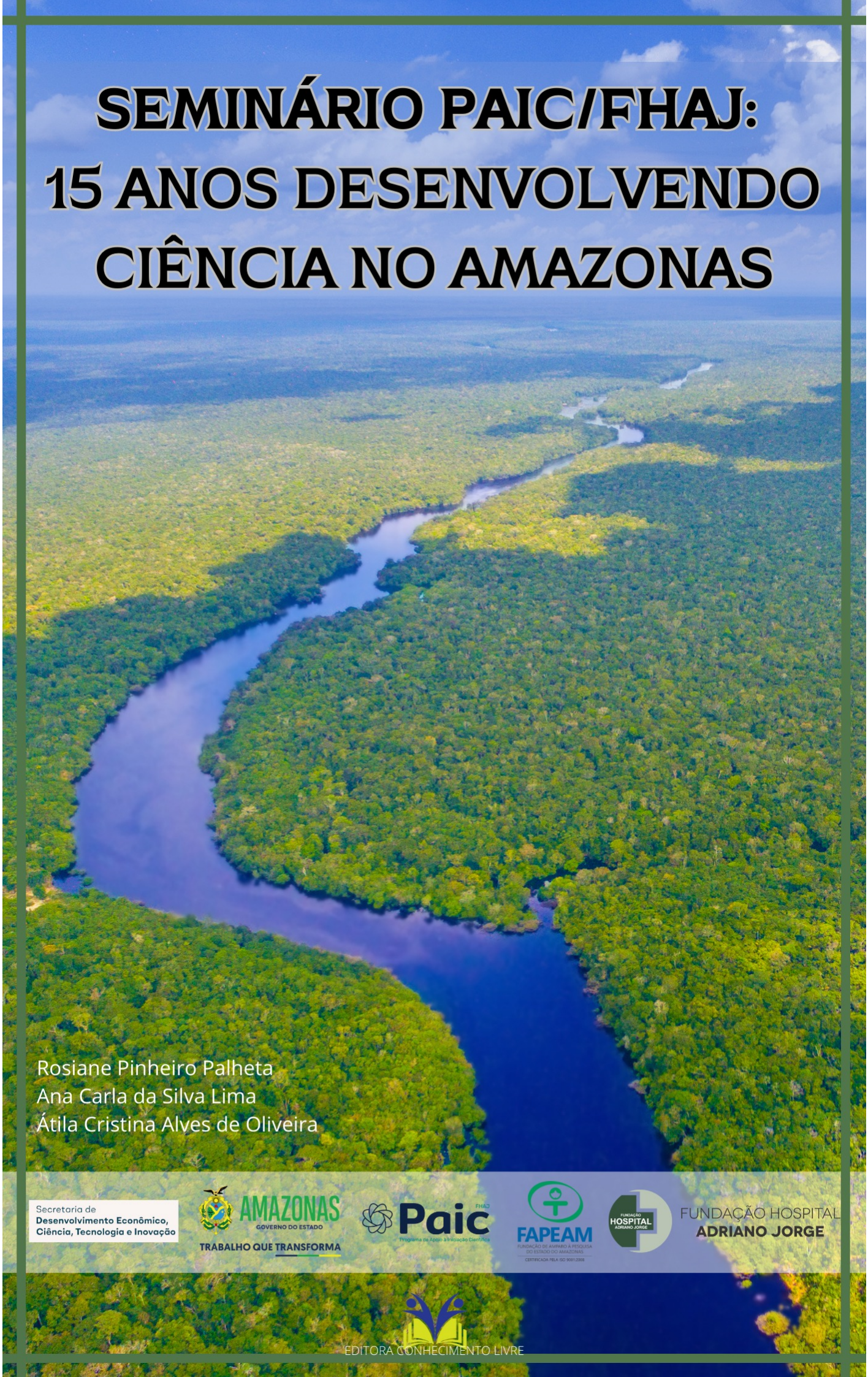
SEMINÁRIO PAIC/FHAJ: 15 ANOS DESENVOLVENDO CIÊNCIA NO AMAZONAS



Rosiane Pinheiro Palheta
Ana Carla da Silva Lima
Átila Cristina Alves de Oliveira

Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação

AMAZONAS GOVERNO DO ESTADO TRABALHO QUE TRANSFORMA

Paic FHAJ Programa de Apoio à Iniciação Científica

FAPEAM FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DO AMAZONAS CERTIFICADA PELA ISO 9001:2008

FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Rosiane Pinheiro Palheta
Ana Carla da Silva Lima
Átila Cristina Gonçalves de Oliveira

Seminário PAIC/FHAJ: 15 anos desenvolvendo ciência no Amazonas

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

Copyright© 2023 por Editora Conhecimento Livre

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Palheta, Rosiane Pinheiro
P135S Seminário PAIC/FHAJ: 15 anos desenvolvendo ciência no Amazonas
/ Rosiane Pinheiro Palheta. Ana Carla da Silva Lima. Átila Cristina Gonçalves de Oliveira. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2023

413 f.: il
DOI: 10.37423/2023.edcl718
ISBN: 978-65-5367-302-1
Modo de acesso: World Wide Web
Incluir Bibliografia

1. pesquisa 2. iniciação-científica 3. saúde-pública I. Palheta, Rosiane Pinheiro II. Lima, Ana Carla da Silva III. Oliveira, Átila Cristina Gonçalves de IV. Título

CDU: 30

https://doi.org/10.37423/2023.edcl718

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior
MSc Humberto Costa
MSc Thays Merçon
MSc Adalberto Zorzo
MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno
PHD Willian Douglas Guilherme
MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto
MSc Walmir Fernandes Pereira
MSc Edisio Alves de Aguiar Junior
MSc Rodrigo Sanchotene Silva
MSc Wesley Pacheco Calixto
MSc Adriano Pereira da Silva
MSc Frederico Celestino Barbosa
MSc Guilherme Fernando Ribeiro
MSc. Plínio Ferreira Pires
MSc Fabricio Vieira Cavalcante
PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes
MSc Simone Buchignani Maigret
Dr. Adilson Tadeu Basquerote
Dra. Thays Zigante Furlan
MSc Camila Concato
PHD Miguel Adriano Inácio
MSc Anelisa Mota Gregoleti
PHD Jesus Rodrigues Lemos
MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo
MSc Karine Moreira Gomes Sales
Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares
MSc Pedro Panhoca da Silva
MSc Helton Rangel Coutinho Junior
MSc Carlos Augusto Zilli
MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior
Dra. Suely Lopes de Azevedo
MSc Francisco Odecio Sales
MSc Ezequiel Martins Ferreira
MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio

Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO
2023

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 14
AVANÇOS RECENTES EM MICROSCOPIA ELETRÔNICA E CONFOCAL DO BÓCIO — REVISÃO DE LITERATURA
Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo
Diego Monteiro de Carvalho
João Bosco Lopes Botelho
Mônica Lima de Melo e Melo
DOI 10.37423/230407552

CAPÍTULO 2 19
HISTÓRIA DA SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: DA COLÔNIA ÀS DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS
Leilane Lira da Cunha
Thais Bednarczuk da Silva
Laiana Pereira dos Santos
DOI 10.37423/230407553

CAPÍTULO 3 25
OS DESAFIOS DA PESQUISA CIENTÍFICA NO ÂMBITO DO SUS NO AMAZONAS
Lis Martins Mendonça
Dayane Chimendes de Carvalho Lima
Isabel Viana Nery
Hamilton Walrobert Azevedo de Moura
Rafaela Guimarães Almeida
DOI 10.37423/230407554

CAPÍTULO 4 31
DESENVOLVIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS COM O USO DA TECNOLOGIA APLICADA
Hamilton Walrobert Azevedo de Moura
Dayane Chimendes de Carvalho Lima
Isabel Viana Nery
Lis Martins Mendonça
Rafaela Guimarães Almeida
DOI 10.37423/230407555

CAPÍTULO 5 35
UNA-SUS AMAZÔNIA: CONTRIBUIÇÕES E AVANÇOS NA SAÚDE AMAZONENSE
Rafaela Guimarães Almeida
Dayane Chimendes de Carvalho Lima
Isabel Viana Nery
Lis Martins Mendonça
Hamilton Walrobert Azevedo de Moura
DOI 10.37423/230407556

CAPÍTULO 6 41
CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DA COVID-19 EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE MANAUS
Evelyn Fernanda de Oliveira Santoro
Rosiane Pinheiro Palheta
DOI 10.37423/230407557

CAPÍTULO 7 47
CONSULTÓRIO DE RUA: A POSITIVIDADE DA ATUAÇÃO COM O POVO DE RUA.
SARAH DOMITILA MENEZES MOURÃO
Cássia Rozária da Silva Souza
DOI 10.37423/230407558

CAPÍTULO 8 54
PROMOÇÃO DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
Léia Venâncio Paes
Manoel Luiz Neto
Rebeca Cardoso Castro
Ana Kezia Braga Venâncio
DOI 10.37423/230407559

CAPÍTULO 9 61
POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES ENTRE COVID-19 E ISOTIPOS APOPROTEÍNA E E GRUPOS SANGUÍNEOS
Clara Valentina Noli Mendoza
Isolda Prado de Negreiros Nogueira Maduro
Giovanna Ribas Chicre
DOI 10.37423/230407560

CAPÍTULO 10 68
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CANTORES POPULARES AMAZONENSES
LARA BENEDETTI BISPO
ÁLVARO SIQUEIRA DA SILVA
ÁLEX WILKER ALVES SOARES
GUSTAVO LEITE ANTUNES
ESTRELA CECÍLIA MOREIRA DE HOLANDA FARIAS
DOI 10.37423/230407561

CAPÍTULO 11 74
CONSULTÓRIO DE RUA - REDE DE APOIO E INTEGRAÇÃO
Cássia Rozária da Silva Souza
Aélia Fernanda de Magalhães Santana
Sarah Domitila Menezes Mourão
Frankly Cardoso Nunes Silva
Gabriel Ramos da Silva
DOI 10.37423/230407562

CAPÍTULO 12 81
A ANÁLISE PROSPECTIVA DA QUALIDADE DE SONO E MEMÓRIA ENTRE ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA-AM) A PARTIR DA HIPÓTESE GLINFÁTICA
Carlos Maurício Oliveira de Almeida
João Luiz Silva Botelho Albuquerque da Cunha
Ana Carolina Silveira de Oliveira
João Victor da Costa Nunes
DOI 10.37423/230407563

CAPÍTULO 13 87
DESORDENS MOTORAS E NÃO MOTORAS EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E DISTÚRBIOS DO SONO
Deise Andrade Melo
Sandro Adriano de Souza Lima Junior
Marcus Vinicius Della Colletta
DOI 10.37423/230407564

CAPÍTULO 14 93
TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM ESTUDANTE DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19
Giovanna Ribas Chicre
Clara Valentina Noli Mendoza
Isolda Prado Negreiro Nogueira Horstmann
DOI 10.37423/230407565

CAPÍTULO 15 98
APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA
Rebeca Cardoso Castro
Manoel Luiz Neto
Léia Venâncio Paes
Naelly Gonçalves do Nascimento
Tayana Batalha Mendonça
DOI 10.37423/230407566

CAPÍTULO 16 105
O ORTOPEDISTA SABE TRATAR A OSTEOPOROSE?
Daniella de Mendonça Menezes Pinheiro
Caroline Brum Sena
Rayssa Muniz Pontes
DOI 10.37423/230407570

CAPÍTULO 17 111
TAXA DE ABANDONO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO AMAZONAS, 2018 A 2021
Gabriela Maria Felipe Alfaro
Edith Clara Thalia Ribeiro de Carvalho
Hyvanna Gabriella da Silva Medeiros
Erian de Almeida Santos
Sione Lopes Lauria de Moura
DOI 10.37423/230407571

CAPÍTULO 18 117
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE MANAUS: PERSPECTIVAS DO PÚBLICO E GESTOR
Davi Vicente Félix da Silva
Sáskia Sampaio Cipriano de Menezes
DOI 10.37423/230407572

CAPÍTULO 19 122
ANATOMIA TOPOGRÁFICA DA MÃO: O GRAU DE CONHECIMENTO DOS ORTOPEDISTAS EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE MANAUS
Caroline Brum Sena
Filipe Oliveira do Valle Filho
Samantha Brandão Romero
DOI 10.37423/230407573

CAPÍTULO 20 129
AVALIAÇÃO DO PERFIL CIRÚRGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À COLECISTECTOMIA NA FUNDAÇÃO HOSPITALADRIANO JORGE EM 4 ANOS
Thais Akemi Alves Miki
Maria Carolina Coutinho Xavier Soares
Stephany Caroline Menezes da Silva
DOI 10.37423/230407574

CAPÍTULO 21 135
SUICÍDIO E POLÍTICAS DE PREVENÇÃO: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA
Rosiane Pinheiro Palheta
Luciane Abrantes de Almeida
DOI 10.37423/230407575

CAPÍTULO 22 142
INCIDÊNCIA DE SUSPENSÃO DE COLECISTECTOMIAS ELETIVAS POR MOTIVOS DE ALTERAÇÕES EM EXAMES LABORATORIAIS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM MANAUS
Fernanda Imay Diaz
Maria Carolina Coutinho Xavier Soares
Andrezza Monteiro Rodrigues da Silva
Sidney Raimundo Silva Chalub
DOI 10.37423/230407578

CAPÍTULO 23 148
AVALIAÇÃO DAS OFERTAS DO SANITARISMO PARA O SERVIÇO DE SAÚDE NO AMAZONAS
Carla Cristina Araújo de Araújo
Andréa Costa de Andrade
Matheus da Silva Sakamoto
José Geraldo Xavier dos Anjos
DOI 10.37423/230407579

CAPÍTULO 24 153
VALIDAÇÃO DA FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO UM INSTRUMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM INSTRUMENTO AUXILIAR DO CUIDADO
Charis Rachel Ae Young An
Gisele Torrente
Isabella Castilho Freire
DOI 10.37423/230407587

CAPÍTULO 25 158
PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM TROMBOSES ASSOCIADAS À COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA
Jociele Barreto Rodrigues2
Neivaldo José Nazaré dos Santos
André Luís e Silva Evangelista
Anna Louise Mota Rocha
Rachel Cardoso Nunes
DOI 10.37423/230407588

CAPÍTULO 26 167
PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À VIDEOLARINGOSCOPIA ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2022 NA FUNDAÇÃO HOSITAL ADRIANO JORGE
Viviane Saldanha Oliveira
Leonardo Ramalho de Oliveira
João Paulo Pacheco de oliveira
Júlia Fernanda Alencar Nicolau
Emerson Oliveira Lise
DOI 10.37423/230407589

CAPÍTULO 27 172
A PANDEMIA DE COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE EM FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA CIDADE DE MANAUS-AM
Arão Gomes de Oliveira
Renata Soares Martins
DOI 10.37423/230407590

CAPÍTULO 28 178
CITOCINAS INFLAMATÓRIAS EM PACIENTES COM HISTÓRICO DE SÍNDROME GRIPAL LEVE POR COVID-19 E DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PERSISTENTE – UMA REVISÃO DE LITERATURA
Luana Izabela Azevedo de Carvalho
Diego Monteiro de Carvalho
Juliana Costa dos Santos
Thaynara Castelo de Lima Alves
Victoria Cristina Mendonça Fujimoto
DOI 10.37423/230407591

CAPÍTULO 29 187
RESPOSTA INFLAMATÓRIA EM OBESOS SUBMETIDOS À CIRUGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Joelma Ricardo Cavalcante
Yanna Boscá Jezini Simões
Elaine Barbarah Alves Vale Duarte
Giovanna de Oliveira Aranha
Julia Fernanda Alencar Nicolau
DOI 10.37423/230407592

CAPÍTULO 30 195
A TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
Dizzan Dallas dos Santos Bentes
Andréa Costa de Andrade
Matheus da Silva Sakamoto
Bruna Lopes de Souza
Geiziele Lasmar Bispo
DOI 10.37423/230407593

CAPÍTULO 31 200
RASTREIO DE NOVOS CASOS DE HEPATITE “B” E “C” EM UTENTES DO SUS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE
Giovanna Guimarães Biason
Cristina Melo Rocha
Fernanda Imay Diaz
Larissa Bentes Rodrigues
Luiz Augusto Araújo Baleeiro
DOI 10.37423/230407594

CAPÍTULO 32 207
SAÚDE E ABSENTEÍSMO NA POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS - UM ESTUDO TRANSVERSAL
Ana Carolina Souza Galvão
Gabriel Vinicius Silva de Carvalho
Amanda Luzia Moreira Souza
Gabriela Cecília Moreira Souza
DOI 10.37423/230407601

CAPÍTULO 33 213
ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ARTRITE REUMATÓIDE ATENDIDOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ)
Leandro de Souza Coutinho
Lucely Paiva Rodrigues da Silva
DOI 10.37423/230407602

CAPÍTULO 34 219
PERFIL-CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PERSISTENTE POR COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Thaynara Castelo de Lima Alves
Diego Monteiro de Carvalho
Juliana Costa dos Santos
Luana Izabela Azevedo de Carvalho
Victória Cristina Mendonça Fujimoto
DOI 10.37423/230407604

CAPÍTULO 35 226
O MANEJO E O AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS
Artemisa Costa Barata
Hugo Valério Corrêa de Oliveira
DOI 10.37423/230407605

CAPÍTULO 36 235
PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIA ENTRE 2022 E 2023 NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE
Jasminne Marques Guimarães
Viviane Saldanha Oliveira
DOI 10.37423/230407606

CAPÍTULO 37 238
AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA EM PACIENTES COM AUSÊNCIA DE REVERSÃO DE BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
Agatha Beatriz Passos Fogaça
Marília Pozzer
Nathalia Abreu Ribeiro
Felipe Barros Lima
DOI 10.37423/230407607

CAPÍTULO 38 244
PERFIL DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO INTERNADOS E ASSISTIDOS PELO MÉTODO CANGURU.
Jessey Kamila Tavares de Souza
Brenda Aléxia de Sousa Leal
Emanuelly da Silva Maia
Renata Ferreira dos Santos
DOI 10.37423/230407609

CAPÍTULO 39 250
PREVALÊNCIA DE DOENÇA RENAL DIABÉTICA NA POPULAÇÃO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE
RICARDO DE FREITAS PEREIRA FILHO
Brena Silva dos Santos
DOI 10.37423/230407610

CAPÍTULO 40 254
ANÁLISE DA SÍNDROME DE BURNOUT EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
Elton Silva de Andrade
Eduardo Lima de Abreu
Juvaldir da Silva Santos
Ana Paula Melo de Jesus
Ana Karine Melo de Jesus
DOI 10.37423/230407617

CAPÍTULO 41 258
COMPARAÇÃO DO CISATRACÚRIO AO ATRACÚRIO EM RELAÇÃO AO TEMPO DE ATIVIDADE E SUA REVERSÃO : UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Daniel Wajnperlach
Natália Dantas Santos
Brenda Beatriz Brito de Souza
Jéssica Yasmin Badr de Lima
DOI 10.37423/230407618

CAPÍTULO 42 265
QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOR CRÔNICA PÓS-OPERATÓRIA SUBMETIDOS À HERNIOPLASTIA INGUINALEM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS
Stephany Caroline Menezes da Silva,
Maria Carolina Coutinho Xavier Soares
Thais Akemi Alves Miki
DOI 10.37423/230407621

CAPÍTULO 43 271
USO DO ETCC PARA CONTROLE DE DOR CRÔNICA REFRATÁRIA EM PACIENTES FIBROMIÁLGICOS: UM ENSAIO CLÍNICO DUPLO CEGO RANDOMIZADO
Isadora Frota Hagge
Nely Cristina Medeiros Caires
Franklin Reis
DOI 10.37423/230407622

CAPÍTULO 44 277
PREVALÊNCIA DE QUADROS ANSIOSOS EM PACIENTES REALIZANDO TERAPÊUTICA PARA LÚPUS EM HOSPITAL DE MANAUS
Brenda Beatriz Brito de Souza
Renata Soares Martins
Jéssica Yasmin Badr de Lima
Natália Dantas Santos
DOI 10.37423/230407623

CAPÍTULO 45 284
ANÁLISE DO PERFIL DA CONTRACEPÇÃO ORAL E FATORES DE RISCO DAS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA E MEDICINA NA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Júlia Benevides Correia
Márcio Luís Lombardi Martinez
Beatriz Jorge Garganta Custódio Loureiro dos Santos
DOI 10.37423/230407624

CAPÍTULO 46 290
MUSICOTERAPIA CLÍNICA: A MÚSICA COMO PARCEIRA DA HUMANIZAÇÃO NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR ADRIANO JORGE
Michel de Jesus da Silva Luciano
RENATA SOARES MARTINS
Matheus da Silva Sakamoto
Vanessa Moreno de Queiroz
Andréa Costa de Andrade
DOI 10.37423/230407625

CAPÍTULO 47 294
ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR ATENDIDOS NA FHAJ NOS ANOS DE 2011 A 2022
Luigui Lima de Castro
Fernando Cézar Façanha Fonseca
Cristina Melo Rocha
Lia Mizobe Ono
Larissa Bentes Rodrigues
DOI 10.37423/230407626

CAPÍTULO 48 300
TUTORIAL DE AVALIAÇÃO DO EXAME DE COPROLOGIA FUNCIONAL
Sandro Adriano de Souza Lima Junior
Isolda Prado de Negreiros Nogueira Horstmann
DOI 10.37423/230407627

CAPÍTULO 49 308
UTILIZAÇÃO DO DATASUS NA ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EM PRIMEIROS SOCORROS PARA AS PARTICULARIDADES DO AMAZONAS
Dizzan Dallas dos Santos Bentes
Andréa Costa de Andrade
Matheus da Silva Sakamoto
Juliano Monteiro de Oliveira
Juliana Lima da Costa
DOI 10.37423/230407628

CAPÍTULO 50 313
PANDEMIA DA COVID-19 NO AMAZONAS: EXPERIÊNCIA DE VOLUNTÁRIOS DA SAÚDE NA TESTAGEM RÁPIDA
Matheus da Silva Sakamoto
Andréa Costa de Andrade
DOI 10.37423/230407629

CAPÍTULO 51 319
ESTIMULAÇÃO DA EXPRESSÃO DE EMOÇÕES A PARTIR DA TERAPIA LITERÁRIA NAS ENFERMARIAS DA FUNDAÇÃO ADRIANO JORGE
Andrea Costa de Andrade
Samuel Lelis Hernandes
DOI 10.37423/230407631

CAPÍTULO 52 324
BUSCA ATIVA DE DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATIAS RARAS EM PACIENTES COM QUADRO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA
Kemelly Ferreira Da Silva
João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira
Kátia Do Nascimento Couceiro
Bianca Mayara Sampaio De Araújo
Paulo Victor Duarte Pessoa
DOI 10.37423/230407632

CAPÍTULO 53 330
LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DOS TRAUMAS DE FACE TRATADOS ENTRE 2022 E 2023 NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - FHAJ
Vinícius Medeiros Amorim de Meira Lins
Flávio Tendolo Fayad
Italo Miguel Neves de Lima
DOI 10.37423/230407633

CAPÍTULO 54 335
DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO, SECUNDÁRIO E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM GRÁVIDAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE MANAUS-AM
Marcello Facundo do Valle Filho
Raíssa Costa Said
José Fernandes de Souza Viana
Kamila da Silva Atayde
DOI 10.37423/230407634

CAPÍTULO 55 342
LESÕES TRAUMÁTICAS DE MÃO E PUNHO RELACIONADAS COM O TEMPO DE ATENDIMENTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS
Manuela Peres Vasconcelos
Caroline Brum Sena
Mainne Santos Amaral
DOI 10.37423/230407635

CAPÍTULO 56 350
IMPORTANCIA DE PRÁTICAS HUMANIZADAS COM PACIENTES QUE POSSUEM DIAGNÓSTICO DE COMPROMETIMENTO RENAL CRÔNICO
Lanna Dávila Santos Monteiro
Munique Therense Costa de Morais Pontes
Júlia Fernanda Alencar Nicolau
Heloísa Maria Martins Pérez
DOI 10.37423/230407636

CAPÍTULO 57 357
MONITORIZAÇÃO DO BLOQUEIO NEUROMUSCULAR DURANTE A REVERSÃO: ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE UTILIZAÇÃO DA SEQUÊNCIA DE QUATRO ESTÍMULOS EM HOSPITAL DE MANAUS
Marilia Pozzer
Passos Fogaça
Maria Vitória Almeida Moreira
Paulo Henrique Soares da Silva
DOI 10.37423/230407637

CAPÍTULO 58 362
AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA PERDA NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL APÓS IMPLANTE DE CATÉTER DUPLO J NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE
Ana Matilde Menezes Melik Schramm
Juvaldir da Silva Santos
Sarah Victória de Oliveira Pinho
DOI 10.37423/230407638

CAPÍTULO 59 367
PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À BIÓPSIA PERCUTANEA DE ESTRUTURAS OU ÓRGÃOS PROFUNDOS GUIADOS POR TOMOGRAFIA
Antônio Oliveira de Araújo
Rafael Silva Soares
DOI 10.37423/230407639

CAPÍTULO 60 374
CANÇÃO TERAPIA: A MÚSICA E A EXPRESSÃO DAS EMOÇÕES NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE.
Michel de Jesus da Silva
Andréa Costa de Andrade
Vanessa Moreno de Queiroz
atheus da Silva Sakamoto
DOI 10.37423/230407640

CAPÍTULO 61 379
PERFIL DAS FONTES PROTEICAS AMAZÔNICAS E SEU IMPACTO EM PACIENTES CIRÚRGICOS DA FHAJ, EM MANAUS: DESFECHO DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS
Karoline Teixeira Loiola
Márcio Valle Cortez
Juliana Alves Maia
Antônio José Fonseca da Rocha Júnior
DOI 10.37423/230407641

CAPÍTULO 62 385
ATENDIMENTO AMBULATORIAL: CICATRIZAÇÃO E DIMINUIÇÃO DAS TAXAS DE AMPUTAÇÃO CAUSADAS PELO PÉ DIABÉTICO
Oseane da Rocha Sena
Miriam Elenit Lima de Fachin
Jucimary Almeida do Nascimento
DOI 10.37423/230407642

CAPÍTULO 63 391
POPULAÇÃO DE RUA E A COVID-19 NA CIDADE DE MANAUS REGIÃO METROPOLITANA
Melina Melo Aires
Raquel Lira de Oliveira Targino
Rosiane Pinheiro Palheta
DOI 10.37423/230407656

CAPÍTULO 64 398
ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM HIV/AIDS TRANSFERIDAS DA FUNDAÇÃO TROPICAL AO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO MUNICIPAL (SAE)
Rebecca Prado Simões
Raquel Lira de Oliveira Targino
DOI 10.37423/230407657

CAPÍTULO 65 403
IMPACTO DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO OU RIM, EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSOR
Fernando Cezar Façanha Fonseca
Victória Costa de Araújo
DOI 10.37423/230407665

CAPÍTULO 66 408
MICROSCOPIA DE TRANSMISSÃO DA MUCOSA NASAL EM PORTADORES DE TRANSTORNOS OLFATIVOS PÓS INFEÇÃO POR COVID-19
Matheus Vinícius de Souza Carneiro
Diego Monteiro de Carvalho
João Bosco Lopes Botelho
Juliana Costa dos Santos
Ricardo De Queiroz Freitas
DOI 10.37423/230407666

Capítulo 1

10.37423/230407552

AVANÇOS RECENTES EM MICROSCOPIA ELETRÔNICA E CONFOCAL DO BÓCIO — REVISÃO DE LITERATURA

Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Diego Monteiro de Carvalho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

João Bosco Lopes Botelho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Mônica Lima de Melo e Melo — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

O bócio nodular é a doença benigna da tireoide mais comum, com prevalência de 2-6% na população geral, causado pela proliferação heterogênea das células foliculares da tireoide, com crescimento focal ou multifocal, com ou sem disfunção hormonal. Na região norte do país ainda não se sabe o fator molecular que causa o câncer de tireoide, mas com o aumento da glândula ocorrem tanto doenças benignas quanto malignas.

Devido à sua origem biomolecular, vários fatores de crescimento locais estão envolvidos no crescimento da tireoide, por exemplo, proteínas, as quais são modificadas por razões ainda não esclarecidas e perdem sua capacitância de regular a função. Dessa maneira, a microscopia confocal pode ser usada para este estudo, pois fornece imagens 3D de alto contraste e alta definição de amostras espessas, ligando uma abertura no mesmo plano focal do objeto de estudo, como também, o microscópio eletrônico é uma ferramenta eficiente visto que produz aumentos com poder de resolução cerca de 100 vezes maior que o do microscópio de luz, e por isso, podendo identificar alterações sensíveis nas microestruturas tireoidianas.

OBJETIVO:

Relatar as descobertas recentes envolvidas na gênese do bócio, encontradas por microscopia confocal (MC) e eletrônica (ME).

METODOLOGIA:

Revisão sistemática da literatura. Com a hipótese de que a utilização de microscopia é um meio fundamental para o registro e estudo de estruturas alteradas em tireoide humana, elaborou-se a pergunta norteadora: quais os principais avanços em microscopia confocal e eletrônica do bócio nos últimos 5 anos para validar sua aplicabilidade em pesquisas inovadoras atualmente?

Foram selecionados artigos das plataformas PubMed, BVS e Science Direct com a combinação dos descritores “Goiter”, “Microscopy, Confocal” e “Microscopy, Electron”. As etapas de seleção e exclusão seguiram-se em: identificação de 1874 textos relativos ao tema, triagem de 241 trabalhos completos e publicados nos últimos 5 anos, elegibilidade de 32 artigos pela leitura de títulos e resumos por 2 juízes em condição duplo-cego. Por fim, destacaram-se 5 estudos originais não duplicados e dentro do assunto proposto.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Foram incluídos 5 estudos de artigos originais. Os estudos se desenvolveram sobre estruturas produtoras de tireoglobulina, cílios primários e tireócitos, além de RNA das células tireoidianas. Os distúrbios estudados foram carcinomas papilífero de tireoide, doença de Graves e hiperplasias difusas e nodulares de tireoide (tabela 1).

Tabela 1 – Dados dos trabalhos analisados

TRABALHO	DOENÇAS ANALISADAS	MATERIAIS E MÉTODOS DE ESTUDO	ESTRUTURAS ANALISADAS
(ADAIXO ET AL., 2022)	Bócio	Microscopia crioeletrônica e espectrometria de massa	Tireoglobulina humana
(ZDOR ET AL., 2020)	Doença de Graves quanto na tireotoxicose induzida	Microscopia eletrônica de transmissão e microscopia confocal a laser	Tireócitos
(SUN ET AL., 2020)	Doença de Graves	Microscopia eletrônica de transmissão, perfil de microarrays	Exossomos séricos
(YANG ET AL., 2019)	Carcinoma papilífero de tireoide	Microscopia eletrônica de transmissão, sequenciamento	Exossomos
(FERNÁNDEZ-SANTOS ET AL., 2019)	Doenças funcionais da tireoide humana (hiperplasia tóxica difusa/doença de Graves [GD] e hiperplasia nodular [NH]/bócio nodular)	Imunofluorescência, morfometria e microscopia eletrônica	Cílios primários (CP)

Fonte: Do autor

A ME demonstrou-se eficaz para diferenciar estruturas alteradas em todos os estudos, além de identificar novas composições que poderão auxiliar em pesquisas futuras.

Os estudos envolvendo seres humanos seguiram-se em populações pequenas nos grupos de intervenção.

Os estudos selecionados relacionaram as informações em microscopia com outras pesquisas para apoiar as descobertas subsequentes como técnicas de sequenciamento de exoma, espectrometria de massa, imunofluorescência.

Os dados de pesquisas envolvendo alterações morfológicas de tireoide em MC são escassos.

Dessa maneira, torna-se uma área fértil para futuras investigações e publicações envolvendo esta técnica.

É notável a dificuldade de conseguir um número amplo devido à impossibilidade de obter material bruto de tireoide de indivíduos sem enfermidade.

No entanto, modelos animais e pesquisas de amostras séricas podem ser úteis para apontar moléculas específicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A técnica de ME é uma ferramenta de pesquisa importante para as pesquisas envolvendo tireoide e demonstra ter um campo abrangente de aplicações.

Por fim, é importante destacar a escassez de estudos envolvendo alterações tireoideanas pelo método de microscopia confocal, sendo, dessa forma, campo fértil para pesquisas em afecções de tireoide.

Palavras-chave: Microscopia Eletrônica; Microscopia Confocal; Bócio.

REFERÊNCIAS:

ADAIXO, R. et al. Cryo-EM structure of native human thyroglobulin. Nature Communications, v. 13, n. 1, p. 61, 10 jan. 2022.

FERNÁNDEZ-SANTOS, J. M. et al. Primary Cilium in the Human Thyrocyte: Changes in Frequency and Length in Relation to the Functional Pathology of the Thyroid Gland. Thyroid, v. 29, n. 4, p. 595–606, abr. 2019.

SUN, Y. et al. Microarray profiling and functional analysis of differentially expressed plasma exosomal circular RNAs in Graves' disease. Biological Research, v. 53, n. 1, p. 32, dez. 2020.

YANG, C. et al. Identification of Altered Circular RNA Expression in Serum Exosomes from Patients with Papillary Thyroid Carcinoma by High-Throughput Sequencing. Medical Science Monitor, v. 25, p. 2785–2791, 16 abr. 2019.

ZDOR, V. V. et al. Roles of Thyroid Hormones, Mast Cells, and Inflammatory Mediators in the Initiation and Progression of Autoimmune Thyroid Diseases. International Archives of Allergy and Immunology, v. 181, n. 9, p. 715–726, 2020.

Capítulo 2

10.37423/230407553

HISTÓRIA DA SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: DA COLÔNIA ÀS DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS

Leilane Lira da Cunha — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Thais Bednarczuk da Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Laiana Pereira dos Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Na contemporaneidade a Saúde da Mulher no Brasil é uma política pública que deve ser planejada, orçamentada, transparente e apresente resultados através de monitoramentos deste serviço prestado pelo poder público, no entanto, nem sempre foi assim. Historicizar a Saúde da Mulher é necessária para a compreensão de mudanças históricas, políticas, comportamentos e pensamentos sociais. Esta pesquisa é um convite para a reflexão acerca dos papeis sociais das mulheres e como isso reflete no entendimento de saúde da mulher no Brasil.

A História da Saúde da Mulher no Brasil começou antes mesmo de sê-la política pública. Antes do seu processo colonizatório as mulheres nativas tinham como aporte para o tratamento de saúde aquilo que é chamado de medicina tradicional onde as práticas curativas para qualquer tipo de enfermidade era tratada com plantas ou ervas medicinais. Com a chegada dos portugueses ao Brasil a ideia de "mulher" vai para além da presença feminina indígena, pois a presença de mulheres portuguesas em terra brasilis se fez presente. Neste contexto as práticas medicinais portuguesas chegaram também em território brasileiro.

Nesse sentido foram difundidos papeis às mulheres no Brasil Colônia. E como houve avanço no quesito saúde da mulher? Como o Estado Brasileiro inseriu a saúde da mulher no contexto das políticas públicas? Como isso tem ocorrido até a contemporaneidade? A partir destas problemáticas houve a necessidade de buscar respostas para tais questionamentos.

OBJETIVO:

Apresentar brevemente em diferentes tempos históricos o cenário da saúde da mulher até ser instituída como política pública e integral no Brasil.

METODOLOGIA:

Este trabalho possui caráter bibliográfico e documental, cuja natureza é qualitativa. Quanto aos procedimentos adotados para o tratamento dos dados coletados foram: histórico, qualitativo e descritivo. Como referenciais teóricos foram utilizados: artigos científicos da área de história da saúde, medicina, saúde da mulher, e documentos como o texto original de 1984 que trata da Assistência Integral a Saúde da Mulher que foram as bases de ação programática assim como o Relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006. É importante frisar que até Dezembro de 2022 o Estado Brasileiro não havia disponibilizado em sua plataforma por meio do

Ministério da Saúde ou Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos qualquer documento atualizado que trata do plano de metas quanto ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher nem manteve o texto original da criação do Programa.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

A colonização portuguesa no Brasil transformou drasticamente a dinâmica de vida dos povos que ali estavam estabelecidos. Padrões sociais, econômicos e jurídicos mudaram os rumos de sua história. Os portugueses trouxeram suas visões de mundo, normas e introduziram em um território que não era vazio. Nesse cenário a medicina não passou despercebida, portanto, é importante explicitar como a medicina portuguesa a partir de seus discursos, práticas e mentalidades chegou à Terra Basilis para assim compreender o que havia de conhecimento a respeito da saúde da mulher.

Com base à Silva (2019) a ciência medica portuguesa no século XVIII estava respaldada na tradição religiosa. “O corpo era, literalmente, um espaço de embate entre Deus e o Diabo” (SILVA, 2019, p. 148). E nesse contexto o conhecimento médico sobre o corpo da mulher se concentrava na reprodução. Procriar, casar e maternar foi o padrão instituído à figura da mulher. Fora desse padrão, sobretudo o de maternar mulheres eram subjugadas à louca (SILVA, 2019). O útero parecia ser a única parte mais importante do corpo da mulher.

Costa (2009) reforça que no período colonial no Brasil a Igreja foi uma instituição que projetou uma sociedade portuguesa e cristã. A Medicina estava alinhada ao projeto da Igreja, médico e padre tinham acesso à intimidade das mulheres, o primeiro voltado ao cuidado com o corpo e o segundo a alma. Os padrões descritos acima se arrastaram do Brasil Colônia (Séc. XVI) passaram pelo Brasil Imperial sem nenhuma mudança significativa e alcançou até a República, ou seja, perpassou por séculos e algumas mentalidades continuam enraizadas até a história do tempo presente.

Uma questão observada foi a falta de profissionais que, por exemplo, fez com que atividades de médicos, cirurgiões e barbeiros fossem exercidos por homens sem licença ou provisão. Primeiro porque no Brasil não havia faculdade de Medicina. Até aqui todo o padrão foi instituído por homens para mulheres. Mulheres não participaram das decisões sobre seu corpo. Adentrando ao Brasil República percebe-se a inserção das mulheres nos serviços de saúde voltadas às ações educativas de higiene e puericultura.

Antes da década de 50 o contexto da saúde da mulher privilegiava a concepção e pós 1950 passa a ser incluída na pauta a contracepção partindo do pressuposto da redução do crescimento populacional.

Na década de 1970 foi criado o Programa de Saúde Materno Infantil via Ministério da Saúde. Na década de 80 no contexto de redemocratização do Brasil foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), mais precisamente em 1984. E no centro de cada programa criado surgiam intensos debates sobre o que a saúde da mulher privilegiava.

Na lógica do pensamento de grupos feministas surgiu o questionamento do por que a política da saúde a mulher era voltada somente para o momento de reprodução, logo a maternidade? As mulheres necessitavam de atenção a sua saúde somente nessa fase de sua vida? O Programa de Saúde Materno-Infantil reduzia a mulher como objeto de reprodução e não sujeito que carece de outras necessidades de saúde como, por exemplo, a saúde mental.

Costa, Bahia e Conte (2007) acrescentam ainda que polarizações relacionadas a temas como aborto, reprodução *in vitro*, lesbianismo tem levantado debate até acerca da identidade feminina ofuscando múltiplas dimensões dos problemas e demandas voltados à saúde da mulher. Por isso, o termo "Assistência Integral" quando é criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher define pelo próprio nome que este programa deve atender as necessidades integrais, ou seja, todas sem qualquer distinção entre estas.

Esse contexto permitiu reflexões acerca de rupturas e permanências quanto cultura e natureza, gênero e sexo, autonomia e dependência potencializando compromissos dos movimentos feministas com a defesa de um sistema universal de saúde. Ao chegar na década de 90 conceitos como "saúde reprodutiva", Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos estavam no centro dos debates. Meio a isso o SUS estava nos seus anos iniciais e vivenciando um fator de emergência que foi a epidemia de HIV/Aids, ou seja, uma pauta voltada para a sexualidade.

Em 1995 as ações de atenção à saúde da mulher voltaram a ser a rearticulada pelo governo federal alinhada à proposta do SUS. Passados 20 anos após a criação do PAISM, ou seja, em 2004, Villela e Monteiro (2005) consideram que era um novo cenário da gestão institucional, na área técnica de saúde da mulher e por meio do Ministério da Saúde retomaram o debate acerca do PAISM.

Na contemporaneidade a reflexão perpassa pela diversidade do que é ser mulher, pelo papel do estado, e é importante destacar que tecnologias tem auxiliado nesse processo de integralização à saúde da mulher. Barros; Lima e Magalhães (2021) foi um dos aportes teóricos na qual apresenta tecnologias desenvolvidas por diversas universidades públicas por meio de pesquisas cientificas que tem incentivado e/ou buscado um alcance mais eficiente quanto à saúde da mulher. De janeiro de 2009 a janeiro de 2019 tecnologias foram criadas como: elaboração de atividades lúdicas, elaboração

de cartilhas, hipermídia, manuais, protocolos, simuladores e aplicativos que tratavam das seguintes temáticas: promoção da saúde da mulher, promoção do conforto da parturiente, promoção da saúde sexual, promoção da saúde da gestante, prevenção de doenças, promoção do aleitamento materno e reabilitação da saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas, câncer do colo de útero, endometriose e vacina contra papilomavírus humano. Portanto é válido destacar o esforço dos profissionais em tornar a mulher protagonista em todas as fases de sua vida. No contexto dos desdobramentos na contemporaneidade é importante ressaltar também os desafios clínicos e perspectivas quanto à saúde mental da mulher no Brasil. Para Rennó Jr. et.al. (2005) a aplicação prática da assistência integral nos termos da saúde da mulher continua problemática.

É importante destacar que para esta pesquisa foi realizada uma busca de algum documento de monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Brasil, no entanto, o último é de 2015 e está como documento público em um site aleatório. As buscas realizadas foram feitas nas páginas oficiais do Ministério da Saúde, no Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos e nada consta a respeito da saúde da mulher, nem o plano antigo, nem atualizado, nem plano de metas. A atual conjuntura política do Brasil não disponibilizou nenhum dado para que fosse possível realizar um balanço de como em 2022 se encontra o cenário da integralidade à saúde da mulher. É uma política pública cuja visibilidade e transparência não foram identificadas aqui.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A História da Saúde da Mulher no Brasil apresenta problemática há cinco séculos. Problemáticas teóricas e científicas. Primeiro tem que entender o que é ser mulher, suas demandas, necessidades e o quê isso representa para o poder público. A Saúde pública no Brasil embora tenha enfrentado dificuldades humanas e físicas como resultado das gestões políticas possui diversos centros de excelência. Profissionais da saúde tem buscado se dedicar à atividades que tendem a avançar no desenvolvimento de serviços clínicos assim como atividades de pesquisa. As atividades de pesquisas são essenciais para que gerem resultados e a partir destas medidas possam ser tomadas.

Palavras-chave: Mulher; Saúde; Brasil Colônia; Tempo presente; Política Pública.

REFERÊNCIAS:

Barros, Francisco Railson Bispo de; Lima, Raquel Faria da Silva; Magalhães, Vitória Mariana de Paula. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. Revista Cuidarte. 2021;12(1):e1159. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1159

COSTA, Ana Maria. BAHIA, Ligia. CONTE, Danielle. A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil. In: Saúde em Debate, vol. 31, núm. 75-76-77, enero-diciembre, 2007, pp. 13-24. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Rio de Janeiro, Brasil.

RENNÓ JR. ET. AL. Saúde mental da mulher no Brasil: desafios clínicos e perspectivas em pesquisa. In: Revista Brasileira de Psiquiatria. 2005; 27(Supl II):S73-6.

SILVA, Luisa Stella de Oliveira Coutinho. O saber médico e o corpo das mulheres no Brasil colonial: a tradição médica da metrópole na Capitania da Paraíba. In: Revista Iberoamericana, XIX, 71(2019), 145-172.

VILLELA, Wilza. MONTEIRO, Simone. Atenção à Saúde das Mulheres: Historicizando conceitos e práticas. In: Gênero e Saúde: Programa Saúde da Família em questão — São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva — Abrasco; Fundo de População das Nações Unidas — UNFPA, 2005.

Capítulo 3

10.37423/230407554

OS DESAFIOS DA PESQUISA CIENTÍFICA NO ÂMBITO DO SUS NO AMAZONAS

Lis Martins Mendonça — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Dayane Chimendes de Carvalho Lima — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Isabel Viana Nery — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Hamilton Walrobert Azevedo de Moura — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Rafaela Guimarães Almeida — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A proposta deste artigo vai ao encontro das dificuldades encontradas por pesquisadores que são impossibilitados de continuar o andamento de suas pesquisas.

Um campo de pesquisa deve ser capaz de promover mudanças, mobilizar conhecimentos, propor soluções e, assim, mudar ativamente as necessidades. A implementação da Lei Nº 10.973 de 2 de dezembro de 2004, foi um avanço muito importante para a desenvolvimento de pesquisas científicas no Brasil. Essa Lei prevê a promoção das atividades científicas e tecnológicas como estratégicas para o desenvolvimento econômico e social, a promoção e continuidade dos processos de desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação, assegurados os recursos humanos, econômicos e financeiros para tal finalidade a promoção da cooperação e interação entre os entes públicos, entre os setores público e privado e entre empresas, o estímulo à atividade de inovação nas Instituições Científica, Tecnológica e de Inovação (ICTs) e nas empresas, inclusive para a atração, a constituição e a instalação de centros de pesquisa, desenvolvimento e inovação e de parques e polos tecnológicos no País. Assim, dentro dessas finalidades, destaca-se o "incentivo à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo".

Em vista disso, a pesquisa científica se mostra como importante meio a ser utilizado por acadêmicos e professores com o intuito oferecer autonomia intelectual para pesquisadores. Atualmente, a pesquisa e iniciação científica ainda enfrentam dificuldades em diversos aspectos como falta de incentivo de acadêmicos e profissionais, baixa remuneração, desconhecimento da sociedade a respeito de como se faz, custos e insumos além de cortes na ciência e educação. Tal divergência impossibilita a realização e consolidação de inúmeros projetos de pesquisa que poderiam ser significativamente vantajosos para promoção de inovações na área da saúde, que beneficiaria diretamente a população.

Este trabalho de pesquisa destinou-se para avaliar as dificuldades encontradas por profissionais e acadêmicos pesquisadores em desenvolver pesquisas científicas. Essa análise bibliográfica possibilitou uma melhor compreensão a respeito de quais são as principais dificuldades encontradas na promoção de atividades científicas e de que forma elas afetam o desenvolvimento da ciência no campo médico.

OBJETIVO:

Dessa forma, o presente projeto tem como objetivo compreender através de pesquisas, como a lacuna da pesquisa científica no âmbito do SUS no estado do Amazonas pode ser solucionada.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura. A pesquisa do material bibliográfica foi realizada por meio de descritores para identificar artigos que tivessem em seu conteúdo, as palavras-chave: Iniciação científica; SUS; Amazonas utilizadas.

A busca de artigos na literatura se deu através de bases de dados e periódicos científicos, como Scielo, Medline, BVS e PubMed. A respeito dos critérios de inclusão, foram definidos os artigos que discutiam sobre os desafios da pesquisa científica pelo SUS no estado do Amazonas, publicados em português, no período de 2017 a 2023.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

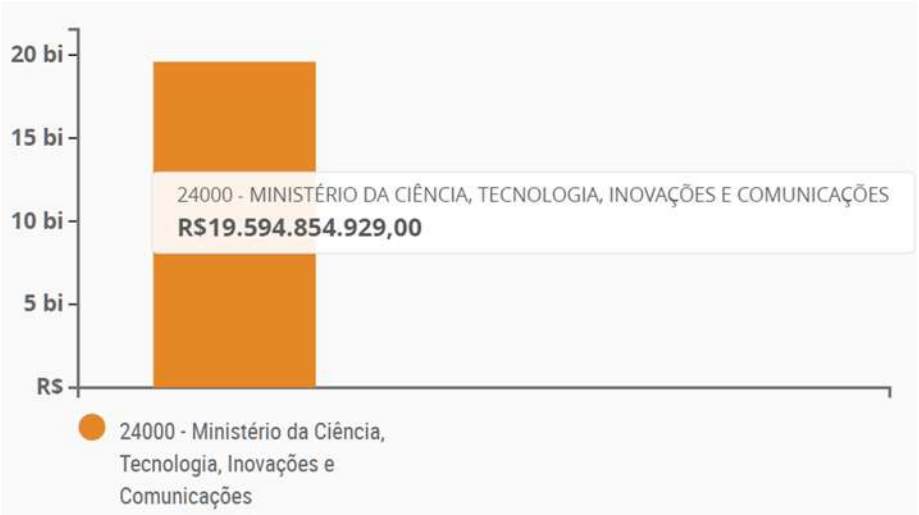
Dentre os critérios associados as dificuldades encontradas por pesquisadores em desenvolver e ampliar sua pesquisa, destacam-se os custos para o desenvolvimento dos estudos, ausência de articulações com órgãos que possibilitem recursos básicos, deficiência na formulação de projetos que possibilitem a parceria com órgãos públicos, a necessidade de tecnologias que não estão ao alcance, baixo incentivo na área acadêmica e profissional, além da baixa remuneração. O financiamento de pesquisas científicas pode ter altos custos, destinados à locomoção para as áreas de pesquisas, compra de insumos para realização de experimentos e testagens. Sem essa verba, o andamento projetos é prejudicado, o que leva seus autores a abandonarem suas pesquisas antes de consolidarem como um produto ou resultado.

Os cortes das verbas para o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, são frequentes, diminuindo a capacidade de aprimorar as pesquisas científicas. No gráfico 1 (apresentado abaixo) é possível analisar o orçamento destinado no ano de 2015, totalizado em R$ 60.278.619.621,20. No ano de 2022, (conforme gráfico 2), o valor totalizado foi de R$19.594.854.929,00, sendo caracterizado por uma queda de aproximadamente 32,5% quando comparado ao orçamento do ano de 2015.

Gráfico 1 - Orçamento inicial de receitas por órgão superior do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações no ano de 2015.

Fonte: Portal da Transparência, 2023.

Gráfico 2 - Orçamento inicial de receitas por órgão superior do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações no ano de 2022.



Fonte: Portal da Transparência, 2023.

Esses cortes financeiros impossibilitam o avanço da ciência e desenvolvimento de melhores tecnologias para benefício da sociedade. Algumas preocupações surgem, de acordo com o que mostra a situação atual o futuro é incerto para os pesquisadores já comprometidos com o campo da produção acadêmica e do conhecimento.

A incerteza também existe para aqueles que se formaram, mas não têm apoio do Estado para se dedicar á bolsa científica, e que, devido á necessidade de trabalho, podem de alguma forma afetar a

qualidade da pesquisa. É indispensável a melhoria na 'encomenda' dos estudos científicos, procurando também buscar, sempre, a implicação de profissionais e usuários, ouvindo quais são seus interesses e necessidades. Isso só será possível quando se partir do principio de que gestores, profissionais de saúde, cidadãos precisam interagir sinergicamente. É preciso arquitetar espaços de diálogo e de comunicação para que a pesquisa possa buscar as respostas que satisfaçam às perguntas de todos, levando-se em conta a diversidade cultural e as particularidades envolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em suma, conclui-se como forma de solucionar os desafios de incentivo à pesquisa no Âmbito do SUS no Amazonas, um esforço coletivo da gestão, de pesquisadores, acadêmicos e fomento na superação das formas de fragmentação que impedem das pesquisas avançarem. Nessa perspectiva, de visão ampla dos pontos que devem ser tratados, sabe-se que o caminho pode ser longo, no entanto, é possível sanar as desigualdades no campo de pesquisa, uma vez que o cuidado á saúde fornecido à população rege da estratificação da ciência.

A contribuição avaliada como fundamental nesta questão é o trabalho coletivo entre docentes, discentes, pesquisadores e gestores no sentido de fazer as regulações necessárias contribuindo assim para o avanço do saber em estudo. É preciso dar visibilidade á ciência feita na Amazônia e sobre a Amazônia, há muitos estudos sendo pesquisados e desenvolvidos que pode, de fato, virar tecnologia e solução para os problemas da sociedade.

A lacuna precisa ser preenchida, e esse desafio requer suporte teórico, projetos compatíveis e financiamento, e se as mesmas ações forem tomadas não haverá soluções inovadoras.

Palavras-chave: Iniciação científica; SUS; Amazonas.

REFERÊNCIAS:

BARBIANI, Rosangela; JUNGES, José Roque; NORA, Carlise Rigon Dalla e ASQUIDAMINI, Fabiane. A produção científica sobre acesso no âmbito so Sistema único de Saúde do Brasil: Avanços, limites e desafios. Scielo, 2014.

BONATTI, Quenidi Tadeu; BONATTI, Sônia Terezinha Baccin. Desafios no caminho da metodologia científica e da pesquisa. Revista Científica Faculdade de Balsas. V.10. n. 1. p. 60-74, 2019.

OLIVEIRA, Thaiane Moreira. Como enfrentar a desinformação científica? Desafios sociais, políticos e jurídicos intensificados no contexto da pandemia. Liinc em Revisra, Rio de Janeiro, v 16, n. 2, 2020.

SOUZA, Gilberto Ferreira. Contribuições do programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde como mecanismo de fomento descentralizado destinado a projetos de pesquisa científica, tecnológica e de inovação no setor saúde. UFRGS. Porto Alegre, 2017.

YAMAGUCHI, Klenicy Kazumy de L. Furatado; FURTADO, Maria Aparecida Silva. Dificuldades na leitura e na escrita de textos científicos de estudantes universitários do interior do Amazonas. Revista Educação Online. Coari/AM, 2018. p. 108-125.

Capítulo 4

10.37423/230407555

DESENVOLVIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS COM O USO DA TECNOLOGIA APLICADA

Hamilton Walrobert Azevedo de Moura — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Dayane Chimendes de Carvalho Lima — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Isabel Viana Nery — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Lis Martins Mendonça — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Rafaela Guimarães Almeida — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

O avanço da tecnologia proporciona diversas melhorias no sistema de saúde, sendo fundamental para uma maior fluidez do SUS. A aplicabilidade pode possuir maneiras variadas, como para realizar uma triagem mais eficiente, métodos diagnósticos mais eficazes, ou até uma maior facilidade para obtenção de resultados de exames. Essas tecnologias vão além de um sistema de informação, podendo ser coisas básicas como EPIs, vacinas, remédios, entre outros que venham trazer melhorias aplicadas na área da saúde.

Desse modo, vale destacar que esses recursos, se corretamente utilizados, tornam-se facilitadores de cuidados, que proporcionam a promoção, prevenção, diagnóstico, facilidade terapêutica e reabilitações adequadas, e para uma utilização correta, é necessário profissionais devidamente treinados para extraírem ao máximo o potencial existente. Sendo assim, em 2011, foi estabelecida no Brasil, uma política nacional de gestão de tecnologias em saúde, cujo o objetivo é a capacitação humana, para um melhor manuseio desses recursos e segurança dos usuários do SUS.

Ademais, o advento da tecnologia aplicada também é responsável por auxiliar gestões internas, indo além da parte clínica, como por exemplo um sistema de informação capaz de marcar consultas com especialistas, agilizar resultados de exames, e até mesmo agendar procedimentos cirúrgicos, todos com o intuito de ajudar a vida dos profissionais de saúde e dos pacientes.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo geral demonstrar o benefício e o avanço de tecnologias aplicadas no SUS, com ressalvas a necessidade de uma utilização correta desses recursos.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para pesquisa de material bibliográfico, foram utilizados descritores para localizar artigos que possuíssem em seu corpo de texto as seguintes palavras-chaves: Tecnologia aplicada, desenvolvimento e SUS.

A procura de artigos foi realizada através de bases de dados especializadas em trabalhos científicos como Google acadêmico, Pubmed e Scielo. Sobre os critérios de inclusão, foram escolhidos os artigos que abordavam as palavras chaves publicados em português no período de 2017 a 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Com base nas pesquisas de revisão bibliográfica, percebeu-se que mesmo com todos os recursos e melhorias que o desenvolvimento tecnológico traz para o SUS, e a existência de uma política nacional de capacitação dos profissionais da área, ainda existe uma grande ineficiência por parte do sistema. De acordo com a OMS, em 2018, o Brasil investiu cerca de 410 bilhões de reais na área da saúde, porém estima-se que 164 bilhões foram desperdiçados devido a uma falta de gestão adequada.

Devido a isso, a utilização equivocada dos recursos, em conjunto com uma busca pequena da tecnologia de informação por parte dos gestores, ocasiona um serviço de má qualidade e com gastos desnecessários (BARREIROS, et al.,2011, p. 36).

Entretanto, de acordo com (LORENZETTI et al.,2012, p. 436) pode-se afirmar que: “Os investimentos em avanços e novas descobertas tecno-científicas na área da saúde são enormes e crescentes. Novos medicamentos e vacinas, próteses, órteses, exoesqueletos, máquinas e equipamentos para diagnóstico e intervenção, robôs cirúrgicos, informação e comunicação instantânea, prontuário eletrônico único nacional e integrado para acesso internacional, implantes, transplantes e, inclusive, a produção artificial de células humanas, são exemplos de campos de investimento e trabalho de milhares de técnicos e cientistas.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Sendo assim, torna-se evidente, que a utilização adequada de métodos tecnológicos no sistema único de saúde proporciona ganhos imensuráveis a todos que participam desse processo, fortalecendo a relação médico/paciente através de equipamentos e fármacos mais eficientes e prontuários mais completos. Além, de ser responsável por facilitar a fluidez do gerenciamento das instituições, controle de gastos e otimização de processos através de sistemas de informação.

Destarte, apesar das mazelas que envolvem essa evolução, segundo Lima, Brito e Andrade (2019, p. 1710), a incorporação e aplicação dessas tecnologias, desenvolveram-se de maneira significativa no Brasil nos últimos anos, corroborando o fato de que mesmo com certa ineficiência de gestão de programas organizacionais, desvio de recursos para outros meios e desperdício de materiais a evolução é presente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Gomes ATL, Assis YMS, Ferreira LL, Bezerril MS, Chiavone FBT, Santos VEP. Tecnologias aplicadas à segurança do paciente: uma revisão bibliométrica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1473. https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1473

Freitas, E., Zambon, M. S., & Augusti, V. M. (2021). O USO DE TECNOLOGIAS APLICADAS AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE COMO FATOR DE SEU DESENVOLVIMENTO. Teoria & Prática: Revista De Humanidades, Ciências Sociais E Cultura, 4(2), 13-30. Recuperado de http://isca.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/71

Lopes, J. E., & Heimann, C. (2016). Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. Journal of Health Informatics, 8(1). Recuperado de https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/364

Teodoro Farias, Q. L., Rocha, S. P., Pedroza Cavalcante, A. S., Diniz, J. L., da Ponte Neto, O. A., & Vasconcelos, M. I. O. (2017). Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde, 11(4). https://doi.org/10.29397/reciis.v11i4.1261.

Capítulo 5

10.37423/230407556

UNA-SUS AMAZÔNIA: CONTRIBUIÇÕES E AVANÇOS NA SAÚDE AMAZONENSE

Rafaela Guimarães Almeida — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Dayane Chimendes de Carvalho Lima — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Isabel Viana Nery — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Lis Martins Mendonça — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Hamilton Walrobert Azevedo de Moura — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

Este trabalho dedicou-se em verificar as contribuições obtidas em saúde no Estado do Amazonas por meio de pesquisas e tecnologias desenvolvidas pela UNA-SUS Amazônia a fim de mensurar os impactos desses produtos na sociedade amazonense, demonstrando que fomentos nessas áreas podem trazer grandes avanços.

A UNA-SUS Amazônia é um Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da Universidade do Estado do Amazonas, onde são realizados projetos de Pesquisa e Desenvolvimento em tecnologias para a saúde, nas plataformas Mobile e Desktop. Foi resultado de um projeto de cooperação técnica e científica entre UEA e a Samsung Electronics, tendo sua equipe de pesquisa composta por seletos pesquisadores da área da saúde e de tecnologias vinculados à Universidade do Estado do Amazonas.

Com a proposta de pesquisar, desenvolver e testar tecnologias educacionais para a área da saúde, que facilitem e/ou resolvam os problemas enfrentados por regiões remotas, vulneráveis e de difícil acesso à internet, o Centro já teve resultados por meio de projetos, aplicativos e publicações acadêmicas, baseando-se em seus três fundamentos: pesquisas, para fundamentar a produção das tecnologias educacionais desenvolvidas; desenvolvimento de tecnologias educacionais para plataformas Mobile e Desktop, bem como de produções científicas; capacitação de profissionais e estudantes da área de saúde para uso das tecnologias educacionais UNA-SUS Amazônia.

OBJETIVO

Conhecer os avanços tecnológicos em saúde alcançados por pesquisas da UNA- SUS Amazônia no estado do Amazonas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em apresentar uma análise crítica de estudos publicados, a fim de compreender as contribuições e avanços tecnológicos no Âmbito do SUS na saúde Amazonense. Para a localização e seleção dos estudos foi realizada a busca de artigos publicados na plataforma UNA-SUS Amazônia.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, no período compreendido entre 2018 e 2022, disponíveis na íntegra e gratuitamente, artigos que retratassem as contribuições e avanços na saúde Amazonense. Foram excluídas as revisão de literaturas, monografias, dissertações e teses.

Os descritores utilizados foram “pesquisa”, “saúde”, “avanços”, de forma isolada e combinada. A busca foi realizada utilizando os critérios de inclusão e amostra final foi constituída de 6 artigos.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES

O Centro de Pesquisa e Desenvolvimento UNA-SUS Amazônia durante seus anos de existência contribuiu de forma efetiva na educação em saúde no Estado do Amazonas, desenvolvendo pesquisas e tecnologias que objetivam o acesso à informação de estudantes e profissionais da saúde em regiões remotas, com difícil acesso à internet, garantindo profissionais mais qualificados e preparados para as demandas da população.

O primeiro produto criado pelo Centro foi o aplicativo UNA-SUS, disponível para smartphones e tablets, cujo diferencial é a possibilidade de acessá-lo mesmo offline, em qualquer hora e lugar. O aplicativo dispõe de recursos educacionais desenvolvidos para capacitação dos trabalhadores do SUS, disponíveis no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (Ares) e na Plataforma Arouca, entre outras funcionalidades, todas de forma gratuita.

A UNA-SUS Amazônia também é responsável pelo desenvolvimento da ferramenta ‘’Imagens Clínicas’’, que auxilia em diagnósticos clínicos por meio de um acervo científico com imagens patológicas de doenças pertinentes da Região Norte, incluindo fotografias referentes a órgãos, corpo humano em geral, elementos biológicos e clínicos. Esses conteúdos possuem uma tag de geolocalização, permitindo o mapeamento dos casos clínicos e oferecendo dados para ações mais efetivas quanto as epidemias em áreas específicas da região. O aplicativo em questão se mostra muito eficiente em facilitar e auxiliar o estudo de profissionais e estudantes da área da saúde.

Pensando nas dificuldades de acesso e efetivação de atividades em saúde das populações ribeirinhas, principalmente pelas suas especificidades regionais e realidade social e cultural, a UNA-SUS Amazônia criou o Curso Autoinstrucional em Atenção à Saúde da População Ribeirinha cujo conteúdo capacita profissionais da área da saúde. O curso aborda de forma ampliada os principais problemas de saúde dessa população, possibilitando um atendimento qualificado integral à saúde dessas pessoas.

O Centro ainda oferta de forma EAD o curso de Pós-graduação Lato Sensu em Saúde da Família e Comunidade, criado com o fim de capacitar os profissionais médicos atuantes na Região Amazônica por meio da integração ensino-serviço, visando à educação permanente dos profissionais. Possui duração de 12 meses, 490 horas de carga horária e atualmente possui turmas em andamento.

Diversos materiais científicos com temáticas pertinentes para a região no contexto de saúde foram produzidos, como o estudo ‘’UNASUS CONECTA: REDES SOCIAIS A SERVIÇO DA SAÚDE’’, que analisa a relação tecnologia e saúde e propõe uma tecnologia de informação e comunicação para profissionais e estudantes da área de saúde que seja mais eficaz para comunicação científica e auxílio das suas atividades cotidianas, e o artigo ‘’Telecardiologia: apoio à rede de atenção em saúde do Amazonas para telediagnóstico e tele-educação’’, um estudo descritivo que utilizou dados do banco de dados do Telessaúde Amazonas (presente em 61 cidades do interior e capital) sobre as atividades de telediagnóstico e tele-educação voltadas para a área de cardiologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, o UNA-SUS Amazônia, desde sua existência, promoveu grandes avanços na criação de tecnologias aplicadas na área da saúde no contexto amazonense, principalmente nas cidades interioranas, onde apesar de haver limitado acesso à internet, os estudantes e profissionais poderão ter recursos aos quais recorrer, seja obtendo novos conhecimentos, capacitando-os ou auxiliando-os em diagnósticos.

Dessa forma a distribuição de pacotes de conteúdo educacional armazenados em dispositivos móveis, disponíveis também para uso offline, é uma excelente solução para a problemática da grande demanda por qualificação profissional nessas regiões, possibilitando que a população receba profissionais mais preparados para sua demanda.

Destaca-se o curso autoinstrucional de atendimento às populações ribeirinhas como uma importante ferramenta que permite autonomia e independência por parte dos usuários, que podem evoluir de acordo com sua disponibilidade de tempo e horário e ainda possuírem um material de qualidade que os permite compreender as desigualdades regionais.

Os resultados, até reconhecidos pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS, deram-se justamente pelo avanço das pesquisas científicas e sua aplicação na geração de novas tecnologias e métodos, transformando e melhorando os processos, técnicas e principalmente a melhoria do cuidado e recuperação da saúde da população. Ressalta-se a importância da interação entre ICT-Empresa-Governo para a geração de pesquisa e desenvolvimento, visando à criação e estruturação de um ambiente propício e contínuo para a inovação.

Palavras-chave: Tecnologia; Saúde; Amazônia.

REFERÊNCIAS

MAGALHÃES, Waldeyde et al. Pesquisa e desenvolvimento de tecnologias para a saúde na UNA-SUS Amazônia. In: DALTRO, Gildásio et al. Práticas inovadoras da rede UNASUS: experiências e desafios para a educação permanente dos trabalhadores do SUS. Salvador: EDUFBA, 2019. p. 181-198.

MAGALHÃES, Waldeyde et al. Desenvolvimento de tecnologias educacionais em saúde: a experiência da UNA-SUS Amazônia. In: LEMOS, Alysson et al. Experiências exitosas da rede UNA-SUS: 10 anos. São Luís: EDUFMA, 2020. p. 161-174.

ROCHA, Mychelle et al. UNA-SUS Conecta: redes sociais a serviço da saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, nº 16, 2018, Ceará. Anais. 2018, p. 1177-1191.

SANTOS, Waldeyde et al. UNA-SUS Amazônia: telessaúde e teleducação em saúde utilizando plataformas móveis. In: EDUCAÇÃO NO SÉCULO XXI. 1 ed. Belo Horizonte: Poisson, 2018. v. 3. p. 34-39.

SANTOS, Waldeyde et al. Telecardiology: support amazon´s healthy care network for telediagnosis and teleducation. In: 15th International Technology, Education and Development Conference, 2021, online.

SANTOS, Waldeyde et al. Curso autoinstrucional de atenção à saúde da população ribeirinha como ferramenta para qualificação profissional. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. v. 7, número especial IV–27° Encontro da Rede UNA-SUS. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, junho de 2022, p. 30-38. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em 27/02/2023.

Capítulo 6

10.37423/230407557

CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DA COVID-19 EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE MANAUS

Evelyn Fernanda de Oliveira Santoro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Rosiane Pinheiro Palheta — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

A vivência do indivíduo em situação de rua é regada a violações de direitos e estigmas. Além de não terem subsistência, enfrentam diariamente violências, preconceitos e demazelo da sociedade e Estado que, mesmo com algumas ações para essa população, ainda são insipientes e não abarcam a complexidade emanada por este público, menos ainda para a garantia do mínimo de dignidade da pessoa humana.

A situação de rua não é uma opção, mas decorre de múltiplos fatores que devem ser considerados. O morar na rua não acontece de modo repentino, um processo multifatorial contribui para essa condição como: problemas familiares, uso abusivo de substancias, vínculos empregatícios rompidos, e difícil acesso à direitos fundamentais.

Cada ser humano detém uma forma única de compreender o mundo e sua própria realidade. Muitas vezes, a extrema situação de pobreza pode agravar em decorrência de inúmeras feridas emocionais e séries de violências sofridas no cotidiano. Além disso, a própria situação de rua junto à falta de apoio social e de pertencimento agravam ainda mais a exclusão sofrida.

Durante a Covid-19 foram inúmeras as notícias sobre suas consequências em aspectos psicossociais da população em geral. Nos meios de comunicação discutiam-se problemáticas consequentes do isolamento, técnicas de controle emocional, apoio familiar e também os impactos da covid-19 no âmbito biológico. Apesar do assunto ter vindo à tona, pouco se tem conhecimento sobre os impactos em pessoas que já passam por uma situação de vulnerabilidade social.

Nesse sentido, a pesquisa teve por finalidade verificar os impactos psicológicos e sociais na população em situação de rua, bem como ações governamentais para a proteção dessas pessoas na cidade de Manaus após o avanço da pandemia.

OBJETIVOS

Geral: Investigação dos principais efeitos na saúde mental da pandemia de covid-19 na população em situação de rua da cidade de Manaus para as medidas para o enfrentamento da Covid-19.

Específicos: Identificar as ações governamentais para a proteção das pessoas em situação de rua na cidade de Manaus após o avanço da pandemia; elencar as dificuldades enfrentadas pela população de rua em situação de abrigamento; evidenciar quais os principais problemas mentais psicossociais apontados pela população de rua.

METODOLOGIA:

Nessa pesquisa, a investigação busca respostas para as questões que envolvem a saúde mental da população de rua, tomando como referência as principais instituições que atendem essa população na cidade de Manaus. Foi desenvolvido o enfrentamento da pandemia por esse agrupamento social e como isso afetou a saúde mental durante deles nesse período.

A coleta de dados foi realizada junto à Equipe de Consultório na Rua da Secretaria Municipal de Saúde, sendo realizado um grupo focal com os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar formada por: assistente social, psicóloga, enfermeiras, técnica de enfermagem e motorista.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. CONTEXTO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO DE RUA EM MANAUS.

A Equipe de Consultório na Rua (CnaR) é uma estratégia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender integralmente as pessoas em situação de rua. Em Manaus a Equipe de Consultório na Rua iniciou seus trabalhos em 2015 com atendimento in loco da população que vive em situação de rua na cidade a partir da Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme informações fornecidas pela própria Ecnar a média de idade da população mora nas ruas é em torno de 41 anos. O grupo de maior frequência nos atendimentos é de 25 a 50 anos. Essa população tem valores flutuantes, são 70 pessoas em acompanhamento em janeiro de 2023 pela equipe, e atualmente possuem 1.500 pessoas cadastradas em Manaus.

Apesar da equipe trabalhar com demandas de saúde no geral, um de seus pilares é a saúde mental. Tornou-se um eixo norteador, com serviço de articulações junto à rede de saúde para acompanhamento dos pacientes. A Ecnar acompanha de forma permanente 2 pacientes com transtornos mentais, fazem a medicação regular, contando também com o apoio da rede e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para o acompanhamento, mas como a própria servidora relata: *"...não adianta encaminhar pois eles não vão. A Ecnar leva eles até lá. Agendamos um dia de visita junto ao psiquiatra e a equipe os leva até eles. Em casos mais graves de surto acionam o SAMU."*

Com o pronunciamento percebe-se a baixa aderência da população de rua ao tratamento, principalmente quando se trata de saúde mental. Entre os ditos dos profissionais, foram relatadas outras negativas como: baixo número de servidores para suporte, junto das limitações da própria rede

de atendimento à saúde que não dispõe de abrigo. Outro serviço que inexiste na cidade é o acompanhamento prolongado em instituição para portadores de transtornos mentais.

Sobre o cuidado em saúde, a equipe fornece o suporte na própria rua, levando medicações, orientando, explicando o modo de uso e sobretudo tentando estabelecer vínculo com os pacientes. Mas como relatado por uma servidora: *"...eles acabam vendendo a medicação, perdendo, são roubados, e eles também não tem interesse de fazer nada por eles, somente o imediatismo, necessidade de comida, e o prazer momentâneo que a droga causa."* ; *"...trocam o remédio pela droga ou vendem para comprar".*

Durante o diálogo, destacou-se a percepção de saúde e doença nessa população que se exemplificam com a fala: "A *percepção deles de saúde e doença é muito diferente da nossa, quando estamos doentes nós procuramos alguém ou um serviço de saúde, eles podem estar doentes, mas o importante é ir atrás de alimento, dinheiro, questões de sobrevivência mesmo, e usar drogas".*

O ponto mais importante apontado pela equipe foi a questão do vínculo do paciente e cuidador e a humanização dos profissionais, o que auxilia na compreensão mais profunda da população e na formulação de estratégias de intervenção que atendam as especificidades de cada indivíduo.

A equipe relata que são diversas as formas de terem acesso a novos pacientes como: excursões territoriais, mapeamento da cidade com centros de concentração da população em situação de rua, denúncias do Ministério Público e também denúncias da população em geral.

A equipe também trabalhou no acompanhamento da população de rua durante a covid-19. As principais estratégias governamentais foram: abrigo emergencial (localizado na arena Amadeu Teixeira), imunização e alimentação. O abrigo permaneceu pós-pandemia, mas foi transferido para outra localidade no bairro Morro da Liberdade e que funciona até os dias de hoje.

Na pesquisa de Pereira (2022) é possível observar o quanto foi importante as medidas adotadas pela rede pública, conforme relata:

> "A experiência na gestão do SUAS nos possibilitou enxergar a importância da articulação da rede pública do SUAS, junto ao SUS, às entidades da Assistência Social e as instituições filantrópicas/religiosas, no apoio as medidas de isolamento social. Após a determinação do MPF, DPU e MPT que solicitou aos órgãos públicos medidas emergenciais de proteção e isolamento social, o trabalho em parceria com a prefeitura de Manaus e as entidades, foi fundamental para conter o avanço do coronavírus entre a pop Rua."

Raros foram os indivíduos abrigados que contraíram o vírus. A teoria para esse fenômeno é de que se trata de uma população naturalmente isolada da sociedade, estigmatizada e imersa na exclusão social. Para Costa (2005), esse grupo social se torna vítima dos processos sociais, políticos e econômicos que fomentam sequelas em sua saúde, principalmente na saúde mental.

Os profissionais destacam que, nesse período, a população de rua se mostrou favorável às políticas públicas implementadas, ressaltando o acolhimento em instituição, em razão da alimentação fornecida, dormitório apropriado e amparo em suas necessidades básicas e de saúde.

Ademais, no período pós-pandêmico, notou-se maior concentração de pessoas usuárias de drogas e aumento da tenção por entorpecentes. Uma hipótese para isso seria o fato da própria dependência química e a restrição por estarem em sua maioria em instituições. De acordo com o Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais V (DSM-5), a dependência química se caracteriza por levar a prejuízo ou sofrimento clínico significativo do paciente, que no geral leva a tolerância, abstinência e abandono ou redução de importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas em razão do uso da substância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma população em extrema vulnerabilidade, suas questões básicas de sobrevivência estão acima de qualquer outras problemáticas voltadas à saúde no geral e dentre estas questões estão o uso de substâncias psicoativas e a saúde mental. O estabelecimento do vínculo com o paciente tem sido a melhor maneira de alcançar a adesão aos cuidados oferecidos pela CnaR, principal programa de apoio a essa população em Manaus na rede de saúde.

Conforme afirma Salgado (2018): “A rua é um espaço de construção/reprodução social e histórica dessa população, portanto, as ações não podem ser pensadas e efetivadas fora dela. É na rua onde a demanda existe e acontece, é lá que o Estado também deve estar. ” Somado a isso, inclui-se também o fato da pandemia ter sido um fator desencadeante para que o governo estabelecesse políticas públicas mais sólidas e que dessem mais vista à essa população.

Palavras-chave: População de rua; Covid-19; Saúde; Mental; Social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CASTRO, Ramon Azevedo Silva de et al. Vulnerabilidades da população em situação de rua ao comportamento suicida. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 431-437, fev. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: . Acesso em: 19 abr. 2022. doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237023p431-437-2019

COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 4, n. 1, p. 1-15, 2005.

PEREIRA, Fernanda Ramos. ASSISTÊNCIA SOCIAL E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: desafios da gestão do suas para efetivar direitos durante a pandemia da covid-19 no amazonas. Educação, Trabalho e Saúde: caminhos e possibilidades em tempos de pandemia - Volume 2, [S.L.], p. 56-70, 30 ago. 2022. Editora Científica Digital. http://dx.doi.org/10.37885/220709586. Disponível em: https://www.editoracientifica.com.br/artigos/assistencia-social-e-a-populacao-em-situacao-de-rua-desafios-da-gestao-do-suas-para-efetivar-direitos-durante-a-pandemia-da-covid-19-no-amazonas. Acesso em: 20 dez. 2022.

SALGADO, Rayoni Ralfh Silva Pereira; FUENTES-ROJAS, Marta. População em situação de rua e saúde mental. Serviço Social e Saúde, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 250-265, 14 dez. 2018. Universidade Estadual de Campinas. http://dx.doi.org/10.20396/sss.v17i2.8652111.

Capítulo 7

10.37423/230407558

CONSULTÓRIO DE RUA: A POSITIVIDADE DA ATUAÇÃO COM O POVO DE RUA.

SARAH DOMITILA MENEZES MOURÃO *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Cássia Rozária da Silva Souza *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

As Pessoas em Situação de Rua (PSR) representam contradições árduas de uma sociedade com direitos sociais assegurados como dever do Estado, pelo artigo 5° e 6° da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Embora a pobreza seja uns dos principais fatores que levam o indivíduo a morar nas ruas, existem outros fatores que influenciam essa realidade, assim como problemas familiares causadas por violência, imigrantes, egressos do sistema penitenciário e pacientes psiquiátrico (SILVA; MONTEIRO; ARAÚJO, 2018).

Dados Nacionais sobre essa população demonstram que apenas 43,8% procuram hospital/emergência quando doentes, enquanto a busca nas unidades básicas de saúde para prevenção ou tratamento da doença em sua fase inicial é apenas de 27,4% (MINAS GERAIS, 2020).

O acesso da PSR à saúde está ligado as condições de vida que estão submetidas à episódios de violências, constrangimento e humilhação, alimentação incerta e procedência duvidosa, uma má higiene pessoal, além de facilitar o uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009). Ademais, as burocracias institucionais dos serviços de saúde reforçam o processo de exclusão social, adotando inconscientemente outro significado para o próprio adoecimento, agravando-o e adiando a busca por atendimento até que seja impossível de manter as atividades cotidianas, o que ocorre frequentemente em situações agudas e emergenciais que poderiam ser prevenidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Uma ferramenta muito importante é o Consultório na Rua (CR), o qual integra a Rede de Atenção Básica e desenvolve ações de atenção psicossocial, seguindo os fundamentos e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica, priorizando que a assistência e o cuidado sejam realizados no próprio território de rua. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No Amazonas, apenas Manaus e Manacapuru tem uma assistência voltada pra a PSR, com este último tendo uma rede de assistência com unidades de saúde que atendem pelo Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) e são gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru (SEMSA). O município conta com uma Central de Regulação - Regional Manacapuru, gerida pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SUSAM), órgão que implementa o sistema de regulação de atendimentos do SUS (DATASUS, 2016).

Dessa forma, a identificação das ações do Consultório de Rua, da relação entre os profissionais de saúde e a população marginalizada e as devidas dificuldades vivenciadas pelas pessoas em situação de

rua, levam para o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e a PSR, além de instituir estratégias junto ao poder público para melhorar as ações no serviço de saúde e sociedade civil.

OBJETIVO:

Objetivo geral

Caracterizar a atuação do Consultório de Rua no município de Manacapuru-Amazonas. E como objetivos específicos: Identificar as ações do Consultório de Rua para esta população; aperfeiçoar a relação entre profissionais de saúde e a população em situação de rua; propor estratégias de ações junto ao poder público para as pessoas em situação de rua.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quali-quantitativa, realizada no município de Manacapuru - AM, realizada junto a rede de Atenção Básica do Consultório de Rua (CR). A população estudada é composta pelos profissionais que atuam os profissionais do CR, totalizando 15 integrantes. Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada, de forma presencial e gravada, para posterior transcrição, análise e discussão. Ainda por meio de entrevista se aplicou a segunda parte do questionário com perguntas abertas semiestruturadas, que investiga aspectos relevantes da temática.

Quanto aos dados quantitativos foram organizados em tabelas e gráficos e passaram pela Análise Descritiva de Frequência por meio de tabulação nos quais se calcularam as frequências absolutas simples (f_i) e relativas (%). Enquanto aos dados qualitativos, foram separados, divididos em subgrupos, visando que a discussão fosse realista, justa e clara de acordo com o que foi coletado, assim levando em consideração as informações mais importantes para tratar no estudo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

RESULTADO

Na análise de dados sociodemográficos dos profissionais da saúde integrantes do Consultório de Rua que foram dispostas na Tabela 1, pode-se observar a caracterização sociodemográfica dos sujeitos da pesquisa.

Tabela 1: Identificação dos sujeitos por ocupação e renda salarial, Manacapuru, Amazonas, Brasil, 2022.

Profissional (n 15)	1 salário mínimo	2 salários mínimos	3 salários mínimos	5 salários mínimos	%
Agente social	3				20
Artesão(ã) ocupacional		1			6,7
Coordenador(a) de Saúde Mental e CAPS AD				1	6,7
Coordenadora do CR (Assistente Social)		1			6,7
Educador(a) social		1			6,7
Enfermeiro(a)		2			13
Psicóloga			1		6,7
Recepcionista	1				6,7
Técnica de Enfermagem	3				20
Técnico(a) em saúde bucal	1				6,7
Total				15	100

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Quanto ao tipo de vínculo trabalhista, observa-se que há predomínio do regime de Contrato, o qual tem seu tempo de acordo com a gestão da Prefeitura Municipal, podendo ser trocada a cada quatro anos, assim o quadro tem em sua maioria funcionários do CR com o tempo de 1 a 3 anos (Tabela 2).

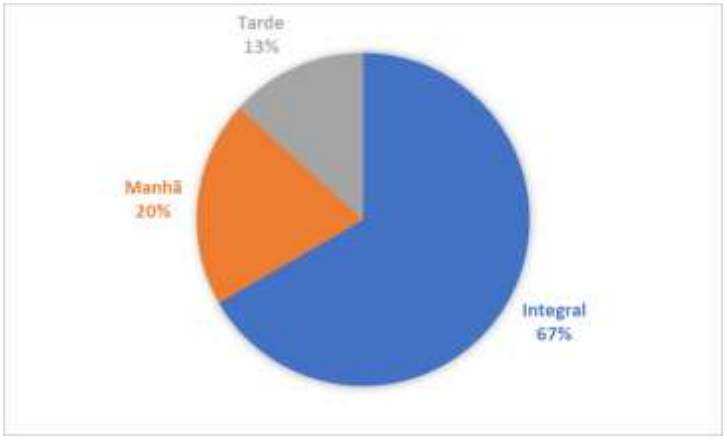
Tabela 2: Identificação do tempo de atuação no CR e tipo de vínculo trabalhista, Manacapuru, Amazonas, Brasil, 2022.

Tempo de Serviço	Vínculo-Contratado	%
Menos de 1 ano	3	20
1 a 3 anos	6	40
4 a 5 anos	2	13,3
6 a 10 anos	4	26,7
Total	15	100

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Quando questionados sobre o turno de trabalho, a maioria dos funcionários (67%) tem horário integral (Gráfico 1), os demais atuam pela manhã (20%) ou a tarde (13%). Destaca-se, porém, que há relatos que “tem dias que entremos pela noite, dependendo da demanda, ou vezes saímos a noite mesmo”.

Gráfico 1: Identificação dos profissionais do CR por turno de trabalho, Manacapuru, Amazonas, Brasil, 2022.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Quanto a caracterização da atuação do Consultório de Rua no município de Manacapuru-Am., observa-se os papéis definidos para cada integrante, organizados pela secretaria e coordenação do CR:

“(...) há integração, apoio e disposição para nos ajudarmos...” E1

“nos damos bem, estamos a disposição para ajudar, temos uma relação boa. ” E2

“Sempre quando preciso ligo, há uma troca de informações, são comunicativos...”. E3

Em relação as ações do Consultório de Rua para esta população, observam-se ações concretas, realizadas de acordo com a demanda da PSR, nos horários diurnos e noturnos, nos pontos de referência do município de Manacapuru, com os mais variados serviços oferecidos:

I. “(...) faço o primeiro contato com o morador, crio uma relação de confiança faço o cadastro para conseguirmos acompanhar, seja na rua, UBS (...)”
II. “fazemos curativo, administração de medicamento, retiramos ponto, damos soro, aqui na UBS, na rua, onde tiver precisando.”
III. “aqui no CAPS-AD fazemos psicoterapia em grupo e damos apoio pra eles”
IV. “(...) faço atendimento inicial, teste rápido, preventivo, sempre conversamos, ajudamos.”

