comumente tratadas com retalhos locais. Contudo, há a opção de retalho neurovascular heterodigital em ilha para a cobertura do dedo, que é um procedimento de fase única, possuindo a função de fornecer uma pele vascularizada e inervada através da utilização da artéria e nervo digitais. Além disso, é uma escolha para defeitos pulpares maiores e com necessidade de boa recuperação neurossensorial. O objetivo desta revisão é avaliar o uso do retalho neurovascular heterodigital em ilha para a cobertura do polegar. **MÉTODO:** Realizada busca manual nas plataformas SciELO (2017), PubMed (2019 e 2020) e Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (1997 e 2001). Os critérios de inclusão tinham como objetivo selecionar artigos que apresentassem indicações, métodos e resultados para o uso de retalhos locais e neurovasculares heterodigitais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Indicações para o uso de retalhos em ilha heterodigital são traumas com perdas extensas da polpa digital do polegar e necessidade de reconstrução em tempo único, minimizando o risco de infecção. De acordo com a literatura, o retalho de ilha vascularizado heterodigital possui vantagens de restaurar funcionalmente grandes defeitos de tecidos moles e não causar rigidez e contraturas do dedo receptor, permitindo a mobilização pós-operatória precoce. Contudo, algumas desvantagens que apresenta são: cicatriz inestética, fenômeno de dupla localização e déficit da sensibilidade. **CONCLUSÃO:** A escolha cirúrgica do tipo de retalho depende do dígito, tipo e extensão da lesão. As perdas cutâneas mais extensas eram cobertas com retalhos à distância do pedículo temporário, resultando em dedos insensíveis, sequelas estéticas da área doadora e risco de rigidez articular. Nos dias atuais, devido aos novos retalhos em ilha, cuja técnica permite a reconstrução em tempo único, há a preservação do comprimento do dedo com boa qualidade e sensibilidade.

***Palavras-chave**: Reconstrução pós-desastre; Perdas digitais distais; Retalhos heterodigitais.*

1. INTRODUÇÃO

O polegar desempenha papéis fundamentais na função da mão, como: preensão, pinça digital, sensibilidade e mobilidade. Lesões nesse dedo são causadas, principalmente, por traumas e afetam a função da mão em grande proporção, comparada aos demais dedos. (TERÁN-SAAVEDRA *et al.*, 2017; O'NEILL *et al.*, 2020).

Para a adequada reconstrução do polegar consideram-se localização, morfologia e mecanismo da lesão, bem como as necessidades pessoal e profissional do paciente. A reconstrução microcirúrgica é uma importante técnica utilizada, contudo, há casos em que não é a primeira opção, o que torna importante o correto manejo dos retalhos locais, que permitem ótimos resultados estético-funcionais quando selecionados de forma adequada (TERÁN-SAAVEDRA *et al.*, 2017).

As lesões do polegar e do seu terço distal são comumente tratadas com retalhos locais. Além desses, há a opção do retalho neurovascular heterodigital em ilha — o retalho de Littler — sendo um procedimento de fase única. Possui a função de fornecer pele vascularizada e inervada através da artéria e nervo digitais (O'NEILL *et al.*, 2020).

O retalho de Littler é uma escolha para defeitos pulpares maiores e que precisam de boa recuperação neurossensorial. Usa-se a pele do dedo anelar como sítio doador para reconstrução da polpa digital do polegar. Contudo, a principal desvantagem é a morbidade da área doadora (TERÁN-SAAVEDRA *et al.*, 2017; MEIRIZAL, 2019).

O objetivo dessa revisão é avaliar o uso do retalho neurovascular heterodigital em ilha para a cobertura do polegar.

2. MÉTODO

Foi realizada uma revisão da literatura com os descritores “retalho heterodigital”, “lesão do polegar”, “retalho em ilha” nas plataformas BVS, PubMed, SciELO, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Na busca manual foram encontrados 3 artigos. Na Plataforma SciELO o artigo selecionado foi de 2017, no PubMed de 2019 e 2020, e na Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica dos anos de 1997 e 2001. Os critérios de inclusão tinham como objetivo selecionar artigos que apresentassem indicações, métodos e resultados para uso de retalhos locais e neurovasculares heterodigitais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Resultados Clínicos

As indicações para retalhos em ilha heterodigital são: perda extensa da polpa digital do polegar (maior de 1,5 cm), reconstrução em estágio único com risco mínimo de infecções e perda de inervação do nervo digital. Também é boa escolha pelo risco mínimo de rigidez e contratura. As contraindicações são esmagamento ou lesão penetrante, por lesionar os vasos do pedículo, e serem sítios de infecções graves (MEIRIZAL, 2019).

As vantagens são de restaurar funcionalmente grandes defeitos de tecidos moles em um único estágio, podendo ser usado de forma ideal para dedos de comprimento desigual. Além de que não requer a imobilização dos dedos doadores, permitindo a mobilização pós-operatória precoce (MEIRIZAL, 2019).

A morbidade da área doadora relacionada a esse retalho pode ser reduzida dando-se atenção aos detalhes. O nervo digital deve ser preservado em continuidade, sendo o retalho retirado pelo

lado “cego” do dedo (lado ulnar do dedo indicador/médio) e a polpa distal não retirada. Ao elevá-lo, é vital não violar a prega de flexão do dedo doador, pois assim, ele mantém a polpa sensorial normal (MEIRIZAL, 2019).

O retalho é levantado no sentido distal-proximal até que a bifurcação arterial comum seja alcançada na palma da mão. Cria-se um túnel subcutâneo até o local que irá receber o retalho, posiciona-o com suturas e a área doadora é fechada. Por fim, um enxerto de pele de espessura total com atadura permite mobilização precoce e evita contraturas e rigidez das articulações. (MEIRIZAL, 2019; O'NEILL *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

As perdas de substância digitais distais são frequentes nos traumatismos da mão. Ocasionam um duplo problema terapêutico: necessidade de oferecer uma cobertura tegumentar de boa qualidade e restauração da sensibilidade funcional. A indicação cirúrgica depende do dígito, do tipo e da extensão da lesão (SILVA *et al.*, 2001).

Antigamente, as perdas cutâneas mais extensas eram cobertas com retalhos à distância de pedículo temporário. Resultavam em dedos com aparência satisfatória, porém insensíveis, com sequelas estéticas e risco de rigidez articular decorrente do período de imobilização, que se estende por três semanas (RECALDE e BIJOS, 1997).

Nos dias atuais, as indicações para este tipo de retalho tornaram-se menos comuns graças ao desenvolvimento de retalhos em ilha, cuja técnica permite a reconstrução em tempo único (RECALDE e BIJOS, 1997).

A escolha entre essas duas técnicas depende da situação clínica e da experiência do cirurgião. Os problemas que envolvem o retalho de Littler são cicatriz médio-lateral retrátil com flexão das interfalangeanas proximais, que podem ser corrigidas com zetaplastia e fisioterapia; hiperestesia do retalho, que tende a diminuir nos primeiros meses; e anestesia cutânea nas zonas denervadas (RECALDE e BIJOS, 1997).

As vantagens são evidentes quando comparadas com outras alternativas, pois proporciona cobertura em tempo único com boa qualidade e sensibilidade, permitindo a preservação, ao máximo, do comprimento do dedo. Nos retalhos de fluxo reverso, é feita a neurorrafia de um dos nervos colaterais com o nervo contralateral, que evita os neuromas, importante problema com cotos de amputação (RECALDE e BIJOS, 1997).

5. REFERÊNCIAS

MEIRIZAL, M.R. Heterodigital neurovascular island flap is a sensible solution for severe soft tissue defect of the thumb: A case series. In: Edorium J Orthop, v. 5, p. 1-5, 2019. Disponível em: http://edoriuminternational.com/edpanel/media/O03_Edorium%20Journal%20of%20Orthopedics/2019/pdf/100015O03M2019.pdf. Acesso em 19 jan. 2021.

O'NEILL, R.C. *et al*. Modified Littler Flap Reconstruction of the Small Finger. In: Eplasty, v. 20, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7041508/. Acesso em 20 jan. 2021

RECALDE, J; BIJOS, P. Retalho da Artéria Colateral Digital na Urgência. In: Rev. Soc. Bras. Cir. Plast, v.12, n.2, p.47-54, 1997. Disponível em: http://www.rbcp.org.br/details/303/pt-BR/retalho-da-arteria-colateral-digital-na-urgencia.. Acesso em 10 mar. 2021.

SILVA, J.L.B. *et al.* Reconstrução de perdas de substância digitais distais. In: Rev. Soc. Bras. Cir. Plast, v. 16, n.2, p.27-36, 2001. Disponível em: http://www.rbcp.org.br/details/340/pt-BR/reconstrucao-de-perdas-de-substancia-digitais-distais#:~:text=%C3%89%20um%20retalho%20em%20%22L,de%20pele%20ou%20cicatriza%C3%A7%C3%A3o%20dirigida. Acesso em: 22 mar. 2021

TERÁN-SAAVEDRA, P.P. *et al*. Experiencia en el uso de colgajos locales para cobertura del pulgar. Cir. plást. iberolatinoam, v.43, n.1, p.45-54, 2017. Disponível em: https://SciELO.isciii.es/pdf/cpil/v43s1/miembro_superior4.pdf. Acesso em 10 abr. 2021.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 55

DRFODMAPS COMO UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA A SII: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RAFAEL RONNIELE CÂNDIDO CARDOSO[1]
AMANDA BERNINGER DA COSTA DE AZEREDO LOPES[1]
ANA CLARA GOMES MESQUITA[1]
BRUNA MENEZES GOMES[1]
CAMILA REGINO DE OLIVEIRA[1]
CAROLINA FIGUEIREDO LOPES[1]
GIOVANA VICTORIA NOBRE OLMOS[1]
GIOVANNA VERÍSSIMO BRANDIZZI[1]
JOSÉ ROBERTO FERRAZ FILHO[1]
LUÍS GUSTAVO ZAGO NASCIMENTO[1]
MARINA AYRES SIMI DE CAMARGO[1]
NATÁLIA VARGAS DO NASCIMENTO[1]
THICIANIE FAUVE ANDRADE CAVALCANTE[2]

1. Discente do Curso de Medicina, Universidade Católica de Brasília, Brasília/DF.
2. Docente do Curso de Medicina, Universidade Católica de Brasília, Brasília/DF.