Quando analisamos o aperfeiçoamento da relação entre os profissionais de saúde e a população em situação de rua há uma força de vontade e uma tentativa de fazer o melhor por aqueles que se encontram vulneráveis, demonstrada nas falas, nos relatos e emoções decorridas durante a entrevista:

I. “(...) relação profissional, humana, tentamos resgatar a dignidade deles ao máximo.”

II. “não somos nós que acolhemos, eles nos acolhem e não temos preconceito (..) eles nos chamam de Anjos da Rua”.

III. “nossa relação é dinâmica, há certo vínculo criado, sem barreiras.”

IV. “temos cuidado ao falar, eles gostam da gente, isso é bom (...) temos que ter um preparo emocional grande...”.

V. “vemos a necessidade dos pacientes e de serem atendidos (...) atendemos e fico com eles no hospital até estabilizar”.

Na proporção da entrevista surgiam falas sobre a necessidade de treinamentos e/ou maior apoio da gestão de outras unidades que são integradas ao CR e outros trabalhadores para o CR, para ampliação do atendimento da PSR, uma vez que acabam atendendo PSR de municípios próximos pela qualidade de serviço.

DISCUSSÃO

Foi explorado múltiplos sentidos acerca da vivência do dia a dia no Consultório de Rua, buscando através de experiências dos profissionais informações importantes na configuração de como planejar as ações que favorecem a boa atuação do profissional com o paciente, com a equipe e consigo mesmo, destacando que foi um momento de relembrar suas vivencias e a população marginalizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se o envolvimento ávido e mútuo dos profissionais de saúde que constituem o Consultório de Rua. Apesar de haver situações desconfortáveis e sensação de desvalorização, como falta de recursos e/ou materiais, o vínculo existente entre a tríade PSR – Profissionais de Saúde – Consultório na Rua explicita que este projeto tem atuação contundente na sede do município e adjacências, corroborando na integração da rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Saúde Coletiva; Ações Integradas em Saúde (AIS).

REFERÊNCIAS:

Brasil. Decreto no 7053 de 23 de Dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de dezembro de 2009.

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2016. Consulta estabelecimento - Manacapuru, atualizado em 05/11/2016: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. DATASUS/Ministério da Saúde, Brasília. Disponível: http://cnes.datasus.gov.br, acessado em dezembro de 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais. Plano de Contingência. Minas Gerais, 2020.[Internet] 2020 [Acessado 2022 abril 18]. Disponível em:

http://www.fazenda.mg.gov.br/coronavirus/instrumentos-normativos/Plano_de_Contingencia-SEF.PDF

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

SILVA, L. M. A.; MONTEIRO, I. DA S.; ARAÚJO, A. B. V. L. DE. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. Cadernos Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 285–291, 2018.

Capítulo 8

10.37423/230407559

PROMOÇÃO DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Léia Venâncio Paes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Manoel Luiz Neto — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Rebeca Cardoso Castro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Ana Kezia Braga Venâncio — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2009, o conceito de Segurança do Paciente (SP) se refere à "redução dos riscos de danos desnecessários* associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável"[1]. Para compreender a segurança do paciente é necessário visualizar como essa temática se reflete e aplica-se no campo de assistência à saúde do paciente. Hipócrates, pai da medicina, manifestou-se acerca da mitigação de danos ao paciente com a icônica frase *in verbis: Primum non nocere* [2], que significa primeiro não causar dano, sendo a primeira menção a uma prática significativa de manejar o cuidado do paciente adequadamente.

A Segurança do Paciente ganhou visibilidade para ser debatido na década de 90 por conta do lançamento de um estudo elaborada pelo *Institute of Medicine* (IOM) intitulado de *To Err is Human* (Errar é humano)[3], a fundamentação da pesquisa reverberou mundialmente por conta da alta incidência de eventos adversos que relacionavam-se diretamente com uma taxa de mortalidade em torno de 100 mil pacientes ao ano nos Estados Unidos da América (EUA)[4,5].

No Brasil, a equipe multiprofissional é responsável pela assistência à saúde em todas as instâncias de atendimento. Destaca-se a classe profissional de enfermagem, que possui papel fundamental no atendimento clínico e cirúrgico, evidenciando a disseminação de uma prática segura e eficaz. A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) é uma rede de contribuição e fundamentação da SP a nível nacional, filiada à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS. A REBRAENSP é primordial na demanda de apoio e fomento das práticas seguras e prevenção aos acidentes adversos promovendo a disseminação da cultura justa[6].

OBJETIVO

Identificação da conduta da promoção de cultura de segurança do paciente entre a equipe de enfermagem avaliando as condutas adotadas e estratégias de promoção da cultura de segurança do paciente e a percepção acerca da temática pelos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa e abordagem descritiva e exploratória. A revisão é uma metodologia que consiste em agrupar a produção científica atualizada de forma sintetizada para a analisar as pesquisas mais relevantes, captando com maior ênfase a prática clínica, além de promover com mais intimidade o assunto a ser pesquisado [7,8,9].

O estudo foi norteado através de uma estrutura formal de trabalho previamente definida, com base num protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado[10,11].

O protocolo é composto das seguintes etapas: Pergunta norteadora; objetivo; desenho do estudo; critérios de inclusão; critérios de exclusão; estratégias de busca; seleção dos estudos; avaliação crítica dos estudos; informações extraídas dos estudos; síntese e conclusões.

A pesquisa foi orientada a partir da seguinte questão: Qual a conduta de promoção de segurança do paciente no ambiente de serviço de saúde pela equipe de enfermagem descrita na literatura científica?

As buscas das publicações ocorreram entre os dias 20 de junho a 27 de agosto de 2022 nos DeCS Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das seguintes estratégias de buscas com os termos: DeCS/BVS: (Segurança do paciente) AND (enfermagem) AND (promoção) AND (cultura).

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Trabalhos publicados no formato de artigos originais, dissertação de mestrado, tese de doutorado indexados nas bases de dados, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês entre os anos de 2012 a 2022.

Foram considerados como critérios de exclusão: Os trabalhos no formato de artigos de revisão, artigos que não estejam na íntegra, em outros idiomas que não sejam o “Português e Inglês” , fora do período de interesse, estudos duplicados ou que não atendessem a temática proposta.

Os descritores utilizados foram: segurança do paciente, enfermagem, promoção e cultura em português, espanhol e inglês: patient safety, nursing, culture junto do operador booleano AND.

A análise dos dados deu-se a partir da proposta de Minayo[12] para estudos qualitativos, incluindo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, interpretação dos resultados e elaboração das categorias temáticas do estudo.

Para coleta e análise dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento validado com lista de verificação contendo a identificação do artigo, título, base de dados, autor, idioma, país de origem, ano de publicação, objetivo do estudo, método, nível de evidência e principais resultados

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a inserção dos critérios de refinamento, foram selecionados os estudos que, ao serem confrontados seus títulos com os objetivos da pesquisa, mantivessem correlação. A presente revisão integrativa incluiu 21 artigos científicos extraído das bases de dados, sendo 4 (19.04%) da Medline, 8 (38.09%) da LILACS, 5 (23.80%) da BDENF, 2 (9.52%) da SCIELO e 1 (4.76%) da IBECS referente ao

período de 2012 a 2022. Destes, 1 (4.76%) artigos científicos foram publicados na língua inglesa e portuguesa, 15 (71.42%) em português, 4 (19.04%) apenas em inglês, 1 (4.76%) apenas em espanhol.

O Brasil foi o país com maior número de material produzido com 18 (85.71%), seguido por Portugal com 2 (9.52%) e Arábia Saudita com 1 (4.76%).

Considerando o conteúdo e objetivo dos estudos foi possível dividir as pesquisas em três categorias: Perfil e percepção a cerca de cultura de segurança do paciente pela equipe de enfermagem; A implementação de cultura de segurança do paciente pela equipe de enfermagem e Estratégias de promoção à cultura de segurança do paciente

PERFIL E PERCEPÇÃO A CERCA DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

O enfermeiro como líder assume a posição de potencializador da gestão de riscos no ambiente de cuidado, uma vez que seu diagnóstico deverá promover ações de gerência e de assistência buscando garantir a segurança ao paciente, e consequentemente, correlacionando a qualidade de cuidado. Além disso, a categoria da enfermagem detém conhecimento prévio sobre eventos adversos onde é citado ocorrências relacionadas às mais diversas atividades de assistência como medicações, quedas, cateteres, sondas e entre outros[13]

A IMPLEMENTAÇÃO DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Compreende-se que a necessidade de estratégias multidisciplinares englobando o estabelecimento de protocolos, formulários de admissões, delimitando informações claras, objetivas e destacadas em prontuários são efetivos na promoção de segurança[14,15]. Além do mais, o estudo sugere que o compromisso da alta gerência no desenvolvimento da cultura de SP, o uso da tecnologia da informação e simuladores na redução de erros, o incentivo às práticas de notificação e implementação de capacitações profissionais são essenciais na promoção de uma cultura de segurança efetiva[16,17].

Sobretudo, para implementar uma cultura de segurança efetiva através de uma equipe constituída por distintos profissionais, é indispensável a atuação de um papel de liderança que possa dispor de um ambiente de comunicação e aprendizado[17].

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Em relação às estratégias, observou-se ainda no estudo que os relatos de enfermagem além de ressaltar a necessidade de capacitação para a notificação assertiva, pautou-se a necessidade de melhorias na infraestrutura, aumento de equipe de trabalho, capacitações, além de promover visitas ampliadas à unidade e à segurança no acesso ao prontuário eletrônico do paciente[18].

Ressalta-se a importância de que a identificação e a responsabilização por um evento adversos deva ser transversal, compreendendo que a notificação não é responsabilidade de uma única categoria, mas de toda equipe multiprofissional que participa do processo de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se que a cultura de segurança do paciente vai além da equipe de enfermagem na manutenção da saúde, mas abrangendo todos os envolvidos ao redor do paciente, tais como família, a equipe de saúde, gestores de saúde e o paciente. Observou-se que a enfermagem tem papel fundamental na promoção da cultura de segurança ao ocupar lugares de liderança e gestão mediante a equipe.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report [Internet]. Genebra; 2009. [citado 2022 Out 04]. Available

from:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf

2. Hippocrates. Hippocratic writings. London: Penguin, 1983:94.

3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. To err is human. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

4. Brennan TA, Hebert L, Lair NM, Lawthers AG, Thorpe KE, Leape LL et al. Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care. JAMA. 1991; 265:3265-9.

5. Gawande AA, Thomas EJ, Zinner MJ, Brennan TA. The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992. Surgery. 1999; 126:66-75.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [citado 2022 Out 04] 17(4):758-64. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf.]

8. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. Rev. Home Healthc Nurse [Internet]. 2003 [citado 2022 Out 04];21(12):804-11. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14665967.

9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing. Rev. Nurs Health [Internet]. 1987 [citado 2022 Out 04];10(1):1-11. Available from:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366.

11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Rev. J. Adv. Nurs. [Internet]. 2005 [citado 2022 Out 04];52(5):546-553. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861.

12. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, etapas e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [citado 2022 Out 04];17(3):621-626. Available from:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_abstract&tlng=pt.

13.Moreira I, Bezerra A, Teixeira C, Braga Q, Costa A, Rocha J. PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO. Enfermagem em Foco [Internet]. 2022 [citado 2022 Out 04];12(5). Available from:

https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4345

14. Direcção-Geral da Saúde. (2018). Avaliação da cultura de segurança do doente nos hospitais (Norma nº 005/2018 de 20 de fevereiro, atualizada a 10 de fevereiro de 2020). [Internet]. Portugal. Available

from:https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052018-de-20022018-pdf.aspx

15. Campelo CL, Nunes FDO, Silva LDC, Guimarães LF, Sousa S de MA de, Paiva S de S. Patient safety culture among nursing professionals in the intensive care environment. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2021 [citado 2022 Out 03];55:e03754. Available from: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016403754.

16. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. Brasília, 2021.

17. Notaro KAM, Corrêa AdR, Tomazoni A, Rocha PK, Manzo BF. Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 2022 Out 03];27: e3167. Available from:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100351&lng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167.

18. Barella D, De Gasperi P. Patient security in adult intensive therapy units: perception of nurses / Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 2021 [citado 2022 Out 04];13:750-6. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9009

Capítulo 9

10.37423/230407560

POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES ENTRE COVID-19 E ISOTIPOS APOPROTEÍNA E E GRUPOS SANGUÍNEOS

Clara Valentina Noli Mendoza — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Isolda Prado de Negreiros Nogueira Maduro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Giovanna Ribas Chicre — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A COVID-19 é considerada uma doença de elevado grau de heterogeneidade e sua gravidade pode estar associada a inúmeros fatores, tais como assistência médica, políticas governamentais, normas sociais comportamentais, práticas culturais, economia, características virais e fatores relacionados ao hospedeiro (DENG, H; YAN, X; YUAN, L., 2021). Entre os fatores de risco associados ao indivíduo, destacam-se a idade avançada (superior a 60 anos), sexo masculino, história de tabagismo e comorbidades pré-existentes tais como doença cardiovascular, hipertensão e diabetes (ZHOU, F; YU, T; DU, R. et al, 2020). Além disso, a base genética desempenha um importante preditor para suscetibilidade, gravidade e desfecho da doença. (OVSYANNIKOVA, I. G; HARALAMBIEVA, I. H; CROOKE, S. N. et al, 2020). O SARS-CoV-2 é um vírus da linhagem B dos β-CoVs, responsável por codificar 4 proteínas estruturais: Spike (S), envelope (E), membrana (M) e nucleocapsídeo (N), assim como demais proteínas não estruturais (CUI, J; LI, Z; SHI, Z.L, 2019). O domínio de ligação ao receptor (RBD), presente na proteína Spike, possibilita a interação do vírus a enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), que é fortemente expressa nas células alveolares tipo II dos pulmões (RAVAIOLI, S. et al; 2020). Somado a isso, há outros fatores associados ao hospedeiro, como a serino protease transmembrana 2 (TMPRSS2), HLA, citocinas, genótipo da Apo E e tipagem sanguínea ABO que influenciam na patogenicidade do nCov-2019 em diferentes populações (HU, J; LI, C; WANG, S. et al, 2021). Diante da estabilidade da pandemia da COVID-19, sobreposta a pandemia da obesidade, foi possível estabelecer uma significativa relação entre pacientes com tal comorbidade e a gravidade da infecção por Sars-CoV-2. Partindo deste princípio, avaliar a genotipagem e os grupos sanguíneos desses indivíduos poderia ajudar a correlacionar fatores genéticos e as complicações decorrentes da COVID-19? Assim, o estudo em questão destina-se a aprofundar o conhecimento acerca do perfil de APOE e grupo sanguíneo ABO dos pacientes obesos e eutróficos que contraíram COVID-19, comparando-os com aqueles que não apresentaram a doença ou foram assintomáticos. Além disso, busca-se correlacionar esses fatores com a gravidade da doença.

OBJETIVO:

Analisar a possível associação entre COVID-19, isotipos de apo E e grupos sanguíneos em indivíduos obesos e eutróficos. Além de observar se há associação entre a massa corporal com a contaminação e gravidade da COVID-19, o perfil lipídico daqueles que apresentaram ou não COVID sintomático e se a presença de COVID-19 após vacinação pode ser influenciada pelos isotipos de apoE e ABO.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, o qual compreende a área de saúde e visa análise de dados locais relativos à genotipagem de APO E e grupos sanguíneos ABO em pacientes obesos ou eutróficos, que apresentaram ou não COVID-19. A pesquisa será realizada na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), localizada na zona sul da cidade. O estudo utilizará dados da literatura e dados coletados por meio da revisão de prontuários eletrônicos contidos no sistema iDoctor, que é o programa utilizado pelo local de estudo. Somado a isso, será realizada uma coleta de dados que visa a extração do DNA para análise da genotipagem da apo E através de um raspado por *swab* da mucosa oral, com duração de 1 minuto em cada lado. Posteriormente, a amostra será colocada em um tubo identificado pelo nome do paciente e data de coleta, com 1,5 ml de conservante em seu interior. O *swab* deverá ser esfregado contra a parede do frasco durante 1 minuto antes de fechá-lo e em seguida, enviado ao laboratório da instituição para ser armazenado em freezer. Concomitantemente, será aplicado um questionário englobando a história prévia de COVID-19, história vacinal, sintomas de gravidade e internações por COVID-19 e IMC do paciente. Os critérios de inclusão consistem em pacientes adultos de 18 a 80 anos, de ambos os sexos, obesos ou eutróficos, pré ou pós cirurgia bariátrica, com histórico ou não de COVID-19.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

O gene da Apoliporoteína E (APOE), localizado no cromossomo 19, apresenta 3 isoformas principais: APOE2, APOE3 e APOE4, codificados respectivamente pelos alelos e2, e3 e e4, que são haplótipos de polimorfismo de nucleotídeo único rs429358 e rs7412 (KUO, C.L; PILING, L.C; ATKINS, J.L. et al, 2020). O alelo 4 da APOE está relacionado ao aumento do risco de doença de Alzheimer, enquanto o alelo 3 é neutro e o alelo 2 está associado ao menor risco da doença. (Bertram and Tanzi, 2008). Astrócitos e neurônios expressam a ApoE, que é encontrada principalmente em astrócitos. (Liu et al., 2013). Observou-se que a presença do genótipo homozigoto ApoE e4e4 elevou consideravelmente o risco de COVID-19 grave, independentemente de demência pré-existente, doença cardiovascular e diabetes tipo 2 (KUO, C.L; PILING, L.C; ATKINS, J.L. et al, 2020). Esse alelo ApoE e4 está relacionado a doenças cardiometabólicas, uma vez que interfere na função das lipoproteínas além de regular fenótipos pró/anti-inflamatórios de macrófagos (TUDORACHE, I.F; TRUSCA, V.G; GAFENCU, A.V. et al, 2017). Indivíduos com genótipo homozigoto APOE4 e4e4 possuem o dobro de chances de desenvolver a forma grave da COVID-19 em comparação ao genótipo APOE e3e3, considerado o mais comum. Contudo, não houve diferença significativa quanto a mortalidade entre genótipos APOE e3e4 e e3e3.

(INAL, J., 2020). De acordo com Coperchini et al., outros estudos apontaram que o genótipo APOE e3/e4 poderia ter um maior risco de infecção pelo Sars-CoV-2 em comparação ao APOE e3/e3, sugerindo que o alelo APOE4 poderia elevar os níveis de colesterol intracelular e assim, auxiliar a protease furina na clivagem da proteína Spike, o que potencializaria a disseminação do vírus em células pulmonares. O transporte de colesterol através da APOE poderia elevar os níveis de ACE2 para os locais de entrada endocítica do vírus, aumentando as taxas de infecção e consequentemente de gravidade (HARRISON, A.G; LIN, T; WANG, P., 2020). A entrada do vírus na célula depende da ligação do domínio de ligação do receptor (RBD) a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), altamente expressa nas células alveolares tipo II (GORBALENYA, A. et al, 2020). Concomitantemente, o gene da APOE é coexpresso de forma elevada nas células alveolares tipo II, o que sugere fortemente estar relacionado quanto ao prognóstico da COVID-19. (ZHAO Y. et al, 2020). Vale ressaltar que a frequência do alelo e4 da APOE foi superior em populações de africanos negros quando comparados a caucasianos e asiáticos, o que poderia sugerir maior risco de mortalidade para essa população (SIMONEAU, C.R; OTT, M., 2020). Os grupos sanguíneos ABO também podem estar implicados na suscetibilidade do Sars-CoV-2. Os grupos A e O estão associados, respectivamente, a um risco minimamente elevado e reduzido de contrair COVID-19 em relação aos demais (ZHAO, J. et al, 2020). A explicação para os diferentes graus de suscetibilidade de acordo com o grupo sanguíneo pode ser baseada no desenvolvimento de anticorpos neutralizantes contra N-glicanos ligados a proteína Spike, essenciais para a mobilidade do vírus dentro do organismo (BREIMAN, A; RUVEN-CLOUET, N; LE PENDU, J, 2020) ou de forma indireta, por meio da estabilização do fator de Von Willebrand. (MURRAY, GP; POST, SR; POST, GR, 2020). O grupo Rh também pode apresentar papel de importância na suscetibilidade ao Sars-CoV-2, tendo o tipo sanguíneo Rh (D) positivo sido associado à infecção pelo SarS-CoV-2 e subsequente óbito, mesmo na ausência de comorbidades (ZIETZ, M; TATONETTI, NP, 2020). A proteção relativa conferida pelo grupo sanguíneo O pode estar relacionada a diminuição em aproximadamente 25% dos níveis de fator de Von Willebrand, reduzindo a ocorrência de doença trombótica. O antígeno A, presente no grupo sanguíneo A, é responsável por gerar mais P-selectina e molécula de adesão celular intercelular 1 ligada ao endotélio, o que eleva os riscos de doença cardiovascular (VALENTI, L. et al, 2020). Já em relação ao grupo sanguíneo B, a presença de anticorpos anti-A poderia desempenhar um papel neutralizante ao inibir a adesão entre proteínas S e ECA2 (FAN, Q. et al 2020). Contudo, de acordo com um estudo realizado por Barnkob et al., apesar de os grupos sanguíneos ABO e RhD serem considerados fatores de risco para a COVID-19, estes não implicariam

em maiores taxas de hospitalização ou mortalidade. Somado a isso, o grupo sanguíneo A pode não estar associado necessariamente a um maior risco de hospitalização (LATZ, C.A. et al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir da análise dos artigos selecionados para revisão de literatura do estudo, foi possível estabelecer uma associação entre o genótipo homozigoto APOE e4e4 e a gravidade da COVID-19, em relação aos demais. Além disso, o grupo sanguíneo A aumentaria a suscetibilidade a infecção por Sars-CoV-2, enquanto o grupo sanguíneo O desencadearia um papel protetivo. Contudo, faz-se necessário a realização de mais estudos para aprofundar a temática.

Palavras-chave: COVID-19; Proteína Plasmática; Grupos Sanguíneos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

YOO, J.H. The fight against the 2019-nCoV outbreak: an arduous march has just begun. Journal of Korean Medical Science, vol 35, e56, p. 1 – 3, 2020.

RICHARDSON, S; HIRSCH, JS; NARASIMHAN, M. et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. JAMA, vol. 323, n. 20, p. 2052–9, 2020

DENG, H; YAN, X; YUAN, L. Human genetic basis of coronavirus disease 2019. Nature, vol. 6, n 344, p. 1-13, 2021.

OVSYANNIKOVA, I.G; HARALAMBIEVA, I.H; CROOKE, S.N; POLAND, G.A; KENNEDY, R.B. The role of host genetics in the immune response to SARS-CoV-2 and COVID-19 susceptibility and severity. Immunological Reviews, vol. 296, p. 205–219, 2020.

ZHOU, F; YU, T; DU, R; FAN, G; LIU, Y; LIU, Z; XIANG, J; WANG, Y; SONG, B; GU, X; GUAN, L; WEI, Y; LI, H; WU, X; XU, J; TU, S; ZHANG, S; ZHANG, Y, CHEN, H; CAO, B. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan China: a retrospective cohort study. Lancet, vol. 395, n. 10229, p.1054–1062, 2020.

CUI, J; LI, F; SHI, Z.L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nature Reviews Microbiology, vol. 17, n. 3, p.181–192, 2019.

RAVAIOLI, S; TEBALDI, M; FONZI, E; ANGELI, D; MAZZA, M; NICOLINI, F; LUCCHESI, A; FANINI, F; PIRINI, F; TUMEDEI, M; CERCHIONE, C; VIALE, P; SAMBRI, V; MARTINELLI, G; BRAVACCINI, S. ACE2 and TMPRSS2 potential involvement in genetic susceptibility to SARS-CoV-2 in cancer patients. Cell Transplant, vol. 29, p. 1-12, 2020.

HU, J; LI, C; WANG, S; LI, T; ZHANG, H. Genetic variants are identified to increase risk of COVID-19 related mortality from UK biobank data. Human Genomics, vol. 15, n. 10, p. 1-10, 2021.

KUO, C.L; PILLING, L.C; ATKINS, J.L; KUCHEL, G.A; MELZER, D. ApoE e2 and aging- related outcomes in 379,000 UK Biobank participants. Aging (Albany NY), vol. 12, n. 12, p. 12222-33, 2020.

TUDORACHE, I.F; TRUSCA, V.G; GAFENCU, A.V. Apolipoprotein E - a multifunctional protein with implications in various pathologies as a result of its structural features. Computational and Structure Biotechnology Journal, vol. 15, p. 359-365, 2017.

INAL, J. Biological factors linking APOE ε4 variant and severe COVID-19. Current Atherosclerosis Report, vol. 22, n. 70, p. 1-2, 2020.

HARRISON, A.G; LIN, T; WANG, P. Mechanisms of SARS-CoV-2 transmission and pathogenesis. Trends Immunol, vol. 41, p. 1100–1115, 2020.

GORBALENYA, A.E. et al. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. Nature Microbiology, vol. 5, p. 536–544, 2020.

ZHAO, Y; ZHAO, Z; WANG, Y; ZHOU, Y; MA, Y; ZUO, W. Single-cell RNA expression profiling of ACE2, the putative receptor of Wuhan 2019-nCov. BioRxiv, p. 1-13, 2020.

COPERCHINI, F; CHIOVATO, L; CROCE, L; MAGRI, F; ROTONDI, M. The cytokine storm in COVID-19: An overview of the involvement of the chemokine/chemokine- receptor system. Cytokine GrowthFactor Review, vol. 53, p. 25-32, 2020.

SIMONEAU, C.R; OTT, M. Modeling multi-organ infection by SARS-CoV-2 using stem cell technology. Cell Stem Cell, vol. 27, p. 859–868, 2020.

ZHAO, J; YANG, Y; HUANG, H; LI, D; GU, D; LU, X; ZHANG, Z; LIU, L; LIU, T; LIU, Y; HE, Y; SUN, B; WEI, M; YANG, G; WANG, X; ZHANG, L; ZHOU, X; XING, M, WANG, G. Relationship between the ABO blood group and the COVID-19 susceptibility. Clinical Infectious Diseases, vol. 73, n. 2, p. 328-331.

BREIMAN, A; RUVEN-CLOUET, N; LE PENDU, J. Harnessing the natural anti-glycan immune response to limit the transmission of enveloped viruses such as SARS-CoV-2. PLoS Pathogens, vol. 16, n. 5, p. 1-4, 2020.

MURRAY, G.P; POST, S.R; POST, G.R. ABO blood group is a determinant of von Willebrand factor protein levels in human pulmonary endothelial cells. Journal of Clinical Pathology, vol. 73, n.6, p. 347-9, 2020.

ZIETZ, M; ZUCKER, J; TATONETTI, N.P. Testing the association between blood type and COVID-19 infection, intubation, and death. Nature Communications, vol. 11, n. 5.761, p. 1-6, 2020.

VALENTI, L; VILLA, S; BASELLI, G; TEMPORITI, R; BANDERA, A; SCUDELLER, L; PRATI, D. Association of ABO blood group and secretor phenotype with severe COVID-19. Transfusion, vol. 60, n. 12, p. 3067–3070, 2020.

FAN, Q; ZHANG, W; LI, B; LI, D.J; ZHANG, J; ZHAO, F. Association between ABO blood group system and COVID-19 susceptibility in Wuhan. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, vol. 10, n. 404, p. 1-7, 2020.

BARNKOB, M.B; POTTERGARD, A; STOVRING, H; HAUNSTRUP, T.M; HOMBURG, K; LARSEN, R; HANSEN, M.B; TITLESTAD, K; AAGAARD, B; MOLLER, B.K. Reduced prevalence of SARS- CoV-2 infection in ABO blood group O. Blood Adv., vol. 4, n. 20, p. 4990-4993, 2020.

LATZ, C.A; DECARLO, C; BOITANO, L; PNG, C.M; PATELL, R; CONRAD, M.F; EAGLETON, M; DUA, A. Blood type and outcomes in patients with COVID-19. Ann. Hematol., vol. 99, n. 9, p. 2113-2118, 2020.

Capítulo 10

10.37423/230407561

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CANTORES POPULARES AMAZONENSES

LARA BENEDETTI BISPO — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

ÁLVARO SIQUEIRA DA SILVA — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

ÁLEX WILKER ALVES SOARES — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

GUSTAVO LEITE ANTUNES — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

ESTRELA CECÍLIA MOREIRA DE HOLANDA FARIAS — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Define-se como uso profissional da voz, a comunicação oral por pessoas que dependem da voz para fazer as atividades de trabalho. E, apesar de aproximadamente um terço das profissões atuais utilizarem a voz em graus variados, a maioria dos estudos sobre o uso profissional da voz possuem como centro os professores (KORN, 2019).

Por determinar a forma como os seres humanos se comunicam, a voz possui papel fundamental no dia a dia das pessoas. Contudo, para quem a utiliza como instrumento de trabalho, a incapacidade de usá-la de forma eficaz causa um impacto não só na socialização e na diminuição da qualidade de vida, já que trata-se do seu meio de subsistência (FELÍCIO, 2018).

Esta incapacidade de usar a voz de forma adequada, quando especificamos para o grupo de cantores, muitas vezes é decorrente do mau uso dos mecanismos vocais. Isso porque tal grupo de pessoas, selecionam com muita frequência ajustes musculares inadequados à voz cantada. Tendo, por consequência, a disfonia, a qual é definida como toda e qualquer dificuldade e alteração na emissão vocal, impedindo a produção natural da voz à custa de fatores comportamentais e/ou estruturais (SANT'ANNA, 2020).

Nesse contexto de abuso vocal por profissionais da voz, existe ainda a síndrome disfônica ocupacional (SDO), a qual diz respeito ao conjunto de sinais e sintomas disfônicos desencadeados ou causados pelo uso da voz em atividades profissionais e que podem estar relacionados a outras causas como predisposição individual e fatores ambientais. E dentre, os sintomas desta síndrome, têm-se: dor ou irritação na garganta, sensação de corpo estranho, cervicalgia, pigarro e rouquidão (ALMEIDA, 2010).

Ademais, no Brasil, muitos cantores nunca fizeram aulas formais de canto, aumentando assim o risco de abuso vocal nesse grupo populacional. E as consequências ainda vão além, uma vez que os impactos não se restringem ao âmbito social e sintomatológico, mas também ao psicológico visto que cantores são um grupo de pessoas bastante sensíveis que tendem a sofrer ansiedade quando há qualquer alteração na sua voz, ainda mais quando dependem financeiramente dela (PIGNATARI, 2018).

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo fazer uma avaliação epidemiológica dos pacientes atendidos no Ambulatório de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge voluntários a participar da pesquisa científica do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge

(PAIC/FHAJ) com tema de “Avaliação estroboscópica laríngea de cantores populares amazonenses”, identificando as principais queixas laríngeas, frequência de canto, estilo musical e gênero do paciente.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal que teve como partida a aplicação de um formulário de coleta de dados em que os resultados foram utilizados como critérios para avaliação epidemiológica.

A população do estudo foi formada por cantores populares amazonenses convidados a participarem desta pesquisa. Os critérios de gênero não foram selecionados para a pesquisa.

Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos cantores populares do Amazonas maiores de 18 anos que residem na cidade de Manaus e utilizam da voz como instrumento profissional. E foram excluídos do estudo os pacientes que não satisfizeram os requisitos de inclusão, os menores de 18 anos de idade e os que não aceitaram participar do estudo.

Os dados foram coletados a partir de um formulário de coleta de dados entregue aos pacientes antes do exame de estroboscopia realizado devido ao estudo de Avaliação Estroboscópica Laríngea em Cantores Populares Amazonenses” no serviço de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ). Os indivíduos foram contactados por meio telefônico, sendo informados sobre o estudo supracitado e convidados a participarem.

O formulário com as questões pertinentes à pesquisa foi precedido de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram analisadas apenas as respostas dos cantores que consentiram a sua participação no estudo ao assinarem o termo.

Após a compilação dos dados, tais informações foram separadas, organizadas e inseridas em um registro através de um banco de dados criado no programa eletrônico Excel do Pacote Office 2013, para análise e descrição dos resultados. Nesta pesquisa, utilizou-se a análise descritiva dos dados.

A pesquisa supracitada foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ). Submeteu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em obediência à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, cumprindo desta forma as normas de resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Até o momento que se precede este resumo, foram aplicados sete formulários aos cantores populares amazonenses voluntários no estudo. Tal formulário continha espaço para os pacientes responderem sobre os seguintes tópicos clínico-epidemiológicos: gênero, horas por semana de uso da voz cantada, estilo musical, sintoma de refluxo ou gastrite, sintoma de dor de garganta, sintoma de disfagia, sintoma de rouquidão, pigarro e alteração da voz.

Conforme os resultados obtidos, pode-se avaliar uma prevalência de 85,72% no gênero masculino e 14,28% no gênero feminino. Quando a utilização da voz cantada, houve uma prevalência de 57,15% para os que faziam uso por mais de 10 horas por semana e de 42,85% para os que a utilizavam por menos de 10 horas semanais. No que diz respeito ao estilo musical: 14,28% ópera; 14,28% lírico; 14,28% gospel; e 57,16% todos os ritmos.

Já os dados compilados sobre as queixas laríngeas, foram obtidos os seguintes resultados: 28,57% possuíam diagnóstico prévio de refluxo ou gastrite; 71,43% queixavam-se de odinofagia; 28,57% disfagia; 42,86% rouquidão; 71,43% pigarro; e 28,57% alteração da voz.

No entanto, apesar do êxito na análise dos dados clínico-epidemiológicos alcançados, houve uma dificuldade na coleta. Isso porque dos 22 cantores que foram convidados, até o momento, a participarem da pesquisa de Avaliação Estroboscópica Laríngea de Cantores Populares Amazonenses, a qual é o estudo para que foram aplicado tal formulário, foi possível a aplicação em apenas sete cantores. Os motivos foram que não houve resposta para aceitar participar da pesquisa por 13,63% e 86,37% aceitaram, mas ocorreu incompatibilidade de horário disponível para o encontro da equipe de pesquisa com os pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que o formulário aplicado mostrou-se eficiente para identificação da prevalência de dados clínico-epidemiológicos neste grupo de profissionais da voz, os cantores, possibilitando a identificação do perfil epidemiológico dos cantores populares amazonenses. Mostrando, até o momento atual da pesquisa, uma prevalência maior, no estado do Amazonas, de cantores do sexo masculino, que cantam todos os ritmos musicais e que utilizam da voz cantada por mais de 10 horas por semana.

Foi possível ainda analisar que, no que diz respeito aos sinais e sintomas da síndrome disfônica ocupacional, foi maior a prevalência dos voluntários analisados que possuíam queixa de dor de

garganta e de pigarro. Enquanto a queixa de rouquidão mostrou-se em menor porcentagem nesta amostra analisada.

Palavras-chave: Epidemiologia; Voz cantada; Otorrinolaringologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Almeida, S. I. C. de., Pontes, P., Bussacos, M. A., Neves, L., & Zambon, F.. (2010). Questionário de auto-avaliação vocal: instrumento epidemiológico de controle da síndrome disfônica ocupacional em professores. Arquivos Internacionais De Otorrinolaringologia, 14(Arquivos Int. Otorrinolaringol., 2010 14(3)), 316–321.

FELÍCIO, Rita Gonçalves. Infecções e patologias inflamatórias: impacto em cantores. Orientador: Simão, Marco António Alveirinho Cabrita. 2018. 25 f. Trabalho Final do Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2018.

Korn, G. P., Villar, A. C., & Azevedo, R. R.. (2019). Hoarseness and vocal tract discomfort and associated risk factors in air traffic controllers. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 85(Braz. j. otorhinolaryngol., 2019 85(3)), 329–336.

PIGNATARI, Shirley Shizue Nagata (Org,); ANSELMO-LIMA, Wilma Terezinha (Org.). Tratado de Otorrinolaringologia. 3ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2018.

SANT'ANNA, Jessé Filipe. Autoavaliação e desvantagem vocal em cantores populares e eruditos: revisão integrativa de literatura. Orientador: Oliveira, Iara Bittante de. 2020. 57 f. TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020.

Capítulo 11

10.37423/230407562

CONSULTÓRIO DE RUA - REDE DE APOIO E INTEGRAÇÃO

Cássia Rozária da Silva Souza — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Aélia Fernanda de Magalhães Santana — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Sarah Domitila Menezes Mourão — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Frankly Cardoso Nunes Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Gabriel Ramos da Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A definição de Pessoas em Situação de Rua é instituída pelo Decreto N. 7.053 de dezembro de 2009, como um grupo populacional heterogêneo com a pobreza extrema em comum e os vínculos familiares rompidos ou fragilizados, sem moradia convencional regular, e que utiliza dos locais públicos e as áreas degradadas como moradia, de forma temporária ou permanente (FRANGELLA, 2005).

O número de Pessoas em Situação de Rua (PSR) cresceu 140% entre 2012 e março de 2020, chegando a quase 222 mil pessoas. As principais razões são problemas com a família, desemprego e problemas com álcool e drogas. Além disso, 70% dessas pessoas são homens negros e 15% a 20% da população de rua são mulheres em geral (NATALINO, 2020).

Ademais, as burocracias institucionais dos serviços de saúde reforçam o processo de exclusão social, agravando-o e adiando a busca por atendimento até que seja impossível de manter as atividades cotidianas, o que ocorre frequentemente em situações agudas e emergenciais que poderiam ser prevenidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O Consultório na Rua, criado sob a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, é um equipamento itinerante de saúde que integra a Rede de Atenção Básica e desenvolve ações de atenção psicossocial, seguindo os fundamentos e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As equipes multiprofissionais atuam de forma itinerante, flexíveis e adaptáveis à realidade de quem vive na rua, desenvolvendo ações integrais frente às necessidades dessa população. São compostas para os profissionais de nível médio e superior podendo incluir: Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Cirurgião-Dentista, Profissional de Educação Física e Profissional com formação em Arte e Educação (IBGE, 2013).

O Município de Manacapuru é o único além de Manaus que possui Consultório de Rua, tem uma área de 7 329,234 km²m, com 99.613 habitantes, segundo estimativas do IBGE de 2021, sendo o quarto município mais populoso do estado do Amazonas (IBGE, 2022).

O número de pessoas em situação de rua tem aumentado em consequência de problemas econômicos e sociais vigentes, os quais foram agravados pela pandemia, dificultando o acesso a moradia e saúde. Os consultórios de rua são ferramentas da Atenção Básica que contribuem para integração dessa

parcela da população que passa despercebida. Com isso, o conhecimento dos territórios ocupados pelas pessoas em situação de rua, o delineamento do perfil dos profissionais de saúde e identificar seus problemas, viabilizará a aproximação destes e a ação do CR para as pessoas em situação de rua.

OBJETIVO:

Caracterizar a relação do Consultório de Rua com os serviços de apoio da Rede de Saúde no município de Manacapuru-Amazonas. Além de identificar os territórios de atuação do Consultório de Rua (CR) no município de Manacapuru; avaliar as ações do Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais de saúde dos demais serviços da Rede de Saúde; analisar o nível de colaboração existe entre a Rede de Saúde e o Consultório de Rua e propor estratégias de cooperação junto a Rede de Saúde do município de Manacapuru para atender as necessidades das pessoas em situação de rua.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quali-quantitativa, a ser realizada de agosto de 2022 a julho de 2023. O local de estudo foi o município de Manacapuru que possuía equipe do Consultório de Rua. A equipe está alojada em uma das Unidades Básicas de Saúde do município, dispondo de uma sala exclusiva para o planejamento, execução e avaliação das ações. O CR funciona de 2ª a 6ª feira, com busca ativa para orientações e atendimento médico e de enfermagem, fornecendo também assistência a consultas com especialista na capital do estado, vacinação em prevenção a Covid-19 e coleta de material para exames de caráter preventivo (SEMSA, 2021).

A população foi composta por todos os 15 profissionais da equipe da Rede de Atenção que interage com o CR. Foram coletados os dados sociodemográficos que correspondem à parte quantitativa da pesquisa por meio da técnica de entrevista semiestruturada, de forma presencial e gravada, sendo organizados em tabelas e gráficos, passando pela Análise Descritiva de Frequência por meio de tabulação nos quais se calcularam as frequências absolutas simples (fi) e relativas (%). Ainda por meio de entrevista foi aplicada a segunda parte do questionário com perguntas semiestruturadas, que corresponde à parte final do questionário composto por perguntas abertas, nas quais foram aplicadas da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2009).

RESULTADOS:

Na análise dos dados sociodemográficos dos profissionais de saúde atuantes no CR e respectivos tempos de atuação, conforme disposto na Tabela 1.

Tabela 1: Identificação da equipe multiprofissional e tempo de atuação no CR, Manacapuru, Amazonas, Brasil, 2022.

Profissional	**Tempo de atuação**				**Frequência**	
Ocupação no Consultório de Rua	< 1 ano	1 a 3 anos	4 a 5 anos	6 a 10 anos	n	%
Agente social		1	1	1	3	20
Artesão(ã) ocupacional		1			1	6,7
Coord. de Saúde Mental				1	1	6,7
Coord. do CR			1		1	6,7
Educador(a) social				1	1	6,7
Enfermeiro(a)		2			2	13,1
Psicóloga		1			1	6,7
Recepcionista		1			1	6,7
Técnica de Enfermagem	2			1	3	20
Técnico(a) em saúde bucal	1				1	6,7
Total	15					100

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Além disso, todos são contratados, não havendo concursados e/ou terceirizados, demonstrando que apenas alguns profissionais fazem um seguimento de anos de trabalho no CR junto as PSR (Tabela 2).

Tabela 2: Identificação dos sujeitos quanto ao tipo de vínculo trabalhista e turno de trabalho, Manacapuru, Amazonas, Brasil, 2022.

Tipo de vínculo empregatício	**n**	**%**
Contratado	10	100
Turno		
Diurno	10	50
Manhã	3	30
Tarde	2	20

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Quando questionados sobre a atuação do CR e a relação com a equipe, há uma unanimidade de respostas demonstrando uma boa integração entre eles:

> ...*"funciona, a relação flui e equipe se ajuda, atuamos na rua, CAPS-AD, UBS's."* E1;
>
> ...*"há uma rede integrada entre trabalhadores do CR e as UBS's, com divisão do trabalho e um líder que nos designa."* E2;
>
> ...*"o trabalho é dinâmico, vamos ao Centro Pop, CAPS-AD, UBS's, para a rua, com boa relação profissional."* E3;

> ...*"é excelente trabalhar com eles, há um preparo físico e emocional, nota 10, união."* E4.

Ao serem questionados sobre os demais serviços de saúde e o trabalho em conjunto com os demais serviços da Rede de Saúde é demonstrada certa incompreensão dos outros profissionais acerca da finalidade deste serviço:

> ...*"tem um impasse entre o Hospital e UBS, quando chega alguém que mora na rua, eles já falam 'esse aqui é do consultório de rua' e falam 'pessoal de vocês'"* E1;
>
> ...*"o serviço é integrado, mas precisa ser mais especializado, para todos serem atendidos de forma igual, tem um preconceito, tem uma barreira em alguns serviços"* E2;
>
> ...*"como todo o SUS, tem uma falta de recurso, fazemos tudo o que está ao alcance, dentro das nossas possibilidades, mas tem preconceito com a equipe, dificuldade de acesso algumas vezes (...) olhar preconceituoso com as pessoas".* E3;
>
> ...*"as vezes falta material de trabalho pela demanda alta, a recepção da UBS é complicada, eles já mandam direto pra sala da gente. Nas saídas, fazemos lá mesmo onde eles estão, pendurando um soro na árvore, medicamos...".* E4

Engstrom&Teixeira identificaram que a delimitação territorial era mais imprecisa, sendo pautada de acordo com o local onde se encontram a PSR, tendo que haver mais flexibilidade e deslocamento para outras áreas. Da mesma forma, no município de Manacapuru, a dinâmica é a mesma, porém é possível a identificação de áreas delimitadas e precisas de atuação do Consultório de Rua, como o CAPS-AD, CAPS Massaroca, Hospital Lázaro Reis, UBS Sebastiana de Melo (o centro das ações), UBS Gaspar Fernandes, Centro Pop, e serviços extramuro em Cartórios, PAC e Fazenda da Esperança, os quais foram citados nas entrevistas feitas.

DISCUSSÃO

Com o nível de atenção básica institucionalizado no CR, o cuidado com a População em Situação de Rua é possível de ser observado por meio das falas dos profissionais de saúde, os quais enfatizam suas vontades em estabelecer uma assistência comprometida, comentam seus dias e ressaltam a importância de investimento para ampliação do CR. É passível de reconhecimento o acesso e a qualidade no atendimento serem atributos presentes nas ações do Consultório de Rua, juntamente com investimento e oferecimento de cuidado digno e inclusivo, com a PSR obtendo aquém do tratamento medicamentoso, mas também uma valorização do sujeito do "sujeito" em si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os resultados parciais do estudo demonstram que há dificuldades a serem enfrentadas, como a necessidade de maior investimento e atenção de gestores, dificuldades burocráticas, falta de especialização e treinamento dos demais trabalhadores da saúde para o atendimento das PSR. Porém, há uma equipe integrada do CR que se demonstra eficaz, com busca ativa das pessoas em situação de rua, liderança e designação da tarefa de cada integrante do CR, práticas ressignificadas e identidade influenciada por esse trabalho, com momentos de emoção ao falar sobre o mesmo, além do atendimento de qualidade oferecido em todos os momentos.

Palavras-chave: Pessoa em Situação de Rua; Ações Integradas de Saúde; Equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições, v. 70, n. 3, 2009.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 1839-1848, 2016.

FRANGELLA, Simone Miziara. Moradores de rua na cidade de São Paulo: vulnerabilidade e resistência corporal ante as intervenções urbanas. Cadernos Metrópole, n. 13, p. 199-228, 2005.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas do IBGE de 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Questionário dos moradores do domicílio. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). In: Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). 2020. p.13-18.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MANACAPURU. Consultório de Rua, 2021. Disponível em: https://www.manacapuru.am.gov.br/. Acesso em: 19 abr. de 2022.

Capítulo 12

10.37423/230407563

A ANÁLISE PROSPECTIVA DA QUALIDADE DE SONO E MEMÓRIA ENTRE ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA-AM) A PARTIR DA HIPÓTESE GLINFÁTICA

Carlos Maurício Oliveira de Almeida — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

João Luiz Silva Botelho Albuquerque da Cunha — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Ana Carolina Silveira de Oliveira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

João Victor da Costa Nunes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Em 2012, Illif et al. (2012), descobriram uma alteração no fluxo do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) de camundongos, com a retirada de resíduos do metabolismo neuronal, dentre os quais se encontrava a proteína β-amiloide. Essa proteína tem sido relacionada com a formação de placas senis: depósitos amiloides encontrados em cortes histopatológicos de pacientes que tiveram Alzheimer.

Para Xie et al. (2013) e Shokri-Kojori et al. (2018), as alterações do fluxo estariam relacionadas ao sono, já que respectivamente ocorreu uma redução de 90% do volume de LCR quando os camundongos estavam acordados e houve aumento da quantidade de proteínas tóxicas com uma noite de privação de sono. Nedergaard et al. (2013) evidenciaram que essa nova atividade do LCR, faria parte de um sistema coordenado por células da glia, denominando o Sistema Glinfático. Além disso, Nedergaard e Goldman (2016) fomentam que há uma a relação entre o sono e o sistema glinfático com surgimento de doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer.

Atualmente, os distúrbios de sono são causas comuns de queixas médicas e os estudantes da área da saúde representam um potencial grupo de risco no que se refere à qualidade do sono. Segundo Carvalo et al. (2013), horários irregulares, altas demandas acadêmicas, uso do eletrônicos no horário noturno são alguns dos fatores que podem contribuir para a má qualidade de sono. Além disso, no estudo de Rosa et al. (2019), a má qualidade apresentou-se em todos os períodos letivos, com potencial piora conforme o avanço no curso. Dessa forma, esta pesquisa avalia a relação entre a qualidade do sono e a memória dos estudantes a partir da hipótese glinfática, visto que atualmente, existem poucos estudos que correlacionam essas duas funções em estudantes.

OBJETIVOS:

O objetivo geral é avaliar a qualidade de sono e memória dos estudantes de medicina da Universidade do Estado do Amazonas no decorrer de um semestre letivo.

Os objetivos específicos são compreender as possíveis correlações entre os questionários e avaliar a frequência dos sintomas de insônia; de queixas de sono e de memória durante pandemia de coronavírus e a correlação entre ansiedade, depressão e sono.

METODOLOGIA:

Se trata de um estudo observacional longitudinal prospectivo (estudos de coortes), realizado em dois momentos distintos, de acordo com a edição do Projeto de Apoio a Iniciação Científica, com tempo de acompanhamento de aproximadamente 12 meses em cada edição.

A pesquisa é realizada com acadêmicos do curso de medicina da Universidade do Estado do Amazonas maiores de idade. A coleta de dados é feita após assinatura do Termo de Consetimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o preenchimento de um formulário relativo a conteúdo sociodemográfico, seguido dos questionários: Mini-Sleep Questionnaire (MSQ), Questionário de sonolência de Epworth, Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ -10) e um diário de sono.

O Mini-Sleep Questionnaire (MSQ) é um instrumento desenvolvido por Zomer et al. (1985) para triagem de distúrbios do sono e compreende dez itens avaliando insônia e sonolência diurna excessiva.

A escala de Epworth avalia o grau de sonolência diurna e pode graduar a existência de distúrbios do sono (JOHNS,1991).

O PRMQ-10 é um instrumento autoavaliativo derivado do questionário Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ) proposto por Smith et al (2000). É utilizado para avaliação da memória, sendo composto por 10 itens, cinco relacionados à memória retrospectica e cinco à prospectiva (BENITES E GOMES, 2007).

O diário do sono é um instrumento para avaliação do ciclo sono-vigília a partir da quantidade de horas dormidas, do tempo para adormecer, do horário no qual a pessoa acordou, de quantas vezes a pessoa despertou durante a noite, do horário que o participante dormiu e da avaliação pessoal do sono em uma escala de zero a dez. O diário é aplicado pelos próprios participantes durante duas semanas.

RESULTADOS:

Na primeira edição, entre Agosto de 2021 e Julho de 2022, o estudo contou com a participação de 132 acadêmicos. A média de idade dos participantes foi de 22 anos, 77 mulheres e 55 homens. Quanto ao contexto acadêmico, 57 estavam no ciclo básico (do primeiro ao quarto período), 66 no ciclo clínico (do quinto ao oitavo período) e 9 no internato. 65 dos estudantes nasceram em Manaus, 43 no interior do Estado do Amazonas e 24 de outro estado brasileiro. Quanto ao histórico médico, 4 participantes tinham diagnóstico de insônia e 2 sofreram traumatismo craniano. Outras queixas como: bruxismo e hipertensão arterial foram referidas uma única vez. 17 estudantes faziam uso de medicamentos

antidepressivos, 48 se classificaram como deprimidas no momento da aplicação dos formulários e 103 estavam ansiosas. No que se refere a pandemia de Sars-Cov-2, 52 tiveram diagnóstico positivo até preenchimento dos dados, 44 foram negativos e o restante não soube se foi infectado. 81 participantes referiram alterações negativas na memória durante a pandemia e 88 alterações negativas do sono.

Na avaliação dos questionários, 114 possuíam altas queixas de falha de memória segundo o PRMQ-10. No MSQ, 114 têm algum tipo de alteração do sono. Por fim, na escala de Epworth 74 participantes têm algum distúrbio de sono que acarrete em uma sonolência excessiva diurna. No diário do sono, 59 acadêmicos conseguiram completar o acompanhamento durante 14 dias seguidos. A autoavaliação do sono em uma escala de 0 a 10 teve como média aproximada 7 e a horas dormidas totais se aproximaram de 6,84 horas de sono.

Além disso, foi possível encontrar correlações significativas a nível de $p<0,05$ entre a ansiedade e o estado deprimido autorreferidos pelo participante no momento da coleta de dados, entre a ansiedade e a piora das queixas de falha de memória no período da pandemia autorreferidas pelo participante, entre a piora das queixas de sono e memória autorreferidas pelos participantes durante a pandemia e entre a queixas de falha memória do PRMQ-10 e as alterações do sono do MSQ.

No que se refere à segunda edição do PAIC, entre Agosto de 2022 até o presente momento, visto que a pesquisa ainda está em atividade, 42 estudantes responderam os formulários, sendo 19 homens e 23 mulheres. 8 estudantes possuem idade maior do que 25 anos e o restante tem idade entre 18 e 25 anos. Metade dos participantes não nasceu em Manaus, sendo que 5 vieram de outro Estado da Federação. Quanto ao contexto acadêmico, 17 são do ciclo básico, 18 são do ciclo clínico e 7 são internos. No histórico médico, 3 participantes apresentam distúrbios de sono, como insônia, narcolepsia com cataplexia e atraso de fase. Nenhum participante possui hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus do tipo 1 ou 2. Um participante refere ter sofrido traumatismo craniano. 4 participantes fazem uso de antidepressivos. 16 participantes sentiram-se deprimidos ao responder a pesquisa e 30 nervosos ou ansisosos. Quanto a pandemia de Sars-Cov-2, 27 foram infectados pelo vírus, 9 não sabem e 6 não foram infectados. 23 queixaram da memória durante a pandemia e 27 queixaram de piora do sono nesse período.

A análise estatística aprofundada da segunda edição do projeto será realizada de acordo com o cronograma proposto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Embora a pesquisa ainda esteja em andamento, foi possível notar alterações significativas na qualidade de sono da maioria dos participantes, além de correlações importantes entre alterações de sono, sonolência diurna e memória.

Por fim, espera-se que a pesquisa seja publicada em revista indexada e que possa contribuir para estudos posteriores.

Palavras-chave: Sistema glinfático; Sono; Memória.

REFERÊNCIAS:

BENITES, D.; GOMES, W. B. Tradução, adaptação e validação preliminar do Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ). Psico-usf, v. 12, n. 1, p. 45-54, jun. 2007.

CARVALHO, T. M. C. S. et al. Qualidade do Sono e Sonolência Diurna Entre Estudantes Universitários de Diferentes Áreas. Revista Neurociências, v. 21, n. 03, p.383-387, 15 out. 2013.

ILIFF, J. J. et al. A Paravascular Pathway Facilitates CSF Flow Through the Brain Parenchyma and the Clearance of Interstitial Solutes, Including Amyloid. Science Translational Medicine, v. 4, n. 147, p.147ra111, ago. 2012.

JONNS, M.W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale.Sleep.v.14, p.540-555,1991.

NEDERGAARD, M. et al. Brain-wide pathway for waste clearance captured by contrast-enhanced MRI. Journal Of Clinical Investigation, v. 123, n. 3, p.1299-1309, fev. 2013.

NEDERGAARD, M.; GOLDMAN, S. A. Brain Drain. Scientific American, v. 314, n. 3, p.44-49, fev. 2016.

ROSA, I. M. et al. Qualidade do sono em estudantes de medicina e ascensão do curso: um estudo comparativo. Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v. 5, n. 10, p.21893-21904, 2019.

SHOKRI-KOJORI, E. et al. β-Amyloid accumulation in the human brain after one night of sleep deprivation. Proceedings Of The National Academy Of Sciences, v. 115, n. 17, p.4483-4488, abr. 2018.

XIE, L. et al. Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain. Science, v. 342, n. 6156, p.373-377, out. 2013.

ZOMER J, PELED A-H, RUBIN E, LAVIE P Mini-sleep Questionnaire (MSQ) for screening large populations for EDS complaints. In: Koella WP, Rüther E, Schulz H (eds) Sleep '84: Proceedings of the Seventh European Congress on Sleep Research. Fischer, Stuttgart, pp 467–470, 1985.

Capítulo 13

10.37423/230407564

DESORDENS MOTORAS E NÃO MOTORAS EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E DISTÚRBIOS DO SONO

Deise Andrade Melo — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Sandro Adriano de Souza Lima Junior — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Marcus Vinicius Della Colletta — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais incidente no mundo, afetando cerca de 1 a 2% da população acima de 65 anos de idade, sendo mais comum em homens.[1,2] Ela ocorre por meio de um processo de degeneração progressiva que se propaga pela substância negra, nos núcleos da base, acarretando diminuição de neurônios dopaminérgicos na via nigroestriatal, sendo, ainda, caracterizada pelo acúmulo anômalo de alfa-sinucleína no tecido neuronal, originando os denominados corpos de Lewy, não se sabendo ao certo sua etiopatogenia.[3,4] Dessa forma, a DP é hoje conhecida como uma desordem multissistêmica do sistema nervoso, com difícil detecção precoce, caracterizada por sintomas motores e não motores.[5,6]

Em primeiro lugar, as desordens motoras repercutem em alterações do tônus, posturas anormais e movimentos involuntários. O sintoma mais frequente é a bradicinesia, a qual dificulta a deambulação do paciente, bem como interfere na capacidade de executar ajustes rápidos da ação muscular (fundamental para manter o equilíbrio e iniciar esta ação).[7] Além disso, a fraqueza resultante da doença gera insegurança nos indivíduos na realização das atividades, limitando-os às atividades estritamente essenciais, ocasionando atrofia muscular e consequente perda da força.[8]

Em segundo lugar, com relação aos sintomas não-motores, tem-se as manifestações neuropsiquiátricas; queixas gastrointestinais; autonômicas; manifestações sensitivas; distúrbios do sono; disfunção da atenção, memória de trabalho, funções executivas e eventualmente da linguagem.[4] Contudo, os distúrbios do sono são os sintomas não motores mais comuns, com uma prevalência de 60 a 90%. Sendo os mais recorrentes: a insônia, distúrbio comportamental do sono REM, apneia obstrutiva do sono e síndrome das pernas inquietas.[7,9]

Portanto, o estudo buscou a relação de distúrbios do sono e risco de quedas em pacientes com DP, uma vez que a doença ainda permanece obscura frente à luz do meio científico, tanto epidemiologicamente, quanto acerca de sua etiopatogenia. Tais relações foram mensuradas, levando em consideração escalas padronizadas e validadas para quedas, distúrbios de sono e DP, a fim de um direcionamento mais funcional aos amparos não motores e motores da doença.

OBJETIVO:

Identificar os impactos da Doença de Parkinson no sono e na postura dos pacientes e suas possíveis consequências. Analisar por meio de questionários os riscos de quedas advindos da Doença de

Parkinson. Mensurar o número de pacientes que apresentam o sono comprometido devido aos distúrbios não motores da doença.

METODOLOGIA:

O presente estudo caracterizou-se por ser transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ). A amostra foi constituída por pacientes em acompanhamento ambulatorial diagnosticados com DP. Foram excluídos pacientes com menos de seis meses de diagnóstico da doença, pacientes com diagnóstico anterior de distúrbios do sono, pacientes incapazes de comunicar-se, devido a sequelas da doença e/ou adjacentes, ou sem acompanhante para ajudar na coleta de dados. Os pacientes foram apresentados à pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, o qual era assinado voluntariamente pelo participante.

Em seguida, ocorria a entrevista estruturada, guiada por uma ficha de acompanhamento de DP e quatro questionários validados, padronizados utilizados corriqueiramente em análises por ambulatórios para o rastreamento de riscos de queda e distúrbios do sono, considerando a alta sensibilidade destes. Sendo eles: Ficha de acompanhamento, Escala de Downton para risco de quedas quantifica o risco de quedas segundo 5 itens com seus subitens.

O Mini-Sleep Questionnaire avalia diferentes sintomas que podem ter relação com distúrbios do sono: insônia, sonolência e ronco. Padronizado e usado no Brasil, contendo 10 perguntas todas com 7 alternativas de respostas (nunca, muito raramente, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente e sempre). Formando no fim um Score que varia de 10 a 70 pontos. A Escala de sonolência de Epworth que analisa o grau de sonolência diurna, contendo 8 perguntas. O score varia de 0 a 24 pontos. Por fim, a Escala de Sonolência da DP, a qual é uma escala visual composta de 15 itens, que quantifica vários aspectos de distúrbios noturnos e problemas de sono em DP. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ, sob número de parecer 5.041.181 e CAAE: 51390321.3.0000.0007

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

O estudo foi composto por 86 indivíduos, sendo que 12 foram excluídos, pois depois descobriu-se terem outro diagnóstico, sobrando 74 amostras. A média de idade foi de 65 anos, todos previamente diagnosticados com DP, com no mínimo 6 meses de diagnóstico, A média da idade de início de manifestação foi de 53,18 anos, sendo que 71,62% eram casos isolados e 27,38% casos familiares.

No que tange ao risco de queda, utilizando a escala de Downton, foi detectado que 56,75% já tiveram quedas registradas nos últimos 6 meses. Já em relação às categorias da escala, a amostra foi dividida conforme a tabela 1.

Tabela 1: Amostra conforme Escala de Risco de Queda de Downton	
Risco baixo	18
Risco médio	32
Risco alto	24
Total	74

Já no tocante a avaliação da qualidade de sono dos indivíduos estudados, conforme o Mini-Sleep Questionaire (MSQ), percebeu-se que 70,27% dos entrevistados tinham distúrbios severos do sono e, de acordo com a escala, 83,78% já tem presente algum tipo de distúrbio do sono por já estarem acima do valor de corte do Score de 25, como representado na tabela 2.

Tabela 2: Quantidade indivíduos segmentados conforme o Mini-Sleep Questionaire	
Sono bom	11
Disturbio do sono leve	3
Disturbio do sono Moderado	8
Disturbio do sono Grave	52
Total	74

Conforme esses pacientes relataram que não dormiam bem, era de se esperar que houvesse uma sonolência diurna, porém a escala de Epworth não mostrou esse impacto esperado tão forte, uma vez que apenas 41,89%, dos indivíduos tiveram pontuação acima de 10 pontos, o que os caracteriza com a presença de sonolência diurna excessiva.

Por fim, utilizando a escala de sono mais específica para a DP, que define sintomas noturnos preocupantes nos casos de pontuação menor que 100, notou-se que 43,24% dos indivíduos tinham tais sintomas.

Dentre as limitações do estudo, pode-se citar que, como parte da coleta de dados compõe-se de dados de prontuários, ficou-se dependente do entendimento dos profissionais para preencher

completamente os tópicos, dessa forma, alguns quesitos não estavam preenchidos ou estavam descritos incorretamente. Outrossim, houve dificuldade para analisar profundamente os riscos de queda, por ter-se utilizado só um questionário de avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Portanto, torna-se evidente que o estudo demonstra risco de queda mediano a elevado em uma significativa parte dos pacientes com Doença de Parkinson, além de distúrbios do sono que afetam a qualidade do sono. No entanto, mais pesquisas são necessárias para melhor compreensão dos impactos da doença na qualidade de vida dos pacientes, a fim de proporcionar mais evidências acerca do curso da doença e melhorias no tratamento.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Risco de Queda; Distúrbio do Sono.

REFERÊNCIAS

1) SILVA, Liliane Pereira da; DUARTE, Matheus Pereira de Souza; SOUZA, Caroline de Cássia Batista de; LINS, Carla Cabral dos Santos Accioly; CORIOLANO, Maria das Graças Wanderley de Sales; LINS, Otávio Gomes. Efeitos da prática mental associada à fisioterapia motora sobre a marcha e o risco de quedas na doença de Parkinson: estudo piloto. Fisioterapia e Pesquisa, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 112-119, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17012926022019.

2) TERRA, Marcelle Brandão. Impacto da doença de Parkinson na performance do equilíbrio em diferentes demandas atencionais. Fisioterapia e Pesquisa, Londrina, v. 23, n. 4, p. 410-415, ago. 2016.

3) SILVA, José Adolfo Menezes Garcia. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ-39. Fisioterapia em Movimento. Curitiba, p. 141-146. mar. 2011.

4) CABREIRA, Verónica; MASSANO, João. Doença de Parkinson: revisão clínica e atualização. Acta Médica Portuguesa, [S.L.], v. 32, n. 10, p. 661, 1 out. 2019. Ordem dos Medicos. http://dx.doi.org/10.20344/amp.11978.

5) OLIVEIRA, Anne de Souza et al. Identificação da Doença de Parkinson com Aprendizado Profundo: uma revisão integrativa. Journal Of Health Informatics. Manaus, p. 254-259. dez. 2020.

6) ALATRISTE-BOOTH, Vanessa; RODRÍGUEZ-VIOLANTE, Mayela; CAMACHO-ORDOÑEZ, Azyadeh; CERVANTES-ARRIAGA, Amin. Prevalence and correlates of sleep disorders in Parkinson's disease: a polysomnographic study. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, [S.L.], v. 73, n. 3, p. 241-245, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20140228.

7) MATA, Fabiana Araújo Figueiredo da. Avaliação do risco de queda em pacientes com Doença de Parkinson. Revista Neurociências. Pernambuco, p. 20-24. abr. 2008.

8) BERTOLDI, Flavia Cristina. Influência do fortalecimento muscular no equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. Fisioterapia e Pesquisa. Marília, p. 117-122. maio 2013.

9) OLIVEIRA, Pérola de; CARDOSO, Francisco. Impact of rapid eye movement sleep behavior disorder and autonomic disorders on Parkinson's disease: a review. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, [S.L.], v. 79, n. 2, p. 156-166, fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x-anp-2020-0173.

Capítulo 14

10.37423/230407565

TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM ESTUDANTE DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Giovanna Ribas Chicre — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Clara Valentina Noli Mendoza — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Isolda Prado Negreiro Nogueira Horstmann — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A compulsão alimentar periódica (CAP) caracteriza-se pelo consumo incontrolável, repetitivo e exagerado de alimentos, incluída entre os sete maiores transtornos alimentares, segundo a quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DM5) (BLOC et al., 2019a). Dessa forma, a pandemia de COVID-19, devido a necessidade de isolamento social com o intuito de combater a transmissão da doença, trouxe impactos negativos à população, dentre eles a ansiedade e possivelmente o desenvolvimento ou a piora de sintomas de CAP, já que o comportamento alimentar está relacionado a desregulação emocional, como impulsividade, imagem corporal e ansiedade (DE FÁTIMA BENATO FUSCO et al., 2020a; DE PASQUALE et al., 2021; MUMTAZ et al., 2022).

Sabe-se que estudantes de medicina são alvo de problemas com a saúde mental, dentre eles a ansiedade, de modo que somado aos fatores estressantes da pandemia, estes podem desenvolver uma piora deste quadro, por serem um grupo considerado vulnerável ao desenvolvimento de transtornos alimentares (GIEL et al., 2021a; HALPERIN et al., 2021).

OBJETIVO:

Avaliar a impulsividade alimentar durante a pandemia de COVID-19 e sua relação com o estado de ansiedade e alterações antropométricas em estudantes de medicina.

METODOLOGIA:

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que foi realizada a busca da literatura através das bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e Cochrane, sendo utilizado os descritores transtorno de compulsão alimentar, ansiedade, estudantes de medicina e COVID-19. A seleção dos artigos teve em consideração os critérios de inclusão e exclusão, mas também o limitador temporal de últimos 5 anos, os idiomas português, inglês e espanhol e o acesso a textos completos gratuitos em PDF.

Da pesquisa resultaram 120 artigos (13 artigos da Scielo Complete, 64 artigos da PubMed, 6 artigos da Cochrane, e 37 artigos do Lilacs). Destes, 9 foram excluídos por repetição e 92 artigos por falta de relevância para o estudo, de modo foram selecionados 19 artigos para a realização desta revisão.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

A pandemia de COVID-19 trouxe diversas consequências para a humanidade e dentre elas estão os transtornos alimentares e a ansiedade. De acordo com Lasheras (2020) concluiu-se que os níveis de ansiedade de estudantes de medicina durante a pandemia não foram maiores se comparados com o período pré-pandêmico. No entanto, um estudo posterior realizado nos Estados Unidos evidenciou um aumento de aproximadamente 60% da ansiedade nesta população durante o pico da pandemia de COVID-19, comparado à taxa de 19% no período anterior (DE FÁTIMA BENATO FUSCO et al., 2020b; HALPERIN et al., 2021).

Os motivos de estresse entre estudantes de medicina incluem a rotina universitária, a qual, durante a pandemia foi alterada pelas medidas de *lockdown* e culminou no aumento da ansiedade, devido à interrupção das atividades e à incerteza sobre o futuro (LASHERAS et al., 2020a). Dessa maneira, Flaudias (2020) relatou uma relação entre o estresse do isolamento social causado pela pandemia e problemas no comportamento alimentar em um estudo feito com estudantes universitários da França, porém preocupações com a pandemia diretamente, não fizeram parte dessa relação.

Segundo Christensen (2021) alunos universitários já apresentam insegurança em relação à alimentação, independente do tempo, de forma que o distanciamento social causado pela pandemia aumentou o desejo por comida (MONTELEONE, 2021; YI-CHI CHANG; WU; CHIOU, 2021a). Como consequência, o aumento de peso relacionado ao transtorno de compulsão alimentar pode estar presente.

Sendo assim, com o isolamento social e a ansiedade, o transtorno de compulsão alimentar pode ser observado, levando a um aumento de peso, evidenciado por uma pesquisa realizada durante a pandemia com a população palestina, a qual mostrou que o peso está intimamente relacionado ao estado mental e ao padrão alimentar (ASSAF; ANTOUN, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com base na análise dos achados da literatura, certificou-se que a ansiedade está relacionada com a impulsividade alimentar, de modo que com a frequência elevada de ingestão de comida segue o aumento de peso. Todavia, alguns estudos apontaram não ter ocorrido insegurança alimentar entre estudantes durante a pandemia e além disso, houve limitações, como a falta de estudos especificamente com estudantes de medicina e que relacionem a ansiedade com transtorno de compulsão alimentar.

REFERÊNCIAS:

ASSAF, R.; ANTOUN, J. Weight change-related factors during the COVID-19 pandemic: a population-based cross-sectional study using social cognitive theory. PeerJ, v. 10, 27 jul. 2022.

BLOC, L. G. et al. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. Revista Psicologia e Saúde, p. 3–17, 8 fev. 2019a.

BLOC, L. G. et al. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. Revista Psicologia e Saúde, p. 3–17, 8 fev. 2019b.

DE FÁTIMA BENATO FUSCO, S. et al. Anxiety, sleep quality, and binge eating in overweight or obese adults*. Revista da Escola de Enfermagem, v. 54, p. 1–8, 2020a.

DE FÁTIMA BENATO FUSCO, S. et al. Anxiety, sleep quality, and binge eating in overweight or obese adults*. Revista da Escola de Enfermagem, v. 54, p. 1–8, 2020b.

DE PASQUALE, C. et al. Relations Between Mood States and Eating Behavior During COVID-19 Pandemic in a Sample of Italian College Students. Frontiers in Psychology, v. 12, 21 jul. 2021.

GIEL, K. E. et al. Eating behaviour and symptom trajectories in patients with a history of binge eating disorder during COVID-19 pandemic. European Eating Disorders Review, v. 29, n. 4, p. 657–662, 1 jul. 2021a.

GIEL, K. E. et al. Eating behaviour and symptom trajectories in patients with a history of binge eating disorder during COVID-19 pandemic. European Eating Disorders Review, v. 29, n. 4, p. 657–662, 1 jul. 2021b.

HALPERIN, S. J. et al. Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Journal of Medical Education and Curricular Development, v. 8, p. 238212052199115, jan. 2021.

LASHERAS, I. et al. Prevalence of anxiety in medical students during the covid-19 pandemic: A rapid systematic review with meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public HealthMDPI AG, , 2 set. 2020a.

LASHERAS, I. et al. Prevalence of anxiety in medical students during the covid-19 pandemic: A rapid systematic review with meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public HealthMDPI AG, , 2 set. 2020b.

MUMTAZ, S. et al. Binge eating disorder during COVID-19. Open Life Sciences, v. 17, n. 1, p. 321–322, 1 jan. 2022.

THOMPSON, K. A. et al. Course and predictors of eating disorder symptoms, anxiety symptoms, and pandemic-related eating disorder concerns among adults with eating disorders during the first year of the COVID-19 pandemic. International Journal of Eating Disorders, v. 56, n. 1, p. 151–168, 1 jan. 2023.

YI-CHI CHANG, Y.; WU, P. L.; CHIOU, W. BIN. Thoughts of social distancing experiences affect food intake and hypothetical binge eating: Implications for people in home quarantine during COVID-19. Social Science and Medicine, v. 284, 1 set. 2021a.

YI-CHI CHANG, Y.; WU, P. L.; CHIOU, W. BIN. Thoughts of social distancing experiences affect food intake and hypothetical binge eating: Implications for people in home quarantine during COVID-19. Social Science and Medicine, v. 284, 1 set. 2021b.

Capítulo 15

10.37423/230407566

APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Rebeca Cardoso Castro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Manoel Luiz Neto — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Léia Venâncio Paes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Naelly Gonçalves do Nascimento — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Tayana Batalha Mendonça — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

Através da 55ª Assembléia Mundial da Saúde, ocorrida em maio de 2002, baseada na Resolução 55.18, foi recomendado à Organização Mundial da Saúde (OMS) e aos seus Estados Membros que dessem maior foco à Segurança do Paciente. Assim, surgiu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em outubro de 2004. Entre os meios da Aliança para apoiar e desenvolver melhores práticas na segurança do paciente, está a formulação de Desafios Globais para a Segurança do Paciente. A cada dois anos um desafio é lançado com o objetivo de melhorar as práticas e destacar a importância do tema definido. O Primeiro Desafio Global definido esteve direcionado às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)[1].

Como Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente foi lançado o assunto relacionado à Cirurgia Segura, o qual buscou detalhar mais sobre o tema e garantir melhoria na qualidade da segurança das cirurgias, mitigando eventos adversos em todo o mundo. Este tema contempla: "1) Prevenção de infecções de sítio cirúrgico; 2) Anestesia grave; 3) Equipes cirúrgicas seguras; e, 4) Indicadores da assistência cirúrgica"[1].

Com isso, são necessários vários elementos para que haja um processo cirúrgico seguro, entre eles têm-se capacitação de profissionais, promoção de ambiente seguro, instrumentos adequados, além de equipamentos de qualidade. Portanto, foi criado o Protocolo de Cirurgia Segura, para que houvesse a utilização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, com o objetivo de reduzir os danos causados ao paciente, antes, durante e após a cirurgia[2].

OBJETIVO

Identificar em evidências científicas disponíveis na literatura sobre a aplicabilidade do protocolo de cirurgia segura no Brasil, recuperando artigos científicos publicados nas bases de dados indexadas Lilacs, Bdenf e Medline, nos últimos 9 anos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), a qual permite ao pesquisador obter maior conhecimento sobre um determinado assunto, baseado em evidências científicas, que apresentam novos saberes e reflexões3, agrupando as pesquisas e incorporando à prática os resultados identificados.

O estudo foi norteado através de uma estrutura formal de trabalho definida, com base em protocolo de pesquisa elaborado e validado previamente[4].

O protocolo é composto das seguintes etapas: pergunta norteadora; objetivo; desenho do estudo; critérios de inclusão; critérios de exclusão; estratégias de busca; seleção dos estudos; avaliação crítica dos estudos; informações extraídas dos estudos; síntese e conclusões.

A pesquisa foi orientada a partir da seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a aplicabilidade do protocolo de cirurgia segura no Brasil?

Os descritores utilizados foram: protocolo, cirurgia, segurança do paciente e Brasil. O mecanismo de pesquisa de "busca avançada", utilizou o operador booleano "and" com as seguintes combinações: protocolo and cirurgia; segurança do paciente and protocolo; protocolo and cirurgia and Brasil.

A busca ocorreu no período de janeiro a março de 2023, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram incluídos artigos publicados a partir do ano de 2014 até o ano de 2023, com texto completo e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos dos anos fora da margem da pesquisa, estudos duplicados ou que não atendessem à temática.

A análise dos dados deu-se a partir da proposta de Minayo5 para estudos qualitativos, incluindo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, interpretação dos resultados e elaboração das categorias temáticas do estudo.

Para coleta e análise dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento validado contendo a identificação do artigo, título, base de dados, autor, idioma, país de origem, ano de publicação, objetivo do estudo, método, nível de evidência e principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados os estudos que, ao serem confrontados seus títulos com os objetivos da pesquisa, fizesse jus a essa correlação. A revisão integrativa incluiu 14 artigos científicos extraído das bases de dados, sendo 2 (14,28%) da Medline, 7 (50%) da LILACS, 5 (35,71%) da BDENF, referente ao período de 2014 a 2023. Destes, 3 (21,42%) artigos científicos foram publicados na língua inglesa e portuguesa, 9 (64,28%) em português, 1 (7,14%) apenas em inglês, 1 (7,14%) em português, inglês e espanhol.

Considerando o conteúdo e objetivo dos estudos foi possível dividir as pesquisas em três categorias: Procedimentos cirúrgicos e a adesão ao protocolo de cirurgia segura pela equipe do centro cirúrgico; Preenchimento da lista de verificação pela equipe mutiprofissional no cuidado ao paciente cirúrgico; e, Implementação e avaliação da lista de verificação de cirurgia segura em hospitais brasileiros.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E A ADESÃO AO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA PELA EQUIPE DO CENTRO CIRÚRGICO

A adesão ao checklist de cirurgia segura ainda é um desafio, que ainda sofre negligência pelos profissionais que, na maioria das vezes, preenchem o instrumento de forma incompleta6. Falta ainda sensibilizar os profissionais sobre a importância do checklist e como cada item funciona como alerta para prevenir eventos adversos7. Além disso, é imprescindível que ocorra uma mudança na cultura de segurança do paciente, onde todos os profissionais compreendam a necessidade e benefícios da lista de verificação para todas as pessoas envolvidas[8].

PREENCHIMENTO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO PACIENTE CIRÚRGICO

Para os enfermeiros, a implementação do checklist pode acarretar benefícios para o paciente com destaque para a promoção da segurança. Além desses profissionais, as melhorias acontecem também à equipe multidisciplinar, consistindo os benefícios na melhora da comunicação, oportunidade de diálogo interprofissional, além da melhoria na qualidade do cuidado[9].

Ressalta-se que apenas a utilização do checklist não é capaz de promover cultura de segurança na assistência cirúrgica, dados a complexidade de uma cirurgia10. O estudo A8 demonstra que, ao realizar um estudo em um hospital brasileiro, todos os profissionais envolvidos conheciam o instrumento para a realização do checklist da cirurgia segura, porém, tinham dificuldades para o preenchimento, principalmente pela necessidade de agilizar o processo e encaminhar rapidamente o paciente à sala de cirurgia[11].

IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DA LISTA DE VERIFICIAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA EM HOSPITAIS BRASILEIROS

Os resultados do estudo A13 evidenciaram que os profissionais de saúde possuem conhecimento quanto à existência do protocolo de segurança do paciente cirúrgico e da Lista de Verificação, bem como suas finalidades. O que permite observar consonância com os objetivos previstos no protocolo de cirurgia segura[12].

Porém, o estudo A14 apesar de mostrar resultado positivo quanto à implementação da lista de verificação de cirurgia segura, quando analisado em sua completude, mostra incongruência no processo, uma vez que as listas não foram totalmente preenchidas[13].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, a segurança do paciente no procedimento cirúrgico é imprescindível, porém, torna-se necessário retroceder um passo, onde a implementação e o ensino à equipe multiprofissional envolvida com o paciente cirúrgico fará entender a importância do instrumento que deve ser utilizado nesses casos. Além disso, ressalta-se que todas as etapas do instrumento são importantes, exigindo atenção dos profissionais para que o preencham em sua completude, gerando menos eventos adversos ocasionados ao paciente, além de seguridade a toda equipe envolvida.

Palavras-chave: Protocolo; Cirurgia; Segurança do paciente; Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. Protocolo de Cirurgia Segura. Brasília, 2013.

3. Itens P, Revis R, Uma P. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metanálises: A recomendação PRISMA. Epidemiol Serv Saúde [Internet], 2015, 24(2):335-42. DOI:10.5123/S1679-49742015000200017. Acesso em: 27 de janeiro de 2023.

4. Ganong LH. Integrative reviews ofnursing. Rev. Nurs Health, 1987, fev;10(1):1-11. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366. Acesso em: 27 de janeiro de 2023.

5. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, etapas e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [citado 2022 Out 04];17(3):621-626. Available from:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_abstract&tl ng=pt.

6. Ribeiro HCTC, Quites HF de O, Bredes AC, Sousa KA da S, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017; 33 (Cad. Saúde Pública, 2017 33 (10)): e00046216. Available from: https://doi.org/10.1590/0102- 311X00046216.

7. Elias ACGP, Schmidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silva RPJ, Feijo VBER. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em Hospital Universitário Público. Rev SOBECC [Internet]. 30º de setembro de 2015; 20(3):128-33. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/81.

8. Corona AR de PD, Peniche A de CG. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. Rev SOBECC [Internet]. 30º de setembro de 2015 [citado 9º de março de 2023];20(3):179-85. Disponível em:https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/88.

9. Tostes MF do P, Galvão CM. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019; 40 (Rev. Gaúcha Enferm., 2019 40(Spe)): e20180180. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180.

10. Leite GR, Martins MA, Maia LG, Garcia-Zappata MTA. Safe surgery checklist: evaluation in a neotropical region. Rev Col Bras Cir [Internet}. 2021; 48 (rev. Col. Bras. Cir., 2021 48): e20202710. Available from: https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202710.

11. Martins JCA, Guedes HM, Souza CC, Chianca TCM. Association between vital signs and Manchester Triage System: a retrospective observational study. Online braz j nurs [internet] 2018 Aug [cited year month day]; 16 (4): 448-459. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5887.

12. Freitas MR de, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes F da C, Monte L de C, Gama ZA da S. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Jan; 30 (Cad. Saúde Pública, 2014 30(1)): 137-48. Available from: https://doi.org/10.1590/0102-311X00184612.

13. Almeida RE de, Rodrigues MCS. Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2019; 40 (Rev. Gaúcha Enferm., 2019 40 (spe)): e20180270. Available from: https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2019.20180270.

Capítulo 16

10.37423/230407570

O ORTOPEDISTA SABE TRATAR A OSTEOPOROSE?

Daniella de Mendonça Menezes Pinheiro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Caroline Brum Sena — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Rayssa Muniz Pontes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A osteoporose é definida como uma doença óssea progressiva crônica caracterizada pela alta reabsorção do tecido ósseo, de modo a exceder sua capacidade regenerativa. Esse processo leva à redução da Densidade Mineral Óssea (DMO) e à desorganização da microarquitetura trabecular, de maneira a elevar o risco de fratura por traumas de baixa energia em pacientes osteoporóticos (ALIBASIC et al., 2020).

Ou seja, os ossos são continuamente reabsorvidos por osteoclastos e substituídos por novos ossos formados por osteoblastos (BOYLE; SIMONET; LACEY, 2003). Essa atividade de remodelação óssea pode fornecer resistência mecânica ao osso e repará-lo. Sabe-se que, normalmente, a reabsorção óssea dura em torno de quatro a seis semanas, enquanto a formação óssea dura em torno de quatro a seis meses. O equilíbrio entre a reabsorção e a formação óssea e a regulação desses processos são essenciais para manter a densidade óssea e a homeostase mineral em condições saudáveis. A osteoporose ocorre como resultado de um desequilíbrio no processo de remodelação em que a reabsorção óssea excede a formação óssea. (NOH; YANG; JUNG, 2020).

Pacientes com osteoporose têm um risco aumentado de sofrer fraturas com tensões que normalmente não causariam a fratura em um indivíduo que não possui esta patologia (RIZZOLI et al., 2008). Isso acontece porque o osso fica frágil, predisposto a um aumento da ocorrência de fraturas. É a alta incidência destas fraturas, chamadas de fraturas osteoporóticas, que traz importância ao estudo da osteoporose (SOUZA, 2010), e, a grande maioria dos pacientes com osteoporose não sabem de sua condição até sofrerem algum tipo de fratura, geralmente de baixo impacto. (BARTON; GRIFFIN; CARMOUCHE, 2019).

Nesse contexto, são os cirurgiões ortopédicos que diagnosticam e tratam as fraturas, porem novas fraturas tem ocorrido, sugerindo uma problemática, o ortopedista está diagnosticando e tratando a osteoporose ou apenas a fratura?

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo de revisão é identificar o manejo dos ortopedistas no diagnóstico e tratamento de pacientes com osteoporose.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva, de natureza descritiva, de abordagem quantitativa, com ênfase na produção científica acerca da temática em questão. A fonte de dados para a pesquisa foi a bases de dados do PUBMED, onde foram utilizados como indexadores de busca as palavras-chave “osteoporose, diagnostico da osteoporose”. Como critérios de inclusão foram selecionados os artigos publicados que contemplassem a temática abordada.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

As fraturas osteoporóticas representam um grande problema de saúde na maioria dos países, pois resultam em deformidade, incapacidade, aumento das taxas de mortalidade e custos de saúde significativos (SORBI; AGHAMIRSALIM, 2012). Segundo Muñoz et al. (2020), uma média de 200 milhões de pessoas sofrem de osteoporose em todo o mundo, levando mais de 8,9 milhões de fraturas anualmente em todo o mundo, aproximadamente uma fratura a cada três segundos, e, mais da metade dos indivíduos que têm fratura óssea devido à osteoporose apresentam perda de função e requerem uma vida assistida durante o primeiro ano.

Apesar desta elevada frequência, o diagnóstico dos pacientes com osteoporose representa ainda um desafio pois a osteoporose é uma doença silenciosa até que ocorra uma fratura, portanto, o início da prevenção primária (antes que ocorra uma fratura) geralmente depende dos profissionais de saúde.

Oliveira *et. al.* (2022) cita em seu estudo que a osteoporose não apresenta sintomas e a maioria das pessoas é diagnosticada quando ocorre uma fratura, devido a gravidade da doença. Souza (2010) corrobora com tal afirmação ao relatar que, por sua natureza multifatorial, a osteoporose é difícil de diagnosticar. Na maior parte das vezes a osteoporose é diagnosticada pelos ortopedistas pela sua consequência mais deletéria, a fratura osteoporótica.

Não é surpreendente, diante desse quadro, que a prevenção secundária (identificar indivíduos para tratamento com base na ocorrência de uma fratura por fragilidade de baixo trauma) seja o paradigma mais frequentemente usado como ponto de partida para a prevenção de fraturas. No entanto, qualquer que seja a abordagem para a redução do risco de fratura, é extremamente importante colocar isso dentro do contexto de fatores locais, como o risco de fratura de fundo da população, padrões de fatores de risco, restrições de financiamento e disposição dos profissionais de saúde em pagar por tratamento (LIU et al., 2019).