Palavras-chave:
FODMAPs; Síndrome do Intestino Irritável; Dieta

DRFODMAPS COMO UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA A SII: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma patologia inflamatória crônica definida por um padrão clássico de sintomas (dor ou desconforto abdominal recorrente associada a alterações dos hábitos intestinais). As terapias alimentares estão entre as abordagens não farmacológicas mais utilizadas para o tratamento da SII, sendo uma delas a DRFODMAPs. MÉTODOS: O estudo foi feito a partir de pesquisa de artigos nas bases de dados PubMed, LILACS, Medline, SciELO e IBECS contendo descritores: Síndrome do intestino irritável, FODMAPs, dieta. Foram selecionados um total de 17 estudos que foram utilizados para orientação dos dados do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diante da análise bibliográfica da literatura relativa ao tema, evidenciou-se que dietas com excesso de carboidratos estão associados à piora de sintomas gastrointestinais e, concomitantemente, identificou-se que dietas com restrição de FODMAPs podem ser eficazes no controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, foram levantadas limitações e preocupações potenciais da restrição de FODMAPs como adequação nutricional, custo, dificuldade de ensino, aprendizagem e sua continuidade. A maioria desses problemas é amplificada em pacientes que a seguem sem aconselhamento profissional. **CONCLUSÃO:** Comparada às demais, a dieta restritiva em FODMAPs demonstrou superioridade na redução de sintomas gastrointestinais. O tratamento ideal visa consumo balanceado da mesma, para evitar desequilíbrio da microbiota intestinal, sendo necessário novos estudos para comprovar eficácia e segurança a longo prazo, além de um acompanhamento multiprofissional para aumentar a adesão dos pacientes à dieta.

***Palavras-chave**: FODMAPs; Síndrome do Intestino Irritável; Dieta.*

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é caracterizada como um distúrbio gastrointestinal funcional segundo o Consenso de Roma IV e tem uma prevalência estimada de 11% na população mundial (BELLINI *et al*, 2020). Clinicamente, é representada por sintomas como dor recorrente, desconforto e distensão abdominal associadas a alterações no hábito intestinal, constipação e/ou diarreia (HARVIE *et al* 2017; VARJÚ *et al*, 2017).

O tratamento da SII depende da apresentação clínica e seu manejo terapêutico inclui medidas farmacológicas e não farmacológicas. Contudo, a primeira opção de controle é através de medidas não farmacológicas, como dietas que auxiliam na redução dos sintomas, levando em consideração a influência que certos alimentos têm na exacerbação dos sintomas da SII. (GRAVINA *et al*, 2020) Dentre estas, a dieta restritiva de FODMAPs (DRFODMAPs) tem se mostrado como uma abordagem eficaz na terapêutica da SII e caracteriza-se pela redução da ingesta de alimentos fermentáveis, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis (ANDRADE *et al*, 2015; DUGUM *et al*, 2016; ESWARAN *et al*, 2020)

O objetivo deste estudo é analisar, em termos de segurança e eficácia, a abordagem terapêutica da restrição de FODMAPS na dieta de pacientes com SII, levando em consideração as alterações tanto nutricionais como fisiológicas que essa mudança dietética pode gerar na qualidade de vida desses pacientes (OLIVEIRA *et al*, 2020; PADUANO *et al*, 2019).

2. MÉTODO

O seguinte estudo foi realizado a partir de pesquisas nas bases de dados PubMed, LILACS, Medline, SciELO e IBECS. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos de revisão bibliográfica, revisão sistemática, revisões integrativas, meta-análises e estudos randomizados publicadas nos últimos 7 anos, contendo descritores: Síndrome do intestino irritável, FODMAPs e dieta. Foram selecionados um total de 17 estudos, que compreenderam os critérios supracitados e foram utilizados para orientação dos dados do estudo, os quais evidenciaram que essa dieta é uma opção para abordagem terapêutica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise bibliográfica, compreende-se que a DRFODMAPs pode ser eficaz no controle dos sintomas e na melhora da qualidade de vida dos pacientes no tratamento da SII. De acordo com a escala Information Sheet on the Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life Measure (IBS-QOL), tais benefícios ocorrem por meio da melhora das relações interpessoais, relação sexual, imagem corporal, dor abdominal, flatulência, consistência das fezes, distensão abdominal (YEPES *et al*, 2018). Alguns estudos presumiram que a DRFODMAPs pode causar alterações negativas na composição da microbiota intestinal, levando também à disbiose. Sendo assim, abordaram a importância da execução de mais pesquisas para esclarecer os potenciais efeitos dessa restrição e sua superioridade em relação a outras dietas a longo prazo (AUTOBELLI *et al*, 2020; BARRETT, 2017; DUGUM *et al*, 2016; MARTINS *et al*, 2020; NANAYAKKARA *et al*, 2016; OLIVEIRA *et al*, 2020; STAUDACHER *et al*, 2017).

Nesse viés, levando em consideração o aspecto nutricional da DRFODMAP, é necessário que a dieta possua uma quantidade balanceada de FODMAPs para prevenir desequilíbrios na microbiota intestinal, pois a ingesta equilibrada

impacta diretamente na adesão do paciente ao tratamento (ANDRADE *et al*, 2015; BELLINI *et al*, 2020). Com isso, de acordo com (PADUANO *et al*, 2019) a dieta com baixa ingesta de FODMAPs, quando comparada à outras dietas, como a dieta sem glúten e a balanceada, possui menor adesão devido sua alta restrição alimentar.