Como já citado, a osteoporose não apresenta manifestações clínicas específicas até que ocorra a primeira fratura, portanto, a história clínica e o exame físico detalhados devem ser feitos em todos os pacientes com o objetivo de identificar fatores que possam contribuir para perda de massa óssea, bem como avaliar fatores preditivos para futuras fraturas e excluir causas secundárias de osteoporose (RADOMINSKI et al., 2017)

Os fatores de risco mais valorizados para osteoporose são: o gênero feminino, as etnias amarela e branca, a idade mais avançada, a precocidade do início da menopausa, a hereditariedade (presença de osteoporose ou de fratura osteoporótica entre os ancestrais e os colaterais), história pregressa de fraturas osteoporóticas, erros nutricionais (baixa ingestão de cálcio, baixa ingestão de vitamina D3 ou baixa insolação para produção da mesma, situações para má absorção de alimentos etc.), maus hábitos (ingestão exagerada de café, álcool, tabaco), sedentarismo, certas medicações (glicocorticoides, anticonvulsivantes) e doenças como a artrite reumatoide e quase todas as doenças inflamatórias sistêmicas (SOUZA, 2010).

Em relação aos fatores de risco quanto a diferença de sexo, a osteoporose é tida como um problema de saúde predominantemente feminino, muito em função da perda mais acelerada de massa óssea, principalmente após a menopausa, com elevada perda dos níveis séricos de estrogênio (GAMBACCIANI; LEVANCINI, 2014). No entanto, nos últimos anos, em função do crescimento no número de fraturas, essa enfermidade ganhou relevância na população masculina (LOURES et al., 2017). Analisando as prevalências de osteoporose, percebe-se uma grande discrepância entre os sexos. Estudos internacionais mostram percentuais que variam entre 2% a 8% para homens acima dos 50 anos, contra uma variação de 33% a 47% na população feminina (LOOKER et al., 2010).

Portanto, é evidente que a osteoporose é uma doença prevalente com importantes consequências individuais e socioeconômicas. Os desafios enfrentados pelos médicos incluem identificar indivíduos com alto risco de fratura, selecionar o plano de tratamento ideal para cada paciente e educar os pacientes sobre seu papel na eficácia da terapia SINGER; BOONEN, 2008). A osteoporose pode ser prevenida, diagnosticada e tratada antes que ocorram fraturas (COSMAN et al., 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A alta incidência de fraturas osteoporóticas ocorrem por esta ser uma condição de difícil diagnóstico, tendo em vista que a mesma possui uma natureza multifatorial, um caráter sindrômico e baixas manifestações clinicas, sendo, na maior parte das vezes, diagnosticadas apenas após sua consequência

mais deletéria, a fratura osteoporótica. Dessa forma, deve-se, então, estar atento aos fatores de risco que levam a osteoporose, pois assim há a possibilidade de diagnosticar e tratar precocemente, antes da ocorrência da primeira fratura.

A avaliação do conhecimento e da conduta dos profissionais médicos que conduzem a osteoporose é relevante tanto para se dimensionar a necessidade da discussão do tema em reuniões científicas como também para orientar ensaios clínicos futuros.

Palavras-chave: Osteoporose; Diagnóstico da osteoporose; Fratura.

REFERENCIAS:

ALIBASIC, E. et al. Secondary Prevention of Osteoporosis Through Assessment of Individual and Multiple Risk Factors. Materia socio-medica, v. 32, n. 1, mar. 2020.

BARTON, D. W.; GRIFFIN, D. C.; CARMOUCHE, J. J. Orthopedic surgeons' views on the osteoporosis care gap and potential solutions: survey results. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, v. 14, n. 1, p. 72, 6 mar. 2019.

BOYLE, W. J.; SIMONET, W. S.; LACEY, D. L. Osteoclast differentiation and activation. Nature, v. 423, n. 6937, p. 337–342, maio 2003.

COSMAN, F. et al. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. Osteoporosis International, v. 25, n. 10, p. 2359–2381, 1 out. 2014.

GAMBACCIANI, M.; LEVANCINI, M. Hormone replacement therapy and the prevention of postmenopausal osteoporosis. Przeglad Menopauzalny = Menopause Review, v. 13, n. 4, p. 213–220, set. 2014.

LIU, J. et al. State of the art in osteoporosis risk assessment and treatment. Journal of Endocrinological Investigation, v. 42, n. 10, p. 1149–1164, 2019.

LOOKER, A. C. et al. Prevalence and Trends in Low Femur Bone Density Among Older US Adults: NHANES 2005–2006 Compared With NHANES III. Journal of Bone and Mineral Research, v. 25, n. 1, p. 64–71, jan. 2010.

LOURES, M. A. R. et al. Guidelines of the Brazilian Society of Rheumatology for the diagnosis and treatment of osteoporosis in men. Revista Brasileira De Reumatologia, v. 57 Suppl 2, p. 497–514, 2017.

MUÑOZ, J. et al. Macrophage Polarization and Osteoporosis: A Review. Nutrients, v. 12, n. 10, 30 set. 2020.

NOH, J.-Y.; YANG, Y.; JUNG, H. Molecular Mechanisms and Emerging Therapeutics for Osteoporosis. International Journal of Molecular Sciences, v. 21, n. 20, 15 out. 2020.

OLIVEIRA, M. A. DE et al. Osteoporosis Screening: Applied Methods and Technological Trends. Medical Engineering & Physics, v. 108, p. 103887, 1 out. 2022.

RADOMINSKI, S. C. et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 57, p. 452–466, 2017.

RIZZOLI, R. et al. The role of calcium and vitamin D in the management of osteoporosis. Bone, v. 42, n. 2, p. 246–249, 1 fev. 2008.

SINGER, A. J.; BOONEN, S. Osteoporosis management: translating research into optimal fracture protection II. Current Medical Research and Opinion, v. 24, n. 6, p. 1789–1796, 1 jun. 2008.

SORBI, R.; AGHAMIRSALIM, M. R. Knowledge of orthopaedic surgeons in managing patients with fragility fracture. International Orthopaedics, v. 36, n. 6, p. 1275–1279, jun. 2012.

SOUZA, M. P. G. DE. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 45, p. 220–229, jun. 2010.

Capítulo 17

10.37423/230407571

TAXA DE ABANDONO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO AMAZONAS, 2018 A 2021

Gabriela Maria Felipe Alfaro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Edith Clara Thalia Ribeiro de Carvalho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Hyvanna Gabriella da Silva Medeiros — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Erian de Almeida Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Sione Lopes Lauria de Moura — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* com elevado índice de mortalidade quando não tratado (BRASIL, 2022). Os casos geralmente se concentram em adultos jovens em idade economicamente ativa, principalmente homens e, com elevada incidência em idosos e outros grupos vulneráveis, como população em situação de rua, população privada de liberdade e também em pessoas com HIV e em vulnerabilidade socioeconômica, o que lhe confere importante caráter social. No estado do Amazonas foram confirmados e notificados 12.224 novos casos de tuberculose de 2018 a 2021, sendo 1.649 em situação de abandono ao tratamento. Por isso, é fundamental que os profissionais e os serviços de saúde conheçam as adversidades enfrentadas pelos pacientes durante o tratamento, possibilitando desenvolver ações e estratégias para superar as dificuldades e reduzir a taxa de abandono do tratamento no estado do Amazonas.

OBJETIVO

Analisar a taxa de abandono em pacientes com Tuberculose no Estado do Amazonas no ano de 2018 a 2021.

METODOLOGIA

Os dados referentes aos casos de Tuberculose foram obtidos através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2018 a 2021 no estado do Amazonas. As variáveis utilizadas neste estudo do tipo epidemiológico descritivo foram: sexo, faixa etária e forma clínica. A análise dos dados foi realizada através do cálculo da proporção de abandono de tratamento da TB, dividindo-se o número de casos novos de TB encerrados como abandono de tratamento, por ano de diagnóstico, pelos números de casos novos de TB notificados, sendo o resultado multiplicado por 100.

Este estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa devido aos dados serem abertos e anonimizados, oriundos do sistema de informação do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de estudo foram identificados 12.224 casos novos de Tuberculose no estado do Amazonas. Dentre estes casos, 1.649 abandonaram o protocolo de tratamento, sendo 485 (29%) do sexo feminino e 1.164 (71%) do masculino.

Observou-se maior prevalência da doença entre a faixa etária de 20 a 29 anos, com 3.038 casos novos notificados. Em relação ao abandono ao tratamento foram identificados 566 indivíduos 34,32% desta faixa etária, a mais predominante quando comparada com as demais (figura 2).

A forma clínica de maior incidência foi a Tuberculose pulmonar com 10.285 casos. Entre esses, 1.404 abandonaram o tratamento, representando 85,14%, seguido de 9,76% da forma extrapulmonar e 5,09% da forma extrapulmonar mais pulmonar.

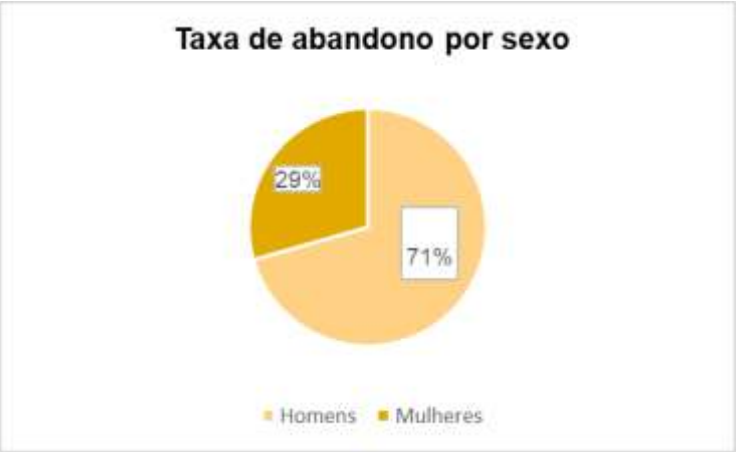


Figura 1. Percentual de abandono ao tratamento de Tuberculose em relação ao sexo no estado do Amazonas, 2018 a 2021. Fonte: SINAN (2022).

Figura 2. Taxa de abandono ao tratamento de Tuberculose em relação a faixa etária no estado do Amazonas, 2018 a 2021. Fonte: SINAN (2022).

Configura-se abandono quando o paciente permanece faltoso por mais de 60 dias após a data da última consulta ou quando deixa de tomar o medicamento por 30 dias ou mais (Chirinos, 2011). Quando isso ocorre, pode ocasionar uma maior durabilidade do tempo de tratamento, mudança da droga do esquema profilático, além de problemas psicossociais, persistência da fonte de infecção, aumento da mortalidade e das taxas de recidiva, e o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes. Desse modo, é necessário tratar todo paciente diagnosticado para interromper a transmissão transversal e possíveis complicações e agravos.

Em relação ao sexo, a população masculina apresentou maior taxa de abandono ao tratamento em comparação a feminina, de acordo com dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de 2018 a 2021. Entre as causas, verificou-se que o sexo masculino apresenta menor adesão aos tratamentos e às recomendações médicas, além da dificuldade de aceitar as modificações de hábitos, durante o período de tratamento.

No período analisado evidenciou-se que a faixa etária de 20 a 29 anos apresentou uma maior evasão do tratamento. Esses dados reforçam que a alta taxa de abandono ocorre em adultos jovens, que corresponde a faixa de maior produtividade social, principalmente os homens. Esse intervalo de idade apresenta fatores preditores para o abandono do tratamento, como o alcoolismo, infecção por HIV, a falta do apoio familiar e a baixa escolaridade (Soeiro, 2022).

A tuberculose pulmonar apresenta maior número de casos notificados devido a sua transmissão por aerossóis. Os indivíduos com a forma pulmonar da tuberculose abandonam o tratamento, possivelmente em virtude do tempo demorado de tratamento, das medicações e de seus efeitos colaterais. O tratamento apresenta a duração de 6 meses, com o uso de quatro drogas (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), que devem ser administradas diariamente e de forma contínua. Além de ser obrigatório, a realização de exames mensais até a alta (Soeiro, 2021).

Observa-se que uma das dificuldades é a adesão ao tratamento devido a necessidade de acompanhamento contínuo, o que se torna custoso, em termos de deslocamento até a unidade de saúde, principalmente na população de baixa renda . Outra questão a ser abordada em relação a adesão seria a falta do vínculo do profissional de saúde e do paciente, não havendo o sentimento de acolhimento pelo próprio paciente, gerando falha na relação médico-paciente. Essa deficiência gera distanciamento das ações e razões dos pacientes, julgando-os e rotulando-os, em vez de conhecê-las e entendê-las (Chirinos, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento continua sendo um desafio no controle da Tuberculose no estado do Amazonas. Deve-se esclarecer a importância da adesão e das consequências da não adesão ao tratamento. Diante do alto índice de abandono é de extrema importância esclarecer sobre os fatores envolvidos, tentando identificá-los em cada perfil de paciente, buscando a orientação individualizada. Entre esses fatores estão o protocolo de tratamento e seus efeitos colaterais, a mudança na vida social pela contraindicação da associação do álcool com a medicação e o controle psicológico.

Palavras-chave: *tuberculose, adesão ao tratamento, tratamento farmacológico*.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercam.def.

2. Chirinos, N. E. C., & Meirelles, B. H. S.. (2011). Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. Texto & Contexto - Enfermagem, 20(Texto contexto - enferm., 2011 20(3)), 599–606. https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300023.

3. BRASIL. Boletim Epimiológico de Tuberculose. 1ed. Brasil: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf/view.

4. Soeiro VM da S, Caldas A de JM, Ferreira TF. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022Mar;27(Ciênc. saúde coletiva, 2022 27(3)):825–36. Available from:

https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.45132020.

Capítulo 18

10.37423/230407572

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE MANAUS: PERSPECTIVAS DO PÚBLICO E GESTOR

Davi Vicente Félix da Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Sáskia Sampaio Cipriano de Menezes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Diversos estudos comparativos feitos em relação à saúde do homem, demonstraram que esse público tem dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento de rejeição à possibilidade de adoecer. E ainda evidenciado que os homens são mais vulneráveis a doenças e que, por isso, morrem mais precocemente que as mulheres. A promoção de saúde é resultado da vinculação das políticas inseridas no sistema de saúde brasileiro como, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como principal objetivo a promoção de melhoria nas condições de saúde do homem, bem como a integralidade de acesso à saúde pública deste grupo.

OBJETIVO:

Investigar a adesão do público masculino aos programas de prevenção e controle de doenças em Unidades Básicas de Saúde e/ou Estratégia Saúde da Família da zona norte da cidade de Manaus

METODOLOGIA:

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quanti-qualitativa. O público alvo foi a população masculina atendida na USF Augias Gadelha, na faixa etária de 18 a 59 anos e gestor da unidade em estudo, não participaram do estudo aqueles sujeitos que não estiveram inscritos/cadastrados na unidade em estudo, ou estiveram em licença médica.

A coleta de dados realizou-se em 3 etapas: 1ª etapa: Abordagem aos pacientes do sexo masculino utilizando como estratégia uma entrevista na “sala de espera”, espaço dentro da unidade básica de saúde onde as pessoas aguardam atendimento, e nesse momento foram convidados a participar da pesquisa e pré-seleção dos pacientes; 2ª etapa: Entrevista com os pacientes pré-selecionados. 3ª etapa: Entrevista com o(s) gestor(es) pré-agendada.

Na primeira etapa foi utilizado um formulário de extração de dados a fim de coletar dados de identificação, e assim estabelecer contato para a pré-seleção da entrevista. Após essa fase foram realizadas as entrevistas e aplicados o instrumento socioeconômico e o roteiro de entrevista. A entrevista foi realizada, obedecendo as recomendações sanitárias de uso de máscaras, uso de álcool em gel e o estabelecimento de distanciamento.

O roteiro de entrevista constou de perguntas relacionadas ao cuidado de saúde, hábitos de saúde pessoais, adesão à tratamentos, motivos de visita à USF, conhecimento relacionado aos programas realizados pela USF.

Na terceira etapa um roteiro de entrevista direcionado a(o) gestor, contendo questões voltadas a identificar as estratégias utilizadas pela unidade de saúde para adesão da população masculina aos programas de prevenção e controle de doenças por parte da população masculina atendida e sobre o conhecimento e ou/não adesão da PNAISH.

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva dos dados objetivos e análise de conteúdo diante das falas dos participantes (pacientes e gestor). A análise temática está conectada à noção de tema, o qual está ligado a uma afirmação a respeito de determinado assunto; comporta um feixe de relações e pode ser graficamente representada por meio de uma palavra, frase ou resumo". Foi utilizada a categorização semântica, alicerçada em MINAYO (2014) e BARDIN (2010).

RESULTADOS:

Durante o período de coleta de dados na Unidade Básica de Saúde em estudo alcançou 98 sujeitos, e um gestor, os quais responderam ao TCLE e aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Quanto à adesão aos serviços oferecidos na unidade, 54% (não) têm o hábito de aderir à Unidades Básicas de Saúde (UBS), contra 46% que aderem a esses serviços; 39% preferem utilizar de serviços hospitalares e 15% preferem Unidades de Pronto Atendimento. Quanto aos hábitos de saúde, 64% afirmaram que não costumam cuidar da saúde; 71% pratica esportes de 2 a 4 vezes ou mais por semana, 56% consomem bebida alcoólica moderadamente até 2 vezes por semana, 83% não são tabagistas e 17% são fumentes. A respeito do conhecimento da pólitica de saúde do homem, 85% não sabiam da existência da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) e apenas 15% dos entrevistados conheciam a PNAISH, dentro desse grupo, 90% referiram conhecer apenas o Programa Novembro Azul, destinado a prevenção ao câncer de próstata. Cerca de 78% dos participantes procuram as UBS apenas para consultas, exames de rotina e vacinação, e 85% dos entrevistados não participam de programas voltados à saúde do homem na Unidade de Saúde da Família, na qual foi realizada a pesquisa. Das razões levantas pelo público para a não busca por atendimento nas UBS, 85% relacionaram o horário de funcionamento como sendo incompatível devido jornada de trabalho, ou ainda e que têm dificuldade de ser atendido ou dificuldade de acesso. A entrevista realizada com o gestor da unidade, foi afirmado ter conhecimento e utiliza-se da PNAISH,

como estratégia para alcançar a população masculina, sendo eles, Programas Novembro Azul, Pré-natal do parceiro, Programa Nacional de Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e Auto monitoramento glicêmico. Destacou e que há facilidade de alcançar a população masculina local, e como principais ações ou eixos principais para o incentivo do cuidado à saúde do homem a Educação em Saúde por alunos estagiários; Mês de referência (novembro azul); Carta de Serviço de Oferta; Referência em testagem para a Covid-19; Pré-natal do parceiro, e foi afirmado que essa população tem aderido aos programas ofertados pela unidade.

CONSIDERAÇÕES EM TEMPO:

A pesquisa, que está em andamento, buscará relacionar tais achados à estudos semelhantes e em outros contextos, fundamentar as discussões e assim contribuir com estudos afins à esse tema.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Atenção Integral a Saúde; Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS:

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS, DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 out, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS), 2019. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 out, 2021.

FILHO, J. C. et al. Saúde Do Homem Na Atenção Básica: Fatores Que Levam Os Homens a Não Procurar a Assistência De Saúde. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, v. 6, n. 3, p. 191–199, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/9260>. Acesso em: 14 out, 2021. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasil: Censo 2010. Disponível em: Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 13 out. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasil: Censo 2010. Disponível em: Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/pesquisa/17/15752>. Acesso em: 13 out. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasil: Censo 2010. Disponível em: Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/pesquisa/17/15752>. Acesso em: 13 out. 2021.

LOPES, Graziele dos Santos Savaget Paiva; SARDAGNA, Maria Claudete; IERVOLINO, Solange Abrocesi. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. Enfermagem Revista, Minas Gerais, v. 20, n. 2, 2017.

LEVORATO, Cleice Daiana et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401263&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2021.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014. MOREIRA, Renata Lívia Silva Fonseca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 615-621, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400615&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2021.

STORINO, Luisa Pereira; SOUZA, Kleyde Ventura; SILVA, Kênia Lara. Necessidades da saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc Anna Nery. 2013 out/dez;17(4):638-45.

Capítulo 19

10.37423/230407573

ANATOMIA TOPOGRÁFICA DA MÃO: O GRAU DE CONHECIMENTO DOS ORTOPEDISTAS EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE MANAUS

Caroline Brum Sena — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Filipe Oliveira do Valle Filho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Samantha Brandão Romero — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Resumo: Introdução: Alguns especialistas adotaram o termo “epidemia dos traumas de mão” para se referir a crescente incidência desses eventos. Assim, urge verificar o nível de conhecimento anatômico dos ortopedistas acerca da mão, com o propósito de um tratamento mais resolutivo, posto que o médico que age com imperícia está indo de encontro com os princípios médicos propostos por lei. Método: Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de questionários aplicados com a plataforma Google Formulários, que consistiram em 9 questões que abordaram a anatomia topográfica da mão. Participaram 37 ortopedistas da cidade de Manaus. Objetivos: Averiguar se há um domínio dos ortopedistas no que concerne à anatomia topográfica da mão. Resultados: Ao considerar que a nota dos médicos foi atribuída de 0 a 9 e que cada questão correta valia 1 ponto, foi possível identificar uma média de 6,43 pontos e uma mediana de 7 pontos. A questão acerca da localização da margem lateral do hamato foi a mais errada, apenas 7 médicos responderam corretamente. As questões com maior número de acerto foram as que dizem respeito à localização da artéria ulnar, do início da primeira falange proximal e da margem medial do osso pisiforme. A do início do segundo metacarpo foi a segunda questão mais errada pelos médicos participantes, ainda que seja uma topografia com incidência de fraturas significativa na região amazônica.

Palavras-chave: Mão, anatomia, trauma, conhecimento.

INTRODUÇÃO

A anatomia topográfica compreende todos os predicados internos e superficiais de uma determinada região do corpo (MARTINI et al, 2009), como a cabeça, o pescoço, ou a mão, a qual é o foco do estudo. Além disso, essa diretriz anatômica cumpre melhor as demandas da medicina prática, uma vez que atua como fundamento científico na execução do exame físico do doente, na interpretação dos sintomas e, consequentemente, na terapêutica (SILVA, 2019).

A mão é um dos instrumentos que o ser humano possui para se relacionar com o meio externo. Entretanto, com os índices de violência urbana e de acidentes de trânsito cada vez mais altos, alguns especialistas adotaram o termo “epidemia dos traumas de mão”. Em um hospital de Ribeirão Preto, do total de casos de traumatismo, 27,6% foram referentes aos traumas da mão, e do total de casos ligados à Ortopedia e Traumatologia, os acidentes de mão corresponderam a 42,5% (FONSECA et al, 2006). Já em estudo realizado em um hospital de referência do Espírito Santo, em um intervalo de pouco menos de dois anos, das consultas ortopédicas, 21,6% foram de queixas relacionadas ao punho e à mão. Embora este número seja relativamente expressivo, ainda assim se encontra longe da realidade, uma vez que muitas lesões do pulso e da mão dão entrada ao pronto socorro registradas por outras especialidades – principalmente como cirurgia geral (JUNQUEIRA et al, 2017).

Nesse ínterim, urge verificar o nível de conhecimento anatômico dos ortopedistas acerca da mão, com o propósito de um tratamento mais resolutivo para as recorrentes lesões nessa região, já que, como consta no capítulo III do Código de Ética Médica: “Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.”, o médico que age com imperícia, isto é, aquele profissional que não possui conhecimento técnico, teórico e prático para exercer determinada atividade médica e mesmo assim, ele a pratica, está indo de encontro com os princípios médicos propostos por lei e, portanto, pondo em risco seu paciente (Conselho Federal de Medicina, 2009).

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Averiguar se há um domínio dos ortopedistas no que concerne à anatomia topográfica da mão.

Objetivos específicos:

1. Definir estatisticamente o real conhecimento dos ortopedistas acerca da anatomia topográfica da mão e suas vertentes.
2. Demonstrar se há ou não uma concordância entre os aspectos observados na fotografia da mão e no exame de imagem.
3. Explanar a respeito do tratamento resolutivo dos traumas de mão baseado no domínio da anatomia topográfica dessa região.
4. Publicar os dados no campo científico brasileiro e/ou mundial, visando a preservação da identidade dos envolvidos no estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado a partir da comparação de exames de imagem (tomografia e ultrassonografia) com uma fotografia, ambos da mão do acadêmico responsável por esse projeto. Assim, as fotografias da mão foram utilizadas em questionários, os quais foram disponibilizados para os médicos no formato online por meio da plataforma Google Formulários. Eles foram compostos de 9 questões abordando a anatomia topográfica da região com o propósito de avaliar o real conhecimento dos participantes a respeito das estruturas que compõem a anatomia topográfica da mão. Posteriormente, a tomografia e a ultrassonografia serviram como suporte para a correção dos questionários. Foram selecionados ortopedistas da cidade de Manaus, membros do ITO-AM, no período entre agosto de 2022 e março de 2023. Os resultados foram analisados através de um método estatístico de natureza exploratória, de caráter quantitativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final, 37 ortopedistas da cidade de Manaus, membros do ITO-AM, responderam ao questionário proposto, que consistia em 9 questões de múltipla escolha com 3 alternativas cada. As alternativas continham fotografias da mão com marcações distintas, sendo que apenas uma retratava a correta localização anatômica conforme a tomografia e ultrassonografia previamente realizadas. Desse modo, ao considerar que a nota dos médicos foi atribuída de 0 a 9 e que cada questão correta valia 1 ponto, foi possível identificar um intervalo das respostas entre 3 a 8 pontos, uma média de 6,43 pontos e uma mediana de 7 pontos.

Nesse ínterim, 75% dos ortopedistas entrevistados fizeram especialização em Manaus (28/37) e obtiveram uma média de 6,28 acertos, já os que realizaram especialização fora de Manaus (9/37)

obtiveram uma média de 6,88 acertos. Além disso, 32% dos ortopedistas entrevistados (12/37) não possuem subespecialização e apresentaram uma média de acerto de 6,1 pontos, enquanto a dos ortopedistas especialistas em joelho (8/37) foi de 6,87 pontos e a dos especialistas em coluna vertebral (5/37) foi de 6 pontos. Outrossim, 25% dos ortopedistas entrevistados (9/37) concluíram sua especialização no ano de 2000 ou antes e acertaram uma média de 6,22 pontos, já 75% dos ortopedistas (28/37) concluíram sua especialização a partir de 2001 e acertaram uma média de 6,25 pontos.

As questões com maior número de acerto foram as que dizem respeito à localização da artéria ulnar (36 acertos), do início da primeira falange proximal (35 acertos) e da margem medial do osso pisiforme (34 acertos). Em seguida, em ordem decrescente de acertos, a pergunta sobre a localização do tendão do músculo palmar longo obteve 33 respostas corretas dos 37 questionários respondidos, e as questões sobre o início da terceira falange proximal e o tubérculo de Lister obtiveram 28 acertos.

A questão acerca da localização da margem lateral do hamato foi a mais errada, apenas 7 médicos responderam corretamente, um dado que reforça a observação que as fraturas do hamato são raras e subnotificadas, com lesões geralmente mal diagnosticadas ou confundidas com entorses simples do punho (ABREGO MO et al, 2022).

O estudo realizado por Vaz Lopez *et. al.*,2022, teve o objetivo de identificar o perfil clínico-epidemiológico de 50 pacientes com 57 fraturas, no total, em ossos da mão, atendidos em hospital de referência da Amazônia Ocidental. Assim, observou-se que 42% (24/57) das fraturas ocorreram nos metacarpos, sendo 25% no segundo (6/24) e 37% (9/24) no quinto metacarpo. No entanto, no presente estudo, a localização do início do segundo metacarpo foi a segunda questão mais errada pelos médicos participantes, ainda que seja uma topografia com incidência de fraturas significativa na região amazônica.

Tendo em vista que os traumas de mão estão presentes majoritariamente nas emergências hospitalares, urge analisar a cognição geral dos médicos sobre a anatomia topográfica da mão, uma vez que médicos experientes podem apresentar certa dificuldade no exame físico de pacientes com suspeita de lesão dos tendões do antebraço e da mão, por exemplo, acarretando em morbidade que poderia ser prevenida e evitada (FRANCISCO *et. al.*, 2007). Verificar tal conhecimento é de suma importância, poderia auxiliar os médicos a definir um tratamento eficaz sustentado no conhecimento prático da anatomia topográfica da mão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa, observa-se a importância da realização de novos e maiores estudos que possam ampliar o conhecimento acerca da relação entre o conhecimento da anatomia topográfica da mão e um tratamento mais resolutivo para conter a “epidemia dos traumas da mão”.

REFERÊNCIAS

1. COLEN, Ana Carolina Souza Viana et al. AMPUTAÇÕES DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRÂNSITO NA REGIÃO DE TEÓFILO OTONI, NORDESTE DE MINAS GERAIS (2012-2019). Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, v. 9, n. 1, p. 28-40, 2022.

2. DE ÉTICA MÉDICA, Código. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso)/Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

3. FONSECA, Marisa de Cássia Registro et al. Traumas da mão: estudo retrospectivo. Rev bras ortop, v. 41, n. 5, p. 181-6, 2006.

4. FRANCISCO, Marina Celli et al. Mecanismo extensor da mão: desvendando a anatomia e avaliação por métodos de imagem. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 47, p. 290-294, 2007.

5. JUNQUEIRA, Giovanna Damm Raphael et al. Incidence of acute trauma on hand and wrist: a retrospective study. Acta ortopedica brasileira, v. 25, p. 287-290, 2017.

6. KANIS, J. A. et al. Long-term risk of osteoporotic fracture in Malmö. Osteoporosis international, v. 11, p. 669-674, 2000.

7. LOPES, Thiago Vaz et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com fraturas em ossos da mão, atendidos em hospital de referência da amazônia ocidental. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, p. e44211426596-e44211426596, 2022.

8. MATTAR JR, RAMES. Lesões traumáticas da mão. Rev Bras Ortop, v. 36, n. 10, p. 359-66, 2001.

9. PEREIRA DE OLIVEIRA, Tamara et al. Estudo retrospectivo dos acidentes traumáticos da mão relacionados ao trabalho. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 21, n. 2, 2013.

Capítulo 20

10.37423/230407574

AVALIAÇÃO DO PERFIL CIRÚRGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À COLECISTECTOMIA NA FUNDAÇÃO HOSPITALADRIANO JORGE EM 4 ANOS

Thais Akemi Alves Miki — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Maria Carolina Coutinho Xavier Soares — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Stephany Caroline Menezes da Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A colecistectomia é um dos procedimentos cirúrgicos abdominais mais comumente realizados e, em países desenvolvidos, muitos são realizados por laparoscopia. Por exemplo, 90 por cento das colecistectomias nos Estados Unidos são realizadas por laparoscopia (CSIKESZ, NG et al., 2010). Consiste em uma das cirurgias abdominais mais realizadas no Brasil pela alta prevalência de patologias benignas da vesícula (DE SOUZA COUTINHO; BAYLÃO PENNA; MARTINS DE OLIVEIRA MAIA, 2022). Está indicada nos casos de colelitíase sintomática, bem como suas possíveis complicações. Dentre elas, a colecistite aguda, em primeiro lugar, seguidos por coledocolitíase, colangite e pancreatite aguda biliar (ARAÚJO et al., 2022).

Algumas associações temporais para a incidência de cálculos biliares foram estabelecidas na literatura, entre elas o sexo feminino, IMC aumentado, colesterol não-HDL e resistência insulínica. (RACHEL RACIANO; ALVES SQUEFF, 2019). Indivíduos com faixa etária acima de 60 anos, sexo feminino e de etnia branca apresentam uma maior predisposição a desenvolver colelitíase. Além disso, a frequência na mulher é quatro vezes maior, em comparação a observada nos homens (SANTOS, 2017). O IMC da população operada mais predominante foi o sobrepeso, IMC entre 25 e 30 (FAVARO et al., 2018)

Após anos de avanço tecnológico em laparoscopia e crescente experiência cirúrgica, o número de pacientes submetidos à colecistectomia aberta diminuiu significativamente (RICCARDI; DUGHAYLI; BAIDOUN, 2021). A colecistectomia laparoscópica foi aceita por consenso como padrão-ouro 5 anos após sua introdução. No entanto, tanto a colecistectomia clássica aberta quanto a de pequena incisão são alternativas seguras (KEUS, F.; BROEDERS, IAMJ; VAN LAARHOVEN, CJHM, 2006).

Apesar do sucesso da colecistectomia laparoscópica como tratamento eletivo para cálculos biliares sintomáticos, a colecistite aguda foi inicialmente considerada uma contraindicação para a colecistectomia laparoscópica (YAMASHITA, Y. et al, 2007). Atualmente, a única contraindicação de se iniciar o procedimento pela via laparoscópica é a presença de coagulopatia incontrolável (COELHO, 2012). Complicações bem reconhecidas da colecistectomia laparoscópica incluem vazamento de bile, lesão do ducto biliar comum, hemorragia, retenção de cálculos biliares e infecções de feridas (FLETCHER et al., 2019).

A colecistectomia laparoscópica mostrou-se superior à colecistectomia aberta no tratamento da colecistite aguda devido à menor incidência de complicações, menor tempo de internação pós-operatória, recuperação mais rápida e retorno mais precoce ao trabalho (YAMASHITA, Y. et al, 2007).

OBJETIVO:

Objetivo geral:

Identificar o perfil cirúrgico dos pacientes submetidos a colecistectomias na FHAJ no período de janeiro 2018 a dezembro de 2021.

Objetivos específicos:

- Identificar o perfil socioeconômico dos pacientes;
- Identificar as comorbidades mais prevalentes;
- Identificar as principais vias de acesso das colecistectomias;
- Identificar o tempo médio de internação pós-operatória;
- Identificar a prevalência de complicações precoces;
- Identificar os turnos cirúrgicos em que as colecistectomias foram realizadas;

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e analítico que vem sendo realizado nos prontuários físicos e eletrônicos dos pacientes submetidos a colecistectomias na FHAJ de 2018 a 2021. Estão participando desta pesquisa os pacientes submetidos a colecistectomias de primeiro dia útil do ano 2018 a último dia útil de 2021.

A amostra será constituída por, no mínimo, 566 pacientes, de maneira que se garanta um erro amostral não superior a 5% e confiabilidade de 99%. Para tanto, utilizou-se o cálculo do tamanho de uma amostra aleatória simples para populações finitas, considerando o tamanho da população (N) 3840, o número estimado de pacientes submetidos a colecistectomias na FHAJ no período de janeiro 2018 a dezembro 2021.

As variáveis estudadas são: Gênero, Idade, Local do nascimento, Procedência, Estado conjugal atual, Etnia, Profissão, Peso, Altura, IMC, Alcoolismo, Tabagismo, HAS, Diabetes, Hepatopatia crônica, Outras comorbidades, Gestações, Partos, Abortos, se sexo feminino. História familiar de colelitíase, Turno em que iniciou a cirurgia, Procedimento, Conduta intraoperatória, Pós operatório e Complicações pós operatórias.

As informações coletadas nos protocolos de pesquisa estão sendo armazenadas digitalmente em arquivo do Excel e posteriormente será realizada a elaboração de tabelas e gráficos com cálculos de porcentagens simples. Após o término da coleta dos dados, o trabalho será encaminhado para análise estatística.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Devido o estudo estar em fase de execução, os resultados obtidos até o início do mês de março foram com base na análise das amostras do ano de 2021 das quais, 77% eram colecistectomias de pacientes do sexo feminino, em contrapartida, 23% do sexo masculino, evidenciando uma diferença significativa na prevalência entre os sexos. As amostras correspondentes ao ano de 2021 continham pacientes da faixa etária de 20 à 50 anos concentrada principalmente entre 30 à 45 anos. Do total, cerca de 84% eram pacientes nascidos em Manaus enquanto os outros 16% eram distribuídos entre as cidades do interior do Amazonas e os outros Estados do Brasil, tais dados também se repetem quando analisada a procedência. 100% dos prontuários analisados não continham informação sobre raça/cor, altura e Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes submetidos à cirurgia de colecistectomia na Fundação Hospital Adriano Jorge no ano de 2021.

Sobre os hábitos sociais dos pacientes analisados, 70% dos prontuários não continham informação sobre etilismo e tabagismo, dos 30% que continham apenas 10% afirmava se tratar de paciente etilista e apenas 3% de pacientes tabagistas no total. Já referentes à história patológica pregressa, cerca de 20% dos analisados tratavam-se de pacientes hipertensos em comparação com 67% que negava tal comorbidade, além disso, apenas 3% relataram Diabetes Mellitus tipo 2 frente à 84% que negaram a presença da doença. É importante relatar que cerca de 13% dos prontuários não carregam informação sobre a existência e nem sobre a ausência de ambas as doenças.

Quando analisada a história familiar de colelitíase, 80% dos prontuários não possuem informação sobre e 13% nega o histórico restando apenas 7% que relata o mesmo. Em relação ao turno em que foram iniciadas as cirurgias de colecistectomia, houve um equilíbrio entre os turnos diurno e noturno, com uma diferença de apenas 3% entre os parâmetros. Desses procedimentos, 90% foram realizados de maneira convencional, ou seja, laparotomia, sendo apenas 10% por cirurgia videolaparoscópica.

Durante o procedimento em apenas 16% houve intercorrência, em 6% dos casos totais foi necessário o uso do Dreno de Waterman, 6% necessitou de Colangiografia Intraoperatória, 3% realizou a

exploração das vias biliares, assim como, 3% houve o posicionamento do Dreno de Kher e em nenhum dos prontuários analisados foi relatado a necessidade de realizar a derivação biliodigestiva.

A média do tempo de internação após o procedimento é de 2 dias, sendo no máximo a internação por 7 dias e no mínimo de 1 dia. Na maioria dos casos não houve relato de complicações no pós-operatório, das relatadas, a mais prevalente refere-se à náuseas e vômitos, ficando o segundo lugar para infecção de ferida operatória. Em apenas 3% dos casos foi necessária a reinternação do paciente no pós-operatório para reintervenção cirúrgica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir da breve análise é possível identificar que há uma deficiência importante nos prontuários do departamento de cirurgia geral da Fundação Hospital Adriano Jorge, onde em muitos dos casos não há informação suficiente, incluindo informações básicas de uma anamnese como, hábitos sociais, históricos e mensurações, além da falta de dados pessoais dos pacientes.

Com isso, conclui-se que a precariedade dos prontuários é fator que dificulta o estudo em questão acerca do perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de colecistectomia na Fundação. Todavia, tal problemática não é evidenciada com relação aos dados cirúrgicos, como o próprio relato de cirurgia, onde é possível encontrar todos os dados necessários para a analise da técnica e do estudo do pós operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAÚJO, G. M. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à colecistectomia em um hospital do sudoeste goiano. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, p. e14211426991, 2022.

COELHO, J. C. U. et al. Does male gender increase the risk of laparoscopic cholecystectomy? Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva [Brazilian archives of digestive surgery], v. 32, n. 2, p. e1438, 2019.

CSIKESZ, N. G. et al. Surgeon volume metrics in laparoscopic cholecystectomy. Digestive diseases and sciences, v. 55, n. 8, p. 2398–2405, 2010.

DE SOUZA COUTINHO, L.; BAYLÃO PENNA, M.; MARTINS DE OLIVEIRA MAIA, L. Análise epidemiológica do perfil das colecistectomias realizadas no Brasil nos últimos 10 anos. Revista de Saúde, v. 13, n. 1, p. 67–72, 2022.

FAVARO, M. DE L. et al. Single port laparoscopic cholecystectomy: Technical aspects and results. Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva [Brazilian archives of digestive surgery], v. 31, n. 3, p. e1388, 2018.

FLETCHER, E. et al. Laparoscopic cholecystectomy in the Acute Care Surgery model: risk factors for complications. Trauma surgery & acute care open, v. 4, n. 1, p. e000312, 2019.

GRACIANO, A. R.; ALVES SQUEFF, F. Perfil epidemiológico da colelitíase no Brasil: análise de 10 anos. Revista Educação em Saúde, v. 7, n. 2, p. 111–117, 2019.

KEUS, F.; BROEDERS, I. A. M. J.; VAN LAARHOVEN, C. J. H. M. Surgical aspects of symptomatic cholecystolithiasis and acute cholecystitis. Best practice & research. Clinical gastroenterology, v. 20, n. 6, p. 1031–1051, 2006.

SANTOS, Dernevan Rodrigues dos. Perfil epidemiológicos dos pacientes submetidos a colecistectomia em um hospital universitário de Sergipe. Aracaju, SE, 2017. Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2017.

RICCARDI, M.; DUGHAYLI, M.; BAIDOUN, F. Open cholecystectomy for the new learner-obstacles and challenges. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons, v. 25, n. 2, p. e2021.00026, 2021.

YAMASHITA, Y. et al. Surgical treatment of patients with acute cholecystitis: Tokyo Guidelines. Journal of hepato-biliary-pancreatic surgery, v. 14, n. 1, p. 91–97, 2007.

Capítulo 21

10.37423/230407575

SUICÍDIO E POLÍTICAS DE PREVENÇÃO: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

Rosiane Pinheiro Palheta — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Luciane Abrantes de Almeida — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS, o suicídio trata-se de um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, gênero, culturas, classes sociais e idades. Relaciona-se etiologicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos e até biológicos. A imensa maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio é acometida por algum transtorno mental, sendo o mais comum, a depressão sendo uma das principais causas de mortes em todo mundo, em 2019 mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio, o equivalente a uma em cada 100 mortes. No Brasil, não é diferente, entre 2014 e 2019, aumentaram em 28% os casos de suicídios, passando de 9,7 mil para 12,4 mil casos.

A concretização desses objetivos deve envolver articulação e escuta das diferentes práticas e dos diversos saberes, priorizando o saber do usuário e da sua rede de apoio social. Para Cassorla (2017), os avanços científicos devem tentar buscar a compreensão do homem em seus aspectos socioculturais e psicológicos, sem cair em reducionismos. O objetivo do estudo foi analisar as políticas de prevenção ao suicídio a partir de um estudo de revisão sistemática e o estado da arte sobre o tema.

OBJETIVO:

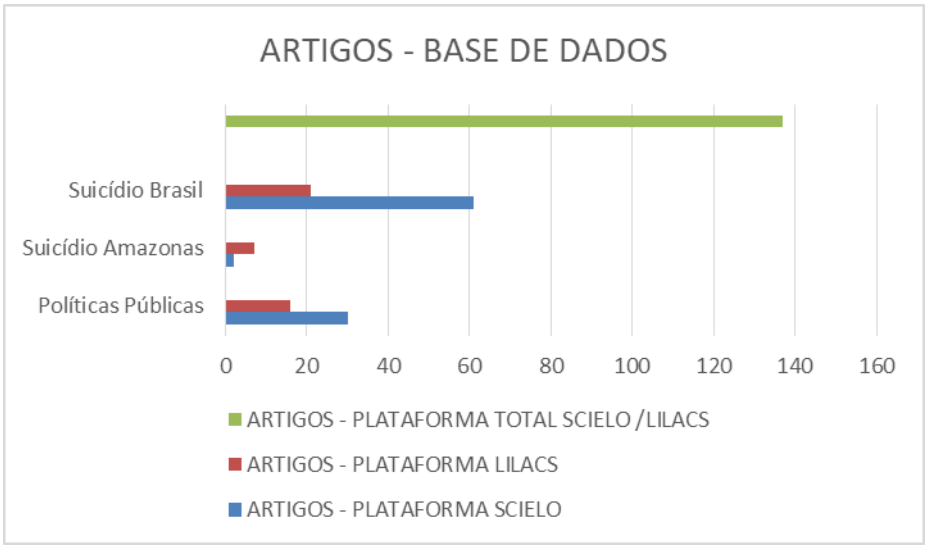
O objetivo deste estudo foi analisar o fenômeno do suicídio bem como as principais ações empreendidas pelo estado na prevenção e enfrentamento do problema através de um estudo do estado da arte sobre o tema.

METODOLOGIA:

Os procedimentos metodológicos que nortearam a execução da pesquisa incluem bases de dados das plataformas SciELO e LILACS, sendo realizada a Revisão Sistemática, onde foram encontrados 137 publicações sobre o tema e selecionados e analisados 10 artigos que estudaram o tema do suicídio no Brasil. Foram utilizados os termos: Suicídio no Brasil, suicídio e políticas de prevenção sendo encontrados diversos estudos e descartados aqueles que não se encaixavam nos objetivos do trabalho. Foi feita ainda análise descritiva com base no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, Volume 52/Set. 2021, e Boletim Epidemiológico da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM, Nº 01/Set.2019.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

A fonte de coleta de dados sobre a temática abordada e suas respectivas foram as plataformas LILACS, com 44 artigos e SCIELO, com 93 artigos. Inicialmente foram selecionadas 137 publicações, dos quais foram lidos os resumos e títulos. Excluíram-se 127 textos por duplicação, por não atenderem ao escopo da revisão, os que não foram publicados nos últimos 10 anos, excluiu-se também os estudos que tiveram como resultado, análises dos efeitos da pandemia uma vez que o estudo ficaria muito amplo e fugiria um pouco dos objetivos do trabalho. Posteriormente, os 10 selecionados foram organizados em tabela do Microsoft Excel® e lidos na íntegra. O corpus final foi composto de 10 artigos, sistematizados conforme os tópicos de interesse: tema, ano de publicação, objetivo, metodos e resultados. (Gráfico 1- Artigos - Base de Dados).



Fonte: Elaboração própria.

Os trabalhos encontrados tinham em seu escopo temas que passaram principalmente sobre Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil nos anos de 1990 a 2015 com dois trabalhos que destacaram as variações de taxas de mortalidade nos períodos, estudaram as taxas de incidência e epidemiológica de mortalidade e tentativas de suicídio sendo um dos trabalhos se dedicou a estudar a taxa de mortalidade entre os indígenas.

Um estudo revelou o itinerário terapêutico percorrido por pessoas que idealizaram o suicídio, outro importante estudo analisou as experiências de vida de mulheres idosas nordestinas com ideação e tentativa de suicídio. Nessa mesma ideia, o trabalho sobre mortalidade relacionada aos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente.

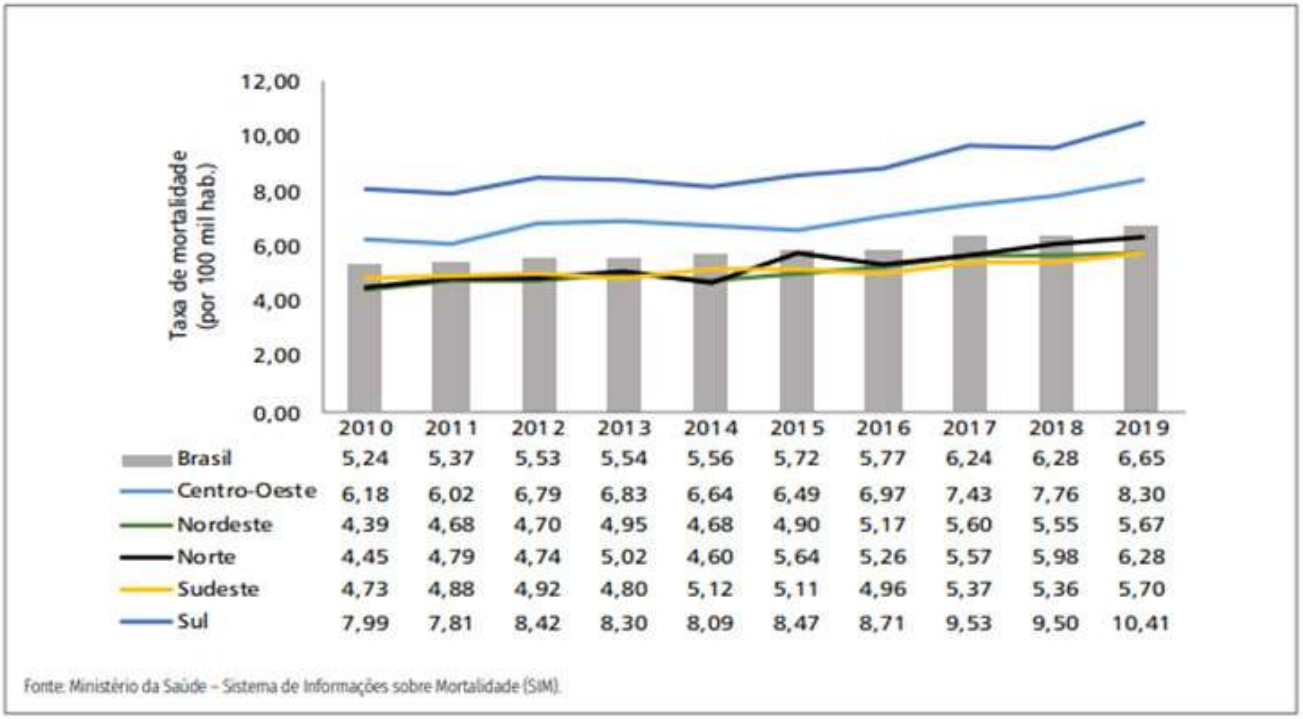
Com base na revisão sistemática podemos destacar as seguintes políticas de prevenção: Ações de Prevenção no Sistema de Atenção Primaria à Saúde; A atualização continua da equipe multiprofissional da saúde, bem como os profissionais da educação que estão na linha de frente no que se trata de crianças e adolescentes e a Campanha de Prevenção: Setembro Amarelo.

O Brasil assumiu um passo importante ao formular a Lei nº 13.819 (2019), que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, trazendo em seus objetivos: a garantia de atendimento psicossocial para as pessoas com histórico de ideação e tentativa de suicídio, bem como de automutilação; a necessidade de articulação de diversos dispositivos da rede intersetorial para a concretização da prevenção do suicídio; e a necessidade de capacitação permanente para os profissionais e gestores da saúde (Lei nº 13.819, 2019).

No Amazonas, segundo a Secretaria de Segurança Pública, em 2019, 124 pessoas tiraram a própria vida e, no primeiro semestre de 2020, o número já passava de 60. Em Manaus, no ano de 2020, foram 119 casos de suicídios, um aumento de 13% em relação ao ano anterior. Em 2021, entre os meses de janeiro e abril, foram registrados na capital 46 casos. Ao todo, entre os anos de 2019 e 2021, foram registrados em Manaus 270 suicídios e no interior foram 79 mortes, totalizando 349 casos no Amazonas em quase três anos.

Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Análise das taxas de mortalidade ajustadas no período demonstrou aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil. Neste mesmo período, estima-se que a população brasileira tenha crescido de 190.732.694 para 210.147.125, resultando em crescimento de 10,17%. A taxa nacional em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes. Destacam-se as Regiões Sul e Centro-Oeste, com as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, segundo região, 2010 a 2019.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Brasil	5,24	5,37	5,53	5,54	5,56	5,72	5,77	6,24	6,28	6,65
Centro-Oeste	6,18	6,02	6,79	6,83	6,64	6,49	6,97	7,43	7,76	8,30
Nordeste	4,39	4,68	4,70	4,95	4,68	4,90	5,17	5,60	5,55	5,67
Norte	4,45	4,79	4,74	5,02	4,60	5,64	5,26	5,57	5,98	6,28
Sudeste	4,73	4,88	4,92	4,80	5,12	5,11	4,96	5,37	5,36	5,70
Sul	7,99	7,81	8,42	8,30	8,09	8,47	8,71	9,53	9,50	10,41

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Esta revisão sistemática reforça necessidade de investimentos em políticas públicas e espaços que proporcionem acolhimento, escuta e segurança à população, além de pesquisas com metodologias mais robustas para investigação do fenômeno em questão, uma vez que o mesmo vem crescendo cada vez mais a cada ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Silva D. A, Marcolan J.F. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. Rev baiana enferm. 2022;36:e45174.

Daniel A. S., João F. M.Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. Rev USP Brasil (Ribeirão Preto) 2021;54(4):e-181793.

Mata, K. C. R., Daltro, M. R., & Ponde, M. P. (2020). Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 9(1), 74-87. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v9i1.2842.

Danielly C. A. P. Emerson S. S. Eliane I. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015, ad. Saúde Pública 2020; 36(4):e00092819 doi: 10.1590/0102-311X00092819.

Kaio C. R. M. Mônica R. D. Milena P. P. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2020 Março;9(1):74-87 Doi: 10.17267/2317-3394rpds.v9i1.2842 | ISSN: 2317-3394

Capítulo 22

10.37423/230407578

INCIDÊNCIA DE SUSPENSÃO DE COLECISTECTOMIAS ELETIVAS POR MOTIVOS DE ALTERAÇÕES EM EXAMES LABORATORIAIS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM MANAUS

Fernanda Imay Diaz — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Maria Carolina Coutinho Xavier Soares — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Andrezza Monteiro Rodrigues da Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Sidney Raimundo Silva Chalub — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A colecistectomia trata-se de uma cirurgia para a remoção da vesícula biliar, que pode ser realizada por diferentes técnicas, incluindo a laparotomia, minilaparotomia e videolaparoscopia. No entanto, para garantir a segurança do procedimento e prevenir complicações, é essencial realizar uma avaliação pré-operatória adequada, que inclui a avaliação pré-anestésica.

Essa avaliação é realizada por um médico anestesiologista e consiste em uma consulta com anamnese, exame físico e verificação de exames, além de instruir o paciente sobre o procedimento e obter o termo de consentimento informado. Sendo assim, essa avaliação é fundamental para garantia do sucesso do preparo pré-operatório, da conduta intraoperatória e da recuperação pós-cirúrgica.

A análise de exames laboratoriais é uma das ações realizadas na avaliação pré-operatória. Estes devem ser solicitados para todos os pacientes, de acordo com as condições clínicas, idade e porte do procedimento a ser realizado, e visam avaliar o paciente em busca de anormalidades que podem provocar alterações na conduta anestésica-cirúrgica ou levar à suspensão da cirurgia.

Os exames mais comumente solicitados no pré-operatório incluem hemograma, glicemia, creatinina, dosagem de eletrólitos, provas de coagulação e eletrocardiograma. No entanto, não existe uma padronização de solicitação de exames laboratoriais para a avaliação pré-operatória, o que pode levar a solicitações indiscriminadas de exames, trazendo altos custos para a rede hospitalar ou, por vezes, à não realização de exames essenciais, que podem culminar em complicações cirúrgicas ou suspensão da cirurgia.

O estudo busca analisar a relação entre suspensão de colecistectomias eletivas e alterações em exames laboratoriais pré-operatórios realizados em Manaus, com o objetivo de quantificar os dados a serem analisados, observar o impacto que as alterações em exames laboratoriais possuem sobre a suspensão de cirurgias e avaliar o perfil dos pacientes que possuem tais alterações, visando traçar condutas para diminuir as taxas de suspensão cirúrgica e sua repercussão sobre o sistema de saúde e a instituição hospitalar em questão.

OBJETIVO:

Geral: Avaliar a incidência de suspensão do procedimento cirúrgico colecistectomia devido alterações em exames laboratoriais.

Específicos: Identificar as principais alterações de exames laboratoriais que levam à suspensão de colecistectomias eletivas; descrever o perfil epidemiológico dos pacientes do estudo.

METODOLOGIA:

A pesquisa está sendo realizada na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, na Fundação Hospital Adriano Jorge, sediada na Av. Carvalho Leal, n° 1778, bairro Cachoeirinha, Manaus, Amazonas (CEP: 69065-001). Trata-se de um estudo de finalidade fundamental observacional, com abordagem quantitativa e descritiva, com o objetivo exploratório e classificada como uma pesquisa transversal.

A população do estudo é composta por pacientes que serão submetidos à cirurgia de colecistectomia eletiva na unidade de saúde da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), considerado hospital referência de realização de colecistectomias em Manaus, que aceitarem participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Além disso, foram estabelecidos critérios para a inclusão e exclusão dos pacientes no estudo. Como critérios de inclusão, o paciente deve ser maior de 18 anos e ser admitido na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) para a realização do procedimento de colecistectomia.

Quanto aos critérios de exclusão, tem-se os pacientes que tiverem o procedimento suspenso por outros motivos que não a alteração de exames laboratoriais e/ou pacientes que não possuem exames laboratoriais no pré-operatório.

A amostra será constituída por, no mínimo, 241 pacientes, de maneira que se garanta um erro amostral não superior a 5% e confiabilidade de 95%.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FHAJ, por meio da Plataforma Brasil, e aprovado com o nome “Incidência de suspensão de colecistectomias eletivas por motivos de alterações em exames laboratoriais em um hospital de referência em Manaus”, sob o número de parecer 5.766.197 e CAAE 63991722.1.0000.0007.

A coleta de dados, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHAJ, consiste em adquirir bases epidemiológicas e registro dos resultados de exames laboratoriais pré-operatórios através de um protocolo de pesquisa elaborado pelos autores e colaboradores do projeto. Dentre os exames laboratoriais escolhidos, tem-se: hemograma, coagulograma, glicemia, dosagem de eletrólitos, ureia, creatinina, bilirrubina (total, direta e indireta), fosfatase alcalina (FAL), transaminase oxalacética (TGO), transaminase pirúvica (TGP), gama glutamil transferase (GGT), albumina, amilase, lipase,

hemoglobina glicosilada. Ademais, também são registrados exames adicionais a estes citados, bem como a decisão da equipe de cirurgia quanto à realização ou não do procedimento e os motivos de suspensões.

Após o término da coleta, os dados serão analisados no programa Excel 2019®, com posterior elaboração de gráficos e análises de porcentagens simples, além da aplicação de testes estatísticos para análises das variáveis categóricas e quantitativas para validação dos dados apresentados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS:

Os exames laboratoriais são importantes ferramentas que auxiliam na avaliação das condições clínicas do paciente e, no contexto de cirurgias, ajudam a analisar alterações que possam elevar o risco cirúrgico, evitando complicações e ajudando na conduta do procedimento.

Contudo, a literatura atual não dispõe de uma padronização na avaliação pré-operatória, o que leva a divergências na requisição de exames laboratoriais pré-cirúrgicos, gerando a necessidade de investigar as condutas que envolvem o mesmo, como a avaliação pré-operatória e a solicitação de exames laboratoriais adequados.

Uma das principais preocupações é o impacto que a suspensão de uma cirurgia pode causar, não apenas para o paciente, mas também para a instituição e os órgãos financeiros e estruturais. Além disso, altas taxas de suspensão de cirurgias podem afetar negativamente a imagem da instituição, reduzindo a qualidade de serviços.

Até o presente momento, foram coletados os dados de 53 pacientes, dos quais 42 (79,25%) eram do sexo feminino e 11 (20,75%) do sexo masculino. A faixa etária dos pacientes entrevistados está entre 21 e 76 anos, sendo a maioria pertencente à faixa entre 50 e 65 anos (37,73%). Destes, 32 (60,38%) eram naturais de Manaus e 43 (81,13%) eram procedentes dessa cidade.

Em relação aos hábitos e comorbidades associados às condições dos pacientes abordados, 3 (5,66%) possuem histórico de tabagismo, 11 (20,75%) de alcoolismo, 10 (18,87%) apresentam hipertensão arterial sistêmica, 27 (50,94%) possuem algum grau de obesidade e apenas 2 (3,77%) são diabéticos.

Quanto aos exames laboratoriais solicitados para a realização de colecistectomia (tanto o procedimento convencional quanto por videolaparoscopia), os mais comumente apresentados pelos pacientes foram: hemograma, ureia, creatinina, tempo de atividade de protrombina (TAP), TGO, TGP, bilirrubina total, bilirrubina direta e indireta, FAL, GGT e glicemia. Destes, os que mais apresentaram

alterações foram: FAL, GGT e, por vezes, a glicemia, que se mostravam em níveis elevados quando comparados com os valores de referência.

Notou-se, até então, que não houve relação direta entre as suspensões cirúrgicas e as alterações encontradas nos exames laboratoriais. Dos 53 pacientes entrevistados, apenas 3 (5,66%) tiveram o procedimento suspenso, e os motivos envolviam, principalmente, a presença de sintomas colestáticos, picos hipertensivos e a ausência de uma Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) que confirmasse a presença ou não de cálculos biliares no ducto colédoco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Através da pesquisa, almeja-se compreender a relação entre alterações nos exames laboratoriais e a suspensão das cirurgias de colecistectomia. Assim, será possível fornecer um panorama geral sobre a importância da avaliação pré-operatória completa.

Além disso, os dados coletados terão grande relevância para demonstrar as alterações e o impacto que os exames laboratoriais exercem sobre o sistema de saúde e na vida dos que estão envolvidos no processo, como pacientes e profissionais da saúde. Também será possível contribuir para a prospecção de dados e pesquisas nesse setor, no município de Manaus, a fim de orientar futuras condutas para melhoria do preparo pré e pós-operatório.

Palavras-chave: Exames Diagnósticos; Colecistectomia; Suspensão de Tratamento.

REFERÊNCIAS:

BISINOTTO, Flora Margarida Barra et al. Implantação do serviço de avaliação pré-anestésica em hospital universitário: dificuldades e resultados. Revista brasileira de Anestesiologia, v. 57, n. 2, p. 167-176, 2007.

BOTAZINI, Naraiamma Oliveira; CARVALHO, Rachel de. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. Rev. SOBECC, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 230-244, out./dez. 2017.

GUERRA, Mariana Escani et al. Análise da relevância dos exames laboratoriais pré-operatórios solicitados em cirurgias eletivas em um hospital universitário. Revista do Médico Residente, v. 14, n. 1, 2012.

LADEIRA, Márcia. A necessidade de exames complementares pré-operatórios. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 6, n. 2, 2007.

MATHIAS, Lígia Andrade da Silva Telles et al. Exames complementares pré-operatórios: análise crítica. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 56, n. 6, p. 658-668, 2006.

MATHIAS, Ligia Andrade da Silva Telles; MATHIAS, Roberto Simao. Avalição Pré-Operatória: Um Fator de Qualidade. Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 47, n. 4, p. 335-349, 1997.

MINOSSI, José Guilherme et al. Morbimortalidade da colecistectomia em pacientes idosos, operados pelas técnicas laparotômica, minilaparotômica e videolaparoscópica. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 20, p. 93-96, 2007.

PEREIRA, Edisio; VIEIRA, Zairo EG. Visita pré-anestésica: responsabilidade intransferível do anestesiologista. Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 27,n. 3, p. 337-353, 1977.

Capítulo 23

10.37423/230407579

AVALIAÇÃO DAS OFERTAS DO SANITARISMO PARA O SERVIÇO DE SAÚDE NO AMAZONAS

Carla Cristina Araújo de Araújo — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Andréa Costa de Andrade — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Matheus da Silva Sakamoto — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

José Geraldo Xavier dos Anjos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

O sanitarismo brasileiro já possuía um tortuoso início, pois não havia uma preocupação real com a população, as pessoas poderiam ser comparadas a mercadorias, pois o maior interesse da política vigente na época era o comércio, logo, trabalhadores doentes não geravam receita. Por outro lado, as primeiras medidas sanitárias puderam conter as potentes epidemias que o Brasil enfrentava na época, como febre amarela, varíola e malária, ainda que de maneira experimental. Apesar disso, já se tinha uma desigualdade de acesso a "saúde" por estratificação social, os de maiores poderes aquisitivos possuíam fácil acesso aos hospitais, medicações e tratamentos, quanto aos pobres e trabalhadores operários cabiam-lhes o uso de medidas alternativas, com "benzedeiras" e as iniciativas filantrópicas desenvolvidas pela Igreja. Em visão dessa perspectiva econômica, o Plano de Saneamento da Amazônia, deve ser vista como parte do processo histórico da região amazônica no curso dos anos 30 e 40, quando ela passou a ser considerada como um lugar a ser conquistado pelo poder central. Intelectuais do período ressaltaram a importância do binômio saneamento-colonização como aspecto fundamental a observar em qualquer política de povoamento implementada pelo governo. Assim, o Plano não estava apenas associado aos médicos e sanitaristas que trabalharam em instituições científicas e serviços sanitários que atuavam na região, mas também ao próprio discurso do Estado Novo sobre a Amazônia e às políticas de saúde do governo Vargas. O movimento pelo saneamento do Brasil teve consequências de longo prazo em termos de políticas públicas e identidades profissionais, e seus diagnósticos e argumentos ajudaram a legitimar a presença do Estado no campo da saúde pública. E, o mais significativo, a descoberta da importância sociológica da doença foi incorporada por parte considerável daqueles que refletiam sobre o Brasil e sobre a identidade de ser brasileiro. Atualmente, evidenciamos a importância dada às pautas que delimitam as formas de organização das ações de saúde, seja no âmbito político, acadêmico ou social, onde tentam trabalhar dois principais eixos temáticos. O primeiro, o conhecimento conceitual acerca do "modelo assistencial" e dos vaiados termos utilizados nesse processo. O segundo, as características da possibilidade de um novo modelo orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como também, os obstáculos que surgem durante as propostas e políticas estruturadas em implantação no Brasil, pós a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde nº80801 e nº81422, de 1990, que instituíram o SUS e o controle social. Como partem de um sistema, as organizações de saúde formam uma complexa rede, cuja constituição inclui atributos de população e território, estrutura logística e modelos assistenciais e de gestão. A definição, limites e objetivos de um sistema de saúde são específicos para cada região,

de acordo com seus próprios valores e princípios. Tais sistemas definem o contexto de serviços de saúde, que podem ser caracterizados sob diferentes formas com relação à integração em rede. Com base nesse pressuposto, e considerando os componentes para os elementos constitutivos da rede de atenção, esta pesquisa norteou-se pela seguinte pergunta: há relatos manuscritos que descrevam de que modo o sanitarismo atuou nas unidades de saúde em Manaus no âmbito da atenção secundária contribuem para o desenvolvimento de uma boa gestão em saúde?

OBJETIVO:

Pesquisar sobre as contribuições do sanitarismo no Amazonas a fim de verificar as mudanças e medidas eficazes à gestão da saúde no estado.

METODOLOGIA:

Tratou-se de uma abordagem qualitativa de pesquisa em História da Saúde, História da Medicina e História do Sanitarismo na Amazônia que discutiu e apresentou o pensamento dos sanitaristas do Amazonas e suas contribuições para a medicina contemporânea, cujo legado para os estudos dos processos socioculturais da Amazônia é de imensurável alcance, sendo o local do estudo a Bibliotecas da Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ, da FIOCRUZ, Biblioteca Pública de Manaus. Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA). A fase exploratória iniciou com a delimitação e escolha dos critérios para a coleta sistemática de informações alicerçadas na seleção de observações mais relevantes para estudo e por fim, a análise que se destinou a organização, interpretação, disponibilização dos dados e relatos obtidos na pesquisa. As entrevistas foram previamente agendadas através de contato direto com os possíveis candidatos a conversa. Isso foi realizado através do número pessoal ou e-mail dessas personalidades.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

No Amazonas, suas endemias eram e continuam sendo os maiores atrativos de pesquisa e medidas sanitárias das fundações nacionais de saúde e controle de agravo de doenças. Grande foram o processo de instalação e cortejo entre esses centros, governo e população, até que se pôde notar a importância dessas entidades a partir de suas primeiras medidas na década de 80. Ainda assim a saúde era cuidada no aspecto da doença e não se tinha a definição proposta, como nos dias atuais, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Além disso, percebe-se que sanitaristas são necessários para que a visão do gestor público tenha maior abrangência, uma vez que é importante a interligação entre

a gestão em saúde e a oferta dos serviços em saúde, garantindo os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, durante as entrevistas com as figuras importantes ao Sanitarismo no Amazonas, nos deparamos com a ideia de que, hoje, a saúde saiu de seus princípios fundamentais, e passou a ser mais ferramenta política que instrumento de modificação social, como observado na seguinte fala da Enfermeira Margarida Campos dos Santos, primeira diretora do curso de sanitarista da Fiocruz no estado. “O sanitarismo é permeado de ideologias, e abrigam projetos distintos, logo, é a representação de um determinado grupo sobre a realidade, aquele grupo tem uma concepção uma analise uma visão de mundo, para ele é daquela forma, no setor saúde há varias distintas, e expressam exatamente o movimento desses grupos que vivem esse entorno de pensamento, só que as ideologias, apesar de eles terem um discurso, o qual não é capaz de transformar a realidade que dá conteúdo para esse discurso, elas não são uma ortopedia social, elas não resolvem, são retóricas, ficam muito na intenção e não conseguem se viabilizar”. Além disso, notamos que a saúde pública brasileira mudou de patamar durante os anos com variados avanços e melhorias que a puseram em posição de destaque em todo mundo pelo seu fundamento teórico, porém na prática ainda há muito a ser feito, até hoje, o Sistema Único de Saúde não recebe verbas suficientes, e isso tem reflexo direto no atendimento, como também, sofre diretamente com a corrupção. Assim como há 500 anos, ainda não se tem uma saúde de qualidade para o povo brasileiro, que espera o cumprimento do Artigo 196 da Constituição Federal. Sendo assim, o estudo analítico da evolução histórica do sanitarismo no Amazonas revelou-se como um processo compreensível dos aspectos positivos e negativos em relação à saúde ofertada a população hoje.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O sistema de saúde brasileiro já passou por inúmeras melhorias e adaptações, porém falta muito para se alcançar o que é prometido em papel nos fundamentos do SUS, a compreensão do processo histórico de saneamento e agravo de doenças no país pode ser uma das chaves para o vislumbre de mudanças equânimes para a população. Os municípios do Amazonas têm sido afetados negativamente pela dificuldade de acesso às comunidades, populações dispersas, grandes distâncias, problemas de infraestrutura local e falta de profissionais qualificados para atuar nessas situações, fatores que impossibilitam o atendimento adequado da Enfermagem à população, principalmente longe dos grandes centros urbanos, agrava as desigualdades regionais. Apesar dos avanços na política pública de saúde, desafios significativos permanecem em algumas áreas, tendo em vista a superação das desigualdades de acesso aos serviços preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ABREU, Capistrano. Centro Edelstein. Capítulos da história colonial. 2009. Disponível em: http://books.scielo.org/id/kp484. Aceso em: 20 de Abr de 2021.

ANDRADE, Rômulo de Paula; HOCHMAN, Gilberto. O Plano de Saneamento da Amazônia (1940-1942). História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, suplemento, p.257-277, dez. 2007.

DOLZANE, R. DA S.; SCHWEICKARDT, J. C. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020.

FERTONANI, H. P. et al. The health care model: Concepts and challenges for primary health care in Brazil. Ciência e Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015.

KODAMA, Kaori. Os estudos etnográficos no Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (1840-1860): história, viagens e questão indígena. Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum., Belém , v. 5, n. 2, p. 253-272, Aug. 2010 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198181222010000200005&lng=en&nrm=iso>. Access on 21 May 2021. https://doi.org/10.1590/S1981-81222010000200005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. 100 anos de Saúde Pública. Brasília: FUNASA, 2004.

MORAIS, Ana. Os morgadios da família Carneiro da Cunha: engenhos em Pernambuco e hortas em Vila do Conde, Portugal. Bens e circularidade no Império português, séculos XVII-XVIII. Disponível em: https://www.unifesp.br/campus/gua/images/departamento_de_historia/Din%C3%A2micas_Imperiais_Circula%C3%A7%C3%A3o_Trajet%C3%B3rias.pdf#page=271. Acesso em: 20 de Abr 2021.

Capítulo 24

10.37423/230407587

VALIDAÇÃO DA FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO UM INSTRUMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM INSTRUMENTO AUXILIAR DO CUIDADO

Charis Rachel Ae Young An — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Gisele Torrente — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Isabella Castilho Freire — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Em âmbito hospitalar, o enfermeiro encara diversos desafios em seu objetivo de prestar assistência à saúde. A qualidade de sua assistência é influenciada pelo conhecimento de formas de metodizar tarefas, dentre os quais cita-se os protocolos, os planos de cuidado, a padronização de procedimentos, e o próprio Processo de Enfermagem (PE) (1).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a ferramenta organizadora do PE, é uma metodologia que organiza a operacionalização do Processo de Enfermagem, incluindo planejamento do trabalho da equipe e os instrumentos que serão utilizados. Portanto, para a implementação da SAE, é necessária a criação de instrumentos que compreendam as etapas do PE como domínios, e sejam compostos de itens que os mensurem (2).

Além disso, é importante que este instrumento passe por uma avaliação das suas propriedades psicométricas, testando se este, de fato, realiza aquilo a que se propõe. Somente assim sua utilidade no meio científico pode ser reconhecida. A enfermagem enquanto ciência vem requerendo cada vez mais operacionalização de seu conteúdo, necessitando de medidas de sistematização da assistência (2).

Em virtude disso, a Ficha de SAE traz a possibilidade de uma roteirização do Processo de Enfermagem. Considerando as conhecidas barreiras de implementação da SAE, um instrumento deve ser cautelosamente elaborado e validado, a fim de funcionar para o que se propõe. Deste modo, o presente trabalho busca pôr em prova a Ficha de SAE centrando-se na seguinte pergunta: Qual a representatividade do conteúdo da Ficha de SAE quanto a operacionalização do Processo de Enfermagem para a população-alvo da Fundação Hospital Adriano Jorge?

OBJETIVO:

Validar a Ficha de SAE como um instrumento para o processo de enfermagem em um hospital de ensino da cidade de Manaus, Amazonas.

METODOLOGIA:

A pesquisa se trata de um estudo metodológico, centrado em torno de um instrumento auxiliar do cuidado, voltando-se para o seu desenvolvimento e sua validação. O estudo será realizado em Manaus, Amazonas, na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) com a avaliação do Instrumento Ficha de SAE,

utilizado pelos profissionais de enfermagem das clínicas médicas e cirúrgicas como instrumento para realização do PE.

A pesquisa realizará uma validação de conteúdo, medida que representa uma comprovação do fenômeno de interesse – Ficha de SAE –, submetendo-o à avaliação de juízes para julgamento de sua clareza, pertinência, consistência e precisão (1). A análise de tais juízes verifica se a proposição do instrumento está correta e adequada a partir de sua experiência na área (4).

Quanto aos procedimentos da pesquisa, as etapas de execução deste projeto estão em conformidade com apoio científico atualizado, e é composto pelas etapas de:

Etapa 1 – Ajuste de conteúdo: Esta pesquisa fará a proposição de uma atualização para a Ficha de SAE, apresentando novidades como a estratificação do paciente em relação ao risco de Lesão por Pressão; a adição da escala de avaliação da consciência; e espaço para a adição de outro diagnóstico de enfermagem não listado dentre os mais comuns; além da anotação da queixa atual do paciente. Tais acréscimos serão acompanhados por remoções, dentre as quais: o espaço destinado à anotação de sinais vitais – reposicionado ao longo da coleta geral dos dados; e a lista única de sugestões de cuidados.

Etapa 2 – Validação da ficha: A fim de entender a robustez científica do processo de validação para este projeto optou-se pela adoção da técnica Delphi. A saber, a técnica Delphi é uma estratégia científica por uma sequência de aplicação de questionários para um conjunto de juízes, neste caso a população-alvo do instrumento (5). Os questionários são individuais, com perguntas direcionadas ao construto proposto e as suas respostas balizadas por escala de importância do tipo Likert (6).

A interação entre os participantes dar-se-á a cada rodada do questionário, por meio de métrica das respostas colhidas na rodada anterior, com o objetivo de construir um denominador comum (7).

Os juízes que compõe a população-alvo do instrumento serão selecionados considerando serem enfermeiros assistenciais da unidade hospitalar dentre os quatro andares das clínicas médicas e cirúrgicas da FHAJ. Será critério de inclusão ser enfermeiro assistencial, possuir mais de seis meses de experiência na instituição, estar em atividade laborativa atual. Será considerado critério de exclusão afastamentos de qualquer natureza durante o período de coleta de dados. A participação na pesquisa se dará mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário será composto por perguntas abertas durante a primeira rodada de coleta de dados. Na continuidade das rodadas os questionários serão compostos por afirmações diretas. Considerar-

se-á como domínios as cinco etapas da SAE e questões direcionadas à clareza da leitura/língua portuguesa, as especificações da clientela das unidades (clínica e cirúrgica) e estratégias institucionais para melhoria da qualidade do serviço de saúde prestado. As respostas serão pontuadas por escala likert de cinco pontos (1 a 5 pontos) para o grau de concordância da afirmação sendo 1 (um) para discordo totalmente e 5 (cinco) concordo totalmente (6).

A análise das respostas dar-se-á pela aplicação do teste de índice de validade de conteúdo (IVC) com valores ≥ 0,7 (70%) entre os pares, garantindo a clareza e pertinência do instrumento (5).

O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa para apreciação conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 520/2016, e aguarda aprovação para seguimento da coleta de dados.

RESULTADOS ESPERADOS:

Espera-se que a Ficha de SAE seja reconhecida como instrumental para a operacionalização do PE, validando-a cientificamente, o que implica em um desenvolvimento de tecnologias em saúde. E quanto à assistência em saúde, tal instrumento de conteúdo confiável possibilita a realização do PE de maneira que contemple as necessidades particulares do cuidado ao paciente. (8)

O presente estudo visa que tal validação científica contribua com a adesão coletiva da SAE, subsidiando e oportunizando que as teorias de enfermagem sejam aplicadas ordenadamente, e de modo relevante (4).

Espera-se também que o aprimoramento da ferramenta auxilie o enfermeiro na execução do PE com informações pertinentes e necessárias, entendendo que a boa realização destes garante um cuidado de enfermagem organizado e de qualidade (9).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Pesquisas metodológicas de validação de conteúdo são legitimações científicas para o uso de instrumentos, métodos e tecnologias. Sem a realização deste tipo de estudo, há considerável decaimento do nível de qualificação destas ferramentas e, consequentemente, uma distância maior entre a confiabilidade de um instrumento na teoria e em sua aplicação. Neste sentido, a instituição de saúde que se utiliza de instrumentos validados com rigor científico tem sua qualidade endossada, contribuindo para o avanço no cenário geral da qualidade na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos GLA, Valadares GV. Sistematização da Assistência de Enfermagem: buscando contornos teóricos definitórios e diferenciadores. Revista da Escola de Enfermagem. 2022;56.

2. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Vol. 20, Ciencia e Saude Coletiva. Associacao Brasileira de Pos - Graduacao em Saude Coletiva; 2015. p. 925–36.

3. Crestani AH, de Moraes AB, de Souza APR. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. Codas. 2017;29(4).

4. Ferreira TMC, Ferreira JDL, Santos CLJ Dos, Silva K de L, Oliveira JDS, Agra G, et al. Validação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem em pediatria. Rev Bras Enferm. 2021;74:e20200222.

5. Keeney S, Hasson F, McKenna H. The Delphi Technique in Nursing and Health Research. 2011.

6. de Oliveira F, Kuznier TP, de Souza CC, Chianca TCM. Aspectos Teóricos e Metodológicos para Adaptação Cultural e Validação de Instrumentos de Enfermagem. Vol. 27, Texto e Contexto Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.

7. Marques JBV, Freitas D de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Pro-Posições. agosto de 2018;29(2):389–415.

8. Bedin BB, Silva S de O, Dias E de FR, Corcini LMC da S, Schimith MD. Formas de validar um instrumento para a consulta de enfermagem: revisão narrativa de literatura / Ways to validate an instrument for nursing consultation: narrative literature review. Brazilian Journal of Development. 1o de julho de 2022;8(7):48838–50.

9. Sousa M, Figueiredo A. Os registros de enfermagem nas revistas portuguesas (1958- 1998): Um estudo bibliométrico. Revista de Enfermagem Referência. 29 de outubro de 2021;V Série(No 8).

Capítulo 25

10.37423/230407588

PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM TROMBOSES ASSOCIADAS À COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Jociele Barreto Rodrigues2 — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Neivaldo José Nazaré dos Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

André Luís e Silva Evangelista — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Anna Louise Mota Rocha — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Rachel Cardoso Nunes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Os estudos relacionados à síndrome iniciada na China no final de 2019 e provocada pela infecção do SARS-CoV-2, também conhecido como coronavírus da COVID-19, são crescentes, mas ainda limitados. Apesar da pneumonia grave ser a apresentação principal da doença, a tendência de cursar com eventos tromboembólicos tem se mostrado evidente (WHITWORTH, 2021).

A alta incidência de trombose como complicação em pacientes com COVID-19 e sem histórico de doença cardiovascular, especialmente em casos graves, evidenciou uma preocupante questão para a medicina atual. Estudos apontam que 58% dos óbitos por COVID-19 apresentaram causa da morte diretamente relacionada à trombose venosa grave (BURLACU, 2020).

Desde o início da pandemia, os efeitos da infecção pelo coronavírus encontraram um papel proeminente no sistema vascular venoso e arterial. (MASSARO et al., 2022). Devido a todos os parâmetros da coagulação poderem ser afetados pelo COVID-19, existe uma correlação direta com a gravidade e mortalidade, sendo o nível de D-dímero um marcador essencial no monitoramento desses casos (HADID, 2020) (TSANTES, 2020).

OBJETIVO:

O presente estudo visa investigar as informações mais atuais acerca de eventos trombóticos associados ao curso da COVID-19, incluindo questões de incidência, manejo, fisiopatologia, condições clínicas associadas e marcadores utilizados para diagnóstico e acompanhamento dos casos.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja pergunta norteadora foi “o que há de mais recente e relevante na literatura acerca de eventos trombóticos associados à COVID-19?”.

No período de janeiro a março de 2023, dois pesquisadores de forma duplo-cega foram responsáveis pela busca literária nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine an National Institute of Health (PubMed) e ScienceDirect. Para a consulta, foram utilizados os seguintes descritores: “COVID-19”, “Thrombosis” e “Thrombophilia” com o operador booleano AND. Além disso, foi utilizado o operador NOT com o descritor “COVID-19 vaccines”.

Os filtros utilizados foram: trabalhos realizados com humanos, disponíveis em texto completo e publicados desde 2020 em português e inglês. Foram excluídos artigos duplicados, sem texto completo disponível, que fugiam do tema e indisponíveis nas línguas definidas.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Ao utilizar os descritores e filtros, foram encontrados 132 artigos no PubMed e 378 artigos no ScienceDirect, os quais foram submetidos à análise do título e resumo. Ao fim do processo, foram selecionados 81 artigos na base de dados PubMed e 28 no ScienceDirect, sendo discutidos a seguir.

No que tange as incidências ao redor do mundo, 31% de 184 pacientes desenvolveram complicações trombóticas em estudo de Klok e colaboradores (2020) em Nova York. 18% dos 400 pacientes avaliados em Boston, Massachusetts, por Middeldorp *et al* (2020) apresentaram tromboembolismo venoso (TVE), especialmente na primeira semana de internação. Já numa revisão literária na Europa, a incidência gira em torno de 21,7%, segundo estudo da Burn *et al* (2022).

O estudo de Giannis *et al* (2021) revelou que a alta taxa de trombose após a alta está relacionada à idade superior a 75 anos, fatores de risco cardiovascular, internação na unidade de tratamento intensivo (UTI), doença renal crônica e risco de TEV > 4. Além disso, um estudo pós-morte realizado em 100 pacientes infectados demonstrou que 43 deles apresentaram trombose venosa ou arterial relacionada com COVID-19 grave, obesidade e, principalmente, ausência de terapia anti-trombótica e anticoagulante (VOIGTLAENDER, 2022).

O diagnóstico dos eventos trombóticos pode ser avaliado por diferentes métodos, seja com exames de imagem ou de sangue para proteína D-dímero. (SEBUHYAN, 2020). Pode-se também utilizar a tomografia computadorizada (TC), mas pacientes com COVID-19 podem ter dificuldade na locomoção (XIE, 2020).

Os mecanismos fisiopatológicos da relação entre a infecção por SARS-CoV-2 e a trombofilia ainda são desconhecidos. Há evidências de que a endoteliopatia e a microtrombose vascular elevam taxas de citocinas inflamatórias, de fator de coagulação de Von Willebrand (fvW) e de plaquetas ativadas. Assim, são produzidas "cordas de microtrombos" que se ancoram em células endoteliais e disseminam a trombose vascular (YUSUFF, 2020). Todavia, é preciso considerar os indicadores individuais pré-existentes, como histórico de doenças cardiovasculares, diabetes e existência de genes trombolíticos. O arranjo desses fatores colabora para a fase inflamatória da COVID-19 e parece estar envolvido com a alta de índices de citocina, ferritina, d-dímero, ativação de plaquetas e fvW, além do relatado

aumento de síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (XIE, 2022). Ressalta-se ainda, que o tromboembolismo não atinge apenas o estado grave de COVID-19 e que, em sua maioria, os pacientes tinham mais de 40 anos, apresentando como gatilho apenas a infecção viral (UAPRASERT, 2021).

É possível ainda destacar a importância da desregulação da Proteína S (PS). A PS é uma glicoproteína referida por pesquisas como anticoagulante master, pois atua na coagulação e na resposta inflamatória (WAITE, 2020). Em avaliações de pacientes em estado crítico da COVID-19, foi constatado baixo nível de PS, fator que pode estar ligado com a formação de microtrombos na doença (SIM,. 2022).

Nesse cenário, a coagulação ocorre a partir da conversão do fibrinogênio solúvel em coágulos insolúveis de fibrina. Em condições hemostáticas, é indicada por fatores de coagulação, os quais formam complexos geradores de trombina, enzima proteolítica que, por fim, converte fibrinogênio em fibrina (THACHIL, 2020). Nos pacientes com COVID-19, notou-se queda nos índices de fibrinogênio, o que parece estar associado à trombose aguda (UAPRASERT, 2021).

Em se tratando de marcadores e suas análises, tem-se a elevação dos marcadores inflamatórios e procoagulantes, como o fator inibitório ativador de plasminogênio 1, viés tecidual ligado a micropartículas e os níveis do fvW. Eles estão associados a hipoxemia grave e eventos trombóticos maiores, implicando supressão fibrinolítica no sistema microcirculatório e trombose micro/macrovascular, mostrando uma relação direta entre os critérios vistos (COREY, 2020).

O manejo de tromboses associadas ao COVID-19 ainda é bastante controverso, embora haja quase total consenso sobre a terapia anticoagulante estar associada a um melhor prognóstico em pacientes graves (SAVIOLI, 2020). Mesmo que altas taxas persistam, os estudos mostram o benefício da trombofilaxia com anticoagulantes, discordando quanto à dose e regime (SHLEBAK, 2021) (MERRIL, 2020) (HASHEMI, 2020). Várias diretrizes para profilaxia e tratamento nesse cenário foram publicadas (SAPKOTA,, 2022)

Heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não fracionada (HNF) são as mais utilizadas como anticoagulants e ainda possuem efeito anti-inflamatório (KREIDIEH, 2021). As diretrizes concordam que a tromboprofilaxia com HBPM deve ser administrada a todos os pacientes internados com COVID-19. Em pacientes ambulatoriais, pós alta e a dose, por outro lado, ainda segue em debate (LEENTJENS, 2021). A avaliação do risco de TEV é recomendada antes da alta com o escore D-dimer IMPROVE (GRIGORIS, 2020). Na revisão de protocolos, a maior concordância foi o uso de heparina como profilaxia (PARKS, 2020).

A Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia recomenda que a dose seja profilática de HBPM. No entanto, a diretriz CHEST (fevereiro de 2022) recomenda o uso de dose terapêutica de HNF ou HBPM em vez da dose padrão com baixo risco de sangramento (SAPKOTA, 2022). Já com esse risco elevado e função renal comprometida, HNF é preferível (KREIDIEH, 2021).

Um estudou revelou que pacientes com dose ajustada pelo peso, função renal e níveis de dímero D de HBPM apresentaram taxa menor de trombose em comparação à dose padrão (SHLEBAK, 2021). Em contrapartida, a HNF é preferida em algumas UTIs devido ao seu modo de ação curto, com ressalva na necessidade frequente de monitoramento, diferente da HBPM (MIESBACH, 2020) (HASHEMI, 2020).

Apesar disso, Gabaraa et al. (2020) demonstrou que doses ajustadas parecem ter maior risco de sangramento sem diminuição de TEV e mortalidade. Da mesma forma, o estudo Inspiration, observou que também não há justificativa para a dose intermediária disseminada de HBPM como profilaxia (LEENTJENS, 2021). Sapkota et al. (2022), através de dados coletados, ainda sugeriu que a trombofilaxia é menos eficaz nos casos com IMC elevado e revelou casos com elevação de D-dímero e embolia pulmonar, apesar do uso da terapia com anticoagulantes.

As interações medicamentosas também foram avaliadas. Em geral, os antiplaquetários e anticoagulantes parenterais apresentam interação segura (HASHEMI, 2020). Em pacientes com contra-indicações, recomendam-se medidas mecânicas como meia de compressão e bomba de pé (GEROTZIAFAS, 2020). Outra abordagem terapêutica estudada é a utilização do plasma. Ele possui uma mistura complexa de moléculas envolvidas na regulação da imunoinflamação, coagulação, ativação endotelial e restauração do glicocálix (DUFOUR-GAUME, 2022)

Por fim, estudos ainda destacam a necessidade de uma maior atenção para pacientes grávidas com COVID-19 e a importância da prevenção e tratamento da trombose nesses casos especiais (BEHRENS, 2020), uma vez que aumenta a mortalidade e pode gerar trombose de seios venosos cerebrais (MAHMOUD, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante da análise de todas as referências coletadas, torna-se nítida, então, a preocupação global com o tema em questão e a crescente necessidade de novos e maiores estudos relacionados. A fim de ampliar o conhecimento acerca da causa, nortear de forma eficaz a profilaxia e o manejo, almejando um melhor prognóstico de pacientes com COVID-19 que evoluíram para eventos trombóticos, o presente estudo visou, fortemente, alcançar e facilitar esse objetivo.

REFERÊNCIAS:

1. BURLACU, Alexandru; GENOVESI, Simonetta; POPA, Iolanda Valentina; CRISAN-DABIJA, Radu. Unpuzzling COVID-19 Prothrombotic State: are preexisting thrombophilic risk profiles responsible for heterogenous thrombotic events?. Clinical And Applied Thrombosis/Hemostasis, [S.L.], v. 26, p. 107602962095288, 1 jan. 2020. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1177/1076029620952884.

2. BEHRENS, Elizabeth; WARRIOR, Surbhi; THOMAS, Joshua; POMBAR, Xavier; GEZER, Sefer; VENUGOPAL, Parameswaran; JAIN, Shivi. Thrombosis and Mortality in Pregnant Patients with COVID-19. Blood, [S.L.], v. 136, n. 1, p. 0-0, 5 nov. 2020. American Society of Hematology. http://dx.doi.org/10.1182/blood-2020-137779.

3. BURN, Edward; DUARTE-SALLES, Talita; FERNANDEZ-BERTOLIN, Sergio; REYES, Carlen; KOSTKA, Kristin; DELMESTRI, Antonella; RIJNBEEK, Peter; VERHAMME, Katia; PRIETO-ALHAMBRA, Daniel. Venous or arterial thrombosis and deaths among COVID-19 cases: a european network cohort study. The Lancet Infectious Diseases, [S.L.], v. 22, n. 8, p. 0-0, ago. 2022. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(22)00223-7.

4. COREY, Kristin M.; OLSON, Lyra B.; NAQVI, Ibtehaj A.; MORRISON, Sarah A.; DAVIS, Connor; NIMJEE, Shahid M.; QUE, Loretta G.; BACHELDER, Robin E.; KRAFT, Bryan D.; CHEN, Lingye. Suppression of Fibrinolysis and Hypercoagulability, Severity of Hypoxemia, and Mortality in COVID-19 Patients: a retrospective cohort study. Anesthesiology, [S.L.], v. 137, n. 1, p. 67-78, 12 abr. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). http://dx.doi.org/10.1097/aln.0000000000004239.

5. DUFOUR-GAUME, Frédérique; JAVELLE, Emilie; SAILLIOL, Anne; CAP, Andre P.; PRAT, Nicolas J.. COVID-19: viral infection, endotheliopathy and the immuno-inflammatory response**:.** is it time to consider a standard (non-immunized) plasma therapy approach to maintain homeostasis?. Transfusion Clinique Et Biologique, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 191-194, ago. 2022. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.tracli.2022.04.002.

6. GABARA, C.; SOLARAT, B.; CASTRO, P.; FERNÁNDEZ, S.; BADIA, J.R.; TOAPANTA, D.; SCHULMAN, S.; REVERTER, J.C.; SORIANO, A.; MOISÉS, J.. Anticoagulation strategies and risk of bleeding events in critically ill COVID-19 patients. Medicina Intensiva (English Edition), [S.L.], v. 47, n. 1, p. 1-8, jan. 2023. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.medine.2021.07.006.

7. GEROTZIAFAS, Grigoris T.; CATALANO, Mariella; COLGAN, Mary-Paula; PECSVARADY, Zsolt; WAUTRECHT, Jean Claude; FAZELI, Bahare; OLINIC, Dan-Mircea; FARKAS, Katalin; ELALAMY, Ismail; FALANGA, Anna. Guidance for the Management of Patients with Vascular Disease or Cardiovascular Risk Factors and COVID-19: position paper from vas-european independent foundation in angiology/vascular medicine. Thrombosis And Haemostasis, [S.L.], v. 120, n. 12, p. 1597-1628, 13 set. 2020. Georg Thieme

8. GIANNIS, Dimitrios; ALLEN, Steven L.; TSANG, James; FLINT, Sarah; PINHASOV, Tamir; WILLIAMS, Stephanie; TAN, Gary; THAKUR, Richa; LEUNG, Christian; SNYDER, Matthew. Postdischarge thromboembolic outcomes and mortality of hospitalized patients with COVID-19: the core-19 registry. Blood, [S.L.], v. 137, n. 20, p. 2838-2847, 20 maio 2021. American Society of Hematology. http://dx.doi.org/10.1182/blood.2020010529.

9. HADID, Tarik; KAFRI, Zyad; AL-KATIB, Ayad. Coagulation and anticoagulation in COVID-19. Blood Reviews, [S.L.], v. 47, p. 100761, maio 2021. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.blre.2020.100761.

10. HAIMEI, Ma. Pathogenesis and Treatment Strategies of COVID-19-Related Hypercoagulant and Thrombotic Complications. Clinical And Applied Thrombosis/Hemostasis, [S.L.], v. 26, p. 107602962094449, 1 jan. 2020. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1177/1076029620944497.

11. KLOK, F.A.; KRUIP, M.J.H.A.; MEER, N.J.M. van Der; ARBOUS, M.s.; GOMMERS, D.A.M.P.J.; KANT, K.M.; KAPTEIN, F.H.J.; VAN PAASSEN, J.; STALS, M.A.M.; HUISMAN, M.V.. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. Thrombosis Research, [S.L.], v. 191, p. 0-0, jul. 2020. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.013.

12. MASSARO, Gianluca; LECIS, Dalgisio; MARTUSCELLI, Eugenio; CHIRICOLO, Gaetano; SANGIORGI, Giuseppe Massimo. Clinical Features and Management of COVID-19–Associated Hypercoagulability. Cardiac Electrophysiology Clinics, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 41-52, mar. 2022. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.ccep.2021.10.005.

13. MAHMOUD, Anas; EKIN, Utku; KANIA, Brooke; SHROUF, Ahmad; MAROULES, Michael. Cerebral venous sinus thrombosis in pregnancy presenting with hemiplegia: a case report. Radiology Case Reports, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 0-0, out. 2022. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.radcr.2022.07.006.

14. MERRILL, Joan T.; ERKAN, Doruk; WINAKUR, Jerald; JAMES, Judith A.. Emerging evidence of a COVID-19 thrombotic syndrome has treatment implications. Nature Reviews Rheumatology, [S.L.], v. 16, n. 10, p. 581-589, 30 jul. 2020. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1038/s41584-020-0474-5.

15. MIDDELDORP, Saskia; COPPENS, Michiel; VAN HAAPS, Thijs F.; FOPPEN, Merijn; VLAAR, Alexander P.; MÜLLER, Marcella C.A.; BOUMAN, Catherine C.s.; BEENEN, Ludo F.M.; KOOTTE, Ruud S.; HEIJMANS, Jarom. Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. Journal Of Thrombosis And Haemostasis, [S.L.], v. 18, n. 8, p. 0-0, ago. 2020. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1111/jth.14888.

16. MIESBACH, Wolfgang; MAKRIS, Michael. COVID-19: coagulopathy, risk of thrombosis, and the rationale for anticoagulation. Clinical And Applied Thrombosis/Hemostasis, [S.L.], v. 26, p. 107602962093814, 1 jan. 2020. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1177/1076029620938149.

17. MUÑOZ-RIVAS, Nuria; ABAD-MOTOS, Ane; MESTRE-GÓMEZ, Beatriz; SIERRA-HIDALGO, Fernando; CORTINA-CAMARERO, Cristina; LORENTE-RAMOS, Rosa María; TORRES-RUBIO, Pedro; ARRANZ-GARCÍA, Paz; FRANCO-MORENO, Ana Isabel; GÓMEZ-MARISCAL, Eloy. Systemic thrombosis in a large cohort of COVID-19 patients despite thromboprophylaxis: a retrospective study. Thrombosis Research, [S.L.], v. 199, p. 132-142, mar. 2021. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2020.12.024

18. PARKS, Anna L.; AUERBACH, Andrew D.; SCHNIPPER, Jeffrey L.; ANSTEY, James E.; STERKEN, David G.; HECHT, Todd E.H.; FANG, Margaret C.; VAUGHN, Valerie M.; DUNN, Andrew S.; LINKER,

Anne S.. COVID-19 coagulopathy and thrombosis: analysis of hospital protocols in response to the rapidly evolving pandemic. Thrombosis Research, [S.L.], v. 196, p. 355-358, dez. 2020. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2020.09.018.

19. ROVAI, Emanuel S.; ALVES, Tomaz; HOLZHAUSEN, Marinella. Protease-activated receptor 1 as a potential therapeutic target for COVID-19. Experimental Biology And Medicine, [S.L.], v. 246, n. 6, p. 688-694, 10 dez. 2020. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1177/1535370220978372.

20. SAPKOTA, Prakash; TAMANG, Ashish; BHANDARI, Sadikshya; SINGH, Yadvinder; SHRESTHA, Rohit Bhasink; KARMACHARYA, Robin Man; VAIDYA, Satish; BHATT, Swechha. Anticoagulation failure in pulmonary thromboembolism in COVID-19 pneumonia despite prolonged anticoagulation: a case series. Annals Of Medicine And Surgery, [S.L.], v. 84, p. 104929, dez. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer

21. SAVIOLI, Felicio. Is there a rationale for heparin use among severe COVID-19 patients? Einstein (São Paulo), [S.L.], v. 18, p. 0-0, 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ed5758.

22. SEBUHYAN, M.; MIRAILLES, R.; CRICHI, B.; FRERE, C.; BONNIN, P.; BERGERON-LAFAURIE, A.; DENIS, B.; LIEGEON, G.; PEYRONY, O.; FARGE, D.. How to screen and diagnose deep venous thrombosis (DVT) in patients hospitalized for or suspected of COVID-19 infection, outside the intensive care units. Jmv-Journal de Médecine Vasculaire, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 0-0, dez. 2020. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.jdmv.2020.08.002.

23. SHLEBAK, Abdul A.; LAFFAN, Mike; ARACHCHILLAGE, Deepa R. J.; SHI, Christine; SALIU, David; KOZMAN, Peter; MI, Emma; BUTI, Noora; KASHEF, Elika; COPLEY, Susan J.. Efficacy and Safety of D-dimer, Weight, and Renal Function-Adjusted Thromboprophylaxis in Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Seminars In Thrombosis And Hemostasis, [S.L.], v. 47, n. 04, p. 436-441, 22 jan. 2021. Georg Thieme Verlag KG. http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1722309.

24. SIM, Martha M.s.; WOOD, Jeremy P.. Dysregulation of Protein S in COVID-19. Best Practice & Research Clinical Haematology, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 101376, set. 2022. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.beha.2022.101376.

25. THACHIL, Jecko. The protective rather than prothrombotic fibrinogen in COVID-19 and other inflammatory states. Journal Of Thrombosis And Haemostasis, [S.L.], v. 18, n. 8, p. 1849-1852, ago. 2020. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1111/jth.14942.

26. TSANTES, Argirios E.; FRANTZESKAKI, Frantzeska; TSANTES, Andreas G.; RAPTI, Evdoxia; RIZOS, Michalis; KOKORIS, Styliani I.; PARAMYTHIOTOU, Elizabeth; KATSADIOTIS, Georgios; KARALI, Vassiliki; FLEVARI, Aikaterini. The haemostatic profile in critically ill COVID-19 patients receiving therapeutic anticoagulant therapy. Medicine, [S.L.], v. 99, n. 47, p. 23365-0, 20 nov. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). http://dx.doi.org/10.1097/md.0000000000023365.

27. UAPRASERT, Noppacharn; MOONLA, Chatphatai; SOSOTHIKUL, Darintr; ROJNUCKARIN, Ponlapat; CHIASAKUL, Thita. Systemic Coagulopathy in Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019: a systematic review and meta-analysis. Clinical And Applied

Thrombosis/Hemostasis, [S.L.], v. 27, p. 107602962098762, 1 jan. 2021. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1177/1076029620987629.

28. VOIGTLAENDER, Minna; EDLER, Carolin; GERLING, Moritz; SCHÄDLER, Julia; ONDRUSCHKA, Benjamin; SCHRÖDER, Ann Sophie; SPERHAKE, Jan; EHRHARDT, Stephan; WANG, Lin; HADDAD, Munif. Thromboembolic events in deceased patients with proven SARS-CoV-2 infection: frequency, characteristics and risk factors. Thrombosis Research, [S.L.], v. 218, p. 171-176, out. 2022. Elsevier 7BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2022.08.021.

29. WAITE, Alicia A. C.; HAMILTON, David O.; PIZZI, Roberto; AGENO, Walter; WELTERS, Ingeborg D.. Hypercoagulopathy in Severe COVID-19: implications for acute care. Thrombosis And Haemostasis, [S.L.], v. 120, n. 12, p. 1654-1667, dez. 2020. Georg Thieme Verlag KG. http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1721487.

30. Whitworth H, Sartain SE, Kumar R, Armstrong K, Ballester L, Betensky M, Cohen CT, Diaz R, Diorio C, Goldenberg NA, Jaffray J, Keegan J, Malone K, Randolph AG, Rifkin-Zenenberg S, Leung WS, Sochet A, Srivaths L, Zia A, Raffini L. Rate of thrombosis in children and adolescents hospitalized with COVID-19 or MIS-C. Blood. 2021 Jul 15;138(2):190-198. doi: 10.1182/blood.2020010218. PMID: 33895804; PMCID: PMC8079262.

31. XIANG, Mengqi; JING, Haijiao; WANG, Chengyue; NOVAKOVIC, Valerie A.; SHI, Jialan. Persistent Lung Injury and Prothrombotic State in Long COVID. Frontiers In Immunology, China, v. 13, n. 8, p. 330-345, 7 abr. 2022. Frontiers Media SA. http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2022.862522.

32. XIE, Junqing; PRATS-URIBE, Albert; FENG, Qi; WANG, Yunhe; GILL, Dipender; PAREDES, Roger; PRIETO-ALHAMBRA, Dani. Clinical and Genetic Risk Factors for Acute Incident Venous Thromboembolism in Ambulatory Patients With COVID-19. Jama Internal Medicine, [S.L.], v. 182, n. 10, p. 1063, 1 out. 2022. American Medical Association (AMA). http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.3858.

33. XIE, Yuanliang; WANG, Xiang; YANG, Pei; ZHANG, Shutong. COVID-19 Complicated by Acute Pulmonary Embolism. Radiology: Cardiothoracic Imaging, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 0-0, 1 abr. 2020. Radiological Society of North America (RSNA). http://dx.doi.org/10.1148/ryct.2020200067.

34. YUSUFF, Hakeem; ZOCHIOS, Vasileios; BRODIE, Daniel. Thrombosis and Coagulopathy in COVID-19 Patients Requiring Extracorporeal Membrane Oxygenation. Asaio Journal, [S.L.], v. 66, n. 8, p. 844-846, 21 maio 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). http://dx.doi.org/10.1097/mat.0000000000001208.

Capítulo 26

10.37423/230407589

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À VIDEOLARINGOSCOPIA ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2022 NA FUNDAÇÃO HOSITAL ADRIANO JORGE

Viviane Saldanha Oliveira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Leonardo Ramalho de Oliveira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

João Paulo Pacheco de oliveira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Júlia Fernanda Alencar Nicolau — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Emerson Oliveira Lise — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A evolução da tecnologia foi muito importante para o entendimento das doenças no geral, e para aquelas patologias que envolvem a laringe não foi diferente. A exemplo desse desenvolvimento, há a videolaringoscopia, exame que possibilita a avaliação da laringe e em especial das estruturas fonatórias na glote, em especial das pregas vocais e bandas ventriculares. Adicionalmente permite análise das estruturas que compõem a faringolaringe e assim torna possível identificar a presença de lesões e/ou alterações anatômicas. (1)

Os benefícios deste exame são vastos e sua acuracidade o torna é essencial para o diagnóstico precoce das disfonias causadas por nódulos vocais, refluxo laringofaríngeo, papilomas da laringe e do câncer faringolaríngeo. Este último relatado como um dos que mais acomete a região de cabeça e pescoço e representando cerca de 2% das doenças malignas. (2,3)

Diante disso, fica evidente a importância e o valor da videolaringoscopia para o diagnóstico e como aliado prognóstico em doenças que afetam a laringe, devido a capacidade de fornecer informações de alterações patológicas, funcionais e estruturais, determinando sua importância no diagnóstico precoce de doenças benignas e malignas destes órgãos.

OBJETIVO:

Tem-se como objetivo avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos aos exames de videolaringoscopia no serviço de otorrinolaringologia na Fundação Hospital Adriano Jorge, entre os anos de 2019 e 2022, caracterizando idade, sexo e hábitos de vida e analisar os principais achados videolaringoscópicos, correlacionando-os com os sinais e sintomas descritos no atendimento inicial dos pacientes.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal, observacional e retrospectivo, que busca analisar os prontuários dos pacientes que foram submetidos aos exames de videolaringoscopia entre os anos de 2019 e 2022 na Fundação Hospital Adriano Jorge. A amostra será composta por 188 prontuários que preencherem os critérios de inclusão.

Serão excluídos prontuários com dados incompletos ou inconsistentes que não permitam a análise dos dados.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Até o presente momento foram analisados os dados de 70 prontuários, iniciados durante a coleta de dados, após a aprovação pelo CEP.

Os resultados parciais obtidos demonstram que a faixa etária predominante foi dos 30 aos 60 anos com 61% (gráfico 1). Observou-se, até o momento, que 48 pacientes pertencem ao sexo feminino, correspondendo a 69 % da amostra e 22 (31 %) ao sexo masculino.

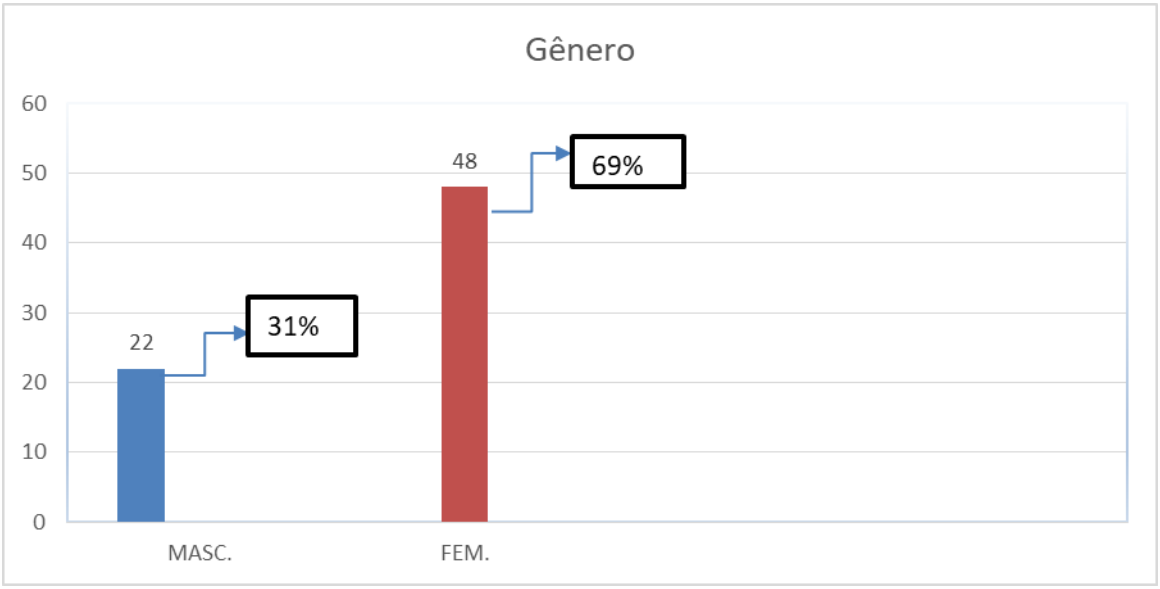


Gráfico 1: Gênero predominante

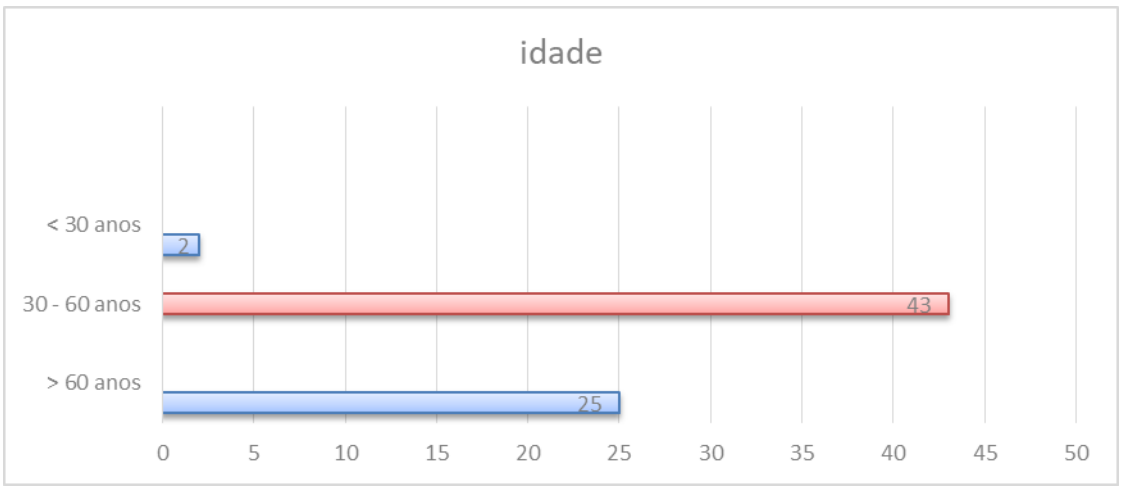


Gráfico 2: Idade predominante.

Ainda, foi possível avaliar os hábitos de vida dos pacientes quanto ao tabagismo e etilismo. Diante do analisado, 14 (20%) fumavam e bebiam, 4 (6%) apenas fumavam e 7 (10%) somente bebiam, como mostrado no gráfico 3.

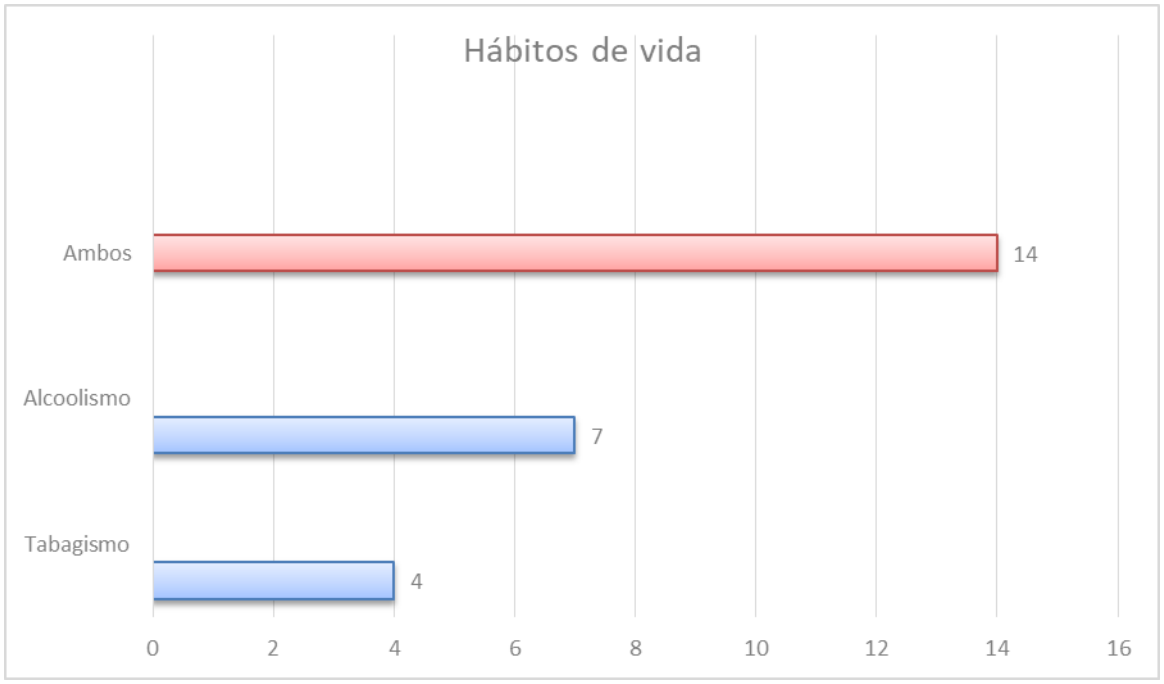


Gráfico 3: hábitos de vida

Dentre os principais sinais e sintomas identificados na admissão desses pacientes, odinofagia, pigarro e disfonia do tipo rouquidão foram os mais presentes.

Quanto aos achados na realização de videolaringoscopia,14 pacientes (20%) apresentavam sinais de laringite posterior, enquanto 22 (31%) tinham sinais de refluxo faringolaríngeo.

Também foi identificado granuloma em prega vocal direita em três pacientes. Um indivíduo evidenciava ao exame redução de massa em prega vocal direita, causando fenda irregular e dois pacientes possuíam lesão infiltrativa e vegetante na hemilaringe esquerda.

Foram encontrados no padrão dentro da normalidade cinco (7%) exames dos prontuários pesquisados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os dados parciais levantados, até o momento, permitem observar que os exames têm maior demanda nos indivíduos acima dos 30 anos de idade, no sexo feminino, 20% da amostra apresentou de forma associada hábito tabágico e de ingesta alcoólica e em 31% da população do estudo observou-se sinais de refluxo faringolaríngeo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guimarães, Vinicius Ferraz. Estabilização de Imagens de Videolaringoscopia. 2008. Dissertação (mestrado) – Curso de pós graduação em bioengenharia interunidades – Faculdade de medicina de Ribeirão Preto/Instituto de química de São Paulo/Escola de engenharia de São Carlos.
2. Silva EGF da, Dornelas R, Freitas MCR de, Ferreira LP. Pacientes com câncer de laringe no Nordeste: intervenção cirúrgica e reabilitação fonoaudiológica. Revista CEFAC. 2016 Feb;18(1):151–7.
3. Silva EGF da, Dornelas R, Freitas MCR de, Ferreira LP. Pacientes com câncer de laringe no Nordeste: intervenção cirúrgica e reabilitação fonoaudiológica. Revista CEFAC. 2016 Feb;18(1):151–7.

Capítulo 27

10.37423/230407590

A PANDEMIA DE COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE EM FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA CIDADE DE MANAUS-AM

Arão Gomes de Oliveira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Renata Soares Martins — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

O Estado do Amazonas vivenciou uma grande crise em meio ao caos pandêmico, sendo um dos estados brasileiros mais castigados pela pandemia da Covid-19. Em dezembro de 2021 o Estado registrou 433.813 casos e 13.835 mortes, segundo dados da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM). O isolamento social dos grupos de risco e posteriormente da maior parte da população foi uma das diretrizes de prevenção e combate à Covid-19. Esse isolamento afetou a saúde, emprego, vida social e a saúde mental da população em geral, mas especialmente daqueles que estavam na linha de frente do combate, os profissionais de saúde, que precisaram lidar diariamente com medo de infectar-se e de infectar aos outros, com sobrecarga e dificuldades nas condições de trabalho. Além disso, a redução no quantitativo de profissionais que estavam no grupo de risco e ainda o fato de estar diante de uma ameaça nova e invisível, expostos a um ambiente de trabalho exaustivo, perdas diárias, e o medo da contaminação (RODRIGUES, SILVA, 2020) também são agravantes que precisam ser destacados. É nesse contexto que urge identificar as implicações da Covid-19 na saúde mental de profissionais de saúde, a fim de contribuir para a construção e garantia de espaços de representação e escuta desses trabalhadores na gestão da atenção a sua saúde mental. Os trabalhadores precisam estar informados, treinados, conscientizados e mobilizados para ações de proteção necessárias (OLIVEIRA, 2003).

OBJETIVOS:

Geral:

Identificar as implicações da Covid-19 na saúde mental de profissionais de saúde de uma Fundação de saúde na cidade de Manaus-AM.

Específicos:

- Caracterizar os profissionais de saúde do Hospital Adriano Jorge-AM.

- Apontar possíveis caminhos para a prevenção e os cuidados em saúde mental para profissionais de saúde.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa de campo aplicada na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) com abordagem qualitativa e descritiva. Aplicou-se um questionário elaborado no Google Forms, com 21

perguntas abertas e fechadas, as quais caracterizaram o perfil, a situação sociodemográfica e as implicações da Covid-19 na saúde mental dos respondentes. A disponibilização do questionário foi realizada por meios eletrônicos (e-mail e smartphone) após prévio contato com os participantes para breve explicação dos objetivos da pesquisa. São incluídos na pesquisa profissionais da saúde, de ambos os sexos e maiores de 18 anos, que tenham trabalhado por pelo menos seis meses como plantonistas e diaristas na FHAJ durante o período da pandemia de Covid-19. Foi utilizada a análise de conteúdo (Bardin, 1977) como técnica de análise de dados, a qual complementa qualquer tipo de comunicação seja oral, visual ou gestual. Neste estudo, foram usadas cate**g**orias de conteúdo organizadas em três fases: 1. Fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes do corpus das entrevistas; 2. Seleção das unidades de análise (ou unidades de significados) e 3. O processo de categorização e subcategorização.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

A amostra alvo foi de 50 profissionais da saúde, porém, como a pesquisa ainda se encontra em andamento, mais especificamente na fase de coleta de dados, os resultados apresentados são parciais, referentes à participação de oito profissionais de saúde, sendo três enfermeiras, uma nutricionista, três psicólogas e uma técnica de enfermagem, que trabalharam no período da pandemia da Covid-19 na referida unidade de saúde como diaristas ou plantonistas por pelo menos seis meses no período da Covid-19.

O perfil amostral dos participantes da pesquisa, totalizou 100% do público feminino, com idade prevalente entre 46 a 55 anos, solteiras e divorciadas, sendo que cinco participantes possuem filhos. Foram identificadas seis categorias: Impacto do início da covid-19; rotina de trabalho antes e durante a covid-19; área de atuação durante a covid-19; dificuldades encontradas durante a covid-19; o sofrimento psíquico dos profissionais da saúde; diretivas para diminuir o sofrimento psíquico durante a atuação na covid-19. Entretanto, aquelas que remeteram ao sofrimento psíquico dos profissionais de saúde; e as diretivas para diminuir o sofrimento psíquico durante a atuação da Covid-19 na FHAJ, foram as mais mencionadas por eles, totalizando 22 menções. Ao analisar todas as categorias em conjunto, observam-se questões relativas às esferas psíquica, laboral, familiar e política.

Acerca do impacto com o início da Covid-19, as profissionais destacaram o quanto foi “assustador”, “estressante” e “desafiador” (*sic*). Sobre a rotina de trabalho, as profissionais destacaram as mudanças com os maiores cuidados no uso de EPI, a convivência com outros colegas que também trabalhavam

em unidades de emergência e estavam muito esgotados e estressados, destacando ainda a jornada intensa de trabalho. No que se refere às dificuldades encontradas, foram citadas a falta ou insuficiência de equipamentos de proteção individual, sobrecarga de trabalho, as frequentes mudanças das orientações de manejo com os pacientes, bem como a "*falta de cuidado com os funcionários durante todo esse processo da pandemia e nenhum apoio emocional e psicológico" (sic*- Partic.3*),* o que já nos remete à quinta categoria: Sofrimento Psíquico. Esta foi a categoria mais importante, destacando-se as vivências de tristeza, impotência, apreensão, preocupação e abalo emocional, com intenso temor pela própria vida e pela vida da família e amigos.

Houve ainda a menção da vivência de sinais e sintomas de transtornos mentais como ansiedade, depressão, pensamentos suicidas e pânico. Além disso, seis das oito participantes pontuaram que precisaram se afastar de suas atividades laborais, sendo quatro por terem contraído COVID-19, uma por conta da COVID-19 e depressão/ansiedade e, por fim, uma citou depressão como motivo do afastamento. Todos esses dados corroboram com outras pesquisas que também identificaram diversas manifestações de sofrimento a partir do início na pandemia no Estado do Amazonas, com relatos contínuos de medo, ansiedade, impotência, estresse, angústia, tristeza e até mesmo a vontade de desistir do trabalho. Além das mudanças na rotina de trabalho, as quais intensificaram questões como a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos (MOREIRA; LUCCA, 2020; SANTOS, 2022).

Por fim, as profissionais responderam acerca do que poderia e o que pode ser feito pra amenizar o sofrimento emocional vivenciado, citando a atenção à saúde mental e social, o melhor preparo dos profissionais, a terapia e o apoio psicológico, que foram citados por sete participantes, além da necessidade de reconhecimento, agradecimento e valorização pelos esforços realizados pelos profissionais de saúde durante a pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Esta pesquisa, mesmo ainda em andamento, tem conseguido identificar as implicações da Covid-19 na saúde mental de profissionais de saúde da FHAJ. Os resultados, ainda que parciais, apontam para a necessidade de uma maior atenção às condições de trabalho, à disponibilização de materiais, à jornada de trabalho e especialmente para a necessidade de cuidados em saúde mental dos profissionais de saúde, seja a nível institucional ou a nível de rede de referência em saúde mental, municipal ou estadual. Ademais, as próprias participantes sugeriram a necessidade da criação de um núcleo de apoio psicológico aos funcionários, com a participação de grupos terapêuticos, visando o

acolhimento acessível na referida Fundação. A pesquisa continuará em fase de coleta de dados, visando especialmente à participação de profissionais de outras áreas, como da medicina e enfermagem, para ampliar as análises e resultados. Por fim, a pesquisa se mostra relevante para a literatura, uma vez que a Covid-19 ainda é tema recente e há poucos estudos regionais que investigam sobre o contexto da saúde mental dos profissionais da saúde na cidade de Manaus-AM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. ed. rev.e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2010.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde.

https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/31_12_21_BOLETIM_DI%C3%81RIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. Enfermagem em Foco, 11(1), 155-161. 2020.

OPAS BRASIL. Folha Informativa covid 19. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acesso em abril 2022.

RODRIGUES NH, SILVA LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J. nurs. health. vol. 10, n. 4, 2020.

SEAS. Carta de Serviços da Secretaria de Estado de Assistência Social. Governo do Estado do Amazonas, 2020.

Capítulo 28

10.37423/230407591

CITOCINAS INFLAMATÓRIAS EM PACIENTES COM HISTÓRICO DE SÍNDROME GRIPAL LEVE POR COVID-19 E DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PERSISTENTE – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luana Izabela Azevedo de Carvalho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Diego Monteiro de Carvalho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Juliana Costa dos Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Thaynara Castelo de Lima Alves — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Victoria Cristina Mendonça Fujimoto — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A COVID-19, causada pelo SARS-Cov-2, comumente induz a sintomas pulmonares, e em casos graves leva ao desconforto respiratório e à morte1. Os sintomas mais comumente relatados são febres, tosse seca, mialgia, fadiga, dispneia, cefaleia, diarreia, hemoptise, coriza, bem como tosse produtiva2.

No entanto, a redução do olfato e do paladar é, atualmente, reconhecida como um dos sintomas cardinais da COVID-193. Diante do número de pacientes que tiveram sintomatologia com anosmia súbita pelo SARS-CoV-2, a Academia Brasileira de Rinologia (ABR) e a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico- Facial (ABORL-CCF) realizaram a quarta Nota de Orientação aos Médicos Otorrinolaringologistas em Relação à Doença Causada pelo Novo Coronavírus (COVID-19), datada em 22 de março de 2020, em que se instruiu que pacientes com anosmia súbita poderiam estar infectados com COVID-194. Ainda, estima-se que a anosmia pode ocorrer em até 60% dos casos da doença5.

A anosmia na COVID-19 está associada a baixas taxas de sintomas inflamatórios como rinorreia e obstrução nasal. A disfunção olfatória na COVID-19 pode começar antes, simultaneamente ou após o início dos sintomas da infecção e em algumas situações pode ser o único sintoma6.

Cerca de 50% dos pacientes recuperam total ou parcialmente o olfato em torno de 2 a 15 dias. Levando em consideração que o tempo de recuperação do epitélio olfatório leva cerca de 6 a 8 semanas, isso pode explicar o retorno da função olfatória em alguns pacientes cerca de 2 a 3 semanas após a fase aguda da doença. Entretanto a disfunção olfatória de longa duração tem sido uma alteração comum observada em pacientes pós-infecção por COVID-197.

Os mecanismos fisiopatogênicos relacionados à anosmia na COVID-19 ainda não foram elucidados completamente, entretanto atualmente têm-se proposto que a disfunção pode ser causada por obstrução da fenda olfatória, inflamação do epitélio olfatório e ação de citocinas inflamatórias, especialmente nos casos de recuperação rápida e apoptose de células olfativas, mudanças nos cílios olfativos e na transmissão de odores, lesão das células sustentaculares do epitélio olfatório, danos ao bulbo olfatório e nas células tronco olfatório, envolvidos nos casos de disfunção prolongada do olfato8.

A disfunção persistente do olfato (anosmia, hiposmia, parosmia) e do paladar (ageusia, hipogeusia, digeusia) causados pela COVID-19 podem afetar a saúde mental, física e social dos indivíduos levando à graves consequências na qualidade de vida. Fato esse torna as pesquisas relacionadas à sua

fisiopatogenia e consequentemente aos possíveis tratamento cruciais para o manejo da disfunção olfatória no período pós-pandemia9.

OBJETIVO:

Realizar uma revisão de literatura acerca da relação entre as citocinas inflamatórias e a manutenção de disfunção olfatória (anosmia, hiposmia leve, moderada e severa) em pacientes que apresentaram síndrome gripal leve pelo COVID-19.

METODOLOGIA:

Foram realizadas buscas nas bases de dados informatizadas para a coleta de dados realizada no período de janeiro de 2022 a fevereiro de 2023, tendo como palavras-chave “COVID-19”, “anosmia” e “citocinas”. Realizou-se também busca não-sistemática em publicações científicas e livros médicos.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

O mecanismo de infecção do SARS-CoV-2 se dá pela entrada do vírus nas vias aéreas. O vírus, então, fixa-se à mucosa do epitélio respiratório superior, o que permite a ligação da proteína viral de superfície (proteína S) ao receptor do tecido (a enzima conversora de angiotensina 2 - ECA-2). A preferência que a proteína S possui pela ECA-2 é o que origina os sintomas clínicos relacionados com o sistema respiratório. Porém, quando o receptor está em outros tecidos (por exemplo, o renal, intestinal e cardíaco), os outros sintomas se manifestam em seus determinados sistemas2,10.

Após a ligação, o envelope que cobre o vírus funde-se à membrana citoplasmática do hospedeiro e, assim, o vírus pode adentrar no citosol da célula. Pesquisas mostram que, da mesma forma que o vírus SARS-CoV, o SARS-CoV-2 sofre endocitose pela célula do hospedeiro. Quando o vírus se encontra no endossomo, vai para o citoplasma e lá libera o ácido ribonucleico (RNA). O RNA do SARS-CoV-2 tem como característica: fita simples com sentido positivo. A partir da inserção do RNA viral no DNA do hospedeiro, as estruturas proteicas são produzidas e inicia-se o processo de replicação viral, que ocorre com maior intensidade nas células epiteliais respiratórias do tipo I e II, as quais estão localizadas no trato respiratório inferior2,3.

A replicação viral tem continuidade da seguinte forma: as estruturas proteicas são transportadas até se unirem ao retículo endoplasmático, depois são transportadas novamente até o complexo de Golgi. Ao final da replicação viral, as vesículas que contêm as partículas virais se fundem com a membrana citoplasmática, promovendo a liberação por brotamento2,11.

Por isso, tem-se que os métodos laboratoriais diagnósticos para COVID-19 incluem, principalmente, o exame patogênico baseado no ácido nucleico viral e o exame sorológico através da detecção de anticorpos12.

Os achados laboratoriais da COVID-19 mostram resultados do mecanismo de ataque do vírus às células hospedeiras. Nesse sentido, o fenômeno conhecido como amplificação da resposta imune foi confirmado em várias infecções virais2.

A imunidade inata é de grande importância no sistema de defesa contra o SARS-CoV-2. O primeiro passo é o reconhecimento do padrão molecular viral, que acontece por meio dos receptores de reconhecimento padrão (PRR), por exemplo os receptores Toll-like (TLR), receptores RIG-I-like (RLR), NOD-like (NLR)13. No entanto, as respostas biológicas e imunes do hospedeiro são desenvolvidas totalmente dependente do receptor estimulado. E, independente da via de ativação, o reconhecimento pelos receptores resulta na produção de citocinas pró-inflamatórias e mediadores químicos, que visam realizar uma resposta antiviral efetiva14.

Para se obter essa resposta, diversas células, entre elas monócitos, macrófagos, linfócitos e neutrófilos se instalam no epitélio pulmonar, onde ocorre a maior contaminação viral, na tentativa de contê-lo. Porém, quando essa tentativa é aumentada, podem ocorrer prejuízos aos tecidos, resultantes de efeitos oxidativos e inflamatórios inespecíficos da resposta aumentada15.

Já na imunidade adquirida, após a endocitose sofrida pelo vírus e o início do processo de replicação viral, peptídeos virais são apresentados pelo complexo principal de histocompatibilidade (MHC), também conhecido como antígeno leucocitário humano (HLA), classe I aos linfócitos T CD8+, que tem como função serem tóxicos à célula, o que resulta em morte celular por apoptose da célula infectada15.

Os peptídeos virais também podem ser apresentados pelas células apresentadoras de antígenos intermediadas pelo MHC classe II. O mecanismo de ação do MHC classe II é por meio da ativação das células T CD4+, que por sua vez, ativam a produção e a liberação de interleucina (IL)-12. (12,13). A IL-12, que co-estimula a produção de linfócitos Th1, junta-se com o interferon α (IFN-α), e os dois aumentam a expressão do MHC classe I e a ativação das células Natural Killer (NK). E, dessa forma, os mecanismos antivirais vão agir e as células infectadas pelo SARS-CoV-2 irão ser erradicadas11, 15, 16

De forma paralela a esses episódios, ocorre uma elevada síntese de citocinas, que possuem como papel recrutar neutrófilos e monócitos para o sítio de infecção e ativam diversas outras citocinas e

quimiocinas pró-inflamatórias, como IL-1, IL-6, IL-8, IL-21, fator de necrose tumoral (TNF)-β e proteína quimiotática de monócitos 1 (MCP-1)15.

As moléculas de HLA e a ECA-2 são de extrema importância para o quadro viral da COVID-19. Diante disso, alguns estudos sugerem que polimorfismos nos genes HLA, genes da resposta imune do hospedeiro e/ou alterações na expressão do receptor ECA-2 podem estar relacionados com a suscetibilidade e a resistência ao SARS-CoV-217,18.

O processo inflamatório da mucosa nasal é um dos mecanismos propostos para a patogênese da anosmia na COVID-19. O estudo de Torabi et al. (2020) que realizou a análise da presença de TNF-alfa e IL-1b na mucosa nasal de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 e pacientes controle observou elevados níveis da citocina pró-inflamatória TNF-alfa na mucosa olfatória dos pacientes com COVID-19. Estes achados indicam que o estado inflamatório da mucosa também pode contribuir para a perda olfativa através do comprometimento dos receptores olfativos da mucosa nasal19.

O papel da IL-6 ainda permanece obscuro na fisiopatogenia da disfunção olfativa pois apesar de regular a atividade neuronal das células da glia e da atividade neuronal olfativa através da apoptose induzida por TNF-α ou pela neuropoietina alguns estudos monstram que os níveis de IL-6 em pacientes anósmicos pós-COVID-19 são significamente menores em comparação a indivíduos normais20. Por outro lado, há estudos que demonstraram correlação significativa entre a redução dos níveis de IL-6 e melhora da disfunção olfatória21,22.

O vírus SARS-CoV-2 apresenta tropismo pela mucosa nasal e pelo epitélio olfatório e os antígenos virais podem permanecer de forma prolongada na mucosa olfativa por vários meses após o diagnóstico levando a processo inflamatório crônico nos pacientes com disfunção olfatória persistente23, 24.

Em um estudo realizado por De Melo et al. (2021) foi possível observar que 4 pacientes com disfunção olfatória persistente apresentaram antígenos virais persistentes (proteína N) no neuroepitélio olfatório, abundantes células imunes e apoptóticas e regulação positiva do gene de transcrição da citocina pró-inflamatória IL-6 semelhante aos pacientes com COVID-19 agudo não sendo observada alterações nos transcritos de Ccl5 e Cxcl10 elevada na fase aguda. A persistência de antígenos virais na mucosa nasal de um paciente sem disfunção olfatória foi também observada, entretanto a magnitude da inflamação nasal era menos grave25.

A partir do exposto, sabe-se que os estudos que visam esclarecer a relação entre o perfil de citocinas da infecção por SARS-CoV-2 e a disfunção olfatória persistente são limitados. Portanto, faz-se

necessária a realização de investigações mais aprofundadas acerca do tema, a fim de elucidar tal relação, visando o esclarecimento de possíveis fatores causais inflamatórios e um melhor direcionamento a abordagens clínico-terapêuticas a esses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir disso, faz-se necessária uma busca mais detalhada que vise elucidar essa relação, a fim de esclarecer possíveis fatores causais que expliquem a manutenção de anosmia e hiposmia nesses pacientes, viabilizando um melhor direcionamento a intervenções clínicas que os beneficiem, uma vez que a abordagem existente para disfunção olfatória até o presente momento também é limitada, restringindo-se a exercícios de treinamento olfatório. Dessa forma, este estudo contribuirá para o preenchimento de lacunas científicas relacionadas ao SARS-CoV-2 e ao aprimoramento da terapêutica de disfunção olfatória persistente ocasionada por esse agente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- de Melo, G. D., Lazarini, F., Levallois, S. et al.. COVID-19-related anosmia is associated with viral persistence and inflammation in human olfactory epithelium and brain infection in hamsters. Sci Transl Med. 2021 Jun 2;13(596):eabf8396. doi: 10.1126/scitranslmed.abf8396. Epub 2021 May 3. PMID: 33941622; PMCID: PMC8158965.

2- Pereira, M. A. M. et al. Laboratory findings in SARS-CoV-2 infections: State of the art. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2020, v. 66, n. 8 [Accessed 12 April 2022] , pp. 1152-1156. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1152>. Epub 11 Sept 2020. ISSN 1806-9282. https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1152.

3- Butowt, R., von Bartheld, C. S. Anosmia in COVID-19: Underlying Mechanisms and Assessment of an Olfactory Route to Brain Infection. Neuroscientist. 2021 Dec;27(6):582-603. doi: 10.1177/1073858420956905. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32914699; PMCID: PMC7488171.

4- Kosugi, E. M., Lavinsky, J., Romano, F. R. et al. Incomplete and late recovery of sudden olfactory dysfunction in COVID-19. Braz J Otorhinolaryngol. 2020;86:490–6. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [online]. 2020, v. 86, n. 4 [Accessed 12 April 2022] , pp. 490-496. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.001>. Epub 28 Aug 2020. ISSN 1808-8686. https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.001.

5- Mermelstein, Sofia et al. Olfactory nerve: from ugly duckling to swan. Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]. 2022, v. 80, n. 1 [Accessed 12 April 2022] , pp. 75-83. Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0529>. Epub 23 Feb 2022. ISSN 1678-4227. https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0529.

6- Altundag A, Saatci O, Sanli DET, Duz OA, Sanli AN, Olmuscelik O, Temirbekov D, Kandemirli SG, Karaaltin AB. O curso temporal da anosmia COVID-19 e relação com outros sintomas clínicos. Eur Arch Otorrinolaringol. 2021 Jun;278(6):1891-1897. doi: 10.1007/s00405-020-06496-5. Epub 2020 25 de novembro. PMID: 33237475; PMCID: PMC7686554.

7- Kaye R, Chang CWD, Kazahaya K, Brereton J, Denneny JC. Ferramenta de relatório de anosmia COVID-19: descobertas iniciais. Otolaringol Head Neck Surg. 2020; 163 :132-134. doi: 10.1177/0194599820922992.

8- Najafloo R, Majidi J, Asghari A, Aleemardani M, Kamrava SK, Simorgh S, Seifalian A, Bagher Z, Seifalian AM. Mecanismo de Anosmia Causado por Sintomas de COVID-19 e Tratamentos Emergentes. ACS Chem Neurosci. 20 de outubro de 2021;12(20):3795-3805. doi: 10.1021/acschemneuro.1c00477. Epub 2021 5 de outubro. PMID: 34609841; PMCID: PMC8507153.

9- Burges Watson, Duika L et al. “Altered smell and taste: Anosmia, parosmia and the impact of long Covid-19.” PloS one vol. 16,9 e0256998. 24 Sep. 2021, doi:10.1371/journal.pone.0256998

10- Xavier, Analucia R. et al. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial [online]. 2020, v. 56 [Acessado 13 Abril 2022] , e3232020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>. Epub 01 Jul 2020. ISSN 1678-4774. https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049.

11- Jose, R. J., Manuel, A. COVID-19 cytokine storm: the interplay between inflammation and coagulation. Lancet Respir Med. 2020 Jun;8(6):e46-e47. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30216-2. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32353251; PMCID: PMC7185942.

12- Yin, S. W., Zhou, Z., Wang, J. L. et al. Viral loads, lymphocyte subsets and cytokines in asymptomatic, mildly and critical symptomatic patients with SARS-CoV-2 infection: a retrospective study. Virol J 18, 126 (2021). https://doi.org/10.1186/s12985-021-01597-x

13- Brito, Sávio Breno P. et al. Immunopathological mechanisms involved in SARS-CoV-2 infection. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial [online]. 2020, v. 56 [Acessado 13 Abril 2022] , e3352020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200056>. Epub 13 Nov 2020. ISSN 1678-4774. https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200056.

14- Li, G., Fan, Y., Lai, Y. et al. Coronavirus infections and immune responses. J Med Virol. 2020 Apr;92(4):424-432. doi: 10.1002/jmv.25685. Epub 2020 Feb 7. PMID: 31981224; PMCID: PMC7166547.

15- Chen, C., Zhang, X. R., Ju, Z. Y., He, W.F. [Advances in the research of mechanism and related immunotherapy on the cytokine storm induced by coronavirus disease 2019]. Zhonghua Shao Shang Za Zhi. 2020 Jun 20;36(6):471-475. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn501120-20200224-00088. PMID: 32114747.

16- Astuti, Y. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): an overview of viral structure and host response. Diabetes Metab Syndr. 2020; 14(4): 407-12. PMCID: PMC7165108.

17- Kumar, S., Nyodu, R., Maurya, V. K. et al. Host immune response and immunobiology of human SARS-CoV-2 infection. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020; 43-53. PMCID: PMC7189399.

18- Nguyen, A., David, J. K., Maden, S. K. et al. Human leukocyte antigen susceptibility map for SARS-CoV-2. J Virol. 2020; JVI.00510-20. PubMed PMID: 32303592.

19- TORABI, A et al. “Proinflammatory Cytokines in the Olfactory Mucosa Result in COVID-19 Induced Anosmia.” ACS chemical neuroscience vol. 11,13 (2020): 1909-1913. doi:10.1021/acschemneuro.0c00249

20- VAIRA, L A et al. “The Effects of Persistent Olfactory and Gustatory Dysfunctions on Quality of Life in Long-COVID-19 Patients.” Life (Basel, Switzerland) vol. 12,2 141. 19 Jan. 2022, doi:10.3390/life12020141

21- CAZOLLA, A P et al. “Taste and Smell Disorders in COVID-19 Patients: Role of Interleukin-6.” ACS chemical neuroscience vol. 11,17 (2020): 2774-2781. doi:10.1021/acschemneuro.0c00447

22- SANLI, D E T et al. “Relationship between disease severity and serum IL-6 levels in COVID-19 anosmia.” American journal of otolaryngology vol. 42,1 (2021): 102796. doi:10.1016/j.amjoto.2020.102796

23- WOLFEL, R et al. “Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019.” Nature vol. 581,7809 (2020): 465-469. doi:10.1038/s41586-020-2196-x

24- CARMO, A et al. “Clearance and persistence of SARS-CoV-2 RNA in patients with COVID-19.” Journal of medical virology vol. 92,10 (2020): 2227-2231. doi:10.1002/jmv.26103

25- DE MELO, G D et al. “COVID-19-related anosmia is associated with viral persistence and inflammation in human olfactory epithelium and brain infection in hamsters.” Science translational medicine vol. 13,596 (2021): eabf8396. doi:10.1126/scitranslmed.abf8396

Capítulo 29

10.37423/230407592

RESPOSTA INFLAMATÓRIA EM OBESOS SUBMETIDOS À CIRUGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Joelma Ricardo Cavalcante — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Yanna Boscá Jezini Simões — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Elaine Barbarah Alves Vale Duarte — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Giovanna de Oliveira Aranha — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Julia Fernanda Alencar Nicolau — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A obesidade é considerada uma doença crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e está associada a um aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apneia do sono, entre outras condições. A cirurgia bariátrica é uma opção efetiva para o tratamento da obesidade mórbida e suas comorbidades. No entanto, pacientes obesos apresentam uma resposta inflamatória exacerbada durante a cirurgia, o que pode resultar em complicações no pós-operatório (SILVA; CARIAS, 2022).

O PCR (Proteína C-Reativa) é um marcador inflamatório amplamente utilizado para avaliar a resposta inflamatória em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Vários estudos sugerem que pacientes obesos apresentam níveis elevados de PCR pré-operatório em comparação com pacientes não obesos. Além disso, os níveis de PCR podem ser utilizados como um indicador de complicações pós-operatórias, como infecções e trombose (MONTANARI, 2020).

Nesse contexto, a avaliação da PCR em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica pode ajudar a identificar a redução da inflamação crônica após o procedimento, o que pode estar associado a uma melhora significativa em várias condições de saúde, incluindo diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial. Portanto, a avaliação da resposta inflamatória através do PCR é uma ferramenta importante para entender os efeitos da cirurgia bariátrica na redução da inflamação crônica em pacientes com obesidade mórbida (MONTANARI, 2020).

A presente revisão bibliográfica é importante porque a identificação de marcadores inflamatórios precoces pode permitir uma avaliação mais precisa do risco de complicações pós-operatórias em pacientes obesos. Além disso, a compreensão dos mecanismos subjacentes à resposta inflamatória pode levar ao desenvolvimento de novas intervenções terapêuticas para minimizar as complicações pós-operatórias. O conhecimento adquirido a partir desta revisão pode ajudar os profissionais de saúde a otimizar o cuidado aos pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica.

OBJETIVO GERAL:

Realizar uma revisão integrativa sobre a avaliação da resposta inflamatória através do PCR em pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica, a fim de compreender o papel do PCR nesse processo e as implicações clínicas desses achados.

Objetivos específicos:

- Identificar os estudos mais relevantes que abordam a relação entre a cirurgia bariátrica e a resposta inflamatória em pacientes obesos, com ênfase na dosagem de PCR.
- Discutir os achados da revisão em relação ao uso clínico da avaliação da resposta inflamatória através do PCR em pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica;

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja metodologia permitiu a realização de análise crítica e sintática a respeito da produção científica disponível sobre o tema investigado.

O desenvolvimento contou com as etapas de seleção da questão para a revisão; definição das características das pesquisas; seleção das pesquisas para compor a amostra; análise dos achados e interpretação dos resultados. A questão norteadora utilizada para este estudo foi: "Qual a importância da análise do exame PCR em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica?". Foram selecionados para o estudo artigos originais de livre acesso, disponibilizados nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos Capes e Scientific Electronic Library Online (SciELO), incluindo os idiomas português e inglês. Os descritores utilizados foram "obesity", "PCR" e "bariatric surgery".

Os critérios de exclusão utilizados foram revisões de literatura que reportassem estudos referentes a pacientes portadores de outras doenças não associadas à obesidade, artigos não disponíveis na íntegra e em discordância com o objetivo.

RESULTADOS:

O levantamento bibliográfico obteve 39 estudos, e destes foram selecionados 05 artigos em virtude de responderem aos interesses para esta revisão. O período de publicação compreendeu os anos de 2013 e 2023 e os resultados encontrados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Descrição dos artigos selecionados nas bases de dados

Autor/ Ano	**Objetivo**	**Método**	**Resultados/ Discussão**
Nádia de Rosso Giuliani/ 2020	Avaliar as variações na resposta inflamatória, por meio das alterações nos níveis de interleucinas e consequente modificação das taxas de proteína C-reativa (PCR) em pacientes submetidos à abdominoplastia em âncora após cirurgia bariátrica	Estudo prospectivo foi realizado com quatorze pacientes do sexo feminino que foram submetidas à abdominoplastia em âncora[8] após perda ponderal obtida através da cirurgia bariátrica.	Pacientes com obesidade severa, apesar de grandes perdas ponderais à custa da cirurgia bariátrica, tendem a persistir com excesso de tecido dermogorduroso e, por conseguinte, marcadores inflamatórios e anti-inflamatórios basais elevados que, em resposta ao trauma cirúrgico, alteram-se por mais tempo.
Renato Migliore/ 2018	Avaliar se a cirurgia bariátrica reduz o estado inflamatório em pacientes obesos, medindo a proteína C-reativa (PCR) antes e após a cirurgia.	Estudo prospectivo, observacional em pacientes submetidos à operação de by-pass gástrico em Y-de-Roux acompanhados por três meses após o procedimento com dosagem sérica da PCR no pré-operatório, 30, 60 e 90 dias após.	Foram acompanhados 19 paciente, que apresentaram valor médio da PCR antes do procedimento cirúrgico de 0,80(±0,54) mg/dl e quando comparado à PCR com 30 dias de operados ela apresentou aumento significativo para 2,68 mg/dl (p=0,012). A análise da PCR de 60 dias após o procedimento cirúrgico mostrou-se maior também com o valor de 3,32 mg/dl (p=0,27). Entretanto no 3º mês após ela mostrou queda quando comparado ao pré-operatório (0,45 mg/dl (p=0,0042)

Carolina Caruccio Montanari/ 2017	Realizar uma análise preliminar dos parâmetros antropométricos, renais e inflamatórios em pacientes com obesidade grave antes de serem submetidos à cirurgia bariátrica.	Estudo observacional. O estudo apresenta dados preliminares sobre pacientes com obesidade grave, incluindo medidas antropométricas, exames de sangue, albuminúria e PCR. Os parâmetros foram comparados por sexo, IMC e níveis de PCR. O coeficiente de Spearman foi utilizado para analisar as correlações entre os parâmetros avaliados.	O estudo avaliou 20 indivíduos gravemente obesos com idade média de 43,7±11 anos, sendo 75% mulheres, 90% brancas e o IMC médio de 49,1±5,7kg/m^2. Os homens apresentaram maior circunferência da cintura do que as mulheres (135±12 versus 128±8cm, P=0,04). A glicose sérica >99mg/dL, HDL colesterol <40mg/L e triglicerídeos ≥150mg/dL foram encontrados em 60%, 60% e 40% dos pacientes, respectivamente. IMC ≥49kg/m^2 e PCR ≥10mg/L estiveram presentes em 55% dos participantes.
Vilma Maria Junges/ 2016	Descrever os perfis sociodemográficos, de comorbidade, bioquímicos, de estilo de vida e de uso de medicamentos de pacientes obesos com síndrome metabólica candidatos à cirurgia bariátrica.	Estudo retrospectivo transversal que envolveu pacientes com obesidade grau I, II e III e síndrome metabólica que buscavam tratamento em uma clínica especializada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, e eram candidatos à cirurgia bariátrica.	Este estudo avaliou 198 indivíduos com idade média de 40,5±11,1 anos (variando de 21 a 69 anos), dos quais 83,8% eram mulheres e 68,7% eram casados. A mediana do nível de proteína C-reativa foi de 0,81 (0,70-0,97mg/dL).
Adriano f. Pereira/ 2022	Analisar os efeitos da cirurgia bariátrica em pacientes idosos no longo prazo, avaliando a perda de peso, as comorbidades associadas à obesidade, a qualidade de vida e as complicações cirúrgicas.	Estudo retrospectivo que avaliou pacientes com mais de 60 anos submetidos ao Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) em um centro específico, com seguimento superior a 1 ano. O estudo investigou variáveis clínicas e laboratoriais relacionadas à remissão da obesidade e suas comorbidades, bem como variáveis relacionadas ao procedimento cirúrgico, incluindo complicações precoces e tardias.	Este estudo retrospectivo avaliou a remissão de comorbidades relacionadas à obesidade em pacientes com mais de 60 anos submetidos ao Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) em um período de seguimento superior a 1 ano. Os resultados mostraram taxas de remissão de hipertensão e diabetes mellitus de 26,08% e 54,54%, respectivamente. Além disso, houve variação significativa em diversas variáveis clínicas e laboratoriais, incluindo IMC, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL, triglicerídeos, HbA1C e PCR.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Os textos selecionados descrevem estudos que analisam a relação entre a cirurgia bariátrica e a resposta inflamatória em pacientes obesos. O estudo de Giuliani (2020) avaliou a resposta inflamatória em pacientes pós-bariátricas submetidas à abdominoplastia em âncora e concluiu que a cirurgia teve um efeito anti-inflamatório. Já o estudo de Migliore, Fontes e Lopes (2018) avaliou a dosagem sérica de PCR em pacientes obesos que foram submetidos a cirurgia bariátrica e concluiu que, embora os níveis de PCR possam aumentar após a cirurgia, a inflamação geralmente diminui em três meses após o procedimento.

O estudo de Montanari et al. (2017) avaliou os parâmetros antropométricos, renais e inflamatórios de pacientes com obesidade grave antes da cirurgia bariátrica, indicando a presença de alterações nesses parâmetros antes da cirurgia. Por fim, o estudo de Junges et al. (2016) descreveu o perfil de pacientes obesos com síndrome metabólica candidatos à cirurgia bariátrica. Todos os estudos apresentam limitações, como amostras pequenas ou período limitado de acompanhamento, mas reforçam a importância da avaliação pré-operatória e do acompanhamento pós-operatório para a identificação de potenciais complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com base na revisão da literatura realizada, pode-se concluir que a avaliação da PCR em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica é uma importante ferramenta para a compreensão dos efeitos da cirurgia na redução da inflamação crônica. Além disso, os níveis de PCR podem ser utilizados como indicador de complicações pós-operatórias, como infecções e trombose. A compreensão dos mecanismos subjacentes da resposta inflamatória em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica é crucial para o desenvolvimento de novas intervenções terapêuticas para minimizar as complicações pós-operatórias.

Esta revisão da literatura é importante porque identifica marcadores inflamatórios precoces que podem permitir uma avaliação mais precisa do risco de complicações pós-operatórias em pacientes obesos, além de fornecer informações valiosas sobre os efeitos da cirurgia na redução da inflamação crônica. Os resultados desta revisão podem ser úteis para profissionais de saúde que cuidam de pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Ao compreender melhor o papel da PCR na avaliação da resposta inflamatória e suas implicações clínicas, os profissionais de saúde podem identificar pacientes em risco de complicações pós-operatórias e implementar medidas preventivas para minimizar esses riscos. Além disso, a avaliação da PCR pode ser útil para monitorar a eficácia do

tratamento e identificar pacientes que podem se beneficiar de intervenções terapêuticas adicionais. Portanto, os profissionais de saúde devem considerar a avaliação da PCR como parte da avaliação pré-operatória e do acompanhamento pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Proteína C Reativa.

REFERÊNCIAS:

GIULIANI, Nádia de Rosso. Analisar as variações da resposta inflamatória, através das modificações dos níveis das interleucinas e consequente modificação das taxas de proteína C-reativa (PCR) de pacientes pós-bariátricas submetidas à abdominoplastia em âncora. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 445-450, 2020. DOI: https://doi.org/10.5935/2177-1235.2020RBCP0031.

JUNGES, Vilma Maria et al. Perfil sociodemográfico, de comorbidades, bioquímico, de estilo de vida e de uso de medicamentos de pacientes obesos, portadores de síndrome metabólica, candidatos à cirurgia bariátrica. ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 29, n. 1, p. 17-22, 2016.

MIGLIORE, Renato; LOPES, Gabriela Venzi; FONTES-FILHO, João Damásio de Oliveira. Avaliação da proteína C reativa (PCR) no pré e pós-operatório de pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 45, n. 6, p. e1889, 2018.

MONTANARI, Carolina Caruccio et al. et al. Análise preliminar de parâmetros antropométricos, renais e inflamatórios em pacientes com obesidade grave antes da cirurgia bariátrica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 61, n.3,p. 208-213,2017.

MONTANARI, Carolina Caruccio et al. Efeito da cirurgia bariátrica sobre o controle metabólico, parâmetros inflamatórios e dano renal em indivíduos com obesidade mórbida. 2020. 75f. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade de São Paulo- São Paulo, 2020.

PEREIRA, Adriano F. Avaliar o impacto da cirurgia bariátrica na população idosa no longo prazo. 2022. 1 recurso online (7 p.). Monografia (Especialização em Cirurgia Bariátrica) - Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, 2022. Disponível em: https://www.hospitalmoinhos.org.br/institucional/educacao-e-pesquisa/ensino-tecnico-e-profissionalizante/cursos-tecnicos-e-de-qualificacao/especializacao-em-cirurgia-bariatrica.

SILVA, Carol Rosa da; CARIAS, Joicy Rebeca de Almeida. Doenças crônicas não transmissíveis com maiores prevalências no Brasil: influência da dietoterapia e a atividade física. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO INTEGRADA, 2022, São Paulo. Anais eletrônicos... São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2022. Disponível em: https://www.abn.org.br/congresso-brasileiro-de-nutricao-integrada-2022/.

Capítulo 30

10.37423/230407593

A TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Dizzan Dallas dos Santos Bentes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Andréa Costa de Andrade — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Matheus da Silva Sakamoto — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Bruna Lopes de Souza — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Geiziele Lasmar Bispo — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Existe uma linha de estudos que desafia a psicoterapia no avanço do conhecimento sobre aplicação baseada em evidências em telessaúde, com destaque para o uso das ferramentas de informação e comunicação para avaliar e intervir no contexto da vida cotidiana e na própria oferta de saúde virtual. A interação entre pesquisadores e profissionais se mostrou como uma excelente estratégia para ampliar as evidências baseadas na prática da terapia ocupacional em telessaúde. Além disso, durante a pandemia da Covid – 19, o Ministério da Saúde investiu R$ 2,3 bilhões para oferta de um canal para teleconsulta psicológica, formada por profissionais de psicologia e psiquiatria entre os meses de maio a setembro de 2020. Iniciativa originada com o reconhecimento da necessidade de apoio aos profissionais de saúde que, pela natureza de trabalho, lidam diariamente com condições adversas e, portanto, podem se sentir na condição de sofrimento psíquico. Por tanto, após breve contextualização, essa pesquisa justificou-se pela necessidade de compreendermos os possíveis impactos na saúde mental da população manauara a partir do estabelecimento de um núcleo de saúde mental com apoio das ferramentas em Telessaúde.

OBJETIVO:

Analisar se os instrumentos e mecanismos ofertados pela Telessaúde oferecem impacto no fluxo de atendimento em saúde mental. Além de compreender as necessidades possíveis para oferta de uma assistência em saúde mental equânime, lembrar as definições e diretrizes impressas no sistema de Telessaúde e aplicar essas informações em consonância com a saúde mental.

METODOLOGIA:

O estudo proposto trata-se de uma pesquisa descritiva observacional. Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. No caso, a intenção foi descrever o trabalho em saúde mental desenvolvido via Telessaúde, ou seja, quais ferramentas foram utilizadas, sobre o público que procura os serviços de saúde mental e sobre a experiência dos pesquisadores ao desenvolver a atividade. Ainda, é observacional, pois, os pesquisadores atuaram observando o desenvolvimento do projeto que teve como colaboradores médicos psiquiatras e psicólogos. O local da pesquisa foram as clínicas que compõem o Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV em parceria com a Gerência Multidisciplinar da Telessaúde da Universidade Federal do Amazonas-UFAM. A proposta considera a

construção de um Núcleo em Saúde Mental totalmente virtual para aqueles pacientes internados, ou ainda, procedentes de ambulatório que tenham necessidade de atendimento psiquiátrico e acompanhamento psicológico. Dessa maneira, ocorram as ações nesses ambientes proporcionados por plataformas como Google Meet. Os participantes da pesquisa incluem pacientes internados e ambulatoriais do Hospital Universitário Getúlio Vargas e ambulatório Araújo Lima. Participaram do estudo, mulheres ou homens com mais de 18 e que possuam total autonomia intelectual ou psicológica, não indígenas, e que busquem aceitem por livre e espontânea vontade o acolhimento ofertado pelo Núcleo.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Até o presente momento deste artigo, a pesquisa ainda encontra-se em andamento, sendo assim, os resultados serão descritos com base no referencial literário somado com a percepção dos pesquisadores durante a execução da proposta. Sendo assim, a telessaúde pode ser entendida como a utilização das ferramentas das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde quando pacientes e profissionais estão em locais físicos distintos. Eles estabelecem esse contato através dos meios digitais, e podendo ser divididos em duas configurações: modalidade síncrona, quando eles se conectam em tempo real, como se fosse uma ligação telefônica, por videoconferência ou por aplicativos. Como também, podem se contatarem de maneira assíncrona, quando as informações são armazenadas e encaminhadas por e-mail, vídeos, fotos, áudios. Além disso, vem sendo amplamente utilizada no mundo. Definida como atenção à saúde a distância, pode ser utilizada em situações como: suporte à decisão clínica, oferta de consultas e diagnósticos a distância (teleassistência), ferramenta de promoção a educação por meio de aulas ou palestras transmitidas em tempo real, por vídeos ou webconferência, até mesmo para favorecer a gestão dos serviços de saúde (telegestão). Um impacto importante na utilização desses recursos tecnológicos na rede assistencial em saúde se encontra no fluxo dos atendimentos, pois a inserção da teleconsultoria permite uma prospecção de acesso à especialidade com base de fato na necessidade, o que tende a diminuir progressivamente a entrada de casos desnecessários e, portanto, a fila.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A principal expectativa referente à aplicação da Telessaúde na assistência na saúde coletiva, considerada pela OMS, é a melhoria do acesso aos recursos de melhor qualidade disponíveis na área da saúde para a maior parte da população mundial. Considera, também, a incorporação de tecnologias

como um instrumento político e estratégico no planejamento e na execução de ações em saúde. Com isso, espera-se galgar informações palpáveis para o resultado final deste estudo, corroborando com os objetivos propostos.

Palavras-chave: Psicologia; Saúde Mental; Telessaúde;

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO:

DOLNY, L. L. et al. Telehealth services as support for continuing education in primary health care: An evaluation frameworkInterface: Communication, Health, Education. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2019.v23/e180184/>.

FERRARI, S. M. L. et al. Grupos de terapia ocupacional em telessaúde na pandemia de Covid-19: perspectivas de um Hospital-Dia de Saúde MentalCadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/LwLYmdzBFkbnzpQZKvBsYqh/?format=html&lang=pt&stop=next>.

MAEYAMA, M. A.; CALVO, M. C. M. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção EspecializadaRevista Brasileira de Educação Médica. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/Gnf64zX4Cs9qq6FzbbPtfwm/?format=pdf&lang=pt>.

NOVAES, M. DE A. et al. Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: A experiência de Pernambuco, BrasilInterface: Communication, Health, Education. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/m3kqhhtZxTL7qMB6NtmVCvt/?lang=pt&format=html>.

PIROPO, T. G. DO N.; AMARAL, H. O. S. DO. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baianoSaúde em Debate. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S5Ct5XWbSfTMjw3k9V8DnYr/?format=pdf&lang=pt>.

RAMOS-TOESCHER, A. M. et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoioEscola Anna Nery. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/m3kqhhtZxTL7qMB6NtmVCvt/?lang=pt&format=html>.

Capítulo 31

10.37423/230407594

RASTREIO DE NOVOS CASOS DE HEPATITE “B” E “C” EM UTENTES DO SUS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Giovanna Guimarães Biason — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Cristina Melo Rocha — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Fernanda Imay Diaz — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Larissa Bentes Rodrigues — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Luiz Augusto Araújo Baleeiro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Reconhecidas como doenças infecciosas de grande prevalência, as hepatites virais “B” e “C” registraram com 189.001 casos (48,69%) de infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) e 153.304 casos (39,49%) de infecção pelo vírus da hepatite B (HBV), no período de 2010 a 2020[1]. A fim de diminuir o número de infecções e o avanço de complicações foram criadas campanhas mundiais e nacionais pautadas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (SDO) da Agenda de 2030, cujo objetivo é a eliminação das hepatites virais até o ano de 2030[2,3].

Mesmo diante da existência de uma vacina efetiva para hepatite B e a cura da hepatite C, ainda é preocupante o número de pessoas que vivem com vírus sem diagnóstico[4]. Isso ainda é reforçado pela subnotificação dos novos casos e prejuízos no seguimento e tratamento das infecções após o período da pandemia de COVID-19[1,5]. E, considerando a amostra populacional de utentes que frequentam o ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), o rastreio de novos casos de hepatite B e C surge como oportunidade de fortalecer e cumprir as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a fim de beneficiar toda a população com a redução de gastos para resolutividade das complicações geradas pela cronificação das infecções.

OBJETIVO:

Objetivo geral: rastrear novos casos de hepatite B e C em utentes que frequentam o ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge, no período de agosto de 2022 a julho de 2023.

Objetivos específicos: identificar o perfil sociodemográfico (idade, sexo, profissão, escolaridade, fatores de risco) do grupo com sorologia reagente e comparar com dados dos não reagentes; orientar os pacientes com sorologias reagentes para início de segmento e tratamento especializado; contribuir com a meta global de eliminação das hepatites virais até 2030 e Plano Nacional de Eliminação da Hepatite C até 2030.

METODOLOGIA:

Classificado como um estudo epidemiológico observacional descritivo de abordagem quantitativa e caráter transversal realizado em campo; este projeto está sendo realizado no saguão de espera do Ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), e conta com uma amostra de 52 utentes so Sistema Único de Saúde (SUS) que estejam aguardando consulta ou acompanhando pacientes.

Foram incluídos todos os indivíduos interessados acima de 18 anos, de ambos os sexos, de qualquer nível social e escolar e de qualquer raça ou etnia, presentes no Ambulatório da FHAJ no período de agosto de 2022 a janeiro de 2023 que aceitaram realizar o teste rápido para hepatite B e C.

Para padronizar o recolhimento de dados, foi utilizada a ficha de atendimento do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) contendo critérios epidemiológicos e clínicos, como: nome, sexo, idade, endereço, ocupação, situação conjugal, escolaridade, tipo de exposição, história patológica pregressa, dentre outros. E, a técnica de testagem empregada foi baseada nos manuais de diagnóstico de hepatites virais do Ministério da Saúde (MS)[6,7].

Os resultados foram entregues a todos os indivíduos que participarem. Diante da possibilidade de pacientes positivados para algum ou ambos os testes seria feita instrução acerca da necessidade de melhor investigação para seguimento e tratamento da infecção, serviço esse que seria agendado para consulta no próprio ambulatório de gastroenterologia e hepatologia da FHAJ, sob responsabilidade da orientadora Dra. Cristina Melo.

O projeto já foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) por meio da Plataforma Brasil conforme com a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovado com o nome ““Rastreio de novos casos de hepatite “B” e “C” em utentes do SUS na Fundação Hospital Adriano Jorge””, sob o parecer de n° 3.798.052 e CAAE, 24728719.5.0000.0007.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

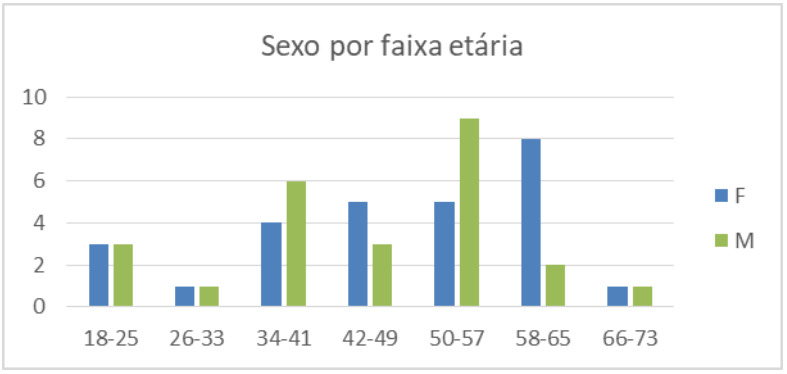
No período de agosto de 2022 a janeiro de 2023, foram incluídos 52 participantes no estudo de rastreio de novos casos de hepatite B e C. Dos quais, 100% (52) obtiveram resultado “não reagente” para ambos os testes.

No que tange o perfil sociodemográfico da amostra:

- Dos 52 participantes, 27 (52%) eram do sexo feminino e 25 (48%) do sexo masculino, com faixa etária entre 18 e 72 anos, sendo a média de idade de 45,8.
- 26 (50%) eram naturais de Manaus, 17 (32%) das demais cidades do interior do Amazonas e 9 (18%) dos demais estados do Brasil. Desses, 50 (96%) residiam na capital: 15 (30%) na Zona Leste, 10 (20%) na Zona Norte, 9 (18%) na Zona Sul, 8 (16%) na Zona Oeste, 7 (14%) na Zona Centro-Sul e 1 (2%) na Zona Centro-Oeste.

- 40 (77%) dos participantes se autodeclararam de raça parda, 9 (17%) de raça branca, 2 (4%) de raça negra e 1 (2%) de raça indígena.
- 30 (58%) eram solteiros, 21 (40%) casados e 1 (2%) viúvo.
- 23 (44%) possuíam o Ensino Médio completo, 10 (19%) o Ensino Superior completo, 6 (11%) o Ensino Superior incompleto, 5 (10%) 5° ao 8° ano do Ensino Fundamental completo, 3 (6%) o Ensino Médio incompleto, 2 (4%) 5° ao 8° ano do Ensino Fundamental incompleto, 2 (4%) 1° ao 4° ano do Ensino Fundamental completo e 1 (2%) 1° ao 4° ano do Ensino Fundamental incompleto.

Gráfico 1. Análise da amostra de sexo por faixa etária

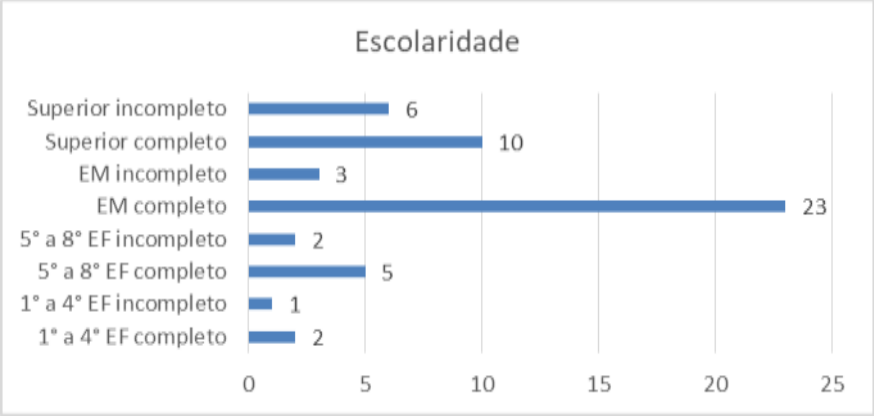


Fonte: elaborado pelo autor

Quanto ao perfil clínico e hábitos de vida:

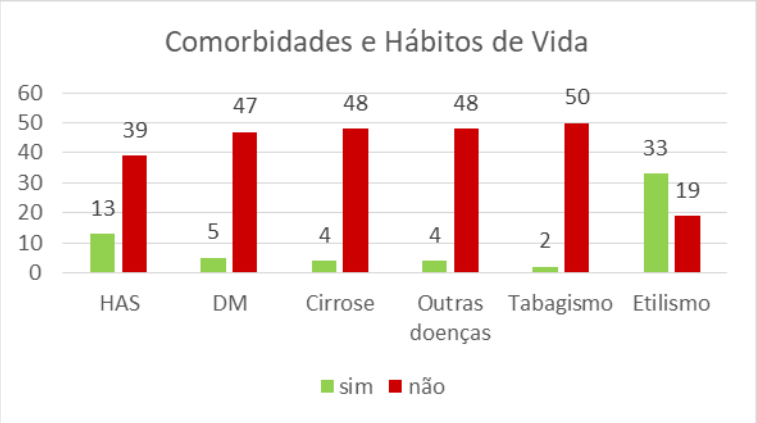
- Dos 52 entrevistados, 13 (25%) possuíam diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 5 (10%) não possuíam diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). No entanto, 30 (58%) deles possuíam história familiar de DM.
- 44 (85%) não possuíam outras comorbidades. Dos 8 (15%) participantes com outras doenças, 4 (50%) tinham diagnóstico de cirrose hepática.
- 2 (4%) fumavam cigarro e apenas 1 (2%) fazia uso de outras drogas fumadas (maconha).
- 33 (63%) não consumiam bebidas alcoólicas. Dos 19 (37%) etilistas: 9 (47%) bebiam de 2 a 3 vezes por mês, 4 (22%) bebiam 1 vez por mês, 3 (16%) bebiam de 1 a 2 vezes por semana, 1 (5%) bebia de 2 a 3 vezes por semana, 1 (5%) bebia de 2 a 3 vezes por mês, 1 (5%) bebia de 3 a 4 vezes por semana e 1 (5%) quase todos os dias.

Gráfico 2. Análise da escolaridade da amostra



Fonte: elaborado pelo autor

Gráfico 3. Análise de algumas comorbidades e hábitos de vida da amostra



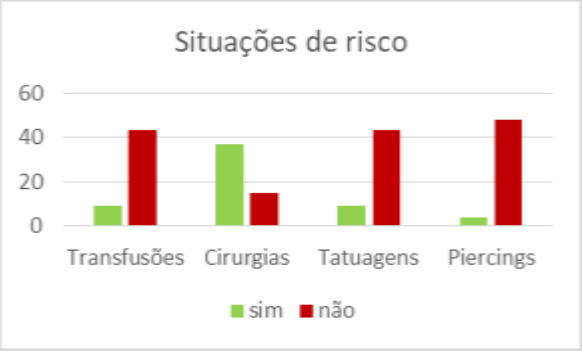
Fonte: elaborado pelo autor

E, quanto a presença ou não de exposição de risco:

- Dos 52 participantes, apenas 9 (17%) já tinham recebido transfusão sanguínea.
- 31 (60%) residiam em domicílio com 3 ou mais pessoas.
- 30 (58%) já haviam sido internados, 15 (29%) haviam feito cirurgia, 33 (63%) haviam feito procedimentos odontológicos, 17 (33%) realizaram endoscopia digestiva alta e nenhum havia feito hemodiálise.
- 6 (12%) informaram já possuírem contato domiciliar prévio com casos de hepatite e nenhum teve contato sexual com pessoas com hepatite.
- 9 (17%) possuíam tatuagem e 4 (8%), piercing.
- 8 (15%) eram profissionais da saúde, 2 (4%) policiais, 2 (4%) trabalhavam na coleta de lixo, 1 (2%) era manicure e nenhum era agente penitenciário ou carcereiro.
- 22 (42%) não utilizavam preservativo e dos 30 (58%) que utilizavam, 17 (57%) faziam uso regular e 13 (43%), uso irregular.