Foram levantadas limitações e preocupações potenciais da restrição de FODMAPs como adequação nutricional, custo, dificuldade de ensino, aprendizagem e sua continuidade. A maioria desses problemas é amplificada em pacientes que a seguem sem aconselhamento profissional. Estudos afirmam que eles podem ser facilmente resolvidos com a presença de uma equipe multiprofissional adequada, que seja capaz de explicar as diferentes fases da DRFODMAPs e garantir a adesão e a implementação da dieta a longo prazo, minimizando, assim, os riscos de possível inadequação nutricional e proporcionando uma melhor qualidade de vida para o paciente (BARRETT, 2017; BELLINI *et al*, 2020).

Quanto à viabilidade a longo prazo da DRFODMAPs, a reintrodução de alimentos FODMAPs é recomendada com base na tolerância individual (BELLINI *et al*, 2020; NANAYAKKARA *et al*, 2016). Outrossim, os pacientes devem ser informados de que a DRFODMAPs não é para a vida toda e que, uma vez alcançada a melhora sintomática, a orientação do nutricionista se concentrará na reintrodução de alimentos de cada classe e no manejo a longo prazo (BARRETT, 2017).

Além da dieta com baixo teor FODMAPs, existem diversos outros tratamentos dietéticos para SII menos restritivos, como a dieta balanceada e a dieta isenta de glúten. Dentre os diversos tipos de dietas, a que possui maior desistência no acompanhamento e seguimento é a DRFODMAPs, no entanto, foi a que se mostrou superior às demais na redução da distensão abdominal (BELLINI *et al*, 2020; PADUANO *et al*, 2019). Ademais, um estudo de metanálise constatou melhora dos sintomas nos pacientes que realizaram DRFODMAPs em relação com aqueles em uma dieta tradicional de SII (VARJÚ *et al*, 2017).

4. CONCLUSÃO

Com base no estudo, infere-se que a DRFODMAPs, comparada às outras para tratamento da SII, demonstra ser superior na redução de sintomas gastrointestinais. Porém, o tratamento visa consumo balanceado de FODMAPs a fim de evitar desequilíbrio da microbiota intestinal. Outras possíveis limitações consistem na adesão e no seguimento da abordagem, as quais podem ser minimizadas com acompanhamento multiprofissional. São necessários mais estudos para comprovar eficácia e se, a longo prazo, é segura e superior às demais.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, V.L.A. *et al*. Dieta restrita de FODMEPs como opção terapêutica na síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. Revista de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, v. 34, n. 1, p. 34-41, 2015.

AUTOBELLI, E *et al*. Low-FODMAP Diet Improves Irritable Bowel Syndrome Symptoms: A Meta-Analysis. Nutrients, v. 9, n. 9, p. 940, 2020.

BARRETT, J.S. How to institute the low-FODMAP diet. Journal of Gastroenterology and Hepatology, v. 32, p. 8-10, 2017.

BELLINI, M. *et al*. A Low-FODMAP Diet for Irritable Bowel Syndrome: Some Answers to the Doubts from a Long-Term Follow-Up. Nutrients, v. 12, n. 8, p. 2360, 2020.

BELLINI, M. *et al.* Low FODMAP Diet: Evidence, Doubts, and Hopes. Nutrients, v. 12, n. 1, p. 148, 2020.

BELLINI, M. *et al.* Low Fermentable Oligo- Di- and Mono-Saccharides and Polyols (FODMAPs) or Gluten Free Diet: What Is Best for Irritable Bowel Syndrome? Nutrients, v. 12, n. 11, p. 3368, 2020.

DUGUM, M. *et al.* Managing irritable bowel syndrome: The low-FODMAP diet. Cleveland Clinic Journal of Medicine, v. 83, n. 9, p. 655-662, 2016.

ESWARAN, S. *et al.* The Impact of a 4-Week Low-FODMAP and mNICE Diet on Nutrient Intake in a Sample of US Adults with Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, v. 120, n. 4, p. 641-649, 2020.

GRAVINA, A.G. *et al.* Adherence and Effects Derived from FODMAP Diet on Irritable Bowel Syndrome: A Real Life Evaluation of a Large Follow-Up Observation. Nutrients, v. 12, n. 4, p. 928, 2020.

HARVIE, R.M. *et al.* Long-term irritable bowel syndrome symptom control with reintroduction of selected FODMAPs. World Journal of Gastroenterology, v. 23, n. 25, p. 4632-4643, 2017.

MARTINS, A. *et al.* Disbiose intestinal e Síndrome do Intestino Irritável: Efeito de uma dieta baixa em FODMAPs. Associação Portuguesa de Nutrição, v. 22, p. 38-41, 2020.

NANAYAKKARA, W.S. *et al.* Efficacy of the low FODMAP diet for treating irritable bowel syndrome: the evidence to date. Clinical and Experimental Gastroenterology, v. 9, p. 131-142, 2016.

PADUANO, D. *et al*. Effect of Three Diets (Low-FODMAP, Gluten-free and Balanced) on Irritable Bowel Syndrome Symptoms and Health-Related Quality of Life. Nutrients, v. 11, n. 7, p. 1566.

OLIVEIRA, P.D.T.M. *et al.* A dieta com restrição de FODMAP reduz os sintomas na síndrome do intestino irritável? Uma revisão baseada na evidência. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 36, n. 2, 2020.

STAUDACHER, H.M. *et al.* The Low FODMAP diet: recent advances in understanding its mechanisms and efficacy in irritable bowel syndrome. Gut, v. 66, n. 8, p. 1517-1527, 2017.