- 2 (4%) informaram possuir alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).
- A faixa de parceiros sexuais ao longo da vida que os participantes informaram ter foi de 0 a 100 pessoas, com uma média de 11,2.

Gráfico 4. Análise de algumas situações de risco da amostra



Fonte: elaborado pelo autor

Gráfico 5. Análise do uso de preservativos da amostra

Fonte: elaborado pelo autor

Não foi necessária a orientação quanto ao seguimento e tratamento especializado visto que não houve amostras reagentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Observa-se grande contribuição do projeto na intenção de atingir a meta global de eliminação das hepatites virais até 2030 e do Plano Nacional de Eliminação da Hepatite C até 2030 por meio da oferta de testes rápidos gratuitos para os utentes do Sistema Único de Saúde (SUS) em situação de oportunidade e promoção de saúde.

O estudo propiciou a oportunização da testagem e acesso a informação dos indivíduos dentro e fora dos grupos de risco; bem como, permitiu uma análise epidemiológica detalha da população para estudos posteriores.

Palavras-chave: Hepatite B; Hepatite C; Teste rápido.

REFERÊNCIAS:

1 Matos AFM, Zöllner MSAC. Epidemiologia das hepatites virais no Brasil entre 2010 e 2020. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2022;26(2). Disponível em:

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102100 (Acesso em: 05/04/2022)

2 World Health Organization (WHO). Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination. Jun 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240028395 (Acesso: 19/04/2022)

3 Almeida PH, Matielo CEL, et al. Atualização no manejo e tratamento das hepatites virais. World Journal Gastroenterology. 2021; 27(23). Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8218370/(Acesso: 19/04/2022)

4 World Hepatitis Alliance. Finding the missing millions.: The World Hepatitis Alliance’s 2018-2020. Strategic Plan. 2019. Disponível em:

https://www.worldhepatitisalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/wha_strategic_plan_2018-2020_update_191218_0.pdf(Acesso: 05/04/2022)

5 World Health Organization (WHO). Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021. 2022. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1-eng.pdf (Acesso em: 05/04/2022)

6 Ministério da Saúde. Diagnóstico de Hepatites Virais. Vikia HbsAg : Teste rápido para diagnóstico de hepatite B. 2014. Disponível em:

https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22182/mod_resource/content/5/Hepatites%20-%20Manual%20Aula%203_CORRIGIDO%202017.pdf (Acesso: 10/04/2022)

7 Ministério da Saúde. Diagnóstico de Hepatites Virais. Teste rápido para diagnóstico de hepatite C. 2014. Disponível em:

https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22183/mod_resource/content/2/Hepatites%20-%20Manual%20Aula%204.pdf (Acesso: 10/04/2022)

Capítulo 32

10.37423/230407601

SAÚDE E ABSENTEÍSMO NA POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS - UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Carolina Souza Galvão — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Gabriel Vinicius Silva de Carvalho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Amanda Luzia Moreira Souza — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Gabriela Cecília Moreira Souza — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

O absenteísmo é caracterizado pelas faltas imprevistas, isto é, faltas abonadas ou injustificadas, licenças médicas, acidentes de trabalho entre outros motivos que impedem o servidor de trabalhar. No contexto da segurança pública, independente do motivo do afastamento, haverá custos diretos e indiretos ocasionados pela redução de produtividade já que haverá menos policiais em serviço. Além disso, a qualidade do serviço prestado diminui uma vez que já há defasagem de efetivo nas unidades militares e o absenteísmo sobrecarrega o trabalho dos policiais (DIEMEN et al., 2019).

Bravo (2016) verificou em sua pesquisa que a maioria das causas de absenteísmo acontece em decorrência de traumas e problemas ortopédicos. Também foi constatado que transtornos neuróticos, de humor, depressivos e de estresse são constantes e estão associados a pressão da própria profissão do Policial Militar. Além disso, doenças dos aparelhos circulatórios, respiratório e digestivo foram associadas às mudanças de temperatura e a uma alimentação inadequada devido ao serviço que muitas vezes exige um trabalho árduo e ininterrupto por períodos que chegam a 24 horas. (PINTO et al., 2010).

O conhecimento das principais causas de afastamento por CID das Organizações Policiais Militares (OPM) atendidos na FSR- APM (Formação Sanitária Regimental da Academia de Polícia Militar) poderá nos fornecer dados para propor ações preventivas de saúde de acordo com o perfil do absenteísmo de cada local. Com este estudo, pretende-se abordar especificamente o absenteísmo relacionado às doenças psiquiátricas, neurológicas e o coronavírus. De forma que sejam avaliados os principais grupos de doenças que causaram esse afastamento, junto aos fatores que podem também ter sido predisponentes a essa situação, a exemplo de gênero, idade e local de atuação do policial.

OBJETIVO GERAL:

Foram avaliadas as principais causas de doenças que motivaram o afastamento entre os policiais militares atendidos na junta médica, classificados pelo CID -10.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Avaliação das principais causas de doenças neurológicas que motivaram o afastamento.
2. Avaliação das principais causas de doenças psiquiátricas que motivaram o afastamento.
3. Avaliar se o gênero, a idade e/ou o tipo de trabalho (administrativo ou de área) influenciaram no momento do afastamento.

4. Avaliação do absenteísmo decorrente ao COVID-19 no ano 2021.
5. Avaliação do tempo médio de afastamento anual por grupo de doenças.

METODOLOGIA:

DESENHO DO ESTUDO

- O estudo é observacional, do tipo descritivo de série de casos.
- Amostra
- A amostra do estudo foi formada por policiais militares ativos (PMAM) atendidos na junta médica da PMAM no ano anterior 2021.

SELEÇÃO

- Após a autorização do comando geral da PMAM e do Comitê de ética em pesquisa (CEP) do FHAJ os prontuários dos militares atendidos entre agosto de 2021 à agosto de 2022 foram revisados. Os dados coletados a partir do banco de dados médicos foram validados com TCLE.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

1. Critérios de inclusão:

– Ser policial ativo do quadro da PMAM e ter ao menos 1 afastamento encaminhado à junta médica no ano anterior (2021);

2- Critérios de exclusão:

– Policiais inativos ou reformados no período;
– Dados incompletos

ETAPAS DO ESTUDO

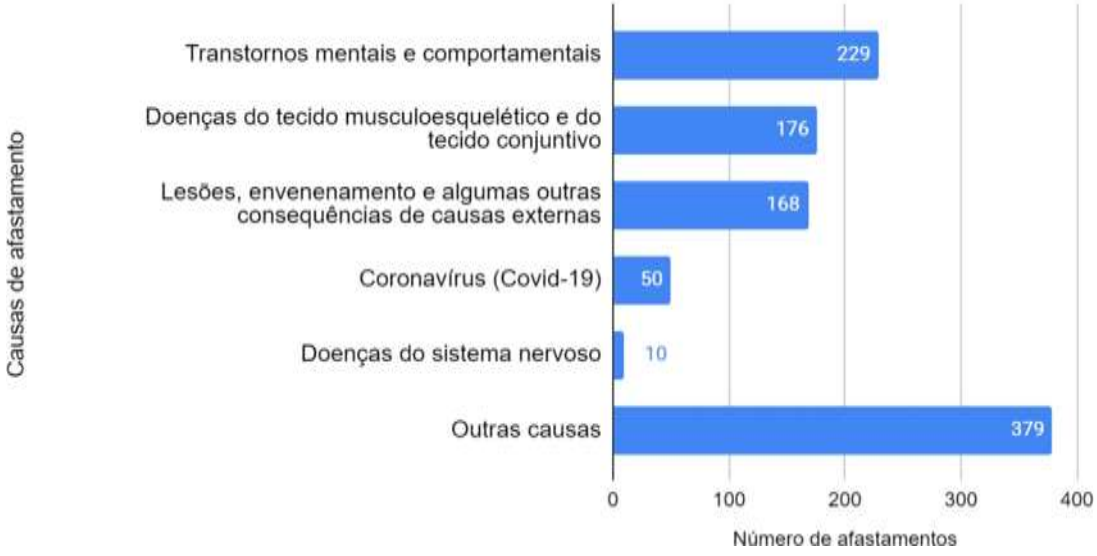
- Após a aprovação do CEP, as fichas médicas da junta de saúde foram selecionadas e revisadas por dois pesquisadores. Os dados contendo a idade, gênero, posto, graduação, unidade de serviço ou OPM, CID-10, tempo de afastamento total no ano, quantidade de afastamento no ano, especialidade médica que gerou o afastamento (s) foram tabulados e armazenados em planilhas.
- Além disso, informações sobre doenças prévias como hipertensão, obesidade e diabetes, AVC e hábitos como tabagismo, uso de álcool e ou drogas ilícitas foram anotadas.
- Análise Estatística
- Os dados foram armazenados em planilhas do Excel e analisados pelo SPSS.

- Na análise das variáveis quantitativas foi calculado a média, mediana e desvio-padrão. Na comparação das médias foi utilizada a análise de variância (ANOVA) ou teste de t-student quando se encontravam normalmente distribuídos. Quando rejeitada a hipótese de normalidade utilizou-se os testes não-paramétricos de Mann-Whitney ou o teste de Kruskal-Wallis. Na análise de duas variáveis quantitativas utilizou-se a correlação linear. O nível de significância utilizado nos testes foi de 5%.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Foram analisados 1012 prontuários do ínterim de agosto de 2021 à maio de 2022 sendo 240 (23,72%) do sexo feminino e 772 (76,28%) do sexo masculino. As principais causas de absenteísmo foram transtornos mentais e comportamentais 229 (22,6%), doenças do tecido musculoesquelético e do tecido conjuntivo 17,4% (176) e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas 16,6% (168). Os afastamentos por COVID- 19 foram 50 (4,94%) (Figura 1).

Figura 1 - Principais causas de afastamento



As doenças neurológicas motivaram 1% dos afastamentos dos policiais militares, sendo a hidrocefalia comunicante (20%), a lesão do nervo cubital (20%) e a síndrome do túnel do carpo (20%) as principais causas.

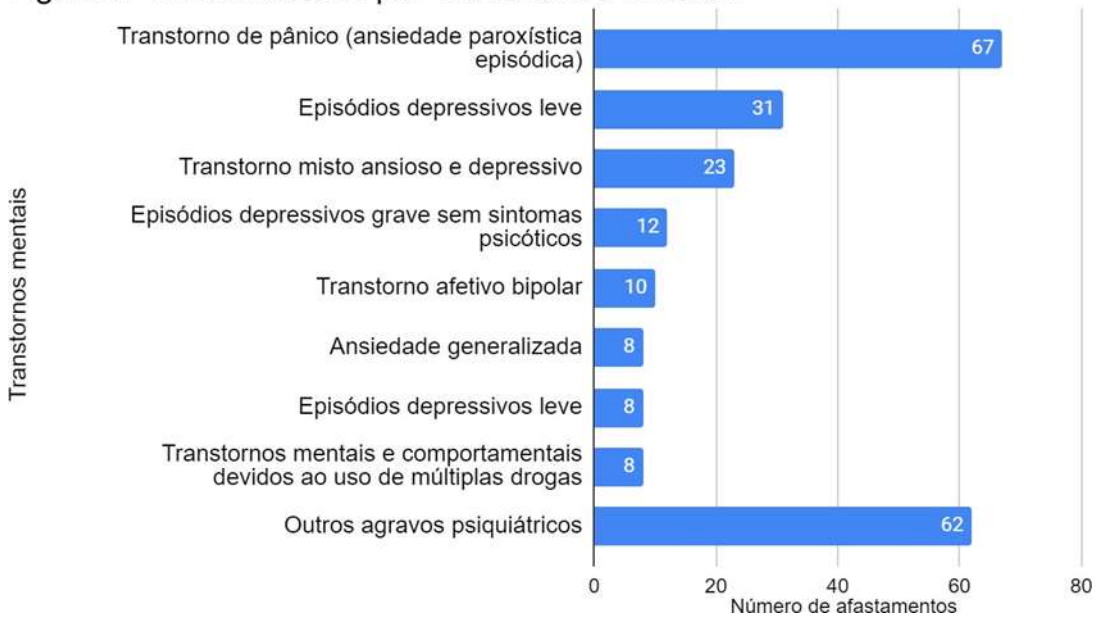
Em relação às doenças psiquiátricas, o transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica) 67 (29,25%), os episódios depressivos leves 39 (17,03%) e o transtorno misto ansioso e depressivo 23 (10,04%) foram respectivamente as causas mais recorrentes (Figura 2).

Foi analisada a distribuição por sexo, idade e a patente entre os policiais militares nesse estudo. Em relação ao sexo, verificou-se que afastamentos por transtornos mentais e comportamentais são

proporcionalmente mais presentes no sexo feminino 61 (25,41%), apesar do maior número no sexo masculino 168 (21,76%). As doenças do tecido musculoesquelético afetaram mais o sexo masculino 144 (18,65%) do que o sexo feminino 32 (13,33%).

Analisado as idades, percebeu-se que a faixa etária mais afetada é entre 30 e 39 anos (50,79%). Em relação à patente, os praças (83,40%) são mais afastados no trabalho quando comparados aos oficiais (16,60%).

Figura 2 - Afastamentos por Transtornos mentais



Por questões burocráticas e de segurança, a junta médica não liberou o acesso às informações necessárias para concretizar o último objetivo deste estudo: “Avaliar o tempo médio de afastamento anual por grupo de doenças”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Entre os 1012 prontuários analisados, os principais grupos de doenças responsáveis pelo afastamento dos policiais militares do Amazonas entre agosto de 2021 e 2022 foram: transtornos mentais e comportamentais, doenças do tecido musculoesquelético e tecido conjuntivo e lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas. Os afastamentos prevaleceram em indivíduos entre 30 e 39 anos, do sexo masculino, sobretudo nas praças.

Palavras-chave: Saúde; Absenteísmo; Polícia Militar

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Absenteísmo nas Organizações Policiais Militares Atendidas na FSR- APM em 2013 e 2014, [s. l.], 2017.

2. Andrade JS, Guimarães LA. M. Estresse ocupacional, hardiness, qualidade de vida de policiais militares. R. Laborativa [Internet]. 2017.

3. BRAVO, Daiane et al. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar, [s. l.], 2015.

4. CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações.3º ed.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

5. DIEMEN, Vinicius et al. Principais Causas de Absenteísmo nas Organizações Policiais Militares Atendidas na FSR- APM em 2013 e 2014.

6. Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto – SP. 2014. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, [S. l.], 2003.

7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE CID-10. Organização Mundial de Saúde; tradução Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. 8.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo,2000.

8. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016, [s. l.], 2018.

9. PINTO, Joséli. Absenteísmo por doença na brigada militar de Porto Alegre, RS. Absenteísmo por doença na brigada militar de Porto Alegre, RS, [s. l.], 2010.

10. QUIRINO, Evelyn et al. Absenteísmo por doença em um batalhão de polícia militar. ARTIGO ORIGINAL ORIGINAL ARTICLE, [S. l.], p. 1-6, 14 out. 2019.

11. 11. SAÚDE. [S. l.], 2019. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf. Acesso em: 18 fev. 2022.

12. SILVA, Felipe. A Influência do Absenteísmo na Realidade da 173º Cia da PMMG: Um Estudo de Caso. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – RELATÓRIO TÉCNICO, [s. l.], 2020.

13. SIMÕES, Marcia. Formulação de um repositor hidroeletrolítico para o trabalho físico ostensivo de policiais militares, adaptado as variações climáticas de Florianópolis. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção., [s. l.], 2003.

Capítulo 33

10.37423/230407602

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ARTRITE REUMATÓIDE ATENDIDOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ)

Leandro de Souza Coutinho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Lucely Paiva Rodrigues da Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória, sistêmica e crônica responsável por causar artralgia, rigidez, inchaço e diminuição do movimento das articulações. Predominantemente ocorre o acometimento das pequenas articulações das mãos e dos pés, progredindo em estágios mais avançados para a destruição osteoarticular e agravo de demais órgãos como pele e pulmões. (AZEVEDO et al., 2015).

A AR é uma doença autoimune, caracterizando-se por uma falha do sistema imunológico que inicia um ataque contra os próprios tecidos saudáveis, culminando em inflamação e consequente prejuízo às articulações. A AR não possui etiologia específica conhecida, porém, diversos fatores de risco como agentes infecciosos, tabagismo e componentes genéticos estão entre os principais desencadeadores da doença. (SCHERER et al., 2020).

Com o avanço da doença, estima-se que metade dos pacientes seja incapaz de manter a regularidade de atividades laborais prévias ao diagnóstico, além de apresentarem expectativa de vida reduzida dependendo de tempo e gravidade do acometimento. (COSTA et al., 2014). Por outro lado, além do dano físico há ainda um impacto evidente nas condições psicológicas e sociais. As alterações de humor podem influenciar desde a adesão à medicação até ao sedentarismo, culminando no aumento da dor. Fatores psicológicos também podem impactar na atividade da doença, alterando a resposta imune, aumentando as citocinas pró-inflamatórias e consequente inflamação (MACHIN et al., 2020).

Nesse sentido, faz-se presente a análise da qualidade de vida (QV) do paciente, conceituada como a percepção do próprio indivíduo sobre a suas expectativas, padrões e preocupações de sua própria realidade de no momento atual. (ROMA et al, 2014). Este conceito vem sendo cada vez mais utilizado na avaliação das condições de saúde de uma determinada população, englobando ainda a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) a qual se refere ao impacto da doença e do tratamento no bem-estar do indivíduo.(MALM K et al., 2017). Desta forma, este estudo tem como objetivo analisar a QV dos pacientes vivendo com artrite reumatoide atendidos no ambulatório de reumatologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, a fim de identificar as consequências de tal enfermidade na vida dos mesmos.

OBJETIVO:

O projeto objetiva analisar as repercussões causadas pela artrite reumatoide nos índices de qualidade de vida dos pacientes atendidos no ambulatório de reumatologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, possibilitando não só um melhor conhecimento do perfil dos mesmos, como também fornecer dados para elaboração de estratégias em saúde para as eventuais dificuldades enfrentadas por esses pacientes que a pesquisa poderá evidenciar.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal analítico, visando a análise de dados clínicos de pacientes diagnosticados com artrite reumatoide. A pesquisa está sendo realizada com pacientes frequentadores do ambulatório de reumatologia do turno matutino nas sextas-feiras, onde são realizados atendimentos voltados para o tratamento de pacientes com artrite reumatoide, na Fundação Hospital Adriano Jorge. A população a ser estudada será composta pelos pacientes diagnosticados com artrite reumatoide. Para inclusão na pesquisa, os pacientes precisam ser maiores de 18 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide através de critérios clínicos e laboratoriais e aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido para o estudo. Para a coleta de dados serão avaliadas três variáveis relacionadas à capacidade funcional, qualidade de vida e a clínica da doença, cada uma contendo um questionário específico, com as respostas obtidas através de questionários aplicados no momento dos atendimentos.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Até o momento em questão, após reuniões com a orientadora responsável e acompanhamento no ambulatório de reumatologia da FHAJ, foram coletados dados de 15 pacientes, sendo 12 mulheres (80%) e 3 homens (20%), numa faixa etária de 40 a 79 anos, todos se encaixando completamente nos critérios de inclusão previamente citados. Aplicaram-se então os questionários Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ) para avaliar a capacidade funcional, World Health Organization Quality of Life Instrument na forma breve - WHOQOL-bref com a avaliação da qualidade de vida e Disease Activity Score 28 DAS-28 referente a artrite reumatoide. A partir dos dados obtidos e da análise dos questionários, foram evidenciados padrões de impacto na qualidade de vida dos pacientes, seja através das dificuldades para realização de atividades cotidianas ao esforço físico moderado, até qualidade de sono afetada, com a maioria dos pacientes assinalando as opções “com alguma dificuldade ou “com muita dificuldade”, referentes a sua capacidade atual . Ademais, notou-se um

determinado grau de insatisfação com a relação saúde-doença atual, notando-se uma grande tendência da queixa de necessidade maior de auxílios familiares para locomoção e maior número de consultas médicas para condução do caso, além da incapacidade da realização de tarefas previamente executáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante do exposto, evidencia-se um significativo impacto na qualidade de vida dos portadores de artrite reumatoide analisados no projeto, os quais, em quase toda totalidade, apresentando impedimentos para a rotina cotidiana ou atividades laborais que vão do grau mais simples ao completo impeditivo. O impacto social e emocional se fez presente, sendo mais um fator contribuinte e de grande relevância. Assim, a pesquisa mostra uma necessidade da continuidade pela busca da compreensão e integração dos pacientes em modelos que visem a problemática além da questão do ambiente ambulatorial, fazendo com que haja maior auxilio aos mesmos, além de reiterar o incentivo a pesquisa e necessidade de ampliação científica na área da saúde.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide; Qualidade de Vida; Perfil de Impacto da Doença;

REFERÊNCIAS:

1. AZEVEDO, A. F. B. et al. Quality of life of patients with rheumatoid arthritis under biological therapy. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2015, v. 61, n. 2, pp. 126-131. Available from: <https://doi.org/10.1590 /1806-9282.61.02.126>. ISSN 1806-9282.

2. BULLINGER, M. et al. Desenvolvimento e avaliação de instrumentos inter-cultural a partir de requisitos mínimos para os modelos ideais. Qual Life Res, v. 2, n. 6, p. 451- 459, 1993.

3. COSTA, G. P. Confiabilidade da Auto Aplicação do Health Assessment Questionnaire modificado (HAQ-M) em uma população de portadores de Artrite Reumatóide no Brasil . 2006. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

4. COSTA , J. O, et al. Tratamento da artrite reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximabe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, 2003 a 2006. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. 2 [Acessado 18 Abril 2022] , pp. 283-295. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00017913>. ISSN 1678-4464.

5. FELSON, D. T. et al. American College of Rheumatology preliminar definition of improvement in rheumatoid arthritis . Arthritis Rheum, v. 38, p. 727-735, 1995.

6. FERRAZ, M. B. et al. Reliability of pain scales in the assessment of literate and illiterate patients with reumatoid arthritis. J heumatol, V. 17, n. 8, p. 1022-1024, 1990.

7. FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref" . Ver Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 178-183,2000.

8. GABRIEL, S.E . The epidemiology of rheumatoid arthritis. Rheum Dis Clin North Am. 2001 May;27(2):269-81. doi: 10.1016/s0889-857x(05)70201-5. PMID: 11396092.

9. MACHIN, A.R; Babatunde, O; Haththotuwa, R. et al. A associação entre ansiedade e atividade da doença e qualidade de vida na artrite reumatóide: uma revisão sistemática e metanálise. Clin Rheumatol 39, 1471-1482 (2020). https://doi.org/10.1007/s10067-019-04900-y.

10. MALM K, Bergman S, Andersson ML, Bremander A, Larsson I. Qualidade de vida em pacientes com artrite reumatóide estabelecida: Um estudo fenomenográfico. SAGE Open Med . 2017;5:2050312117713647. Publicado em 7 de junho de 2017. doi:10.1177/2050312117713647.

11. MOTA, L. M. H. Artrite Reumatóide inicial: Estudo de coorte para avaliação de marcadores sorológicos de atividades, determinantes prognósticos funcionais e radiográficos . 2009. Tese (Doutorado), Universidade de Brasília, Brasília. 2009.

12. PINCUS, T.; SOKKA, T. Complexities in the quantitative assessment of patients with reumatic diseases in clinical trial and clinical care . Clin Exp Rheumatol, v. 23, p. 1-9, 2005.

13. PINHEIRO, G. R. C. Instrumentos de medida da atividade da artrite reumatóide: por que e como empregá-los . Rev Bras Reumatol, v. 47, n. 5, p. 362-365, 2007.

14. PRATES, W. B. Perfil epidemiológico e qualidade de vida dos pacientes com artrite reumatoide em tratamento em um hospital de referência no Espírito Santo. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, 2012.

15. PREVOO, M. L. et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts. Development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 1995 Jan;38(1):44-8.

Capítulo 34

10.37423/230407604

PERFIL-CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PERSISTENTE POR COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thaynara Castelo de Lima Alves — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Diego Monteiro de Carvalho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Juliana Costa dos Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Luana Izabela Azevedo de Carvalho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Victória Cristina Mendonça Fujimoto — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Alterações olfatórias são comumente encontradas após quadros virais, desencadeando algum impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Já é sabido que no decurso da fase aguda da infecção por COVID-19 inúmeros pacientes também manifestam estas alterações, seja por modificações mucociliares ou nervosas.

No entanto, a "Covid Longa", caracterizada pela persistência de sintomas por pelo menos 2 semanas posteriores ao quadro viral, vem sendo cada vez mais abordada, levantando questionamentos acerca dos mecanismos envolvidos neste processo (LECHNER-SCOTT et al.,2021). Dos pacientes que convivem com alterações olfatórias persistentes, há ainda a possibilidade de um retorno parcial do olfato ou de ocorrência de parosmia ou fantosmia, por exemplo.

Duyan et al (2021) apresentou dois casos de pacientes que manifestaram anosmia durante o período de infecção, tiveram retorno da sensibilidade olfativa e posteriormente desenvolveram parosmia, referindo a cheiro de "pneu queimado" e "cebola". De modo ainda mais desconcertante e preocupante, alterações quimiosensoriais persistentes já foram correlacionadas com uma maior incidência de estresse emocional e depressão (BOSCOLO-RIZZO et al., 2021b).

Watson et al (2021) fez um levantamento de inúmeros relatos de uma comunidade virtual de pacientes que conviviam com a persistência da disfunção olfativa. Os impactos abrangiam desde humor deprimido, perda de apetite, dificuldade de compreensão por parte de profissionais e até sensação de desconexão da realidade.

Diante do exposto, é de interesse da comunidade científica e necessário para melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da doença, observar suas correlações clínico-epidemiológicas e fatores de risco da população que segue manifestando persistência desses sintomas, para que seja possível desenvolver e aprimorar as técnicas terapêuticas, bem como otimizar o processo de recuperação.

OBJETIVO:

Buscar na literatura informações atualizadas acerca do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com histórico de disfunção olfatória persistente após infecção prévia pelo SARS-CoV-2, permitindo melhor compreensão e análise das características predominantes dos pacientes acometidos.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão narrativa desenvolvida a partir da leitura e discussão de publicações encontradas na busca avançada pelos descritores “COVID-19” “AND” “Persistent Olfactory Disorders” “AND” “Epidemiology”, no período de publicação compreendido entre 2021 e 2023, disponíveis gratuitamente e integralmente, na base de dados PubMed. Foram excluídos após a leitura trabalhos que não aprofundavam ou discordavam da temática de interesse. Além desses, alguns resultados foram elegidos manualmente, na base dados, a partir das referências dos estudos selecionados na primeira busca.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

A infecção pelo SARS-CoV2 desencadeou um alto índice de distúrbios olfativos em todo o mundo, sendo que em 29% desses casos, houve permanência dos sintomas por mais de 1 ano (LEUNG et al., 2022). O estudo de Leedman et al. (2021) apontou que aproximadamente 20% dos pacientes que referem perda de olfato durante a infecção por COVID-19, permanecem com os sintomas após 6 meses do quadro viral. Além disso, não houve evidência estatística significativa de associação com comorbidades prévias, como doenças crônicas cardíacas e pulmonares, disfunção renal, imunossupressão e outras.

Por outro lado, no estudo de Boscolo-Rizzo et al (2021b) a obesidade se mostrou significativamente mais associada à disfunção gustativa e olfatória persistente. Do grupo analisado, 7% foram classificados com anosmia e 39% com hiposmia. Ademais, outros sintomas clínicos se destacaram por sua prevalência a longo prazo: 25% para fadiga, 14% para mialgia e 12% cansaço respiratório.

Foi também destacado e classificado como fator de risco para persistência desses sintomas, além do IMC elevado, o sexo feminino. Estudos de acompanhamento clínico durante 4 e 12 semanas comprovaram que o sexo feminino prevaleceu na análise individual dos sintomas, como por exemplo correspondendo ao dobro de prevalência nos casos de fadiga (BIDDAL et al., 2021). Em contrapartida, não houve correlação entre gênero e hospitalização por COVID-19 ou período de hospitalização ou medicações em uso para tratamento na Covid Longa.

Dentre as características clínicas estudadas destes pacientes, foi possível observar que a tosse durante o quadro infeccioso se mostrou como fator protetivo contra as disfunções olfativas. Já a mialgia e as dores articulares foram estatisticamente avaliadas como fatores de risco, fato que pode estar

justificado pela elevada atividade / carga viral de ataque ao músculo esquelético, que gera dor e desconforto (SHAHRVINI et al., 2021).

Essas manifestações de cunho “sensorial”, descritas principalmente associadas à infecção pela variante Ômicron (BA.1/BA.2), foram identificadas em um grupo predominantemente mais jovem, de aproximadamente 70% entre 18 e 44 anos, se comparados a grupos de manifestação sistêmicas, por exemplo. Somado a isto, é uma população que apresentou menor probabilidade de internação hospitalar e menor número de comorbidades e sintomas (EPSI et al., 2023; STAVEM et al., 2020).

Assim, é possível traçar um paralelo entre a idade, uso de medicamentos, número de sintomas exacerbados durante a fase aguda e até mesmo estilo de vida, como tabagismo, e a apresentação da Covid Longa (PETERSEN et al., 2022). Especificamente na população infantojuvenil previamente infectada pelo vírus, estima-se que aproximadamente 49% tenham apresentado disfunção olfativa. Desse grupo, 7.1% enquadra-se nos sintomáticos persistentes da COVID-19 (SANIASIAYA et al., 2021).

Ademais, o estudo de Boscolo-Rizzo et al (2021a) apontou a disfunção quimiosensorial como fator de risco para a persistência dos sintomas mesmo após 1 ano da infecção, proporcional ao seu grau de desregulação. Ou seja, aqueles pacientes que demonstraram uma persistência da carga viral, ainda que com sintomas leves a moderados estão mais predispostos a apresentar persistência do quadro após 1 ano, devido a um período mais extenso de detecção de carga viral (infecção prolongada) durante a fase aguda da doença (BIANCO et al., 2022). Há também um achado associativo entre a fantosmia no início do quadro sintomático ou por volta do primeiro mês após a infecção e um pior prognóstico, com evolução e recuperação mais complicadas (LEUNG et al., 2022).

Em virtude dos fatos mencionados, é necessário compreender que o período de recuperação sintomática é bastante relativo e muitos pacientes não referem melhora significativa ou em qualquer grau em sua condição clínica. Os estudo científicos desenvolvidos buscam entender os fatores associados por trás destes comportamentos e avaliar o risco iminente de disfunções olfativas definitivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os achados clínico-epidemiológicos são de grande relevância para fomentar ações de vigilância em saúde, desenvolvimento terapêutico e de resgate à qualidade de vida dos pacientes. Ainda são poucos os estudos desenvolvidos com a perspectiva de compreender as variáveis envolvidas nas sequelas persistentes da COVID-19.

Dessa forma, é de suma importância o desenvolvimento de pesquisas e projetos de longa duração e de rigor metodológico, com a aplicação de questionários e/ou outros métodos de coleta de dados clínicos e epidemiológicos, em diversas regiões do mundo, para melhor analisar e compreender as especificidades daquela população acometida.

Sem dúvidas uma das maiores preocupações desses pacientes e de médicos da área está na possibilidade de lidarem com prejuízos irreparáveis. Dessa forma, é urgente a necessidade de buscar e comparar dados populacionais, investir no desenvolvimento de estudos terapêuticos, bem como fortalecer a rede de apoio a estes pacientes, criando uma comunicação efetiva e ativa para auxiliar no processo de recuperação.

Palavras-chave: COVID-19; Disfunção olfatória persistente; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS:

BIANCO, M.R.; RALLI, M.; MINNI, A.; GRECO, A.; VINCENTIIS, M. de; ALLEGRA, E.. Evaluation of olfactory dysfunction persistence after COVID-19: a prospective study. European Review For Medical And Pharmacological Sciences, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1042-1048, fev. 2022. Verduci Editore s.r.l.. http://dx.doi.org/10.26355/eurrev_202202_28014.

BLIDDAL, Sofie; BANASIK, Karina; PEDERSEN, Ole Birger; NISSEN, Janna; CANTWELL, Lisa; SCHWINN, Michael; TULSTRUP, Morten; WESTERGAARD, David; ULLUM, Henrik; BRUNAK, Søren. Acute and persistent symptoms in non-hospitalized PCR-confirmed COVID-19 patients. Scientific Reports, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-11, 23 jun. 2021. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-92045-x.

BOSCOLO-RIZZO, Paolo; GUIDA, Francesco; POLESEL, Jerry; MARCUZZO, Alberto Vito; ANTONUCCI, Paolo; CAPRIOTTI, Vincenzo; SACCHET, Erica; CRAGNOLINI, Fiordaliso; D'ALESSANDRO, Andrea; ZANELLI, Enrico. Self-reported smell and taste recovery in coronavirus disease 2019 patients: a one-year prospective study. European Archives Of Oto-Rhino-Laryngology, [S.L.], v. 279, n. 1, p. 515-520, 7 maio 2021a. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s00405-021-06839-w.

BOSCOLO-RIZZO, P.; HUMMEL, T.; HOPKINS, C.; DIBATTISTA, M.; MENINI, A.; SPINATO, G.; FABBRIS, C.; EMANUELLI, E.; D'ALESSANDRO, A.; MARZOLINO, R.. High prevalence of long-term olfactory, gustatory, and chemesthesis dysfunction in post-COVID-19 patients: a matched case-control study with one-year follow-up using a comprehensive psychophysical evaluation. Rhinology Journal, [S.L.], p. 0, 23 set. 2021b. Stichting Nase. http://dx.doi.org/10.4193/rhin21.249.

DUYAN, Murat; OZTURAN, Ibrahim Ulas; ALTAS, Murat. Delayed Parosmia Following SARS-CoV-2 Infection: a rare late complication of covid-19. Sn Comprehensive Clinical Medicine, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 1200-1202, 27 mar. 2021. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s42399-021-00876-6.

EPSI, Nusrat J.; POWERS, John H.; LINDHOLM, David A.; MENDE, Katrin; MALLOY, Allison; GANESAN, Anuradha; HUPRIKAR, Nikhil; LALANI, Tahaniyat; SMITH, Alfred; MODY, Rupal M.. A machine learning approach identifies distinct early-symptom cluster phenotypes which correlate with hospitalization, failure to return to activities, and prolonged COVID-19 symptoms. Plos One, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1-16, 9 fev. 2023. Public Library of Science (PLoS). http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0281272.

LECHNER-SCOTT, J.; LEVY, M.; HAWKES, C.; YEH, A.; GIOVANNONI, G.. Long COVID or post COVID-19 syndrome. Multiple Sclerosis And Related Disorders, [S.L.], v. 55, p. 103268, out. 2021. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.msard.2021.103268.

LEEDMAN, S R; SHEERAZ, M; SANFILIPPO, P G; EDGAR, D W; D'AULERIO, G V; ROBB, D M; RICHARDS, T; BLYTH, C C; A MACKEY, D. Olfactory dysfunction at six months after coronavirus disease 2019 infection. The Journal Of Laryngology & Otology, [S.L.], v. 135, n. 9, p. 839-843, 5 ago. 2021. Cambridge University Press (CUP). http://dx.doi.org/10.1017/s0022215121002085.

LEUNG, Jai-Sen; CORDANO, Valentina Paz; FUENTES-LÓPEZ, Eduardo; LAGOS, Antonia Elisa; GARCÍA-HUIDOBRO, Francisco Gustavo; ALIAGA, Rodrigo; DÍAZ, Luis Antonio; GARCÍA-SALUM, Tamara; SALINAS, Erick; TORO, Adriana. Phantosmia May Predict Long-Term Measurable Olfactory Dysfunction

After COVID -19. The Laryngoscope, [S.L.], v. 132, n. 12, p. 2445-2452, 23 set. 2022. Wiley. http://dx.doi.org/10.1002/lary.30391.

PETERSEN, Maria Skaalum; KRISTIANSEN, Marnar Fríðheim; HANUSSON, Katrin Dahl; FOLDBO, Billa Mouritsardóttir; DANIELSEN, Marjun Eivindardóttir; STEIG, Bjarni Á; GAINI, Shahin; STRØM, Marin; WEIHE, Pál. Prevalence of long COVID in a national cohort: longitudinal measures from disease onset until 8 months⁚ follow-up. International Journal Of Infectious Diseases, [S.L.], v. 122, p. 437-441, set. 2022. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2022.06.031.

SANIASIAYA, J; KULASEGARAH, J; NARAYANAN, P. Olfactory dysfunction amongst children and adolescents with laboratory confirmed coronavirus disease 2019: a systematic review. The Journal Of Laryngology & Otology, [S.L.], v. 135, n. 11, p. 953-957, 2 set. 2021. Cambridge University Press (CUP). http://dx.doi.org/10.1017/s0022215121002292.

SHAHRVINI, Bita; PRAJAPATI, Divya P.; SAID, Mena; LIU, Jacklyn; SRINIVAS, Shanmukha; JAYARAJ, Samuel; LUND, Valerie J.; DECONDE, Adam S.; LECHNER, Matt; YAN, Carol H.. Risk factors and characteristics associated with persistent smell loss in coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients. International Forum Of Allergy & Rhinology, [S.L.], v. 11, n. 8, p. 1280-1282, 17 abr. 2021. Wiley. http://dx.doi.org/10.1002/alr.22802.

WATSON, Duika L. Burges; CAMPBELL, Miglena; HOPKINS, Claire; SMITH, Barry; KELLY, Chris; DEARY, Vincent. Altered smell and taste: anosmia, parosmia and the impact of long covid-19. Plos One, [S.L.], v. 16, n. 9, p. 1-18, 24 set. 2021. Public Library of Science (PLoS). http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0256998.

Capítulo 35

10.37423/230407605

O MANEJO E O AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Artemisa Costa Barata — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Hugo Valério Corrêa de Oliveira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Resumo: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, que ocasiona diversas comorbidades e representa um importante problema de saúde pública. O manejo da HAS permanece problemático, apesar da facilidade de diagnóstico, simplicidade do monitoramento e ampla disponibilidade de vários métodos eficazes drogas anti-hipertensivas com excelentes perfis de segurança. Com base nisso, são necessários esforços para o estímulo a práticas de autocuidado em pacientes hipertensos na atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão; autocuidado; atenção primária em saúde.

INTRODUÇÃO:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são um problema de saúde em escala mundial, representando cerca de 72% das causas de mortes, cuja incidência e prevalência se relaciona com a rápida urbanização, sedentarismo, obesidade, crescimento e envelhecimento da população (1). Este último, está associado ao percentual de incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de 50 a 65% na população idosa (2), visto que com o envelhecimento, há enrijecimento progressivo e perda de complacência das grandes artérias, tornando a pressão arterial sistólica(PAS) um problema mais significante (3). A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que cerca de 600 milhões de pessoas tenham HAS, sendo previsto crescimento de cerca de 60% dos casos até 2025 (4).

A HASé uma patologia crônico-degenerativa, relacionada a fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais que podem motivar déficits nos aspectos físico, emocional e social. Apesar de se manifestar como situação clínica multifatorial, é evidenciada pela elevação sustentada da pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou a PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (3,5).A elevação dos níveis pressóricos é acompanhada por modificações funcionais do sistema nervoso autônomo simpático, renais, sistema angiotensina, além de outros mecanismos humorais e disfunção endotelial (2).

Além da adesão adequada à terapia medicamentosa, o tratamento da HAS implica em mudanças no autocuidado e, consequentemente, no estilo de vida do paciente (5).A“VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020)”(6)considera os seguintes aspectos envolvendo a prática de autocuidado: (i) requisitos universais: ingestão hídrica adequada, hábitos alimentares saudáveis, redução de sódio, prática de atividade física, lazer, redução/diminuição do estresse, boa qualidade de sono, regime de trabalho adequado; (ii) requisitos desenvolvimentais: menopausa, reposição hormonal, contraceptivos orais, tabagismo, bebidas alcoólicas; (iii) requisitos por desvio de saúde: conhecimento sobre a patologia e tratamento, uso de medicamentos hipertensores, interrupção do tratamento, comparecimento às consultas de enfermagem e/ou médicas.

A partir disso, percebe-se que o tratamento da HAS consiste na adesão à terapia medicamentosa e no autocuidado por parte do paciente, para que isso ocorra é necessário que o profissional esteja ciente dos embates que o indivíduo possui em relação à doença crônica. É necessário orientar, de forma clara e compreensiva, e acompanhar a prática do autocuidado, buscando falhas e potencialidades que estejam interferindo no tratamento(7).

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO

Nos últimos anos, diversos estudos e diretrizes sobre HAS, de várias sociedades, sugeriram classes medicamentosas preferenciais para o tratamento da HAS(9-12).Conforme as diretrizes atuais, há três classes anti-hipertensivas a serem preferencialmente iniciadas no tratamento do paciente hipertenso, um inibidor do sistema renina-angiotensina (iSRA), um bloqueador do canal de cálcio (BCC) ou um diurético tiazídico (TIAZ) (8-10). O início do tratamento, geralmente, compreende dois medicamentos, para otimizar a eficiência do controle da pressão arterial (PA). Por outro lado, a monoterapia está reservada para pacientes de baixo risco com HAS em estágio 1, pacientes pré-hipertensos de alto risco ou pacientes idosos frágeis(7,8).As combinações, preferenciais, de dois medicamentos são um iSRA com um BCC ou um iSRA com um TIAZ(10). Caso a meta pressórica preconizada não seja atingida com dois medicamentos, o uso de três fármacos deve compreender de preferência os componentes do "trio de ouro". Se a PA não for controlada com o uso dessas 3 classes, sendo a hidroclorotiazida o TIAZ utilizado, o controle pode ser melhorado substituindo-se a hidroclorotiazida por outro TIAZ de longa ação mais potente (clortalidona ou indapamida) (10,12).Além disso, um diurético de alça, como a furosemida, deve substituir o TIAZ se a taxa de filtração glomerular for <30 mL/min(13). Os betabloqueadores (βB) estão indicados como monoterapia ou em combinação com outras medicações quando existirem indicações específicas, como angina, pós-infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, arritmia ou controle da frequência cardíaca (8,9). O controle inadequado da PA mesmo com o uso de 3 classes de fármacos deve ser confirmado pela medida ambulatorial da PA (MAPA) ou medida residencial da PA (MRPA) e após exclusão de causas de HASpseudorresistente (principalmente baixa adesão à medicação e posologia inadequada)(12-15). Pacientes que estão com PA não controlada usando doses máximas de 3 ou mais classes de medicações, incluindo iSRA, BCC e TIAZ, em quem a pseudorresistência foi excluída, são considerados portadores de HA resistente. Além disso, aqueles tomando 4 classes de medicações, incluindo iSRA, BCC e TIAZ, e que estejam com PA controlada, são considerados como hipertensos resistentes controlados. Já aqueles com PA não controlada usando doses máximas de 5 ou mais classes de medicações, incluindo TIAZ de longa ação e espironolactona, são considerados portadores de HA refratária. Nos casos de HA resistente ou refratária, deve-se investigar lesão em órgãos-alvo e causas secundárias de HA e, se necessário, estabelecer um tratamento específico para a causa secundária(16).

O MANEJO NÃO MEDICAMENTOSO E A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO

Modificações no estilo de vida, especialmente a redução de peso, a diminuição da ingesta de sal e de álcool, assim como a adoção de dieta hipocalórica, além da prática de atividade física regular, mostraram-se comprovadamente eficazes na redução da pressão arterial, na melhora da efetividade anti-hipertensiva e na diminuição do risco cardiovascular associado (17). Entretanto, a incorporação efetiva dessas recomendações e estratégias de manejo na prática clínica ainda é precária (18).

O autocuidado é resultado de um conjunto de comportamentos, atitudes, conhecimentos, informações e valores que norteiam a conduta de um indivíduo para uma melhor promoção de saúde (19). As práticas de autocuidado realizadas por pacientes com HAS, acompanhados na atenção primária de saúde, geralmente se referem a uma ingestão hídrica adequada, um baixo consumo de sal e de café, um período satisfatório de sono noturno, abstinência ao tabagismo e ao etilismo, uma continuidade do tratamento farmacológico e comparecimento às consultas de enfermagem e/ou médicas sempre que agendadas (5, 20). Quanto a essas demandas, evidencia-se que, apesar dos pacientes já terem o diagnóstico e realizarem o tratamento há alguns anos, falhas de condutas e acompanhamento inadequado ainda persistem (21).

Acredita-se que a identificação das práticas e das demandas de autocuidado, como também os fatores condicionantes para a realização do autocuidado, possibilita a delimitação de intervenções e estratégias, como também o desenvolvimento de ações de educação em saúde e de acompanhamento, com a finalidade de tornar os pacientes com HAS mais autônomos no processo de tratamento e capazes de realizar prevenção de complicações e promoção da saúde (22). O estilo de vida da população é um fator muito importante que reflete no autocuidado preventivo e pós-diagnóstico da HAS, bem como, na adesão ao tratamento (23).

CONSIDERAÇÕES

A terapêutica dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis precisa compatível com a sua rotina, para que possam aderir aos cuidados adequados(24).O processo comportamental à adesão terapêutica é influenciado pela forma de abordagem dos profissionais de saúde sobre o tema, o entendimento do paciente de sua condição clínica e, principalmente, pela disponibilidade do paciente para seguir efetivamente as orientações propostas (24). Desta forma, é indispensável na atuação do profissional de saúde evitar uma comunicação prescritiva e impositiva, sem espaço para trocas e valorização do conhecimento popular. Assim, sugere-se estratégias de abordagem como o uso de

comunicação bidirecional e democrática, linguagem popular, acolhimento sobre suas crenças, encorajamento das redes de apoio, simplificação do esquema terapêutico, facilitação do acesso ao sistema desaúde e educação permanente em saúde (25). Deste modo, instrumentalizar os usuários do Sistema Único de Saúde, bem como os profissionais, é uma forma de contribuir para esta comunicação e, consequentemente, a melhor adesão ao tratamento e ao autocuidado permanente (26).

REFERÊNCIAS

(1) Magri S, Amaral NW, Martini DN, Santos LZM, Siqueira LO. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v. 14, n. 2, p. 386-400, 2020. DOI: https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788.

(2) Montenegro SMSL, Mendonça LC, Fontes WD, Farias DL. Déficits de autocuidado no contexto da hipertensão arterial em escolares com sobrepeso e obesidade/ Self-care déficits in the contexto ofhypertension in overweightandobeseschoolchildren.Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 Apr. 14 (cited 2023 Mar. 10]; 7(4):38639-62. Available from:https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28222

(3) Fontes FLL, Santana RS. Dificuldades em pacientes hipertensos de uma Estratégia de Saúde da Família. Revista de Enfermagem da UFPI, 7 (2): 90-4, abr-jun, 2018.

(4) Malta DC et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras de Epidemiol, v. 21, suppl1, 2018. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.sup1.1

(5) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de Cuidado do Adulto com hipertensão arterial sistêmica. Brasília, 2021. Availablefrom: https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-41053.

(6) Barroso WKS et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial- 2020. Arquivos brasileiros de cardiologia; v. 116, n.3, pp. 516-658, 2021. Availablefrom: https://doi.org/10.36660/abc.20201238.

(7) Pereira NPA, Lanza FM, Viegas SM da F. Living under treatment for Systemic Hypertension and Diabetes Mellitus: Feelings and behaviors. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 Jan; 72 (Rev. Bras. Enferm., 2019 72 (1)): 102-10. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0500

(8) Malachias MVB, Jardim PCV, Almeida FA, Lima Jr E, Feitosa GS. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 7- Pharmacological Treatment. Arq Bras Cardiol. 2016; 107 (3Suppl 3): 35-43.

(9) Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation,and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am CollCardiol. 2018;71:2199-2269.

(10) Williams B, Mancia G, Spiering W, AgabitiRosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39(33):3021-3104

(11) PassarelliJr O. Resistant hypertension: how I treat. Rev Bras Hipertens. 2011;18(4):160-2.

(12) Hartz MA. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7:419-21

(13) Acelajado MC, Hughes ZH, Oparil S, Calhoun DA. Treatment of resistant and refractory hypertension. Circ Res. 2019;124(7):1061-70.

(14) Carey RM, Calhoun DA, Bakris GL, Brook RD, Daugherty SL, DennisonHimmelfarb CR, et al. Resistant hypertension: detection, evaluation, and management: a scientific statement

(15) Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2013;34(28):2159-2219

(16) Alessi A, Brandão AA, Coca A, Cordeiro AC, Nogueira AR, Diógenes de Magalhães F, et al. FirstBrazilian position onresistanthypertension. ArqBrasCardiol. 2012;99(1):576-85.

(17) Feitosa ADM, Mota-Gomes M, Passarelli Júnior O, Barroso WKS, Miranda RD, Barbosa ECD, Brandão AA, et al. Tratamento Medicamentoso da Hipertensão: Do Trio de Ouro ao Octeto. Arq. Bras. Cardiol. 2020;115(2):270-2.

(18) Chobanian AV et al. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA 2003; 289:2560-72

(19) Silva I de J, Oliveira M de FV de, Silva SÉD da, Polaro SHI, Radunz V, Santos EKA dos, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Ver escenferm USP [Internet]. 2009 Sep; 43 Rev. esc. enferm. USP, 2009 43(3)):697–703. Available from: https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028

(20) Brook RH, McGlynn EA, Cleary PD. Measuring quality of care. N Engl J Med 1996; 335 (13 Part 2): 966-70.

(21) Rêgo A da S, Radovanovic CAT. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 May; 71 (Rev. Bras. Enferm., 2018 71 (3)): 1030-7. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297.

(22) Mendes, C. R. S. et al. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 17, n. 1, p. 52-59, 2016. DOI:https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100008.

(23) Walker, MarthinaStreda; Figueiredo, Natália Roldão; Ruiz, Ana Corrêa; Costa, Bruna Souza da; Andrades, Clara dos Santos de; Grecco, Clarissa; Feoli, Ana Maria Pandolfo. Autocuidado para hipertensos: desenvolvimento de um e-book como material educativo / Self-caretohipertensives: developmentofan e-book as aneducative material. Sci. med. (Porto Alegre, Online) ; 32(1): 41928, 2022. Artigo em Português | LILACS | ID: biblio-1410504

(24) Pinheiro F, Pinheiro FM, Santo FH E, Sousa RM, Silva J, Santana RF. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. R EnfermCent O Min. 2018;8. https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1938.

(25) Ferrugem RD, Pekelman R, Silveira LR. Atividades educativas no serviço de atenção primária à saúde: a educação popular em saúde orienta os princípios dessas práticas? Revista de APS. 2015;18(4):409-23

(26) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 84 p. [citado 2022 Set 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_hipertensao_arterial.pdf.

Capítulo 36

10.37423/230407606

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIA ENTRE 2022 E 2023 NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Jasminne Marques Guimarães — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Viviane Saldanha Oliveira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A videolaringoestroboscopia consiste em um exame realizado pelo otorrinolaringologista, considerado padrão-ouro na avaliação da função da prega vocal, pois possibilita observar e analisar sua superfície e a qualidade vibratória. Várias patologias podem ser identificadas a partir deste exame, podendo auxiliar na conduta terapêutica adequada e na prevenção de distúrbios vocais e laríngeos favorecendo o diagnóstico precoce

OBJETIVO:

Avaliar o perfil clínico dos pacientes submetidos a videolaringoestroboscopia na Fundação Hospital Adriano Jorge entre 2022 e 2023.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal, observacional, do tipo prospectivo, com levantamento de dados primários em abordagem quantitativa, que ocorrerá entre agosto de 2022 e junho de 2023 na Fundação Hospital Adriano Jorge. A população será composta por pacientes submetidos a videolaringoestroboscopia na FHAJ entre 2022 e 2023. Serão incluídos pacientes submetidos a videolaringoestroboscopia entre agosto de 2022 e junho de 2023, maiores de 18 anos, independente de sexo ou idade, e excluídos sujeitos que apresentem doença mental ou alteração da consciência que impossibilite o consentimento, com restrições na abertura bucal que impeçam a realização do exame, com alterações anatômicas laríngeas que não permitam observar as pregas vocais ou com alterações funcionais que impeçam a realização da videolaringoestroboscopia. Os pacientes serão abordados no ambulatório de otorrinolaringologia da FHAJ, enquanto aguardam atendimento. Após eleição dos critérios de inclusão e exclusão, estes serão esclarecidos sobre a metodologia e objetivos da pesquisa e posteriormente convidados a contribuir com a mesma. Após assinatura do TCLE, será oferecido o Questionário de Perfil Clínico-Epidemiológico, elaborado pelo autor deste projeto. O pesquisador se fará disponível para sanar quaisquer dúvidas do participante antes, durante e após o preenchimento do formulário. Os dados coletados por meio do questionário serão complementados com informações disponibilizadas no laudo da estroboscopia. Os dados serão organizados, descritos e analisados com auxílio de programas estatísticos. Serão utilizados os cálculos de média, mediana, desvio padrão, valor p e intervalo de confiança para análise estatística dos dados levantados com a pesquisa.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

A aplicação dos questionários aos pacientes submetidos ao exame de videolaringoestroboscopia iniciou no mês de setembro após ser aprovado pelo CEP. Após breve apresentação do projeto aos pacientes que estavam em espera no ambulatório da FHAJ, os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam às questões propostas. Das entrevistas 58% dos pacientes pertencem ao sexo feminino. As ocupações foram variadas, como agricultura, vigilância noturna, comércio, trabalhos domésticos e profissionais autônomos. Dos entrevistados, 28% tem história de alcoolismo e/ou tabagismo e 14% relataram já ter sido submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço. Quanto ao histórico de câncer de cabeça e pescoço, 28% informaram apresentar pelo menos 1 caso na família. Os sintomas relatados antes da submissão ao exame são variados e o que mais se destacou foi: pigarro (85%), seguido de tosse, globus faríngeo, fadiga ao falar, boca seca e rouquidão (42%), corroborando com os achados presentes na literatura. Por último, dor, ardência e queimação (28%). Houve apenas um relato de afonia como sintoma prévio. Quanto aos principais achados, o diagnóstico mais predominante foi o de laringite posterior, com hiperemia da glote, orofaringe e aritenóides, equivalendo a 85% dos informados no total. Foi encontrado um caso de lesão de prega vocal esquerda e ectasia vascular. No momento, a pesquisa encontra-se na fase de coleta de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A relevância do presente trabalho está no fato de auxiliar na obtenção de dados científicos que orientem ações em saúde para melhora da conduta terapêutica e da prevenção dos principais distúrbios vocais e laríngeos encontrados nesta população específica da região Norte do Brasil. Pesquisar o grupo alvo com estas patologias atendidas no ambulatório de referência, bem como suas principais queixas, sintomas, correlacionados e achados do exame videolaringoestroboscópico poderá trazer estes dados de suporte e permitir entender como a saúde vocal está ocorrendo nesta população.

Palavras-chave: Estroboscopia; Otorrinolaringologia; Diagnóstico por Imagem.

Capítulo 37

10.37423/230407607

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA EM PACIENTES COM AUSÊNCIA DE REVERSÃO DE BLOQUEIO NEUROMUSCULAR

Agatha Beatriz Passos Fogaça — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Marília Pozzer — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Nathalia Abreu Ribeiro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Felipe Barros Lima — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

Os eventos adversos relacionados ao uso de Bloqueadores Neuromusculares variam de acordo com o tipo de bloqueio e são diversos, dentre os quais destaca-se se o bloqueio neuromuscular residual (BNMR), capaz de gerar atraso no despertar, falha na extubação, necessidade de reintubação, hipóxia no perioperatório, dessaturação na sala de recuperação anestésica, broncoespasmo e outras complicações respiratórias, além de anafilaxia.

A presença de BNMR pode ser avaliada por avaliação clínica ou por métodos objetivos e quantitativos utilizando monitores de transmissão neuromuscular. Os métodos clínicos não quantificam o grau de BNM, por isso foram abandonados e substituídos por métodos baseados em dispositivos. Desde 2003, com a introdução do aceleromiógrafo para monitoramento da função neuromuscular, o TOF ≥ 90% medido no músculo adutor do polegar tem sido considerado o padrão ouro para definir a reversão completa do BNM (Murphy GS,2018). Em 2023, tanto a American Society of Anesthesiologists (ASA) quanto a European Society of Anesthesiology and Intensive Care (ESAIC) publicaram diretrizes sobre o manejo do bloqueio neuromuscular e ambas recomendam fortemente o uso de monitores objetivos sempre que BNMs são administrados.

Estudos sobre a incidência de BNMr na SRPA mostraram resultados de 9% a 47%, com algumas publicações apresentando taxas ainda maiores, indicando que a incidência pode chegar a 88-93% (Errando CL, 2017). A observação clínica e a monitorização objetiva a partir do uso do TOF, é de fundamental importância, uma vez que a compreensão sobre a relevância desse processo de rastreio da ausência de reversão completa do bloqueio neuromuscular, permite o diagnóstico de eventos adversos na SRPA, com a finalidade garantir a recuperação da força muscular do paciente, melhora de desfecho clínico e redução das complicações constatadas, na SRPA, nos pacientes submetidos ao uso de bloqueadores neuromusculares.

Diversos estudos demonstram que pacientes que identificam ainda precocemente a presença de BNMr, evoluem com bons resultados, justificando mais uma eficácia da normatização do uso do TOF na Fundação Hospital Adriano Jorge. Além disso, a justificativa implica na necessidade da correlação entre os achados clínicos e os valores do TOF, ferramentas úteis para diagnóstico e tratamento oportunos das intercorrências, evitando desfechos desfavoráveis.

OBJETIVOS

O Projeto apresenta como objetivo geral: Estimar a prevalência de efeitos adversos na sala de recuperação pós-anestésica em pacientes com ausência de reversão de bloqueio neuromuscular. E como obejtivos específicos: Determinar a frequência de BNM residual sala de recuperação pós-anestésica por meio da avaliação clínica de pacientes submetidos ao uso de Bloqueadores neuromusculares; Investigar a ocorrência de eventos respiratórios na SRPA e relacioná-los com o Grau do BNM; Incentivar o uso de monitorização pós-operatória da função neuromuscular a partir do uso de monitor da sequência de quatro estímulos (TOF) nos serviços prestados na FHAJ.

METODOLOGIA

Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e consentimento formal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado e explicação prévia sobre a relevância do estudo, foram analisados pacientes admitidos na SRPA após anestesia geral que utilizaram Bloqueadores Neuromusculares para intubação que estiveram dentro dos critérios de inclusão.

O acompanhamento dos pacientes foi realizado durante o perioperatório, no Centro Cirúrgico da FHAJ, no qual realizou-se a monitorização neuromuscular e os registros valor do TOF após a administração do bloqueador neuromuscular, duração da cirurgia, valor do TOF após término da cirurgia, nome e dose do reversor do bloqueador neuromuscular (se administrado), eventos e intercorrências no momento da reversão, como a necessidade da administração repetida dos reversores, despertar e extubação prolongados.

Na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, foi avaliada a necessidade de oferta suplementar de oxigênio em cateter nasal para manter a saturação superior a 90% (Escala de Aldrete e Kroulik), a necessidade da assistência ventilatória com uso de dispositivos de via aérea superior, além de oferta suplementar de oxigênio em cateter nasal após a extubação orotraqueal, de forma comparativa entre os pacientes que necessitaram ou não do uso de reversores de BNM, ainda na sala de cirurgia. Os pacientes foram divididos em subgrupos de acordo com o tipo de bloqueador neuromuscular utilizado: Rocurônio, Cisatracúrio e Atracúrio.

Foram considerados como pacientes com Bloqueio Neuromuscular residual aqueles que apresentaram T4/T1 <0,9 e nos quais houve a necessidade de aumentar o fluxo de oxigênio no Caterter de O2 durante a recuperação anestésica. Para garantir um erro amostral não superior a 5% e confiabilidade de 95%, utilizou-se o cálculo do tamanho de uma amostra aleatória simples para

populações finitas, por meio do programa Open Epi (Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health). Esse trabalho foi aprovado pelo CEP pelo CAAE: 60832922.6.0000.0007.

RESULTADOS

Foram avaliados 25 pacientes no período compreendido entre 03/01/2023 e 10/03/2023, sendo 12 do sexo masculino e 13 do sexo feminino. Desde total, 11 eram estado físico ASA I e 14 ASA II. Todos foram submetidos à anestesia geral balanceada, para realização de procedimento cirúrgico pelo departamento de Cirurgia Geral, em que 9 pacientes receberam Rocurônio, 9 Atracúrio e 7 Cisatracúrio. Apenas 19 receberam reversão do BNM ao término do procedimento. A idade média dos pacientes foi de 45,78 anos e o peso médio 75,39 kg. Os três grupos, apresentaram-se homogeneamente distribuidos quanto aos parâmetros demográficos analisados.

A determinação da função neuromuscular foi realizada a partir dos valores do TOF após administração dos reversores e após extubação orotraqueal. A média do valor do TOF após 10 minutos da administração dos reversores e durante a extubação foi de 73% e mesmo nos pacientes que não usaram dose de repique dos BNM, foi identificada relação T4/T1< 90%, dado sugestivo de BNMr, visto que o valor do TOF maior ou igual a 90% no músculo adutor do polegar é considerado padrão-ouro para definir reversão completa do BNM, visando a proteção das vias áereas antes da extubação traqueal.

Ainda na sala de operação, após suspensão dos anestésicos e extubação, apesar dos pacientes não apresentarem sinais clínicos de ausência de BNMr, como levantar e manter a cabeça por 5 segundos, expor a língua, abrir os olhos, tossir e inspirar, utilizou-se oferta suplementar de oxigênio imediatamente após a extubação em todos os pacientes avaliados, para manter a saturação superior a 90%, evidenciando a importância da monitorização quantitativa e objetiva da função neurmoscular.

Nos pacientes que fizeram uso de Cisatracúrio e Atracúrio, foi notável que quanto maior a duração da cirurgia, maior foi o valor do TOF após a extubação, sem apresentarem diferenças estatísticas entre idade, IMC ou de tempo entre reversão e admissão na SRPA.

A curta duração das cirúrgias após dose de repique do BNM, idades avançadas e presença de comorbidades foram relacionadas com a maior incidência de eventos adversos como atraso no despertar, necessidade de assistência ventilatória, oferta suplementar de oxigênio em cateter nasal ainda na sala de cirugia, evoluindo com necessidade de aumento fluxo para manter saturação superior a 90% na SRPA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notável que parcela dos pacientes que evoluem com BNMr apresentam idade superior à média e que o menor intervalo entre a administração do bloqueador neuromuscular e o término da cirurgia possui relação com a maior incidência de BNMr. Além disso, a reversão com anticolinesterásicos não garante a recuperação completa da força muscular, principalmente nos pacientes com idade mais avançada, sendo necessário o uso suplementar de oxigênio.

Conclui-se, com os dados obtidos até o momento, que a incidência de BNMr em pacientes submetidos a anestesia geral balanceada, foi elevado independentemente do uso do Atracúrio, Cisatracúrio e Rocurônio. A observação clínica contínua e a monitorização objetiva dos pacientes na SRPA são ferramentas úteis para o diagnóstico e manejo do tratamento oportuno das intercorrências. Sendo assim, faz-se necessário estimular o uso da monitorização neuromuscular, que ainda encontra-se com baixa aderência, além da continuidade do estudo.

Palavras-chave: Bloqueio neuromuscular; Efeitos adversos; Monitorização

REFERÊNCIAS:

Fuchs-Buder T, Romero CS, Lewald H, Lamperti M, Afshari A, Hristovska AM, Schmartz D, Hinkelbein J, Longrois D, Popp M, de Boer HD, Sorbello M, Jankovic R, Kranke P. Manejo perioperatório do bloqueio neuromuscular: uma diretriz da Sociedade Europeia de Anestesiologia e Terapia Intensiva. Eur J Anaesthesiol. 2023;40(2):82. Epub 2022 15 de novembro.

Gonçalves, Pedro Marcos Silva e et al. Residual neuromuscular blockade and late neuromuscular blockade at the post-anesthetic recovery unit: prospective cohort study. Brazilian Journal of Anesthesiology [online]. 2021, v. 71, n. 1 [Accessed 6 March 2022], pp. 38-43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.12.009>. Epub 16 Apr 2021. ISSN 2352-2291. https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.12.009.

Kheterpal S, Vaughn MT, Dubovoy TZ, et al. Sugammadex versus neostigmine for reversal of neuromuscular blockade and postoperative pulmonary complications (STRONGER): a multicenter matched control cohort analysis. Anesthesiology. 2020;132:1371–1381.

Kirmeier E, Eriksson LI, Lewald H, et al. POPULAR Contributors. Post-anaesthesia pulmonary complications after use of muscle relaxants (POPULAR): a multicentre, prospective observational study. Lancet Respir Med. 2019;7:129–140.Naguib M, Brull SJ,

Murphy GS. Neuromuscular Monitoring in the Perioperative Period. Anesth Analg. 2018;126:464-8.

Pei Da-Qing, Zhou Hong-Mei, Zhou Qing-He. Grip strength can be used to evaluate postoperative residual neuromuscular block recovery in patients undergoing general anesthesia. Medicine. 2019;98:2.

Thilen SR, Weigel WA, Todd MM, Dutton RP, Lien CA, Grant SA, Szokol JW, Eriksson LI, Yaster M, Grant MD, Agarkar M, Marbella AM, Blanck JF, Domino KB. 2023 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Monitoring and Antagonism of Neuromuscular Blockade: A Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Neuromuscular Blockade. Anestesiologia. 2023;138(1):13.

Capítulo 38

10.37423/230407609

PERFIL DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO INTERNADOS E ASSISTIDOS PELO MÉTODO CANGURU.

Jessey Kamila Tavares de Souza — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Brenda Aléxia de Sousa Leal — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Emanuelly da Silva Maia — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Renata Ferreira dos Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

A prematuridade configura-se em uma prioridade de Saúde Pública, uma vez que se trata da causa mais importante de morte neonatal e a segunda causa principal de mortalidade em crianças menores de 5 anos (1). Em razão, sobretudo, da imaturidade anatomofisiológica, há um maior risco de adaptação à vida extrauterina, assim os RNPT são, em sua maioria, de alto risco e enfrentam várias desvantagens, como a imaturidade pulmonar, podendo levar à apneia e bradicardia, imaturidade de processos metabólicos, estruturas cerebrais imaturas, maior susceptibilidade a infecções e outras (2). Segundo o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), fatores relacionados as mães agravam os índices de prematuridade, dentre os quais destacam-se os extremos de idade materna, tipo de parto e pré-natal com número de consultas insuficientes. Outro estudo evidenciou que o estado civil, a baixa escolaridade e a etnia poderiam influenciar em nascimentos prematuros. A prematuridade está associada a um amplo espectro de condições clínicas que define a sobrevida, o padrão de crescimento e desenvolvimento nos diferentes subgrupos de risco, sendo considerada como uma síndrome complexa que apresenta multifatores etiológicos (3). Dentre diversos fatores de risco maternos que permeiam a síndrome, estudos destacam os hábitos de vida, as condições socioeconômicas, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, as intercorrências gestacionais e a assistência pré-natal ausente ou inadequada (4-5). Os fatores sociodemográficos associados à prematuridade podem ser observados com maior prevalência, determinantes como a idade materna inferior a 18 anos e superior a 35 anos, o uso de substâncias como tabaco e álcool, o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, situação conjugal, estresse da mãe durante a gestação e IMC extremo na fase pré gestacional como obesidade e sobrepeso (6-7). Quanto aos determinantes clínicos maternos foram apontadas como predominantes as intercorrências na gestação, tais como doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabete gestacional, sangramentos vaginais e infecção do trato urinário (8). Visando a diminuição das taxas de mortalidade, o bem-estar e desenvolvimento neonatal, o emprego de ações e os programas governamentais voltados para a assistência materno-infantil vêm estabelecendo um novo paradigma (9). As políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil, considerado o papel fundamental da mãe na promoção da saúde da criança, como retratado pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru, método instituído visando a atenção humanizada para dentro do ambiente da Unidade de Cuidados Neonatais (UCN) (10). A atenção integral à mulher tende a diminuir consideravelmente o

risco de prematuridade. Visto isso, o estudo objetivou caracterizar qual o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru.

OBJETIVOS

O projeto apresenta como objetivo geral: Avaliar o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru. E possui como objetivos específicos: Caracterizar o perfil social e econômico das mães dos RNPT assistidos pelo Método Canguru; apresentar o perfil das mães de RNPT assistido pelo Método Canguru, segundo sexo, faixa-etária e grau de escolaridade e descrever o perfil obstétrico das mães dos RNPT assistidos pelo Método Canguru.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa conduzido na unidade de terapia intensiva neonatal da Maternidade pública Ana Braga, situada na Zona Leste da cidade de Manaus-AM e Maternidade Balbina Mestrinho, Zona Sul, fazendo parte do Programa de Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) edição 2022–2023, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas. A população do estudo foi composta, até esta ocasião, por 60 mães de RNs internados na UTI neonatal entrevistadas desde fevereiro de 2022, com coleta prevista até a junho de 2023. Não foram utilizados métodos probabilísticos específicos para o cálculo do tamanho ou seleção da amostra, por se tratar de uma amostra não probabilística. As mães foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados, individualmente, antes do início da etapa de coleta de dados. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira tratou-se de uma entrevista estruturada contendo questões abertas e fechadas orientadas mediante um formulário próprio, para a identificação materna relativa à realização do Método Canguru e o aleitamento materno; enquanto a segunda etapa consistiu na coleta de dados no prontuário do RNPT, buscando relativos à caracterização do RN e da mulher. Após a coleta, os dados foram tabulados por agrupamento das variáveis: utilizando o Microsoft Excel com frequências absoluta (n) e relativas (%), sendo posteriormente analisados no Stata 14, com análise descritiva dos dados e para a identificação das associações será utilizado o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%. Este projeto foi aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob CAAE: 40704020.4.0000.5016 e parecer nº 4.441.603, seguindo as recomendações da Resolução 466/12 CNS/CONEP.

RESULTADOS

Foram entrevistadas sessenta mães cujos filhos estavam internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal mulheres, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na Maternidade Ana Braga em Manaus-AM na Maternidade Ana Braga e Maternidade Balbina Mestrinho em Manaus-AM, onde se aplicou um questionário semiestruturado para obter informações sobre o seu perfil sendo analisadas as seguintes variáveis: idade, estado civil, idade gestacional, renda familiar, ocupação atual, Estado Nutricional pré e pós gestacional, uso de bebidas, fumo ou drogas ilícitas, percepção da eficácia do método Canguru. Os dados foram analisados e divididos em quatro grupos principais: perfil socioeconômico e perfil obstétrico e hábitos de saúde. Quanto ao perfil sociodemográfico, foi visto uma média de idade de 25 anos (n ± 1,4) variando entre 15–44 anos, considerado o período reprodutivo. Na variável estado civil foi encontrado 20% (n=12) das mães casadas e 50% (n=30) solteiras e 30% (n=) possuíam união estável. Destas, 40% (n=13) apresentam grau de escolaridade fundamental incompleto, 20% (n=12) tem ensino fundamental completo, 28% (n= 17) tem o ensino médio completo e 12% (n=7) têm ensino superior. Quanto ao perfil econômico, todas as mulheres apresentam baixa renda, onde 52% (n=31) recebem menos de 1 salário-mínimo e 48% (n=29) recebem entre 1 a 2 salários-mínimos. Segundo estudos mães com baixo nível de escolaridade, adolescente e baixa renda estão predispostas a alimentação inadequada e sedentarismo, apresentando-se como fatores de risco ao nascimento do bebê prematuro (9), condições apresentadas pelas mulheres nesta pesquisa. Conforme o perfil obstétrico das mães, 33% (n=20) são primíparas e 67% multíparas (n=40), 38% (n=23) tiveram partos vaginais e 62% (n=37) partos cesáreos, 65% (n= 39) relataram não ter complicações durante a gravidez e 35% (n= 21) apresentaram pressão alta. Com relação à idade gestacional do recém-nascido 13% (n=14) eram mães de recém-nascidos prematuros extremos (> 28 semanas), 42% (n=25) eram mães de recém-nascidos muito prematuros (28–31 semanas) e 34% (n=21) eram mães de recém-nascidos moderados (32–36 semanas). No que tange aos hábitos de saúde das mães, 50% (n=30) afirmaram não consumirem bebidas alcoólicas antes e nem durante a gestação, 43% (n=26) consumiam bebidas alcoólicas apenas antes da gestação e 7% (n=4) consumiram bebidas alcoólicas antes e durante a gestação. Quanto ao uso de cigarros apenas 90% (n= 54) das mães afirmaram não fumar antes e nem durante a gestação e 8% (n=5) (fumavam apenas antes da gestação e 2% (n=1) antes e durante a gestação. Quanto ao uso de drogas ilícitas, 98% (n=59) afirmou nunca ter consumido nenhum tipo de droga nem antes e nem durante a gestação, nenhuma mãe utilizava apenas antes da gestação e 2% (n=1) afirmou utilizar antes e durante a gestação. Acerca do estado nutricional pré gestacional 52% (n=31) das mães relataram peso adequado, 22% (n=13) tinham baixo

peso e 27% (n=16) sobrepeso. Destas 40% (n=24) mantiveram-se com peso adequado ao final da gestação, enquanto 22% (n=13) mantiveram baixo peso e 33% (n=20) sobrepeso e 5% (n=3) estavam com obesidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade, de acordo com o desfecho, está associada ao perfil socioeconômico das mulheres entrevistadas, que evidencia uma situação de vulnerabilidade econômica. Espera-se que a partir desse estudo novas pesquisas investiguem as vulnerabilidades e suas consequências no trabalho de parto prematuro em todo o estado do Amazonas, uma vez que novas pesquisas a cerca desta temática permitem ampliar o conhecimento e qualificam a promoção do cuidado às mães e recém-nascidos prematuros, assim como também permitem elaborar intervenções eficazes acerca desta temática.

Palavras-chave: Perfil Materno; Prematuridade; Fatores de Risco.

REFERÊNCIAS

1. Otaviano MDA, Silva MAM, Sousa FJS, Mesquita ALM, Portela TJA, Brandão MGJA, Sousa FEL. Perfil de Mães de récem-nascidos pré-termo em um município do seminário cearense. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12769.

2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção da prematuridade - uma intervenção da gestão e da assistência. Dep Científico Neonatlogia - Soc Bras Pediatr. 2017;2.

3. Almeida AC de, Jesus ACP de, Lima PFT, Márcio Flávio Moura de A, Araújo TM de. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(2):86–94.

4. Hackbarth BB, Ferreira JA, Carstens HP, Amaral AR, Silva MR, Silva JC, et al. Suscetibilidade à prematuridade: Investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sociodemográficos. Rev Bras Ginecol e Obstet. 2015;37(8):353–8.

5. Barbosa AL, Bezerra TDO, Barros NBS, Lemos CDS, Gularte Azevedo VN, Bastos TA, et al. Caracterização De Mães E Recém-Nascidos Pré-Termo Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. Rev Enferm e Atenção à Saúde. 2021;10(1):1–12.

6. Ramos HÂ de C, Cuman. RKN. Fatores de Risco para prematuridade: pesquisa Documental. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(2):297–304.

7. Brasil.Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança [Internet]. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, editor. Diário da República, 1.a série — N.o 96 de 18 de maio de 2018. Brasilía; 2018. 2211–2212 p. Available from: https://data.dre.pt/eli/port/141/2018/05/18/p/dre/pt/htm

8. Parisi TCDH, Coelho ERB, Melleiro MM. Implantação do Método Mãe-Canguru na percepção de enfermeiras de um hospital universitário. ACTA Paul Enferm. 2008;21(4):575–80.

9. Brasil.Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. Saúde E do M da, editor. Brasilía; 2011. 204 p.

10. Teixeira, G. A., Carvalho, J. B. L. D., Rocha, B. G. D., Pereira, S. A., & Enders, B. C. (2018). Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. Revista Cogitare Enfermagem. 23 (1).

Capítulo 39

10.37423/230407610

PREVALÊNCIA DE DOENÇA RENAL DIABÉTICA NA POPULAÇÃO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

RICARDO DE FREITAS PEREIRA FILHO — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Brena Silva dos Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, a doença renal crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada, chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica-IRC, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente.

As duas principais causas de insuficiência renal crônica são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. A doença renal diabética corresponde a esclerose e fibrose glomerulares causadas por alterações metabólicas e hemodinâmicas do diabetes mellitus. geralmente é um diagnóstico clínico em um paciente com diabetes de longa duração (>10 anos) com albuminúria e/ou taxa de filtração glomerular (TFGe) estimada reduzida na ausência de sinais ou sintomas de outras causas primárias de dano renal.

OBJETIVO:

Estimar a prevalência e fatores de risco para o desenvolvimento da Doença Renal Diabética entre os pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2.

METODOLOGIA:

Foram seguidas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Busca realizada nas bases de dados: PubMed, MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde. A seguinte estratégia de busca de alta sensibilidade foi utilizada para todas bases de dados: (*prevalence* OR *incidence* OR *epidemiology*) AND (*diabetic nephropathy* OR *diabetic kidney disease* OR *diabetic glomerulopathy* OR *chronic kidney disease* OR *renal disease* OR *kidney disease* OR *renal insufficiency* OR *microalbuminuria* OR *micro-albuminuria* OR *macroalbuminuria*) AND (*diabetes mellitus* OR *type 2 diabetes* OR *DM2* OR *diabetes* OR *T2DM* OR *type 2 DM*) no campo de título e resumo. Foram encontrados 473 estudos entre os anos de 2012 e 2023. A data da última pesquisa para busca ativa de novos estudos foi em 13 de março de 2023.

Os estudos obtidos com tal pesquisa foram importados em formato Endnote X7 e, em seguida, foi utilizada a ferramenta Rayyan para avaliação de títulos e resumos e seleção de estudos clínicos randomizados. Os artigos duplicados foram removidos, tendo entrado para a leitura dos títulos e resumos apenas 460 estudos. Dentre os 460 artigos, 356 apresentavam temas principais diferentes do objetivo esperado ou fugiam dos critérios de inclusão, 14 não forneciam com detalhes os dados

esperados, 9 tratavam-se de revisões de literatura e 7 eram estudos cuja população exclusivamente era de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1. Além disso, também foram excluídos 7 estudos que não especificavam datas detalhadas para a coleta de dados. Sendo assim, após leitura minuciosa de todos os títulos e resumos, foram selecionados 67 estudos para leitura na íntegra do texto original e posterior seleção dos estudos a serem incluídos na meta-análise. Vale ressaltar que ainda será usada a Escala de Avaliação de Qualidade NewCastle-Ottawa como critério de eleição dos estudos para análise.

DISCUSSÕES:

Após a correta análise dos estudos e verificação do nível de qualidade e embasamento científico, espera-se encontrar de maneira consistente os valores que correspondem a real prevalência da Doença Renal Diabética entre os pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2, bem como fatores de riscos e condições associadas para que dados detalhados sobre a sua epidemiologia sejam obtidos. Também espera-se encontrar dados regionais a respeito da comorbidade, tendo em vista a grande variabilidade de países onde os estudos foram realizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A Doença Renal Diabética é uma das principais causas de Insuficiência Renal Crônica Terminal e tem se tornado um problema urgente de saúde pública mundo a fora. [1] Estima-se que 40% dos pacientes diabéticos desenvolvem nefropatia diabética e, dentre os pacientes em programas de substituição renal, 44% têm a doença renal diabética como base. [2] Apesar disto, verifica-se uma escassez de dados institucionalizados a respeito da sua real prevalência, sobretudo na América Latina e principalmente no Brasil, onde não foram encontrados estudos de larga escala produzidos ou registrados em produção.

Palavras-chave: Prevalência; Doença renal diabética; Diabetes mellitus tipo 2

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Romão Junior JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Braz. J. Nephrol. 2004;26(3 suppl. 1):1-3. https://bjnephrology.org/wpcontent/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf.

2. Fontanela PC, Winkelmann ER, Ott JN, Uggeri DP. Estimativa da taxa de filtração glomerular em com diabetes mellitus tipo 2. Rev. Assoc. Med. Bras. 2014; 60:531537.

3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2014 São Paulo: Farmacêutica.

4. Lúcio Neto MP, Rosa FCF, Barbosa TJA. Monitoramento dos níveis séricos de uréia e creatinina de pacientes com laboratório público de Teresina-PI. R. Interd. 2014; 7: 3749.

Capítulo 40

10.37423/230407617

ANÁLISE DA SÍNDROME DE BURNOUT EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Elton Silva de Andrade — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Eduardo Lima de Abreu — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Juvaldir da Silva Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Ana Paula Melo de Jesus — *Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

Ana Karine Melo de Jesus — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

O termo Burnout foi utilizado primeiramente por Freudenberg, médico psicanalista que descreveu este fenômeno como um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos. A desenvolvedora do Maslach Burnout Inventory (MBI) define Burnout como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas.

A presença de Burnout na vida acadêmica vem sendo cada vez mais comentada nas últimas décadas, os estudantes muitas vezes recém formados no ensino médio possuem uma rotina totalmente diferente da enfrentada em uma universidade, comentando especificamente sobre cursos da área da saúde observam-se jornadas integrais de estudos maciços e com cobranças muito altas, atreladas a isso as responsabilidades da vida adulta assim como problemas seculares vividos por todos.

Os estudantes da saúde por vezes são postos a situações totalmente inéditas, muitos jovens e sem força psicológica para tolerar tais cobranças, essas novas responsabilidades trazidas pelas universidades muitas vezes podem sobrecarregar os essas pessoas, além disso, novos métodos, novas maneiras de estudar necessitam ser adotadas, no entanto, “esse processo pode tornar-se doloroso e sofrível” para alguns estudantes.

OBJETIVO

Avaliar a possível quadro de Síndrome de Burnout em estudantes de Medicina avaliados em dois momentos durante um semestre.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo, observacional que será desenvolvido na Escola Superior de Ciências da Saúde -UEA em Manaus. O estudo será realizado com estudantes devidamente matriculados no curso de Medicina da Univesidade do Estado do Amazonas.

Serão incluídos no estudo estudantes do curso de medicina do 1o ao 8o período com idade superior a 16 anos e inferior a 50 anos devidamente matriculados na Universidade do Estado do Amazonas e que respondam devidamente o questionário nas duas oportunidades .

Serão excluídos da pesquisa estudantes de medicina que não responderam o questionário nas duas oportunidades, inviabilizando o prosseguimento do estudo. Após a possível aceitação do trabalho pelo

Comitê de Ética e Pesquisa o tamanho da amostra será calculado com base no número amostral de estudantes levando em consideração o número de matriculados regularmente, as informações serão coletadas através da aplicação do Maslach Burnout Invetory (MBI) aplicado virtualmente e tendo suas respostas registradas em uma planilha com geração de gráficos realizada através da plataforma Google Forms Inc..

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Buscamos com esta pesquisa, avaliar a presença de sintomas característicos da Síndrome de Burnout visto que ao menos uma vez no semester estes discentes são submetidos a jornadas excessivas de estudo, sendo assim almejamos entender as principais consequências trazidas por essa sobrecarga de responsabilidade, cobrança e estresse em indivíduos que tem pouca experiência em situações desse tipo, buscamos entender também de que forma a sindrome de burnout pode interferir na formação dessas pessoas e como isso tudo impacta nas relações interpessoais desses estudantes seja profissionalmente ou mesmo na sua vida pessoal

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Após a liberação da pesquisa foi iniciada a coleta primaria com os estudantes para a montagem da amostra 1, afim de viabilizar o começo do estudo, o segundo momento de coleta está em andamento e após sua conclusão norteará a conclusão propriamente dita do projeto, levando em consideração os dados ja obtidos observa-se uma alta taxa de estudantes que ela adentram no semestre com uma cobrança pessoal, independente do período que estão a cursar, tendo dessa forma um sentimento de cobrança excessiva desde as primeiras semanas, compremetendo muitas vezes o andamento do semestre como um todo, supõe-se que a segunda analise mostrara ainda mais alunos com uma cobrança absurda no que diz respeito a sua vida acadêmica e sintomas que possam explicar o aparecimento de uma possível SB, o inicio que teoricamente mostraria um descanso e uma cobrança menor ate por conta do período de ferias aparentemente nao é dos mais animadores com uma previa dos resultados já adquiridos por esse estudo.

Palavras-chave: Burnout, Síndrome de Burnout, Exaustão Emocional, Estresse.

REFERÊNCIAS

SANTOS e RADUNZ V. O CUIDAR DE SI NA VISÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM. Rev enferm UERJ. 2011;

NOGUEIRA-MARTINS. HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES ASSISTENCIAIS: A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

LOPES e PÊGO. BURNOUT SYNDROME. Anápolis GO. Unievangélica-2015

CARLOTTO MS E CÂMARA SG. FACTORIAL ANALYSIS OF THE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) IN SAMPLE OF TEACHERS FROM PRIVATE SCHOOLS. ULBRA- Maringá 2004

RAMOS TRIGO T., TUNG TENG C. ET AL. SÍNDROME DE BURNOUT OU ESTAFA PROFISSIONAL E OS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. HC-FMUSP-SP. 2007

CARLOTTO MS E CÂMARA SG. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DO MASLACH BURNOUT INVENTORY EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS. USF- Maringá 2006

SOARES AS. MOBBING: RELAÇÕES COM A SÍNDROME DE BURNOUT E A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CAMPO GRANDE, MS. Universidade Católica Dom Bosco; 2008.

Capítulo 41

10.37423/230407618

COMPARAÇÃO DO CISATRACÚRIO AO ATRACÚRIO EM RELAÇÃO AO TEMPO DE ATIVIDADE E SUA REVERSÃO : UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Daniel Wajnperlach — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Natália Dantas Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Brenda Beatriz Brito de Souza — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Jéssica Yasmin Badr de Lima — *Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

1. INTRODUÇÃO:

O uso de bloqueadores neuromusculares é crucial na prática cirúrgica, porém, devido a disponibilidade de diversos tipos de medicamentos atualmente, é necessário avaliar e comparar cuidadosamente sua segurança e eficácia em relação ao tempo de recuperação e à necessidade de reversão do bloqueio, visando oferecer a melhor conduta e substância para cada paciente, sempre considerando as peculiaridades de cada caso.

Com o aumento de casos em que a reversão do bloqueio com cisatracúrio ou atracúrio é necessária sem o uso do TOF, este estudo foi realizado para coletar informações relevantes e analisá-las, com o objetivo de melhorar o resultado final da anestesia para o paciente e promover uma recuperação mais eficaz em cirurgias eletivas ou em caráter de emergência.

2. OBJETIVOS:

O objetivo é comparar a eficácia clínica de dois medicamentos (cisatracúrio e atracúrio) que são usados para bloquear temporariamente a transmissão neuromuscular durante a cirurgia. O estudo analisou quanto tempo cada medicamento levou para o paciente recuperar a função muscular após a cirurgia, comparou os resultados da monitorização da transmissão neuromuscular usando cada um dos medicamentos e a necessidade de usar medicamentos adicionais para reverter o bloqueio muscular após o uso desses medicamentos.

3. METODOLOGIA:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado em que será utilizado um desenho em paralelo para comparar a efetividade do Cisatracúrio e Atracúrio em pacientes com classificação ASA I e II que estão programados para uma cirurgia eletiva no centro cirúrgico da Fundação Hospital Adriano Jorge. A efetividade foi avaliada por meio da incidência do TOF (relação entre a força de contração muscular e o bloqueio neuromuscular) maior ou menor do que 75%, ou menores índices de TOF no momento da descurarização dos bloqueadores musculares. Os dados foram coletados durante um turno (manhã ou tarde) de apenas um dia da semana.

4. RESULTADOS

Os bloqueadores neuromusculares são medicamentos utilizados durante a anestesia para produzir bloqueio muscular. Eles agem bloqueando a transmissão dos impulsos nervosos que controlam a

contração muscular, permitindo que o cirurgião tenha acesso fácil e seguro às áreas cirúrgicas. Pouco se discute, no entanto, sobre a prática segura e o manejo do bloqueio neuromuscular visando garantir a segurança do paciente.

A Anesthesia Patient Safety Foundation (APSF) recomenda que todos os pacientes que sejam submetidos a utilização de bloqueadores neuromusculares durante um procedimento cirúrgico sejam monitorados de forma qualitativa (por meio de um estimulador de nervo periférico) e preferencialmente de forma quantitativa (por meio de dispositivos objetivos que medem a função muscular) para avaliar a necessidade de agentes de reversão e garantir que a função neuromuscular esteja adequada antes da extubação traqueal. (MURPHY, 2020).

Através de uma análise de várias publicações, foi identificado que o bloqueio neuromuscular é frequentemente subestimado e pode afetar até 40% dos pacientes. Pacientes com índices de TOF abaixo de 0,9% (limiar da recuperação neuromuscular adequada) corriam risco de apresentar diversas complicações como hipoxemia, obstrução das vias aéreas, maior risco de aspiração, complicações pulmonares pós-operatórias e necessidade de reintubação.

Com intuito de melhorar essa atividade anestésica do uso do bloqueador neuromuscular, visando minimizar os efeitos adversos como complicações respiratórias, o estudo analisou a performance de dois bloqueadores neuromusculares (cisatracúrio e atracúrio), avaliando o tempo de atividade de cada um e a possível necessidade de reversão do bloqueio. A monitorização quantitativa da função neuromuscular foi realizada utilizando o monitor TOF, durante cirurgias eletivas na Fundação Hospital Adriano Jorge.

A primeira etapa da análise tem como foco identificar o perfil dos pacientes que serviram de amostra para a pesquisa, a tabulação dos dados coletados até a data 03/03/2023 correspondem a 22 indivíduos que atendem os critérios estabelecidos pelo projeto e seguem os seguintes padrões em relação à idade, sexo, cor, IMC, tipo de cirurgia, comorbidades e ASA:

A atual amostra inclui indivíduos entre 20-78 anos, 10 enquadrados na faixa etária de 20 a 50 anos, 3 de 51 a 60 anos, 7 de 61 a 70, e 2 igual ou maior que 71.

Em relação ao sexo, há predomínio do sexo feminino, com 17 indivíduos, sendo os 5 restantes do sexo masculino.

Em relação à cor, há o predomínio da cor "Parda", com 15 indivíduos, sendo os 7 restantes da cor "Branca".

Apenas 15 indivíduos forneceram dados suficientes para obtenção do IMC, dentre eles, 5 classificam-se como "Peso Normal / IMC 18,5 - 24,9", 3 como "Sobrepeso / IMC 25 - 29,9", 4 como "Obesidade grau I / IMC 30 - 34,9", 2 como "Obesidade grau II / IMC 35 - 39,9" e 1 como "Obesidade grau III / IMC > ou = 40".

O tipo de cirurgia predominante foi Colecistectomia, com 16 amostras, sendo 4 delas convencionais e 12 por videolaparoscopia, outros tipos de cirurgias incluídas foram: herniorrafia (1), histerectomia (1), correção de assimetria mamária (1), e 3 não- especificadas.

Em relação ao perfil observado, a classificação ASA I tem ligeira predominância, com 12 das amostras correspondendo a esse valor, enquanto as restantes 10 são ASA II.

Em conclusão, o perfil majoritário dos pacientes analisados foi: paciente do sexo feminino, com duas faixa etárias prevalentes (20-50 e 61-70 anos), de cor de pele "Parda", IMC normal, para realização de colecistectomia videolaparoscópica, e classificação ASA I.

Sobre a utilização dos bloqueadores neuromusculares, ainda não é possível analisar com exatidão as diferenças do tempo de atividade e a necessidade de reversão do bloqueador, devido às normas éticas que regem o estudo (randomizado e duplo cego), sendo, assim, impedido a quebra do sigilo de alocação até o fim da coleta. Nesta conjectura, o que se pode analisar sobre os dados relacionados à pesquisa em si são comparações e pontuações observacionais gerais.

A média do valor basal do TOF após o hipnótico foi 107,11, sendo o maior valor 161 e o menor valor 89. A moda não foi definida pois não houve valores similares. A média do valor do TOF após o tempo ideal do bloqueador neuromuscular foi 8.1%, sendo o menor valor 0% e o maior valor 57%. A moda foi 4%.

11 das 24 cirurgias precisaram aplicar dose de repique, sendo que em 4 cirurgias houve necessidade de 2 doses. A média do tempo necessário para a primeira ou única dose de repique foi 53.5 minutos, com o maior valor sendo 90 minutos e o menor valor sendo 34 minutos. A moda foi 53 minutos. A média de tempo para a segunda dose de repique foi 31.5 minutos, com o maior valor sendo 38 minutos e o menor valor sendo 19 minutos. Não houve definição de moda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Certas normas éticas que regem o estudo (randomizado e duplo-cego) impedem a divulgação exata das diferenças no tempo de atividade e na necessidade de reversão dos bloqueadores

neuromusculares utilizados. Isso ocorre porque a quebra do sigilo de alocação não é permitida, o que significa que nem os pesquisadores nem os participantes do estudo têm conhecimento de qual bloqueador neuromuscular foi administrado a cada paciente. Portanto, é difícil determinar com precisão as diferenças entre os dois bloqueadores neuromusculares em relação ao tempo de atividade e à necessidade de reversão do bloqueio. Entretanto, espera-se que com o aumento da amostra e a revelação dos bloqueadores neuromusculares utilizados, as diferenças entre o cisatracúrio e o atracúrio sejam mais evidentes e possam ser analisadas em relação aos objetivos do estudo. Estes objetivos são fundamentais para orientar a pesquisa sobre a efetividade clínica dos bloqueadores neuromusculares em uma prática anestésica.

Palavras-chave: Bloqueador neuromuscular; monitorização neuromuscular; anestesia.

REFERÊNCIAS:

Almeida, M.C.S., Filho, G.R.O., & Pederneira, S.G. (n.d.). Reversão do Bloqueio Neuromuscular Induzido pelo Cisatracúrio com Diferentes Doses de Neostigmina. [Reverse of Neuromuscular Blockade Induced by Cisatracurium with Different Doses of Neostigmine].Braz J Anesthesiol, vol.49, n1, p.19-23, 1999.

BARASH, Paul G., et al. Manual de anestesiologia clínica. 7th edition, Artmed, 2015.

CARDOSO, Marcos Vinícius Pimentel, et al. Bases Da Monitorização Neuromuscular. no. 0, pp. S34–38. rmmg.org, https://doi.org/10.5935/2238-3182.20160006. Disponível em:

<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1933>

CORREA,, Claudia Maria Nogueira, et al. «Efeitos Hemodinâmicos Do Atracúrio e Do Cisatracúrio e o Uso de Difenidramina e Cimetidina». Revista Brasileira de Anestesiologia, vol. 60, n. 1, Fevereiro de 2010, pp. 52–63. DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.1590/S0034-70942010000100006.

FUCHS-BUDER, T.; SCHREIBER, J.-U.; MEISTELMAN, C. Monitoring neuromuscular block: an update. Anaesthesia, v. 64, p. 82–89, mar. 2009. Disponível em <Monitoring neuromuscular block: an update - PubMed (nih.gov)>

FUENTES-BROQUEET, Rodner Ernesto et al . Reacción de hipersensibilidad secundaria al uso de bloqueadores neuromusculares. Rev. mex. anestesiol., Cidade do México , v. 44, n. 2, p. 105-109, jun. 2021 . Disponível em

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484790320210002001 05&lng=es&nrm=iso>.

GLENN MURPHY, MD. Bloqueio neuromuscular residual: um problema constante de segurança do paciente. APSF Newsletter. 2020. Disponível em: https://www.apsf.org/pt-br/article/bloqueio-neuromuscular-residual-um-problema-constante-de-seguranca-do-paciente/

GONCALVES, Tânia et al . Cisatracúrio - Um relaxante neuromuscular “seguro”?. Rev Port Imunoalergologia, Lisboa , v. 30, n. 1, p. 51-56, mar. 2022 . Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-97212022000100051&lng=pt&nrm=iso>.

LEVINE, Wilton C. Anestesiologia Clínica: Procedimentos do Massachussetts General Hospital. Editora Guanabara Koogan, 2012. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/412680179/Manual-De-Anestesiologia-Clinica-Procedimentos-Do-Massachusetts-pdf>

LOCKS, G. DE F. et al. Uso de bloqueadores neuromusculares no Brasil. Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 65, n. 5, p. 319–325, set. 2015. Disponível em <Uso de bloqueadores neuromusculares no Brasil - ScienceDirec>

MARIA, L. F. R.; TARDELLI, M. A.; RODRIGUES, R. DE C. Efeito da administração do atracúrio sobre a recuperação do bloqueio neuromuscular induzido pelo pancurônio. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 54, n. 3, p. 311–318, jun. 2004. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rba/a/NpWLDPqSTkcvqdRVp4CxfJP/?lang=pt>.

O'CONNOR, Dominic. Farmacologia dos bloqueadores neuromusculares e anticolinesterásicos. SeTIC-UFSC. 2013. Disponível em:

<https://tutoriaisdeanestesia.paginas.ufsc.br/files/2013/06/FARMACOLOGIA-DOS-BLOQUEADORES-NEUROMUSCULARES-E-ANTICOLINESTARAXICOS.pdf>

Stoelting RK. Monitoring of neuromuscular blockade: what would you expect if you were the patient? APSF Newsletter. 2016;30:45,47. https://www.apsf.org/article/monitoring-of-neuromuscular-blockade-what-would-you-expect-if-you-were-the-patient/

Capítulo 42

10.37423/230407621

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOR CRÔNICA PÓS-OPERATÓRIA SUBMETIDOS À HERNIOPLASTIA INGUINALEM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS

Stephany Caroline Menezes da Silva, *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Maria Carolina Coutinho Xavier Soares *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Thais Akemi Alves Miki *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Hérnia, do latim significa ruptura, é a protuberância de alguma estrutura, seja um órgão ou parte dele, por meio da parede que o contém (BROOKS, 2020). Geralmente, esses defeitos se dão em locais de maior fragilidade do corpo, onde há enfraquecimento ou ruptura dos tecidos fibromusculares (GOMES et al., 2021).

Em torno de 20 milhões de pessoas são submetidas, anualmente, ao reparo de hérnias inguinais (KALRA; SONI; SINHA, 2017). No Brasil, a maioria dos casos de internações por hérnia inguinal (39,17%) em 2017 foram computados na Região Sudeste do país (TAKAHASHI et al., 2017).

Diversas técnicas são utilizadas para o reparo cirúrgico das hérnias inguinais, sendo a hernioplastia endoscópica totalmente extraperitoneal (TEP) e a hernioplastia de Lichtenstein as abordagens mais utilizadas (GAVRIILIDIS et al., 2019). Apesar de não haver técnica padrão-ouro para o reparo cirúrgico, as evidências com grau de recomendação (A) são a favor da utilização de tela em herniorrafias inguinais (MISEREZ et al., 2014). Entre os reparos cirúrgicos que utilizam tela de polipropileno, a Técnica de Lichtenstein, descrita em 1984, caracteriza-se por ser uma abordagem isenta de tensão (GOMES et al., 2021).

Alguns autores enumeram uma série de complicações que podem ocorrer em um reparo cirúrgico de hérnia inguinal, tais como: hematoma, seromas, edema escrotal, retenção urinária, recidiva e dor pós operatória crônica. (JAN et al., 2017). A dor inguinal crônica pós-herniorrafia, também chamada de inguinodinia, é definida como uma dor com duração superior a três meses após a herniorrafia, não relacionada a outras causas, apresentando incidência entre 10% e 12% no mundo (CLAUS et al., 2019). É uma dor multifatorial, podendo ser causada por dano direito a nervos regionais, por excesso de fibrose relacionados à tela, formação de mesoma, periostite púbica ou “priming hiperalgésico” devido à sensibilização central (BARBOSA et al., 2022).

Embora a intensidade da dor na maioria dos casos seja leve e obtenha cura, alguns casos refratários podem comprometer a qualidade de vida, provocando dor intensa e incapacitante (NARITA et al., 2017). A dor crônica, por vezes, prejudica a qualidade de vida dos pacientes, levando-os a perda da vitalidade, do convívio social e de práticas rotineiras.

Dessa forma, é perceptível como a dor crônica, e neste caso a inguinodinia, caracteriza-se como um problema de saúde pública, uma vez que a limitação funcional afeta integralmente a vida desses pacientes. Assim, é de fundamental importância conhecer como a dor crônica pós-operatória impacta

na qualidade de vida das pessoas, suas características e formas de evolução, uma vez que esses dados servem de alicerce para procedimentos de controle e melhora da dor.

Outrossim, este estudo mostra-se de fundamental importância para a comunidade desta instituição, em especial cirurgiões gerais, uma vez que estes têm papel crucial no cuidado da dor. Dessa forma, futuras condutas serão pautadas na medicina baseada em evidências, refletindo positivamente no bem-estar dos pacientes, nos custos hospitalares e nos serviços prestados por esta instituição.

OBJETIVO:

Objetivo geral: avaliar a qualidade de vida em pacientes com dor crônica pós-operatória submetidos a hernioplastias inguinais pela técnica de Lichtenstein, na Fundação Hospitalar Adriano Jorge, no período de agosto de 2022 a junho de 2023.

Objetivos específicos:

- Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com dor crônica pós-operatória;
- Identificar o tipo de dor crônica pós-operatória por meio de questionário para diagnóstico de dor neuropática DN4.

METODOLOGIA:

Este é um estudo observacional, prospectivo, descritivo e analítico realizado com pacientes submetidos a hernioplastia inguinais, no período de agosto de 2022 a junho de 2023, que evoluíram com dor crônica pós-operatória. O local para desenvolvimento deste estudo é o Ambulatório de Cirurgia da Fundação Hospital Adriano Jorge. Os critérios de inclusão são pacientes admitidos na Fundação Hospital Adriano Jorge, no período de agosto de 2022 a junho de 2023, acima de 18 anos, classificados em ASA I ou ASA II, de ambos os sexos e com necessidade de correção cirúrgica de hérnia inguinal unilateral ou bilateral indicada pelo médico assistente no ambulatório. Entre os critérios de exclusão, destacam-se: pacientes com presença de infecção intra-abdominal, hérnias volumosas, hérnias inguinoescrotais, ascite, operação anterior supra púbica, hérnias estranguladas cujo tratamento se faz em caráter de urgência, pacientes que apresentam algum grau de hiperestesia e ou dor crônica prévia em região inguinal, hérnia recidivada ou recorrente.

Os pacientes que estão participando da pesquisa responderam ao questionário socioeconômico, à Escala Visual Analógica e ao questionário DN4, simples e prático instrumento para rastreio/identificação de dor associada a lesões do sistema nervoso. O questionário Inventário

Resumido de Dor também foi respondido por aqueles pacientes que apresentavam características de dor neuropática.

As informações coletadas nos protocolos de pesquisa foram armazenadas digitalmente em arquivo do programa Excel e posteriormente realizada elaboração de tabelas e gráficos com cálculos de porcentagens simples. Após o término da coleta dos dados, o trabalho será encaminhado para análise estatística.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Durante o período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023, 18 pacientes obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa. Estes foram convidados a participar da pesquisa e assinaram ao TCLE. Depois, responderam ao protocolo para coleta de dados, sendo constituídos por: 03 mulheres e 15 homens (83,3%), predominantemente a partir de 60 anos (61%). Entre eles, 10 (55,6%) eram provenientes de Manaus/AM, 05 (27,8%) do interior do Amazonas e 03 (16,7%) de outros estados. Quanto à autodeclaração, 15 se consideraram pardos, 01 preto e 02 brancos. Na amostra, 05 (27,8%) se declararam tabagistas, 04 (22,2%) referiam história de constipação crônica e apenas 02 realizavam atividades físicas. Nenhum paciente sintomas de prostatismo ou tosse crônica. Quanto à lateralidade da hérnia, 08 eram à esquerda, 8 à direita e 2 bilaterais.

Posteriormente, os pacientes tiveram seguimento no 15º, 60º e 90º dia de pós operatório no Ambulatório de Cirurgia da Fundação Hospital Adriano Jorge, sendo: 16 pacientes obtiveram fixação da tela e síntese da aponeurose com Vicryl 3-0 e 02 pacientes com Prolene 3-0, não havendo nenhuma intercorrência cirúrgica. Entre os 18 pacientes selecionados, 10 completaram seguimento e receberam alta pós-operatória. Apenas 03 pacientes apresentaram complicações precoces pós operatórias, sendo 01 seroma, 01 retenção urinária e 01 hematoma. Somente 01 paciente apresentou complicações tardias, sendo trombose de MMSS 07 dias após o procedimento cirúrgico. 09 pacientes evoluíram com dor pós-operatória, formalmente triados pelos Questionário DN4 e pela Escala Visual Analógica, os quais: 08 apresentaram escore para dor nociceptiva (somar menor que 4/10) e 01 apresentou escore para dor neuropática (soma maior ou igual a 4/10).

Quanto ao Questionário Resumido da Dor do paciente com dor neuropática, a dor máxima durante a semana foi graduada em 09, a mínima em 05 e a média semanal em 07. O paciente estava em uso de Amitriptilina e relatou alívio considerável na dor. Quanto a qualidade de vida, o paciente avaliou o grau de interferência na dor nos seguintes aspectos: atividade geral (grau 05), disposição (grau 04),

capacidade para andar (grau 05), trabalho (grau 05), relações com outras pessoas (grau 08), sono (grau 09) e prazer de viver (grau 08)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com base nos dados coletados, percebe-se a baixa prevalência da dor crônica pós-operatória nos pacientes submetidos a hernioplastias inguinais pela técnica de Lichtenstein, na Fundação Hospitalar Adriano Jorge. Supõe-se que, entre outros motivos inerentes aos próprios pacientes, este fato está atrelado à qualidade da técnica e ao comprometimento da equipe responsável pelas cirurgias na instituição.

Dessa forma, apesar da prevalência deste estudo não ir de encontro com aquela proposta pela literatura, até o momento, os dados epidemiológicos dos pacientes submetidos às hernioplastias, bem como a caracterização do tipo de dor pós-operatória, são fundamentais para traçar o perfil clínico desses pacientes na Instituição.

Palavras-chave: Dor pós-operatória; Hérnia Inguinal; Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

BARBOSA, Cirênio de Almeida et al. “Inguinodynia: review of predisposing factors and management.” Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes vol. 47 e20202607. 8 Jan. 2022, doi:10.1590/0100-6991e-20202607.

BROOKS, David; HAWN, MDMary. Classification, clinical features, and diagnosis of inguinal and femoral hernias in adults. UpToDate, 2022. >. Acessado 19 Abril 2022.Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/classification-clinical-features-and-diagnosis-of-inguinal-and-femoral-hernias-in-adults

CLAUS, Christiano Marlo Paggi et al. Orientações da Sociedade Brasileira de Hérnia (SBH) para o manejo das hérnias inguinocrurais em adultos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2019, v. 46, n. 4 [Acessado 20 Abril 2022] , e20192226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192226>. Epub 30 Set 2019. ISSN 1809-4546. https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192226.

GAVRIILIDIS, P. et al. Total extraperitoneal endoscopic hernioplasty (TEP) versus Lichtenstein hernioplasty: a systematic review by updated traditional and cumulative meta-analysis of randomised-controlled trials. Hernia, v. 23, n. 6, p. 1093–1103, 10 out. 2019.

GOMES, Carlos Augusto et al. LIECHTENSTEIN VERSUS CORREÇÃO DE HÉRNIA LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINAL PRÉ-PERITONEAL (TAPP): UM ESTUDO COMPARATIVO PROSPECTIVO COM FOCO NOS RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS EM UMA UNIDADE DE CIRURGIA GERAL. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) [online]. 2021, v. 34, n. 4 [Acessado 20 Abril 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-672020210002e1642>. https://doi.org/10.1590/0102-672020210002e1642.

JAN, Z. et al. Comparison of Common Postoperative Complications Between Lichtenstein Open Repair and Laparoscopic Transabdominal Pre-peritoneal (TAPP) Repair for Unilateral Inguinal Hernia. Cureus, 10 set. 2021.

KALRA, T; SONI, R.; SINHA, A. Comparing Early Outcomes using Non Absorbable Polypropylene Mesh and Partially Absorbable Composite Mesh through Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal Repair of Inguinal Hernia. JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH, 2017.

MISEREZ, M. et al. “Update with level 1 studies of the European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients.” Hernia : the journal of hernias and abdominal wall surgery vol. 18,2 (2014): 151-63. doi:10.1007/s10029-014-1236-6

NARITA, Masato et al. “Experiência cirúrgica de neurectomia tripla retroperitoneal laparoscópica para um paciente com inguinodinia neuropática crônica.” Revista Internacional de Relatos de Casos de Cirurgia vol. 40 (2017): 80-84. doi:10.1016/j.ijscr.2017.09.012

TAKAHASHI, L. A. R.; ARNONI, L. R. R.; CARDIAL, D. T. EPIDEMIOLOGIA DA HÉRNIA INGUINAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. Journal of Coloproctology, v. 37, p. 160, 1 out. 2017.

Capítulo 43

10.37423/230407622

USO DO ETCC PARA CONTROLE DE DOR CRÔNICA REFRATÁRIA EM PACIENTES FIBROMIÁLGICOS: UM ENSAIO CLÍNICO DUPLO CEGO RANDOMIZADO

Isadora Frota Hagge — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Nely Cristina Medeiros Caires — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Franklin Reis — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A fibromialgia (FM) é uma síndrome, de natureza multifatorial, ligada a um distúrbio da percepção de dor ao nível do sistema nervoso central, a qual leva o paciente a ter significativa dificuldade no relaxamento e uma percepção muito acentuada de suas dores. Esse conjunto de sinais e sintomas caracteriza-se por uma dor crônica generalizada, fadiga, distúrbios do sono e muitos outros sintomas, como a depressão, que prejudicam a qualidade de vida e que podem influenciar na capacidade funcional desses pacientes.

Com o objetivo de diminuir as dores e a frequência das crises, assim como melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de FM, vários tratamentos foram propostos ao longo do tempo e classificados como medicamentosos ou não medicamentosos. Dentre o tratamento medicamentoso destaca-se a possibilidade de administração de antidepressivos, neuromoduladores, antiparkinsonianos e/ou corticoesteroides. Já o tratamento não medicamentoso consiste em terapias como: reabilitação, fisioterapia, relaxamento, pilates, alongamentos e acompanhamento psicológico.

Em decorrência de seu difícil controle, uma das opções existentes para o tratamento de dores crônicas é a Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC). A ETCC é uma alternativa segura, indolor e não invasiva, onde a partir de uma corrente fraca e direta, que se desloca por dois eletrodos, consegue-se o resultado de uma neuromodulação que modifica beneficamente a excitabilidade cerebral do paciente, proporcionando um alívio das dores e melhora do estado geral.

Sendo assim, este trabalho tem como finalidade principal utilizar a ETCC como tratamento para FM e analisar seu impacto sobre a qualidade de vida em pacientes atendidos no ambulatório de dor do Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus/AM.

OBJETIVO:

O objetivo geral deste trabalho é avaliar o impacto da ETCC na melhora da qualidade de vida e controle da dor crônica e refratária em pacientes fibromiálgicos. E com esse intuito um ensaio clínico duplo cego randomizado será realizado para avaliar os benefícios ou não do uso da ETCC nesses pacientes em questão.

Espera-se também com este trabalho: obter melhora na qualidade de vida e diminuição da dor dos pacientes atendidos durante a vigência do projeto, testar a efetividade de protocolos eficazes (como

a ETCC na diminuição da dor dos pacientes com FM) e implantar mais uma alternativa de protocolo de tratamento para o controle da dor acessível à população.

METODOLOGIA:

Trata-se de um ensaio clínico duplo cego randomizado, que possui a amostra de 20 pacientes diagnosticados com FM e atendidos no ambulatório de dor do HUGV, que ao preencherem os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa serão convidados a participar voluntariamente do estudo. Ao aceitar, lerão e assinarão o TCLE.

Critérios de inclusão:

1. Faixa etária de 18 a 65 anos.
2. Diagnóstico da dor da FIBROMIALGIA de acordo com os critérios do American College of Rheumatology (ACR) 2010/2011 (dor existente por mais de 6 meses com uma média de pelo menos 4 em uma escala da Escala Verbal Numérica (EVN) de 0 a 10).
3. Dor refratária a tratamento conservador por mais de 3 meses.
4. Capaz de fornecer consentimento informado para participar do estudo.
5. Sintomas clínicos atuais de depressão e/ou ansiedade (Escala hospitalar de Ansiedade e Depressão maior ou igual a 8).
6. Regime de medicação estável nas 2 semanas anteriores ao ensaio clínico.

Critérios de exclusão:

1. Doenças neurológicas ou médicas graves.
2. Gravidez.
3. História de doença neurológica significativa (como: lesão cerebral traumática), resultando em déficits neurológicos (como: déficits cognitivos ou motores).
4. Procedimento neurocirúrgico prévio com craniotomia.
5. Implantes metálicos na cabeça.
6. Terapia de EMDR (dessensibilização e reprocessamento do movimento ocular) anterior.
7. Doença autoimune ou inflamatória crônica associada.
8. Transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo ou esquizofrenia.

9. Ideação suicida.
10. Abuso/dependência de substância dentro de 1 mês antes da participação (exceto para abuso/dependência de nicotina).

Posteriormente os 20 pacientes participantes serão divididos de forma aleatória em dois grupos de 10 pacientes cada, a saber: o grupo-teste (T) (n = 10), e o grupo-controle (C) (n = 10). Sendo que um grupo receberá a corrente elétrica contínua de fato e o outro grupo experimentará apenas um efeito placebo oriundo da experiência vivida.

O grupo-teste receberá a terapia com o seguinte protocolo: estimulação anodal no córtex motor primário, com 20mA durante 20 minutos e o segundo grupo receberá terapia Sham, sendo percebido um estímulo inicial pelo paciente que atingirá um platô não terapêutico e então o mesmo cessará. Ambos durante o período de 2 semanas, com intervalo de 2 dias entre cada semana (totalizando 10 sessões). A análise descritiva será realizada no programa Excel. Os dados qualitativos serão analisados por odds ratio, e os ordinais, por testes não paramétricos. Toda a análise estatística foi realizada com nível de significância de 0,05.

Para então comparar e comprovar a efetividade ou não da estimulação na qualidade de vida e melhora da síndrome como um todo nesses pacientes. Para auxiliar o processo comparativo serão realizados três marcos de avaliação, nos seguintes espaços de tempo: antes da 1° sessão, após a última sessão e 30 dias após a última sessão. Onde serão aplicados aos participantes os seguintes instrumentos de avaliação:

1. Critérios do American College of Rheumatology (ACR) 2010/2011
2. Escala verbal numérica para dor
3. Questionário de qualidade de vida SF-36
4. Questionário de impacto da fibromialgia
5. Escala hospitalar de Ansiedade e Depressão

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

A FM é uma doença crônica que impacta negativamente e em diversos âmbitos (físico e mental) inúmeros pacientes. Sendo assim, é de suma importância encontrar formas efetivas de tratamento, aliados a avaliação dos sintomas e seus impactos na qualidade de vida.

O intuito deste trabalho é aplicar uma técnica de tratamento não invasivo, já bem consolidado na literatura para o tratamento da dor crônica de diversas etiologias, que é a ETCC. Esta técnica tem demonstrado resultados satisfatórios na melhora da qualidade de vida de pacientes com dor crônica e pode contribuir para propor diferentes formas de abordagem e tratamento a estes pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

FM é uma doença de caráter crônico que na grande maioria dos pacientes diagnosticados, tem um impacto negativo na qualidade de vida e afeta diretamente nas relações pessoais, faltas ao trabalho e altos índices de depressão, ansiedade e por vezes limitação da realização de tarefas simples e diárias. Propor formas de tratamento eficazes e mensurar este impacto através de instrumentos/questionários sobre a qualidade de vida e escala de dor, é de suma importância na contribuição de condutas eficazes na diminuição da dor e recuperação da capacidade funcional destes pacientes.

Palavras-chave: Fibromialgia; Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua; Dor crônica.

REFERÊNCIAS:

GRAMINHA, C.V. et al. Relações entre sintomas depressivos, dor e impacto da fibromialgia na qualidade de vida em mulheres. REFACS, v.8, n.2, p. 267-273, 2020.

HEYMANN, R.E. et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia [online]. 2010, v. 50, n. 1 [Acessado 26 Maio 2022] , pp. 56-66.

MARTINS, M.R.I. et al. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. Revista Brasileira de Reumatologia. 2012, v. 52, n. 1, pp. 21-26.

SANTOS, AMB et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. Brazilian Journal of Physical Therapy [online]. 2006, v. 10, n. 3 [Acessado 26 Maio 2022] , pp. 317-324.

SILVA, A. A. da; KAKUTA, E.; HENRIQUE LORETI, E. Estimulação transcraniana por corrente contínua em fibromialgia: uma revisão sistemática. Revista Neurociências, [S. l.], v. 28, p. 1–18, 2020.

SOUZA, R.V.S. , MACIEL, D.G., CERQUEIRA, M.S. Efeitos da estimulação transcraniana por corrente contínua associada ou combinada ao exercício na dor musculoesquelética: revisão sistemática. BrJP, v.4, n.2, p.167-71, 2021.

CARVALHO, Marco Antonio P. et al. Reumatologia: diagnóstico e tratamento - 5. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 832 p. ; 28 cm. ISBN 978-85-277-3527-8.

Capítulo 44

10.37423/230407623

PREVALÊNCIA DE QUADROS ANSIOSOS EM PACIENTES REALIZANDO TERAPÊUTICA PARA LÚPUS EM HOSPITAL DE MANAUS

Brenda Beatriz Brito de Souza — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Renata Soares Martins — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Jéssica Yasmin Badr de Lima — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Natália Dantas Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

1. INTRODUÇÃO:

A ansiedade é comumente observada em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e pode ser influenciada por fatores psicossociais relacionados à adaptação do paciente à nova realidade da doença, bem como por fatores biológicos. No entanto, a prevalência e a influência desses fatores adaptativos na ansiedade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico ainda não são bem definidas. Diante disso, a pesquisa busca fornecer uma contribuição valiosa para a literatura sobre o tema, a fim de auxiliar pesquisadores futuros a aprofundar seus estudos sobre a saúde mental em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. A expansão das referências bibliográficas é crucial para uma melhor compreensão da ansiedade e outros sintomas psiquiátricos em pacientes com essa doença no Brasil e no mundo.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência de quadros ansiosos em pacientes diagnosticados com lúpus eritematoso sistêmico e a influência de fatores adaptativos nesse quadro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Verificar com que frequência portadores de lúpus eritematoso sistêmico apresentam sintomas ansiosos como parte de suas manifestações clínicas;

2.2.2 Averiguar quais os fatores psicossociais e ambientais podem ser identificados em concomitância com o surgimento desses quadros;

2.2.3 Avaliar importância da correlação dos fatores adaptativos supracitados como indicativo para o diagnóstico de ansiedade.

METODOLOGIA:

Os dados foram coletados a partir da análise de artigos encontrados nas bases de dados: medline, scielo e scopus. Foram inclusos artigos publicados nos últimos 20 anos, redigidos em português, inglês e espanhol. Os dados observados foram agrupados nesta revisão bibliográfica para discussão e análise das correlações encontradas.

RESULTADOS

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma condição autoimune, crônica e inflamatória que pode afetar diversos sistemas do corpo, incluindo a pele, as articulações, os músculos, os rins, os pulmões, o coração e o sistema neuropsiquiátrico. Em 1999, o American College of Rheumatology criou uma classificação que incluía cinco tipos de sintomas neuropsiquiátricos associados ao LES: transtorno de humor, ansiedade, confusão mental súbita, psicose e problemas de cognição. (SANTOS, 2017).

No entanto, a ansiedade é a segunda condição psiquiátrica mais comum, logo após a depressão, com uma taxa de incidência variando entre 19% e 34%. (BELTRÃO, 2013), 3,6 - 74,6% (ASANO, 2014), 37% (ZHANG et al., 2017), Existe uma grande disparidade nos estudos, pois não há uma padronização metodológica. Apesar disso, é possível afirmar que essa comorbidade é comum. Além disso, a confiabilidade e interpretabilidade dos testes utilizados para avaliar a ansiedade em estudos sobre LES ainda é um tema de discussão e dificulta um consenso final sobre o assunto. (KWAN, 2019).

Um estudo sobre a depressão e ansiedade em pacientes com LES constatou que a proporção de ansiedade era duas vezes maior nos pacientes com a doença do que no grupo de controle. Ainda que as variações dos valores estudados fossem grandes, variando de 6% a 52%, a prevalência da ansiedade era maior nos portadores de LES, mesmo sem evidências empíricas que expliquem completamente o fenômeno (BARROS, 2019).

Embora muitos estudos se concentrem na população adulta, é importante lembrar que o LES é comum em jovens de 15 a 18 anos. Segundo pesquisas da Associação Colombiana de Psiquiatria, jovens com LES têm uma maior prevalência de ansiedade em comparação com depressão ou psicose. Isso não é apenas devido ao uso de medicamentos, mas também devido ao impacto do diagnóstico na vida desses jovens e à deterioração de sua qualidade de vida. (HERNÁNDEZ; DÍAZ; VÁSQUEZ, 2021) (ZUÑIGA ZAMBRANO; VÁSQUEZ, 2014).

A literatura disponível não esclarece claramente os fatores de risco para ansiedade em pacientes com LES, mas atividade da doença, idade de início e outras manifestações psiquiátricas parecem ser relevantes. Esses fatores podem afetar a adesão ao tratamento e a evolução da doença. Estudos analisados descrevem os fatores psicossociais como desencadeantes, codeterminantes e exacerbadores do LES, embora uma base de dados ampla não possa ser encontrada. Devido aos danos físicos e mentais causados pelo LES, os pacientes com esse diagnóstico têm um risco aumentado de suicídio. (XIE, 2011).

O status socioeconômico e fatores relacionados a ele, como a resiliência psicológica, influenciam a relação entre ansiedade e lúpus. Esses fatores indicam que a ansiedade no lúpus é mediada por uma combinação complexa de fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais (FIGUEIREDO-BRAGA et al., 2018)

Ao avaliar o aspecto físico dos pacientes com LES, é comum observar o acometimento dos sistemas motor e articular, o que pode resultar em incapacidade funcional e interferir nas atividades diárias. Esse comprometimento pode desencadear sintomas de ansiedade e desespero, que podem afetar negativamente a qualidade de vida do paciente, com um impacto 23 vezes maior do que a morbidade física. Isso pode levar o paciente com LES a adotar um estilo de vida sedentário, prejudicando ainda mais seu estado físico. (SOUSA, 2018).

Ademais, pacientes com LES apresentam redução significativa na qualidade de vida, que está relacionada a comportamentos ansiosos. Esses pacientes apresentam uma maior prevalência de somatização e morbidade psicopatológica, incluindo ansiedade e depressão. (BARBOSA et al., 2010).

A ansiedade em pacientes com LES está ligada a uma maior incapacidade no trabalho e impactos negativos nas atividades sociais, educacionais e de lazer. Um estudo mostrou que pacientes com LES e sintomas ansiosos e depressivos têm maior taxa de desemprego e baixa escolaridade, correlacionado à presença dos sintomas ansiosos (FIGUEIREDO, 2018).

Diversas análises indicam que fatores psicossociais, tanto intrapessoais como interpessoais, podem agir como mediadores entre LES e ansiedade. Um *status* socioeconômico mais baixo pode estar indiretamente relacionado a sintomas mais intensos de ansiedade e depressão, uma vez que a resiliência psicossocial do indivíduo pode estar enfraquecida. Intervenções voltadas para melhorar a resiliência e a capacidade mental, como autoestima e otimismo, podem ajudar a aliviar a ansiedade em pacientes com LES (AZIZODDIN et al., 2017).

Por fim, os resultados destacam a importância da avaliação do estado biopsicossocial do paciente com LES na modulação dos sintomas psiquiátricos. Além disso, estudos apoiam a ideia de que tratamentos não farmacológicos podem ajudar a melhorar a saúde mental de pacientes com LES. (FANGTHAM, 2019). Pela importância dos fatores psicossociais na ansiedade associada ao LES, é crucial considerar que terapias como psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental e terapia baseada em *mindfulness* podem reduzir a gravidade dos sintomas ansiosos, ao melhorar a adaptação do paciente à doença e minimizar os danos psicológicos. Essas intervenções podem ser valiosas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados pelo LES e seus sintomas neuropsiquiátricos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Como as referências parecem apontar, existem indicadores de que fatores adaptativos psicossociais podem afetar a taxa de prevalência e a evolução de quadros ansiosos em pacientes com diagnóstico de LES. Pesquisar de forma mais extensa estes dados pode trazer benefícios para a população, visto que propiciam pontos de partida para construção de projetos e campanhas de saúde pública, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com LES.

Palavras-chave: Ansiedade; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Fatores adaptativos, Psicossocial.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASANO, Nadja Maria Jorge et al. Comorbidades psiquiátricas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos. Revista Brasileira de Reumatologia. 2013, v. 53, n. 5, pp. 431-437. Disponível em: <Epub 23 Maio 2014. ISSN 1809-4570>

AZIZODDIN, D. R. et al. Psychological Factors that Link Socioeconomic Status to Depression/Anxiety in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, v. 24, n. 3–4, p. 302–315, dez. 2017. Disponível em: <Psychological Factors that Link Socioeconomic Status to Depression/Anxiety in Patients with Systemic Lupus Erythematosus - PubMed (nih.gov)>

BARBOSA, F. et al. [Attachment style in patients with systemic lupus erythematosus]. Acta Medica Portuguesa, v. 23, n. 1, p. 51–62, fev. 2010. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20353707/>

BARROS, Flávia Jatobá de, et al. Depressão e ansiedade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico atendidos no ambulatório de reumatologia do IMIP. 2019. Disponível em <tcc.fps.edu.br, http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/466.>

BELTRÃO, Sônia Maria da Rosa et al. Sintomas psiquiátricos em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: frequência e associação com atividade da doença com o uso do Questionário de Morbidade Psiquiátrica em Adultos. Revista Brasileira de Reumatologia. 2013, v. 53, n. 4, pp. 328-334. Disponível em: <Epub 06 Nov 2013. ISSN 1809-4570>

FANGTHAM, M. et al. Non-pharmacologic therapies for systemic lupus erythematosus. Lupus, v. 28, n. 6, p. 703–712, maio de 2019. Disponível em: <Non-pharmacologic therapies for systemic lupus erythematosus - PubMed (nih.gov)>

FIGUEIREDO-BRAGA, M. et al. Depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: The crosstalk between immunological, clinical, and psychosocial factors. Medicine, v. 97, n. 28, p. e11376, jul. 2018. Disponível em <Depression and anxiety in systemic lupus erythematosus - PMC (nih.gov)>

HERNÁNDEZ, C.; DÍAZ, A.; VÁSQUEZ, R. Psicopatología en lupus eritematoso sistémico pediátrico. Revista Colombiana de Psiquiatría, v. 50, n. 1, p. 29–33, jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33648692/>

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G.C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre , v. 31, n. 3, supl. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400007&lng=en&nrm=iso>. access on 13 May 2021. https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007.

SANTOS, Lucia Maria de Oliveira; Vilar, Maria José; Maia, Eulália Maria Chaves. Mulheres com lúpus eritematoso sistêmico, sintomas depressivos e apoio social. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa , v. 18, n. 1, p. 39-54, abr. 2017 . Disponível em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100004&lng=pt&nrm=iso>.

SERRA, Adriano Vaz et al . Estudos Psicométricos de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. Psiquiatria Clínica , 27. (1), 2006. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/21539>

SOUSA, Gleidiane Alves; Lima, Évily Caetano. Complicações Do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o Comprometimento Da Qualidade de Vida. REFACI, 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/107389561-Complicacoes-do-lupus-eritematoso-sistemico-e-o-comprometimento-da-qualidade-de-vida.html. >

ZHANG, L. et al. Prevalence of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry, v. 17, n. 1, p. 70, dez. 2017. Disponível em <Prevalence of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis - PubMed (nih.gov)>

ZUÑIGA ZAMBRANO, Y. C.; VÁSQUEZ, R. Trastornos psiquiátricos en pacientes pediátricos con lupus eritematoso sistémico en un hospital de referencia. Revista Colombiana de Psiquiatría, v. 43, n. 2, p. 73–79, abr. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26574961/>

Capítulo 45

10.37423/230407624

ANÁLISE DO PERFIL DA CONTRACEPÇÃO ORAL E FATORES DE RISCO DAS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA E MEDICINA NA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Júlia Benevides Correia — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Márcio Luís Lombardi Martinez — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Beatriz Jorge Garganta Custódio Loureiro dos Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Os métodos contraceptivos foram criados, juntamente com o avanço das tecnologias farmacológicas, a fim de satisfazer uma decisão feminina de não gerar filhos ou postergar essa decisão, em prol do crescimento da sua vida profissional e pessoal. Atualmente existem diversos métodos, tais como: contraceptivos orais, injetáveis, implantes subcutâneos, adesivos hormonais, entre outros [1,2]. Os contraceptivos orais são usados tanto na prevenção da gravidez quanto na regularização do período menstrual, reposição hormonal bem como para fins dermatológicos [1,2,3]. Essas medicações agem imitando os hormônios ovarianos, ao inibir a liberação do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) pelo hipotálamo, o que impossibilita a liberação dos hormônios da hipófise que estimulam a ovulação [2]. Apesar dos diversos usos, esses medicamentos trazem um risco significativo de causar efeitos adversos, representando uma questão de saúde pública. Apesar de não existir um consenso na comunidade científica acerca dos riscos decorrentes do uso prolongado desse fármaco, tem sido constatado que a associação do uso das pílulas anticoncepcionais e tabagismo dobram as chances da mulher desenvolver hipertensão, associada ao aumento dos riscos de tromboembolismo arterial e venoso [1]. Outro fator de risco do uso de contraceptivos hormonais é o aumento das IST's, uma vez tomada a pílula, a mulher acaba por negligenciar o uso do preservativo por entender que já está protegida de uma possível fecundação, e desconsidera a possibilidade da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis. 6. Existe ainda a descontinuação da medicação por autonomia própria, seja por efeitos adversos adquiridos ou esquecimento do uso diário, comprometendo de forma substancial a eficácia desses medicamentos[4,5,6]. Dados dos últimos estudos descrevem que a prática contraceptiva acontece cada vez mais cedo; no entanto, se for feita de forma incorreta, pode causar danos substanciais a saúde da mulher. Assim, esse projeto torna-se relevante à propagação da importância do uso consciente de métodos contraceptivos orais a partir da avaliação do uso e conhecimento dos fatores de risco que permitem fornecer subsídios para estratégias de educação em saúde.

OBJETIVO:

Geral: Avaliar o uso e conhecimento entre as acadêmicas dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Estadual do Amazonas (UEA) a respeito dos fatores de risco da contracepção oral.

Específicos:

- Obter dados quantitativos a respeito do conhecimento das acadêmicas sobre o tema proposto;

-Verificar a presença de efeitos adversos e sua relação com fatores de risco apresentados;

-Avaliar o conhecimento dos acadêmicos a respeito dos potenciais fatores de risco e contraindicações;

-Levantar dados sobre as fontes de informações procuradas pelas acadêmicas sobre os agravantes da medicação utilizada.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, através de um estudo observacional do tipo transversal, seguindo a abordagem quantitativa. Para guiar este projeto elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual o nível de conhecimento as acadêmicas de saúde possuem acerca dos fatores de risco ocasionados pela contracepção oral. A população da pesquisa será composta por alunas matriculadas do 5.º ao 8.º período dos cursos de graduação de Enfermagem, Odontologia e Medicina ofertados pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) que atendam aos critérios de inclusão e não se enquadrem em um ou mais critérios de exclusão. O estudo terá duração de 1 ano (12 meses). Para a seleção, serão incluídos na pesquisa acadêmicas dos cursos supracitados que aceitarem participar da pesquisa através do Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e possuírem 18 anos ou mais. A coleta de dados dá-se pela solicitação dos endereços eletrônicos institucionais dos alunos devidamente matriculados conforme critérios de inclusão, à coordenação mediante aprovação da carta de anuência e parecer favorável do CEP. Será enviado o texto convite por e-mail para as alunas; ao clicar no link, será direcionada para uma aba no navegador da internet que consta inicialmente o TCLE, com a questão sobre o aceite ou não para participar da pesquisa; a aluna então será direcionada ao questionário com perguntas fechadas aplicada de forma on-line por meio da ferramenta Google Formulários; caso a aluna não aceite participar da pesquisa, o formulário será fechado. Após o preenchimento do questionário, os pesquisadores poderão fazer a análise dos dados obtidos.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Apesar do número grande de alunas matriculadas nos cursos da pesquisa, essas acadêmicas não fazem o uso do anticoncepcional oral, mas sim de outros métodos contraceptivos já citados. Dessa forma, as respostas obtidas no questionário até o relatório parcial foram de 32.

Os resultados obtidos até o presente momento, retratam que:

- 56,7% são alunas do curos Enfermagem; 30% de Odontologia e 13,3% de Medicina

- 46,7% cursa o 8.º período; 6,7% o 7.º período; 16,7% o 6.º período e 30% o 5.º período

- A maioria das acadêmicas apresentam idade entre 21 a 22 anos

- 46,7% possui renda familiar de 2-5 do Salário Mínimo (SM); 30% de 6-10; 16,7% maior que 10 e 6,7% até 1

- 66,7% faz uso da contracepção oral e 33,3% não faz uso

- 40% não se adaptou a medicação ainda; 33,3% não faz a avalição da medicação pois já se acostumou e 26,7% faz essa avaliação a cada 6 meses no médico

- 63,3% faz o uso para evitar concepção; 23,3% para regulação hormonal; 20% para tratamento de acne; 16,7% para endometriose; 26,7% para ovário policístico; 10% para evitar contracepção

- 100% das alunas não possui nenhuma condição citada (HAS, DM, DCV, tabagismo, alcoolismo)

-73,7% realizou a leitura da bula junto com as contraindicações e efeitos adversos e 26,7% não fez a leitura

-6,7% conhece alguém que fez o uso de CO e teve caso de infarto agudo; 3,3% de evento trombolítico; 16,7% de CA de mama ou colón de útero; 76,7% não conhece

-53,3% acha que a efetividade do anticoncepcional não diminui se vômitos ou diarreia; 46,7% acha que a efetividade diminui

-26,7% possui enxaqueca ou cefaleia recorrente de sintoma do uso de CO; 26,7% possui perda da libido; 6,7% possui queda capilar frequente; 30% apresenta enjoo e náuseas; 26,7% apresenta aumento do peso; 3,3% apresenta tontura; 23,3% apresenta dor nas mamas ou dor abdominal; 40% não possui nenhum sintoma

- A cerca das possíveis doenças que podem surgir em decorrência do uso corrente do anticoncepcional oral, 26,7% não tem conhecimento; 13,3% sabe das varizes e trombose; 6,7% das tromboses; e o restante varia as respostas de apenas 3,3% entre AVE, câncer de mama, câncer de colón de útero, infertilidade

-50% acha que o anticoncepcional não engorda e 50% acha que engorda

-56,7% acha que o uso da pílula pode causar alguma dificuldade para engravidar e 43,4% acha que o uso não possui essa dificuldade

-56,7% acha que é necessário proporcionar um descanso da pílula do organismo e 43,4% acha que não.

- 86,7% acha que antibióticos pode interferir na ação de alguns contraceptivos orais; 46,7% anticonvulsivantes; 23,3% antifúngicos e 56,7% laxantes.

Esses resultados serão analisados e discutidos pelos pesquisadores e apresentados no relatório final.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os resultados parciais do presente estudo demonstram o uso predominante de anticoncepcionais orais sendo a contracepção o principal motivo para o uso. As estudantes demonstraram parcial conhecimento sobre os riscos em relação a esses medicamentos, por meio da leitura da bula dos medicamentos previamente ao uso, mas nem todas são acompanhadas por um médico, o que consolida a expectativa deste estudo, visto que o apoio de um profissional é fundamental para a segurança da paciente. Ainda que em número reduzido, algumas estudantes demonstraram falta de conhecimento quanto à utilização dos CO, o que alerta para a necessidade do auxílio de um profissional nesse momento. Sendo assim, enfatiza-se a importância da presença médica na escolha conjunta e individualizada dos CO, sendo necessária uma boa anamnese e análise da condição clínica para que não haja complicações futuras na saúde das mulheres.

Palavras-chave: Contracepção oral; Anticoncepcional; Medicamentos; Universitários; Estudantes.

REFERÊNCIAS:

1 Efeitos adversos e fatores de risco associados ao uso contínuo de contraceptivos orais | Revista Educação em Saúde. [2022 Apr 21].

2 Dias TM, Bonan C, Maksud I, Rodrigues AP. "De mão-em-mão tramando redes e normas: a vida social das pílulas anticoncepcionais, a partir de suas bulas."Revista de Saúde Coletiva. [citado 2021 Jul 16].

3 Corrêa DAS, Felisbino-Mendes MS, Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G.Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. Revista de Saúde Pública. 2017 [citado 2020 Oct 28];51(0).

4 Vieira KJ, Barbosa NG, Monteiro JC dos S, Dionízio L de A, Gomes-Sponholz FA. Conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. Rev. baiana enferm. [Internet]. 10º de fevereiro de 2021 [citado 21º de abril de 2022];35.

5 Trindade RE da. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres Brasileiras. Revista:Ciencia e Saúde Coletiva.

6 Borges ALV, Chofakian CBN, Viana OA, Divino EA. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. Cadernos de Saúde Pública. 2021.

Capítulo 46

10.37423/230407625

MUSICOTERAPIA CLÍNICA: A MÚSICA COMO PARCEIRA DA HUMANIZAÇÃO NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR ADRIANO JORGE

Michel de Jesus da Silva Luciano — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

RENATA SOARES MARTINS — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Matheus da Silva Sakamoto — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Vanessa Moreno de Queiroz — *Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

Andréa Costa de Andrade — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A medicina tradicional atua, por vezes, apenas nas patologias, contudo, do ponto de vista biológico, deixando de lado os determinantes sociais da saúde e a subjetividade do desconforto. Nesta perspectiva, a biomedicina baseia-se na pesquisa científica em biologia, e seus testes estatísticos, protocolos e procedimentos definem os sintomas como certos e errados. Por conseguinte, a biomedicina, no geral, reduz a influência da cultura no processo de dor e apenas explica seu mecanismo para problemas de neurossensibilidade (OLIVEIRA et al. 2017).

Outrossim, o entendimento das doenças, fundamenta-se nos pressupostos genéticos, o qual fortalece o registro biológico da causalidade da doença e das mudanças comportamentais como método de "obtenção" da saúde ou prevenção de problemas de saúde. Ignora-se o fato de as pessoas adoecerem por processos que não estão diretamente relacionados à assistência à saúde, como falta de saneamento básico, excesso de trabalho, poluição ambiental e outros determinantes (MATTOS; LUZ, 2012). Diante disso, o objetivo do projeto musicoterapia é a promoção e fortalecimento da comunicação entre os pacientes internados na Fundação Hospitalar Adriano Jorge. Além disso, o projeto contribui para o enriquecimento profissional, através da construção humanitária e ética.

OBJETIVOS:

PRIMÁRIOS

Desempenhar de modo concreto o projeto musicoterapia na Fundação Hospitalar Adriano Jorge (FHAJ), com objetivo de promover a saúde mental nos pacientes hospitalizados.

SECUNDÁRIOS

Constatar através de diálogos ou entrevistas os sintomas clínicos e psicológicos que possam ser uma repercussão da condição do internamento hospitalar, por vários dias.

Implementar as atividades em musicoterapia nas enfermarias masculinas e femininas da Fundação Hospitalar Adriano Jorge;

Analisar através de formulários a satisfação e a opinião dos participantes/pacientes da pesquisa quanto à aplicação das atividades em musicoterapia.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo observacional, exploratório e qualitativo e, tem como proposta a análise da aplicação da musicoterapia em pacientes internados. A metodologia utilizada para o estudo observacional será a técnica de coleta de dados das atividades ou/e estados comportamentais dos pacientes observados após aplicação da terapia, logo, serão elencados antecipadamente e, contrapartida, será elaborado formulários e questionários para serem preenchidos pelos pesquisados.

Por outro lado, a metodologia qualitativa, propõe realizar debates que sejam relacionadas a pesquisa no campo da saúde, levando em consideração as dimensões ético-políticas e as teórico-metodológicas.

Diante disso, a pesquisa qualitativa situada, ou seja, esclarecida para o pesquisador e para o pesquisado, nesse aspecto, destaca-se as enfermaria da clínica médica da Fundação Hospital Adriano Jorge, será visualizadas as questões de posicionalidades e reflexividades dos pacientes/participantes da pesquisa.

Por fim, verificar as diferentes proposições de conhecimento, estratégias de investigação e métodos de coleta e análises de dados, por conseguinte, o projeto também utilizará a pesquisa exploratória para fornecer uma visão global dos participantes da pesquisa.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Os resultados evidenciaram que a aplicação da musicoterapia nos pacientes resultou no fortalecimento da comunicação, propiciando a sua socialização junto a profissionais e funcionários, por conseguinte, verificou-se sinais de recuperação da auto-estima. Ademais, esses pacientes depararam-se com a visão de que as habilidades e os conhecimentos musicais ainda podem ser adquiridos, sendo assim, foi possível realizar o exercício de habilidades físicas e mentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O projeto musicoterapia concretizou uns dos meus sonhos, que era conectar a música com o curso de medicina, por conseguinte, ofertou a humanização na perspectiva de vida dos pacientes. Além disso, promoveu aos pacientes a capacidade de expressão de emoções e a percepção da realidade, sob outra perspectiva, considerou a importância da sua utilização no contexto terapêutico, visto que proporcionou o equilíbrio psicológico interno dos pacientes e, como consequência, melhorou a qualidade de vida dos pacientes pesquisados.

REFERÊNCIAS

LUDGLEYDSON, FA; MARIA, Let al. A Musicoterapia no fortalecimento da comunicação entre os idosos institucionalizados. Revista Kairós: Gerontologia, v. 19, n. Especial22, p. 191– 205, 2016. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32487/22495. Acesso em 03/03/2023

MATTOS, RS; LUZ, MT. Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. Physis, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1459-1484, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ci/a/QCgL7Jj88bhRpYLdmmMFRgP/?lang=pt. Acesso em 03/03/2023

OLIVEIRA, LHS; MATTOS, RS; CASTRO, JBPde; et al. Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, n. 4, p. 1309–1332, 2017. Disponível em: https://scielosp.org/article/physis/2017.v27n4/1309-1332/pt/. Acesso em 03/03/2023.

POLIT, DF; BECK, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidencias para a prática de enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRÓ-VIDA. Musicoterapia: o que é, para que serve, como funciona e benefícios. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/musicoterapia-o-que-e-para-que-serve-como-funciona-e-beneficios. Acesso em 03/03/2023.

SOUSA, RA. Musicoterapia: O que é, benefícios, como a música pode mudar sua vida. Blog. Disponível em: https://blog.psicologiaviva.com.br/musicoterapia/. Acesso em 03/03/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. secretaria-executiva núcleo técnico da política nacional de humanização humanizasus. Brasília-DF, 2004 série b. textos básicos de saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 03/03/2023..

Capítulo 47

10.37423/230407626

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR ATENDIDOS NA FHAJ NOS ANOS DE 2011 A 2022

Luigui Lima de Castro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Fernando Cézar Façanha Fonseca — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Cristina Melo Rocha — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Lia Mizobe Ono — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Larissa Bentes Rodrigues — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

O Carcinoma Hepatocelular (CHC) ou hepatocarcinoma é um câncer primário do fígado, sendo o quinto câncer mais comum e a quarta principal causa de mortes relacionadas ao câncer em todo o mundo. (KULIK, L.et al 2019).

A maioria dos casos de CHC desenvolve-se na presença de doença hepática crônica avançada relacionada à hepatite viral, como infecção pela hepatite viral B (HBV), hepatite viral C (HCV) ou hepatite viral Delta (HDV). Além disso, o álcool, a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e o consumo de aflatoxinas também estão relacionados (SEYDA, SG. et al 2016).

Os pacientes com CHC são estadiados de acordo com Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC), que classifica os pacientes em cinco estágios: muito precoce 0; precoce A; intermediário B; avançado C; e terminal D. (REIG, M. et al, 2022). Os Critérios de Milão - fígado cirrótico com nódulo único de até 5 cm ou até três nódulos de até 3 cm também são utilizados no estadiamento do CHC (BRUIX, J. et al, 2016)

O conhecimento de informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de vigilância do câncer, componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil (INCA, 2021). Desse modo, norteados pela necessidade conhecer um pouco mais sobre os pacientes que foram diagnosticados com CHC, faz-se necessário, por exemplo, identificar as principais etiologias das neoplasias hepáticas e em que grupos elas ocorrem com maior frequência.

OBJETIVO:

Avaliar os parâmetros clínicos e epidemiológicos dos pacientes diagnosticados com carcinoma hepatocelular (CHC) atendidos pelo serviço ambulatorial de hepatologia e de transplante do fígado da Fundação Hospital Adriano Jorge no período de 2011 a 2022

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal descritivo visando a análise dos dados epidemiológicos e clínicos através de prontuários de pacientes com carcinoma hepatocelular atendidos na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), no período de 2011 a 2022. Critérios de inclusão**:** ter o diagnóstico de CHC

confirmado através de exame de imagem (tomografia ou ressonância) ou histopatológico. Critérios de exclusão: pacientes menores de 18 anos no momento da admissão.

O questionário utilizado para a coleta dos dados utilizou três variáveis: epidemiológica (sexo, idade, procedência), clínica (etiologia da doença, presença de cirrose, scores de avaliação de gravidade e prognóstico) e referente à neoplasia (classificação do tumor de acordo com o BCLC, exame utilizado para o diagnóstico, presença de metástase e tipo de terapia escolhida). Os dados coletados foram armazenados e tabelados no software Excel versão 2019, e a análise estatística foi feita através do próprio software Excel versão 2019.

O presente projeto possui aprovação pelo comitê de ética da Universidade do Estado do Amazonas sob o Número do Parecer 5.272.124

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

O presente estudo analisou 836 prontuários de pacientes hepatopatas, sendo 796 pacientes excluídos por não ter o diagnóstico de CHC e 40 pacientes preencheram critérios e foram incluídos no estudo. Em relação à epidemiologia 29 (72,5%) eram sexo masculino, 11 (27,5%) do sexo feminino, com idade média de 58 (±12,6), sendo 32 (80%) procedentes da cidade de Manaus e 8 (20%) do interior do estado do Amazonas.

Em relação à etiologia da doença hepática de base, o vírus da hepatite delta (HDV) foi responsável por 11 (27,5 %) dos casos, o vírus da hepatite C (HCV) por 9 (22,5%), o vírus da hepatite B HBV por 7 (17,5%), a hepatite alcoólica por 4 (10%), a DHGNA por 3 (7,5%), a hepatite alcoólica + DHGNA por 2 (5%) e outras etiologias por 4 (10%) dos casos.

Ao analisar a etiologia na literatura nacional, observou-se que o estudo de CARRILHO, FJ et al, 2010, realizado em 29 centros de referências para tratamento de CHC de todo Brasil com 1405 pacientes, apontou que o HCV foi a principal etiologia (54%), seguido pelo HBV (16%) e álcool (14%). No Nordeste e Norte, o vírus da HCV estava presente menos de 50% dos pacientes com CHC e o vírus da HBV estava presente 22-25% dos casos; a hepatite B foi mais prevalente na região Norte do que na região Sul. Outro estudo de DEBES, JD. et al, 2017 realizado em 14 centros de referências para tratamento de CHC em 6 países da América do Sul com 1336 pacientes apontou o HCV (48%) como fator de risco mais comum para CHC, seguido pela cirrose alcoólica (22%), HBV (14%), DHGNA (9%) e outras causas (7%).

Ao compararmos os dados acima com os obtidos em nosso estudo, temos o HDV com 11 (27,5 %) dos casos, sendo o maior responsável pelo CHC em nosso serviço, seguido pelo HCV com 9 (22,5%), HBV

7 (17,5%), hepatite alcoólica 4 (10%) a DHGNA por 3 (7,5%), a hepatite alcoólica associada à DHGNA 2 (5%) e outras etiologias com 4 (10%) dos casos. A diferença em relação à principal etiologia do CHC pode ser explicada, pois no período de 1999 a 2020, foram notificados no Brasil 4.150 casos confirmados de hepatite D, sendo que maior ocorrência (74,8%), se deu na região Norte (Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais 2021, Ministério da Saúde).

A cirrose hepática estava presente em 35 (87,5%) dos pacientes, 4 (10%) dos pacientes que não apresentavam cirroses eram portadores do HDV e 1 (2,5%) do HBV. Estudos epidemiológicos demonstraram que a cirrose é uma condição frequentemente associada à hepatocarcinogênese, sendo considerada um fator de risco, uma vez que a cirrose está presente em cerca de 90% dos pacientes com CHC (GARRIDO A. et. al. 2021).

Com relação aos pacientes que não apresentaram o processo fibrogênico do fígado, sabe-se que a hepatite crônica por HBV pode ser responsável pelo desenvolvimento de CHC na ausência de cirrose, pois a integração do HBV no genoma pode determinar microdeleções no DNA do hospedeiro e a proteína HBx pode alterar a atividade transcricional por modificar a expressão de vários genes envolvidos na controle do crescimento celular. (TRAVISANI, F. et al, 2010).

Ao avaliar os aspectos relativoS à neoplasia, aproximadamente metade dos pacientes foram classificados em estágios muito precoce, precoce ou intermediário de acordo com o BCLC, no qual 13 (32,5%) dos pacientes foram classificados no estágio A, 4 (10%) no estágio B, 1 (2,5%) no estágio 0. No estágio avançado e terminal, observou-se 2 (5%) no estágio C, 3 (7,5%) no estágio D e em 17 (42,5%) não obteve-se os dados. Em torno de 21 (52,5%) dos pacientes avaliados estavam incluídos nos Critérios de Milão, a inclusão nesses critérios irá definir se o paciente é um candidato ao transplante hepático.

Por fim, dentre as terapias escolhidas para tratamento do CHC, temos o transplante hepático realizado em 23 (57%) dos pacientes, quimioembolização arterial transcateter (TACE) realizada em 6 (15%), a terapia sistêmica com sorafenib foi opção em 5 (12,5%), cerca de 5 (12,5%) foram encaminhados ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para fila de transplante, e 3 (7,5%) realizaram outros tipos de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os pacientes com CHC apresentaram idade média compatível com a literatura nacional, havendo predominância etiológica VHB, pela alta endemicidade local, divergindo dos achados brasileiros, onde

a principal etiologia é o VHC. O estadiamento em fases precoces deve-se ao serviço por ser referência local quando há indicação de transplante hepático, em tratamento fora de domicílio, pois a cirurgia não é realizada no Estado. Já dados nacionais sinalizam para diagnóstico em fases mais avançadas da doença, na maioria dos serviços.

Palavras-chave: Carcinoma hepatocelular; Hepatite C; Hepatite B; Hepatite delta; Cirrose hepática alcoólica;

REFERÊNCIAS:

BRUIX J, Reig M, Shermann M. Evidence-based diagnosis, staging and treatment of patients with hepatocellular carcinoma. Gastroenterology. 2016; 150 (4): 835-53.

CARRILHO, FJ, Kikuchi L, Branco F, Goncalves CS, Mattos AA. Clinical and epidemiological aspects of hepatocellular carcinoma in Brazil. Clinics (Sao Paulo). 2010;65(12):1285-1290

DEBES JD, Chan AJ, et al. Hepatocellular carcinoma in South America: Evaluation of risk factors, demographics and therapy. Liver Int. 2018 Jan;38(1):136-143. doi: 10.1111/liv.13502. Epub 2017 Jul 18. PMID: 28640517.

GARRIDO A, Djouder N. Cirrhosis: A Questioned Risk Factor for Hepatocellular Carcinoma. Trends Cancer. 2021 Jan;7(1):29-36. doi: 10.1016/j.trecan.2020.08.005. Epub 2020 Sep 8. PMID: 32917550.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estatísticas do Câncer, 2021. Disponível em <https:// www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> Acesso em : 05 de maio de 2021.

KULIK, L. & El-Serag HB (2019). Epidemiology and management of hepatocellular carcinoma. Gastroenterology, 156(2), 477–491.e471. [PubMed: 30367835]

REIG M, Forner A. et al. BCLC strategy for prognosis prediction and treatment recommendation: The 2022 update. J Hepatol. 2022. doi: 10.1016/j.jhep.2021.11.018. Epub 2021 Nov 19. PMID: 34801630; PMCID: PMC8866082.

SEYDA, SG. et al. Economic growth leads to increase of obesity and associated hepatocellular carcinoma in developing countries. Ann Hepatol. 2016;15:662-672. [PubMed]

TREVISANI F, Frigerio M, Santi V, Grignaschi A, Bernardi M. Hepatocellular carcinoma in non-cirrhotic liver: a reappraisal. Dig Liver Dis. 2010;42(5):341-347.

Capítulo 48

10.37423/230407627

TUTORIAL DE AVALIAÇÃO DO EXAME DE COPROLOGIA FUNCIONAL

Sandro Adriano de Souza Lima Junior — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Isolda Prado de Negreiros Nogueira Horstmann — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Nos últimos anos, tem-se notado que as funções do intestino vão muito além da digestão alimentar. O microbioma intestinal, por exemplo, tem seu papel na fisiologia e na saúde humana cada vez mais reconhecido, além da participação da digestão de nutrientes que não são digeríveis e da síntese de várias vitaminas. (ARON-WISNEWSKY et al, 2019)

A literatura mostra que muitas doenças crônicas estão interligadas com a disbiose da microbiota intestinal. (ARON-WISNEWSKY et al, 2019) Com o efeito da disbiose, ocorre perda da permeabilidade seletiva, causando a translocação de produtos bacterianos e alérgenos exógenos que geram reações inflamatórias e imunológicas sistêmicas, resultando ainda num aumento da carga antigênica, com linfócitos e citocinas no trato gastrointestinal - TGI. São vários os fatores que demostram esse efeito modulador sistêmico do intestino, dentre eles: a genética, o ambiente, uso de medicamentos, prática de exercícios, tipo de parto, humor e oferta dietética. (GOMES, 2020)

Dentre os principais acometimentos do TGI, pode-se destacar a constipação intestinal, caracterizada por passagem infrequente de fezes com retenção no cólon e reto associada a dores abdominais sendo primária ou secundária (WATERHAM et al, 2017)(JANI and MARSICANO, 2018), (REZAZADEH, 2016); a hemorragia digestiva alta, com alto risco de mortalidade devido ao comprometimento hemodinâmico, sendo considerada uma emergência médica, tendo várias etiopatogenias.(WILKINS T, 2021)(K. KAMBOJ, 2019) Há de se destacar também as doenças intestinais inflamatórias, como a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa, com patogênese complexa envolvendo a disbiose, estresse oxidativo, e a predisposição genética resultando em resposta imune a organismo comensais intestinais com consequente inflamação.(FATEMEH et al, 20020)

Essas patologias, geralmente, necessitam da realização de exames invasivos para o diagnóstico, tais como a colonoscopia, endoscopia digestiva e a avaliação histopatológica, que são dispendiosos e desagradáveis para os pacientes. Contudo, os protocolos de diagnóstico e manejo tem buscado cada vez mais à realização de técnicas menos invasivas com boa especificidade e sensibilidade, principalmente aquelas que usam marcadores biológicos fecais, como a calprotectina, uma proteína que correlaciona-se com o número de neutrófilos presentes no lúmen intestinal, permitindo identificar respostas inflamatórias agudas, muito relacionada as doenças intestinais inflamatórias.(FATEMEH et al, 20020)(JUKIC et al, 2021)

Entre os exames não invasivos, tem-se a Coprologia Funcional, que detecta microrganismos contribuintes para várias doenças crônicas e disfunções neurológicas. O exame avalia os níveis de bactérias benéficas, patógenos infecciosos, parâmetros de digestão e absorção, marcadores metabólicos de fezes, função imune intestinal, saúde intestinal e marcadores de inflamação**.**(GREAT PLAINS, 2019) A coprologia funcional depende de uma série de atitudes que devem ser tomadas pré-exame, como suspensão do uso de laxantes e supositórios, evitar uso de bebidas alcoólicas e gasosas, fazer o regime de Schmidt e Strasburger modificado por Pontes 72 horas antes da coleta para o exame, enviar todo o volume fecal, não contaminar as fezes com urina ou água. (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2016)

No entanto, mesmo a coprologia funcional avaliando diversos fatores que podem auxiliar no diagnóstico de diversas doenças digestórias, a literatura nas bases de dados acerca do exame é muito escassa. Dessa forma, sabendo os benefícios de prevenção que esse exame tem e que muitas doenças crônicas provêm de problemas digestivos e de absorção inadequada de nutrientes, uma revisão integrativa acerca do tema deve ser feita, afim de propor um tutorial de como se realizar o exame adequadamente e, assim, homogeneizar a preparação para o exame, fornecer melhores resultados diagnósticos e fomentar informações mais abrangentes nas bases de dados acerca do tema.

OBJETIVO:

Propor um tutorial de como avalair o exame coprológico funcional.

METODOLOGIA:

O estudo foi realizado, por meio de uma revisão integrativa, a partir da extração nas bases de dados PUBMED, Biblioteca Virtual de Saúde BVS e Scientific Eletronic Library Online (Scielo) de artigos originais, relatos de casos e revisões teóricas. Nesses servidores, houve a busca pelos descritores “Exame coprológico funcional”, “Sudan III nas fezes”, “exame funcional de fezes” e “feces” OR “stool” AND “evaluation”.

Houve ainda utilização do filtro de busca dos anos entre 2012 e 2022, levando em conta a relevância científica dos artigos científicos mais recentes. Por conseguinte, foram selecionados os artigos, mediante leitura de títulos e resumos, todos aqueles que obedeciam aos critérios de inclusão e/ou exclusão. Dessa forma, os artigos que cumpriram aos critérios participarão da revisão completa, onde ocorreu a extração de dados como: como e quando foi utilizado o exame coprológico, preparo, indicações, contraindicações, análise, auxílio diagnóstico e erros no método e resultado.

Por fim, foi feita uma síntese de todos os artigos que foram analisados. Diante disso propõe-se um tutorial de avaliação do exame coprológico funcional.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos que em seu escopo tenham a realização, técnica ou avalição do exame de coprologia funcional, podendo ser artigos originais, relatos de caso, revisões teóricas. Outrossim, foram incluídos artigos publicados entre 2012 e 2022, disponível em inglês ou em português. Foram excluídos aqueles artigos que apenas citavam superficialmente a realização do exame, sem aprofundamento da técnica e da avalição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Conforme a metodologia adotada no estudo, poucos registros encontrados nas bases de dados tomaram a Coprologia Funcional (CP) como auxílio diagnóstico e/ou seguimento do tratamento de doenças gastrointestinais. Do total de 234 registros encontrados, apenas 5 artigos foram incluídos na revisão e abordaram a CP de maneira mais profunda e detalhada. Contudo, ainda conseguiu-se sintetizar informações importantes que devem ser utilizadas no tutorial da avaliação funcional das fezes.

O prova funcional das fezes é um exame que deve ser feito com as fezes colidas recentes a fresco, tendo que ser feita uma dieta, incluindo proteínas, carboidratos e lipídios 3 antes da coleta, evitando bebidas gasosas e alcoólicas.

Segundo o estudo de Felipe MR e col, o exame coprológico funcional é dividido em várias etapas, dentre elas: a macroscópica, que avalia a forma, consistência, odor, cor e presença de fluido, tecido conjuntivo e fibras musculares nas fezes; a microscópica, que analisa a flora bacteriana, parasitas, leveduras, resíduos alimentares (fibras musculares mas digeridas, ácidos graxos, amido, gorduras neutras) e a presença de elementos anormais como hemácias e leucócitos, e a etapa de avaliação bioquímica para avaliar o pH da fezes.

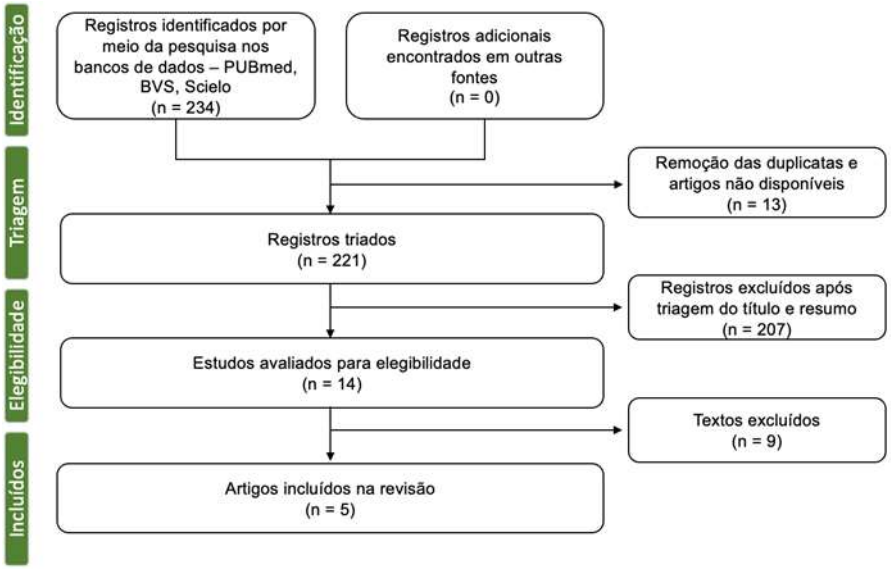


Figura 1: Fluxograma da revisão integrativa.

Nesse mesmo estudo, percebeu-se que a analise do formato das fezes pode ser usado como parâmetro para o seguimento do uso de probióticos, por exemplo, com a diminuição da forma de cíbalos em pacientes com constipação intestinal, bem como na análise mais pastosa das fezes e de pH menos ácido que é o mais perto da normalidade, em torno de 6,8 a 7,2. É valido pontuar que essa acidez nas fezes é um reflexo da fermentação de açucares no intestino, uma vez que a diminuição de dissacarídeos causa redução do pH, pois a lactose e a sacarose não absorvidas passam pelo processo de fermentação bacteriana no intestino, formando acido lático. O Estudo de Furtado. E de C, e col. também reforça a importância da etapa de análise macroscópica. Outrossim, Picolli de melo, P e col. reafirma a importância da avaliação da consistência das fezes não só como um critério diagnóstico para constipação intestinal, como também como fator relacionado a dor e qualidade de vida do paciente.

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) são de grande dificuldade diagnostica por não terem sua fisiopatologia muito esclarecida, muitas vezes sendo feito pela sintomatologia. No estudo de Bafutto, M e col., a CP é utilizada para analisar a presença de microrganismos que podem causar a disbiose que descompensa, muitas vezes, as DII, assim como também para verificar a consistência das fezes e a presença de sangue e muco, assim auxiliando no diagnóstico.

Ademais, um grande fator de analise desse exame seria em casos de esteatorreia, a partir da analise da dosagem de gordura nas fezes de 24 horas. Adultos normais absorvem cerca de 95% da gordura ingerida, quanto que as crianças absorvem aproximadamente 90%. Nesses casos, o material é colhido pelo menos durante 3 dias e conservado em geladeira. (Miller, 2016) É valido pontuar, segundo o

estudo de Felipe MR e col, que alguns fatores devem ser levados em conta para a má absorção de ácidos graxos, dentre eles: o envelhecimento, devido ao crescimento bacteriano não evitado por causa da diminuição da secreção ácida; e o elevado crescimento de bactérias patógenas para trato intestinal.

A análise de piócitos nas fezes também é relevante e pode indicar infecção bacteriana aguda, doença inflamatória crônica ou neoplasia ulcerada e infectada. (Miller, 2016)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O exame coprológico funcional mostrou-se de grande utilidade para complementar a clínica, de maneira menos invasiva. Porém, poucos estudos ainda abordam o tema, o que torna a sua avaliação pouco conhecida. Destarte, esse estudo veio para evidenciar a importância de saber utilizar a coprologia funcional.

REFERÊNCIAS

ARON-WISNEWSKY, J., Clément, K. & Nieuwdorp, M. Fecal Microbiota Transplantation: a Future Therapeutic Option for Obesity/Diabetes?. Curr Diab Rep 19, 51 (2019). https://doi.org/10.1007/s11892-019-1180-z

Bafutto M, Almeida JR, Leite NV, Costa MB, Oliveira EC, Resende-Filho J. Treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with mesalazine and/or Saccharomyces boulardii. Arq Gastroenterol. 2013 Oct-Dec;50(4):304-9. doi: 10.1590/S0004-28032013000400012. PMID: 24474234.

FATEMEH Khaki-Khatibi, Durdi Qujeq, Mehrdad Kashifard, Soheila Moein, Mahmood Maniati, Mostafa Vaghari-Tabari, Calprotectin in inflammatory bowel disease, Clinica Chimica Acta.Volume 510, 2020, Pages 556-565, ISSN 0009-8981,https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.08.025.

FELIPE, M. R.; KRIEGER, A. P.; WILLAIN FILHO, A.; MALAQUIAS, P. S.; BAPTISTOTI, I. R. D.; BORBA, S.; MELO, S. S.; NESELLO, L. A. N. Efeito do simbiótico na função gastrointestinal e perfil lipídico de idosos. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 39, n. 1, p. 84-98, abr. 2014.

FURTADO, E. DE C. et al.. Cyclic parenteral nutrition does not change the intestinal microbiota in patients with short bowel syndrome. Acta Cirúrgica Brasileira, v. 28, n. Acta Cir. Bras., 2013 28 suppl 1, p. 26–32, 2013.

GOMES, Ticiane Aragão da Silveira. Modulação nutricional no transtorno do espectro autista - um estudo de caso. Rev Bras Nutr Func [Internet]. 2020 Maio [cited 2022 Mar 31];46:34-43. DOI 10.32809/2176-4522.46.81.0. Available from:

https://www.vponline.com.br/portal/noticia/pdf/c1c4914d650715d83c9e542559aac68e.pdf

GREAT PLAINS [Internet]. [place unknown]; 2019 [cited 2022 Apr 5]. Available from: https://www.laboratoriogreatplains.com.br/fezes/coprologia-funcional

JANI, Bhairvi and MARSICANO, Elizabeth. “Constipation: Evaluation and Management.” Missouri medicine vol. 115,3 (2018): 236-240.

JUKIC A, Bakiri L, Wagner EF, Tilg H, Adolph TE. Calprotectin: from biomarker to biological function. Gut. 2021 Oct;70(10):1978-1988. doi: 10.1136/gutjnl-2021-324855. Epub 2021 Jun 18. PMID: 34145045; PMCID: PMC8458070.

K. KAMBOJ, Amrit. Upper Gastrointestinal Bleeding: Etiologies and Management. Mayo Clinic Proceedings Home [Internet]. 2019 Jan 22 [cited 2022 Apr 7];94(4):697-703. DOI https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.01.022. Available from: https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30091-6/fulltext

MINISTÉRIO DA DEFESA: Hospital das Forças Armadas [Internet]. [place unknown]; 2016 Apr 23. Instruções para Coleta de Coprologia Funcional; [cited 2022 Apr 5]; Available from: https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/hfa/servicos-e-informacoes/consultas-e-exames/laboratorio-de-analises-clinicas/instrucoes-para-coleta-de-coprologia-funcional

MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.

Piccoli de Mello P, Eifer DA, Daniel de Mello E. Use of fibers in childhood constipation treatment: systematic review with meta-analysis. J Pediatr (Rio J). 2018 Sep-Oct;94(5):460-470. doi: 10.1016/j.jped.2017.10.014. Epub 2018 Feb 21. PMID: 29474804.

REZAZADEH Afshin. Reliability of barr, leech, and blethyn score in using of plain radiography in determining fecal impaction in children with and without constipation. Arq. Gastroenterol [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 5];53 (3) DOI https://doi.org/10.1590/S0004-28032016000300004. Available from: https://www.scielo.br/j/ag/a/6gYzbNcXfr3CzYPkPkrhXSH/?lang=en

WATERHAM M, Kaufman J, Gibb S. Childhood constipation. Aust Fam Physician. 2017 Dec;46(12):908-912. PMID: 29464227.

WILKINS T, Wheeler B, Carpenter M. Upper Gastrointestinal Bleeding in Adults: Evaluation and Management. Am Fam Physician. 2020 Mar 1;101(5):294-300. Erratum in: Am Fam Physician. 2021 Jan 15;103(2):70. PMID: 32109037.

Capítulo 49

10.37423/230407628

UTILIZAÇÃO DO DATASUS NA ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EM PRIMEIROS SOCORROS PARA AS PARTICULARIDADES DO AMAZONAS

Dizzan Dallas dos Santos Bentes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Andréa Costa de Andrade — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Matheus da Silva Sakamoto — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Juliano Monteiro de Oliveira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Juliana Lima da Costa — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Primeiros socorros são condutas pré-hospitalares iniciais e imediatos realizados voltados para a proteção da vida da vítima, condutas estas que devem ser executadas por profissionais capacitados com a redução de agravos do quadro clínico e prevenção de possíveis lesões, garantindo sempre o bem-estar do paciente. O serviço de atendimento pré-hospitalar é destinado a pessoas especialistas na área como, por exemplo, a equipe integrante ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e/ou as que trabalham em serviços de emergência. Todavia, a presença desses profissionais, no momento do acidente, não é imediata, por isso é indispensável a propagação de materiais e conteúdos informativos sobre a temática. Em situações de urgência, por exemplo, a avaliação e o atendimento do doente devem ser feitas de maneira exata e no menor tempo necessário, pois quanto mais o tempo passa, pior o prognóstico, principalmente dos pacientes politraumatizados. Esse atendimento inicial, contudo, não deve ser realizado de qualquer forma, tem que haver uma preparação e, principalmente, uma capacitação para, além dos profissionais da saúde já formados, acadêmicos da saúde e, também, leigos que estejam passando pelo local no momento do ocorrido. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 2002, todo ocorrido não intencional é considerado um acidente, esse por sua vez pode provocar uma perturbação reconhecível ou uma lesão corporal, as quais geram sequelas permanentes ou temporárias ou até a morte. Esses acidentes se tornaram cada vez mais comuns com o crescimento populacional, que provoca inúmeros problemas de ordem social.Em vista disso, os Primeiros socorros são fundamentais para que se haja uma maior fluidez no atendimento médico e uma melhor perspectiva de sobrevida para as vítimas de acidentes. Primeiros socorros são procedimentos pré-hospitalares iniciais e imediatos realizados voltados para a proteção da vida da vítima, condutas estas que devem ser executadas por profissionais capacitados com a redução de agravos do quadro clínico e prevenção de possíveis lesões, garantindo sempre o bem-estar do paciente. O estudo de Bakke mostra que cerca de 97,5% de todos os acidentes acontecem na presença de um observador, e estes, com conhecimentos básicos são capazes de tomar medidas simples, que diminuem a velocidade de progressão do quadro do paciente, melhorando a taxa de sobrevivência de 1,8% a 5%. O estudo aponta também que 6% a 20% de injúrias fatais poderiam ser evitadas, caso houvesse um atendimento de primeiros-socorros. Mostrando que observadores que receberam algum tipo de capacitação apresentam melhor conduta do caso. Logo, o projeto visou usar esses manuais e outras fontes literárias filtradas por descritores em saúde como: Primeiros socorros, educação em saúde e tecnologia em saúde, além da atualização temporal e conteúdo efetivo, para

elaborar a cartilha que estabelecesse um conteúdo de atendimento pré-hospitalar peculiar para a Amazônia. Esse trabalho foi de suma importância para o renome da instituição e a comunidade científica, pois não há uma referência literária que já tenha trabalhado o conteúdo de Primeiros Socorros para a Amazônia, o que revelou um caráter de originalidade do trabalho.