VARJÚ, P. *et al.* Low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (FODMAP) diet improves symptoms in adults suffering from irritable bowel syndrome (IBS) compared to standard IBS diet: A meta-analysis of clinical studies. PLoS One, v. 12, n. 8, 2017.

YEPES, I.J. *et al.* Dieta baja en oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable en Colombia. Biomédica, v. 38, 2018.

Saúde Integrativa
a saúde nos conecta!

Capítulo 56

VANTAGENS DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA HUMANIZAÇÃO DA GRAVIDEZ E DO PARTO

JÚLIA COSTA LOPES[1]
HELENA AMÉDÉE PÉRET MOTTA[1]
ISABELA GOMES SALES[1]
JÚLIA ABREU DORNELAS[1]
LUÍZA CAMARGOS COUTO[1]
MARIA CLARA MARTINS AVELAR[1]
MARIA FERNANDA ABRITTA MARIQUITO[1]
VITÓRIA BERNARDES[1]
CARLOS ANTÔNIO MESQUITA NETO[2]
LUIZA FERREIRA PIMENTA[2]
THAYNARA FRANÇA COSTA[2]
MARIANA GODOY LEITE[3]

1. Discente de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.
2. Discente de Medicina, Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte/MG.
3. Docente de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.

Palavras-chave:
Multidisciplinar; Pré-natal; Parto

VANTAGENS DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA HUMANIZAÇÃO DA GRAVIDEZ E DO PARTO

RESUMO

A abordagem multidisciplinar durante a gravidez e o parto está vinculada ao processo de humanização desde o pré-natal até o nascimento e apresenta múltiplos benefícios à saúde materna e infantil. O parto humanizado é aquele em que direitos e escolhas da mãe são contemplados, proporcionando uma experiência com conforto, segurança e respeito às vontades da mulher. Nesse contexto, no Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) busca assegurar um atendimento digno e de qualidade para as gestantes desde o pré-natal até o puerpério. O objetivo do trabalho foi a avaliação das vantagens de uma abordagem multidisciplinar na humanização da gravidez e do parto. Para a realização do método foram utilizadas as bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, sendo que para cada uma delas foram selecionados estudos que, no título e no resumo, abordassem sobre a humanização do parto e do pré-natal em um recorte multidisciplinar e que foram publicados a partir de 2004. Após seleção de 17 estudos, foram excluídos 3 deles, visto que, após a leitura minuciosa dos artigos completos e, apesar do título e do resumo apresentarem os descritores do tema deste capítulo, seus conteúdos eram muito específicos não sendo possível relacioná-los diretamente ao recorte temático proposto, especialmente quanto às vantagens da abordagem multidisciplinar. A maioria dos estudos selecionados apontaram diversos benefícios do uso de equipes multidisciplinares, tanto para a gestante quanto para a parturiente - ambos observados em 5 (cinco) artigos. As vantagens incluem a melhora da saúde mental materna, a redução da ansiedade e do estresse, além de haver uma queda nas chances de desenvolvimento da depressão e de complicações durante o parto. Todavia, para a completa efetivação de tais benefícios, muitos artigos destacaram a importância de haver um atendimento centrado no protagonismo da mãe, baseado em cuidados com vínculos afetivos e empáticos, proporcionando, portanto, uma assistência humanizada durante o pré-natal e durante o parto. Dessarte, assegurar o suporte multidisciplinar e articulado na gravidez e no parto, respeitando a individualidade de cada mãe, reduz intercorrências pós-parto comuns entre as puérperas, dentre eles partos prematuros, depressão pós-parto e transtornos afetivos nas mães.

Palavras-chave: *Multidisciplinar; Pré-natal; Parto.*

1. INTRODUÇÃO

A abordagem multidisciplinar é constituída com base na cooperação entre habilidades complementares que buscam atingir um objetivo comum, por meio de um plano de ação pré-estabelecido. No âmbito da saúde, a articulação entre as áreas promove práticas integradas que somam conhecimentos técnicos e populares, a fim de abranger as múltiplas dimensões do cuidado com o indivíduo, o que caracteriza a Saúde Integrativa. Esse trabalho interdisciplinar é utilizado como um instrumento para garantir a assistência integral à saúde da mulher e do feto durante o período gestacional. Dessa forma, a Saúde Integrativa influencia o parto normal, a amamentação, a autoconfiança da mulher e de seu parceiro e o empoderamento no processo de gestar e parir (VIEIRA *et al.*, 2019).

O parto, antes realizado por parteiras em domicílios, tornou-se um evento hospitalar e, muitas vezes, cirúrgico, a partir do século XX. Nesse cenário, observa-se o maior uso de medidas intervencionistas pela equipe médica, reduzindo, portanto, a autonomia das gestantes durante o parto. Como forma de ampliar o protagonismo materno, na sociedade hodierna, surgiu uma maior valorização do controle da mulher sobre seu próprio parto, o que trouxe a definição de parto humanizado. Em uma de suas definições, o parto "humanizado" refere-se àquele em que a mulher tem suas escolhas e seus direitos respeitados, sendo tratada de forma personalizada pela equipe médica, sempre levando em consideração o quadro clínico e a avaliação do bem-estar fetal durante o trabalho de parto, o que é crucial para a tomada de decisão sobre uma intervenção oportuna e apropriada (GIACOMINI e HIRSCH, 2020).

A contemplação do parto humanizado em sua totalidade ocorre mediante a atuação de uma equipe multidisciplinar capaz de proporcionar uma experiência de parto com conforto, segurança e respeito às vontades da mãe. Essa equipe pode ser constituída por inúmeros profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos, doulas, fisioterapeutas e nutricionistas. Além disso, é indubitável que um pré-natal realizado com qualidade e assistência humanizada colabora para a adesão das gestantes em atividades de promoção à saúde, o que auxilia na redução dos agravos durante o parto (VIEIRA *et al.*, 2011).

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu em 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que traçou estratégias para assegurar um atendimento digno e de qualidade para as gestantes desde o pré-natal até o puerpério. Por definição, o PHPN tem como fundamento a integralidade assistencial, embasada no aperfeiçoamento da atuação em conjunto dos profissionais da saúde (SERRUYA, LAGO e CECATTI, 2004). Como previsto no Programa, o desempenho da equipe multiprofissional é fundamental para garantir a qualidade da assistência no pré-natal, visto que previne transtornos de diferentes dimensões, além de reduzir os riscos de morbimortalidade materna e fetal (VIEIRA *et al.*, 2011). Já em relação ao parto humanizado, a abordagem integrativa e multidisciplinar proporciona vantagens, como a implementação de terapias alternativas que objetivam o relaxamento durante o trabalho de parto e, para as gestantes que optam pelo nascimento de seu filho fora do ambiente hospitalar, garante menor risco de anormalidades fetais, assim como maior satisfação da mulher com sua experiência do parto (PEREIRA *et al.*, 2018). Com isso, o objetivo desta revisão integrativa de literatura foi a avaliação das vantagens de uma abordagem multidisciplinar na humanização da gravidez e do parto.

2. MÉTODO

A revisão integrativa foi realizada a partir da seleção de um problema, que definiu o propósito do presente capítulo, da busca na literatura e da análise das informações coletadas, sendo que a pergunta norteadora para a elaboração desta revisão foi: quais as vantagens da abordagem multidisciplinar para promover a humanização da gravidez e do parto? A busca dos estudos ocorreu por meio das bases de dados LILACS, PubMed e SciELO e com o recorte temático que abordasse sobre multidisciplinaridade na humanização do parto.

Para a base de dados SciELO foram usados os seguintes descritores e operadores booleanos: (parto) AND (humanização) AND (equipe de saúde), obtendo 23 resultados utilizando o filtro "todos os índices", de modo que foram selecionados 4 artigos. No LILACS, foi feito um levantamento bibliográfico a partir dos descritores (gravidez) OR (pré-natal) AND (equipe multiprofissional) e (cuidado pré-natal) AND (humanização) que obtiveram 106 e 162 resultados, respectivamente. Para essa base de dados, foram escolhidos 7 artigos. Já na PubMed, foram utilizadas (pregnancy) AND (humanization); (multidisciplinar approach) AND (pregnancy)/ (multidisciplinar approach) AND (pregnancy), além dos filtros "free full text" e a partir de 10 anos de publicação. Foram encontrados, 25 e 621 resultados, respectivamente, sendo utilizados 6 estudos.

Ao final dessa busca, inicialmente, foram escolhidos 17 artigos com base na leitura do título e do resumo. Todavia, após lê-los minuciosamente, foram excluídos 3 estudos. Embora esses artigos apresentassem os descritores do tema discutido, seus conteúdos eram muito específicos, não sendo possível relacioná-los diretamente ao recorte temático proposto, especialmente quanto às vantagens da abordagem multidisciplinar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de pesquisa para a elaboração desta revisão integrativa, foram selecionados 14 artigos. Destes, a análise sobre os benefícios da atuação multidisciplinar foi verificada em 10 (dez) artigos e, em sua maioria, concordaram sobre a melhoria da assistência à gestante e à parturiente a partir do complemento das atividades e do cuidado integral; 5 (cinco) artigos apresentaram maior foco para as vantagens do parto humanizado e 5 (cinco) deram ênfase aos benefícios durante a gravidez/pré-natal.

Dentre os 14 artigos analisados, os integrantes da equipe multidisciplinar mais citados foram os profissionais da enfermagem (12 vezes), mesma frequência dos médicos (12), seguidos pelos nutricionistas (4), psicólogos (4), assistentes sociais (3) e fisioterapeutas (3). Ainda foram citados uma vez: bioestatístico, doula, educador físico, epidemiologista, pedagogo e sociólogo.

3.1. Benefícios da abordagem multidisciplinar humanizada

Um estudo estadunidense mostrou que o uso de equipes transdisciplinares na atenção pré-natal trouxe diversas vantagens, especialmente, para o bem-estar mental materno, fato que foi associado também à redução de partos prematuros (ICKOVICS *et al.*, 2019). Os resultados da pesquisa mostraram aumento da autoestima, diminuição do estresse e do conflito social no terceiro trimestre da gravidez. Além disso, a depressão foi significativamente menor até o primeiro ano após o parto.

É importante lembrar que os Estados Unidos não têm um sistema público de saúde com cobertura universal, de maneira que milhões de estadunidenses dependem do seu seguro de saúde privado, comumente atrelados ao trabalho. É o caso de diversas grávidas entrevistadas em um estudo, que relataram ter interrompido as suas consultas com seu médico de confiança e/ou terem sido obrigadas a trocar de hospital que já estão acostumadas a serem atendidas, após mudanças na cobertura do seu seguro, seja por questões contratuais ou por mudanças no trabalho (MUNCH *et al*., 2019). Considerando a insegurança e a angústia que essa situação causou nas referidas gestantes, é nítida a importância do atendimento gratuito, baseado no princípio da integralidade fornecido pelo SUS aos brasileiros.

Ademais, nesta revisão, a análise da saúde mental também foi verificada por um artigo brasileiro, que mostrou uma redução significativa de transtornos afetivos nas mães que receberam a intervenção multidisciplinar em grupos, de modo que em adultas houve queda de 25,3% e em adolescentes o valor foi de 15,6% (FALCONE *et al*., 2005). Esses resultados evidenciam que a abordagem utilizada no estudo, isto é, com uma equipe diversificada e baseada em valores como a empatia, o cuidado e a atenção à gestante colaboraram para a manutenção da saúde psicológica das gestantes.

3.2 Melhor manejo das gravidezes de risco

A abordagem por equipes multidisciplinares também apresenta vantagens em gravidezes de risco. Foi observado que a melhor conduta para casos de pacientes com gestações de risco ou com doenças prévias graves é a que envolve o cuidado conjunto de diversos profissionais da área da saúde, tanto no pré-natal quanto no parto e na puericultura. Um dos estudos revelou que encontros multidisciplinares com orientações para uma gestação com estilo de vida saudáveis estão relacionados ao ganho de peso materno e a maior média de altura dos recém-nascidos, além da diminuição da incidência de parto prematuro, do retardo do crescimento intrauterino, da anemia e das necessidades de cesariana e/ou da transferência para uma unidade de terapia intensiva neonatal (BENAGIANO & BROSENS, 2014).

3.3 Presença do acompanhante no parto

Outro assunto recorrente nesta revisão integrativa, observado em 5 (cinco) artigos, foi a presença de acompanhantes no parto. A Lei 11.108/2005 garante, no SUS, o direito à presença de acompanhante no parto, o que, de acordo com o guia de atenção ao parto normal da OMS, é comprovadamente útil, positivo e deve ser estimulado. Este direito possui uma percepção positiva pelos profissionais, na maioria dos casos estudados, mas em urgências gerou ansiedade nos profissionais e no acompanhante. Os acompanhantes, em geral, consideram positiva a assistência por ajudar no parto ao promover tranquilidade à parturiente e reforçar vínculos familiares (BRÜGGEMANN *et al.*, 2006). O Ministério da Saúde reconhece benefícios e ausência de riscos associados a essa participação em um momento tão importante e delicado, desde que seja a vontade da parturiente, mas é relevante salientar que a existência dessa legislação não garante o cumprimento por todos os hospitais e maternidades.

3.4. Melhor aplicação da abordagem multidisciplinar para humanização

Para alcançar os benefícios relatados ao longo deste trabalho, grande parte dos artigos destacaram a importância de as equipes multidisciplinares promoverem um atendimento que

permita um acolhimento e criação de vínculos afetivos com as gestantes e parturientes. Assim, os profissionais devem estar dispostos a escutá-las e a promover educação em saúde (VILLAMIL *et al.*, 2020), além de sempre fornecer informações claras e pertinentes, possibilitando uma efetiva comunicação não somente entre a equipe e as pacientes, mas também entre os próprios profissionais da equipe.

4. CONCLUSÃO

A abordagem multidisciplinar para a promoção de uma gravidez e de um parto humanizado é fundamental, visto que é garantido um maior cuidado e assistência à saúde da mulher e do feto durante a gestação. A partir de 2000, com a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no Brasil, foi possível colocar em prática e assegurar esse atendimento de qualidade para as mulheres por meio de uma equipe integrada.

A redução de partos prematuros, de depressão pós-parto, de transtornos afetivos nas mães e a manutenção da saúde psicológica das gestantes são alguns dos benefícios promovidos por essa transdisciplinaridade, sendo que é relevante ressaltar a importância de uma equipe multidisciplinar bem treinada, diversificada e baseada em empatia, cuidado e atenção. Assim, a partir da assistência centrada nos desejos das gestantes e das parturientes, da boa comunicação e da utilização de medidas não farmacológicas e pouco invasivas, sempre que possível, há a construção de um vínculo afetivo mais forte entre a mãe, o filho e a equipe, garantindo o direito da mulher em ter uma gestação mais humanizada.

5. REFERÊNCIAS

BENAGIANO, G. & BROSENS, I. The multidisciplinary approach. Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology, v. 28, p. 1114, 2014.

BRÜGGEMANN, O.M. et al. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Revista de Saúde Pública, v. 41, p. 44, 2007.

FALCONE, V.M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Revista de Saúde Pública, v. 39, p. 612, 2005.

GIACOMINI, S.M. & HIRSCH, O.N. Parto "natural" e/ou "humanizado"? Uma reflexão a partir da classe. Revista Estudos Feministas, v. 28, p. 1, 2020.

ICKOVICS, J.R. et al. Transforming prenatal care: multidisciplinary team science improves a broad range of maternal–child outcomes. American Psychologist, v. 74, p. 343, 2019.

LONGO, C.S.M. et al. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, p. 386, 2010.

MUNCH, S. et al. Medically high-risk pregnancy: women's perceptions of their relationships with health care providers. Social Work in Health Care, v. 59, p. 20, 2019.

REBELLO, M.T.M.P & NETO, J.F.R. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, p. 188, 2012.

REIS, A.E. & PATRÍCIO, Z.M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 221, 2005.

SALVADOR, B.C. et al. Atenção pré-natal em Viçosa-MG: contribuições para discussão de políticas públicas de saúde. Revista Médica de Minas Gerais, v. 18, p. 167, 2008.

SERRUYA, S.J. et al. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, p. 269, 2004.

VIEIRA, A.N. et al. Trabalho interdisciplinar desenvolvido por profissionais de saúde em grupo de gestantes e/ou casais grávidos (1996-2016). História da Enfermagem: Revista Eletrônica, v. 10, p. 51, 2019.

VIEIRA, S.M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 20, p. 255, 2011.

VILLAMIL, M.M.L. et al. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Revista Enfermería Actual en Costa Rica, v. 38, p. 1, 2020.

ÍNDICE REMISIVO

5-Fluorouracil, 157
Acadêmicos de medicina, 140
Acadêmicos de Medicina, 258
Acupuntura, 167, 185
Adolescente, 25
Adolescentes, 134
Alimentação, 173
Anabolizantes, 49
Anemia ferropriva, 280
Ansiolíticos, 285
Anticorpo Monoclonal, 60
Antifúngicos, 245
Aspectos clínicos, 239
Atenção básica, 226
Atenção Primária à Saúde, 78
Atividade Física, 107
Azitromicina, 19
Burnout, 37
Câncer, 14
Candida auris, 245
Candidemia, 245
Cérebro, 31
Cirurgia laparoscópica, 72
Cobertura Vacinal, 146
Comportamento Autodestrutivo, 232
Conduta, 190
COVID-19, 60, 107, 118, 128, 162, 269
Criança, 14
Crianças, 134
Cuidados integrais de saúde, 173
Cuidados paliativos, 14
Cuidados Paliativos, 162, 213
Curva de Aprendizado, 66
Deficiência de ferro, 280
Deficiência de vitamina B12, 31
Demência, 219
Depressão, 140, 239
Depressão pós-parto, 195
Derivação em Y de Roux, 72
Despersonalização, 37
Diabetes tipo2, 173
Diagnóstico, 190, 264
Dieta, 312
Discinesias, 84
Doença Crônica, 78
Doença de Hodgkin, 112
Dor do câncer, 207
Dor do Câncer, 275
Dor Oncológica, 207
Edema, 190, 264
Educação, 152
Educação em saúde, 201
Educação em Saúde, 78
Efeitos adversos, 49
Epidemiologia, 146, 232
Equipe Multiprofissional, 162
Espiritualidade, 43
Esteroides, 49
Estimulação cerebral profunda, 84
Exercício físico, 95, 195
Exercício Físico, 295
Fibromialgia, 185
FODMAPs, 312
Gestantes, 8
Ginecologia., 269
Glicemia, 25
Glomerulonefrite, 54
Hematologia, 112
Hepatite B, 146
Higiene, 152
Hipertensão Arterial Sistêmica, 295
Índice de Massa Corporal, 25
Infecções por Cononavírus, 290
Infecções por Coronavírus, 43, 167
Inflamação, 167
Inibidores da bomba de prótons, 219
Isolamento Social, 107
Lesão orgânica, 258
Linfoma de Hodgkin, 112
Luto, 43
Manifestações psiquiátricas, 258
Medicina, 123
Medicina integrativa, 179
Medicina Integrativa, 185, 275
Medicina psicossomática, 95
Medicina Tradicional do Leste Asiático, 179
Mitomycin, 157
Multidisciplinar, 317
Musicoterapia, 89, 290
Nefrite lúpica, 54
Neurocirurgia, 66
Neuropatia, 31
Obesidade, 134
Obesidade pediátrica, 95
Obstetrícia, 301
Oftalmologia, 226
Pandemia, 285
Parkinson, 84
Parto, 317
PAV neonatal, 2
Perdas digitais distais, 307
Pessoas transgênero, 252
Pneumonia em Recém-nascidos, 2
Praticantes de musculação, 49
Práticas Integrativas e Complementares, 179
Pré-Eclâmpsia, 269
Pré-natal, 317
Prevenção, 118, 195, 280
Prevenção de Doenças, 89, 101
Prevenção Primária, 295
Prisioneiros, 285
Procedimentos cirúrgicos robóticos, 72

Processo transexualizador, 252
Profissional da saúde, 37
Prognóstico, 118
Promoção da saúde, 201, 290
Promoção da Saúde, 101
Promoção em saúde, 152
Proteinúria, 54
Qualidade de vida, 89
Reconstrução pós-desastre, 307
Relação Médico-Paciente, 128
Resistência microbiana a medicamentos, 19
Resposta Inflamatória, 60
Retalhos heterodigitais, 307
Saúde da mulher, 301
Saúde indígena, 201
Saúde mental, 123, 252
Saúde Mental, 107
Simulação, 66
Síndrome do Intestino Irritável, 312
Síndrome Metabólica, 101
Sistema Único de Saúde, 213
Telemedicina, 128, 226
Teleoftalmologia, 226
Tentativa de Suicídio, 232
Terapêutica, 207
Terapia, 123
Terapias Complementares, 8, 275
Trabalho de parto, 301
Trabeculectomy, 157
Transtornos psíquicos, 140
Tratamento antidepressivo, 239
Triagem, 264
UTI Neonatal, 2
Violência contra a mulher, 301
Vírus da SARS, 19
Vitamina B12, 219