OBJETIVO:

Criar uma cartilha de Primeiros Socorros que abranja as peculiaridades do Amazonas com base nas informações do DataSus nos últimos 10 anos.

METODOLOGIA:

Para a realização desta pesquisa se faz necessário optar pelo caminho que possibilite abarcar-se a ideia da dimensão teórica e prática sobre o tema proposto. Trata-se de uma abordagem qualitativa de pesquisa sobre as injurias em urgência e emergência no estado do Amazonas que pretende discutir e apresentar a caracterização dessas ocorrências nos últimos 10 anos no estado com base no DataSUS, cujo legado para os estudos dos processos socioculturais do estado é de imensurável alcance.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

A revisão literária com base nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde permitiu o direcionamento para os acidentes mais comuns no Amazonas que são tratados pelo serviço de Urgência e Emergência. Tendo como base a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10), o Capítulo XIX é outro conjunto extenso de classificações. Divisão de interesse para áreas como Medicina Legal, Urgência e Emergência, Toxicologia, Traumatologia e outras, aborda consequências físicas de causas externas. Portanto, define os efeitos de lesões, envenenamentos, queimaduras e corrosões por exemplo. A estratégia de subdivisão está baseada na região do corpo afetada (entre S00 e S99), nos tipos de traumatismo (T00 a T19), na especificidade das queimaduras (T20 a T32) e em outras causas (T33 a T98). O capítulo XX integra os códigos iniciados pelas letras V, W, X ou Y (V00-Y98). Entre eles estão as definições de causas externas de morbidade e de mortalidade. As categorias incluem acidentes de transporte (V01-V99), outras causas de traumatismos acidentais (W00-X59), lesões autoprovocadas (X60-X84), agressões (X85-Y09), intervenções legais e operações de guerra (Y35-Y36), complicações de assistência médica e cirúrgica (Y40-Y84). Os termos são detalhados, com diferenciações, por exemplo, pelo tipo de transporte e pelo tipo de força causadora do trauma. Nesse capítulo são encontradas classificações

como afogamento, esmagamento, quedas, acidentes durante o atendimento médico, etc. Com base nisso, utilizamos o Tabnet sistema virtual do SUS para mapearmos esses capítulos nos últimos 4 anos de notificação, obtendo a tabela abaixo, e percebemos que ao capítulo XIX corresponderam um total de 56.104 ocorrências. Durante o período delimitado os relatos sempre mantiveram elevados índices, em 2018 foram registrados 13.593 casos, 2019 14.565, em 2020 12.803 e em 2021 15.143 ocorrências. Ao detalharmos as ocorrências dentro desses capítulos, notamos os acidentes de transportes obtiveram 1.853 casos registrados entre 2017 a 2020, outros traumatismos acidentais registraram 2.536 ocorrências e agressões lideraram com 6.133 casos. Dentre os casos de acidentes relacionados ao transporte, motocicleta foi o maior causador desses índices com 821 registros por todo estado nos quatro anos analisados. Em relação a outras causas externas de traumatismo, lesões autoprovocadas intencionalmente lideraram o registro, aqui fazemos menção a suicídio e automutilação. Além desses aspectos, outro caso de notificação em evidência ao Amazonas foram os casos de animais peçonhentos, situação recorrente no estado haja vista a flora exacerbada da região e os muitos rios. A partir da delimitação de 2017 a 2021 e por faixa etária, o ano de 2019 registrou os maiores casos com 3.239 ocorrências, entre elas a faixa etária entre 20 a 39 anos com 1.210 casos, podemos especular que a prevalência durante essa fase da vida esteja relacionada a questão trabalhista, haja vista que encontramos os jovens adultos nesse intervalo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o território correspondente ao Amazonas é cerca de 5. 217. 423 km², correspondente aproximadamente 61% do território brasileiro com 24 milhões de pessoas em 772 municípios. Nesse cenário, faz-se necessário um sistema de saúde que abrange e suporto a demanda populacional e territorial da região prevista na Portaria nº2048 de 2002. Estatisticamente, os acidentes são proporcionais ao crescimento populacional, ou seja, na medida em que temos um crescimento demográfico, tem-se um maior índice de situações que comprometem a integralidade e a vida das pessoas. Em vista disso, os Primeiros socorros são fundamentais para que se haja uma maior fluidez no atendimento médico e uma melhor perspectiva de sobrevida para as vítimas de acidentes. Primeiros socorros são procedimentos pré-hospitalares iniciais e imediatos realizados voltados para a proteção da vida da vítima, condutas estas que devem ser executadas por profissionais capacitados com a redução de agravos do quadro clínico e prevenção de possíveis lesões, garantindo sempre o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Ministerial n.o 2048 de 5 de novembro de 2002. Ministério da Saúde, Brasil, v. 1, 2002.

FERREIRA, M. das G. N. et al. O Leigo Em Primeiros Socorros: Uma Revisão Integrativa. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 15, n. 3, p. 12–20, 2017.

GALINDO NETO, N. M. et al. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 1, p. 87–93, 2017.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Pro-Posições, v. 29, n. 2, p. 389–415, 2018.

PEREIRA, K. C. et al. A construção do ocnhecimento sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte do público leigo. R. Enferm. Cent. O. Min., v. 5, n. 1, p. 1478–1485, 2015.

REVORÊDO, L. D. S. et al. O Uso Da Técnica Delphi Em Saúde: Uma Revisão Integrativa De Estudos Brasileiros. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 22, n. 2, p. 16, 2015.

RIBEIRO, T. L. Da S. et al. Primeiros Socorros: conhecimento dos professores de ensino fundamental I do município de Quixadá em situações de emergência no ambiente escolar. Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem, v. 3, n. 1, 2017. Acesso em: 18 abril 2021.

SANTOS, D. R. Dos. et al. Ações educativas de ensino de primeiros socorros para escolares. DisciplinarumScientia, v. 19, n. 3, p. 501-513, jul. 2018. Acesso em: 18 abril 2021.

Wright, J. T. C., &Giovinazzo, R. A. (2000). DELPHI - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Caderno de Pesquisas em Administração, 1(abr./ju 2000), 54-65.

SILVA, Elisângelo Aparecido et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 571-577, set. 2011. Disponível em: <https://doaj.org/article/0c95c89413904fd3b578d861c19c4322>. Acesso em: 26 jun. 2020.

JOHANSSONN, Jakob et al. Resuscitation. european resuscitation council, [S.l.], 31 out. 2012. volume 83, p. 1259-1264. Disponível em: <https://doi-org.ez75.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.resuscitation.2012.02.018>. Acesso em: 26 jun. 2020.

BAKKE, H. K. et al. Bystander first aid in trauma – prevalence and quality: a prospective observational study. Acta AnaesthesiologicaScandinavica, [S.l.], v. 59, n. 9, p. 1187-1193, jun. 2015. Disponível em: <https://doiorg.ez75.periodicos.capes.gov.br/10.1111/aas.12561>. Acesso em: 26 jun. 2020.

PHTLS, Atendimento Pré-Hospitalar Ao Traumatizado. 8°. ed. Brasil: NationalAssociationofEmergency Medical Technicians (NAEMT), 709 p, 2016

Capítulo 50

10.37423/230407629

PANDEMIA DA COVID-19 NO AMAZONAS: EXPERIÊNCIA DE VOLUNTÁRIOS DA SAÚDE NA TESTAGEM RÁPIDA

Matheus da Silva Sakamoto — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Andréa Costa de Andrade — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A COVID-19 é uma infecção respiratória e a entrada do vírus ocorre por meio de partículas liberadas por tosse ou espirro de pessoas já infectadas, estejam elas sintomáticas ou assintomáticas. Outras formas de infecção são por meio do contato com superfícies contaminadas, haja vista que o vírus pode permanecer viável em condições de temperatura ideal, e ainda por meio da transmissão materno-fetal. Em decorrência de sua alta taxa de transmissão e infecção, a COVID-19 teve uma rápida disseminação para mais de 200 países, levando a Organização Mundial da Saúde a declarar estado de pandemia no dia 12 de março de 2020. O boletim epidemiológico mundial do dia 20 de junho mostra 8.634.087 casos de COVID-19confirmados no mundo, com os Estados Unidos com primeiro lugar em número de casos e o Brasil em segundo lugar. O Brasil teve sua primeira notificação no dia 26 de janeiro de 2020 e possui 1.067.579 casos e 49.976 óbitos por Covid-19, com a região norte entre as maiores taxas de incidência e mortalidade. O Amazonas possui o maior índice de mortalidade 72,9/100 mil habitantes. O boletim do mês de julho de 2020 o Amazonas tinha 83.230 casos confirmados e 3.023 óbitos. Além desses exames, outro exame foi utilizado durante a pandemia por sua facilidade de execução e rapidez no resultado, é o teste sorológico, também chamado de teste rápido para a COVID-19. Além disso, no contexto da pandemia da COVID-19, o papel dos voluntários em âmbito mundial, reafirmou a necessidade e a importância destes trabalhadores em diversas frentes de enfrentamento, em especial, na área da saúde. Vale ressaltar que, no Brasil, tal atividade está amparada pela lei federal 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, considera em seu artigo 1º o serviço voluntário como uma atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública ou a instituição privada de fins não lucrativos, cujos objetivos são cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social. Esse serviço voluntário trata-se de um fenômeno multifacetado e com diversas motivações, entre elas sociais e/ou pessoais. Sabe-se, no entanto, que para além dessas motivações, a atividade voluntária corrobora para a formação de indivíduos pautados na solidariedade, na humanização, no cuidado com o outro, no altruísmo e no respeito ao próximo.

OBJETIVO:

De acordo com o contexto dos serviços voluntários em resposta à pandemia da COVID-19, esta pesquisa teve como objetivo identificar a opinião sobre a atuação dos voluntários da saúde no teste rápido da COVID-19 no Amazonas.

METODOLOGIA:

Estudo descritivo quantitativo do tipo transversal que foi realizado na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas – ESA/UEA, localizada na região sul da cidade de Manaus, capital do Amazonas e é a maior universidade multicampi do Brasil. A ESA é uma escola de saúde que oferece os cursos de graduação na área da saúde como Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Medicina, Odontologia. Os sujeitos da pesquisa foram residentes, profissionais e acadêmicos de graduação dos cursos da saúde, enfermagem, medicina e odontologia da ESA/UEA. Os critérios de inclusão da pesquisa foram sujeitos maiores de 18 anos; estar matriculado em um dos cursos da saúde da universidade local do estudo; ter sido profissional ou residente voluntário na ação; ter pelo menos 4 horas de voluntariado. Os critérios de exclusão foram: Sujeitos de licença à saúde e/ou ausência por motivos pessoal no momento da coleta de dados. Do total de 98 voluntários, sendo 64 acadêmicos da saúde, 20 residentes de enfermagem e 14 professores dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia. Nenhum foi excluído pelos critérios de exclusão, sendo assim a pesquisa contou com um N de 98. Amostral de 33 participantes correspondente a 33,7% do total dos voluntários. A coleta de dados foi através de um formulário virtual elaborado através do programa do *Google Forms* composto por 29 perguntas sobre a atividade de voluntariado na ação do Teste Rápido. As perguntas foram subdivididas por tópicos de investigação como: questões sobre a visão do voluntário sobre a pandemia, a percepção sobre a administração da ação, opinião quanto à segurança dos equipamentos de segurança individual e as considerações sobre aprendizado durante a ação. No instrumento de coleta de dados utilizou a escala de Likert de 5 pontos, tendo as seguintes opções: concordo totalmente (1), concordo (2), indeciso (3), discordo (4), discordo totalmente (5). Hora alterna para: (1) muito importante, (2) importante, (3) moderado, (4) às vezes importante, (5) não é importante, quando a questão busca investigar a importância da ação para cada voluntário. O formulário virtual foi enviado para os sujeitos pelo e-mail institucional, junto com TCLE e a coleta foi realizada no mês de julho de 2020. O teste piloto da coleta de dados foi realizado no dia 21 de Julho de 2020 que, após análise, resultou em mudanças na estruturação do questionário online, onde a disposição das perguntas foi alterada para melhor entendimento dos participantes. A coleta de dados foi realizada do dia 27 de Julho ao dia 19 de outubro de 2020. Para organização dos dados foi confeccionado um arquivo de tabulação dos dados em planilha eletrônica no *Microsoft Excel* e realizado a análise através da epidemiologia descritiva com avaliação da frequência e distribuição. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa faz parte de um macro projeto, o qual foi encaminhado para a apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UEA seguindo a normatização da Resolução n˚.

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e foi aprovado sob CAAE nº 34802920.4.0000.5016.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Do N total de 98 voluntários, o N amostral foi composto por 33 participantes e destes, 14 eram do sexo masculino e 19 eram do sexo feminino. A idade média dos voluntários foi de 27 anos variando de 20 a 56 anos. Dentre os 33 participantes, 23 eram acadêmicos voluntários com maior prevalência daqueles que estavam entre o 7º e 8º período, sendo que, ao todo, variaram entre o 2º até o 12º período. Ainda destaca-se que 22 participantes eram oriundos da capital Manaus, ou seja, 66,7% e os demais eram do interior do Amazonas. Da amostra, obteve-se uma média de 28 horas por mês destinadas ao voluntariado na ação de teste rápido. O público alvo do teste rápido era apenas profissional da saúde. Assim, em relação à delimitação de público, os participantes apresentaram a seguinte resposta sendo que 13 voluntários da pesquisa concordaram totalmente, outros 13 apenas concordaram, 4 ficaram indecisos sobre essa afirmação, 2 discordaram e 1 discorda totalmente da delimitação. Visando minimizar a possibilidade de contaminação durante a realização da coleta de material para os testes, os voluntários da saúde atuantes na testagem rápida seguiram um protocolo diário de proteção individual, cujo equipamento de proteção individual era constituído de jaleco próprio do voluntário, máscara de proteção respiratória N95 pff2, máscara cirúrgica descartável, *face Shields*, avental descartável, touca descartável e luvas para procedimento não cirúrgico, reforçando diariamente a paramentação e desparamentação após atividade. Dessa forma, os participantes foram questionados quanto ao treinamento de biossegurança sobre ouso adequado dos equipamentos de proteção individual. Em relação a esse aspecto, 19 voluntários da pesquisa concordaram totalmente, 14 concordaram com as orientações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A predominância do sexo feminino está tradicionalmente associada a atividades de cuidar. E ainda a maioria da força de trabalho da saúde é compartilhada por outros autores, reproduzindo a característica histórica que começou com a enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres. O Plano de resposta à COVID-19 para todos os países do mundo, conforme a OMS, contemplou três objetivos: 1) Diminuir e interromper a transmissão, evitar epidemias e retardar sua transmissão; 2) Prover cuidado otimizado para todos os pacientes, em especial àqueles mais graves; e 3) Minimizar o impacto da epidemia sobre sistemas de saúde, serviços

sociais e atividade econômica. Dessa maneira, medidas de prevenção e controle de infecções foram essenciais para evitar a disseminação da doença nos locais de trabalho, principalmente entre os profissionais de saúde da linha de frente contra a Covid-19. Portanto, a oferta da aplicação dos testes rápidos foi destinada, principalmente, aos profissionais da área da saúde, visto que, a preservação da saúde destes profissionais garante a minimização das chances de exaustão do sistema de saúde em si, por indisponibilidade de recursos humanos e também diminui a exposição de pacientes e demais presentes no ambiente laboral em casos de infecção assintomática. Mesmo assim, entre os participantes da pesquisa, as respostas foram divergentes com a delimitação do público-alvo da ação do teste rápido. Mas essa discordância remeteu ao interesse dos voluntários em atender mais pessoas da sociedade em tempos de pandemia, independente ou não de ser profissional da saúde. Isso é comprovado quando a maioria dos participantes concordou que a testagem rápida era sim uma forma de proteção e cuidado com a equipe de saúde. E é fato que em momentos de pandemia, a proteção à saúde dos profissionais de saúde é fundamental para controle da infecção.

Palavras-chave: COVID-19; Pandemias; Voluntários; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ALMEIDA, I.M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional, v.45, n.17, p.1-10, jun. 2020. Doi: https://doi.org/10.1590/scielopreprints.140.

AMOROSO, D. et al. Recomendações para Reutilização Cíclica Racional de Equipamentos de Proteção Individual Durante a Pandemia por COVID-19. Doi:http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/05/RECOMENDACOES-REUTILIZACAO-CICLICA-ABRAMEDE-01-120520.pdf> Acessado em 16 de jul. de 2020.

ARONS, Melissa M., et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. The New England journal of medicine, N. England, v. 382, n. 22, p. 2081-2090, may 2020.

BRASIL. Lei Federal nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Dispõem sobre o serviço voluntario e dá outras previdências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Boletim epidemiológico especial da doença pela corona vírus. Disponível em: http://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/25/Boletim-epidemiologico-COVID-19-2. Acesso em: 30 de jun de 2020.

CONTAIFER, Juliana; NUNES; Bethânia. Vacina contra Covid-19 será testada pela UnB em voluntários do DF. Metrópoles, jul. 2020. Doi: https://www.metropoles.com/saude/vacina-contra-covid-19-sera-testada-pela-unb-em-voluntarios-do-df. Acesso em: 20 Jul. 2020.

CHU, D.K. et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet.v.395, n. 10242, p.1973-1987, jun., 2020.doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736 (20)31142-9.

KWON, K.T.; KO, J.H.; SHIN, H.; et. al.Centro de triagem drive-through para COVID-19: um sistema de triagem seguro e eficiente contra surto comunitário massivo. J Korean Med Sci, v. 35, n. 11, p. 123. 2020. Doi: 10.3346 / jkms.2020.35.e123.

LIU, Eliane Suk Ching; CHING, Constance W. L.; &, WU, Joseph.Who is a volunteer? A cultural and temporal exploration of volunteerism.Journal of Human Behavior in the Social Environment, v. 27, p. 530-545, 2017.

LIU, Zhenghong; NG, Mingwei, GUNASEKERAN, Dinesh V.; LI, Huihua; PONAMPALAM, Kishanti; et al. Mobile technology:Usage and perspective of patients and caregivers presenting to a tertiary care emergency. World J Emerg, v. 11, n. 1, 2020.

NUCCETELLI, M.; Pieri, M., Grelli, S. et al. Sorologia para infecção por SARS-CoV-2: uma ferramenta útil para superar o bloqueio? Morte celular Discov. 6, 38 (2020). Doi: https://doi.org/10.1038/s41420-020-0275-2. Acesso em: 2 de jul de 2020.

PUGLIERO, Ana Paula Silva; SOUZA, Marcela Astolphi de; MELO Luciana de Lione. From donation to self-reflection: living of volunteers of a toy library for children with cancer. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-8, 5 fev. 2018. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0258.

Capítulo 51

10.37423/230407631

ESTIMULAÇÃO DA EXPRESSÃO DE EMOÇÕES A PARTIR DA TERAPIA LITERÁRIA NAS ENFERMARIAS DA FUNDAÇÃO ADRIANO JORGE

Andrea Costa de Andrade — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Samuel Lelis Hernandes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

O processo de literaterapia envolve “a humanização que tem sido abordada em debates sobre os cenários e pesquisas emsaúde, como tema de suma importância e como subsídio para melhorias nos cuidados e consolidação dos princípios e valores do SUS”. No contexto hospitalar, tem-se que a hospitalização na maioria das vezes não é esperada pelos pacientes e seus familiares, deixando-os em situação de vulnerabilidade decorrente da mudança de ambiente, exposição de suas fragilidades, separação de entes queridos e mudança da rotina. Algumas ferramentas podem ser utilizadas a fim de amenizar tais desconfortos, como é o caso da literaterapia. Assim, para humanizar o cuidado, é preciso estimular o desenvolvimento de personalidades que valorizem a ética humanitária. Principalmente num ambiente que se procure a saúde, como é o caso das instituições de saúde e dos hospitais.

OBJETIVO:

Nosso objetivo principal foi articular teoria e prática literária como ponte entre os estudos do discurso e da linguística aplicada ao ambiente hospitalar, promovendo uso social do pensamento e da fala. Além disso, nossos objetivos secundários foram: aplicar questionário para conhecimento do nível sociocultural e educativo dos pacientes; incentivar a leitura como ferramenta de exercício mental; estimular a criticidade do pensamento, o uso da fala e a expressão das emoções no ambiente hospitalar; proporcionar aos pacientes a sociabilidade, a interação com o mundo e a estímulo as capacidades cognitivas no contexto hospitalar.

METODOLOGIA:

O foco do estudo foi qualitativo. Sueli Bortolin e Sandra da Silva (2016) acreditam que a pesquisa qualitativa utiliza diferentes proposições de conhecimento, estratégias de investigação e métodos de coleta e análise de dados. O projeto também usou pesquisa exploratória para fornecer uma visão geral de um tipo geral de fato. A pesquisa exploratória foi escolhida porque promove uma compreensão do contexto da pesquisa. Os pacientes estudados foram oriundos da Fundação Hospitalar Adriano Jorge, internados nas enfermarias da unidade. Foi observada a proteção ética pelo respeito à autonomia do participante, pela beneficência e a não maleficência do estudo no que concerne à sua saúde e integridade física seguindo as orientações do comitê de ética em pesquisa, bem como pela justiça na distribuição dos ônus e benefícios nas dimensões individuais e coletivas. A proteção se estendeu ainda

à avaliação da exposição a riscos desnecessários e à utilização dos recursos de forma produtiva, já que esses são finitos e muitas vezes escassos. A literatura mostra que embora haja bastante produção epistemológica sobre os conceitos de literaterapia, quase inexistem produções voltadas para a práxis sobre terapia que utiliza a escrita. Isso equivale a dizer que há uma lacuna na descrição de processos terapêuticos que utilizam esta metodologia. Com o objetivo de contribuir para diminuir essa lacuna e demodo que auxiliem as atividades práticas em literatura e porque não dizer, sobre a arte, a pesquisa busca desenvolver uma proposta que estabelece uma matriz de ações, com base na gestão e implantação de processos. Nessa perspectiva, essa pesquisa propôs apresentar relatos de experiências resultantes da aplicação dessa metodologia em pacientes internados, que muitas vezes, diante do internamento perdem sua autonomia, consciência de si mesmo e até, a orientação de eu e espaço-temporal, fatores que interferem na qualidade de vida, subjetividade e bem-estar do paciente. Os pesquisadores utilizaram textos, cartazes, banners que abordem temas literários, notícias, charges, imagens e escrita, atividades que serão desenvolvidas em fases e etapas que culminarão em intervenções mais assertivas e eficazes durante as atividades pedagógicas e clínicas realizadas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com os pacientes internados nas Clínicas Médicas I e II da Fundação do Hospital Adriano Jorge. A análise foi elaborada a partir das entrevistas realizadas, por meio das observações das atividades propostas e por questionários de satisfação após o término de cada atividade realizada nas enfermarias.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Primeira sessão de Literaterapia, no dia 14 de Dezembro de 2021, visitamos dois leitos: um masculino e outro feminino, tivemos contato com sete pacientes: três homens e quatro mulheres; idade variada de dezoito a sessenta e cinco anos. Tema da primeira sessão: o Amor. Material da primeira sessão: banner com três frases a respeito do amor. Concordância geral entre os pacientes: existem três tipos de amor: o fraternal, o erótico e o religioso. Passamos cerca de quarenta minutos em cada leito. Passado o momento de apresentação, lemos juntos as três frases a respeito do amor. Todos concordaram que, muitas vezes, o amor que sentimos por um amigo verdadeiro é mais genuíno do que o que sentimos por um irmão traiçoeiro; que as mães, no geral, amam muito mais seus filhos do que qualquer outra pessoa, diferente dos pais; e, voltando espontaneamente ao comentário do amor na amizade, todos concordaram que as amizades são a família que escolhemos. Pessoalmente, me identifico muito com esse pensamento. Segunda sessão de Literaterapia no dia 11 de janeiro de 2022. Visitamos dois leitos: um feminino e outro masculino. Tivemos contato com nove pacientes: quatro

mulheres e cinco homens; idade variada de 30 a 75 anos, sendo a maioria da faixa etária de 60 a 65 anos. Temática da segunda sessão: leitura e interpretação de fábulas. Material usado: folha impressão com três fábulas: “O leão e o rato” de Esopo; “A raposa e a cegonha” de La Fontaine; “O pato e a lua” de Tolstói. A leitura foi em voz alta, tendo o pesquisador e a orientadora lido as fábulas para os pacientes e, logo em seguida, perguntando deles qual mensagem e/ou lição se poderia tirar da narrativa. As duas primeiras fábulas – a grega e a francesa – tratavam de temas semelhantes: colhemos o que plantamos. Porém, na primeira a atitude era de cunho positivo: o leão era ajudado pelo rato e, dias depois, o rato o ajudava; na segunda o cunho era negative: a raposa destratava a cegonha e esta, vingando-se, destratava a primeira. A terceira fábula era a respeito – a russa – era a respeito de cometer enganos e de como o julgamento alheio sobre nossos erros pode nos afetar.Os pacientes e o cuidadores tiveram muito a acrescentar, a maioria expressou suas opiniões – em grande parte concordantes – e reagiu bem às reflexões instigadas pela orientadora. Passamos cerca de 40 minutos no leito feminino e cerca de meia hora no leito masculino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A respeito da primeira sessão: o bom humor com que os latino-americanos no geral lidam com o amor erótico floresceu no início da sessão. Nesse momento conhecemos um paciente que relatou que tinha 12 filhos com 9 mulheres diferentes, o que despertou um clima de humor, pois havia correspondência com o livro lido; esse mesmo paciente, pai de doze, foi tão simpático à nossa visita que pediu ao seu acompanhante que pegasse numa gaveta o livro que ele estava lendo enquanto estava internado e o mostrou à orientadora. Outros comentaram que liam notícias na internet; alguns admitiram que não possuíam o hábito da leitura. A respeito da segunda sessão: a unanimidade de respostas à pergunta “qual seu tipo de leitura mais comum?” foi: a Bíblia. Porém, apesar de lerem, confessaram que sentem certa dificuldade em entender a leitura. Não pude deixar de me lembrar dos versículos trinta e trinta um no capítulo oito dos Atos dos Apóstolos. Isso deixa clara a necessidade de um trabalho pedagógico-social de base; poder entender o que se lê é o mínimo para um cidadão exercer sua liberdade intelectual. Infelizmente, o ocorrido fez-me pensar no quanto ainda temos que caminhar em direção à melhora. Num outro momento, durante a metade da sessão, entramos no assunto de música; uma paciente comentou que a música ajuda-a muito a relaxar e alegrar-se; pouco depois, ela pediu à cuidadora para que pegasse o seu celular para nos mostrar as músicas que escutava; ora, essa mesma paciente, no início da sessão, mostrava-se um tanto abalada pelo seu estado físico e emocional, sendo até pouco participativa – porém educada e simpática à sessão; após e durante as músicas tocadas no

celular, a paciente alegrou-se; fez comentários bem humorados; mudou de feições. Saí da sessão sentindo-me pessoalmente muito realizado ao ver a mudança de humor daquela mulher que, mesmo em sua situação negativa, foi capaz de esboçar sorrisos e simpatia, gerados por um gesto tão simples: ouvir uma música num celular, em grupo.

Palavras-chave: Emoções; Literatura; Terapia; Enfermaria.

Capítulo 52

10.37423/230407632

BUSCA ATIVA DE DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATIAS RARAS EM PACIENTES COM QUADRO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA

Kemelly Ferreira Da Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Kátia Do Nascimento Couceiro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Bianca Mayara Sampaio De Araújo — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Paulo Victor Duarte Pessoa — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A hipertrofia ventricular esquerda consiste no aumento da espessura da parede ventricular. Esse achado ecocardiográfico pode ser comum a diversas patologias com etiologias diferentes, sendo portanto observado tanto em doenças mais frequentes quanto em doenças consideradas raras. A Amiloidose cardíaca e a doença de Fabry são exemplos de duas patologias que podem evoluir com esse sinal e, por apresentarem similaridade no quadro clínico com outras patologias ditas mais comuns, podem ser facilmente subdiadignosticadas na população.

A Amiloidose é uma doença na qual ocorre um processo de deposição de proteínas fibrilares e insolúveis nos tecidos, que pode resultar muitas vezes em uma disfunção orgânica. Na avaliação diagnóstica da Amiloidose cardíaca, um importante aliado é a utilização do ecocardiograma, no qual é muitas vezes possível notar aumento da espessura das paredes ventriculares, aliado ao aumento das dimensões atriais, espessamento das valvas atrioventriculares e sinais sugestivos de infiltração do septo atrial. Outra ferramenta muito utilizada é a realização da ressonância magnética e de testes genéticos que avaliem mutações relacionadas a essa patologia.

Quanto a doença de Fabry, esta é caracterizada pela deposição progressiva de glicoensfingolipídios (GL-3) nos tecidos, incluindo o cardiovascular. Essa infiltração pode resultar em comprometimento do miocárdio, das válvulas e do sistema de condução. O diagnóstico da doença de Fabry é realizado a partir da análise sintomatológica, eletrocardiográfica, ecocardiográfica, pela dosagem da atividade enzimática leucocitária e através da genotipagem. A dosagem da atividade enzimática em leucócitos e a genotipagem para avaliação da presença de mutação no gene da α-galactosidase A, são os meios utilizados para fechamento do diagnóstico.

Tendo em vista esse cenário, o rastreio através da busca ativa dessas patologias sucetíveis ao subdiagnóstico clínico, são de grande importância, principalmente no caso de doenças que evoluem com repercussões cardiovasculares, como o caso das miocardiopatias hipertróficas com componente genético como é o caso da Amiloidose, da Doença de Fabry e de diversas outras mutações causadoras de miocardiopatia hipertrófica.

OBJETIVO:

Este estudo objetiva investigar e diagnosticar pacientes com quadro de hipertrofia ventricular esquerda com sinais de alerta para miocardiopatias raras.

METODOLOGIA:

O presente trabalho foi desenvolvido através de um estudo do tipo descritivo de prevalência, na Fundação Hospital Do Coração Francisca Mendes, que acompanhou, entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, pacientes com achado ecocardiográfico de hipertrofia ventricular esquerda que possuíam história clínica compatível com a apresentada nessas doenças. Foram realizados os seguintes procedimentos: Anamnese, somatoscopia, exame físico do sistema cardiovascular, ecocardiografia e ainda, exames de caráter genético para rastreio das miocardiopatias. Após confirmação diagnóstica, os resultados foram tabulados e analisados e cada paciente foi manejado conforme a patologia diagnosticada. Para participar desse estudo, todos pacientes foram esclarecidos devidamente e assinaram o TCLE. O nome dos pacientes será mantido em sigilo para proteção dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Foram atendidos um total de 15 pacientes que apresentavam história clínica e avaliação ecocardiográfica compatíveis com a hipótese diagnóstica para miocardiopatias hipertróficas e/ou haviam parentesco de primeiro grau com outro paciente já diagnosticado previamente. Dessa amostra, 60% dos pacientes ao realizarem os exames de rastreio para essas patologias, obtiveram presença de mutação genética associada ao quadro de miocardiopatia ventricular.

Dentre as miocardiopatias avaliadas 22,2% dos pacientes possuíam mais de uma variante genética associada a miocardiopatia hipertrófica. Da amostra dos nove pacientes com confirmação de mutação genética (tabela 1), tem-se em 66,7% presença de suscetibilidade para Amiloidose, associada ao gene TTR; em 22,2% presença de variante patogênica em heterozigose no gene MYBPC3; em 33,4% presença de variante patogênica em hemizigose no gene GLA e em 11,1% presença de variante de significado incerto em heterozigose no gene PRKAG2.

Tabela 1- relação pacientes por gene acometido por mutação

Paciente/ Mutação	A	B	C	D	E	F	G	H	I
TTR	■	■	■	■	■	■	■		
MYBPC3								■	■
GLA	■	■							
PRKAG2	■								

*O nome dos pacientes foi substituído por letras do alfabeto para proteger a identidade dos envolvidos

Um caso atípico que chamou muita atenção foi o do paciente A, do sexo masculino, 16 anos, o qual foi diagnosticado com três mutações distintas associadas aos genes TTR, GLA e PRKAG2. A pesquisa de atividade da alfa-galactosidade A (GLA), teve alteração ao apresentar dosagem de 0,66 (VR.>2,57). A busca ativa se estendeu aos familiares, diagnosticando presença de variante patogênica em hemizigose no gene GLA no paciente C (irmão mais velho do paciente A) e ainda, presença de da mesma variação do GLA associado à presença de variante em heterozigose no gene TTR no paciente B (mãe). A variação no gene TTR é compatível com a suscetibilidade à Amiloidose e, a do GLA, ao diagnóstico de Doença de Fabry, já a variante apresentada no gene PRKAG2, é associada às miocardiopatias hipertróficas. Esse caso em específico é considerado de grande raridade e valor para estudo na comunidade científica.

Outro caso interessante foi o do paciente D, o qual recebeu a partir da genotipagem, presença de suscetibilidade a Amiloidose associada ao gene TTR. Após diagnóstico, todos familiares de primeiro grau foram testados, encontrando-se a mesma suscetibilidade ao gene TTR, característica de Amiloidose familiar, nos pacientes E (irmã), F (irmão), e G (irmão). No que tange aos pacientes H e I, apesar de apresentarem a mesma presença de variante patogênica em heterozigose no gente MYBPC3, associada a quadros de miocardiopatia hipertrófica, estes não possuiam nenhum grau de parentesco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A realização da busca ativa de miocardiopatias hipertróficas constitui um importante meio para o diagnóstico precoce de doenças com componente genético passíveis de subdiagnóstico, como as relatadas nesse estudo. Portanto, facilitar o acesso a testes de rastreamento genético e realizar estudos de rastreio como este, auxiliam em desfechos mais favoráveis, diagnóstico prévio em familiares e ainda, representam grande contribuição literária para formação de profissionais e acadêmicos da área da saúde.

REFERÊNCIAS

Simões MV, Fernandes F, Marcondes-Braga FG, Scheinberg P, Correia, EB, et al. Posicionamento sobre Diagnósticco e Tratamento da Amiloidose Cardíaca- 2021. Arq. Bras. Cardiol. 2021; 117 (3).

Politei J, Frabasil J, Durand C, Di Pietrantonio S, Fernandez A, et al. Incidental finding of cornea verticillata or lamellar inclusions in kidney biopsy: measurement of lyso-Gb3 in plasma defines between Fabry disease and drug- induced phospholipidosis. Biochimica et Biophysica Acta (BBA), Vol. 1867, Issue 1, 2021; 165985,0925-4439.

Kotecha T, Martinez-Naharro A, Treibel TA, Francis R, Nordin S, Abdel-Gadir A, et al. Myocardial Edema and Prognosis in Amyloidosis. Journal of the American College of Cardiology. 2018;71(25):2919-31

Milandri A, Farioli A, Gagliardi C, Longhi S, Salvi F, Curti S, et al. Carpal tunnel syndrome in cardiac amyloidosis: implications for early diagnosis and prognostic role across the spectrum of aetiologies. Eur J Heart Fail. 2020;22(3):507-15.

Capítulo 53

10.37423/230407633

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DOS TRAUMAS DE FACE TRATADOS ENTRE 2022 E 2023 NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - FHAJ

Vinícius Medeiros Amorim de Meira Lins — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Flávio Tendolo Fayad — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Italo Miguel Neves de Lima — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Os traumatismos são causas comuns de morbidade e mortalidade da população mundial. Dentre os traumas corporais, o bucomaxilofacial é um dos mais prevalentes, uma vez que a face é uma região muito exposta e pouco protegida.[1] O trauma de face pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido às consequências emocionais e a possibilidade de deformidade.2 Uma agressão localizada na face não envolve apenas tecidos moles e ossos, mas também por extensão, pode acometer olhos, cérebro, seio e dentição. Quando o trauma ocorre por impacto de grande velocidade e energia cinética, lesões concomitantes podem ser mais letais do que o trauma facial por si só.[3] O trauma de face isolado ou em combinação com outras lesões é responsável por um significativo número de atendimentos emergenciais e de admissões hospitalares. O tratamento do paciente será coordenado pelo profissional que tiver maior envolvimento, dependendo do diagnóstico, da gravidade e localização das lesões.[4] Entre as principais causas do trauma de facial, principalmente em centros urbanos, destacam-se os acidentes automobilísticos, agressões físicas e quedas da própria altura, originando custos hospitalares, perda de função laborativa, além de outras consequências funcionais e emocionais permanentes ou não, afetando principalmente homens, podendo levar a sequelas irreversíveis.[4] Existe uma tendência mundial de maior prevalência dos traumas faciais em homens jovens. Os pacientes na fase adulto jovem (18 a 40 anos) constituíram a faixa mais prevalente em ambos os sexos, mas com predomínio estatisticamente significante dos homens.[5] Nas últimas décadas, há um aumento crescente dos traumas em mulheres, geralmente na faixa etária dos 40 anos. Isso se deve às mudanças comportamentais da mulher na sociedade. As fraturas de mandíbula podem ser classificadas de acordo com a região que acometem: condilar, de ramo, de ângulo, de corpo, sinfisal, alveolares e de processo coronóide, sendo as mais comuns as fraturas de côndilo, ângulo e sinfisal.[6] As fraturas no terço médio da face que envolvem maxila, osso zigomático e o complexo naso- órbito-etmoidal, podem ser classificadas em fraturas do tipo Le Fort I, II, III, fraturas do complexo zigomático-maxilar, fraturas de arco zigomático ou fraturas naso-órbito-etmoidais, podendo ocorrer separadas ou juntas.[7] Realizar um levantamento desses traumas é de fundamental importância, tanto na abordagem quanto na prevenção, assim se constitui este estudo.

OBJETIVO:

Geral:

Avaliar os tipos de traumas na região da face e as condutas adotadas pelos profissionais durante o atendimento. Específicos: Avaliar os tipos de traumas de face atendidos; Entender a conduta adotada pelos profissionais; Montar um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos; Compreender a percepção do paciente sobre a conduta adotada.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, descritivo com delineamento quantitativo. O estudo foi conduzido no ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge, localizado no bairro da Cachoeirinha. A amostra foi composta por pacientes atendidos no ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge, que apresentem histórico de trauma de face. O cálculo amostral foi efetuado utilizando-se o programa Epi info para estudos observacionais, considerando uma margem de erro de 5%, a amostra obtida foi de 100 indivíduos. Foram incluídos na pesquisa, pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos que recebem atendimentos no ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge relacionados a traumas da face, que apresentem aptidão física e motora e que concordem em participar da pesquisa. Foram excluídos os pacientes com traumas relacionados a outras áreas do corpo, menores de 18 anos, sem aptidão física e motora e que não concordem em participar da pesquisa. Para a execução deste projeto, foi utilizado um questionário com perguntas básicas para definição epidemiológica dos participantes além de perguntas abertas relacionadas ao trauma e conduta nos atendimentos, o questionário foi formulado pelo próprio pesquisador. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio da leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta foi conduzida por meio de entrevistas individuais, tomando todas as medidas de segurança sanitária.

RESULTADOS:

Foram coletados os dados de 14 pacientes atendidos no ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial da Fundação Hospital Adriano Jorge que se enquadravam nos critérios de inclusão a esta pesquisa. Desses pacientes, 71,4% eram procedentes de Manaus, e os demais de outros municípios do Amazonas. Porém, somente 42,5% destes eram naturais de Manaus. Todos eram brasileiros. 85,7% dos pacientes eram do gênero masculino e somente 14,3% do gênero feminino. A média de idade dos pacientes foi de 39 anos. 71,4% dos pacientes afirmaram ser solteiros. 42,9% dos pacientes possuem ensino fundamental incompleto, 28,6% ensino fundamental completo, 7,1% ensino médio incompleto, 14,3% ensino médio completo e 7,1% ensino superior incompleto. Nenhum paciente entrevistado

apresentou ensino superior completo. 57,1% dos pacientes alegaram estar desempregados no momento da entrevista. A mesma porcentagem tem renda mensal inferior a 1 salário- mínimo. 57,1% dos pacientes alegaram morar na mesma casa com mais de 3 pessoas. Metade dos pacientes possuía filhos. 64,3% dos casos foram ocasionados por acidentes de transito, 14,3% por ferimentos por armas de fogo, o restante foi causado por acidentes de trabalho, quedas da própria altura e agressão física, representando 7,1% cada. As regiões mais acometidas foram: osso zigomático, mandíbula e ossos próprios do nariz, 35,7% cada, seguidos de Maxila e assoalho de orbita, 28,6% e 7,1%, respectivamente. 71,4% dos pacientes negam o consumo de álcool no dia do trauma, 28,6% confirmam o uso. Nenhum paciente alegou o uso de substâncias ilícitas. 57,1% dos traumas ocorreram entre 1 e 6 meses antes do momento da consulta. 28,6% entre 6 e 12 meses antes da consulta e somente 14,3% dos casos foram atendidos no mesmo mês em que o trauma ocorreu. A abordagem cirúrgica foi adotada em 85,7% dos casos. Os demais receberam alta por não haver comprometimento estético ou funcional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Segundo Carvalho el at (2010), o trauma determina graves consequências biopsicossociais em suas vítimas, podendo ocasionar desde a incapacidade temporária ou permanente a, até mesmo, o óbito do paciente.[4] Fatores econômicos encontram-se diretamente envolvidos devido ao alto custo destinado à recuperação do indivíduo. Houve concordância com a literatura, visto a baixa escolaridade dos pacientes atendidos e o alto índice de desemprego apresentado.

Segundo Santos el at (2013), as fraturas faciais podem ser causadas por quedas ou acidentes esportivos, de trabalho, automobilístico, de bicicleta, de moto e por agressões por armas de fogo e atropelamentos. A maior incidência de traumas de face encontra-se nos acidentes com condutores de motocicletas.[9] Houve concordância com a literatura visto que mais da metade dos pacientes tiveram seu trauma ocasionado por acidentes automobilísticos (64,3%) e o segundo maior índice foram por ferimentos por arma de fogo (14,3%). Os traumatismos podem ocorrer em diferentes localizações da face, uma vez que dependem do tipo de injúria, da direção e da força do impacto.[9] Houve também concordância com a literatura, visto que nenhuma região anatômica teve incidência maior de 36%. É importante saber que, para o sucesso do tratamento do trauma, o fator tempo muitas vezes é determinante.[10] Dentro dos pacientes atendidos, somente um paciente conseguiu tratamento no mesmo mês da ocorrência do trauma.

REFERÊNCIAS:

1. AGUIAR, Andréa Silvia Walter de et al. Atendimento emergencial do paciente portador de traumatismo de face. Rev. Bras. de Pesq. em Saúde. v.17 n.1 p. 37-43. 2004
2. BALDO, Renata Cristina Silva et al. Serviço integrado de atendimento ao trauma em emergência (SIATE) como fonte de informações de acidentes de trabalho em Londrina, PR. Rev. Bras. Saúde Ocup. v 40 n. p. 132:147-155. 2014
3. CAMPOS, Magda Lyce Rodrigues et al. Análise de lesões orofaciais registradas no Instituto Médico Legal de São Luís (MA) no período de 2011-2013. Revista Brasileira de odontologia legal. v. 3 n. p. 21-31. 2014.
4. CARVALHO, Matheus Furtado de et al. Princípios de atendimento hospitalar em cirurgia bucomaxilofacial. Rev.Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. v. 10 n. 4 p. 79-84. 2010
5. Gonzaga, Frederico. Estudo dos traumas da face atendidos e tratados cirurgicamente no hospital regional de São José Dr Romero de Miranda Gomes, no ano de 2012. [Monografia]. Florianópolis. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. 65p. Graduação em odontologia. 2013.
6. MINARI, Izabela Soares. Avaliação do índice de fraturas múltiplas em face no serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da faculdade de odontologia de Araçatuba. Estudo retrospectivo de 20 anos. [Monografia]. Araçatuba: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. 44p. Graduação em odontologia. 2016
7. MOURA, Mileta Tatiana Ferreira Lima de et al. Traumas faciais: Uma revisão sistemática da literatura.RFO. v. 21 n. 3. p. 331-337. 2016
8. PROVASSI, Silvia et al. Trauma facial: Ferimento por arma branca. Relato de caso. Rev. Odontol. v. 29 n.3 p. 305-311. 2017
9. SANTOS, Aira Maria Bonfim; MEURER, Eduardo. Trauma de face: eventos agudos na atenção básica. 2013
10. SILVA, Antônio Augusto de Melo. Atendimento emergencial ao trauma de face em ambiente hospitalar. Revisão de literatura. [Monografia]. Belo Horizonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: 44p. Especialização.

Capítulo 54

10.37423/230407634

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO, SECUNDÁRIO E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM GRÁVIDAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE MANAUS-AM

Marcello Facundo do Valle Filho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Raíssa Costa Said — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

José Fernandes de Souza Viana — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Kamila da Silva Atayde — *Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

INTRODUÇÃO:

A gestação é uma ocorrência fisiológica e sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma pequena parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrem algum agravo, problemas ou apresentam, maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (BRASIL, 2010).

Define-se diagnóstico primário como o responsável pela admissão na unidade de saúde e diagnóstico secundário como todas as condições que coexistem no momento da admissão na maternidade, que se desenvolvem durante o período de internamentoo ou que afetem a atenção recebida e/ou o tempo de permanência no hospital (BRASIL, 2014)

O *Global Burden of Disease Study* de 2015 revelou que há ainda insuficiente avanço no tocante à redução da morte materna, tornando-se assim um dos maiores desafios atuais da Organização Mundial de Saúde (OMS). A cada dia, ao redor do mundo, quase 900 mulheres morrem de causar evitáveis relacionadas à gravidez ou ao parto, sendo que praticamente 99% desse obituário estão em países em desenvolvimento (GULLAND A, 2014; GDB, 2015; OPAS BRASIL, 2018).

Há evidências de que mais de 70% dos óbitos neonatais ocorrem por causas evitáveis, especialmente por falta de adequada atenção à gestante e ao recém-nascido. Nesse sentido, vários estudos têm analisado as causas das mortes infantis e neonatais sob o enfoque da evita- bilidade, com vistas a identificar situações que requerem investimentos para a qualificação da atenção à saúde, considerando que a análise dos fatores de risco da mortalidade neonatal dá visibilidade à problemática e oferece subsídios para a tomada de decisão na implementação de ações de melhorias dos serviços de saúde (GAIVA, 2015, 2016).

A Pré-eclâmpsia é doença exclusiva da gestação humana e se caracteriza pelo aparecimento de hipertensão arterial (PA > 140/90) e proteinúria após a 20a semana de gestação. Na sua vigência, a mortalidade perinatal está aumentada de cinco vezes. A Eclâmpsia é o aparecimento de convulsão em uma paciente com pré-eclâmpsia. Pode ocorrer na gravidez, parto ou puerpério. A iminência de eclâmpsia é caracterizada, clinicamente, por sinais de encefalopatia hipertensiva, náuseas, vômitos, dor em hipocôndrio direito e epigastralgia. Apesar da sua importância em saúde pública, a etiologia da hipertensão, que se manifesta na gestação (pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional), permanece desconhecida (ZIEGEL EE, CRANLEY SM, 2004).

A internação de mulheres durante o ciclo grávido puerperal em unidades de tratamento intensiva é rara, contudo, mesmo se tratando de pacientes jovens e geralmente sem patologias de base, a mortalidade é desproporcionalmente elevada em praticamente todo o mundo. Não menos preocupante é o fato de que a maioria dessas mortes poderia ser evitada pelo diagnóstico precoce da condição crítica e instituição da terapêutica adequada (NOGUEIRA AA et al., 2001).

Atualmente, apesar do avanço científico e tecnológico nas diversas áreas do conhecimento, a infecção puerperal constitui, ainda, grande problema pela sua prevalência, morbidade e, até mesmo, letalidade. Internacionalmente, a infecção puerperal apresenta índices que oscilam entre 3-20%, com valores médios de 9%. No Brasil, esses índices variam em torno de 1 a 7,2% (OMS, 2008).

Na rede de saúde, a atenção ao diagnóstico secundário é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (BRASIL, 2010).

Por tudo isso observa-se que é de fundamental importância identificar os principais diagnósticos que gravidas adentram nas maternidades, bem como o tempo de internação, para assim gerar subsídios que permitam a implementação de medidas intervencionais adequadas às necessidades locais, para prevenção principalmente das mortes evitáveis.

OBJETIVO:

Analisar os diagnósticos, condições potencialmente ameaçadoras à vida, e intervenções críticas ou internação em UTI em mulheres grávidas ou no período puerperal.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo retrospectivo inserido na área de obstetricia, com a finalidade de avaliar os principais diagnóstico primários e secundários estabelecidos e o tempo de internação na enfermaria e na unidade de terapia intensiva (UTI) em uma maternidade de grande porte do estado do Amazonas.

A população foi constituída por mulheres no ciclo gravídico-puerperal (Mulheres grávidas, em trabalho de parto, que deram à luz ou que abortaram dentro de um período de até 42 dias) atendidas na maternidade entre janeiro de 2018 e junho de 2019 e com prontuários que continham no mínimo 95% das variáveis de interesse desta pesquisa.

Após revisão dos prontuários e coleta das informações pertinentes à esta pesquisa, os dados foram tabulados em planilha eletrônica, no programa Microsoft Office Excel e analisados por meio do programa estatístico. O software utilizado na análise da maioria dos dados foi o programa Epi Info versão 7.2.3.1 para windows que é desenvolvido e distribuído gratuitamente pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças Norte-Americano – CDC (www.cdc.gov/epiinfo).

Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, onde se calculou as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos, quando aceita a hipótese de normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk, foi calculada a média e o desvio-padrão (Dp). Já na rejeição da hipótese de normalidade foi calculada a mediana e os quartis (Qi).

Na comparação das variáveis categóricas foi aplicado o teste do qui-quadrado de Pearson, sendo que na impossibilidade de aplicar o teste de Pearson foi calculado o teste exato de Fisher (VIEIRA, 2004) e o nível de significância fixado na aplicação dos testes estatísticos foi de 5%.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual do Amazonas sob número do CAAE: 13087519.7.0000.5016 e após aprovação foi dado ínicio a coleta de dados.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

TABELA 1: Frequência do diagnóstico primário, secundário e médias do tempo de internação, número de gestações e idade gestacional das mulheres atendidas em uma maternidade pública no período de janeiro/2018 a junho/2019, Manaus - AM.

Variáveis (n = 186)	f_i	%
Diagnóstico primário		
Eclâmpsia	46	24,7
Pré-eclâmpsia grave	37	19,9
Infecção puerperal	27	14,5
Hemorragia pós-parto grave	22	11,8
Síndrome Hellp	10	5,4
Arritmia cardiac	5	2,7
H1N1	4	2,2
Anemia grave	2	1,1
Diabetes gestacional	2	1,1
Erisipela	2	1,1
Hiperêmese gravídica	2	1,1
Sepse ou Infecção sistêmica	2	1,1
Trombose venosa profunda	2	1,1

Outros	23	12,3
Diagnóstico secundário		
Sepse	30	16,1
Morte materna	5	2,7
Hemorragia pós-parto grave	4	2,2
Edema agudo de Pulmão	2	1,1
Outros	7	3,8
Nenhum	138	74,2
Tempo de internação hospitalar (dias)		
Q_1 – Mediana – Q_3	5 – 8 – 13	
Amplitude	0 – 66	
Tempo de internação UTI (dias)		
Q_1 – Mediana – Q_3	2 – 3 – 6	
Amplitude	0 - 42	

Quando analisado a frequência do diagóstico primário de acordo com dados obtidos, pode-se observar que foi elevada a prevalência de eclampsia acometendo 46 pacientes o que equivale a um percentual de 24,7%, sendo seguido por pré-eclâmpsia grave atingindo cerca de 37 pacientes (19,9%). Outro fator é o de índice de Infecção puerperal que afetou 27 das pacientes (14,5%), além do fator de relevância abordado no estudo que é o acometimento pela hemorragia pós-parto grave que prevaleceu em 22 pacientes chegando a um percentual de 11,8%.

A Síndrome Hellp mostrou que 10 pacientes (5,4%) apresentaram este diagnóstico, a Arritmia cardíaca foram 5 pacientes (2,7%), a H1N1 foi diagnosticada em 4 pacientes (2,2%),o mesmo percentual encontrada para Anemia grave: 2 pacientes (1,1%), Diabetes gestacional 2 pacientes (1,1%), Erisipela 2 pacientes (1,1%), Hiperêmese gravídica 2 pacientes (1,1%), Sepse 2 pacientes (1,1%) ou Infecção sistêmica2 pacientes (1,1%) e Trombose venosa profunda 2 pacientes (1,1%) e por fim 23 pacientes (12,3%) apresentaram outros tipos de diagnóstico.

Os diagnósticos secundários achados no estudo foram de 30 pacientes (16,1%) apresentando diagnóstico secundário de sepse. Já para morte materna foram diagnosticados 5 pacientes (2,7%), para hemorragia pós-parto grave 4 pacientes (2,2%), para edema agudo de pulmão 2 pacientes (1,1%), e outras foram 7 pacientes (3,8%). Para 138 pacientes (74,8%), não apresentaram nenhum diagnóstico para diagnósticos secundários.

Em relação ao tempo de internação hospitalar (dias), os dados obtidos foram estabelecidos por meio de quartil sendo apresentados os valores de Q1 – Mediana – Q3 por 5 – 8 – 13, e apresentando

Amplitude de 0 – 66. Quanto os valores relacionados em tempo de internação UTI (dias), foram obtidos valores de Q1 – Mediana – Q3 por 2 – 3 – 6, apresentando uma amplitude de 0 – 42.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os resultados mostraram prevalência do diagnóstico primário de eclâmpsia e pré-eclâmpsia na maternidade em questão, entretanto, novos estudos deverão detalhar a correlação desses dados com a prevalência de sepse no diagnóstico secundário. A variedade de diagnósticos demonstra a necessidade de preparo da equipe de triagem e pronto-atendimento para identificar o problema e prestar as devidas assistências. Aumenta a importância de maternidades equipadas, com equipe preparada e alerta para as múltiplas causas que levam as gravidas à unidade de saúde. A amplitude do tempo de internação chama a atenção, também necessitando de novos estudos que avaliem os detalhes que envolveram tais internações.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. Brasília: MS, 2010

2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.324, de 27 de novembro de 2014. Estabelece conceitos de diagnóstico principal e secundário utilizados no Programa de Apoio à Entrada de Dados das Autorizações de Internação Hospitalar (SISAIH01) Secretária de Atenção à Saúde, 2014

3. OMS. Organização Mundial da Saúde. Guia para a Documentação e Partilha das "Melhores Práticas" em Programas de Saúde. Rwanda: Escritório Regional Africano Brazzaville/ OMS; 2008.

4. ZIEGEL EE; CRANLEY SM. Enfermagem Obstétrica. Oitava edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro 2004.

5. NOGUEIRA AA; REIS FJC & REIS PAS. The pregnant patient in intensive care unit. Medicina, Ribeirão Preto, 34: 123-132, april/june 2001.

Capítulo 55

10.37423/230407635

LESÕES TRAUMÁTICAS DE MÃO E PUNHO RELACIONADAS COM O TEMPO DE ATENDIMENTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS

Manuela Peres Vasconcelos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Caroline Brum Sena — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Mainne Santos Amaral — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Os traumatismos de mão e punho atingem pessoas na faixa etária produtiva, e qualquer lesão, por menor que seja, leva a um grau de incapacidade que pode limitar o indivíduo na realização de atividades laborais e cotidianas (GASPAR, 2010).

Sabe-se que a ampla mobilidade e estabilidade da mão são fornecidas pelo punho e, além disso, pela sua dinâmica, a mão possui duas funções básicas, preensão de precisão e preensão de força. A preensão de precisão é mais importante e mais especializada, é realizada com o polegar e os dedos indicador e médio, e na sua execução é necessário que todas as estruturas da mão entrem em ação. Na preensão de força usa-se mais o lado ulnar da mão e na preensão mais delicadas, os objetos são colocados no lado radial da mão. (PARDINI, 2006).

Os dedos da mão são tão vitais no desenvolvimento das tarefas, que um indivíduo que não possui os dedos é considerado 54% menos capaz do que uma pessoa com todos membros intactos. (ENGELBERG, 1990).

Conforme Gardner (1988), os movimentos do punho e das mãos são executados por muitos músculos, não volumosos, mas específicos para fornecerem a capacidade de movimentos finos e coordenados. As mãos realizam movimentos importantes nas atividades diárias, realizando funções de preensão, manipulação precisa e movimentos rápidos. Além disso, as mãos são usadas para realizar gestos que facilitam a comunicação e a realização de várias tarefas, principalmente para as pessoas que possuem deficiência auditiva e utilizam a linguagem dos sinais.

Pela sua importância no dia a dia e grave perda de capacidade funcional em casos de traumatismo, Silva et. al. (2014) apresentou em seu fluxograma de atendimento, as etapas a serem realizadas na atenção ao paciente com mão traumatizada, explicando que o processo inicial se dá com a limpeza e lavagem da ferida, aplicação de antibiótico e vacina antitetânica, quando necessário. Esse procedimento se dá devido o tempo de contaminação da ferida (06 horas como tempo limite). Ainda vale ressaltar a importância de se fazer uma avaliação da perfusão capilar e da sensibilidade, antes de aplicar anestesia local ou geral. Pois dessa maneira é possível ter uma avaliação detalhada da lesão. Para Silva et al (2014), nos casos de tecidos desvitalizados no tempo de 24h a 48h após o incidente, é sempre indicado o desbridamento, porém com muito cuidado para não agravar mais ainda a ferida ou o tecido.

Dado isso, é de grande importância realizar o diagnóstico de imediato, ou seja, assim que o paciente chega no setor ambulatorial com a mão traumatizada, a fim de se evitarem sequelas decorrentes do traumatismo. O diagnóstico pode ser feito de forma clínica, para identificar a patologia do membro (ALMARGO, 2017).

Portanto, ao considerar-se a relevância da capacidade funcional da mão, o presente estudo buscou avaliar a relação do tempo entre o primeiro atendimento e o tratamento definitivo com a ocorrência de sequelas, incapacidade funcional e aspectos relacionados a qualidade de vida dos pacientes encaminhados ao Serviço de Ortopedia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), além de suprir a escassez de dados que abrangem este tema, considerando tratamento e impacto pós-cirúrgico. Dessa forma, além de fomentar a melhora a assistência prestada aos pacientes, pode servir de base para outros trabalhos ou ainda fornecer dados para uma análise longitudinal dessa situação e para condutas de saúde pública.

OBJETIVO:

Como objetivo principal, buscou-se avaliar a relação do tempo entre o primeiro atendimento e o tratamento definitivo com a ocorrência de sequelas, incapacidade funcional e aspectos relacionados a qualidade de vida dos pacientes internados por lesão traumática de mão e punho pelo Serviço de Cirurgia de Mão da Traumatologia e Ortopedia na FHAJ.

METODOLOGIA:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e epidemiológica analítica, a partir dos prontuários médicos de pacientes que foram agendados via SISREG com lesões traumáticas em punho e mão, no período de janeiro a dezembro de 2019, que foram atendidos na FHAJ, buscando avaliar o tempo de espera do primeiro atendimento à realização do procedimento cirúrgico, a fim de relacionar o tempo com a ocorrência de sequelas. Para tanto, foram coletadas informações referentes ao tempo entre o primeiro atendimento e o tratamento cirúrgico como data da cirurgia, sítio cirúrgico, tipo de procedimento realizado e cronicidade da fratura a partir de sua data inicial do trauma. Para análise, os dados foram tabulados por meio do programa Microsoft office Excel 2016 e do programa de estatística descritiva EPIINFO versão EpiInfoTM7.1.5.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

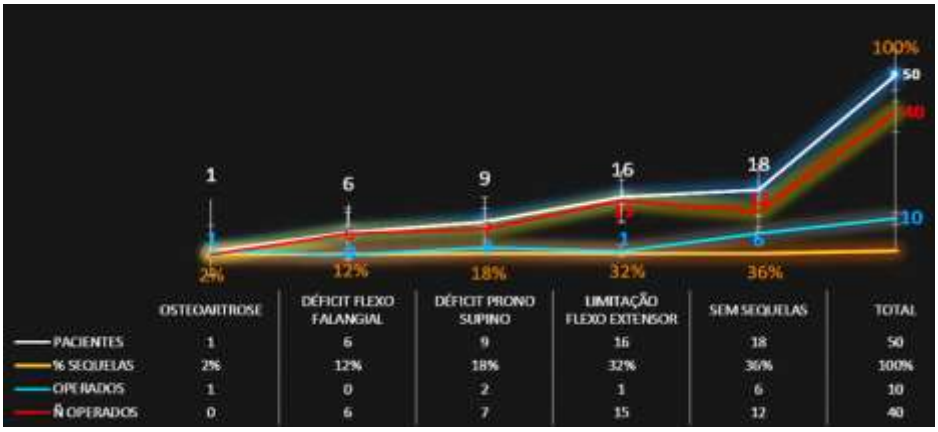
Após as coletas, foram identificados 50 pacientes aptos a participarem do estudo, dos quais apenas 10 tiveram a cirurgia autorizada pelo SISREG, nos meses de Janeiro, Fevereiro, Outubro, Novembro e Dezembro.

A partir da tabulação e análise dos dados de prontuários do ano de 2019, foi possível determinar o tempo de espera de cada um, sendo que o menor tempo de espera entre os pacientes operados foi de 01 (um) dia e o maior tempo, 67 (sessenta e sete) dias, sendo o tempo decorrido de espera pela cirurgia autorizada pelo SISREG correspondente à cronometragem a partir da admissão do paciente no atendimento ambulatorial e posterior agendamento para realização da cirurgia.

Além disso, foi possível definir que dos pacientes aptos a participarem do estudo, 18 pessoas (36 %) não tiveram nenhuma sequela, 16 (32%) tiveram limitação de flexo-extensão, 9 (18%) tiveram limitação pronação e supinação, 6 (12%) tiveram limitação fletir falanges e 1 (2%) teve artrose do punho.

Na Figura 1, situam-se quatro variáveis da amostra dos 50 pacientes observados no estudo que estão dispostas a fim de ilustrar a evolução e ocorrência das principais sequelas apresentadas na ocasião do atendimento ambulatorial e das sequelas apresentadas pelos pacientes no pós-operatório. A variável “pacientes” (linha branca) indica o número das principais sequelas apresentadas distribuídas em osteoartrose, déficit em flexo dos dedos, déficit prono supino, limitação flexo extensor e sem sequelas. Os dados para elaboração do gráfico contido na Figura 1, foram devidamente obtidas dos prontuários de cada paciente a partir do atendimento ambulatorial na FHA dentro do período do estudo, cujos dados foram tabulados e sistematizados.

Figura 12: Distribuição de sequelas entre operados e não-operados.



	OSTEOARTROSE	DÉFICIT FLEXO FALANGIAL	DÉFICIT PRONO SUPINO	LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSOR	SEM SEQUELAS	TOTAL
PACIENTES	1	6	9	16	18	50
% SEQUELAS	2%	12%	18%	32%	36%	100%
OPERADOS	1	0	2	1	6	10
Ñ OPERADOS	0	6	7	15	12	40

Fonte: O autor.

A variável porcentagem das principais sequelas (linha laranja) distribui-se em: 2%, osteoartrose; 12%, déficit em flexo dos dedos; 18% déficit prono supino; 32%, limitação flexo extensor; e 36%, sem sequelas. A variável operados (linha azul) distribui-se os 10 pacientes operados: 1, osteoartrose; 0, déficit em flexão dos dedos; 2, déficit prono supino; 1, limitação flexo extensor; e 6, sem sequelas. A variável não operados (linha vermelha), constam os 40 pacientes e as respectivas sequelas apresentadas antes das cirurgias, considerado que até a sistematização dos dados não haverem tido suas solicitações de cirurgia atendido pelo SISREG, ou seja, não haviam sido operados.

Na ocasião do atendimento ambulatorial foi registrado entre os pacientes não operados as seguintes sequelas: 6, déficit em flexo dos dedos; 7, déficit prono supino; 7; 15, limitação flexo extensor; e 12, sem sequelas. Estes após o período de estudo prosseguiram o processo de espera pela autorização pelo SISREG para a realização de suas cirurgias no setor de ortopedia da FHAJ.

Também observa-se que a variável “sem sequelas” predomina percentual e numericamente devido a 18 pacientes desta amostra não terem sido operados, conforme gráfico da Figura 12, anteriormente mostrado; denotando assim que o tempo de espera decorrido desde o tempo do atendimento ambulatorial até a cirurgias pode mascarar sequelas apresentadas no pré-operatório. Paradoxalmente, entre os pacientes operad operados 01 apresentou uma grave sequela, a osteoartrose, sendo este o único no total dos dez pacientes operados a apresentar esse tipo de sequela e o tempo decorrido até liberação da cirurgia pelo SISREG foi de 31 dias, tempo relativamente rápido se considerado o tempo decorrido de outros pacientes.

A limitação flexo extensão mostra-se como a sequela mais recorrente entre os pacientes de ortopedia observados no estudo, sendo que 16 desses pacientes apenas 01 teve cirurgia autorizada via SISREG tendo seu tempo decorrido desde o primeiro atendimento ambulatorial de 22 dias até a operação. Dos 9 pacientes que apresentaram a sequela déficit prono supino apenas 2 foram operados, tendo o tempo decorrido até a cirurgia de 77 e 305 dias respectivamente, desde o primeiro atendimento ambulatorial a até cirurgia realizada a partir do agendamento e liberação no SISREG.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Espera-se que esse trabalho possibilite melhor entendimento no que diz respeito ao risco de aumento da incidência de sequelas quando relacionado ao maior tempo de espera para realizar o primeiro atendimento no ambulatório, tendo ciência de que grande parte dos pacientes já chega com sequelas

devido à demora no atendimento, sendo necessária a melhoria dos protocolos de realização de procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Ortopedia**;** Traumatismos da Mão; Procedimentos Ortopédicos.

REFERÊNCIAS

_____,ALMARGO, Antonio Pires. Traumatismo da Mão. In. Ortopedia e Traumatologia: princípios e práticas. 5ed.Porto Alegre. Ed: Artmed, 2017

ENGELBERG, A. M. A. Guides to the evaluation of permanentimpairment. American Medical Association Press, 1990.

GASPAR, H. M. da S. Estudo da Biomecânica da Mão por aplicação do Método dos Elementos Finitos. Tese de Doutorado,Universidade do Porto, 2010

GARDNER, E.; GRAY, D. J.; O'RAHILLY, R. Anatomia: estudo regional do corpo humano. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

PARDINI, Arlindo, FREITAS, Afrânio. Cirurgias da Mão: Lesões não traumáticas. 2ed. Belo Horizonte. Ed: Med Book, 2008

SILVA, Jeferson Braga et al. Trauma complexo da mão parte I: lesão vascular, lesão nervosa, lesão tendínea. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 58 (3): 240-246, jul.-set. 2014.

Capítulo 56

10.37423/230407636

IMPORTANCIA DE PRÁTICAS HUMANIZADAS COM PACIENTES QUE POSSUEM DIAGNÓSTICO DE COMPROMETIMENTO RENAL CRÔNICO

Lanna Dávila Santos Monteiro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Munique Therense Costa de Morais Pontes — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Júlia Fernanda Alencar Nicolau — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Heloísa Maria Martins Pérez — *Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

INTRODUÇÃO:

As práticas de humanização no Brasil recebem esse nome porque são principalmente em torno da relação criada entre profissional de saúde e paciente, o tipo de comunicação utilizada e a forma como é oferecida essa prestação de cuidados, a fim de chegar ao objetivo que é o tratamento completo do paciente. Toda a discussão gira em torno da prestação de serviços e qualidade do mesmo, principalmente porque o Sistema Único de Saúde oferece à sociedade atendimento que ultrapassa dimensões continentais, por isso torna-se questionado na procura de crescimento e aprimoramento, uma vez que o serviço oferecido é um direito de todos (FERREIRA e ARTMANN, 2016).

A Política Nacional da Humanização da Assistência em Saúde (PNH), a partir da sua implementação busca proporcionar ao usuário o cumprimento de seus direitos, valorização, ambiente acolhedor e saudável e uma gestão participativa. Além de apostar na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos, com o intuito de oferecer um serviço completo e humano (BRASIL, 2013).

Dentro das clínicas de diálise, o tema humanização está cada vez mais inserido no contexto , essa temática acaba por envolver o paciente, família e a equipe multiprofissional de assistência à saúde ao portador de doença renal crônica em tratamento dialítico. No cenário, as práticas humanizadas gira em torno de tornar tratável, dar atenção ao paciente e sua família, quando estes estão necessitados e desta forma, atuar com ações de promoção de saúde diante da doença em questão (RODRIGUES et al., 2022).

Sendo assim, torna-se necessário compreender o impacto positivo de técnicas caracterizadas como humanizadas durante o tratamento de pacientes com algum comprometimento renal crônico, principalmente no decorrer do processo de hemodiálise, o que pode possibilitar que o caminho do cuidado percorrido pelo paciente seja mais aceitável, além de auxiliar a equipe de saúde na assistência prestada.

OBJETIVO:

Identificar a importância de práticas humanizadas com pacientes que possuem diagnóstico de comprometimento renal crônico.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa. A pesquisa se deu por meio dos seguintes critérios de inclusão: artigos na íntegra, em português e publicados no período de 2000 a 2023. A exclusão atendeu aos critérios de artigos indisponíveis para acesso livre e de forma completa, além de não incluir teses, dissertações, editoriais e artigos de revisão. Os artigos foram selecionados e a pesquisa se iniciou a partir da escolha da temática e da questão da pesquisa: qual a importância de práticas humanizadas com pacientes que possuem diagnóstico de comprometimento renal crônico?

Utilizou-se os operadores booleanos AND e OR. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, MOSAICO - Saúde Integrativa, Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores (DecS/mESH) utilizados e suas respectivas bases de dados foram: SCIELO com Hemodiálise AND Assistência ao Paciente; LILASC com Hemodiálise AND Humanização da Assistência em Saúde; MOSAICO com Hemodiálise AND Humanização da Assistência em Saúde; PUBMED com Hemodialysis solutions OR Hemodialysis AND Humanization of Assistance; BDENF com Hemodiálise AND Assistência ao Paciente.

Diante da escolha da temática, a pesquisa prosseguiu com a seleção dos artigos em cinco passos: 1. Pesquisa com os descritores (381 artigos); 2. Filtragem por meio dos critérios de inclusão e exclusão (127 artigos selecionados); 3. Leitura dos títulos (27 artigos selecionados; 4. Leitura dos resumos (10 artigos selecionados) e 5. Leitura do artigo na íntegra (10 artigos selecionados). Ressaltando que todos os artigos encontrados e inseridos atendem o objetivo da revisão de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Ao falar de uma atenção integral durante o processo de tratamento que são submetidos os pacientes que possuem comprometimento renal, Vieira et al (2009), em seu trabalho demonstra a importância de atividades que podem ser caracterizadas como humanizadas, ao ponto de vista que as mesmas visam promover ao paciente durante as sessões atividades de distração e integração, como por exemplo “caixa de surpresas” que era composta de jornais, jogos diversos; parcerias com instituições culturais e voluntários, que promoviam momentos musicais com apresentações de coral e com o uso de violinos.

É interessante citar essas práticas durante as horas que o paciente passa na hemodiálise, no estudo de Teixeira e Resck (2011) os entrevistados relataram que esse tempo é colocado como de tensão por ter que ficar parado, sem atividades, gerando angústia. No entanto, quanto à presença de atividades

lúdicas, esses sentimentos em relação à espera tornam-se menores. Assim, os profissionais carregam essa função de perceberem as necessidades individuais de cuidados, principalmente, estar atento aos sentimentos expressos pela pessoa adoecida, pois ocorrem manifestações no corpo físico e nas funções psicológicas (MATTOS e MARUYAMA, 2010).

Com um grupo de adolescentes que estavam em tratamento de hemodiálise, foi realizada uma oficina vivencial dividida em 6 sessões, a partir dessa atividade os pacientes tiveram interação, integração e desenvolvimento da humanização da assistência a partir da expressão de sentimento com sua própria maneira de perceber e sentir. O uso da tecnologia leve criou um espaço de acolhimento e expressão para adolescentes que estão em situação delicada da sua saúde e em uma fase tão cheia de mudanças que é a adolescência (RAMOS et al, 2015).

Pacientes renais crônicos que estejam submetidos em processo de hemodiálise ou outra fase do tratamento queixam a necessidade de serem ouvido, e esse ato pode ser aplicada de diferentes maneiras, como: a escuta de queixas, informação sobre os resultados de um exame laboratorial importante, seja pela necessidade de relatar algo, mesmo que aparentemente não apresenta importância (Campos e Turato, 2003).

Dentre outras práticas que podem ser caracterizadas como humanizadas e de possível aplicação é uso da terapia com música. Innocencio et al (2017), promoveu a prática de músicas com pacientes durantes as sessões de hemodiálise, dessa forma elencou os principais resultados positivos quanto a sua aplicação, por exemplo o relaxamento, mudança na percepção do tempo, reflexão e lembranças da história de vida, a música como força espiritual para enfrentar as dificuldades da vida, resiliência e esperança, dentre outras que foram possíveis identificar como impacto importante na saúde integral, mostrando a importância de práticas complementares que elevam a qualidade de vida dos pacientes.

Gullo et al (2000) colocam como um dos resultados de sua pesquisa o poder de profissionais da enfermagem identificarem as dificuldades dos pacientes. Durante o período de trabalho tais profissionais notaram que havia um déficit na comunicação desses pacientes, sendo os mesmo buscaram mudar a sua postura diante dos clientes e tentaram tornar o ambiente um local mais acolhedor e receptivo, assim como feedback positivo os pacientes se sentiram à vontade em expressar sentimentos.

Houve a possibilidade de evidenciar que os pacientes que estão em tratamento hemodialítico necessitam buscar outras atividades, tanto para ocupar seu tempo como para saber lidar com

sentimentos, e principalmente para interagir com outros indivíduos. Além disso, o indivíduo consegue vivenciar o seu tratamento a partir da forma como é tratado (BARBOSA e VALADARES, 2009).

Na perspectiva do cuidado humanizado, uma determinada pesquisa se refere que durante o tratamento de hemodiálise os pacientes nos períodos de sessões se referiam com carinho a equipe de saúde, mas mesmo diante desse carinho é colocado que falta um cuidado integral, como envolvimento de equipe psicológica, permitindo um cuidado holístico (SANCHES et al 2016).

Os relatos de muitos pacientes têm em comum o fato de haver poucas atividades de educação em serviço de saúde. Atitudes dos profissionais que tem característica impessoal, mecânica, no qual o objetivo é só resolver o problema e não se importar com a maneira que vai ser chegar ao resultado. Como é possível observar que participantes da pesquisa relatam que se sentem “cegos” porque não há um cuidado de fornecer simples informações, como por exemplo a cerca de um exame realizado, pois infelizmente se tornou uma tendência os profissionais que trabalham há anos no ramo e dominar o assunto esquecer que o paciente não tem esse conhecimento a respeito (QUEIROZ et al, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Entende-se a partir do que foi apresentado que práticas humanizadas podem ser caracterizadas e exercidas de diversas maneiras como foi discutido, que o respectivo objetivo das mesmas se torna ao final promover ao paciente um processo de tratamento menos árduo e com confiança na equipe de saúde responsável. Se notar ao comparar os resultados que as respostas dos pacientes ao realizar práticas que se enquadram nessas perspectiva de cuidado, acabam proporcionando sentimentos positivos, assim é possível identificar o alto nível de importância de os profissionais que estão no cotidiano da pessoa se sensibilizarem com as especificidade do cuidado, observando a realidade de cada pacientes e sua necessidade, que pode ser por comunicar e explicar um exame até promover momentos interativos durantes as horas de sessões de hemodiálise.

A valorização dessas práticas e a inserção das mesmas nas rotinas hospitalares só se dará quando cada profissional buscar capacitações e conseguir identificar as dificuldades que existem e podem ser resolvidas ou amenizadas. Além dessas intervenções serem um ponto importantes, torna-se também uma ferramenta essencial na criação de confiança entre usuário e profissional da saúde, podendo combater medos, ansiedades, desânimo e falta de uma rede de apoio confiável.

Palavras-chave: Hemodiálise; Assistência ao paciente; Humanização da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS:

Barbosa, G. S; Valadares, G. V. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 13, n. 1, p. 17-23. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/ZpP6M7Fq5b5fnCnxNmZWvxC/?lang=pt&format=pdf.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde. 2-13. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 19 de abr de 2022.

Campos, C. J. G; Turato E. R. A equipe de saúde, a pessoa com doença renal em hemodiálise e suas relações interpessoais. Rev Bras Enferm, v. 56, n. 5, p. 508-512. 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000500008. Acesso em: 28 de fev de 2023.

Ferreira, L. R; Artmann, E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. Ciênc. saúde coletiva, v. 23, n. 5, p. 437-1450. 2018. Disponivel em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n5/1437-1450/. Acesso em: 19 de abr de 2022.

Gullo, A. B. M et al. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 2, p. 209-12. 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000200011 . Acesso em: 28 de fev de 2023.

Inoccencio, M. F. C et al. Resposta emocional de pacientes à terapia com música na hemodiálise: uma ferramenta de humanização. Arte Médica Ampliada v, 37, n. 1. 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876151. Acesso em: 28 de fev de 2023.

Mattos, M; Maruyamaa, S. A. T. Experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm, v. 31, n. 3, p. 428-34. 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300004. Acesso em: 28 de fev de 2023.

Queiroz, M. V. O et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. Texto Contexto Enferm, v. 17, n. 1, p. 55-63. 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100006. Acesso em: 28 de fev de 2023.

Ramos, I. C. Oficinas existenciais: tecnologias leves no cuidado de enfermagem a adolescentes em hemodiálise. Online braz. j. nurs, v. 14, n. 1, p. 85-94. 2015. Disponível em:

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121652. Acesso em: 28 de fev de 2023.

Rodrigues, A. S et al. A Humanização do Cuidado na Hemodiálise. Arch Health Invest, v. 11, n. 1, p. 167-172. 2022. Disponível em:

https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5499/7306. Acesso em: 19 de abr de 2022.

Sanches, R. C. N et al. Itinerários terapêuticos de pessoas com doença renal crônica e suas famílias. Cienc Cuid Saude, v. 15, n. 4, p. 4708-715. 2016. Disponível em:

10.4025/cienccuidsaude.v15i4.34529. Acesso em: 28 de fev de 2023.

Teixeira R. B; Resck, Z. M. R. Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise. Rev Rene, v. 12, n. 1, p. 120-6. 2011. Disponível em:

https://doi.org/10.15253/2175-6783.20110001000016. Acesso em: 28 de fev de 2023.

Vieira, M. C et al. Reabilitação psicossocial de pacientes com doença renal crônica: utilização da clínica ampliada. Rev Med Minas Gerais, v. 19, n. 4. 2009. Disponível em:

https://rmmg.org/artigo/detalhes/1137. Acesso em: 28 de fev de 2023.

Capítulo 57

10.37423/230407637

MONITORIZAÇÃO DO BLOQUEIO NEUROMUSCULAR DURANTE A REVERSÃO: ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE UTILIZAÇÃO DA SEQUÊNCIA DE QUATRO ESTÍMULOS EM HOSPITAL DE MANAUS

Marilia Pozzer — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Passos Fogaça — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Maria Vitória Almeida Moreira — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Paulo Henrique Soares da Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

INTRODUÇÃO:

O bloqueio neuromuscular (BNM) é essencial para proporcionar condições ótimas para a intubação traqueal e também para facilitar a realização de cirurgias envolvendo, principalmente, a cavidade abdominal. Ademais, a introdução dos bloqueadores neuromusculares na prática clínica otimizou a execução da ventilação mecânica. Já na década de 1950, constatou-se um aumento da morbidade e da mortalidade em pacientes que recebiam os bloqueadores neuromusculares. Dentre essas complicações destacaram-se o bloqueio neuromuscular residual (BNMr) pós-operatório também conhecido como curarização residual (MARCOS SILVA GONÇALVES, [s.d.]). No entanto, seu uso seguro requer vigilância da resposta motora. Essa monitorização foi realizada por muito tempo a partir exclusivamente de critérios clínicos, como tônus muscular, volume corrente, pressão inspiratória máxima, capacidade de sustentar a cabeça e abrir os olhos. Entretanto, esses parâmetros são pouco eficazes na detecção de bloqueio residual, necessitam de comparação com os parâmetros apresentados pelo paciente no pré-operatório e sofrem influência de outras drogas utilizadas no intraoperatório. A medida da força de contração de um músculo periférico, em resposta ao estimulo elétrico do seu nervo motor correspondente, é o 4 método mais eficaz para avaliar a função neuromuscular. Vários fatores podem interferir nessa medida, como o estado contrátil do músculo, o estado funcional da junção neuromuscular, local da estimulação, as características do estimulador e do estimulo elétrico. Conhecer essas variáveis torna-se fundamental na pratica anestésica de modo a garantir precisão na monitorização e segurança no uso dos bloqueadores neuromusculares (BNM) (CARDOSO et al., 2016). Dispositivos de monitoramento da função neuromuscular foram introduzidos na prática clínica na década de 1970 e com o emprego da aceleromiografia em 2003 o valor da sequência de quatro estímulos (SQE) ou “train of four” (TOF) maior ou igual a 90% no músculo adutor do polegar foi considerado o padrão-ouro para definir reversão completa do BNM visando a proteção das vias aéreas antes da extubação traqueal. A monitorização quantitativa e objetiva da função neuromuscular mostrou ser útil na titulação da dose tanto dos bloqueadores neuromusculares como dos reversores, entretanto, atualmente a utilização desses monitores está longe do ideal uma vez que estudos mostraram que apenas 10 a 15% dos anestesiologistas usam frequentemente os monitores da função neuromuscular e somente 18% referiram que todos os locais de trabalho têm tal monitor. Estudos sobre a incidência do BNMr na SRPA apresentaram frequências de 9% a 47% com algumas publicações mostrando resultados ainda maiores indicando que a incidência possa atingir valores como 88% e 93% (MARCOS SILVA GONÇALVES, [s.d.]).

METODOLOGIA:

Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e consentimento formal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado e explicação prévia sobre a relevância do estudo foram analisados pacientes durante a anestesia geral que utilizaram Bloqueadores Neuromusculares (Atracúrio, Rocurônio e Cisatracúrio) para intubação orotraqueal com estado físico ASA I e II, sem especificidade de gênero para a realização de cirurgias gerais eletivas que estiveram de acordo com os parâmetros exigidos pela pesquisa.

O processo de acompanhamento dos pacientes foi realizado no Centro Cirúrgico da Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ, no qual foram avaliados e registrados os dados obtidos durante a anestesia realizada em cada paciente. Foi mensurado o bloqueio neuromuscular pelo TOFWATCH-R se registrado (Boheringer – Dusseldorf – Alemanha). Após o uso do hipnótico foi registrado o valor do TOF calibrado em uma média de 5 minutos após a aplicação do fármaco sedativo, nome e dose do bloqueador neuromuscular, valor do TOF após a administração do bloqueador neuromuscular, horário da intubação orotraqueal, duração da cirurgia, valor do TOF após o término da cirurgia, nome e dose do reversor do bloqueador neuromuscular (se administrado), eventos e intercorrências no momento da reversão, como a necessidade da administração repetida dos reversores, despertar e extubação prolongados, alem da reversão espontânea do BNM sem a necessidade da administração dos reversores.

Pacientes divididos em subgrupos de acordo com o tipo de bloqueador neuromuscular utilizado: Rocurônio, Cisatracúrio e Atracúrio. Foram considerados como pacientes com Bloqueio Neuromuscular residual aqueles que apresentavam T4/T1 entre 0 e 110%. Para garantir um erro amostral não superior a 5% e confiabilidade de 95%, utilizou-se o cálculo do tamanho de uma amostra aleatória simples para populações finitas, por meio do programa Open Epi (Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health).

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Foram avaliados 25 pacientes no período compreendido entre 03/01/2023 e 11/03/2023, sendo 12 do sexo masculino e 13 do sexo feminino. Desse total, 11 eram estado físico ASA I e 14 ASA II. Todos foram submetidos à anestesia geral balanceada para realização de procedimento cirúrgico pelo departamento de Cirurgia Geral em que 9 pacientes receberam rocurônio, 9 atracúrio e 7 cisatracúrio. Apenas 19 receberam reversão do BNM ao término do procedimento. A idade média dos pacientes foi

de 45-78 anos e o peso média 75,39 kg. Os três grupos, apresentaram-se homogeneamente distribuídos quanto aos parâmetros demográficos analisados.

A determinação da função neuromuscular foi realizada a partir dos valores do TOF após o tempo ideal do BNM, após administração dos reversares e após extubação orotraqueal. A média de valor do TOF após suspensão dos anestésicos foi de 0 e CTP 1 (BNM profundo) e a média do valor do TOF após 10 minutos da administração dos reversares e durante a extubação foi de 73%. Mesmo nos pacientes que não usaram dose de repique dos BNM, foi identificada relação T4/T1< 90%, dado sugestivo de bloqueio neuromuscular residual, uma vez que o valor do TOF maior ou igual a 90% no músculo adutor do polegar é considerado padrão-ouro para definir reversão completa do BNM, visando a proteção das vias áreas antes da extubação traqueal.

Nos pacientes que fizeram uso de Cisatracúrio e Atracúrio, foi notável que quanto maior a duração da cirurgia, maior foi o valor do TOF após a extubação, sem apresentarem diferenças estatísticas entre idade, IMC ou de tempo entre reversão e admissão na SRPA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir dos dados supracitados, a monitorização do bloqueio neuromuscular através do TOF é um meio de monitorização continua e objetiva. É uma técnica que se mostrou muito eficaz na monitorização do bloqueio neuromuscular durante a reversão, proporcionando segurança no ato anestésico durante toda cirurgia. Entretanto, variáveis como a utilização da monitorização com a sequência de quatro estímulos (TOF) deve ser inserido como rotina nos hospitais de Manaus, com o objetivo de ser uma ferramenta útil para diagnóstico e manejo do tratamento oportuno de qualquer adversidade dentro do centro cirúrgico na área da anestesiologia.

Palavras-chave: Bloqueio Neuromuscular; Monitorização; Reversão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

412680179-Manual-De-Anestesiologia-Clinica-Procedimentos-Do-Massachusetts-pdf. [s.d.].

CARDOSO, M. V. P. et al. Bases of neuromuscular monitoring. Revista Médica de Minas Gerais, v. 26, 2016.

DUARTE, D. F. Curarizantes-Das Suas Origens aos Dias de Hoje. [s.l: s.n.].

FUENTES-BROQUEET, R. E. et al. Hypersensitivity reaction secondary to the use of neuromuscular blockers. Revista Mexicana de Anestesiologia, v. 44, n. 2, p. 105–109, 1 abr. 2021.

LOCKS, G. DE F. et al. Uso de bloqueadores neuromusculares no Brasil. Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 65, n. 5, p. 319–325, 1 set. 2015.

MARCOS SILVA GONÇALVES, P. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Faculdade de Medicina Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia AVALIAÇÃO DO BLOQUEIO NEUROMUSCULAR RESIDUAL E DO BLOQUEIO NEUROMUSCULAR TARDIO NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA Belo Horizonte 2020. [s.l: s.n.].

MILAGRE, F. K. et al. MONITORIZAÇÃO DO BLOQUEIO NEUROMUSCULAR. [s.l: s.n.].

Fuchs-Buder T, Schreiber JU, Meistelman C. Monitoring neuromuscular block: an update. Anaesthesia. 2009 Mar;64 Suppl 1:82-9. doi: 10.1111/j.1365- 2044.2008.05874.x. PMID: 19222435.

Capítulo 58

10.37423/230407638

AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA PERDA NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL APÓS IMPLANTE DE CATÉTER DUPLO J NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Ana Matilde Menezes Melik Schramm — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Juvaldir da Silva Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Sarah Victória de Oliveira Pinho — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A urolitíase é uma doença que acomete a via urinária, desde o rim até à uretra, a estadia de cálculos quando sintomática pode cursar com dor, hematúria, disúria, etc., levando ao aparecimento de complicações crônicas. As obstruções do trato urinário por litíase são frequentes, para isso pode ser realizado o implante do cateter duplo J, porém a permanência do CDJ por períodos longos pode levar a formação de cálculos aderidos ao cateter.

OBJETIVO:

Geral: avaliar os fatores que contribuem para a perda no seguimento ambulatorial após implante de cateter duplo J na Fundação Hospital Adriano Jorge.

Específicos: identificar o perfil dos pacientes que cometem a evasão ambulatorial, avaliar até que ponto a estrutura socioeconômica do paciente interfere no seguimento do tratamento, investigar o quadro clínico dos pacientes pós procedimento e se isso está ligado a falta de continuidade do tratamento

METODOLOGIA:

Será um estudo prospectivo, observacional, realizado com pacientes acima de 18 anos que realizaram implante de CDJ no período de 2020 a 2022 e que em algum momento, após procedimento, abandonaram o seguimento ambulatorial do serviço de urologia.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

O presente estudo realizou uma revisão de literatura que consistiu na revisão dos livros texto “Urologia Brasil” da Sociedade Brasileira de Urologia e “Urologia” de Campbell, assim como revisão de artigos obtidos por meio das plataformas Google Acadêmico e Scielo utilizando os descritores “Injúria Renal Aguda”, "Cateter duplo J" e “Implante”, após a análise de títulos e resumos, oito artigos foram lidos na íntegra e quatro foram selecionados para embasamento do estudo.

Após revisão de literatura ficou evidente que há um grande número de pessoas que tem indicação e que utilizam o cateter duplo J com o objetivo de manter a função renal. Com a revisão foi possível notar que os pacientes sem alterações graves da função renal são instruídos e encaminhados para a realização do implante a nível ambulatorial, ficando para os serviços de urgência e emergência somente os casos onde o paciente está evoluindo com Injúria Renal Aguda ou manutenção da via

urinária em pós-operatórios de emergência. Contudo, por mais que não tenham riscos iminentes, estes que são indicados para implante ambulatorial enfrentam filas longas e acabam por gerar quadros clínicos durante a espera e os que conseguem implantar a tempo, até 50% não realizam a troca do mesmo em tempo adequado. De acordo com dados da revisão há uma predileção na perda do seguimento ambulatorial em pacientes do sexo masculino (1,5:1); dentre os fatores abordados, a demora do sistema de saúde para marcar a troca do cateter fora colocado como principal causador da perda, seguido de dificuldade no translado e problemas socioeconômicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As análises dos textos de referência mostraram que a demora do sistema de saúde é o principal fator que contribui para a perda do seguimento ambulatorial do cateter duplo J, porém, em segundo lugar está colocada a questão do translado, o que nos leva a pensar nas dificuldades encontradas pelos pacientes do estado do Amazonas, visto que Manaus é única cidade que possui serviço especializado. O prosseguimento do projeto visa adentrar mais a cerca da análise dos fatores socioeconômicos e de chegada desses pacientes até a FHAJ para comparar com os dados já analisados.

Palavras-chave: Litíase, Implante, Cateter, Duplo-J.

REFERÊNCIAS:

CAMPBELL-WALSH. Urology. 10ª Edição. Editora Elsevier; HERBERT S. e Cols. 2.

Dakkak Y, Janane A, Ould-Ismail T, Ghadouane M, Ameur A, Abbar M. Management of encrusted ureteral stents. African Journal of Urology (2012) 18, 131-134.

Fiuk J, Bao Y, Calleary JG, et al. The use of internal stents in chronic ureteral obstruction. J Urol. 2015;193:1092–100.

Friedlander JI, Antonelli JA, Pearle MS. Diet: from food to stone. World J Urol. 2014;33(2):179–85.

Gomes P, Cabrita M, Rodrigues M, Vega P, Coutinho A, Rosa G, et al. Profilaxia da litíase renal. Acta Urológica. 2005;22(3):47–56.

Leitão LFMP, Simões JPVSC, Campos VN, Toledo LGM. Fatores de risco para perda no seguimento ambulatorial após passagem de cateter Duplo-J. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2020; 65:e29.

LOPATA, Victor José et al. Análise de dados clínicos e laboratoriais associados à litíase urinária em pacientes de um laboratório de análises clínicas. Visão Acadêmica, [S.l.], v. 17, n. 3, fev. 2017. ISSN 1518-8361. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/48804>. Acesso em: 20 abr. 2022.

López M, Hoppe B. History, epidemiology and regional diversities of urolithiasis. Nephrology. 2010;25(1):49–59.

MONIZ, Sara. Litíase Urinária: Fatores de Risco Específicos e Recomendações Fármaco-Dietéticas. 2018. Dissertação (Graduação) - Universidade da Beira Interior, [S. l.], 2018.

MUNIZ, Wesley Queiroz. Desfecho clinico-cirúrgico da permanência equivocada de cateter duplo J: um relato de caso. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p.4638-4649 may./jun. 2020.

Netto NR Jr, Ikonomidis J, Zillo C. Routine ureteral stenting after ureteroscopy for ureteral lithiasis: is it really necessary? J Urol. 2001;166(4): 1252-4

Pearl M, Golfarb D, Assimos D, Curhan G, Ciocca C, Matlaga B, et al. Medical Management of kidney stones: American Urological Association Guideline. Am Urol Assoc Educ Res. 2014;(March):1–26.

Ray RP, Mahapatra RS, Mondal PP, Pal DK. Longterm complications of JJ stent and its management: A 5 years review. Urol Ann 2015;7:41-5.

SANTOS, RFT. Inserção anterógrada de cateter duplo J no tratamento de obstruções ureterais malignas: análise retrospectiva dos resultados de uma técnica modificada em um hospital universitário. Radiol Bras vol.53 no.3 São Paulo May/June 2020 Epub Apr 30, 2020

Sorokin I, Mamoulakis C, Miyazawa K, Rodgers A, Talati J, Lotan Y. Epidemiology of stone disease across the world. World J Urol. 2017;35(9):1301–20.

Sociedade Brasileira de Urologia - SBU. Urologia fundamental / editor Miguel Zerati Filho, Archimedes Nardozza Júnior, Rodolfo Borges dos Reis. São Paulo : Planmark, 2010.

Wein A, Kavoussi L, Partin A, Peters C. Campbell-Walsh Urology. Eleventh ed. Elsevier; 2016.

Yasui T, Okada A, Hamamoto S, Ando R, Taguchi K, Tozawa K, et al. Pathophysiology-based treatment of urolithiasis. Int J Urol. 2017;24(1):32–8.

Capítulo 59

10.37423/230407639

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À BIÓPSIA PERCUTANEA DE ESTRUTURAS OU ÓRGÃOS PROFUNDOS GUIADOS POR TOMOGRAFIA

Antônio Oliveira de Araújo — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Rafael Silva Soares — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

Houaiss (2009) explica que uma biópsia é um fragmento de tecido vivo retirado para obtenção de um diagnóstico. Deve ser realizada sobretudo quando existe a suspeita de uma neoplasia maligna e a necessidade de se determinar seu tipo histológico, registrar a existência de metástases e também determinar possíveis mutações da lesão inicial. Tradicionalmente, uma biópsia é obtida cirurgicamente; outra forma de obtenção de biópsias é pela técnica percutânea que pode ser guiada pelo exame clínico, pelos exames endoscópicos ou pelas técnicas de imagem. Diante importância das biópsias para a terapia das lesões, ressalta-se que o método cirúrgico foi por muito tempo o único possível para dispor material ao exame anatomopatológico. Nesse sentido, a colheita de material de acordo com esse método está atrelada a um procedimento mais invasivo e ligado também à uma maior morbidade (HOPPER, 1995).

Por outro lado, Tomozawa et al. (2011), defende que técnicas de biópsia percutânea guiadas por imagem possuem natureza menos invasiva, menor número de complicações e também custos inferiores aos procedimentos cirúrgicos. Gupta e Madoff (2007) já afirmavam a existência de diversas modalidades de imagem para auxílio das biópsias percutâneas.

No âmbito da radiologia intervencionista, as biópsias percutâneas auxiliadas por TC mostram-se seguras e eficazes, além de oferecerem precisão alta para diagnósticos em diferentes aspectos clínicos (CHOJNIAK et al. 2006). Essas biópsias, em razão de suas comprovadas especificidade, acurácia e sensibilidade, são executadas rotineiramente em países europeus, nos Estados Unidos da América e também no Japão.

A biópsia percutânea de estruturas ou órgãos profundos guiados por TC é de extrema utilidade em lesões não bem caracterizadas por USG ou fluoroscopia e pode utilizar de contraste intravenoso para demarcar a vascularização da lesão alvo, bem como permite caracterizar aquelas lesões com delimitações mal definidas

De acordo com Kinney (2006), fala-se a favor das biópsias percutâneas guiadas por TC a alta resolução das imagens e a melhor caracterização das estruturas retroperitoneais, apesar da maior exposição à radiação. Apesar desse fato e da ampla aceitação desse método constatado na literatura mundial, percebe-se que ainda existe baixa execução no Brasil, embora seja considerado fácil de executar após treinamento e sendo associado e restrito a um pequeno número de instituições (CARAZZAI, 2006).

OBJETIVOS:

Geral: Estudar as características dos pacientes com tumorações em órgãos ou estruturas profundas que foram submetidos a biópsias percutâneas para análise histopatológica. Específicos: 1) Verificar as principais patologias tumorais profundas que necessitaram de biópsia percutânea; 2) Identificar as características de imagem que motivaram a biópsia percutânea; 3) Estudar as principais complicações imediatas após uma biópsia percutânea; 4) Formatar um projeto piloto para o oferecimento de biópsias de estruturas profundas guiadas por tomografia no âmbito do SUS baseado na experiência de um hospital privado.

METODOLOGIA:

Estudo observacional, retrospectivo, transversal, dos pacientes que foram submetidos a biópsias percutâneas no Hospital Check Up em Manaus. A amostra é composta por pacientes do banco de dados do Hospital Check Up, com diagnóstico de tumores de estruturas ou órgãos profundos, cujas biópsias percutâneas foram realizadas no período de 01 de abril de 2022 a 30 de setembro de 2022. Elaborou-se uma ficha com os dados dos pacientes, tais como sexo, idade, comorbidades, caraterísticas da tumoração, técnica de biópsia empregada, presença de patologista em sala e complicações; essa ficha clínica abrange os dados demográficos dos pacientes, suas patologias associadas, bem como suas queixas

Adicionalmente, foi verificada a técnica da biópsia, com utilização ou não de cânula coaxial, a necessidade de embolização de trajeto e as possíveis. Incluiu-se no estudo todos os pacientes com diagnóstico a esclarecer de tumorações de órgãos ou estruturas profundas que foram submetidos a biópsia percutânea guiada por tomografia no período supracitado. Excluiu-se do estudo os pacientes cujos dados essenciais não estejam disponíveis no prontuário e/ou pacientes menores de 18 anos. Baseado na experiência dos médicos intervencionistas do hospital onde serão coletados os dados, estimou-se uma amostra de 25 pacientes no período estudado.

Os pacientes submetidos a biópsia percutânea foram buscados inicialmente no banco de dados de imagens do Hospital Checkup. Após identificados os pacientes da amostra, seus prontuários serão buscados para anotação de dados demográficos e de condições clínicas, além de registro de exames complementares, banco de imagens e relatos de complicações imediatas.

Quando utiliza-se a cânula de 17G para guiar a agulha de biópsia é chamada de Técnica Coaxial e quando utilizamos a agulha de biópsia de 18G diretamente é a Técnica não coaxial.

Para minimizar o risco de sangramento, os exames pré-operatórios, incluindo o coagulograma com TAP e INR são revisados e analisados, contra indicando a biópsia em casos de coagulopatia incorrigível ou INR > 1,5. Além disso, na maioria das biópsias em órgãos sólidos ricamente vascularizados, principalmente fígado e rim, é realizada a embolização de trajeto da agulha com “papa” de Gelfoam.

A partir da experiência e desfecho das biópsias percutâneas, será elaborado um projeto piloto para implantação desse recurso diagnóstico no fluxograma dos Serviços da Fundação Hospital Adriano Jorge, permitindo que pacientes de baixa renda tenham acesso à essa tecnologia. Para isso, será observada e catalogada toda a despesa hospitalar para realização deste procedimento, incluindo diária de internação ou horas de day hospital, os medicamentos utilizados, o valor do exame de tomografia, os materiais especiais como a agulha de biópsia, os materiais básicos como kits de antissepsia e material estéril e medicações utilizadas, além dos honorários da equipe médica.

O valor médio destas despesas será comparada com os valores médios de biópsias realizadas de maneira convencional (cirúrgica, a céu aberto ou por videolaparoscopia) para verificar a viabilidade da biópsia percutânea no âmbito do SUS.

Nesse primeiro momento, a intenção da pesquisa é puramente descritiva, onde enumeraremos os materiais utilizados na biópsia percutânea, comparando com os materiais utilizados tradicionalmente nas outras biópsias, expressando uma nova modalidade e experiência que poderiam ser estendidas aos pacientes do SUS. É esperada a viabilidade desta modalidade de biópsia à medida que o serviço disponha de aparelho de tomografia, com o procedimento percutâneo realizado sem a necessidade de internação ou de UTI na maioria dos casos e menor taxa de complicações.

RESULTADOS:

Até o presente momento foram coletados dados de nove pacientes submetidos à biópsia percutânea de órgãos ou estruturas profundas guiada por TC. A idade média desses pacientes é de 56,4 anos, sendo a idade média dos homens igual a 58 anos e a das mulheres igual a 51anos. O percentual de homens submetidos a este tipo de procedimento foi de 77,7%, enquanto o de mulheres foi de 22,3%.

A maior parte dos pacientes estudados declarou ser da raça branca (66,7%), enquanto 22,2% declararam ser pardos e 11,1% declararam ser da raça negra. Todos os pacientes relataram morar na cidade de Manaus, capital do Amazonas.

Quanto à queixa principal, a dor foi o sintoma mais relatado (44% dos casos); nesses, apareceu em 75% das vezes sendo queixa única e em 25% sendo associada a dispneia. Os achados incidentais foram

33% das queixas principais; desses, 66% estavam relacionados ao seguimento oncológico. A dispneia foi relatada por 22% dos pacientes; uma metade desses casos apresentou-se isolada e uma outra apresentou-se associada à dor. Por fim, a astenia foi a queixa principal em 11% dos casos.

Investigou-se a presença ou ausência de comorbidades na amostra. 55% dos pacientes relataram ter algum tipo de comorbidade, enquanto 45% negaram qualquer tipo. Entre os que relataram comorbidades, 100% possuem HAS; 60% desses hipertensos também possuem DM (33% apenas DM associada, 33% possuem HAS associada a DM e IRC dialítica e outros 33% possuem HAS associada a DM e AVC prévio); outros 20% dessa população portadora de HAS é detentora de DAC e outros 20% possuem apenas a HAS.

A pesquisa considera também o perfil laboratorial desses pacientes. A avaliação dos valores de hemoglobina desses pacientes revelou que, segundo os parâmetros da OMS, 88% dos pacientes encontram-se com certo grau de anemia; o valor geral médio de Hb desta população foi de 10,8 g/dL, sendo 10,4g/dL o valor médio de Hb em homens e 10,85g/ dL o valor médio de Hb encontrado em mulheres. O valor médio das plaquetas dessa população foi de 120000/mm³; 77% da amostra possuem valor de plaquetas inferior a 150000/mm³, enquanto 33% da amostra possui valor maior. O valor médio do INR foi de 1,1; 55% dos casos são de INR elevados, enquanto 45% são de valores normais.

Quanto aos exames de imagem, 66,6% dos pacientes trouxeram consigo alterações reveladas por TC, 22,2% trouxeram exames de PET- CT alterados, e 11,1% tiveram alteração evidenciada por RM. Quanto à localização das lesões, 33,3% estavam em pulmão, 22,2% em coluna lombar, 1,1% em fígado, 1,1% em região paravertebral, 1,1% em retroperitônio (linfonodos) e 1,1% em vesícula seminal. Ao que concerne às características dessas lesões, 77,7% eram sólidas (14,2% associadas com hipovascularidade), 11,1% do tipo hipervascularidade e 11,1% possuía hiperatividade glicolítica.

A técnica coaxial foi utilizada em 100% das vezes. Quanto ao número de fragmentos coletados durante as biópsias, em 44,4% das vezes mais de 8 fragmentos foram coletados; 22,2% das vezes 5 fragmentos foram retirados. 8, 6 e 4 foram as quantidades de fragmentos, até então, menos coletadas – 11,1% cada. Em 100% das vezes não havia um médico patologista presente durante os procedimentos. A embolização de trajeto não foi necessária em 55,5% dos casos. Em 44,5% dos casos em que se fez necessária, a embolização de trajeto foi realizada com Gelfoam®. Por fim, ao que concerne às complicações imediatas, houve ausência destas em 77,7% das biópsias. Em 22,3% dos procedimentos observou-se pneumotórax, sendo 50% desses do tipo laminar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Observa-se, portanto, que a técnica de biópsias percutâneas de órgãos ou estruturas profundas guiadas por TC é importante alternativa às biópsias comuns (à céu aberto ou convencionais). As lesões tumorais foram mais frequentes em pacientes brancos, cuja queixa principal foi a dor relacionada à patologia, porém os achados incidentais em exames de imagem representaram uma parcela da amostra, contrastando com a importância destes exames no diagnóstico e seguimento oncológico destes pacientes.

Até o momento, nossa amostra evidenciou que as principais patologias tumorais, que necessitam biópsia percutânea, estão localizadas principalmente em pulmão, coluna lombar, paravertebral, retroperitônio e vesícula seminal.

A característica sólida das imagens motivou as biópsias cutâneas; entre essas sólidas existe o tipo associado a hipovascularização. Houve presença de hiperatividade glicolítica (característica de PET-CT) em tumor paravertebral e hipervascularidade em lesão de fígado.

Com relação às complicação, nenhum paciente necessitou de intervenção pelo pneumotórax, pois estas complicações foram mínimas e conduzidas conservadoramente com oxigênio, repouso e observação por algumas horas, mostrando ser um opção segura.

Ao final deste estudo, será compilado os materiais e a estrutura hospitalar necessária para que a biópsia percutânea possa fazer parte da realidade dos serviços médicos no âmbito do SUS em nosso estado.

Palavras-chave: Biópsia percutânea; Biópsia guiada; Biópsia por TC.

REFERÊNCIAS

CARAZZAI, E. H. et al. Biópsia pulmonar percutânea guiada por tomografia computadorizada: dados de um hospital. Radiologia Brasileira, Sao Paulo, v. 39, n. 4, p. 277-282, jan./2006.

CHOJNIAK, R. et al. Biópsia dirigida por tomografia computadorizada : experiência em 1.300 procedimentos. Sao Paulo Medical Journal, Sao Paulo, v. 1, n. 124, p. 10-14, fev./2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-31802006000100003. Acesso em: 20 abr. 2022.

HOPPER, Kenneth. Percutaneous, radiographically guided biopsy: a history. Radiology, Hershey, v. 1, n. 129, p. 329-333, fev./1995.

HUSBAND, Je; GOLDING, Stephen J. The role of computed tomography-guided needle biopsy in an oncology service. Clinical Radiology, Sutton, v. 3, n. 34, p. 255-260, abr./1983. Disponível em: https://doi.org/10.1016/s0009-9260(83)80323-7. Acesso em: 21 abr. 2022.

TOMOZAWA, Y. et al. Clinical value of CT-guided needle biopsy for retroperitoneal lesions. Korean Journal od Radiology, Nagoya, v. 12, n. 3, p. 251-257, mai./2011. Disponível em: https://doi.org/10.3348/kjr.2011.12.3.351. Acesso em: 21 abr. 2022.

VALJI, Karim. Vascular and Interventional Radiology: Percutaneous biopsy. 2. ed. Filadelfia: Sauders, 2006. p. 495-515.

YU, Liao Shin; DEHEINZELIN, Daniel; CHOJNIAK, R. N. Y. A. R. Computed tomography-guided cutting needle biopsy of pulmonary lesions. REV. HOSP. CLÍN. FAC. MED. S. PAULO, Sao Paulo, v. 57, n. 1, p. 15-18, fev./2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0041-87812002000100003. Acesso em: 22 abr. 2022

Capítulo 60

10.37423/230407640

CANÇÃO TERAPIA: A MÚSICA E A EXPRESSÃO DAS EMOÇÕES NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE.

Michel de Jesus da Silva — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Andréa Costa de Andrade — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Vanessa Moreno de Queiroz — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

atheus da Silva Sakamoto — *Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

INTRODUÇÃO:

A música ou canção para os mais íntimos faz parte do desenvolvimento humano e social, e está presente em todas as culturas, neste aspecto, é empregado como uma forma de para entretenimento, e também considerado um modo de expressar emoções. Vale salientar que o contato musical estimula o cérebro como um todo, ativando diversas estruturas e regiões cerebrais, fortalecendo os registros pessoais e biológicos.

Outrossim, agregando a demanda do bem-estar e saúde mental, incluímos a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo promover a integridade das ações de saúde. Fazer com que todos os usuários do SUS conheçam os profissionais que cuidam de sua saúde; garantir que os usuários tenham acesso à informação e escolha livre durante todos os períodos de saúde o acompanhante presente (BRASIL, 2004).

Neste sentido, a humanização em saúde representa um conjunto de princípios e diretrizes que podem ser transformados em diversos serviços. Logo, “Humanizar não é fazer o ser humano” no sentido metafisico, mas adotar comportamentos e atitudes diferenciadas para acolher pessoas que sofrem e procuram atendimento médico, não somente para disfunções fisiológicas, mais também para disfunções psicológicas.

Diante disso, dentro das práticas humanizadas podemos citar a musicoterapia. Ela visa desenvolver através do potencial da música restaurar a função do indivíduo, para que ele possa desenvolver prevenção, reabilitação do tratamento e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida (LUDGLEYDSON *et al*.2016).

OBJETIVOS:

PRIMÁRIOS

Desenvolver atividades em musicoterapia na Fundação Hospitalar Adriano Jorge (FHAJ), com intuito de promover a saúde mental nos pacientes hospitalizados.

SECUNDÁRIOS

Identificar através da anamnese ou entrevistas os sintomas psicológicos que possam ser resultado da condição do internamento hospitalar;

Propor atividades em musicoterapia nas enfermarias da Fundação Hospital Adriano Jorge;

Categorizar via formulário de satisfação, a opinião dos participantes/pacientes da pesquisa quanto à aplicação das atividades em musicoterapia.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo observacional, exploratório e qualitativo e, tem como proposta a análise da aplicação da musicoterapia em pacientes internados. Segundo (POLIT, 2011), os métodos observacionais estruturados são técnicas de coleta de dados, nos quais os eventos ou comportamentos para observação são selecionados antecipadamente, com a preparação de formulários e os tipos de atividades que o observador deve considerar.

Com relação a metodologia qualitativa, tem a proposta de realizar discussões fundamentais que caracterizam mais intensamente a pesquisa no campo da saúde, considerando as dimensões ético-políticas e as teórico-metodológicas. Por outro lado, a aplicabilidade da musicoterapia, diga-se "clínica", refere-se as discussões das dimensões técnico-operativas, tendo em vista que proporemos uma discussão sobre as atividades práticas.

Dado o exposto, se compreendemos a pesquisa qualitativa situada, ou seja, esclarecida para o próprio pesquisador e para sua comunidade de origem e, nesse caso, vale destacar as enfermarias da Fundação Hospital Adriano Jorge, observaremos as questões de posicionalidades e reflexividades dos pacientes, participantes da pesquisa, que precisam estar ao lado do desenvolvimento técnico dessas questões (BOSI, 2012).

Vale acentuar que as diferentes proposições de conhecimento, estratégias de investigação e métodos de coleta e análise de dados devem ser considerados, por conseguinte, o projeto também utiliza a pesquisa exploratória para fornecer uma visão geral de um tipo geral de fato (IDEM, 2012).

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Atualmente, a adesão ao projeto tem sido espontâneo por grande parte dos pacientes internados. É extremamente gratificante observar a felicidade na recepção das canções executadas na enfermaria, tanto na masculina como na feminina, é visível como é possível mudar através da música o clima hospitalar, mesmo que momentâneo. E também é possível verificar o humor dos pacientes, através de suas falas e suas histórias despertadas pelas canções. Ademais, o mais importante é demonstração de uma mudança nas perspectivas dos pacientes com relação a recuperação.

Na última abordagem dos pacientes internados, na Fundação Hospital Adriano Jorge, os estudos e as atividades aplicadas relacionados a musicoterapia nas enfermarias da clínica médica I e II, obtiveram uma adesão de 95%.

Os pacientes referem que durante e após a execução das canções, vários sentimentos foram recordados, tais como lembranças dos tempos de infância, além de recordações amorosas, associados as memórias das suas origens. Por fim, as músicas impactaram positivamente nos pacientes, visto que 95 % dos internados afirmaram que fariam planos para o futuro com mais animo, após a alta hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

De modo geral, o projeto em si, particularmente, tem representado um avanço, na aprendizagem acadêmica e, ademais, é perceptível uma mudança positiva no modo de tratar as pessoas, estabelecendo um melhor contato com os pacientes. Diante disso, foi possível transformar a internação hospitalar, que a vezes, se torna exaustiva nos leitos, para um ambiente mais agradável e confortável.

Palavras-chave: Música; Emoções; Cura.

REFERÊNCIAS

ASPAC. Musicoterapia. Associação de Pais e Amigos do Centro de Reabilitação. Disponível em: https://www.aspacreabilitacao.org.br/comunidade-aspac/musicoterapia/Acesso em: 20 May 2021.

BARROS, DM de. A linguagem do jazz.https://emais.estadao.com.br/blogs/daniel-martins- de-barros/a-linguagem-do-jazz/. Estadão. São Paulo, 11.03.2014. Acesso em: 16 May 2021.

BRASIL. Política nacional de humanização. Ministério da Saúde secretaria-executiva núcleo técnico da política nacional de humanização humanizasus. Brasília-DF, 2004 série b. textos básicos de saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 20 de Abr 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acesso em 20 de Abr 2021.

BIERNATH, A. O que é a musicoterapia e qual o seu potencial? Veja Saúde. Disponível em: https://saude.abril.com.br/bem-estar/o-que-e-a-musicoterapia. Acesso em: 20 May 2021.

BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.

BRUSCIA, K. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

GFELLER, K. “Music: a Human Phenomenon and Therapeutic Tool”. In: DAVIS, W.; GFELLER, K.; THAUT, M. An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice. 3. Ed. Silver Spring: American Music Therapy Association, 2008.

Capítulo 61

10.37423/230407641

PERFIL DAS FONTES PROTEICAS AMAZÔNICAS E SEU IMPACTO EM PACIENTES CIRÚRGICOS DA FHAJ, EM MANAUS: DESFECHO DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

Karoline Teixeira Loiola — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Márcio Valle Cortez — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Juliana Alves Maia — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Antônio José Fonseca da Rocha Júnior — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO;

Desde a antiguidade com os egípcios, gregos e chineses, o cuidado nutricional e as tentativas de corrigir as incapacidades alimentares de um indivíduo são descritos e estudados. Com o decorrer dos anos e a evolução das técnicas e dispositivos, passou a ser reconhecido por terapia nutricional (MICCHI, 2019).

A prevalência da desnutrição em pacientes cirúrgicos é elevada e pode variar de 35% a 60%, nesse sentido torna-se essencial avaliar o estado nutricional do paciente no período pré e pós-cirúrgico e embora a desnutrição seja um problema de saúde pública recorrente, há evidências do não reconhecimento e tratamento na prática clínica, o que vai de encontro às consequências, incluindo a dificuldade de cicatrização de feridas, alteração no mecanismo de imunocompetência, redução de eritrócitos e débito cardíaco, falência de múltiplos órgãos, aumento de custos hospitalares e aumento da morbimortalidade (GARCIA, 2013; REZA, 2019; DIAS, 2009).

OBJETIVO;

Triar o perfil nutricional de fontes protéicas e de carboidratos do paciente cirúrgico submetido a cirurgias de abdome e aparelho digestivo, comparando este perfil com o impacto nas complicações ocorridas no pós-operatórios destes pacientes, dando ênfase a peculiar cultura alimentar do paciente amazônico.

METODOLOGIA;

Estudo transversal observacional prospectivo, descritivo e comparativo envolvendo pacientes do Serviço da Cirurgia Abdominal da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), selecionados por meio do prontuário eletrônico, submetidos a procedimentos cirúrgicos abdominais e aparelho digestivo, eletivos realizado no período de agosto de 2022 a junho de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação da Hospital Adriano Jorge (FHAJ).

RESULTADOS;

Foram analisados 103 pacientes submetidos às cirurgias do aparelho digestivo, na FHAJ, sendo 75 (72,8%) do sexo feminino e 28 (27,2%) do sexo masculino. As faixas etárias mais frequentes foram as de 30 a 39 (22; 21,4%), 40 a 49 (22; 21,4%) e 50 a 59 (21; 20,4%), que perfazem 63,2% da amostra estudada. Quanto ao IMC deste observou-se que apenas um (1; 1,0%) estava abaixo do peso, 25

(24,3%) estavam com peso normal, 35 (34%) estavam com sobrepeso e 31 (30%) com obesidade. Dos 103 pacientes, 59 (50,6%) possuíam uma ou mais comorbidade (**tabela 1**).

Tabela 1. Características dos pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo na FHAJ

CARACTERÍSTICA	n	%
Sexo		
Feminino	75	72,8 %
Masculino	28	27,2 %
Faixa Etária		
20 a 29	15	14,6 %
30 a 39	22	21,4 %
40 a 49	22	21,4 %
50 a 59	21	20,4 %
60 a 69	16	15,5 %
> 70	6	5,8 %
Sem Informação	1	1,0 %
Classificação IMC		
Abaixo do peso	1	1,0 %
Peso normal	25	24,3 %
Sobrepeso	35	34,0 %
Obesidade Grau I	23	22,3 %
Obesidade Grau II	6	5,8 %
Obesidade Grau III	2	1,9 %
Informações ausentes	1	1,0 %
Comorbidades		
Presente	59	57,3 %
Ausente	44	42,7 %

Fonte: acervo pessoal.

Quanto ao IMC, 35 (34%) apresentou-se com sobrepeso, 25 (24,3%) com peso normal, 23 (22,3%) com obesidade grau - I, 6 (5,8%) com obesidade grau - II e 2 (1,9%) com obesidade Grau III.

Na apresentação da análise descritiva por sexo, dos pacientes que compuseram a amostra, observou-se que, a idade das mulheres variou entre 20 e 72 anos, com média de 44,6 ± 14,3 anos de idade. Quanto ao peso atual destas mulheres, este variou entre 44,0 e 103,0 Kg, com valor médio de 67,8 ±

12,3 Kg, sendo este heterogêneo entre elas. Quanto à altura destas pacientes, a mesma variou entre 1,30 e 1,80 m, com altura média de 1,60 ± 0,1. O IMC das pacientes deste sexo variou entre 18,31 e 45,78, com IMC médio de 27,61 ± 5,0.

Quanto aos pacientes de sexo masculino, a idade destes variou entre 26 e 79 anos, com média de 51,9 ± 14,5 anos de idade. O peso atual destes pacientes variou entre 55,0 e 111,0 Kg, com peso atual médio de 77,7 ± 15,5 Kg. No que se refere à altura dos pacientes do sexo masculino, esta variou entre 1,50 e 1,90 cm, com altura média de 1,70 ± 0,1. Em relação ao IMC destes pacientes, o mesmo variou entre 20 e 35,50, como IMC médio de 27,9 ± 4,8.

Quanto às comorbidades, a mais prevalente entre os pacientes avaliados foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que correspondeu 23,3% da amostra.

Frequência por comorbidades nos pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo na Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ. Quanto às cirurgias do aparelho digestivo realizadas, a mais frequente foi a colecistectomia que foi realizada em 72 (69,90%) pacientes.

Tabela 4. Frequência por cirurgia proposta aos pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo

CIRURGIA PROPOSTA	**n**	**%**
Colecistectomia convencional	72	69,90 %
Colecistectomia VLP	5	4,85 %
Hernia Inguinal	5	4,85 %
Hernia Incisional	3	2,91 %
Hernia Umbilical	3	2,91 %
Hernioplastia ing.	3	2,91 %
Histerectomia	3	2,91 %
Derivação Bilio Digestivo	2	1,94 %
Cisto hepático	1	0,97 %
Dren. seroma encaps.	1	0,97 %
Enxerto pele em mama	1	0,97 %
Hernioplastia epig.	1	0,97 %
Hernioplastia inc.	1	0,97 %
Hernioplastia Umb.	1	0,97 %
Herniorrafia inc.	1	0,97 %

Fonte:

Quanto ao porte da cirurgia realizada nos pacientes, 81 (92,0%) foram de cirurgias de médio porte, enquanto 7 (8,0%) se referiram às cirurgias de grande porte.

Quanto aos hábitos, dos 103 pacientes, oito (5,8%) eram fumantes/tabagistas, 80 (77,7%) não tinham este hábito e 16 (15,5%) se declararam ex-fumantes/ex-tabagistas. Quanto ao etilismo, 28 (27,2%) se declararam estilistas, 66 (64,1%) informaram que não possuem este hábito e oito (7,8%) se declaram ex-etilistas.

Quanto ao perfil destes pacientes na triagem inicial, dos 103 pacientes, 10 (9,71%) possuíam IMC < 20,5 Kg/m^2; 53 (51,46%) sofreram perda de peso; 43 (41,75%) tiveram redução na ingestão alimentar e dois (1,94%) estavam com a saúde gravemente comprometida.

Na triagem pós-operatória, no que se refere à maioria dentre os 103, 56 (54,4%) possuíam estado nutricional leve; 45 (43,7%) possuíam gravidade moderada da doença e 33 (32,0%) possuíam classificação de risco no NSR.

No pós-operatório, 21 (20,4%) dos pacientes tiveram complicações, sendo o seroma a complicação mais prevalente entre os mesmos, seguido pela deiscência.

As fontes mais importantes de proteínas ingeridas pelos pacientes no pré-operatório, 64 (62,1%) foram Peixe da região amazônica, 59 (57,3%) frango e 38 (36,9%) carne vermelha. No pós-operatório, estas fontes também foram as principais ingeridas pelos pacientes, sendo 52 (50,5%) peixe regional e o 42 (40,8%) frango.

Com relação ao consumo de peixes, dos 103 pacientes 52 (50,5%) declararam que consomem peixes da região, sendo os mais consumidos os seguintes: Tambaqui (61,54%), Jaraqui (28,85%) e Pacu (25,0%).

Quantos aos principais alimentos, que são fontes de carboidratos, no período pré-operatório os mais citados pelos pacientes foram arroz (89,4%); farinha (76,5%); macarrão (42,4%) e feijão (15,3%). No período pós-operatório, os carboidratos mais citados pelos pacientes foram arroz (30,1%); farinha (56,2%), feijão (13,7%) e salada e frutas (13,7%).

Foram observadas as relações entre a ocorrência de complicações e as relações com os parâmetros (características) nutricionais dos pacientes avaliados. Neste sentido, há evidências de que existam relações significativas entre algumas características nutricionais e as ocorrências de complicações no período pós-operatório ao nível de 5% de significância estatística ($p < 0,05$), como o **IMC < 20,5 Kg/m^2, Estado Nutricional e Consumo de Peixe**, conforme os resultados.

REFERÊNCIAS;

1. AGUILAR-NASCIMENTO, J. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. RevColBras Cir., v. 44, n.6, p. 633-648, 2017. DOI: 10.1590/0100-69912017006003.

2. BEGHETTO, M. Triagem nutricional em adultos hospitalizados. Rev. Nutr., Campinas, v.21, n.5, p. 589-601, set./out., 2008.

3. BHARADWAJ, S. Malnutrition: laboratory markers vs nutritional assessment. Gastroenterology Report, v.4, n.4, p. 272–280, 2016.Doi: 10.1093/gastro/gow013.

4. BRENNAN, G. T.; HA, I.; HOGAN, C. et al. Does preoperative enteral or parenteral nutrition reduce postoperative complications in Crohn's disease patients: a meta-analysis. European Journal of Gastroenterology Hepatology, may, 2018. [Epub ahead of print]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29738326 acesso em: 15 mai 2018. DOI: 10.1097/MEG.0000000000001162.

5. CARVALHO, I. Triagem nutricional em paciente adulto. FHEMIG, Diretrizes e Protocolos Clínicos, 2014.

6. FREITAS, R. Restrições alimentares na Amazônia: Um estudo de caso na Vila de Terra Nova do Careiro da Várzea – Amazonas. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia, 2006.

7. GARCIA, R.S. Rastreamento nutricional em pacientes cirúrgicos de um hospital universitário do sul do Brasil: o impacto do risco nutricional em desfechos clínicos. Einstein, v. 11, n.2, p. 147-52, 2013.

8. LOPES DE SOUZA, AF. Rendimento, caracterização físico-química e composição de ácidos graxos de peixes siluriformes da Amazônia. 2016.

9. SANTOS, L. Sabedoria amazônica desaconselha consumo de alguns alimentos por pessoas recém operadas. Jornal A Crítica, Entretenimento, 2012. Disponível em: <https://www.acritica.com/channels/entretenimento/news/sabedoria-amazonica-desaconselha-consumo-de-alguns-alimentos-por-pessoas-recem-operadas> Acesso em 08 de março de 2020.

10. SOUZA, Neiva. Nutrição Funcional: Princípios e Aplicação na Prática Clínica. Acta Port Nutr., n.7, Porto, dez., 2016.

11. WEIMANN, Aved; BRAGA, Marco; FRANCO, Carli et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery.Clinical Nutrition, n. 36, p. 632, 650, 2017.

Capítulo 62

10.37423/230407642

ATENDIMENTO AMBULATORIAL: CICATRIZAÇÃO E DIMINUIÇÃO DAS TAXAS DE AMPUTAÇÃO CAUSADAS PELO PÉ DIABÉTICO

Oseane da Rocha Sena — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Miriam Elenit Lima de Fachin — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Jucimary Almeida do Nascimento — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM), comumente conhecido como diabetes se enquadra em uma das doenças crônicas priorizadas no mundo todo. A alta prevalência da doença, a importância dos problemas que ela acarreta como complicações agudas e crônicas e o grande índice de hospitalizações e mortalidade, geram significativos danos, sejam eles econômicos ou sociais (ISER et al., 2015).

A Federação Internacional do Diabetes (IDF) estima que o número de pessoas diabéticas no mundo em 2021 foi de 537 milhões de pessoas. Projeta-se que este quantitativo chegue a 643 milhões até 2030, e 783 milhões até 2045. Estimou-se ainda que 541 milhões de pessoas tivessem tolerância à glicose diminuída, e que, pessoas com idade entre 20-79 anos morrerão por causas relacionadas ao diabetes. Além disso, as despesas em saúde ocasionados pelo diabetes podem ultrapassar um trilhão de dólares até 2030. Para o Brasil o contingente estimado de pessoas com diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos de idade, é de 15,7 milhões, podendo alcançar 23,2 milhões em 2045, sendo considerado o sexto pais com maior número de pessoas com esta doença (WEBBER, 2013).

O DM representa um problema de saúde de ampla magnitude em nível global. O envelhecimento da população juntamente com a prevalência do sedentarismo e obesidade, são considerados o principal fator responsável pelo aumento de casos desta doença no mundo todo, chegando a ser marcadora de 12% do total de hospitalizações e 15,4% dos custos do Sistema Único de Saúde Brasileiro em meados de 2008 a 2010 (ISER et al., 2015).

De acordo com inquérito telefônico realizado pela Vigilância de fatores de risco e proteção a doenças crônicas Vigitel 2017, o número de homens com diabetes cresceu cerca de 113,5% em Manaus entre os anos de 2006 e 2017, as mulheres apresentaram aumento de 17,3%, sendo Manaus uma das principais capitais com alto número de pessoas diabéticas, com total de 7% (VIGITEL - SECRETARIA DE; VIGILÂNCIA; TRANSMISSÍVEIS, 2022).

Entre 2010 e 2016, o diabetes já vitimou mais de 5.000 pessoas no estado do Amazonas e entre as principais causas estão as complicações secundárias do DM, como: doenças cardiovasculares, visuais, renais, neurológicas dentre eles a neuropatia, principal complicação crônica comum e incapacitante que varia entre 16% a 66% na população com diabetes levando à principal complicação por pé diabético (IDF, 2017).

Cerca de 280 mil pessoas possuem o diabetes no estado do Amazonas, sendo que 57% delas procuram atendimento devido a presença de lesões nos pés, contribuindo para o risco de amputação (REDAÇÃO INFORME MANAUS, 2019).

O pé diabético é uma alteração nos pés da pessoa com diabetes, caracterizado pela presença de lesões, que ocorre como consequência da não adesão à Mudança de Estilo de Vida (MEV), controle inadequado da glicose no sangue, níveis de triglicerídeos elevado, excesso de peso, hipertensão arterial, tempo da doença ou problemas na circulação provocando graves consequências que vão desde o surgimento de lesões ou ulcerações com difícil cicatrização, infecções que podem levar até à amputação (BVS, 2022).

Esta complicação pode ocorrer pela dificuldade das pessoas em reconhecer a gravidade da doença e adesão das medidas preventivas no dia a dia da MEV, as quais são difíceis de serem incorporadas no cotidiano, comprometendo o tratamento e qualidade de vida.

No processo da prática assistencial, o atendimento ao usuário com pé diabético deve-se observar o processo fisiopatológico da doença de base, comorbidades e cuidados gerais, assim como os aspectos biológico, psicológico, social, espiritual, cultural (COSTA; COSTA, 2017).

Estas questões são importantes e decisivas para que se melhore a qualidade de vida e aumente a sobrevida do indivíduo de forma integral, pois ele será influenciado por diversos sentimentos, conhecimentos, crenças, atitudes, desejos, condição socioeconômica, amigos e familiares, ou seja, é a partir das percepções pessoais que se encara a patologia, tendo íntima relação com suas crenças e valores (COSTA; COSTA, 2017).

OBJETIVO

Analisar as estratégias utilizadas no atendimento ambulatorial que contribuem para a cicatrização das lesões e diminuição de amputações causadas pelo pé diabético nas publicações científicas de âmbito nacional e internacional de 2018 a 2022.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Também se permite analisar as buscas em literaturas teóricas e/ou empíricas, permitindo assim que se defina conceitos, revise teorias, levante- se os dados

sobre determinada temática, visualizando as lacunas existentes, afim de sempre atualizar e corroborar com a produção de conhecimento, bem como análise ampliada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; DIAS; CARVALHO, 2010).

A pesquisa qualitativa permite analisar dados imensuráveis, relatar experiências, conhecimentos que tenham ligações com o que se pretende pesquisar. A pesquisa qualitativa se amarra na subjetividade para compreender e mensurar o fenômeno, norteando a compreensão do contexto que o mesmo ocorre. Por fim, busca analisar, descrever, observar o fenômeno e compreender o seu significado (DABY DE FATIMA FARIA RODRIGUES; SARAMAGO DE OLIVEIRA; ALVES DOS SANTOS, 2021).

O delineamento do estudo se deu por meio das recomendações do checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e da elaboração de um protocolo, constituído de seis etapas metodológicas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e a apresentação da revisão (PAGE et al., 2021).

Na primeira etapa, realizou-se a delimitação da questão da pesquisa, determinando assim a construção desta revisão, sendo levantada a seguinte questão: “quais estratégias utilizadas no atendimento ambulatorial ajudam na cicatrização de lesões por pé diabético e na diminuição de amputações, segundo as publicações científicas de âmbito nacional e internacional?”.

Na segunda etapa, foram utilizados os idiomas português, inglês ou espanhol como filtros, em recorte temporal de 2018 a 2022. Os critérios de inclusão definidos para a seleção foram artigos originais/pesquisas em formato on-line sendo artigos na íntegra que retratem a temática referente à revisão integrativa e que contenham descritores e/ou palavras-chave listados na estratégia de busca, tanto no resumo, no título como no assunto e descritor. Já os de exclusão foram: Editoriais, Cartas, Artigos de Opinião, Comentários, Resumos de Anais, Ensaios, Publicações duplicadas, Dossiês, TCC, Documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais, Relatos de experiência, Estudos de reflexão, Relatórios de gestão; Documentos Oficiais de Programas Nacionais e Internacionais, Livros, Materiais publicados em outros idiomas que não sejam em inglês, português e espanhol, e, estudos que não contemplem o escopo desta revisão.

Para o levantamento de literatura, foi realizado a construção de um protocolo de revisão integrativa e dentro deste foram estabelecidas as estratégias de busca, e posteriormente encaminhado para os

especialistas para avaliação, correção e sugestões, e no momento aguardando este resultado para início de coleta de dados.

Neste protocolo as bases de dados incluídas foram: *Public/PublishMedline* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores, algumas palavras chaves e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: Diabetes, Pé Diabético, Amputação e Assistência ambulatorial, Neuropatias Diabéticas combinados com os operadores boleanos AND e OR. (BIREME, 2022).

RESULTADOS:

Os resultados deste estudo evidenciam que foram encontrados 270 artigos, destes foram selecionados 13 artigos por abordarem os critérios delimitados por esta pesquisa. Quanto as bases de dados, 08 foram encontrados na Pumed, 03 na Scopus, 01 na base LILACS e 01 no BDENF.

Desse modo, há predominância da primeira base de dados citada em relação as demais. Também observa-se prevalência de maior número de publicações no ano de 2022 com um total de 05, seguidos do ano de 2021 com 03 artigos e o país onde com maior publicação foi Reino Unido.

O idioma inglês foi predominante, correspondendo a 08 publicações. Para operacionalizar a representação das especificações de cada um dos artigos.

Tendo em vista a pesquisa ser realizada em bases de dados, a validação de pareceristas foi importante para averiguar o trabalho do pesquisador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Posteriormente será feito leitura e análise na íntegra dos artigos extraídos para composição deste estudo, para extrair o conhecimento acerca das estratégias utilizadas para diminuição e cicatrização das taxas de amputação causadas pelo pé diabético, respondendo ao objetivo da pesquisa.

Palavras-chave: *Pé diabético; Amputação; Assistência ambulatorial*; *Neuropatias Diabéticas.*

REFERÊNCIAS:

BIREME. Decs/MeSH. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>.

BVS. Pé Diabético. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/pe-diabetico-3/>.

COSTA, H. R. B.; COSTA, J. R. B. Crenças e conhecimentos dos diabéticos acerca de sua doença Beliefs and knowledge of patients with Diabetes Mellitus about their disease. 2017.

DABY DE FATIMA FARIA RODRIGUES, T.; SARAMAGO DE OLIVEIRA, G.; ALVES DOS SANTOS, J. As Pesquisas Qualitativas E Quantitativas Na Educação Qualitative and Quantitative Research in Education Investigación Cualitativa Y Cuantitativa En Educación. n. 1, p. 154–174, 2021.

IDF. Eighth edition 2017. [s.l: s.n.].

ISER, B. P. M. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, p. 305–314, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. The BMJ, v. 372, 2021.

REDAÇÃO INFORME MANAUS. UEA e Sociedade Brasileira de Diabetes realizam workshop inédito em Manaus. Disponível em: <https://informemanaus.com/2019/uea-e-sociedade-brasileira-de-diabetes-realizam-workshop-inedito-em-manaus/>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SOUZA, M. T. DE; DIAS, M.; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa : o que é e como fazer. v. 8, p. 102–106, 2010.

VIGITEL - SECRETARIA DE; VIGILÂNCIA, D. DE A. EM S. E; TRANSMISSÍVEIS, DE D. N. VIGITEL BRASIL 2021 VIgITEL BRASIL 2021. [s.l: s.n.].

WEBBER, S. International Diabetes Federation. [s.l: s.n.]. v. 102

Capítulo 63

10.37423/230407656

POPULAÇÃO DE RUA E A COVID-19 NA CIDADE DE MANAUS REGIÃO METROPOLITANA

Melina Melo Aires — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Raquel Lira de Oliveira Targino — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Rosiane Pinheiro Palheta — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO

Questões sociais e econômico-financeiras clássicas e outras motivações como o aumento do desemprego têm contribuído para a baixa renda e é um dos motivos para o aumento da população de rua nas grandes cidades. A pandemia da Covid-19 agravou essa situação e contribuiu para que o Brasil tenha um crescente contingente de pessoas em situação de rua. Estima-se que em março de 2020 havia 221.869 pessoas em situação de rua no país, um aumento de 140% em relação a setembro de 2012. A pandemia levou a sociedade a se preocupar com essa população, muitas vezes esquecida.

O novo coronavírus pode infectar qualquer pessoa, contudo as de idade mais avançada e com doenças crônicas estão em maior risco. As pessoas em situação de rua, muitas vezes com doenças crônicas, vícios e comorbidades, enfrentaram grandes desafios durante a pandemia, justamente por estarem em maior vulnerabilidade. Contudo, a falta de dados suficientes sobre essa população dificultou e ainda dificulta a implementação de políticas públicas para oferecer um cuidado de forma mais eficaz, apesar de já existirem iniciativas como a Estratégia de Consultório na Rua (CnaR).

A crise econômica e a pandemia agravaram a situação da população de rua no Brasil, que já vive em condições de pobreza extrema. As recomendações para prevenir a propagação da Covid-19 não foram eficazes para essa população, visto que não levaram em consideração as especificidades da vida de quem mora na rua, aumentando ainda mais o sofrimento com a pandemia.

De acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua (2009), a população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza extrema, a falta de vínculos familiares e a inexistência de moradia convencional regular. A Covid-19 ainda está em níveis elevados e pode se tornar endêmica, exigindo, portanto respostas específicas dos serviços de saúde, com estratégias que possam abranger as características de vida dessa população.

Nesse contexto, é importante abordar a questão da população de rua e da COVID-19 na região de Manaus, a fim de entender os desafios enfrentados por esses indivíduos e identificar possíveis soluções para mitigar os impactos da pandemia. É fundamental garantir a proteção e o acesso a serviços de saúde, alimentação e moradia adequados para essa população, a fim de prevenir a disseminação do vírus e proporcionar condições mais seguras para o enfrentamento da pandemia.

Assim, a proposta deste tema é analisar a situação da população de rua na cidade de Manaus e sua região metropolitana, considerando os impactos da COVID-19 e os desafios enfrentados por esse

grupo durante a pandemia. Além disso, busca-se propor soluções e estratégias para garantir a proteção e o bem-estar dessa população em meio à crise sanitária atual.

Embora o governo tenha aprovado o benefício para pessoas de baixa renda, as pessoas em situação de rua enfrentam dificuldades adicionais para acessá-lo, como a falta de documentos e a dificuldade de acesso a alguns serviços. Além disso, a pesquisa busca compreender de que forma as instituições estão lidando com a atual situação dessas populações e que medidas estão sendo tomadas para respeitar a vida nas ruas.

O estudo também analisa como o Estado, o município e as organizações sociais atuaram e/ou atuam com a população de rua em relação à saúde e outras políticas públicas durante a pandemia. Os resultados podem ser uma fonte de informação para estudantes, acadêmicos e profissionais de saúde, bem como organizações da sociedade civil.

OBJETIVOS:

- Analisar as estratégias implementadas para o contingenciamento do vírus para a população em situação de rua na região metropolitana de Manaus;

- Analisar os principais desafios na operacionalização de políticas públicas efetivas por parte desses atores;

- Identificar as principais ações implementadas pelos serviços durante a pandemia;

METODOLOGIA

A metodologia descritiva foi adotada na pesquisa, pois de acordo com Triviños (1987), esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade que estavam determinando outros fenômenos. A pesquisa teve por finalidade analisar os impactos da pandemia na população de rua, bem como as ações adotadas na atual conjuntura de pandemia, visando alcançar os questionamentos que o tema trazia. Foi utilizada como método a pesquisa documental, onde foram analisados documentos referentes aos atendimentos realizados nas instituições de Manaus e pesquisa de campo com entrevista aberta aos sujeitos envolvidos com o cuidado em saúde da população de rua.

Foi realizada inicialmente uma revisão bibliográfica que abordou o morador de rua e o contexto da pandemia em Manaus, que puderam ressaltar pontos específicos ao tema e que pudessem trazer conhecimento e descoberta de novos fatos que pudessem contribuir com a comunidade científica e a

sociedade. A leitura foi realizada mediante a compreensão conceitual, ressaltando pontos específicos ao tema.

A pesquisa empírica foi realizada nas instituições que atendiam a população em situação de rua com visitas e conversas informais com a Equipe de Consultório na Rua. Foi realizada pesquisa nas instituições acompanhando os responsáveis pelo atendimento no intuito de desvelar os principais entraves que se encontravam na efetivação das políticas ao usuário.

Foram entrevistados nove profissionais entre assistentes sociais, psicólogos e demais funcionários de cada instituição que atuavam diretamente junto à população de rua em Manaus durante a pandemia de COVID-19. Eles foram convidados a participar da pesquisa e para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado com perguntas semi-abertas com o intuito de compreender o funcionamento do serviço e as dificuldades e desafios enfrentados.

A maioria dos entrevistados (seis) expressou uma opinião positiva sobre as medidas adotadas para ajudar as pessoas em situação de rua durante a pandemia, enquanto três entrevistados expressaram uma opinião neutra.

Antes da coleta de dados, os procedimentos foram explicados para os participantes e os mesmos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deveria ser assinado por cada um, expressando assim sua livre participação na pesquisa. Após esse momento o questionário foi aplicado aos participantes distribuídos no local de pesquisa, explicando a eles a importância e necessidade de se obter respostas concisas e confiáveis, com o objetivo de conhecer a forma de atuação na organização ou instituição à qual estavam inseridos.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES

As entrevistas revelaram que a pandemia teve um impacto significativo na população em situação de rua em Manaus, com um aumento no número de pessoas que vivem nas ruas e nos abrigos emergenciais. Além disso, as condições de aglomeração e falta de estrutura adequada tornaram difícil implementar medidas de distanciamento social e isolamento de casos confirmados.

Os profissionais entrevistados acreditaram que os esforços realizados para fornecer abrigo, alimentação e cuidados de saúde para a população em situação de rua foram eficazes em reduzir o impacto da pandemia em uma população vulnerável. No entanto, é importante ressaltar que esses resultados foram obtidos em um contexto específico e podem não ser generalizáveis para outras

populações ou situações uma vez que nem todos foram abrigados por falta de abrigo suficiente ou por decisão própria.

Em resumo, a pesquisa mostrou que a maioria dos profissionais que trabalham com a população em situação de rua em Manaus durante a pandemia de COVID-19 tiveram uma visão positiva sobre as medidas tomadas para ajudar essas pessoas até porque evitou muito a disseminação do vírus entre eles e não foi identificado nenhuma morte daqueles que foram abrigados.

As instituições entrevistadas buscaram enfrentar esses desafios com estratégias como a contratação de trabalhadores temporários, ampliação das equipes de saúde, articulação de abrigos públicos e assistência social para a aquisição de auxílio financeiro governamental, entre outras ações.

Embora as entrevistas apontem para dificuldades logísticas de atendimento, falta de recursos humanos e materiais insuficientes, a atuação dessas instituições foi avaliada como boa ou razoável. No entanto, foi mencionada a falta de compreensão sobre a realidade da população em situação de rua, o que indica a necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais que trabalham com essas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população em situação de rua é um grupo vulnerável em qualquer contexto, mas especialmente durante uma pandemia como a COVID-19, onde não se teve a opção de isolamento ou cuidado e estratégias de proteção individual e coletiva contra a contaminação do vírus. Na cidade de Manaus e região metropolitana, a situação se agravou devido à falta de políticas públicas eficazes para lidar com essa questão, como abrigos com condições adequadas de higiene e isolamento social.

Essa população enfrentou e cotidianamente enfrente desafios diários, como a busca por alimentação, água potável, banho e um lugar para dormir, o que dificulta a implementação de medidas preventivas para o coronavírus. Além disso, muitos não têm acesso a informações sobre a pandemia e não possuem recursos para adquirir máscaras e produtos de higiene pessoal.

Para lidar com esse tipo de situação, é fundamental que as autoridades locais desenvolvam e implementem políticas públicas efetivas para a população em situação de rua, incluindo o fornecimento de abrigos seguros e higiênicos, a distribuição de equipamentos de proteção individual e a oferta de informações claras e acessíveis sobre a COVID-19.

Também é importante destacar que a pandemia evidenciou a necessidade de um maior engajamento da sociedade civil na defesa dos direitos dessa população e na cobrança de medidas concretas dos poderes públicos. A pandemia não pode ser uma desculpa para abandonar aqueles que já enfrentam tantas dificuldades.

Em resumo, a situação vivida pela população em situação de rua durante a pandemia de COVID-19 em Manaus e região metropolitana foi alarmante e exigiu ação imediata das autoridades locais e da sociedade em geral. A fim de evitar que no futuro ocorram situações semelhantes, é preciso adotar medidas efetivas para proteger e garantir os direitos dessa população vulnerável.

Por fim, as entrevistas sugeriram que a população em situação de rua em Manaus é vulnerável a infecções e que medidas preventivas, como vacinação e acesso a medicamentos para tratamento sintomático são essenciais para proteger essas pessoas não somente durante a pandemia mas de forma contínua.

Palavras-chave: População em situação de rua; Covid-19; Saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA. Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, dez. 2005/

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. 1993.

Hino, P., Santos, J. O., & Rosa, A. S. (2018). Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem,71(supl1), 732-740.

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S.. População em situação de rua e COVID-19. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro , v. 54, n. 4, p. 1064-1078, Aug. 2020 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122020000401064&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mar. 2021. EpubAug 28, 2020. https://doi.org/10.1590/0034-761220200268. Acessado 23/03/2021

LEDO, Maria Eduarda. População de rua sofre desamparo durante a pandemia. In: População de rua sofre desamparo durante a pandemia. [S. l.], 2021. Disponível em:

https://www.rededorsaoluiz.com.br/instituto/idor/novidades/populacao-de-rua. Acesso em: 25 mar. 2021.

LIMA, Mariana. Pandemia evidenciou a vulnerabilidade de quem vive em situação de rua. Pandemia, [s. l.], 21 jan. 2021. Disponível em: https://observatorio3setor.org.br/noticias/pandemia-evidenciou-a-vulnerabilidade-de-quem-vive-em-situacao-de-rua/. Acesso em: 25 mar. 2021.

NATALINO, M. Nota Técnica nº 73. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, IPEA. Jun. de 2020. Disponível em: Acessado em: 22/011/2021.

VENTURA, Iolanda. Pessoas que vivem na rua em Manaus se aglomeram até em hospitais em busca de comida. In: Pessoas que vivem na rua em Manaus se aglomeram até em hospitais em busca de comida. Manaus AM, 24 fev. 2021.Disponível em: https://amazonasatual.com.br/pessoas-que-vivem-na-rua-em-manaus-se-aglomeram-ate-em-hospitais-em-busca-de-comida/. Acesso em: 27 mar. 2021.

Capítulo 64

10.37423/230407657

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM HIV/AIDS TRANSFERIDAS DA FUNDAÇÃO TROPICAL AO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO MUNICIPAL (SAE)

Rebecca Prado Simões — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Raquel Lira de Oliveira Targino — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos Lentiviridae e é uma Infecção Sexualmente Transmissível, que causa a síndrome da imunodeficiência adquirida (acquired immunodeficiency syndrome – aids), responsável por uma deterioração progressiva do sistema imunológico e que infecta principalmente os linfócitos T (LT) CD4+, os macrófagos e as células dendríticas. (BRASIL, 2020).

Desde que a doença em questão passou a ter importância médica significativa, ao longo da década de 1980, ela continuou a se espalhar de maneira vertiginosa por todos os continentes, infectando milhares de pessoas e provocando uma epidemia mundial. No princípio, tal enfermidade era considerada uma sentença de morte e foi diretamente vinvulada a poucos grupos populacionais, gerando muito preconceito e perseguição a estes indivíduos (MACKENZIE, 2020).

Segundo o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV)/síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (UNAIDS), até o final de 2020, aproximadamente 37,7 milhões de pessoas viviam com HIV, com um número estimado de 27,5 milhões de pessoas com possibilidade de acessar o TARV durante o mesmo ano. Ainda assim, embora as novas infecções por HIV estejam diminuindo globalmente, estima-se que 1,5 milhão de pessoas foi infectada em 2020 (ONUSIDA, 2021).

No Amazonas, de 2010 a 2020 foram notificados no Sinan, 9.879 casos de infecção pelo HIV, sendo 8.267 (83,7%) na Regional de Manaus. Somente no ano de 2020, foram registrados 1.061 casos de infecção pelo HIV, sendo 885 (83,4%) na Regional do Entorno de Manaus, demonstrando que a grande parte de novos casos se concentram dentro e nas proximidades da capital, pois há maior número populacional e é onde está a Fundação de Medicina Tropical Doutor Vieira Dourado, referência no atendimento ao HIV/aids no estado do Amazonas (SES-AM, 2022).

Desde o surgimento da terapia antirretroviral combinada (TARV), juntamente com a disponibilização de marcadores de CD4 e de carga viral, a infecção pelo HIV se tornou potencialmente controlável e de caráter crônico evolutivo. A partir de então, a adesão ao tratamento tem se tornado um dos maiores desafios na vida das pessoas vivendo com HIV/Aids posto que requer de seus usuários o uso contínuo de medicações para o controle do vírus, além de mudanças comportamentais e dietéticas, e idas contínuas a um serviço básico de saúde (CARACIOLO et al., 2008).

OBJETIVO:

Analisar o discurso de pessoas vivendo com HIV/Aids quanto a sua percepção em relação à adesão ao tratamento da doença, que saíram da Fundação de MedicinaTropical (FMT) e foram para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

METODOLOGIA:

O presente projeto de pesquisa se trata de um estudo qualitativo, exploratório com fundamentação metodológica na análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e na Observação Sistemática Participante (OSP). O DSC é um sistema de tabulação de informações qualitativas de naturezaverbal, obtidos através de depoimentos. Para construir o DSC serão usados fragmentos dos discursos, objetivando reconhecer expressões-chaves (EC) e Ideias Centrais (IC) que revelarão suscintamente o sentido nas falas dos indivíduos que participarão dessa pesquisa. Posteriormente os discursos coletados serão organizados em mapas denominados Instrumentos de Análise do Discurso (IAD). Os dados primários serão obtidos através de uma entrevista semiestruturada com pessoas vivendo com HIV/aids quanto a sua percepção em relação à adesão ao tratamento da doença, que saíram da Fundação de Medicina Tropical (FMT) e foram para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

A adesão por parte dos pacientes vivendo com HIV/Aids à terapia antirretroviral (TARV) gera efeitos que vão além do tratamento da doença no nível individual. Em correta adesão, espera-se uma redução na carga viral dos pacientes a níveis indetectáveis, gerando, além dos benefícios para a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, uma redução no risco de transmissão sexual do HIV para outros indivíduos (UNAIDS, 2017).

O tratamento da pessoa vivendo com HIV/aids é um processo dinâmico, multideterminado e de responsabilidade do usuário e da equipe de saúde. Há uma série de fatores associados à adesão, tais como: a divulgação do estado sorológico do HIV para outras pessoas; possuir conhecimento sobre a doença; ter algum familiar que também viva com HIV; satisfação e boa relação com os profissionais de saúde dos serviços que prestam assistência; ter apoio social e suporte afetivo (CARVALHO et.al 2019).

Apesar do conhecido impacto da adesão no tratamento da doença, é estimado que, em países da América Latina e Caribe, a proporção de pacientes aderentes seja em torno de 70%, podendo haver variação de 55% a 80% dependendo do tempo de observação. No Brasil, a estimativa de pacientes que

aderem ao tratamento é de apenas 64%. O consumo de álcool, abuso de substâncias, a quantidade de medicamentos administrada, a depressão, o desemprego ou instabilidade no trabalho e uma carga viral alta ou detectável são fatores diretamente ligados à redução na adesão ao tratamento com antirretrovirais (COSTA et al., 2018).

A baixa adesão as TARVs é um grande problema para a saúde individual, bem como para a saúde pública, pois leva ao aumento da transmissão com cargas virais detectáveis e o desenvolvimento de resistência viral, além das despesas com complicações de tratamentos clínicos agravados pelo HIV.

Portanto, deve se dar uma alta prioridade a avaliação do comportamento de adesão, bem como a qualquer intervenção necessária para a adesão do indivíduo (YU et.al 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Espera-se que após a coleta dos discursos por meio da entrevista semiestruturada das pessoas vivendo com HIV/Aids, seja possível determinar quais são os fatores que interferem na adesão eficiente ao tratamento para o HIV, verificar quais foram as questões que levaram os pacientes em tratamento a trocarem a Fundação de Medicina Tropical (FMT) pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE), bem como apontar indicadores de percepção de qualidade prestados pelos serviços do FMT e do SAE. Com base nisso, tem se a perspectiva de que futuramente medidas sejam tomadas através de uma abordagem biopsicossocial, buscando compreender as dimensões biológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos, com intuito de oferecer aos pacientes uma assistência holística capaz de criar um alicerce para uma maior adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Pessoas vivendo com HIV/Aids; Adesão ao tratamento; Terapia antirretroviral.

REFERÊNCIAS:

1. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, Secretariade Vigilância em Saúde, número especial, dez.2022. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de- conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemioloico-especial-hiv-aids-2021.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

2. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Amazonas: Secretária de Estado de saúde doAmazonas. http://www.saude.am.gov.br/download/ boletim_epidemiologico_hiv_aids_am_2021. Acesso em: 01 jan. 2023.

3. CARACIOLO, J. M. M. Adesão na população em situação de rua. In: CARACIOLO, J. M. M.; SHIMMA, E. (Org.). Adesão da teoria à prática: experiências bem sucedidas no Estado de São Paulo. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, 2007. p. 140-145.

4. CARVALHO, Patrícia Paiva; BARROSO, Sabrina Martins; COELHO, Heloisa Correa; et al. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 7, p. 2543– 2555, 2019.

5. COSTA, Letícia Falkenbach da; MEDEIROS, Reinaldo de Jesus;

6. PAUNGARTNER, Luciana Medeiros; et al. Fatores psicossociais envolvidos na adesão ao tratamento do HIV/AIDS em adultos: revisão integrativa da literatura. Saúde Coletiva (Barueri), v. 11, n. 61, p. 4990– 5005, 2021.

7. ONUSIDA. Relatório de progresso de 2021 sobre a resposta global à AIDS.Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 4 jan. 2023

8. UNAIDS. Ending Aids: Progress towards the 90-90-90 targets. Geneva: UNAIDS, 2017.

9. YU, Yang; LUO, Dan; CHEN, Xi; et al. Medication adherence to antiretroviral therapy among newly treated people living with HIV. BMC Public Health, v. 18,n. 1, p. 825, 2018.

Capítulo 65

10.37423/230407665

IMPACTO DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO OU RIM, EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSOR

Fernando Cezar Façanha Fonseca — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Victória Costa de Araújo — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A transmissão do coronavírus está relacionada à presença de partículas virais no trato respiratório superior. Essas partículas são transmitidas a partir do contato com gotículas de saliva, tosse, espirro, objetos e superfícies contaminadas, apertos de mão, entre outros. As partículas virais podem permanecer viáveis por muitas horas ou até dias em objetos e superfícies e, por isso, a desinfecção desses é imprescindível para evitar o contágio. (XAVIER et al., 2020) O tempo de incubação do vírus varia de 2 a 14 dias e os infectados podem ser assintomáticos, apresentar sintomas de resfriados leves ou evoluir para síndromes respiratórias com gravidade elevada. (LI et al., 2020). Os pacientes transplantados são considerados do grupo de risco em virtude dos medicamentos que fazem uso. Esses medicamentos de uso contínuo deprimem o sistema imunológico como forma de evitar a rejeição do órgão transplantado. Por conseguinte, essa população é mais vulnerável a infecções, como a realizada por coronavírus. Apesar de ser considerada uma condição de risco, existem evidências de que o uso da imunossupressão poderia ser benéfico em pacientes transplantados, com COVID-19, para amenizar a hiperativação do sistema imunológico e o caráter inflamatório da doença. Ainda assim, existem poucos dados científicos acerca do comportamento da COVID-19 na população de pacientes transplantados. A aquisição desses dados também é dificultada pelo fato de os pacientes poderem ter, concomitantemente, outros fatores de risco como hipertensão e diabetes. Destarte, o estudo em questão visa disseminar conhecimento à população e à comunidade científica a respeito do desenvolvimento da COVID-19 nessa população

OBJETIVO:

Avaliar a evolução clínica e laboratorial dos pacientes transplantados de fígado e rim do ambulatório de transplantados da FHAJ, que adquiriram COVID-19 nesta pandemia. Identificar os principais sinais e sintomas manifestados pelos transplantados. Além de identificar a gravidades da doença nestes pacientes para determinar a relação da imunossupressão x COVID-19 e determinar se o diagnóstico foi clínico ou laboratorial e qual testes foram realizados no diagnóstico inicial.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo e prospectivo, compreendendo pacientes que realizaram transplante renal ou hepático que fazem uso de imunossupressor e, que apresentaram síndromes gripais e/ou suspeita clínica de terem se infectado com COVID-19, neste período de

pandemia. A pesquisa foi realizada na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), localizada na zona sul da cidade de Manaus e utilizará dados contidos nos prontuários eletrônicos dos pacientes no sistema iDoctor, além de dados coletados através de um questionário elaborado pela equipe de pesquisa.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Foram coletados, até o momento, 22 questionários de pacientes do ambulatório de transplante da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), estando entre eles pacientes com transplante hepático e renal, que fazem uso de medicação imunossupressora, como Tacrolimus e Micofenolato, por exemplo. Entre os 22 pacientes analisados, apenas 1 evoluiu para a forma grave da doença, com queda de saturação de O_2, sendo necessário o uso de oxigênio suplementar; 2 deles foram assintomáticos, outros 2 possuíram apenas manifestação gastrointestinal (diarreia) e os outros 17 apresentaram sintomas gripais leves, como coriza, tosse, anosmia e ageusia. É válido citar a dificuldade dos pacientes na realização e interpretação dos testes confirmatórios para COVID. Ao longo da análise, foi observado que 5 pacientes não haviam realizado nenhum teste, mas tiveram seu diagnóstico realizado a partir das manifestações clínicas. Durante o projeto de pesquisa, foi tentado realizar o exame de sorologia nesse grupo, entretanto, os pedidos de exames não foram aprovados.

Ademais, 4 dos transplantados tiveram seu diagnóstico confirmado através do exame de sorologia IgM e IgG. A sorologia, entretanto, quando realizada após a vacinação, pode dar um resultado falso-positivo, não sendo o método mais confiável para diagnóstico. Contudo, no desenvolvimento da infecção viral na COVID-19, ocorre uma hiperativação do sistema imunológico decorrente da intensa produção de citocinas pró-inflamatórias. Essa hiperativação e resposta exacerbada do organismo frente à infecção pode ser letal, principalmente em pacientes considerados de risco. Entretanto, observou-se que a grande maioria dos pacientes do ambulatório de transplante da FHAJ não evoluíram para a forma grave da COVID-19 e apresentaram apenas manifestações clínicas leves e moderadas. Esses dados estão de acordo com um estudo conduzido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FM-USP), publicado na revista Transplantology, no qual é evidenciado um potencial benefício de uma leve imunossupressão durante a “tempestade de citocinas” presentes na COVID-19, e também estão de acordo com os resultados do presente estudo desenvolvido na FHAJ até o momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante da análise dos dados desse estudo, é possível estabelecer uma relação entre o uso de medicamentos imunossupressores por pacientes transplantados e o desenvolvimento da forma leve da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19, transplante de fígado e rim, imunossupressão, resposta inflamatória sistêmica Fundação Hospital Adriano Jorge

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALBERCA, Ricardo Wesley et al. COVID-19 Severity and Mortality in Solid Organ Transplantation: Differences between Liver, Heart, and Kidney Recipients. Transplantology, v. 2, n. 3, p. 296-303, 2021.

BONILLA-ALDANA, D Katterine et al. Importance of the One Health approach to study the SARS-CoV-2 in Latin America. One health (Amsterdam, Netherlands) vol. 10 100147. 25 Jun. 2020, doi:10.1016/j.onehlt.2020.100147

CUI, Jie. et al . Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nature Reviews Microbiology.2019;17(3):181-92. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9 . Acesso em 7 maio. 2020. DOI: 10.1038/s41579-018-0118-9.

HYPPOLITO, E. B. et al. Infecção por COVID-19 em pacientes transplantados de fígado. Brazilian Journal of Transplantation,[S. l.], v. 24, n. 3, p. 18–24, 2021. DOI: 10.53855/bjt.v24i3.418. Disponível em: https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/418. Acesso em: 27 abr. 2022.

LI, Qun. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavírus- Infected Pneumonia. The New England Journal of Medicine, v. 382, n. 13, p.1199- 1207, 26 mar. 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316. Acesso em: 6 maio. 2020.

WANG, C.; HORBY, PW.; HAYDEN, FG.; GAO, GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. The Lancet, v. 395, n. 10223, p. 470-473, fev. 2020. Disponível em:

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185- 9/fulltext. Acesso em: 8 maio. 2020.

XAVIER, Analucia R. et al . COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro , v. 56, e3232020, 2020 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442020000100302&lng=en&nrm=iso>. access on 21 May 2021. Epub July 01, 2020. https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049.

ZHOU, Fei et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID- 19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet (London, England) vol. 395,10229 (2020): 1054-1062. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

Capítulo 66

10.37423/230407666

MICROSCOPIA DE TRANSMISSÃO DA MUCOSA NASAL EM PORTADORES DE TRANSTORNOS OLFATIVOS PÓS INFEÇÃO POR COVID-19

Matheus Vinícius de Souza Carneiro — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Diego Monteiro de Carvalho — *Universidade Federal do Amazonas*

João Bosco Lopes Botelho — *Universidade Federal do Amazonas*

Juliana Costa dos Santos — *Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

Ricardo De Queiroz Freitas — *Fundação Hospital Adriano Jorge*

INTRODUÇÃO:

A pandemia global causada pelo vírus SARS-Cov-2 tem gerado grandes desafios para a saúde pública em todo o mundo. Uma das características marcantes da doença COVID-19 é a presença de alterações olfatórias agudas e crônicas em muitos pacientes. Os transtornos olfativos crônicos têm se tornado uma condição comum em pacientes que se recuperaram da infecção por COVID-19. A fisiopatologia da doença tem sido investigada e várias hipóteses têm sido levantadas a fim de explicar a instalação do quadro de anosmia crônica. Para avançar no entendimento desse fenômeno, estudos têm se concentrado em investigar as alterações microestruturais das células ciliadas da mucosa mucociliar que sofrem agressão pelo patógeno. No entanto, os mecanismos fisiopatológicos responsáveis por essas alterações ainda não foram completamente elucidados. Nesse contexto, uma revisão narrativa se faz necessária para avaliar a literatura científica existente e fornecer uma visão abrangente sobre as atuais descobertas relacionadas aos transtornos olfatórios crônicos induzidos pela COVID-19.

OBJETIVO:

Esta revisão narrativa tem como objetivo apresentar uma síntese dos achados mais relevantes da literatura sobre os mecanismos fisiopatológicos dos transtornos olfativos crônicos em pacientes pós-infecção por COVID-19, com ênfase nas alterações microestruturais associadas.

METODOLOGIA:

O estudo CILIAR-COV tem como objetivo avaliar a microestrutura da mucosa ciliar nasal em portadores de transtornos olfativos crônicos na cidade de Manaus pós-infecção por COVID-19, utilizando a técnica de microscopia eletrônica de transmissão. Esta revisão narrativa faz parte da revisão bibliográfica que constitui o estudo, que se encontra na fase de processamento do material coletado. A revisão narrativa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, incluindo artigos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídas revisões de literatura, estudos experimentais e observacionais que abordaram os mecanismos fisiopatológicos dos transtornos olfativos crônicos induzidos pelo SARS-CoV-2, com foco em alterações microestruturais da mucosa nasal e do bulbo olfatório. Foram excluídos estudos que não eram relevantes para a pergunta de pesquisa. Os dados relevantes para a pergunta de pesquisa foram extraídos e os resultados foram analisados e sintetizados em relação aos mecanismos fisiopatológicos dos transtornos olfativos crônicos em pacientes pós-infecção por COVID-19 e às alterações microestruturais associadas.

RESULTADOS OU DISCUSSÕES:

Os estudos revisados sugerem que a disfunção olfatória induzida pelo SARS-CoV-2 pode estar relacionada a diversos mecanismos fisiopatológicos, incluindo obstrução nasal, danos em neurônios olfatórios e centros olfatórios no cérebro, danos/disfunção das células de sustentação do epitélio olfatório e inflamação da mucosa olfatória. No entanto, a hipótese mais apoiada pelos achados em estudos com animais e pela alta expressão das proteínas ACE2 e TMPRSS2 na membrana das células de sustentação é a de que as células de sustentação são o principal local de infecção do SARS-CoV-2 na mucosa olfatória, levando à perda de cílios nos neurônios olfatórios, seguida por inflamação da mucosa olfatória (LENG et al., 2023; BILINSKA e BUTOWT, 2020; Mutiawati et al., 2021).

Em resumo, os estudos revisados destacam a importância da investigação dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos na disfunção olfatória induzida pelo SARS-CoV-2 e os impactos da infecção no sistema respiratório. Os resultados fornecem evidências de que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode levar a danos nos cílios das células ciliadas da mucosa nasal, comprometendo a capacidade de defesa do sistema respiratório e, consequentemente, aumentando o risco de complicações respiratórias em pacientes com COVID-19 (LENG et al., 2023; ROBINOT et al, 2021; BRYCHE et al., 2020).

O estudo de Robinot et al., 2021 utilizou um modelo de epitélio brônquico humano para avaliar as consequências funcionais e estruturais da infecção pelo SARS-CoV-2 na mucosa nasal. Por meio de microscopia eletrônica de transmissão, observou-se a presença de alterações ultraestruturais nos cílios de células ciliadas infectadas. A análise da estrutura interna dos cílios revelou uma desorganização da estrutura ciliar, com poucos axonemas, raízes de microtúbulos isoladas e corpos basais desorientados, que revestiam grandes vesículas contendo partículas semelhantes aos vírions. Observou-se também um processo de deciliação, ou seja, perda de cílios, e alterações estruturais nos cílios, com células infectadas apresentando cílios disformes e curtos.

O estudo também evidenciou o impacto funcional da infecção pelo SARS-CoV-2 nos cílios por meio de um ensaio que avaliou a depuração mucociliar. Nesse ensaio, foram depositadas microesferas de poliestireno na superfície apical de células ciliadas infectadas e não infectadas, a fim de avaliar o movimento das microesferas em tempo real. As microesferas depositadas sobre células não infectadas apresentaram movimento consistente e coordenado na mesma direção, enquanto as microesferas depositadas em células infectadas permaneceram imóveis ou exibiram movimentos limitados e orientados aleatoriamente. Essas alterações ciliares foram associadas a uma deficiência significativa

na depuração mucociliar, indicando que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode comprometer a capacidade de defesa do sistema respiratório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A revisão narrativa sugere que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode afetar a microestrutura da mucosa nasal, resultando em alterações na função das células ciliadas e contribuindo para o desenvolvimento de transtornos olfativos crônicos. A avaliação da microestrutura da mucosa ciliar nasal em pacientes pós-infecção por COVID-19 utilizando a técnica de microscopia eletrônica de transmissão pode fornecer informações importantes sobre os mecanismos fisiopatológicos desses transtornos e ajudar no desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes. O estudo CILIAR-COV pode contribuir para a compreensão desses mecanismos, fornecendo informações sobre as alterações microestruturais presentes na mucosa ciliar nasal em pacientes com transtornos olfativos crônicos pós-infecção por COVID-19. A avaliação da microestrutura da mucosa ciliar nasal por meio de microscopia eletrônica de transmissão pode fornecer imagens de alta resolução dos tecidos e permitir a identificação de alterações específicas nas células ciliadas, bem como avaliar a integridade estrutural geral da mucosa ciliar nasal. Essas informações podem ajudar no desenvolvimento de novas terapias para o tratamento desses transtornos e fornecer orientação para a reabilitação olfatória em pacientes com transtornos olfativos crônicos.

Palavras-chave: Transtornos olfativos crônicos; COVID-19; Anosmia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BILINSKA, K. et al. Expression of the SARS-CoV-2 Entry Proteins, ACE2 and TMPRSS2, in Cells of the Olfactory Epithelium: Identification of Cell Types and Trends with Age. ACS Chemical Neuroscience, v.11, n.15, p. 2048-2057, 7 maio 2020.

BILINSKA, K.; BUTOWT, R. Anosmia in COVID-19: A Bumpy Road to Establishing a Cellular Mechanism. ACS Chemical Neuroscience, v.11, n.15, p.2152-2155, 16 jul. 2020.

BRYCHE, B. et al. Massive transient damage of the olfactory epithelium associated with infection of sustentacular cells by SARS-CoV-2 in golden Syrian hamsters. Brain, Behavior, and Immunity, v.89, p.579-586, out. 2020.

LENG, A. et al. Pathogenesis Underlying Neurological Manifestations of Long COVID Syndrome and Potential Therapeutics. Cells, v. 12, n. 5, p. 816, jan. 2023.

MUTIAWATI, E. et al. Anosmia and dysgeusia in SARS-CoV-2 infection: incidence and effects on COVID-19 severity and mortality, and the possible pathobiology mechanisms - a systematic review and meta-analysis. F1000Research, v.10, 21 jan. 2021.

ROBINOT, R. et al. SARS-CoV-2 infection induces the dedifferentiation of multiciliated cells and impairs mucociliary clearance. Nature Communications, v.12, n.1, p.4354, 16 jul. 2021.

SEMINÁRIO PAIC/FHAJ: 15 ANOS DESENVOLVENDO CIÊNCIA NO AMAZONAS

conhecimentolivre.org/home
contato@conhecimentolivre.org
editoraconhecimentolivre

Rosiane Pinheiro Palheta
Ana Carla da Silva Lima
Átila Cristina Alves de Oliveira

Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação

AMAZONAS GOVERNO DO ESTADO TRABALHO QUE TRANSFORMA

Paic FHAJ Programa de Apoio à Iniciação Científica

FAPEAM FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DO AMAZONAS CERTIFICADA PELA ISO 9001:2008

FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE