

# ANAIS DO PROGRAMA DE APOIO À INICIAÇÃO CIENTÍFICA PAIC – FHAJ – FAPEAM

EDIÇÃO 2021-2022

RESUMOS EXPANDIDOS

Rosiane Pinheiro Palheta  
Ana Carla da Silva Lima

ANAIS DO PROGRAMA DE APOIO À INICIAÇÃO CIENTÍFICA PAIC – FHAJ – FAPEAM

1ª ed.

Piracanjuba-GO  
Editora Conhecimento Livre  
Piracanjuba-GO

1ª ed.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P135A Palheta, Rosiane Pinheiro  
ANAIS DO PROGRAMA DE APOIO À INICIAÇÃO CIENTÍFICA PAIC – FHAJ –  
FAPEAM / Rosiane Pinheiro Palheta. Ana Carla da Silva Lima. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2022

339 f.: il

**DOI:** 10.37423/2022.edcl532

**ISBN:** 978-65-5367-135-5

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. pesquisa 2. ciência 3. iniciação-científica I. Palheta, Rosiane Pinheiro II. Lima, Ana Carla da Silva III. Título

CDU: 30

<https://doi.org/10.37423/2022.edcl532>

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

# EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

## **Corpo Editorial**

Dr. João Luís Ribeiro Ulhôa

Dra. Eyde Cristianne Saraiva-Bonato

MSc. Frederico Celestino Barbosa

MSc. Carlos Eduardo de Oliveira Gontijo

MSc. Plínio Ferreira Pires

**Editora Conhecimento Livre**

**Piracanjuba-GO**

**2022**

## APRESENTAÇÃO

Este volume que ora é apresentado refere-se aos Anais do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC) da Fundação Hospital Adriano Jorge, edição 2021-2022.

Esta edição dos Anais do PAIC/2021-2022 está em formatos digital e físico que representa um valioso e alentado conjunto de trabalhos técnico- científicos, os quais demonstram o esforço de vários pesquisadores e vários alunos da Iniciação Científica, oriundos de Universidades e Instituições de Ensino Superior na Cidade de Manaus-AM, desde que devidamente credenciadas pelo MEC ou Conselho Estadual de Educação e conveniadas, quando for o caso com a Fundação Hospital Adriano Jorge.

Desde sua fundação, em 2008, o PAIC/FHAJ/FAPEAM vem realizando pesquisas significantes na área de Ciências Humanas e Ciências da Saúde e o primeiro número dos Anais do PAIC foi lançado apenas no ano de 2015, contendo 36 trabalhos publicados de 2008 até 2014.

O volume de trabalho e de participações tem aumentado continuamente. As áreas do conhecimento foram expandidas e, hoje, os pesquisadores e alunos podem submeter seus trabalhos nas seguintes áreas: Ciências Exatas e da Terra, Engenharias, Ciências da Saúde, Ciências Sociais e Ciências Sociais Aplicadas e Ciências Humanas. Os trabalhos podem ser submetidos por pesquisadores da própria Instituição e de Instituições de Ensino e Pesquisa, públicas e/ou privadas.

Um aspecto a ser ressaltado no PAIC/FHAJ é a premiação aos autores. Há prêmios direcionados aos melhores trabalhos julgados por Comissão Científica constituída por Mestres e Doutores. Essa decisão da premiação visou ressaltar a importância das apresentações interativas, incentivar os jovens pesquisadores e estimular as pesquisas, fazendo jus aos objetivos fundamentais do Programa que se propõe a disseminar o conhecimento científico por meio do envolvimento dos estudantes dos Cursos de Graduação em todos os processos da investigação científica, proporcionando um pensamento crítico-analítico e aprimoramento de habilidades, preparando-os para o caminho da Pesquisa e da Pós-Graduação, além de colaborarem com o aumento da produção científica da Instituição e do Estado do Amazonas.

Ressalto e parabenizo aqui o esforço e a dedicação da Diretoria de Ensino e Pesquisa em manter o Programa, da Coordenadora do PAIC e sua equipe de trabalho ao elevar o nível do Programa a cada ano, à inestimável ajuda da FAPEAM, os pesquisadores e seus orientandos por tão nobre missão de dedicação à pesquisa, nossa gratidão!!!

Marilene de Sena e Silva

Chefe do Departamento de Ensino e Pesquisa da Fundação Hospital Adriano Jorge



# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>13</b>
INFLUÊNCIA DAS MUTAÇÕES LRRK2 E GBA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DOENÇA DE PARKINSON IDIOPÁTICA	
Maria Eduarda Alencar Santos Marcus Vinicius Della Coletta	
<b>DOI 10.37423/220606178</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>18</b>
POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UMA VISÃO DO LAR ROSA BLAYA, EM MANAUS, AMAZONAS	
Ana Carolina Freitas Toyoda João Bosco Lopes Botelho Diego Monteiro de Carvalho André Luiz Costa Lucas Pessoa	
<b>DOI 10.37423/220606179</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
PERFIL DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO INTERNADOS E ASSISTIDOS PELO MÉTODO CANGURU	
Brenda Aléxia de Sousa Renata Ferreira dos Santos Diego Monteiro de Carvalho André Luiz Costa Lucas Pessoa	
<b>DOI 10.37423/220606180</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
A ANÁLISE PROSPECTIVA DA QUALIDADE DE SONO E MEMÓRIA ENTRE ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA-AM) A PARTIR DA HIPÓTESE GLINFÁTICA	
João Luiz Silva Botelho Albuquerque da Cunha Carlos Maurício Oliveira de Almeida Ana Carolina Silveira de Oliveira João Victor da Costa Nunes	
<b>DOI 10.37423/220606181</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>40</b>
IMPACTOS DOS FATORES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE MEDIANTE A PANDEMIA DE COVID-19	
Gabriele Pimentel Sinimbu Alaidistania Aparecida Ferreira	
<b>DOI 10.37423/220606182</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>46</b>
"INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E COMPETÊNCIA MOTORA DE ESCOLARES PROPENSOS AO SOBREPESO E OBESIDADE"	
Thiago da Cruz de Almeida Myrian Abecassis Faber Anna Ayla Simão Marinho <b>DOI 10.37423/220606183</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>53</b>
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: IMPLANTAÇÃO DE INDICADOR DE PORCENTAGEM DE MEDICAMENTOS DEVOLVIDOS E SEUS MOTIVO NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE	
Myrla Yasmin Garcia de Almeida Márcia Alves de Souza <b>DOI 10.37423/220606184</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>60</b>
A TERAPIA LITERÁRIA COMO FORMA DE EXPRESSAR EMOÇÕES NAS ENFERMIARIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE	
Samuel Lelis Hernandez Andréa Costa de Andrade Matheus da Silva Sakamoto <b>DOI 10.37423/220606185</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>67</b>
A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA MOBILIDADE DA ARTICULAÇÃO TALOCRURAL EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Victória Rosas Marques Cleinaldo de Almeida Costa João Victor da Costa Nunes <b>DOI 10.37423/220606186</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>74</b>
AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DE RINITE ALÉRGICA DEVIDO AO USO DE MÁSCARAS DURANTE A PANDEMIA POR SARS-COV-2	
VICTÓRIA HELENA XAVIER CAMARGO ALVARO SIQUEIRA SILVA YANE MELO DA SILVA SANTANA <b>DOI 10.37423/220606187</b>	

**CAPÍTULO 11 ..... 81**

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE NOS PACIENTES ATENDIDOS NO  
AMBULATÓRIO DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Gustavo Guaracy Lopes Perez

Kettyuscia Coelho e Oliveira

Filipe Barroso Nascimento

Luciana Souza Cruz Caminha

**DOI 10.37423/220606188**

**CAPÍTULO 12 ..... 89**

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM  
CARCINOMA HEPATOCELULAR ATENDIDOS PELA FHAJ NOS ANOS DE 2011 A 202

Luigui Lima de Castro

Fernando César Façanha Fonseca

Cristina Melo Rocha

Leandro de Souza Coutinho

Luana de Jesus Batista

**DOI 10.37423/220606189**

**CAPÍTULO 13 ..... 96**

ACIDENTES DE TRÂNSITO: PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL  
ADRIANO JORGE, AMAZONAS.

KEVIN KRWYSLLEY LIMA MELO

SIDNEY RAIMUNDO SILVA CHALUB

MÁRCIA CRISTINA GOMES DOS ANJOS

**DOI 10.37423/220606197**

**CAPÍTULO 14 ..... 103**

PERFIL DAS ALTERAÇÕES NASOENDOSCÓPICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO  
AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FHAJ NO PERÍODO DE 2016-2021

Gabriel Almeida Gonçalves

Alvaro Siqueira da Silva

Raíssa Costa Said

João Pedro Salgado Pio oliveira

**DOI 10.37423/220606198**

<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>111</b>
PERFIL AUDIOMÉTRICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE ENTRE OS ANOS 2021 E 2022	
Ana Catarina Dutra Rebelo	
Súnia Riberio Machado	
Yane Melo Santana	
Diandra Sant´Ana Dutra Barros	
Marcello Facundo do Valle Filho	
<b>DOI 10.37423/220606199</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>119</b>
ATENDIMENTO E MANEJO DO RISCO DE SUICÍDIO E DOS TRANSTORNOS DO HUMOR EM URGÊNCIA COM ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS	
Janaína Santos da Silva	
Antônio Eduardo Martinez Palhares	
Pedro Paulo Dias Ribeiro	
Lucas Iannuzzi Martins	
Lucas Matheus Fadoul Guimas	
<b>DOI 10.37423/220606200</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>127</b>
AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DO ZUMBIDO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES OTORRINOLARINGOLÓGICOS	
Letícia Praia de Alencar	
Súnia Ribeiro Machado	
Raíssa Costa Said	
Lara Benedetti Bispo	
<b>DOI 10.37423/220606201</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>134</b>
O DIREITO À CIDADE PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL	
Evelyn Fernanda de Oliveira Santoro	
Rosiane Pinheiro Palheta	
<b>DOI 10.37423/220606202</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>139</b>
ANATOMIA TOPOGRÁFICA DA MÃO: O GRAU DE CONHECIMENTO DOS MÉDICOS EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE MANAUS	
Filipe Oliveira do Valle Filho	
Caroline Brum Sena	
Samantha Brandão Romero	
Letícia Sarmiento Pinto	
<b>DOI 10.37423/220606203</b>	

<b>CAPÍTULO 20 .....</b>	<b>145</b>
DESORDENS MOTORAS E NÃO MOTORAS EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E DISTÚRBIOS DO SONO	
Deise Andrade Melo	
Marcus Vinicius Della Coletta	
Sandro Adriano de Souza Lima Junior	
<b>DOI 10.37423/220606204</b>	
<b>CAPÍTULO 21 .....</b>	<b>152</b>
PÓS-COVID E SEQUELAS NEUROPSICOLÓGICAS: O PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ)	
Matheus da Silva Sakamoto	
Andréa Costa de Andrade	
Bruna Lopes de Souza	
Fellipe Ariel de Lucena Silva	
Dizzan Dallas dos Santos Bentes	
<b>DOI 10.37423/220606205</b>	
<b>CAPÍTULO 22 .....</b>	<b>160</b>
O IMPACTO DO SANITARISMO PARA A GESTÃO NA SAÚDE NO AMAZONAS: AS CONTRIBUIÇÕES DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE	
Carla Cristina Araújo de Araújo	
Andréa Costa de Andrade	
Matheus da Silva Sakamoto	
José Geraldo Xavier dos Anjos	
<b>DOI 10.37423/220606206</b>	
<b>CAPÍTULO 23 .....</b>	<b>168</b>
SERVIÇO DE GESTÃO DE CUIDADO EXTRA-HOSPITALAR POR MEIO DE TELECONSULTA A PACIENTES ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE – FHAJ.	
Rodrigo Binda de Magalhães Loiola	
Rosângela Fernandes Bentes	
Emerson Oliveira Lise	
<b>DOI 10.37423/220606207</b>	
<b>CAPÍTULO 24 .....</b>	<b>174</b>
DIAGNÓSTICO, PROPOSIÇÃO E ANÁLISE DE UM PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS	
Ana Victória Alves de Matos	
Hugo Valério Corrêa de Oliveira	
Lívia Melo Arruda Cunha	
Géssia Gabrielly Guimarães Rodrigues	
Denyson Reinaldo Xisto da Silva	
<b>DOI 10.37423/220606208</b>	

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>182</b>
A TERAPIA LITERÁRIA COMO FORMA DE EXPRESSAR EMOÇÕES NAS ENFERMIARIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE	
Samuel Lelis Hernandes	
Andréa Costa de Andrade	
Matheus da Silva Sakamoto	
<b>DOI 10.37423/220606210</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>189</b>
ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM TROMBOSES ASSOCIADAS À COVID-19 ATENDIDOS NA FHAJ	
Jociele Barreto Rodrigues	
Neivaldo José Nazaré dos Santos	
Rachel Cardoso Nunes	
Ana Carolina Souza Galvão	
Giovana Milla Oliveira Santos	
<b>DOI 10.37423/220606211</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>195</b>
RETOMADA DAS CIRURGIAS ELETIVAS E OS NOVOS PROTOCOLOS FRENTE A COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Jéssica da Silva Teixeira	
Cássia Rozária da Silva Souza	
<b>DOI 10.37423/220606212</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>203</b>
IMPACTO DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO OU RIM, EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSOR	
Vitória Costa de Araújo	
Fernando Cezar Façanha Fonseca	
Luiz Ricardo de Moura Chagas	
Elizete Assunção Cardoso	
Raymison Monteiro de Souza	
<b>DOI 10.37423/220606213</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>208</b>
DIFICULDADES NO ALEITAMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NA UTI NEONATAL: SOB A ÓTICA MATERNA	
Jessey Kamila Tavares de Souza	
Renata Ferreira dos Santos	
Brenda Alexia de Sousa Leal	
Emanuelly da Silva Maia	
Elaine Cristina Santana Cordovil	
<b>DOI 10.37423/220606214</b>	

**CAPÍTULO 30 ..... 215**

VITAMINA D E FATORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 GRAVE

Clara Valentina Noli Mendoza  
Isolda Prado de Negreiros Nogueira Maduro  
Giovanna Ribas Chicre  
Juliana Pontes Lima  
Henri Horstmann

**DOI 10.37423/220606215**

**CAPÍTULO 31 ..... 221**

ANÁLISE DO USO DO SACUBRITRIL/VALSARTANA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Jaime Adriano Bindá Xavier  
Kátia do Nascimento Couceiro  
Angeli Alexandra Caro Contreras

**DOI 10.37423/220606216**

**CAPÍTULO 32 ..... 228**

RASTREIO DE NOVOS CASOS DE HEPATITE B E C EM UTENTES DO SUS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Richela Gabrielly Otéro de Souza  
Cristina Melo Rocha  
Erlon Reis Ferreira  
Agatha Beatriz Passos Fogaça  
Flora Beatriz Muniz Teixeira

**DOI 10.37423/220606217**

**CAPÍTULO 33 ..... 236**

CANÇÃO TERAPIA: A MÚSICA E A EXPRESSÃO DAS EMOÇÕES NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

MICHEL DE JESUS DA SILVA LUCIANO  
Andréa Costa de Andrade  
Matheus da Silva Sakamoto  
Vanessa Moreno de Queiroz

**DOI 10.37423/220606221**

<b>CAPÍTULO 34</b> .....	<b>242</b>
OS EFEITOS DA ADENOTONSILECTOMIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO OSA-18	
Aline de Queiroz Alves	
Álvaro Siqueira da Silva	
Kemelly Ferreira Da Silva	
Marcela Bianca Lopes de Souza Nogueira	
Maria Eduarda Lima Romero	
<b>DOI 10.37423/220606222</b>	
<b>CAPÍTULO 35</b> .....	<b>248</b>
PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS DO COOA SOBRE O AUTOCUIDADO A PARTIR DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
Joyce Afonso De Almeida	
Darlisom Sousa Ferreira	
Wagner Ferreira Monteiro	
<b>DOI 10.37423/220606226</b>	
<b>CAPÍTULO 36</b> .....	<b>256</b>
MACROESCLEROTERAPIA DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES TRATAMENTO COM ESPUMA DE POLIDOCANOL: UM ESTUDO PROSPECTIVO	
Cleinaldo de Almeida Costa	
Ana Paula Nascimento Costa	
Fernanda Imay Diaz	
Victória Rosas Marques	
<b>DOI 10.37423/220606229</b>	
<b>CAPÍTULO 37</b> .....	<b>263</b>
EVENTOS SEXUAIS ADVERSOS EM HOMENS TRATADOS COM DUTASTERIDA E TANSULOSINA PARA SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR SECUNDÁRIA À HPB	
Ítalo Valle Cortez	
João Victor Coimbra Gomes de Sá	
Lívia Bugarne Belo	
André Luís Costa	
<b>DOI 10.37423/220606230</b>	
<b>CAPÍTULO 38</b> .....	<b>269</b>
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CORPOS ESTRANHOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE MANAUS – AM.	
Súnia Ribeiro Machado	
Ester Nunes de Almeida	
Juliana Costa dos Santos	
Luana Mattana Sebben	
<b>DOI 10.37423/220606232</b>	

<b>CAPÍTULO 39</b> .....	<b>275</b>
CONTRIBUIÇÕES DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE NA ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EM PRIMEIROS SOCORROS PARA AS PARTICULARIDADES DO AMAZONAS	
Juliano Monteiro de Oliveira Juliana Lima da Costa Andréa Costa de Andrade Matheus da Silva Sakamoto <b>DOI 10.37423/220606233</b>	
<b>CAPÍTULO 40</b> .....	<b>289</b>
PREVALÊNCIA DE QUADROS DEPRESSIVOS E SUA RELAÇÃO COM FATORES ADAPTATIVOS EM PACIENTES REALIZANDO TERAPÊUTICA PARA LÚPUS EM HOSPITAL DE MANAUS-AM	
Renata Soares Martins Brenda Beatriz Brito de Souza Jéssica Yasmin Badr Lima Natália Dantas Santos <b>DOI 10.37423/220606234</b>	
<b>CAPÍTULO 41</b> .....	<b>297</b>
FATORES COMPLICADORES PARA IOT EM PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Jefferson Moreira Medeiros Carlos Eduardo dos Santos Pereira Pedro Paulo Dias Ribeiro Elton Silva de Andrade Ana Paula Melo de Jesus <b>DOI 10.37423/220606235</b>	
<b>CAPÍTULO 42</b> .....	<b>306</b>
UTILIZAÇÃO DE OPIÓIDES E TÉCNICAS POUPADORAS DE OPIÓIDES EM CIRURGIAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS	
Marianna Faccinetti Brock Elton Silva de Andrade Luciana da Silva de Armond Pedro Paulo Dias Ribeiro Carlos Eduardo dos Santos Pereira <b>DOI 10.37423/220606236</b>	

**CAPÍTULO 43 ..... 313**

UTILIZAÇÃO DOS CÍRCULOS DE CULTURA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTOCUIDADO ENTRE USUÁRIOS DO COOA

Darlisom Sousa Ferreira

Jonatas de Souza Queiroz

Wagner Ferreira Monteiro

**DOI 10.37423/220606239**

**CAPÍTULO 44 ..... 320**

PERFIL DAS FONTES PROTEICAS AMAZÔNICAS E SEU IMPACTO EM PACIENTES CIRÚRGICOS DA FHAJ, EM MANAUS: DESFECHO DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

Márcio Valle Cortez

Karoline Teixeira Loiola

Antônio José Fonseca da Rocha Júnior

Juliana Alves Maia

**DOI 10.37423/220606240**

**CAPÍTULO 45 ..... 335**

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DAS LESÕES BIOPSIADAS EM REGIÃO ORAL E MAXILOFACIAL NO AMBULATÓRIO DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE.

Francisco Amadis Batista Ferreira

Louan Soares de Azevedo

Ana Beatriz De Souza Pires

Gabriel Amaral da Silva

**DOI 10.37423/220706245**

# Capítulo 1



10.37423/220606178

## INFLUÊNCIA DAS MUTAÇÕES LRRK2 E GBA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DOENÇA DE PARKINSON IDIOPÁTICA

*Maria Eduarda Alencar Santos*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Marcus Vinicius Della Coletta*

*Universidade Nilton Lins*



**Resumo: Introdução:** Nos últimos 15 anos os estudos a respeito da Doença de Parkinson Idiopática (DPI) avançaram consideravelmente, com grande ganho de conhecimento a respeito das formas genéticas. Entretanto, ainda faltam informações completas sobre os impactos dessas mutações, em especial LRRK2 e GBA, no quadro clínico desses pacientes. **Objetivo geral:** Determinar a influência gerada pela presença das mutações LRRK2 e GBA no processo da evolução clínica de pacientes com DPI quando comparado àqueles não portadores. **Metodologia:** Estudo prospectivo observacional, avaliando uma população composta por 57 pacientes portadores da DPI, previamente testados para a presença da mutação nos genes LRRK2 e GBA, no período de agosto de 2021 a junho de 2022, quanto à evolução clínica e os traços epidemiológicos apresentados. **Resultado:** Da amostra original de 57 pacientes, tivemos acesso aos dados clínicos de 31 pacientes, sendo 2 portadores de mutação LRRK2 e 1 de mutação GBA. Com eles foi possível comparar a manifestação de determinados sintomas, tanto motores quanto não motores. **Conclusão:** Como esperado, a análise genética nos permitiu observar a diferença clínica existente entre os pacientes portadores de mutação genética e os não portadores.

**Palavras-chave:** Deficiência de glucocerebrosidase. Doença de Parkinson Idiopática. GBA. LRRK2. Serina-Treonina Proteína Quinase-2 com Repetições Ricas em Leucina

## INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson Idiopática (DPI) é uma doença degenerativa, de curso lento, que evolui ao longo das décadas, e que acomete diversos sistemas orgânicos, mas ainda é reconhecida principalmente pelos seus sintomas motores. Estes sintomas motores clássicos são a bradicinesia, os tremores de repouso, a rigidez e a instabilidade postural. Em relação aos sintomas não motores, os principais, são a dor, hiposmia, sialorreia, disfagia, alterações de sono e distúrbios cognitivos (SOUZA, 2011).

A DPI é caracterizada como uma patologia de alto nível de complexidade envolvendo tanto fatores genéticos, como LRRK2 e GBA, quanto ambientais e epigenéticos. O gene LRRK2, diretamente relacionado com o locus PARK8, é de herança autossômica dominante e tem como manifestação clínica o Parkinsonismo clássico. Até o presente momento, esta é a forma mais frequente de mutação associada a DPI nos casos familiares de início acima dos 50 anos nos casos esporádicos, representando cerca de 6% e 2%, respectivamente. (BARBOSA et. Al, 2013). O gene GBA, que codifica a enzima glucocerebrosidase, é um importante fator genético que torna seus portadores mais suscetíveis a desenvolver a DPI, caso haja mutação em um único alelo seu (SILVA et. Al 2016).

## METODOLOGIA

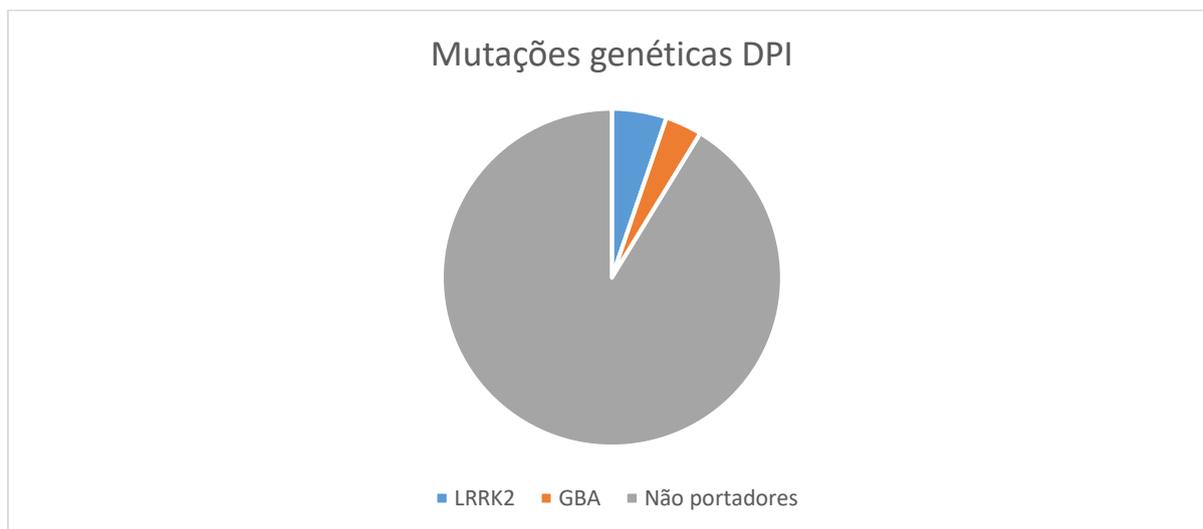
Estudo transversal tipo coorte, de caráter multicêntrico, para análise de formas genéticas da DPI. Foram coletadas amostras de sangue de 57 pacientes e analisadas inicialmente para as mutações nos genes GBA e LRRK2, sendo posteriormente analisados 68 outros genes, caso a primeira análise fosse negativa. Por seguinte, foi feita a avaliação dos dados clínicos comparando os aspectos evolutivos da doença entre portadores e não portadores de mutações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise de 57 pacientes foram encontrados 2 casos com mutação no gene GBA (3,5%) e 3 casos com mutação LRRK2 (5,2%). Para análise final tivemos acesso a 31 pacientes, destes sendo 2 portadores de mutação LRRK2 e 1 de mutação GBA. Idade dos pacientes variou de 32 a 89 anos (média = 58,6). Idade de início dos sintomas variou de 27 a 81 anos (média = 51). Dentre os pacientes com a mutação LRRK2 a idade média de início dos sintomas foi 56 anos e na mutação GBA foi de 49 anos.

Em relação ao padrão cognitivo, 19 dos 28 pacientes sem a mutação apresentava declínio moderado a severo (2 a 4 no UPDRS), sendo menos frequente nos portadores de LRRK2 (um paciente com

pontuação 1 e um paciente com 3) e de caráter leve no portador GBA, com pontuação 1. A presença de alucinações foi menos frequente nos portadores de mutações em relação aos não portadores, 1 caso em mutação LRRK2, contra 11 casos em não portadores. Transtornos do sono foram mais frequentes e intensos nos não portadores de mutação (26 casos), contra nenhum em mutação GBA e 1 caso moderado em LRRK2.



## CONCLUSÃO

A análise genética dentre a população demonstrou a presença de 5 portadores de formas genéticas nos 57 pacientes estudados (8,7%). Na análise clínica, os pacientes sem mutações mostravam maior intensidade de complicações cognitivas, alucinações e transtorno do sono. A pesquisa é limitada pela pequena amostra do estudo.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à FAPEAM, SEDECTI, ao GOVERNO DO ESTADO e à Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) pela oportunidade de não somente adquirir tamanho conhecimento, no decorrer do período vigente da bolsa, mas também por me permitir transmitir o mesmo por meio desse resumo expandido. Ademais, sou grata ao meu orientador por todo apoio e ensinamento proporcionado por ele.

## REFERÊNCIAS

SANTOS-LOBATO, B. et al, Genetics of Parkinson's Disease in Brazil: a Systematic Review of Monogenic Forms. ScholarOne Manuscripts, Jornal Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 2020

CHOU KL, et al. Sialorrhea in Parkinson's Disease: a Review Movement Disorders Vol.22, No. 16, 2007, pp. 2306-2313

Souza, C.F.M. et al. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: uma revisão de literatura – RevNeurocienc2011; 19(4):718-723

XU YY, K. et al. A história natural da Depressão na Doença de Parkinson no prazo de 30 meses de acompanhamento. Doença de Parkinson. 2015; 2015: 362.892. doi: 10,1155/362892

ZIMPRICH, A et al. Mutations in LRRK2 cause autosomal dominant parkinsonism with pleomorphic pathology. Neuron 2004; 44:601-7

ABREU, G. et al. Autosomal dominant Parkinson's disease incidence of mutations in LRRK2,SNCA, VPS35 and GBA genes in Brazil. Neurosciente Letters, 2016

## Capítulo 2



10.37423/220606179

# POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UMA VISÃO DO LAR ROSA BLAYA, EM MANAUS, AMAZONAS

*Ana Carolina Freitas Toyoda*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*João Bosco Lopes Botelho*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Diego Monteiro de Carvalho*

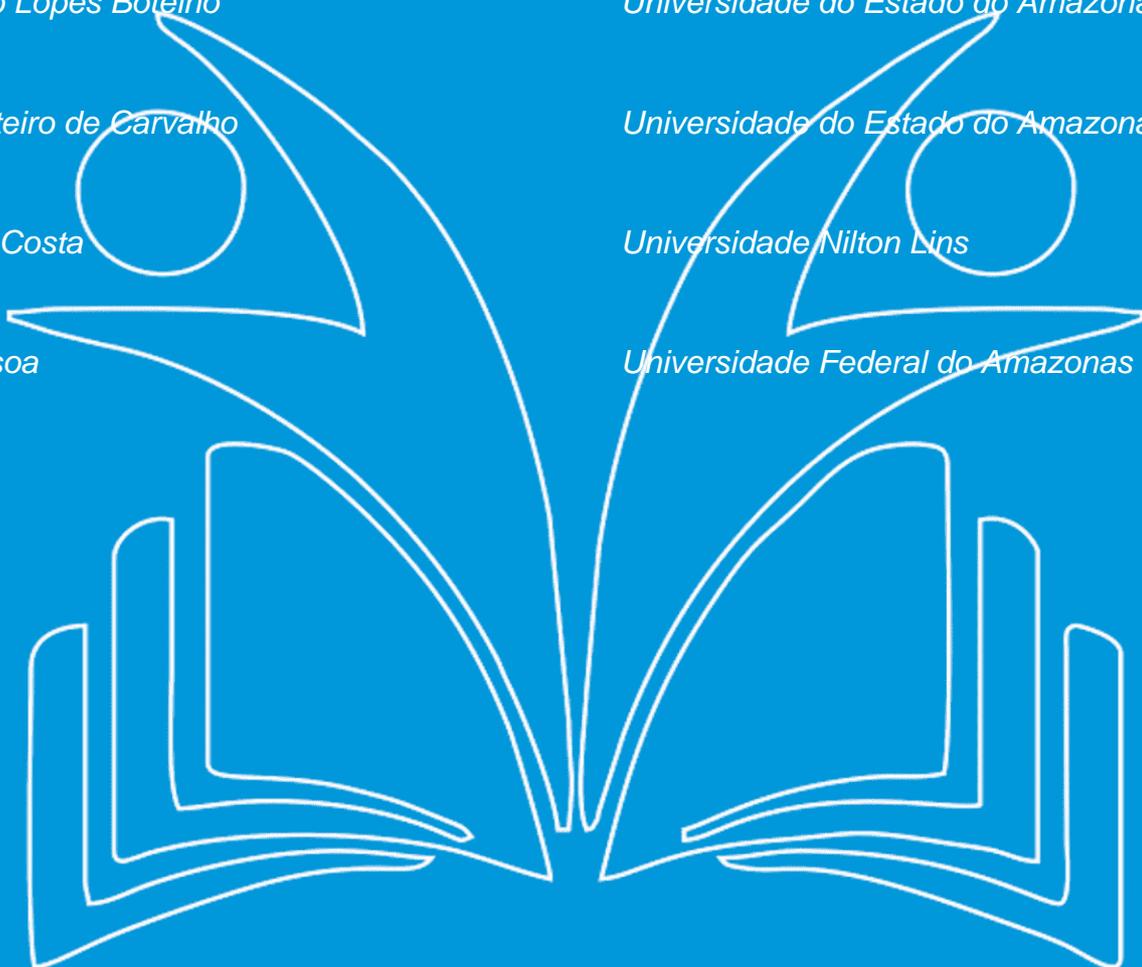
*Universidade do Estado do Amazonas*

*André Luiz Costa*

*Universidade Nilton Lins*

*Lucas Pessoa*

*Universidade Federal do Amazonas*



**Resumo:** Esta pesquisa analisa os desafios e potencialidades do serviço residencial terapêutico na reabilitação psicossocial de seus residentes, em sua maioria egressos do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Para esta pesquisa, foram aplicados questionários semiestruturados à gestora do SRT, a um médico generalista, a uma enfermeira e a uma assistente administrativa. As perguntas compreenderam: operação do serviço; integração do SRT à rede do SUS; atividades exercidas por cada profissional; compreensão individual acerca da desinstitucionalização; e contribuições na concepção do projeto singular terapêutico (PTS). Os dados gerados foram interpretados a partir de análise de conteúdo. Os desafios encontrados relacionam-se principalmente ao não recebimento de benefícios federais, à falta de terapia ocupacional, à capacitação insuficiente ofertada aos profissionais do serviço; à manutenção deficiente das instalações do SRT, e à dificuldade em pesquisar a população do estudo. Em relação às potencialidades, observa-se especialmente: a criação de vínculos; e o estímulo a autonomia, cidadania e identidade individual, valiosos na reabilitação psicossocial dos egressos. Compreende-se que as lacunas que prejudicam a efetividade do serviço devem-se à profunda exclusão provocada pela institucionalização, à desarticulação da administração pública e à carência de diálogo entre a gestão dos serviços de saúde mental, os trabalhadores e a produção científica.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental; Administração em Saúde Pública; Desinstitucionalização.

## INTRODUÇÃO

Decorridos sete anos desde o início das atividades do primeiro e único serviço residencial terapêutico do estado do Amazonas, “Lar Rosa Blaya”, os desafios para o cumprimento de seus objetivos, como dispositivo da reforma psiquiátrica, ainda são numerosos. Atualmente, 24 pessoas dependem das habitações do SRT. Entre os 24 residentes atuais, há 14 homens e 10 mulheres. Desses, 19 são egressos do CPER e 5 do HCTP. A partir da Lei 3.177/2007, que designa a transição gradual entre os modelos assistenciais, o estado do Amazonas abriu uma grande perspectiva para sua política em saúde mental. Nesse sentido, vislumbrou-se a realocação de internos de longas institucionalizações para o Lar Rosa Blaya, com o intuito de dar a eles a oportunidade de ressignificar suas vidas por meio da ressocialização. Apoiada na visão dos profissionais inseridos no serviço, esta pesquisa busca apresentar os principais entraves para o funcionamento adequado das residências terapêuticas, bem como os obstáculos que se impõem à prática assistencial. Ademais, a pesquisa busca compreender a influência dos arranjos terapêuticos, afetivos e institucionais sobre a reabilitação pós-manicômio dos residentes.

## METODOLOGIA

Para esta pesquisa, foram aplicados questionários semiestruturados à gestora do SRT, a um médico generalista, a uma enfermeira e a uma assistente administrativa. As perguntas compreenderam: operação do serviço; integração do SRT à rede do SUS; atividades exercidas por cada profissional; compreensão individual acerca da desinstitucionalização; e contribuições na concepção do projeto singular terapêutico (PTS). Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin: leitura flutuante, para captação dos principais significados; determinação de “unidades de análise”, após a seleção dos temas mais recorrentes no discurso; e interpretação inferencial do discurso e confrontação deste com a fundamentação teórica que embasa o projeto de desinstitucionalização no Brasil. Os dados obtidos foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo. A realização desta pesquisa teve a aprovação do CEP/UEA pelo parecer n o 4.363.022 de 26/10/2020.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeiramente, ao verificar-se os perfis dos moradores, observa-se que a maior parte dos residentes é formada por idosos. Isto posto, dos 24 residentes, apenas 8 possuem autorização para saírem desacompanhados do SRT, por possuírem condições físicas e psíquicas que possibilitam maior

independência em relação aos demais. Além da fragilidade imposta por um envelhecimento não ideal, foram verificadas comorbidades crônicas relevante, tais como: hipertensão arterial sistêmica, DM tipo 2, tabagismo, alcoolismo, DPOC e obesidade.

Em relação às moradias, conforme a Portaria Nº 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os serviços residenciais terapêuticos, cinco das seis casas funcionantes são classificadas como tipo 2, que designa as residências que abrigam moradores com maior grau de dependência para a realização das suas atividades de vida diária. Na área externa às residências, há um pátio ladrilhado por onde passa um extenso pergolado. A partir da comparação com fotografias produzidas na inauguração do SRT, em 2014, é possível verificar a ação do tempo e da manutenção insuficiente na estrutura atual do serviço. Há infiltração e lodo nas colunas que sustentam o pergolado, o pavimento do pátio apresenta-se desgastado e quebrado, e há pouca área verde.

A respeito da divisão dos moradores entre as oito casas do SRT, verifica-se que duas delas são ocupadas exclusivamente por homens; uma é ocupada exclusivamente por mulheres; três são de composição mista, abrigando tanto homens quanto mulheres; e duas estão desativadas, por problemas estruturais que impedem sua utilização. Quanto aos critérios para a ocupação das casas, foram relatados, principalmente, a afinidade existente entre os moradores; a presença de necessidades especiais, como no caso de residentes com mobilidade reduzida; e a capacidade de arcar com os custos da casa, que está relacionada ao recebimento dos auxílios-reabilitação psicossocial.

Os benefícios recebidos, representados pelo DPVC - Programa de Volta para Casa e BPC - Benefício de Prestação Continuada, são importantes dispositivos da reforma, que favorecem a autoestima e o exercício da cidadania dos beneficiados, devido à emancipação conquistada pela restituição do poder contratual dos residentes. Para Kinoshita (2001), o poder contratual corresponde à “capacidade do sujeito de realizar trocas com o contexto social, a partir das relações que estabelece com outros sujeitos, grupos e/ou instituições”.

Sob o prisma dos residentes do Lar Rosa Blaya, é possível verificar o conceito de contratualidade social tanto nas relações estabelecidas com a coletividade externa, quanto nas relações instituídas no próprio serviço residencial, isto é, com a instituição representada e com os grupos sociais que a compõem. As trocas com o ambiente externo ao SRT estão especialmente presentes quando o residente, antes segregado e destituído de autonomia, assume o papel de consumidor de bens e serviços da comunidade. Outro momento em que essa troca com o contexto social é notável é quando há participação dos residentes em atividades comunitárias, como eventos religiosos.

Uma vez que um importante substrato para o aumento do poder contratual é o apoderamento dos benefícios federais, o não recebimento acusa lentidão nos avanços da reforma, pois ainda há moradores que, até o presente momento, não contam com o PVC, previsto na Lei Federal 10.728 de 2003, nem com o BPC, previsto pela Lei 8.742 de 1993, mesmo atendendo aos critérios de inclusão dos benefícios assistenciais.

No que tange à equipe de profissionais que atuam no SRT, verificou-se que 3, dos 24 funcionários diretos, presenciaram a chegada dos residentes, vindos de suas respectivas unidades de internação originárias, em 2001. Um importante relato foi trazido por uma enfermeira, capacitada para atuação em saúde mental desde 2012. Para ela, a retirada dos residentes do CPER e HCTP não foi precedida pela operacionalização em tempo hábil dos serviços substitutivos aos manicômios, nem pela capacitação dos profissionais da atenção psicossocial, especialmente o caso dos cuidadores assistenciais:

“Os cuidadores não são muito bem orientados quanto a situações de crise. No CPER, há uma equipe pronta, mais qualificada, para contenção e tudo o mais. Aqui, não tem. Muitas vezes são senhoras idosas, que não têm o devido preparo. Às vezes, fazem o curso on-line, então já não têm aquela instrução ideal.”  
(Depoimento)

No entanto, apesar das brechas na formação técnica dos cuidadores assistenciais, é observada a existência de fortes laços afetivos entre equipe e moradores. O valor desse vínculo é atestado na grande importância da proximidade entre os cuidadores e os residentes no auxílio à avaliação clínica, pois é principalmente aos cuidadores que são revelados sintomas, necessidades, tristezas e angústias pessoais. Inclusive, os vínculos entre os moradores e os cuidadores podem ser condicionantes para a adesão aos tratamentos. Para ilustrar, foi trazida a história de residentes que, com a troca de seus acompanhantes, deixaram de aceitar a medicação prescrita ou se recusaram a participar das tarefas atribuídas a eles pelos novos cuidadores.

A respeito desses vínculos, em sua tese de mestrado intitulada “A travessia do Hospício para a Residência Terapêutica: a conquista de um porto seguro?”, apresentada à banca da Escola de Enfermagem da UFMG, em 2004, Resgalla, apud Abreu, descreve a potencialidade das residências terapêuticas, não apenas para a formação de vínculos interpessoais, como também para a criação de novas oportunidades sociais na comunidade.

Em relação aos egressos do CPER, sabe-se que dez são ex-residentes do pavilhão Maria Damasceno e os outros 9 são oriundos do pavilhão José da Silva, ambas instalações do CPER que surgiram no final

da década de 1970. Quando comparadas as condições de moradia nos pavilhões e nas atuais residências do SRT, um dos entrevistados recorda:

“Aqui eles têm uma noção um pouco maior de que aqui é uma residência. Eles têm a casa deles, os utensílios, fogão, geladeira, quarto próprio. Eles sentem um pouco essa identificação, sentem que aqui tem uma residência própria deles. E se sentem, às vezes, até incomodados quando chega alguém, porque aqui é a residência deles. No pavilhão, essa noção era muito restrita.” (Depoimento)

Saraceno (2001) retorna à discussão com sua diferenciação do “morar” em duas faces: o “estar” e o “habitar”. A partir da reflexão proposta pelo autor, pode-se considerar que a residência nos pavilhões do Eduardo Ribeiro significou o “morar” puramente no sentido de “estar”, ou seja, em que há a ocupação de um espaço sem que haja apropriação do mesmo, não havendo impressão das identidades dos residentes no espaço. Nesse sentido, os pavilhões eram um espaço de “estadia” e não “habitação”, incompatível com as individualidades de seus moradores. Enquanto isso, as moradias do SRT coincidiriam com o aspecto do “habitar”, pois trazem consigo a “possibilidade de ocupar o espaço com crescente grau de apropriação simbólica, material e emocional”.

A potencialidade do serviço residencial terapêutico na preservação e estímulo das identidades dos residentes é observada nos cômodos das moradias, cuidadosamente arranjados de acordo com os gostos pessoais e necessidades de seus moradores. Ainda, é conhecido por toda a equipe a existência de um “código de convivência”, estabelecido informalmente entre os moradores:

“Um ‘código de ética’ entre eles, porque, na verdade, é a casa deles. A gente tenta respeitar esse parâmetro. Então, não é a instituição. Eu não vou impor como deve ser, como deve ocorrer, como eles devem se comportar ou se portar.” (Depoimento)

O acompanhamento psicossocial no SRT apoia-se no cuidado multidisciplinar através da ressocialização e terapia ocupacional. Quanto aos recursos utilizados na abordagem, destaca-se o Projeto Terapêutico Singular e o técnico de referência, profissional designado pela direção do CAPS, que acompanha e avalia o conjunto das ações terapêuticas. Para o atendimento dessas premissas, são oferecidas principalmente oficinas abertas ao público geral.

Não obstante, a condição de participar das oficinas com o público externo é um motivo que implica na baixa adesão dos residentes, que se sentem inferiores quanto às habilidades necessárias para as atividades. Sobre essa perspectiva de auto-exclusão, Venturini (1990) afirma que as intervenções devem inverter o percurso da dessocialização, favorecendo situações que garantam experiências de sucesso.

Verifica-se que a profunda exclusão provocada pela institucionalização e pelos estigmas relacionados ao sofrimento psíquico se traduzem em barreiras para o acesso às políticas de saúde, assistência social e previdência social. Conforme relatado por uma entrevistada, dois dos 24 moradores ainda não recebem auxílio reabilitação psicossocial por pendências documentais, que poderiam ser resolvidas pelo centro de referência de assistência social. Ainda, entre os desafios das atuais residências terapêuticas, é possível listar a dificuldade da produção científica sobre os dispositivos da reforma psiquiátrica. Pedro Delgado, sobre este empecilho, aponta, principalmente, “a fragilidade de estrutura e processo, da rede de serviços de saúde mental do SUS e a ausência do tema na agenda de prioridades de pesquisa “construída por convocação da política pública em saúde mental”. Em seu manuscrito, Delgado conclui com a importância de enfrentar-se o desafio da pesquisa em atenção psicossocial, para garantir a “qualificação e a sustentabilidade” da rede pública de saúde mental, utilizando, para isso, a pesquisa científica como ferramenta estratégica da reforma psiquiátrica.

## CONCLUSÕES

Os desafios encontrados relacionam-se principalmente ao não recebimento de benefícios federais, por pendência documental e mudanças administrativas na gestão dos órgãos assistenciais. Também é relatado, sobre o PTS, a falta de terapia ocupacional e atividade física para os residentes. Entre outros desafios, estão: a capacitação insuficiente ofertada aos profissionais do serviço; a manutenção deficiente das instalações do SRT; e a dificuldade em pesquisar a população do estudo.

Em relação às potencialidades, observa-se especialmente: a criação de vínculos; e o estímulo à autonomia, cidadania e identidade individual, valiosos na reabilitação psicossocial dos egressos. Compreende-se que as lacunas que prejudicam a efetividade do serviço, especialmente quanto à efetivação dos direitos sociais, devem-se à profunda exclusão provocada pela institucionalização, à desarticulação da administração pública e à carência de diálogo entre a gestão dos serviços de saúde mental, os trabalhadores e a produção científica.

## AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEDECTI), ao governo do Estado do Amazonas e à Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), pelo incentivo e apoio.

## REFERÊNCIAS

1. MÂNGIA, Elisabete Ferreira. RICCI, Ellen Cristina. “Pensando o Habitar”: Trajetórias de usuários de serviços residenciais terapêuticos. Rev. Ter. Ocup. da Universidade de São Paulo, v.22, n.2, p.182-190. Maio/agosto de 2011.
2. RESGALLA, Rosana Maria. FREITAS, Maria Édila Abreu. A residência terapêutica: o melhor lugar de se viver. REME - Rev. Min. Enf., v. 8, n.2, p.283-289. Abril/junho de 2004.
3. BRASIL. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Câmara dos Deputados. Brasília. Abril de 2001.
4. BRASIL. Portaria 1.120 de 07 de novembro de 2000. Cuidador em Saúde. Ministério da Saúde Brasília. 2000.
5. SARACENO, Benedetto. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro. TeCorá - Instituto Franco Basaglia. 1999.
6. VENTURINI, Ernesto. A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização. RJ: Fiocruz, 2016.
7. KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In Ana Pitta (Org.), Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª Ed, p. 55-59. Hucitec. São Paulo, 2001.

# Capítulo 3



10.37423/220606180

## PERFIL DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO INTERNADOS E ASSISTIDOS PELO MÉTODO CANGURU

*Brenda Aléxia de Sousa*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Renata Ferreira dos Santos*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Diego Monteiro de Carvalho*

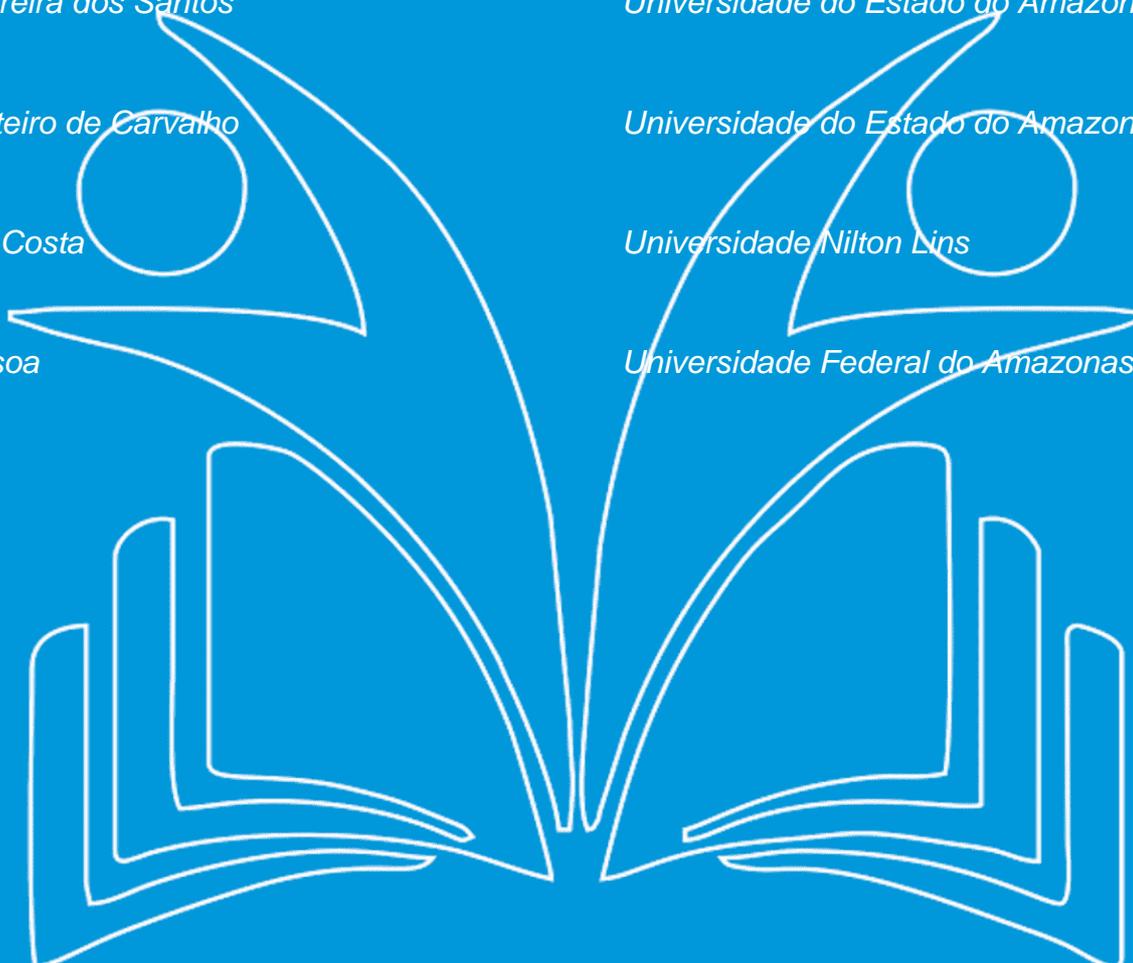
*Universidade do Estado do Amazonas*

*André Luiz Costa*

*Universidade Nilton Lins*

*Lucas Pessoa*

*Universidade Federal do Amazonas*



**Resumo: INTRODUÇÃO:** 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. **MÉTODOS:** O estudo utilizou o método do tipo transversal descritivo seguindo uma abordagem quantitativa sendo conduzido na unidade de terapia intensiva neonatal da Maternidade pública Ana Braga e Balbina Mestrinho, realizado para o Programa de Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) edição 2021–2022, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto ao perfil sociodemográfico, foi visto uma média de idade de 25 anos ( $n \pm 1,4$ ) 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. **CONCLUSÃO:** O perfil socioeconômico das mulheres entrevistadas evidencia uma situação de vulnerabilidade econômica, que pode estar associado ao nascimento prematuro. Espera-se que a partir desse estudo novas pesquisas investiguem as vulnerabilidades e suas consequências no trabalho de parto prematuro.

**Palavras-chave:** Perfil Materno; Prematuridade; Fatores de Risco;

## INTRODUÇÃO

A prematuridade é associada a um amplo espectro de condições clínicas que define a sobrevivência, o padrão de crescimento e desenvolvimento nos diferentes subgrupos de risco, sendo considerada uma síndrome complexa que apresenta múltiplos fatores etiológicos (1). 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 (2,3). 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 (2,4). Quanto aos determinantes clínicos maternos foram apontadas como predominantes as intercorrências na gestação, tais como doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes gestacional, sangramentos vaginais e infecção do trato urinário (5). Dessa forma, é necessário o acompanhamento pré-natal adequado das gestantes e reforços nos cuidados com o parto e o pós-parto, medidas que podem evitar boa parte dos óbitos infantis que ainda ocorrem no País (6). 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 (7). 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) (8). A atenção integral à mulher tende a diminuir consideravelmente o risco de prematuridade. Visto isso, se fez necessário realizar a seguinte pergunta: qual o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru?

## MÉTODO

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 2021–2022, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas. A população do estudo foi composta por 60 mães de RNs internados na UTI neonatal entrevistadas no período de fevereiro de 2022 a maio de 2022. 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 ( $n \pm 1,4$ ) 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.

## CONCLUSÃO

O perfil socioeconômico das mulheres entrevistadas evidencia uma situação de vulnerabilidade econômica, que pode estar associado ao nascimento prematuro. Espera-se que a partir desse estudo novas pesquisas investiguem as vulnerabilidades e suas consequências no trabalho de parto prematuro. É de suma importância que outros estudos que investiguem as vulnerabilidades diante do trabalho de parto prematuro e suas consequências 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.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Fundação Hospital Adriano Jorge pela oportunidade e incentivo para realização desta pesquisa, bem como à Fundação de Amparo à Pesquisa (FAPEAM), Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEDECTI) que financiaram e auxiliaram

todas as etapas deste estudo. Agradecemos à Secretaria de Saúde do Amazonas por possibilitar a realização da pesquisa, à direção e aos profissionais da UTI da Maternidade Ana Braga e Maternidade Balbina Mestrinho que nos receberam e apoiaram durante as coletas. Por fim, agradecemos a todas as mães que aceitaram fazer parte desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção da prematuridade - uma intervenção da gestão e da assistência. Dep Científico Neonatologia - Soc Bras Pediatr. 2017;2.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Ramos HÂ de C, Cuman. RKN. Fatores de Risco para prematuridade: pesquisa Documental. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(2):297–304.
6. 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. Brasília; 2018. 2211–2212 p. Available from: <https://data.dre.pt/eli/port/141/2018/05/18/p/dre/pt/htm>
7. 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.
8. Brasil.Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. Saúde E do M da, editor. Brasília; 2011. 204 p.
9. 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 4



10.37423/220606181

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

*João Luiz Silva Botelho Albuquerque da Cunha*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Carlos Maurício Oliveira de Almeida*

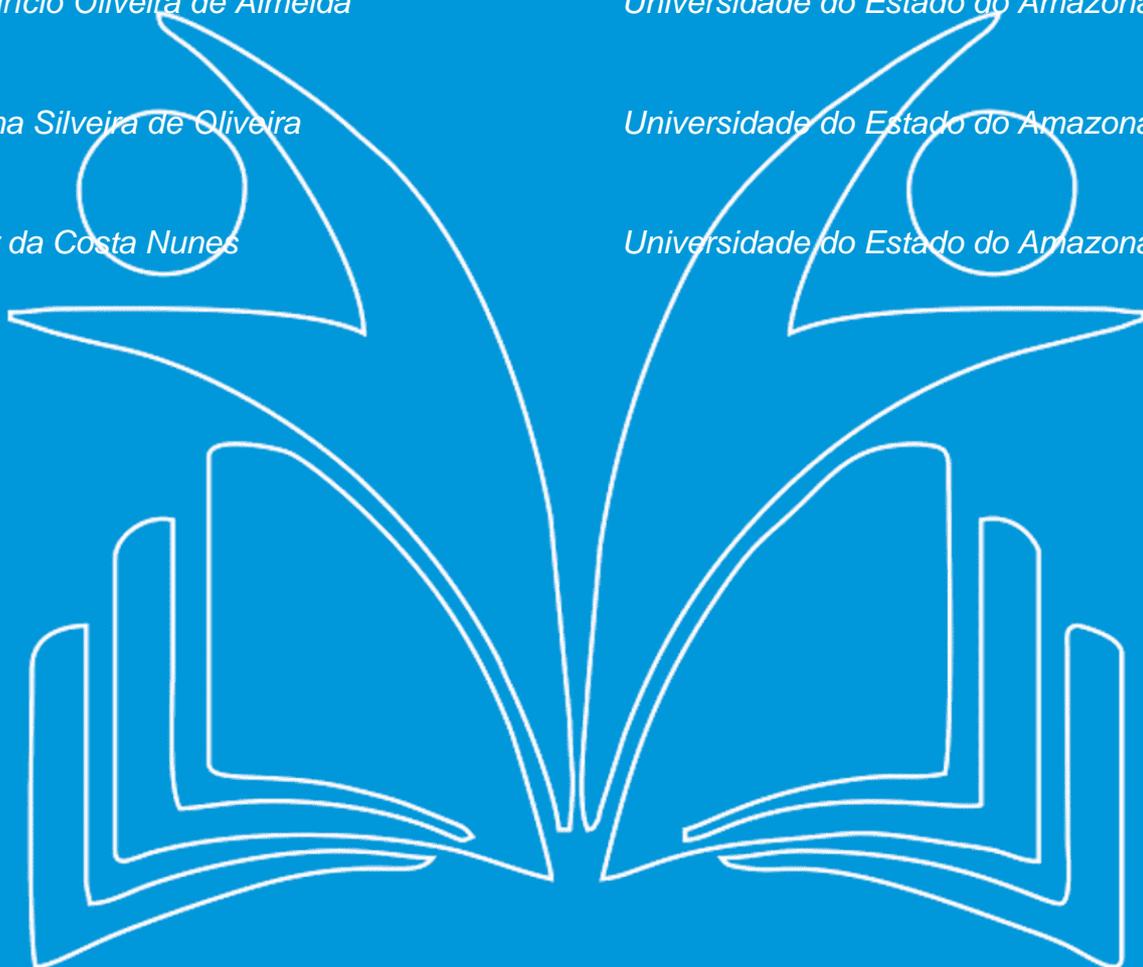
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Ana Carolina Silveira de Oliveira*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*João Victor da Costa Nunes*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** O sistema glinfático é responsável por retirar resíduos tóxicos do tecido nervoso assim que dormimos e sua disfunção tem sido relacionada com problemas da memória. O objetivo do estudo foi avaliar a relação entre qualidade de sono e memória de estudantes maiores de idade do curso de medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) em um semestre letivo. O estudo foi realizado com a aplicação de questionários para avaliação da qualidade sono, sonolência diurna, memória e um diário do sono. O estudo contou com a participação de 132 alunos, 77 (58,33%) do sexo feminino e 55 (41,67%) do sexo masculino, e evidenciou queixas de falha de memória em 114 (86,36%) participantes, alterações do sono em 114 (86,36%) e presença de distúrbios do sono em 74 (56,06%), além de correlacionar positivamente a ansiedade com distúrbios de sono e a falha da memória com o sono de qualidade ruim. A relação direta entre sono e memória encontrada que pode ser explicada pela hipótese glinfática.

**Palavras-chave:** Sistema Glinfático. Sono. Memória.

## INTRODUÇÃO

O sono é um processo fisiológico presente em diversos animais, no entanto, ainda não se sabe a sua função específica. O fato é que o sono é fundamental à vida e muitos problemas estão ligados a alterações no mesmo como desordens neurológicas, alterações da memória, estresse, distúrbios emocionais e de humor, fadiga, entre outras.

Illif et al. (2012) e Nedergaard et al. (2013), demonstraram a existência do Sistema Glinfático ativado durante o sono (XIE et al., 2013; MENDELSON e LARRICK, 2013) e responsável pela retirada de produtos tóxicos do metabolismo neuronal, sendo alguns desses resíduos certas proteínas ligadas a doenças neurodegenerativas e a alterações da memória.

No contexto atual, em que distúrbios de sono, como insônia e sonolência diurna excessiva são muitos comuns, fatores externos como o uso excessivo de aparelhos eletrônicos, carga horária de trabalho ou estudo, o uso de drogas e as demandas da vida profissional e acadêmica parecem contribuir para a formação de um grupo de risco, no qual estudantes de medicina são peças chave na sua constituição devido a restrição do sono.

## METODOLOGIA

O estudo faz parte do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa no ano de 2021 sob o parecer de nº 4.978.487. Sendo um estudo observacional longitudinal prospectivo (estudos de coortes) com tempo de acompanhamento de aproximadamente 12 meses.

Os critérios de inclusão foram alunos devidamente matriculados no curso de medicina da Universidade do Estado do Amazonas e o critério de exclusão foi idade inferior a 18 anos. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEA com a utilização dos questionários: Mini-Sleep Questionnaire (MSQ) é um instrumento que compreende 10 itens avaliando a qualidade do sono. O diário do sono é uma ferramenta útil para avaliação longitudinal do ciclo sono-vigília durante 14 dias. A análise da sonolência excessiva foi realizada pela escala de sonolência de Epworth. O PRMQ-10 é um questionário autoavaliativo composto de 10 itens que avaliam falhas de memória prospectiva (projeções futuras) e falhas de memória retrospectiva (eventos passados).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 132 acadêmicos. 77 (58,33%) são do sexo feminino e 55 (41,67%) são homens (Tabela 1). 65 acadêmicos (49,24%) nasceram em Manaus, 44 (33,33%) nasceram no interior do Estado do Amazonas e 23 (17,43%) são naturais de outras localidades (Tabela 1).

**Tabela 1.** Estatísticas Gerais dos Participantes

SEXO	FREQUENCIA	PERCENTUAL
FEMININO	77	58,33%
MASCULINO	55	41,67%
IDADE	FREQUENCIA	PERCENTUAL
18-20	43	32,57%
21-25	76	57,57%
26-30	9	6,81%
30-36	4	3,05%
PERÍODO	FREQUENCIA	PERCENTUAL
CICLO BÁSICO (1º-4º PERÍODOS)	57	43,19%
CICLO CLÍNICO (5º-8º PERÍODOS)	66	50%
INTERNATO (9º-12º PERÍODOS)	9	6,81%
NATURALIDADE	FREQUENCIA	PERCENTUAL
MANAUS	65	49,24 %
INTERIOR DO AMAZONAS	44	33,33%
OUTRO	23	17,43 %
TOTAL EM CADA CRITÉRIO	132	100,00%

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Nos formulários específicos, 114 (86,36%) possuíam altas queixas de falha de memória segundo o PRMQ-10 (Tabela 2). Sendo a média do escore total 26,44 (6,44 acima do ponto de corte) e o desvio-padrão 6,43. As médias e os desvios-padrões dos fatores prospectivo e retrospectivos foram respectivamente: 14,73; 3,48 e 11,71; 3,41. No MSQ (Tabela 2), 18 (13,64%) tem algum tipo de alteração do sono. A média foi de 32,34 (7,34 acima do ponto de corte) e o desvio-padrão foi 8,88. Se comparado com o estudo de Rodrigues et al. (2019) os valores encontrados no seguinte trabalho foram piores, visto que no estudo citado 24,9% (52) dos alunos foram classificados com sono bom.

**Tabela 2.** Avaliação do PRMQ-10 e do MSQ

AVALIAÇÃO ESCORE PRMQ-10	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL	AVALIAÇÃO ESCORE MSQ	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
ALTA	114	86,36%	NAO TEM PROBLEMA COM SONO	18	13,64%
BAIXA	18	13,64%	TEM PROBLEMA COM SONO	114	86,36%
TOTAL	132	100,00%	TOTAL	132	100,00%

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Por fim, na escala de Epworth 74 participantes (56,06 %) tem algum distúrbio que sono que acarrete em uma sonolência excessiva diurna (Tabela 3). A média foi de 10,58 (0,58 acima do ponto de corte) e o desvio-padrão foi 4,14. Silva et al. (2020) encontrou dados parecidos em seu trabalho em que 130 participantes (55,5%) possuíam sonolência diurna excessiva.

**Tabela 3.** Avaliação da Escala de Epworth

AVALIAÇÃO ESCORE DO DIÁRIO DO SONO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
COM SONOLÊNCIA EXCESSIVA	74	56,06%
SEM SONOLÊNCIA EXCESSIVA	58	43,94%
TOTAL	132	100,00%

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

59 (44,69%) acadêmicos conseguiram completar o acompanhamento durante as duas semanas e a média de horas dormidas foi de 6,84 horas com desvio-padrão de 0,78. Em relação ao estudo de Souza (2020), a média foi igual ao dos alunos reprovados no processo de seleção da residência médica e discretamente inferior a média dos aprovados (6,83 horas).

Segundo a Correlação de Spearman (Tabela 4), foram encontradas correlação importantes: o estado deprimido autorreferido e o nervosismo e ansiedade, a ansiedade/nervosismo autorreferido com piora das queixas de memória durante a pandemia, entre a piora das queixas de memória e de sono durante a pandemia, entre a ansiedade/nervosismo autorreferido e a análise do escore do MSQ e entre a análise do escore do PRMQ e a análise do escore do MSQ.

**Tabela 4.** Correlação de Spearman entre as variáveis

CORRELAÇÃO	Idade	Tem pressão alta diagnosticada?	Tem Diabetes?	Sente-se deprimido atualmente?	Sente-se nervoso/ansioso atualmente?	Você notou piora das queixas de memória durante a pandemia?	ANÁLISE DO ESCORE PRMQ-10
Período	0,538**	*	*	*	*	*	*
Já teve um derrame cerebral?	*	1**	*	*	*	*	*
Já sofreu um traumatismo cranioencefálico?	*	*	0,492**	*	*	*	*
Sente-se nervoso/ansioso atualmente?	*	*	*	0,325**	*	*	*
Você notou piora das queixas de memória durante a pandemia?	*	*	*	*	0,331**	*	*
Você notou piora nas queixas de sono durante a pandemia?	*	*	*	*	*	0,495**	*
ANÁLISE DO ESCORE MSQ	*	*	*	*	0,375**	*	0,421**

(\*) Correlação não significativa ao nível de p-valor > 0,05

(\*\*) Correlação significativa ao nível de p-valor <0,05.

## CONCLUSÕES

As alterações de sono, sonolência diurna e memória demonstraram-se de forma importante nos acadêmicos do curso de medicina da Universidade do Estado do Amazonas. Além disso, fica evidente uma relação direta entre problemas no sono e na memória, sendo a hipótese glinfática uma possível explicação sobre isso.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à agência financiadora deste projeto, FAPEAM, SEDECTI, GOVERNO DO ESTADO e FHAJ.

## REFERÊNCIAS

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.

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.

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

MENDELSON, A. R.; LARRICK, J. W. Sleep Facilitates Clearance of Metabolites from the Brain: Glymphatic Function in Aging and Neurodegenerative Diseases. *Rejuvenation Research*,

RODRIGUES, P. et al. Relação da qualidade do sono com fatores de risco cardiovascular em universitários. p. 34–46, 2019.

SILVA, R. R. P. et al. Qualidade do sono e sonolência excessiva entre estudantes de medicina. *Revista de Medicina*, v. 99, n. 4, p. 350–356, 2020.

SOUZA, Letícia Molina de. Influência Da Personalidade E Da Privação De Sono No Desempenho Cognitivo De Candidatos Do Concurso De Residência Médica Da Escola Paulista De Medicina. 2020. 60 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020.

# Capítulo 5



10.37423/220606182

## IMPACTOS DOS FATORES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE MEDIANTE A PANDEMIA DE COVID-19

*Gabriele Pimentel Sinimbu*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Alaidistania Aparecida Ferreira*

*Universidade Federal do Amazonas*



**Resumo: Introdução:** Diversos fatores influenciam a saúde de uma população. Pesquisas que buscam entender o processo pelo qual as circunstâncias sociais impactam na saúde de diferentes populações têm sido cada vez mais recorrentes. Mediante o cenário de pandemia por COVID-19, os profissionais que atuaram assistindo pacientes positivados ou com suspeita da doença estiveram expostos a uma sobrecarga emocional maior e é necessário analisar esses profissionais também de uma perspectiva externa ao seu ambiente de trabalho. **Objetivo:** Identificar as principais variáveis sociais e a sua influência na saúde mental de profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa, epidemiológica e transversal. Estão sendo aplicados dois formulários: um elaborado pelas pesquisadoras com questões relacionadas à variáveis sociodemográficas e seus impactos na saúde mental dos profissionais e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) para a identificação de sinais de ansiedade e depressão. A análise dos dados acontecerá em 3 etapas: análise descritiva, análise univariada e análise multivariada, utilizando o programa SPSS versão 20, o nível de significância a ser utilizado será de 5%. Serão considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Os participantes tinham idade entre 26 e 50 anos, cor parda, gênero feminino, renda de 2 a 3 salários mínimos, eram o principal responsável pela renda, religião cristã, tiveram pai, filho, irmão ou tio diagnosticados com COVID-19 e o grau de preocupação alto, consideram que têm medo constante de perder familiares e amigos, não tiveram auxílio de psicólogo e consideram que suas condições sociais lhe favorecem a continuar trabalhando na área da saúde. Possuem ausência de sinais e sintomas de ansiedade e depressão. **Conclusão:** Possuem condições sociais que não impactaram de forma significativa a sua saúde mental.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Pandemia; Profissionais da saúde; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

Diversos fatores influenciam a saúde de uma população, entre eles existem os fatores ambientais, sociais, econômicos, culturais e biológicos ou genéticos. Os impactos relacionados aos fatores ambientais estão ligados a agentes químicos, físicos e biológicos (GEORGE, 2011; OLIVEIRA, 2010). Em relação aos fatores sociais e seus impactos na saúde, o estudioso Virchow afirmava que as variáveis econômicas e sociais que impactam as condições de saúde da população devem ser alvo de investigação (BUSS & PELLEGRINI, 2007). A relevância dos determinantes sociais tem sido demonstrada no aumento significativo de pesquisas que buscam entender o processo pelo qual as circunstâncias sociais impactam na saúde de diferentes populações. As desigualdades de saúde entre determinadas populações, além de ser resultado da privação de determinados grupos, são sistemáticas e podem ser evitadas (BUSS & PELLEGRINI, 2007; WHO, 2010; CARRAPATO, CORREIA & GARCIA, 2017). Assim, entender os determinantes sociais da saúde possibilita reduzir as iniquidades, melhorar a saúde, o bem-estar e promover o desenvolvimento (CARVALHO, 2012; CARRAPATO, CORREIA & GARCIA, 2017). Atualmente, entende-se que a saúde e a saúde mental estão relacionadas a fatores além da ausência de manifestações clínicas patológicas e envolve aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais (GAINO et al, 2018). Mediante o atual cenário de pandemia por COVID-19, os profissionais que atuam assistindo pacientes positivados ou com suspeita da doença estão expostos a uma sobrecarga emocional maior, tem-se o medo do vírus e suas consequências, como a morte, e sentimentos como impotência, fracasso, estresse e incertezas se fazem presentes no cotidiano destes profissionais (PETZOLD, PLAG & STRÖHLE, 2020; XIANG et al, 2020; SAIDEL et al, 2020). Diante dessa problemática, são necessários estudos voltados para o conhecimento do perfil social dos profissionais de saúde e como essas variáveis impactam a saúde mental destes indivíduos, analisando-os de forma humanizada em uma perspectiva externa ao seu ambiente de trabalho.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de uma abordagem quantitativa, epidemiológica e transversal realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de Manaus. O público-alvo da pesquisa são os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e outros que atuam diretamente no setor. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estão de licença ou afastados durante o período de coleta de dados e os que não atuaram no setor durante a pandemia de COVID-19 (março de 2020 a abril de 2022). Dois formulários estão sendo utilizados com esses profissionais, o primeiro foi elaborado pelas pesquisadoras e possui questões relacionadas às variáveis

sociodemográficas e impactos sociais na pandemia e o segundo instrumento é a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS). Os dados obtidos serão inseridos no banco de dados SPSS versão 20 e a análise dos dados em 3 etapas em estudo: análise descritiva, análise univariada e análise multivariada. O nível de significância a ser utilizado será de 5%.

## RESULTADOS

Os participantes tinham idade entre 26 e 50 anos, cor parda (81,8%), gênero feminino (72,7%), orientação sexual hétero (100%), ensino superior completo (54,5%), estado civil solteiro (54,5%), ocupação profissional técnico ou auxiliar de enfermagem (50%), renda de 2 a 3 salários mínimos (63,6%), eram o principal responsável pela renda (41,7%) e consideram que a renda é suficiente apenas para pagar as despesas e não sobra dinheiro para lazer (58,3%), possuem religião cristã (100%) e consideram que conseguiram fortalecer seus laços religiosos durante a pandemia de COVID-19 (58,3%), não se consideram fumantes (100%) nem etilistas (33,3%), não utilizam medicamentos regularmente (75%), possuem 1 filho (41,7%), tiveram pai (16,7%), filho (25%), irmão (25%) ou tio (16,7%) diagnosticados com COVID-19 e o grau de preocupação com essas pessoas foi considerado alto (66,7%), perderam amigos por COVID-19 (50%) e consideram que isso impactou moderadamente na sua saúde mental (45%), 72,7% não pensaram em mudar de profissão durante a pandemia, 81,8% consideram que têm medo constante de perder familiares e amigos, 100% dos entrevistados consideraram que não tiveram auxílio de psicólogo e 81,8% não precisou ser afastado do trabalho devido sua saúde mental, 90% consideram que suas condições sociais lhe favorecem a continuar trabalhando na área da saúde.

A tabela a seguir descreve o resultado da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

<b>ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO</b>		
<b>Classificação</b>	<b>Resultado a partir da Moda</b>	<b>Percentual Válido</b>
Ausência de Ansiedade (Score <9)	8	66,7%
Sintoma de Ansiedade (Score >8)	4	33,3%
Ausência de Depressão (Score <9)	10	83,3%
Sintoma de Depressão (Score >8)	2	16,7%

**Tabela 1:** Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Manaus (AM), Brasil, 2022.

## CONCLUSÕES

Nota-se que os profissionais de saúde que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva possuem condições sociais que não impactaram de forma significativa a sua saúde mental mesmo após o período de pandemia de COVID-19. A possibilidade de se dedicar a sua religião e a pouca frequência de perdas de familiares próximas podem ser fatores relacionados a esses resultados.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais e minha irmã Amanda, que me incentivam a realizar os meus sonhos e principalmente ao meu pai, que agora acompanha a minha caminhada de outro plano, mas sempre estará presente, a minha orientadora, que aceitou o desafio de realizar essa pesquisa em um local fora da sua área de abrangência e por sua paciência e dedicação. Agradeço também ao apoio das instituições FAPEAM (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas), SEDECTI (Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação), GOVERNO DO ESTADO e FHAJ (Fundação Hospital Adriano Jorge).

## REFERÊNCIAS

- BUSS, P. M.; PELLEGRINI, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CARRAPATO, P; CORREIA, P; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e sociedade*, v. 26 (3), p. 676-689, 2017.
- CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- GAINO, LV et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: Um estudo transversal e qualitativo. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, v. 14, 2, p. 108-116, 2018.
- GEORGE, F. Sobre determinantes da saúde. 2011. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-determinantes-da-saude.aspx>. Acesso em: 19 maio 2021.
- OLIVEIRA, D. G. F. Determinantes do estado de saúde dos portugueses. 2010. 114f. Dissertação (Mestrado em Estatística e Gestão da Informação) – Instituto Superior de Estatística e Gestão da Informação, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2009.
- SAIDEL, MGB et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Rev enferm UERJ*, v. 28, p. 1-6, 2020.
- XIANG YT et al. Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *INT. J. BIOL. SCI*, v. 16(10), p. 1739-1740, 2020.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: WHO, 2010.

# Capítulo 6



10.37423/220606183

## "INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E COMPETÊNCIA MOTORA DE ESCOLARES PROPENSOS AO SOBREPESO E OBESIDADE"

*Thiago da Cruz de Almeida*

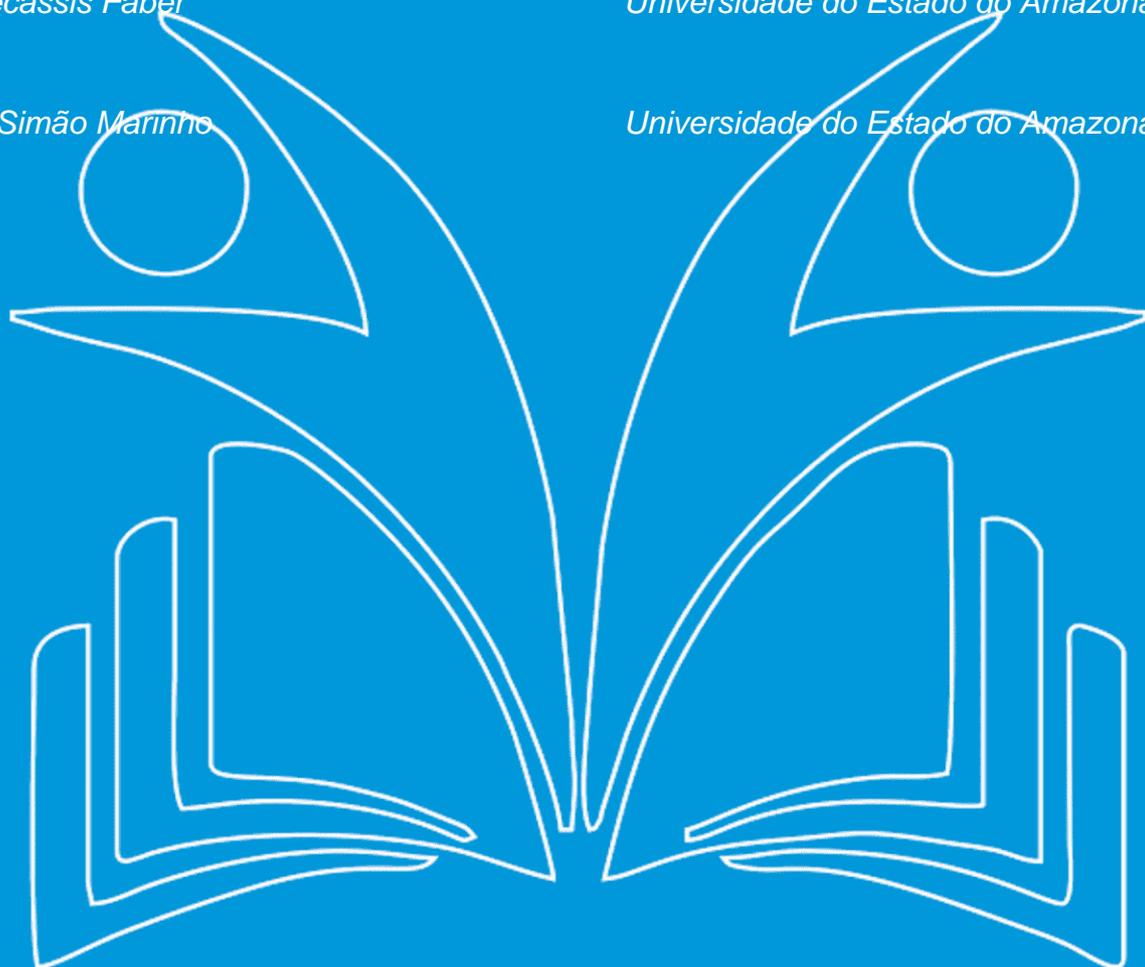
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Myrian Abecassis Faber*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Anna Ayla Simão Marinho*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** A compreensão do desenvolvimento da competência motora e sua relação com a composição corporal tem sido explorada em diversas pesquisas relacionadas à qualidade de vida de crianças e adolescentes. Este estudo tem como objetivo analisar o índice de massa corporal, percentual de gordura e nível de competência motora de escolares de 11 a 14 anos de idade. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório e abordagem quantitativa proveniente do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge/FAPEAM realizada com 70 escolares do Ensino fundamental II da Escola Estadual Terezinha Moura Brazil. Na composição corporal foi identificado o aumento no IMC e percentual de gordura em função da idade. Na avaliação da competência motora os resultados demonstram que os escolares apresentam prevalência no nível de coordenação normal no que corresponde a 78,57%. Ressaltamos a importância da avaliação, intervenção e incentivo à prática da atividade física para manutenção da saúde e desenvolvimento integral de crianças e adolescentes

**Palavras-chaves:** Competência Motora, Indicadores Antropométricos, Escolares.

## INTRODUÇÃO

A compreensão do desenvolvimento da competência motora e sua relação com a composição corporal tem sido explorada em diversas pesquisas relacionadas à qualidade de vida de crianças e adolescentes (MORES et al., 2019). Estudos apontam que crianças em estado de sobrepeso e obesidade apresentam baixo desempenho em habilidades motoras grossas, principalmente em habilidades locomotoras decorrente do baixo nível de atividade física (SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2021).

Nesse contexto observa-se que o comportamento ativo promove um repertório motor adaptado a diferentes contextos (CRUZ et al., 2017), uma boa competência motora é essencial para indivíduos ativos e conseqüentemente diminuem o risco da aquisição do sobrepeso e obesidade (MELO; LOPES, 2013). Considerando os indicadores antropométricos e a competência motora como elementos preditores na saúde de crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento, este estudo tem como objetivo analisar o índice de massa corporal, percentual de gordura e nível de competência motora de escolares de 11 a 14 anos de idade.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório e abordagem quantitativa proveniente do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge/FAPEAM, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob o parecer 4.982.113. A amostra foi composta por 70 escolares de ambos os sexos (masculino n=44 e feminino n=26), entre a faixa etária de 11 a 14 anos, regularmente matriculados no 6º a 9º ano da Escola Municipal Terezinha Moura Brasil na cidade de Manaus/AM.

Para avaliação antropométrica foi utilizado o IMC (Índice de Massa Corporal) como indicador de verificação do estado nutricional proposto por Onis et al. (2007). O percentual de gordura corporal foi aferido por meio do protocolo antropométrico de Slaughter et al. (1988) para crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, através das dobras cutâneas tricipital e subescapular. Para verificação da competência motora foi utilizado o teste KTK (Körperkoordination Test für Kinder) de Kiphard e Schilling (1994) composto por quatro tarefas que visam analisar a coordenação corporal em diferentes habilidades. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS-20 utilizando estatística descritiva e inferencial para análise das variáveis no presente estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

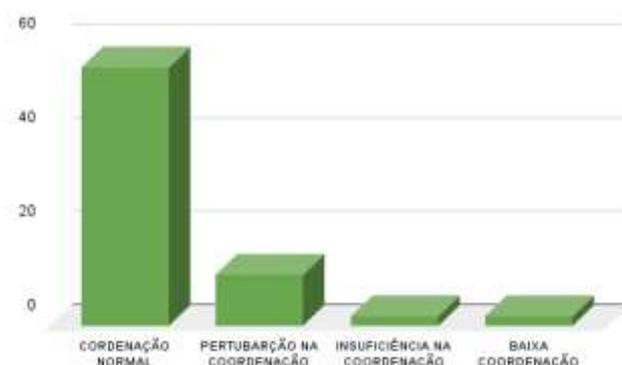
Foram avaliados 70 escolares de ambos os sexos, sendo 44 do sexo masculino (62,85%) e 26 do sexo feminino (37,14%) que apresentaram média de 20,48 para o índice de massa corporal e 20,66 de gordura corporal ( Tabela 1).

**Tabela 1** - Resultados do Índice de Massa Corporal e Percentual de Gordura dos escolares

	IMC		%G	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
<b>Geral (n=70)</b>	20,48	4,05	20,66	9,50
<b>Masculino (n=44)</b>	20,64	9,93	18,50	10,28
<b>Feminino (n=26)</b>	20,22	6,73	24,31	6,73
<b>11 anos (n=2)</b>	16,92	1,93	18,06	1,18
<b>12 anos (n=16)</b>	20,64	3,96	23,42	9,24
<b>13 anos (n=14)</b>	19,70	4,47	19,66	9,13
<b>14 anos (n=38)</b>	20,89	3,99	20,00	9,99

**Fonte:** Autores

Estes resultados corroboram com os achados de Minatto et al. (2010) que identificou o aumento crescente do IMC com o avanço da idade e estágios maturacionais. Beghin et al. (2016) pontuam que os fatores individuais, familiares e socioeconômicos são determinantes sobre a composição corporal ocorrendo a partir do aumento do IMC. Nessa perspectiva a atividade física desempenha um papel fundamental no controle do estado nutricional da criança e do adolescente. Diferentes autores apontam que crianças e adolescentes que permanecem por mais tempo no âmbito escolar apresentam maiores níveis de atividade física (PÉREZ; MATTIELLO, 2018), tendo em vista as contribuições da Educação Física Escolar para o desenvolvimento integral dos escolares.

**Figura 1-** Nível de Competência Motora dos Escolares

**Fonte:** Autores

Observou-se que 15,71% dos escolares apresentaram perturbação na coordenação, 2,85% insuficiência na coordenação e 2,85% baixa coordenação. Foi identificado a prevalência no nível de coordenação normal no que corresponde a 78,57% dos escolares participantes deste estudo. Estes resultados apresentam o rastreamento da coordenação motora global no qual refere-se a soma de diferentes tarefas psicomotoras possibilitando uma análise minuciosa da competência motora em diferentes habilidades. Nesse contexto escolar, se faz necessário avaliar a coordenação motora global a fim de identificar possíveis transtornos de desenvolvimento da coordenação (ALMEIDA; QUEIROZ; FABER, 2022), e possibilitar aos profissionais da Educação Física da escola intervirem de forma preventiva e reeducativa evitando prejuízos futuros (SÁ et al., 2018).

## CONCLUSÃO

Neste estudo foram analisados o índice de massa corporal, percentual de gordura e o nível de competência motora de escolares de 11 a 14 anos de idade. No que se refere a composição corporal foi identificado o aumento no IMC e percentual de gordura em função da idade. Na avaliação da competência motora, 78,57% dos escolares avaliados apresentaram prevalência no nível de coordenação normal. Ressalta-se fortemente a importância da avaliação, intervenção e incentivo à prática da atividade física para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e manutenção da saúde.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Myrian Abecassis Faber, pelo acompanhamento na realização deste trabalho incentivando-me ao melhor desempenho no meu processo de formação acadêmica.

À minha querida amiga e colega Anna Ayla Simão Marinho por compartilhar comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso acadêmico.

Aos órgãos de fomento em especial FHAJ, FAPEAM, SEDECTI e Governo do Estado do Amazonas por promoverem subsídios para realização da pesquisa no âmbito acadêmico.

## REFERÊNCIAS

- MORES, Giliard et al. Relationships between motor performance and body composition of school adolescents. *Journal Of Human Growth And Development*, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 75-82, 6 maio 2019. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157754>.
- SILVA, Carolina Fioroni Ribeiro da et al. O peso elevado pode influenciar o desenvolvimento motor da criança de zero a dois anos? *Revista de Atenção À Saúde, São Caetano do Sul*, v. 19, n. 67, p. 268-278, mar. 2021.
- SILVA, Raísa Carvalho da et al. Predição do baixo desempenho motor por meio de indicadores antropométricos em crianças de oito a 10 anos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 353-362, 18 ago. 2021. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-4690.v35i2p353-362>.
- CRUZ, Mayara Moura Alves da et al. Perfil do desenvolvimento motor em escolares com excesso de peso. *Abcs Health Sciences*, [S.L.], v. 42, n. 3, p. 123-128, 11 dez. 2017. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i3.1071>.
- MELO, Maria Mafalda; LOPES, Vitor Pires. Associação entre o índice de massa corporal e a coordenação motora em crianças. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 7-13, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1807-55092013005000005>.
- MINATTO, Giseli et al. Idade, maturação sexual, variáveis antropométricas e composição corporal: influências na flexibilidade. *Revista brasileira de Cineantropometria & desempenho humano*, v. 12, n. 3, p. 151-158, 2010.
- BEGHIN, Laurent et al. Le statut nutritionnel, l'activité et la condition physique des adolescents sous influence. *Médecine/Sciences*, [S.L.], v. 32, n. 8-9, p. 746-751, ago. 2016. EDP Sciences. <http://dx.doi.org/10.1051/medsci/20163208023>.
- PÉREZ, Lisiane Marçal et al. Determinantes da composição corporal em crianças e adolescentes. *Revista Cuidarte*, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 2093-104, 4 maio de 2018. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.534>.
- ALMEIDA, Thiago da Cruz de; QUEIROZ, Willem Santos; FABER, Myrian Abecassis. PERFIL PSICOMOTOR DE ESCOLARES PRÉ-ADOLESCENTES DA ESCOLA ESTADUAL LUIZINHA NASCIMENTO MANAUS-AM. *Fiep Bulletin- Online*, [S.L.], v. 92, n. , p. 537-545, 1 jan. 2022. FIEP Bulletin Online. <http://dx.doi.org/10.16887/92.a1.50>.
- SÁ, Mariana Vieira de et al. (2018). Análise do desenvolvimento motor e da atenção de crianças submetidas a um programa de intervenção psicomotora. *ConScientiae Saúde*, 17(2), 187–195. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v17n2.8194>

# Capítulo 7



10.37423/220606184

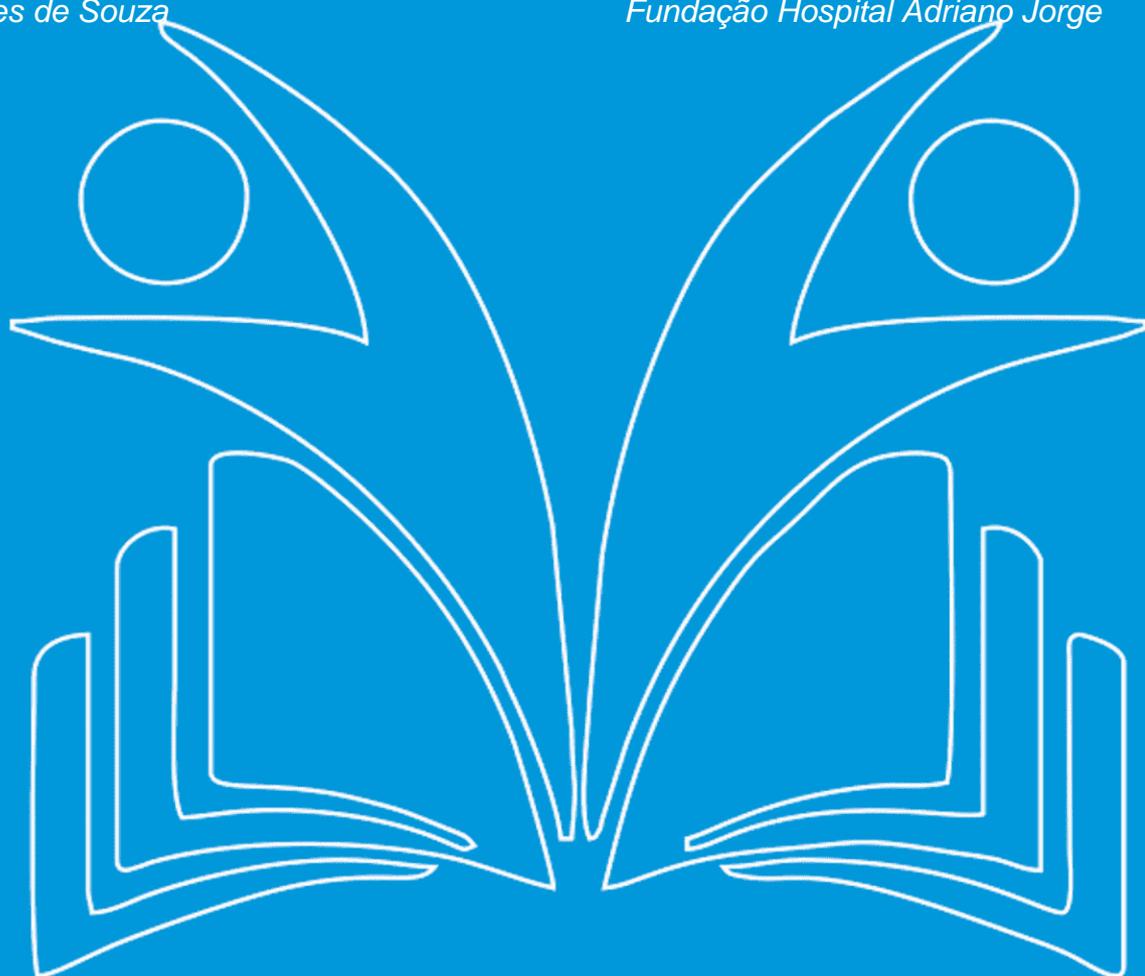
## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: IMPLANTAÇÃO DE INDICADOR DE PORCENTAGEM DE MEDICAMENTOS DEVOLVIDOS E SEUS MOTIVO NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

*Myrla Yasmin Garcia de Almeida*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Márcia Alves de Souza*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*



**Resumo:** Quando um medicamento não é administrado no paciente, ele é devolvido á farmácia central do hospital. O estorno do medicamento é importante para o gerenciamento e controle do estoque assim como para a redistribuição, o que contribui com a diminuição de custos do hospital, o aumento da segurança do paciente no uso da medicação e para o sucesso do tratamento do mesmo. Portanto, o principal objetivo desta pesquisa foi implantar um indicador de porcentagem de medicamentos devolvidos e seus motivos, através de um estudo longitudinal prospectivo visando a melhoria no processo de distribuição desses medicamentos, otimizando o trabalho no setor de dispensação, assim reduzindo custos e auxiliando na farmacoterapia do paciente.

**Palavras-chaves:** Farmácia hospitalar; Assistência farmacêutica; Indicadores de qualidade; Devolução de medicamentos.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a farmácia hospitalar visa, dentre outros objetivos, atender a toda comunidade hospitalar no que diz respeito aos insumos farmacêuticos e sua relação com as atividades hospitalares abrangendo o ciclo assistencial (FREITAS et al., 2020). Dentro do ciclo assistencial uma das atividades de maior impacto na farmácia é a dispensação de medicamentos. A dispensação é um aspecto estratégico dentro da instituição, seja do ponto de vista da segurança ao paciente ou do aspecto financeiro do hospital. Quanto maior a eficiência do sistema de dispensação de medicamentos e outros produtos de interesse à saúde, maior será a garantia de sucesso das medidas terapêuticas (XAVIER, 2007). Quando não há utilização, acontece a devolução dos medicamentos que foram dispensados pela farmácia. Erros de prescrição, alteração do quadro clínico do paciente que leva a alteração da prescrição médica, prescrição que prevê o uso somente se necessário, a alta hospitalar ou até mesmo o óbito são alguns dos motivos pelos quais medicamentos não administrados são devolvidos à farmácia. O retorno do medicamento é importante para o gerenciamento e controle do estoque e para a redistribuição do medicamento, o que contribui com a diminuição de custos do hospital (OSHIRO, MARTINS e MARTINS, 2017). A busca por mecanismos que visam o controle e redução dessas devoluções é de grande importância. O monitoramento através de indicadores de qualidade é fundamental no processo de melhoria do cuidado da saúde e são instrumentos indispensáveis para auxiliar os hospitais a identificarem áreas que precisam ser mais bem estudadas, resultando em uma melhoria contínua dos serviços prestados aos pacientes (BARBOSA et al., 2020). Dada a relevância e o impacto na segurança e qualidade necessária para os processos de assistência farmacêutica, o objetivo desse estudo foi implantar um indicador de porcentagem de medicamentos devolvidos e seus motivos, através de um estudo longitudinal prospectivo visando a melhoria no processo de distribuição desses medicamentos, otimizando o trabalho no setor de dispensação, assim reduzindo custos e auxiliando na farmacoterapia do paciente.

## METODOLOGIA

As coletas de dados foram realizadas através das fichas de devoluções recebidas no setor de farmácia da Fundação Hospital Adriano Jorge no período de agosto de 2021 a maio de 2022. A partir dessas fichas foram extraídos itens como: quantitativo de devolução de medicamentos, tipos de medicamentos e motivos da devolução e alimentadas em planilhas para análise dos dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hospital recebe constantemente pacientes com múltiplos diagnósticos fazendo-se necessária a intervenção com a farmacoterapia adequada e conseqüentemente há um grande consumo de medicamentos. A devolução de medicamentos é acolhida diariamente na farmácia, onde são identificadas, recebidas, avaliadas quanto a integridade e viabilidade. Os motivos para que haja o retorno desses medicamentos a farmácia são diversos como: Alta do paciente, excesso nas clínicas, óbito, medicamento suspenso entre outros. Estão representados na figura 1, os medicamentos com uma frequência relevante de estornos. Na figura 2 estão expressos em porcentagens e a incidência dos motivos listados. Há uma grande devolução de medicamentos devido a excesso nas clínicas. Tal resultado expressa a necessidade de intervenção em todo processo desde a prescrição á dispensação para que seja um processo otimizado e não haja excesso, conseqüentemente menos perda e/ou extravio de medicamentos. Tais ações de intervenção acarretariam uma redução de custos para o hospital, assim como a conscientização para a correta devolução a farmácia pois o retorno do medicamento é importante para o gerenciamento e controle do estoque e para a redistribuição do medicamento. Na figura 3, estão listados a quantidade de medicamentos devolvidos nos respectivos meses assim como o valor retornado a farmácia através deles. Durante os meses avaliados houve um retorno de R\$59.771,26. Os medicamentos simbolizam um custo elevado nas unidades hospitalares o que justifica a realização de medidas que garantam o uso racional destes produtos. A importância de haver uma ferramenta para monitoramento de processos faz-se necessário para o ajuste e melhoria de serviços. A implantação do indicador de segurança para monitoramento das devoluções é necessária para a intervenção nos processos avaliados. Uma das medidas é a dispensação associada a uma concreta prescrição para que haja uma assistência de forma eficiente, assim como mecanismos informatizados para controle e rastreabilidade desses medicamentos. A devolução de medicamentos deve ser motivada, pois permite que tenham um final adequado. A introdução do processo de aprazamento em responsabilidade dos enfermeiros responsáveis seria um avanço para o processo de dispensação na Fundação pois a partir do aprazamento, os profissionais constituem o plano terapêutico medicamentoso estabelecido aos pacientes. Em sua maioria, o padrão de intervalos de horários está intimamente associado à rotina de cuidados da enfermagem, de médicos e dos farmacêuticos.

Medicamentos frequentemente devolvidos			
<b>Ácido tranexâmico 250mg/5ml sol. inj.</b>	Ciprofloxacino 200mg IV sol. inj. 100ml	Gluconato de cálcio 10% sol.inj. 10ml	Metronidazol 5mg/ml, sol. Inj. IV 100ml
<b>Albumina humana 20% sol. inj. 50ml</b>	Dimeticona 75mg/ml solução oral 10ml	Lactulose 667mg/ml xarope 120ml	Ondansetrona,cloridrato 8mg/4ml sol. Inj.
<b>Bicarbonato de sódio 8,4% solução injetável 10ml</b>	Dipirona sódica 1g/2ml sol. Inj.	Meropenem 1g pó para sol. Inj.	Propofol 10mg/ml emulsão injetável IV20ml
<b>Bromoprida 5mg/ml sol. Inj. 2ml</b>	Enoxaparina sódica 40mg sol. Inj. 0,4ml	Metilprednisolona, succinato sódico 125mg pó para sol. Inj. IM/IV	Tiamina (Vit. B1) 100mg sol.inj. EV
<b>Cefalotina sódica 1g pó para sol. Inj. IV/IM</b>	Escopolamina, brometo (hioscina) 20mg/ml sol. Inj. 1ml	Metoclopramida 5mg/ml sol.inj. 2ml	Tramadol, cloridrato 100mg/2ml sol. Inj. IM/IV 2ml
<b>Cefazolina 1g pó para sol. Inj.</b>	Furosemida 10mg/ml sol. Inj. 2ml	Omeprazol sódico 40mg pó para sol. Inj.IV	

Figura 1 – Medicamentos frequentemente estornados

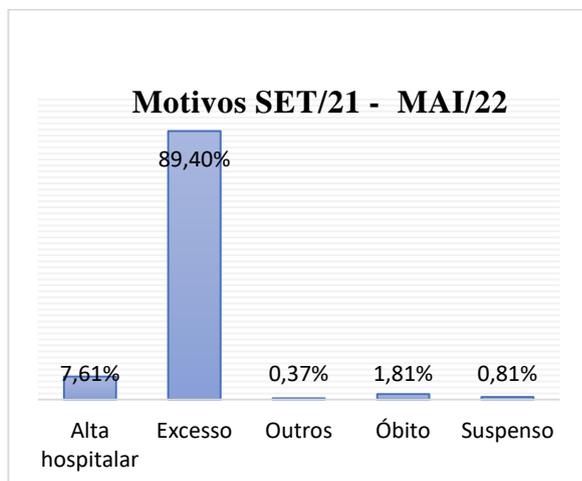


Figura 2 – Motivos de devoluções de medicamentos.

MÊS	Med. Devolvidos	VALOR
<b>Setembro/21</b>	1.800	R\$14.261,16
<b>Outubro/21</b>	1.769	R\$17.395
<b>Novembro/21</b>	650	R\$5.472,84
<b>Dezembro/21</b>	659	R\$4.008,26
<b>Janeiro/22</b>	602	R\$3.739,48
<b>Fevereiro/22</b>	705	R\$4.289,77
<b>Março/22</b>	651	R\$4.594,32
<b>Abril/22</b>	633	R\$4.170,79
<b>Mai/22</b>	401	R\$1.839,64
<b>Total</b>	7.870	R\$59.771,26

Figura 3 – Reintegração ao estoque da farmácia

## CONCLUSÃO

Observou-se que o processo desde a prescrição á dispensação dos medicamentos da fundação estudada contribui para a manutenção de estoques altos nas clínicas, o que pode gerar perdas e aumentar os números de devoluções para a farmácia hospitalar. Há muitas devoluções bem como a variedade de medicamentos devolvidos, sendo alguns de alto custo. Isso demonstra a importância de

gerir e controlar o processo de dispensação desses medicamentos desde o princípio, ou seja, desde a prescrição. A implantação de uma rotina ativa, de melhorias no processo, assim como uma informatização com a possibilidade de rastreabilidade dos medicamentos depende da aplicação de recursos, mas principalmente de sistemas bem organizados que independem de grandes investimentos financeiros. Um processo de conscientização dos retornos dos medicamentos das clínicas pode ser uma importante ferramenta para melhoria, pois deve gerar devoluções imediatas, além de ajudar a diminuir os estoques nas clínicas bem como os problemas decorrentes da presença desses estoques. A reutilização dos medicamentos devolvidos tem um impacto financeiro considerável.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ser minha base em todos os planos, projetos e sonhos. Agradeço imensamente a minha orientadora Márcia Alves de Souza pelo auxílio na execução desse trabalho, por toda paciência, oportunidade e confiança assim como a todo o corpo de apoio ao ensino e pesquisa, meus sinceros agradecimentos a FAPEAM, SEDECTI, Governo do Estado e a Fundação Hospital Adriano Jorge.

## REFERÊNCIAS

BABORSA, VICTOR LUCAS DE HOLANDA et al. A importância dos indicadores para gestão da farmácia hospitalar. Encontro de extensão, docência e iniciação científica (EEDIC). [S.l.], v. 7, nov. 2020, ISSN 2446-6042. Disponível em: <http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/eedic/article/view/4286/3768>. Acesso em: 16 abr. 2021

OSHIRO, I. S. N.; MARTINS, A. C. S.; MARTINS, C. A.. Análise do processo de devolução de medicamentos na farmácia do hospital das clínica Samuel Libânio. 5º Congresso científico da produção da universidade do vale do Sapucaí. Disponível em: [http://www.univas.edu.br/docs/biblioteca/VCongressoCientificodaProducao\(UNIVAS\)%202016.pdf#page=12](http://www.univas.edu.br/docs/biblioteca/VCongressoCientificodaProducao(UNIVAS)%202016.pdf#page=12). Acesso em: 22 abr. 2021

XAVIER, C.M.S. Farmácia hospitalar e a descrição dos sistemas de dispensação. Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC, 2007.

# Capítulo 8



10.37423/220606185

## A TERAPIA LITERÁRIA COMO FORMA DE EXPRESSAR EMOÇÕES NAS ENFERMARIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

*Samuel Lelis Hernandes*

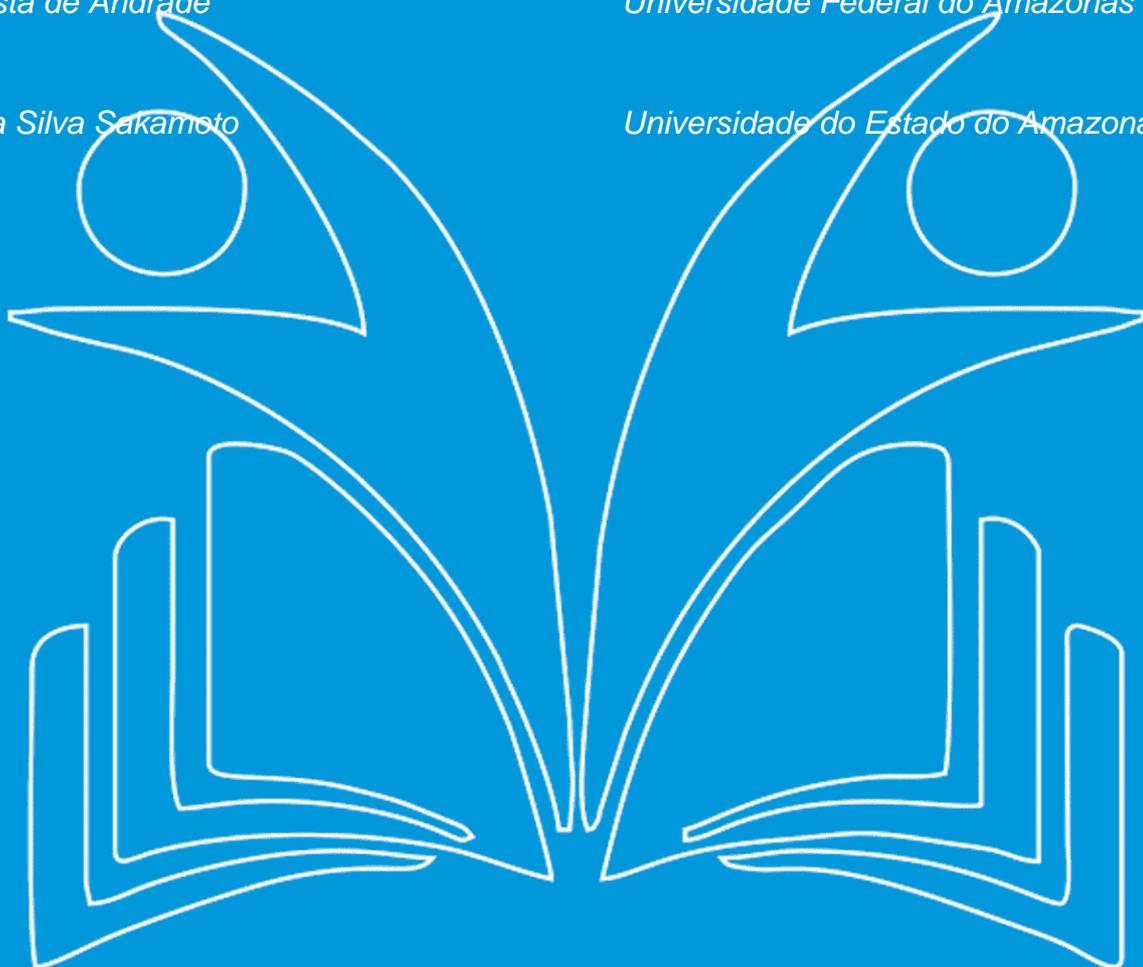
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Andréa Costa de Andrade*

*Universidade Federal do Amazonas*

*Matheus da Silva Sakamoto*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** A literaterapia ou terapia literária é muito útil em contextos traumáticos que mexem com o equilíbrio emocional do indivíduo. Trata-se de uma metodologia que permite trabalhar vários temas que podem incluir poesias, poemas, contos, charges, notícias e todas as formas literárias que sem dúvida, levam o leitor a movimentar sua subjetividade, o senso crítico e o gosto pela obra de arte. A nomenclatura Literaterapia vem da junção de duas palavras: *litteris*, palavra latina *que* significa *letras* e do verbo de origem grega *therapeúoque* significa prestar cuidados, tratar.

**Palavras-chave:** Emoções; Literatura; Terapia e Enfermaria.

## INTRODUÇÃO

O processo de literaterapia envolve “a humanização que tem sido abordada em debates sobre os cenários e pesquisas em saúde, como tema de suma importância e como subsídio para melhorias nos cuidados e consolidação dos princípios e valores do SUS” (CASATE; CORRÊA, 2012, p.220).

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 (SIMÕES et al, 2007, p. 84). Principalmente num ambiente que se procure a saúde, como é o caso das instituições de saúde e dos hospitais.

Sendo assim, 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 de modo 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 E 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 negativo: 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.

## CONCLUSÃO

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.

- Tenho doze filhos – disse um paciente.
- Todos com a mesma mulher? – perguntou outro.
- Com nove mulheres diferentes.
- Se eu com uma não dou conta, imagine nove.

Todos riram e o clima da sessão foi contagiado pelo bom humor; 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:

“Filipe aproximou-se e ouviu que o eunuco lia o profeta Isaías e perguntou-lhe: ‘Porventura entendes o que estás lendo?’ Respondeu-lhe: ‘Como é que posso se não há alguém que me explique?’”

Ora, 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.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, a psicóloga Andréa Costa de Andrade por todo direcionamento e oportunidade de pesquisa. Agradeço também à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas- FAPEAM por conceder a oportunidade de investimento neste estudo e a confiabilidade do estudo através do setor de PAIC da Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ.

## REFERÊNCIAS

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-226, Feb. 2012 .

CASETE JC, CORRÊA AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Ver. Latino-Am. Enf. 2005; 13(1): 105-11.

SILVA, Sandra da, &BORTOLIN Sueli. Biblioterapia no âmbito hospitalar. Londrina, v. 5, n. 1, p. 52 – 74, jan./jun. 2016.

SIMÕES, A.L.A et al. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. Rev. Min. Enf.; 11(1): 81-85, jan/mar, 2007

# Capítulo 9



10.37423/220606186

## A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA MOBILIDADE DA ARTICULAÇÃO TALOCRURAL EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

*Victória Rosas Marques*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Cleinaldo de Almeida Costa*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*João Victor da Costa Nunes*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma doença com tratamento complexo, onde a implementação da atividade física pode ser benéfica ao paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da atividade física na mobilidade da articulação talocrural, ou seja, na amplitude de movimento do tornozelo, em pacientes com IVC. Foi realizada uma revisão sistemática, com a inclusão de quatro estudos. Em pacientes com IVC leve, o treinamento físico revelou melhora na amplitude de movimento do tornozelo. Similarmente, em pacientes com IVC avançada também foi evidenciado aumento da amplitude, tanto em grupos que realizaram os exercícios de maneira supervisionada quanto não supervisionada, porém o aumento foi maior no grupo onde a atividade física foi supervisionada. Conclui-se que a atividade física é uma importante ferramenta no tratamento da IVC leve e avançada por promover o aumento da amplitude de movimento do tornozelo nesses pacientes.

**Palavras-chave:** insuficiência venosa crônica; atividade física; articulação talocrural; amplitude de movimento articular.

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é uma patologia caracterizada por alterações clínicas resultantes da anormalidade do sistema venoso periférico, comumente acometendo membros inferiores. Em seus estágios mais avançados, representados caracteristicamente por úlceras venosas, essa condição pode causar um grande impacto na saúde do paciente. Isso ocorre visto que a doença venosa crônica grave, por diversas vezes, vem acompanhada de limitações funcionais, como a limitação da mobilidade da articulação do tornozelo, também chamada de articulação talocrural, causando grande dependência por parte do paciente até mesmo para suas atividades cotidianas.

Devido às características clínicas complexas e ao fato de ser uma doença crônica, várias formas de tratamento vêm sendo adicionadas ao manejo da IVC, e uma que vem ganhando notabilidade é a atividade física. Entretanto, a maioria dos estudos realizados apresentam avaliação de grupos heterogêneos, o que dificulta a formação de evidências concisas. Dessa forma, este trabalho possui o objetivo de discutir sistematicamente os efeitos da atividade física na mobilidade da articulação talocrural em pacientes portadores de IVC e, conseqüentemente, avaliar seu impacto na apresentação clínica da doença.

## METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão sistemática que busca averiguar o impacto do exercício físico na mobilidade da articulação talocrural em pacientes com IVC, sob a hipótese de que maior nível de exercício aumenta a mobilidade desta articulação.

Foram utilizados os bancos de dados MEDLINE, EMBASE e LILACS, usando a estratégia de busca ("venous insufficiency" OR "venous disease" OR "chronic venous disease") AND ("exercise" OR "kinesiotherapy" OR "physiotherapy" OR "physical therapy"), adaptada de acordo com a plataforma. Foram considerados elegíveis os estudos longitudinais que avaliaram a relação de exercício físico com a mobilidade da articulação talocrural em pacientes com IVC, independente do CEAP, disponíveis em português, inglês, francês ou espanhol, sem restrições de data de publicação.

A seleção dos trabalhos ocorreu em duas etapas. Primeiramente, realizou-se um rastreio onde dois pesquisadores (bolsista e colaborador) avaliaram, de forma independente, a elegibilidade dos estudos por meio de análise de títulos e resumos disponíveis. Em um segundo momento, foi avaliado o texto completo dos estudos julgados elegíveis anteriormente pelos pesquisadores, novamente de forma

independente. Ocasionais discordâncias em ambas as etapas foram resolvidas por um terceiro pesquisador (orientador).

Os dados extraídos foram: desenho do estudo, tipo de randomização e intervenção, grupo controle, características da amostra, classificação CEAP, tempo de doença, grau de mobilidade medida por goniometria e dados do exercício realizado.

Por conta da discrepância no impacto funcional dependente das características clínicas da doença, os estudos foram divididos entre investigação de IVC leve, considerando classes CEAP C1 à C3 (telangectasias ou veias reticulares, veias varicosas e edema, respectivamente) e IVC avançada, considerando classes CEAP C4 à C6 (alterações cutâneas, úlcera cicatrizada e úlcera ativa, respectivamente).

A análise qualitativa foi realizada utilizando a ferramenta *Cochrane Risk Of Bias Tool For Randomized Trials* (RoB 2) quando ensaios randomizados e *Risk Of Bias In Non-Randomized Studies Of Interventions* (ROBINS-I) quando não randomizados. Assim os estudos foram divididos em alto, moderado ou baixo risco de viés. Não foi prevista análise quantitativa, visto que a heterogeneidade dos dados seria proibitiva da realização de uma metanálise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, a estratégia de busca identificou 1.024 estudos, sendo que 459 desses eram duplicados. Assim, foram analisados os títulos e resumos de 565 artigos, onde foram excluídos aqueles que eram revisões, que não possuíam exercício físico como intervenção, que não usaram um grupo com diagnóstico de IVC ou que possuíam alguma outra característica não relacionada a esta revisão, restando 22 estudos para análise de texto completo. Desses, 18 foram excluídos por não se encaixarem nos objetivos desta revisão ou por não haver descrição da intervenção realizada. Deste modo, foram incluídos 4 estudos nesta revisão. Os principais resultados e as características analisadas de cada estudo estão apresentados na tabela 1.

**Tabela 1.** A influência da atividade física na amplitude de movimento do tornozelo em IVC leve e avançada (n=4).

Estudo	Amostra	Intervenção	Controle	Desfechos	Risco de viés
Ercan et al.	22 pacientes com classes C3 e C4.	Programa de exercícios isocinéticos para o músculo da panturrilha 3 dias na semana durante 12 semanas.	Grupo único.	Foi revelado aumento significativo da amplitude de movimento em flexão plantar ( $p=0.004$ ) e dorsiflexão ( $p=0.018$ ).	Moderado.
Leal et al.	10 pacientes com classes C1 a C5.	10 sessões de 60 minutos de tratamento fisioterapêutico vascular com exercícios terapêuticos e drenagem linfática manual.	Grupo único.	Todos os movimentos (dorsiflexão, flexão plantar, adução e abdução) possuíram melhora significativa ( $p<0.05$ em todos).	Alto.
Szewczyk et al.	16 pacientes com classe C6.	Programa de exercícios em 3 dias na semana durante 9 semanas, além de caminharem 3km diariamente e realizarem exercícios em bicicletas.	16 pacientes com classe C6 que realizaram exercícios de maneira não supervisionada.	Ambos os grupos apresentaram melhora significativa ( $p<0.05$ ) em dorsiflexão e flexão plantar, porém o grupo experimental demonstrou um aumento maior.	Baixo.
O'Brien et al.	6 pacientes com classe C5.	Durante 12 semanas	7 pacientes com classe C5 realizando cuidados usuais.	O grupo experimental demonstrou aumento significativo ( $p=0.01$ ) na amplitude de movimento em dorsiflexão, flexão plantar e amplitude total.	Alto.

Dos 4 estudos incluídos, 2 avaliaram pacientes com IVC leve, onde foi demonstrado, em ambos, que o exercício físico aumentou significativamente a amplitude da articulação do tornozelo. Os 2 trabalhos restantes avaliaram pacientes com IVC avançada e também revelaram aumento significativo na mobilidade da articulação talocrural. Um destes demonstrou ainda uma melhora maior em pacientes que foram submetidos a exercícios supervisionados quando comparados ao grupo que realizou exercícios de forma independente.

Esses achados apontam para a necessidade de avaliação dos efeitos da atividade física de acordo com a classificação clínica e severidade da doença. Além disso, reforçam a importância de implementar exercícios físicos em todos os estágios da doença, visto que possibilitam o controle de sinais e sintomas, bem como a prevenção das limitações funcionais relacionadas à sua progressão.

## CONCLUSÕES

Foi demonstrado que o exercício aumenta a mobilidade da articulação talocrural tanto em pacientes com IVC leve quanto avançada, sendo mais eficaz quanto feito de maneira supervisionada. Dessa forma, é possível controlar as limitações funcionais que acompanham o desenvolvimento da doença. Assim, a implementação de treinamento físico pode ser uma importante ferramenta no tratamento da IVC que trará maiores benefícios aos pacientes.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à agência financiadora deste projeto, FAPEAM, SEDECTI, GOVERNO DO ESTADO e FHAJ.

## REFERÊNCIAS

ERCAN, S. et al. Effects of isokinetic calf muscle exercise program on muscle strength and venous function in patients with chronic venous insufficiency. *Phlebology*, v. 33, n. 4, p. 261–266, 2018.

LEAL, F. DE J. et al. Vascular physiotherapy in treatment of chronic venous disease. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 14, n. 3, p. 224–230, 2015.

O'BRIEN, J. et al. A home-based progressive resistance exercise programme for patients with venous leg ulcers: A feasibility study. *International Wound Journal*, v. 10, n. 4, p. 389–396, 2013.

SILVA, K. L. S. et al. The impact of exercise training on calf pump function, muscle strength, ankle range of motion, and health-related quality of life in patients with chronic venous insufficiency at different stages of severity: A systematic review. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 20, p. 1–8, 2021.

SZEWCZYK, M. T. et al. Randomized study assessing the influence of supervised exercises on ankle joint mobility in patients with venous leg ulcerations. *Archives of Medical Science*, v. 6, n. 6, p. 956–963, 2010.

# Capítulo 10



10.37423/220606187

## AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DE RINITE ALÉRGICA DEVIDO AO USO DE MÁSCARAS DURANTE A PANDEMIA POR SARS-COV-2

*VICTÓRIA HELENA XAVIER CAMARGO*

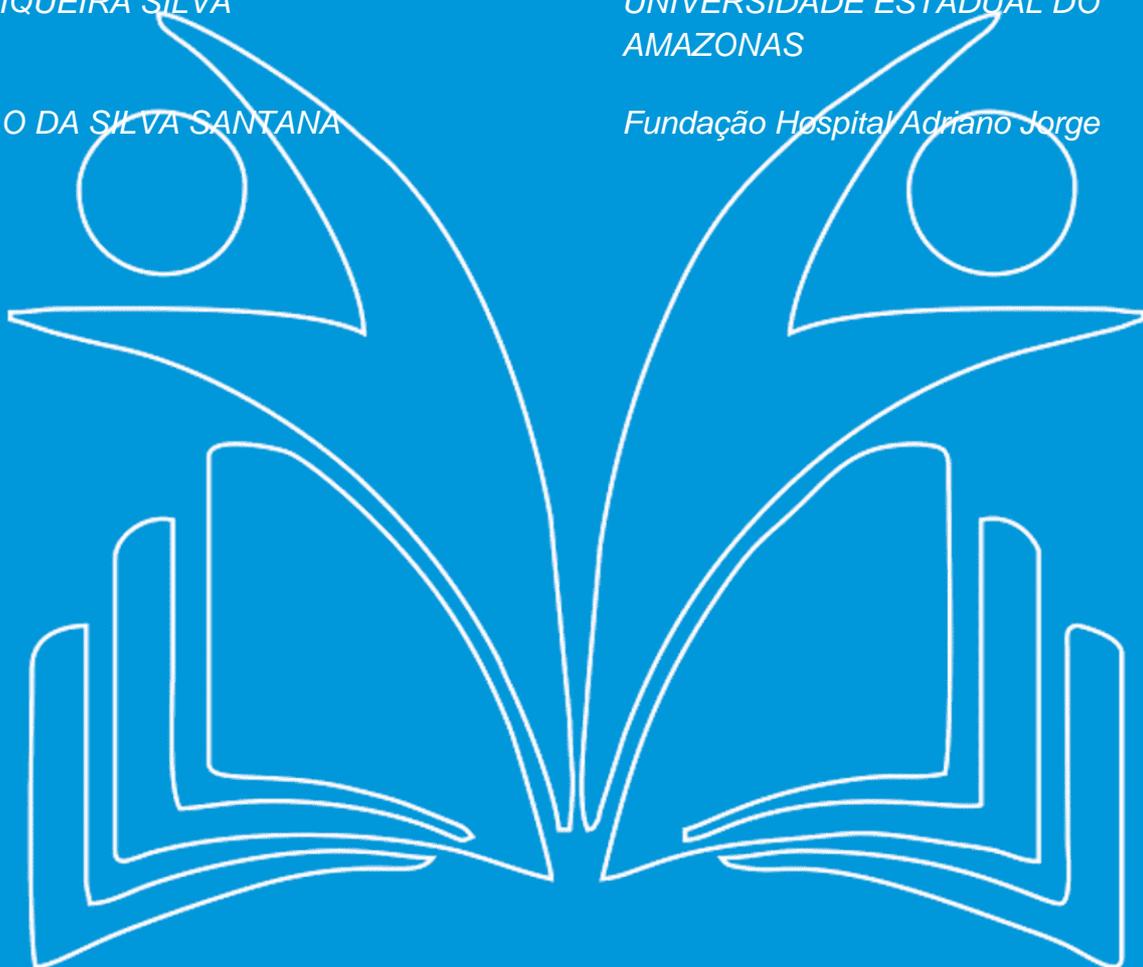
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*ALVARO SIQUEIRA SILVA*

*UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
AMAZONAS*

*YANE MELO DA SILVA SANTANA*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*



**Resumo: Introdução:** A rinite alérgica corresponde inflamação da mucosa nasal associada a presença de sintomas como obstrução nasal, rinorreia, espirros, prurido e hiposmia. Torna-se indispensável a realização de pesquisas no âmbito das manifestações de rinite alérgica ao uso de máscaras afim de aperfeiçoar o entendimento sobre o quadro clínico diante ao uso deste dispositivo. **Metodologia:** Referiu-se a um estudo observacional, descritivo, transversal realizado através da aplicação do questionário “Rinite Alérgica” em plataforma virtual e análise de prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia da FHAJ. **Resultado:** Os sintomas da rinite alérgica desencadearam ou agravaram devido ao uso da máscara; notou-se também o aparecimento de novos sintomas durante o curso clínico da patologia. Ademais, o quadro exacerbado causou prejuízos na qualidade do sono desses sujeitos. **Conclusão:** É importante acrescentar nas orientações, quanto aos fatores ambientais, as consequências que o uso da máscara pode causar nos pacientes com diagnóstico de rinite alérgica. Tendo como objetivo o intuito de diminuir os prejuízos causadas a qualidade de vida. **Palavras chaves:** Rinite alérgica, máscara, manifestações clínicas.

## INTRODUÇÃO

No mundo todo a rinite alérgica é caracterizada como a doença crônica mais comum. No Brasil, o protocolo Internacional Study of Asthma and Allergies in Childhood realizado com escolares e adolescentes, indicou a prevalência de rinite alérgica em 12,8% das crianças de 6-7 anos e de 18% nos adolescentes de 13-14 anos (PILTCHER, 2015; IV CONSENSO BRASILEIRO DE RINITE ALÉRGICA, 2017).

Nos dias atuais ocorreu um crescente aumento no número de pessoas sensíveis a alérgenos, fato que pode ser explicado pelo diagnóstico precoce da doença. Os aeroalérgenos estão diretamente relacionados a prevalência da rinite alérgica, sendo o principal representante deste grupo os ácaros. Ademais, o látex, também considerado um potencial alérgeno, pode estimular as manifestações da rinite alérgica. (IV CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITE ALÉRGICA, 2017).

Os pacientes com diagnóstico prévio de rinite alérgica devem ter maior atenção aos agentes agravantes, como odores de perfume, fiapos de tecidos e outros. Estes, exclusivamente, não induzem a produção de anticorpos, mas exacerbam os sintomas. Além disto, o aumento da umidade e temperatura impactam no agravamento da doença (MENEZES, 2020).

As manifestações da doença podem gerar consequências como queda da produtividade e frequentes faltas à escola e ao trabalho, ocasionados pela sonolência, efeito adversos das medicações, bem como pelo cansaço, irritabilidade e desvio da atenção. Diante disso, ocasiona importante repercussão socioeconômica (PILTCHER, 2015; IV CONSENSO BRASILEIRO DE RINITE, 2017).

## METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo e transversal com análise de prontuários eletrônicos e aplicação de questionário online, por meio da plataforma Google Forms aos pacientes com diagnóstico de rinite alérgica. Os resultados foram utilizados como critério para avaliação das manifestações clínicas decorrentes do uso de máscaras na pandemia por Sars-Cov-2.

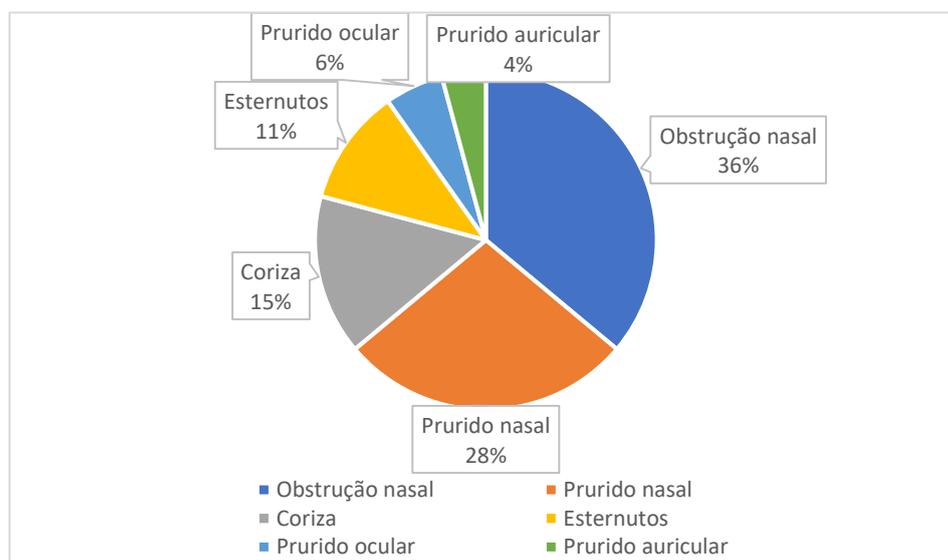
O estudo foi aplicado a um grupo de pessoas atendidas no Ambulatório de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, que tiveram o diagnóstico de rinite alérgica quer seja antes da pandemia por COVID-19 quer seja depois, no período entre 2020 a 2021. A amostra do estudo foi composta pela população em geral, onde critério de idade e gênero não foram selecionados. Diante desses critérios, foram excluídos da pesquisa os indivíduos que possuíam prontuários com informações incompletas, negaram uso de seus prontuários na pesquisa e pacientes como diagnóstico diferencial para rinite alérgica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frente aos objetivos estabelecidos nesta pesquisa científica em identificar e avaliar as manifestações clínicas da rinite alérgica ao uso de máscaras durante a pandemia, assim como também determinar a relação da doença ao uso deste dispositivo de proteção individual, analisaram-se os prontuários e respostas de 48 pessoas que aceitaram participar deste estudo. Desse conjunto, participaram 66,6% de pacientes do sexo feminino e 33,3% pertenciam ao grupo do sexo masculino. Além disso, frente a faixa etária, o intervalo de idade que mais relataram exacerbação dos sintomas ou aparecimento de novos sintomas está entre 20 a 48 anos (91%). Em relação ao tipo de máscara que mais causou prejuízo ao quadro clínico, segundo o grupo de participantes, está a cirúrgica descartável seguida do dispositivo confeccionado com tecido de algodão.

Com base nas respostas obtidas pelo questionário “Rinite Alérgica” disponibilizado em plataforma digital, observou-se que 72,9% referiram piora de algum sintoma, sendo entre este grupo 36% citaram agravamento da obstrução nasal após o início do uso da máscara durante a pandemia por Sars-Cov-2. Além disso, 28% relataram piora do prurido nasal, seguido dos 15% que notaram piora da coriza.

**Gráfico 1:** sintomas que agravaram após o início do uso da máscara

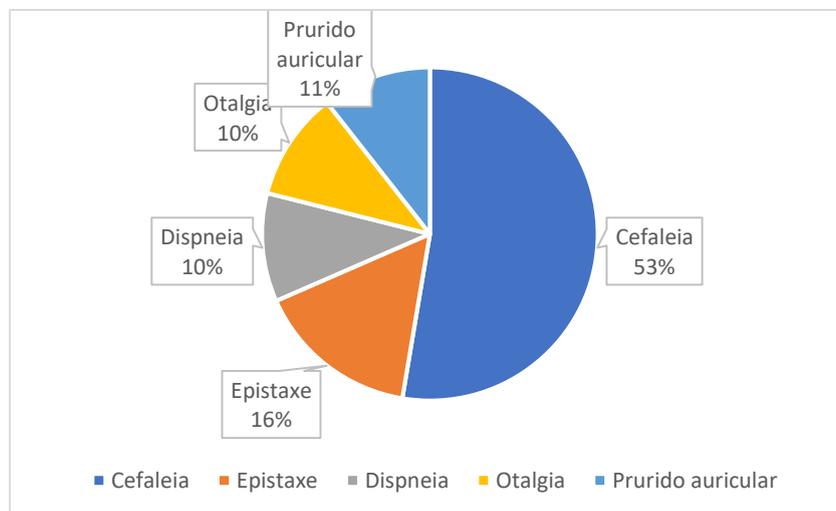


**Fonte:** Elaboração própria

Avançando os dados obtidos neste estudo, observamos que 29,16% sujeitos relataram surgimento de ao menos um novo sintoma entre 2020 a 2021, ao passo que 70,84% não referiram novas manifestações ao quadro clínico. Diante do grupo que notificaram novos sintomas (Gráfico 2), observou-se que o mais recorrente é a cefaleia, apresentando-se em 53% dos entrevistados. Não

somente este, mas também outros sintomas surgiram após o uso da máscara, como epistaxe, prurido auricular e outros.

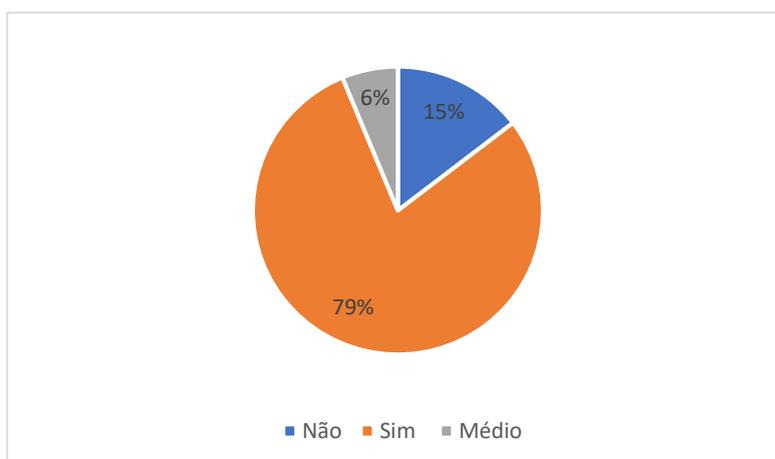
**Gráfico 2:** manifestação de novos sintomas após o início ao uso da máscara



**Fonte:** Elaboração própria

Diante das perguntas aplicadas, por meio do questionário, a respeito da frequência da qualidade de sono, 79,16% dos entrevistados expuseram que não possuem sono reparador ao contrário dos 20,84% que referem ter noites de boa qualidade. Compilando os dados obtidos entre o grupo que informou possuir má qualidade durante o ato de dormir, 79% alegaram a qualidade do sono possui alta relação com as manifestações da rinite alérgica, ocasionando interferências nas atividades diárias.

**Gráfico 3:** relação da interferência dos sintomas da rinite alérgica durante o ato de dormir, quando não há uma boa qualidade de sono.



**Fonte:** Elaboração própria

Diante dos resultados expostos, notou-se a prevalência da exacerbação das manifestações de rinite alérgica, assim como aparecimento de novos sintomas após o início do uso da máscara na pandemia do COVID-19.

O quadro clínico grave da doença ocasionou danos irreparáveis aos indivíduos, tendo repercussões socioeconômicas desencadeadas pelo o cansaço, irritabilidade e desvio de atenção, explicado pela queda da produtividade e frequente faltas à escola e trabalho, como explicado por Camelo-Nunes (2010).

Nesse cenário, é importante orientar e alertar a sociedade sobre as consequências do uso deste item frente ao paciente com diagnóstico de rinite alérgica, assim como também compor o quadro medidas para o afastamento de alérgenos. Para haver resultados adequados ao tratamento da patologia as orientações devem ser abrangentes, no entanto gradativas, simples e singulares.

## CONCLUSÃO

Com fundamento neste estudo, podemos concluir que o uso da máscara durante a pandemia por Sars-Cov-2 foi um fator desencadeante e agravante para as manifestações dos sintomas da rinite alérgica, trazendo diversos prejuízos físicos, psicológicos e financeiro. Dessa forma, não podemos pensar somente no tratamento da rinite alérgica, mas também em medidas para realizar uma adequada profilaxia e evitar a exacerbação das manifestações da rinite alérgica, afim de evitar danos aos pacientes.

## AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço a Deus e a minha família, meu pai Hugo Camargo, minha mãe Simone Camargo e aos meus irmãos Pedro Camargo Neto e Hugo Camargo Filho que abdicaram dos seus sonhos, para me ofertar a oportunidade de realizar o meu; ao Dr. Alvaro Siqueira e à Dra. Yane Santana pela confiança, paciência, ensinamentos e oportunidade, a mim concedida, em realizar este estudo.

Aos ademais profissionais que me auxiliaram e agregaram numerosos conhecimentos a esta pesquisa.

Agradeço toda a equipe da FHAJ, à coordenação do PAIC pela oportunidade e apoio, tornando exequível a realização deste projeto.

## REFERÊNCIAS

1. CAMELO-NUNES, Inês Cristina; SOLÉ, Dirceu. Rinite alérgica: indicadores de qualidade de vida. *Jornal brasileiro de pneumologia*, 2010, 36: 124-133.
2. MENEZES, Gabrielly; MOSCA, Tainá; FORTE, Wilma Carvalho Neves. Higiene nasal e ambiental: uma orientação imprescindível no tratamento da rinite alérgica/Nasal and environmental hygiene: an essential guide in the allergic rhinitis treatment. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v. 65, n. 1, p. 1-7, 2020.
3. PILTCHER, O. B. et al. *Rotinas em Otorrinolaringologia – 1ª edição – Editora grupo Artmed – Porto Alegre 2015. P.101.*
4. SAKANO E, SARINHO EC, SOLÉ D, et al. IV Consenso Brasileiro sobre Rinites - Documento conjunto elaborado pelas Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial e Sociedade Brasileira de Pediatría, 2017.

# Capítulo 11



10.37423/220606188

## PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE NOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

*Gustavo Guaracy Lopes Perez*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Kettyuscia Coelho e Oliveira*

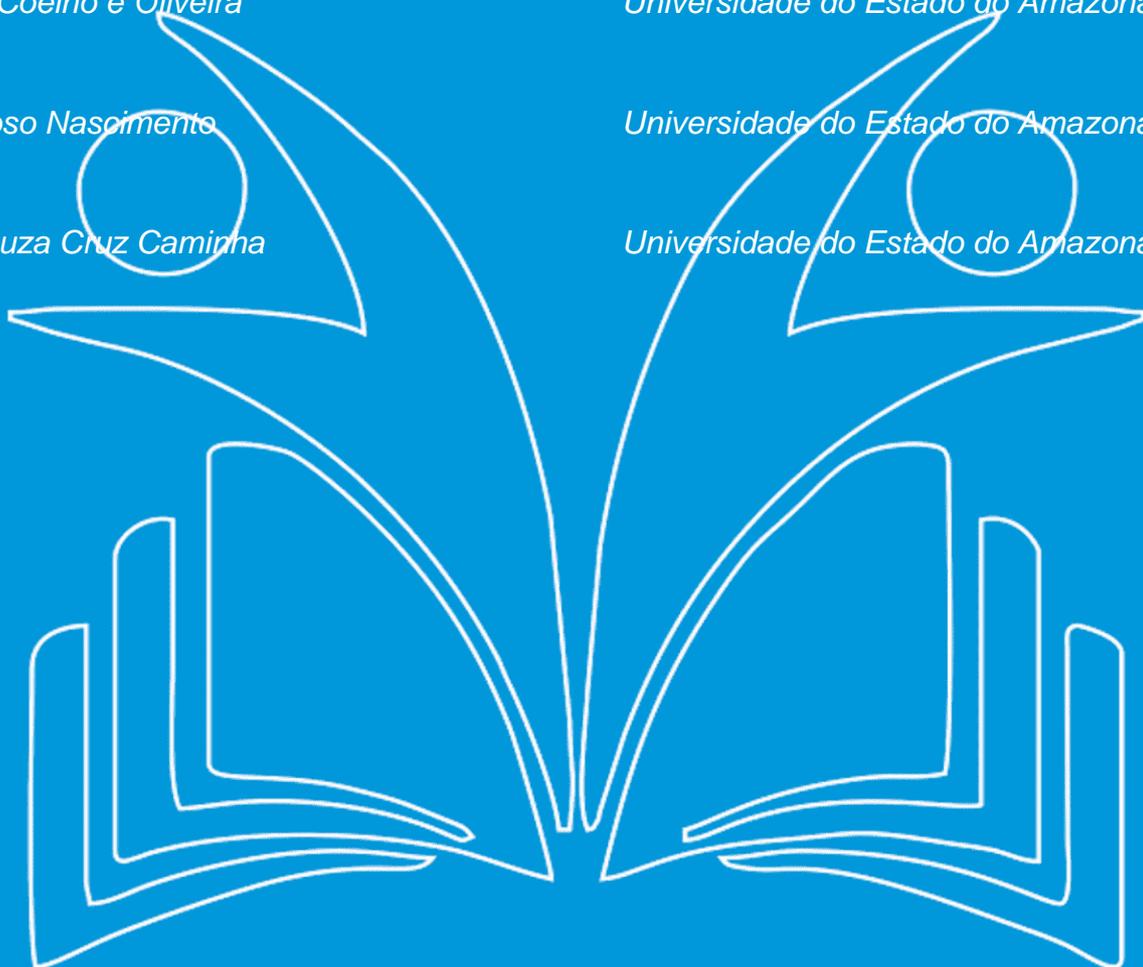
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Filipe Barroso Nascimento*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Luciana Souza Cruz Caminha*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** De acordo com a OMS, a obesidade é definida como o acúmulo excessivo de tecido adiposo em quantidade que represente prejuízos à saúde, além de se configurar como fator agravante para diversas comorbidades, acarreta sérias alterações metabólicas e problemas graves de ordem respiratória e locomotora. O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes assistidos na Fundação Hospital Adriano Jorge. Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal e descritivo com 200 pacientes adultos, atendidos no serviço ambulatorial das diversas especialidades da FHAJ. O resultado encontrado por meio de entrevista e antropometria foram: 75% dos pacientes apresentavam-se acima do peso, 43% com sobrepeso e 32% com obesidade. HAS e DM apresentaram maior prevalência neste estudo dentre as patologias. Por meio dos resultados apresentados, foi possível inferir a alta prevalência dessa condição e a relação entre o estado nutricional, hábitos de vida e comorbidades com o excesso de peso nos pacientes atendidos nos ambulatórios da Fundação Hospital Adriano Jorge.

**Palavras-chaves:** comorbidades, sobrepeso, obesidade, antropometria

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é definida como o acúmulo excessivo de tecido adiposo em quantidade que represente prejuízos à saúde; sendo um importante fator de risco para diversas comorbidades, tais como doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer (como endometrial, mama, ovário, próstata, fígado, vesícula, rim e cólon), diabetes tipo 2, desordens musculoesqueléticas, além de problemas psicossociais.

Reconhecendo-se o sobrepeso e a obesidade como um importante fator de risco para diversas comorbidades, a presente pesquisa visa estudar a prevalência de sobrepeso e obesidade nos pacientes atendidos no ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal e descritivo. A população do estudo foi composta por 200 pacientes assistidos nos ambulatórios de especialidades da FHAJ que concordarem em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo, pacientes com idade inferior aos 18 anos de idade, que não assinarem o TCLE e os portadores de necessidades especiais (cadeirantes e/ou com limitação física) que comprometessem a antropometria. A coleta de dados foi realizada no período de 01 fevereiro a 30 de maio de 2022.

Os dados dos participantes foram obtidos através de uma entrevista realizada por um aluno treinado ao próprio paciente enquanto aguardava a sua consulta. O instrumento metodológico para a coleta das informações foi um questionário semi-estruturado composto por: identificação, data de nascimento, raça, escolaridade, profissão, status no mercado de trabalho- ativo ou inativo, história atual/progressa de doenças, uso atual/progresso de medicamentos, tabagismo, etilismo, alimentação e prática de atividade física- tempo e frequência. Na ocasião da entrevista, foi entregue o TCLE para preenchimento e para os que concordarem, realizado a antropometria.

A antropometria consistiu na mensuração da altura e peso (utilizadas para calcular o índice de massa (IMC) corporal, por meio da fórmula  $IMC = \text{Peso}/\text{Altura}^2$ ). O peso foi obtido por balança eletrônica digital marca Welmy modelo W200 (capacidade de 200 kg e precisão de 0,1 kg) e a altura através do estadiômetro vertical fixado na parede da marca Tonelli modelo E120 P (graduado até 220 cm e precisão 0,1 cm). A circunferência abdominal foi realizada por fita métrica não extensível com capacidade até 150 cm.

O status nutricional foi classificado, de acordo com o IMC, em: baixo peso (IMC < 18,5kg/m<sup>2</sup>), peso normal (18,5 a 24,9kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25 a 29,9kg/m<sup>2</sup>) e obesidade grau I (30 a 34,9kg/m<sup>2</sup>), grau II (35 a 39,9kg/m<sup>2</sup>), grau III (> 40kg/m<sup>2</sup>) - seguindo o critério da OMS e sociedades nacionais (MANCINI et al. 2016). Foi utilizado nível de significância estatística de 5% e intervalo de confiança para médias de 95%.

## RESULTADOS

Dos 200 pacientes entrevistados, 64% eram do sexo feminino, e 36% do sexo masculino. A idade média foi 49 anos (variando 19 e 70 anos). As características em relação a raça, escolaridade estão detalhadas na tabela 1.

Em relação a renda familiar, 45% dos entrevistados relataram ganhar até 1 salário-mínimo, 48% de 1 a 3; 5,5% entre 4 a 6 salários; 1,5% mais de 6 salários.

**Tabela 1** – Características em relação ao sexo, idade, raça, escolaridade da amostra:

Variável	Resposta	N	%
<b>Sexo</b>	Masculino	72	36%
	Feminino	128	64%
<b>Faixa Etária</b>	18 – 30 anos	30	15%
	31 – 40 anos	24	12%
	41 – 50 anos	45	22,5%
	51 - 60 anos	43	21,5%
	61 - 70 anos	58	29%
<b>Raça</b>	Pardos	169	84,5%
	Branco	19	9,5%
	Negros	7	3,5%
	Indígenas	5	2,5%
<b>Escolaridade</b>	Ensino Superior Completo	26	13%
	Ensino Superior Incompleto	10	5%
	Ensino Médio Completo	87	43,5%
	Ensino Médio Incompleto	13	6,5%
	Ensino Fundamental Completo	14	7%
	Ensino Fundamental incompleto	37	18,5%
	Analfabeto ou até 3ª série do fundamental	13	6,5%

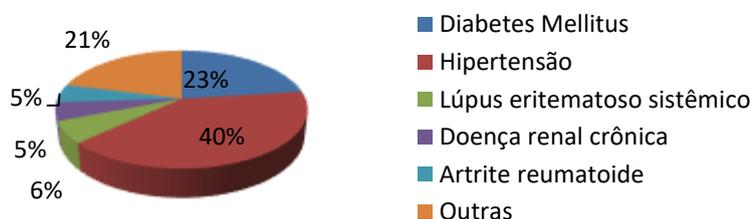
A prevalência de obesidade e sobrepeso nessa população foi de 32 e 43%, respectivamente. A distribuição por sexo também está representada na Tabela 2. A média de circunferência abdominal no sexo masculino foi de 93,84 cm e no sexo feminino foi 92,67cm.

**Tabela 2-** Distribuição do estado nutricional dos pacientes atendidos na Fundação Hospital Adriano Jorge- Manaus AM

Classificação	Baixo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidade grau I	Obesidade grau II	Obesidade grau III
IMC	< 18,5	18,5 e 24,9	25 e 29,9	30 e 34,9	35 e 39,9	> 40
Nº de pacientes	2	48	86	44	12	8
%	1%	24%	43%	22%	6%	4%
Homens	-	43,8%	37,2%	40,9%	8,3%	-
Mulheres	100%	56,2%	62,8%	59,1%	91,7%	100%

Dentre os entrevistados, 67,5 % relataram alguma doença crônica (Gráfico 1).

**Gráfico 1-** Prevalência de doenças crônicas



Em relação ao uso de medicamentos, 55% (110 pacientes) relataram fazer uso de pelo menos um medicamento de forma crônica (sendo estes 75,5% anti-hipertensivos, 40,9% antidiabéticos; 23,6% em uso de antilipemiantes e 22,7% em uso de corticoides). Sendo que 37,3% usavam mais de dois e 12,7% três ou mais medicamentos.

A prevalência de HAS entre os indivíduos com peso normal foi de 13,7%, com sobrepeso de 43,8% e entre os obesos foi de 42,5%. A prevalência de DM entre os indivíduos com peso normal foi de 8,7%, com sobrepeso foi de 43,5% e entre os obesos foi de 47,8%.

Sobre o tabagismo, 71% dos entrevistados relataram nunca ter fumado; 21,5% relataram ter parado de fumar há mais de dois anos; 1% respondeu ter parado de fumar em menos de 2 anos e 6,5% afirmaram ainda serem fumantes. Entre os fumantes, 5% fumavam menos de 5 cigarros/dia, 5,5%

faziam uso de 5 a 14 cigarros/dia; 1% fazia uso de 15 a 20 cigarros e 0,5% referiu fazer uso de mais de 20 cigarros/dia. Sobre o etilismo, 72% dos entrevistados não faziam uso de bebida alcoólica e 28% faziam uso. A quantidade da ingestão semanal, 51,78% referiram consumir álcool pelo menos uma vez na semana, 30,4% consumiam duas vezes na semana; 16% três vezes ou mais na semana e 1,8% não soube informar a quantidade.

Em relação a alimentação: 55% relataram comer várias vezes ao dia, 45% referiram comer apenas nas três principais refeições. 69 % dos indivíduos relataram não tomar líquidos durante as refeições; 24 % tomavam suco e 7%, refrigerante durante as refeições. Com relação ao consumo de frituras por semana, 27% dos entrevistados ingeriam três ou mais vezes, 26% duas vezes, 21% ao menos uma vez por semana; 26% não ingeriam frituras. O consumo de doces foi assim distribuído: 31% não ingeriam doces, 24% ingeriam uma vez por semana, 20% duas vezes e 25% consumiam doces três vezes ou mais por semana.

67% dos pacientes relataram consumir frutas mais de três vezes na semana, 21% mais de duas vezes, 7,5% pelo menos uma vez na semana e 4,5% afirmaram não consumir fruta. Sobre o consumo de salada, 42,5% relataram consumir mais de três vezes na semana, 19,5% mais de duas vezes, 18% pelo menos uma vez na semana e 20% não consumiam salada.

Quando questionados sobre a prática de atividades físicas, 7,5% relataram praticar muito frequentemente (mais de 150 minutos por semana); 12% frequentemente (pelo menos 150 min/semana); 10,5% às vezes (entre 50-100min/semana); 33,5% muito raramente (menos de 50 min/sem); e 36,5% dos pacientes afirmaram não fazer nenhuma atividade física na durante a semana.

## DISCUSSÃO

Este estudo analisou a prevalência de sobrepeso e obesidade nos pacientes atendidos no ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus. A significativa prevalência do sobrepeso e obesidade (75% dos pacientes entrevistados) é o retrato da realidade brasileira.

Esses dados reforçam e confirmam os alertas que têm sido feitos sobre a epidemia mundial do sobrepeso, em particular na nossa cidade: segundo dados atualizados do Sistema de vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2021), 63,5% dos adultos nessa capital estão acima do peso, estando em segundo lugar no ranking das capitais brasileiras com maior percentual de adultos com sobrepeso/obesidade.

Em relação as comorbidades associadas em nossa amostra, se destacam HAS e DM2 por serem as doenças crônicas mais prevalentes na população geral e que possuem relação fisiopatológica com a obesidade (STOPA et al., 2018, SILVA, ACA et al. 2021). Como já era esperado, a prevalência dessas comorbidades é maior na população do estudo quando comparada a população manauara pelos dados do VIGITEL, 2021, por se tratar de pacientes em atendimento ambulatorial especializado (HAS: 40% x 22,6% e para DM: 23% x 6,7%). Comparado com a mesma base de dados, vimos proporção ligeiramente menor de tabagismo na população do estudo (6,5% x 7,1%).

80,5% dos pacientes desde estudo apresentam atividade física insuficiente conforme definição da OMS (menos de 150 min/semana de atividade moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa). Um percentual significativamente maior que analisado no VIGITEL 2021, em que esse número foi de 48,7% na população adulta manauara. Essa alta frequência pode ser, em parte, explicada pela coexistência de comorbidade que limitem a prática de atividade física, bem como a idade da nossa população.

## CONCLUSÃO

Observou-se a alta prevalência do sobrepeso e obesidade nos pacientes assistidos no ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge, bem como das comorbidades associadas ao excesso de peso. Conhecer as características da população atendida é de fundamental importância para o Sistema de saúde pública propor ações de prevenção, promoção e tratamento desta condição frequente e suas consequências.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha família, meus amigos, as minhas Orientadoras, Kettyuscia Oliveira e Luciana Caminha, à FAPEAM e a Fundação Hospital Adriano Jorge pela oportunidade de estar participando do programa de iniciação científica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. <http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Obesity and overweight 2007. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

MANCINI, M et al. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP

SILVA, A.C.A, et al. Prevalência das doenças endocrinológicas e metabólicas em ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário: um estudo transversal. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.5, p. 23309-23322 sep./oct. 2021

STOPA, S. R. et al. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 10, e00198717, 2018.

# Capítulo 12



10.37423/220606189

## ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR ATENDIDOS PELA FHAJ NOS ANOS DE 2011 A 202

*Luigui Lima de Castro*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Fernando César Façanha Fonseca*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Cristina Melo Rocha*

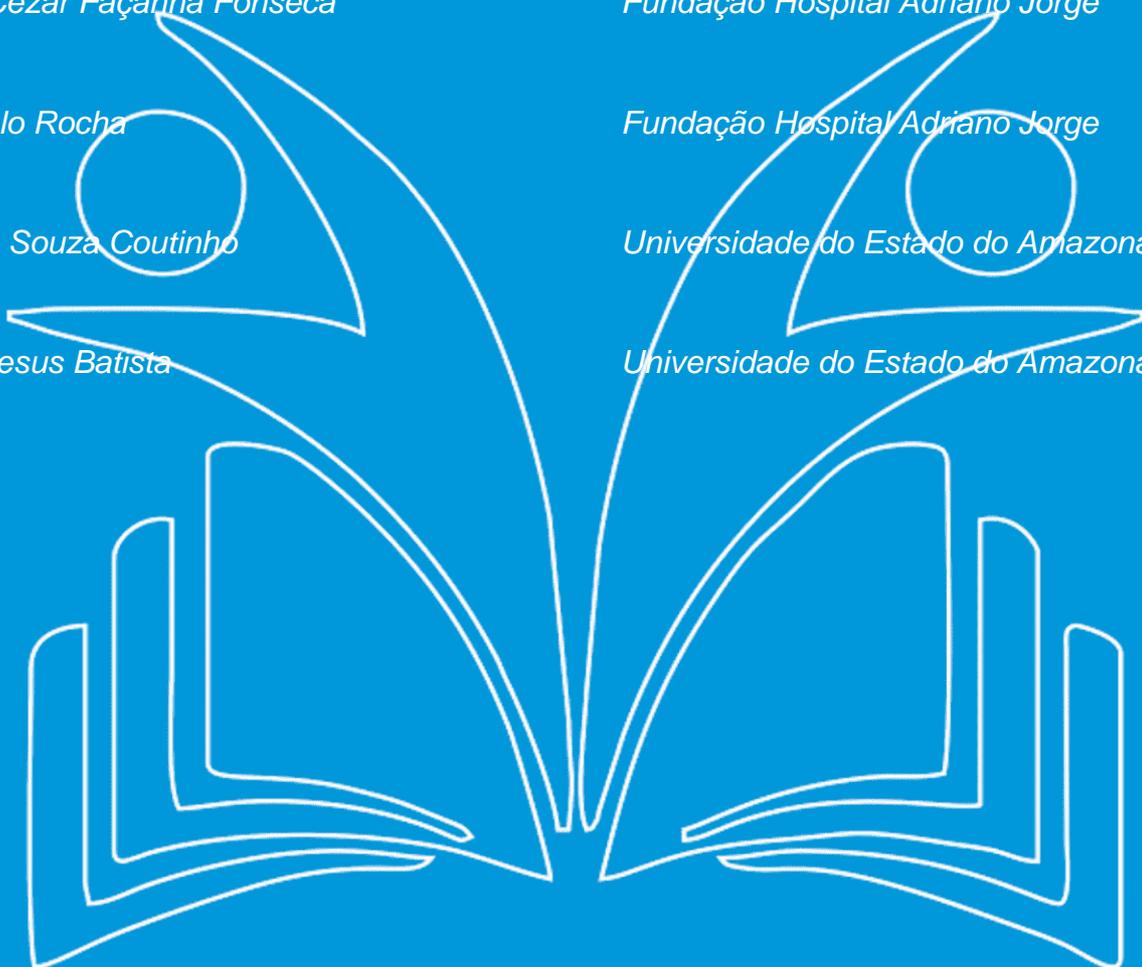
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Leandro de Souza Coutinho*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Luana de Jesus Batista*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é o câncer mais comum com origem no fígado e está universalmente associada à doença hepática crônica. **Objetivo:** elaborar perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com CHC atendidos pela Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), entre 2011 e 2022. **Metodologia:** estudo transversal analítico e retrospectivo, com variáveis relacionadas à epidemiologia, apresentação clínica, achados radiológicos do tumor e estadiamento, os dados foram obtidos de prontuários físicos e eletrônicos, sendo armazenados em planilhas (Excel versão 2019). **Resultados:** foram analisados 326 prontuários de portadores de hepatopatas crônicas e 12 pacientes preencheram critérios e foram incluídos no estudo, sendo 58,3% (7) homens, 41,7% (5) mulheres, com idade média de 53,5 ( $\pm$  10,1), tendo a hepatite pelo vírus B como etiologia de 50% (6) dos casos, desses, 33% (4/6) estão associados à coinfeção ou superinfecção pelo vírus Delta. Por fim, 58,4% (7) dos pacientes foram classificados em estágios muito precoce, precoce ou intermediário de acordo com o Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC). **Conclusão:** Nessa análise parcial, os pacientes com CHC apresentaram idade média compatível com a literatura nacional, assim como a predominância do vírus da hepatite B, nesse aspecto divergindo dos achados brasileiros, onde a principal etiologia é o vírus da hepatite C.

**Palavras-chave:** carcinoma hepatocelular; hepatite C; hepatite B; hepatite delta; cirrose hepática alcoólica; Amazonas; Amazônia.

## 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 infecções pela hepatite viral B (HBV) ou hepatite viral C (HCV). 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.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal analítico e retrospectivo 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 e ocupação), clínica (etiologia da doença, presença de cirrose, de sinais de hipertensão portal, 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 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou até o momento 326 prontuários, sendo 314 pacientes excluídos por não ter o diagnóstico de CHC e 12 pacientes preencheram critérios e foram incluídos no estudo. Em relação à epidemiologia 7 (58,3%) eram sexo masculino, 5 (41,7%) do sexo feminino, com idade média de 53,5 ( $\pm 10,1$ ), sendo 8 (66,6%) procedentes da cidade de Manaus e 4 (33,4%) do interior do estado do Amazonas.

Em relação à etiologia da doença hepática de base, o HBV associado à coinfeção ou superinfecção pelo vírus delta (HDV) foi responsável por 4 (33,4 %) dos casos, o HBV isolado por 2 (16,6%), o HCV por 2 (16,6%), a hepatite alcoólica por 2 (16,6%), a hepatite autoimune por 1 (8,3%) e a DHGNA por 1 (8,3%).

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 representou menos de 50% e o vírus da HBV representou 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 HBV + HDV 4 (33,3 %) como maior responsável pelo CHC, seguido pelo HCV 2 (16,6%), HBV isolado 2 (16,6%), cirrose alcoólica 2 (16,6%), e outras causas 2 (16,9%). 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 9 (75%) dos pacientes, 2 (16,6%) dos pacientes que não apresentavam cirroses eram portadores do HBV + HDV e 1 (8,4%) do HBV isolado. Estudos epidemiológicos demonstraram que a cirrose é uma condição frequentemente associada à hepatocarcinogênese, sendo considerada um fator de risco, uma vez que 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 relativo à neoplasia, mais da metade dos pacientes foram classificados em estágios muito precoce, precoce ou intermediário de acordo com o BCLC, no qual 4 (33,4%) dos pacientes foram classificados no estágio B, 2 (16,6%) no estágio A, 1 (8,3%) no estágio 0 e em 5 (41,7%) não obteve-se os dados. Em torno de 6 (50%) dos pacientes avaliados estavam inclusos 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 6 (50%) dos pacientes, quimioembolização arterial transcater (TACE) realizada em 2 (16,6%), a terapia sistêmica com sorafenibe foi opção em 1 (8,3%) e não se obteve os dados de 4 (33,4%) pacientes.

## CONCLUSÃO

O estudo concluiu até o momento que a idade média dos pacientes e a presença ou ausência de cirrose hepática estão de acordo com a literatura nacional. O HBV + HDV como principal causa de CHC difere dos outros estudos analisados, que apontam o HCV com principal etiologia do CHC. Devido ao pequeno número da amostra, ainda não é o possível fazer outras conclusões, porém a coleta de dados seguirá até o final do ano de 2022, sendo realizada nova análise estatística posteriormente.

## AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e à Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) por possibilitar a execução do projeto. Ao Centro de Estudos do Fígado pelo apoio na

execução do projeto e à equipe do PAIC da FHAJ por todo suporte durante vigência das atividades do projeto.

## REFERÊNCIAS

- BRUIX J, Reig M, Sherman 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 13



10.37423/220606197

## ACIDENTES DE TRÂNSITO: PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, AMAZONAS.

*KEVIN KRWYSLLEY LIMA MELO*

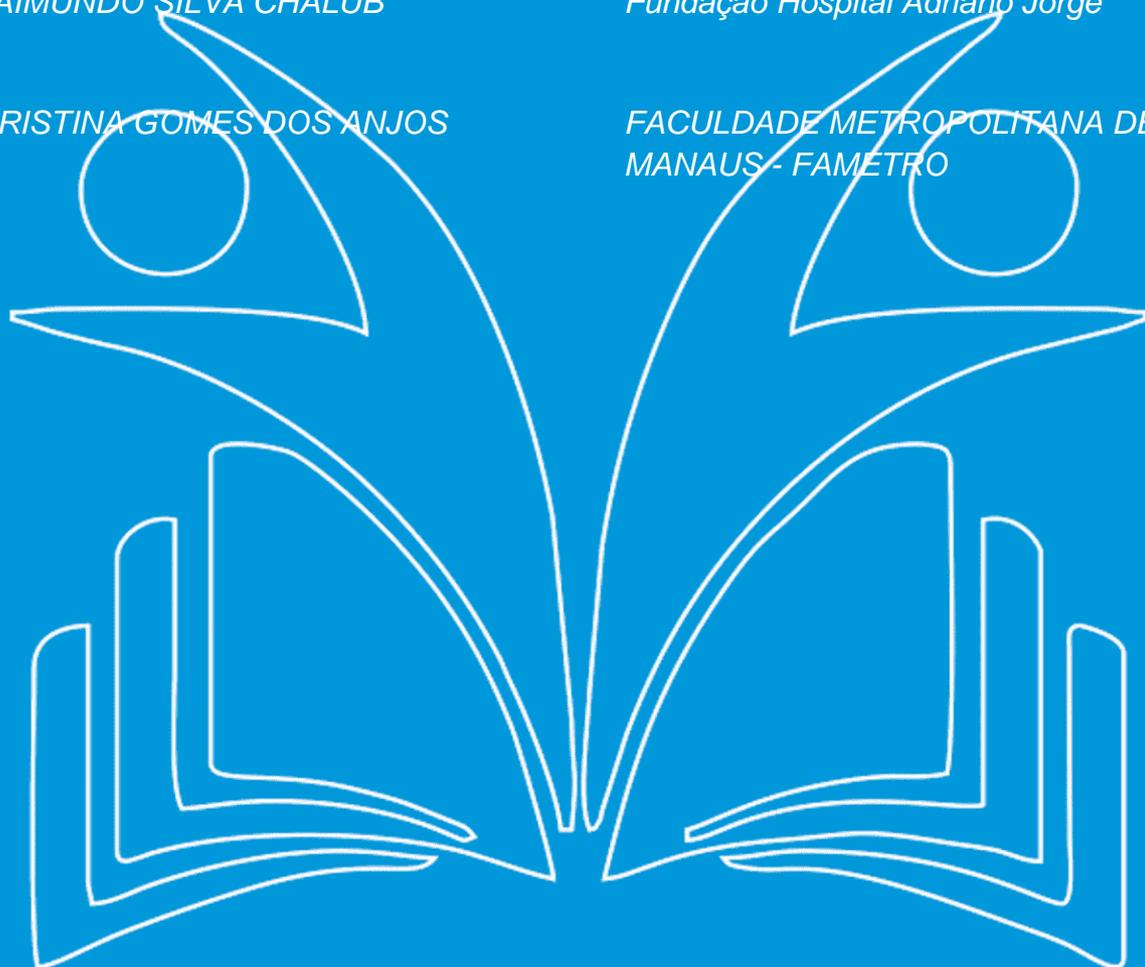
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*SIDNEY RAIMUNDO SILVA CHALUB*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*MÁRCIA CRISTINA GOMES DOS ANJOS*

*FACULDADE METROPOLITANA DE  
MANAUS - FAMETRO*



**Resumo: Introdução:** Os acidentes automobilísticos constituem um problema de saúde pública com alta demanda. O Brasil destaca-se como o quinto país que apresenta o maior número de mortes por acidentes de trânsito com uma média de 40.000 óbitos. A pesquisa buscou avaliar o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes motociclísticos admitidas na Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ no ano de 2021 e 2022, além de caracterizar essa demanda de acordo com a distribuição dos dias e horários. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de caráter descritivo, quantitativo e documental na qual foram avaliados 194 prontuários. **Resultados:** obteve-se um perfil amostral composto por homens, 81%, jovens, 80% entre 18 e 59 anos, que sofreram colisão entre carro e moto, 53%, com 68,56% dos acidentes entre 00h e 11:59h principalmente em dias úteis, 76,80%. Em relação ao atendimento inicial das vítimas, 72,16% haviam recebido atendimento primário pelo SAMU. Observa-se que a amostra avaliada vai de acordo com a literatura estudando, mantendo as mesmas características a nível nacional. **Conclusão:** Conclui-se que a obtenção desse perfil e a distribuição nos dias e horários são úteis para o desenvolvimento de medidas públicas direcionadas afim de minimizar essa estatística e otimizar os serviços públicos de saúde.

**Palavras-chave:** Acidentes de trânsito; Saúde pública; Mortalidade; Epidemiologia; Incidência.

## INTRODUÇÃO

O Brasil destaca-se como o quinto país que apresenta o maior número de mortes por acidentes de trânsito com uma média de 40.000 óbitos, que somados aos feridos graves, chegam a 28 bilhões anuais. A maior população afetada é a população jovem do sexo masculino causando um grande impacto nos serviços de saúde. A diminuição dos impactos dos acidentes de trânsito na saúde depende diretamente de informações qualificadas nos sistemas de vigilância, pois através do monitoramento e análise situacional é possível determinar a magnitude das ocorrências, perfil das vítimas, meios de transportes envolvidos e a localização das áreas de riscos (PAIXÃO et al, 2015). CAVALCANTE et al. (2015), estimou que, em 2020, os acidentes de trânsito configurariam a segunda causa de mortes prematuras pois, para cada óbito são 20 internações com lesões graves e outras 70 com lesões menos graves, números esses que nos mostram a dimensão do problema e a importância de nos preocuparmos e intensificarmos as discussões sobre o assunto, visto que os acidentes de trânsito no Brasil tem se tornado uma epidemia cuja taxa de mortalidade tem sido superior a de países desenvolvidos. Dados do Departamento Estadual de Trânsito do Amazonas mostraram que de janeiro a setembro de 2020 foram registrados 10.274 acidentes de trânsito no Estado, sendo que 3.418 deles ocasionaram mais de 8,8 mil pessoas feridas. São diversos os fatores que se associam as ocorrências de lesões e mortes no trânsito onde podemos destacar: fatores estruturais, aumento da frota de veículos, em especial das motocicletas; o uso do álcool; e o não uso de equipamentos de segurança (MALTA et al., 2011). As ações de prevenção e controle dos acidentes estão apenas iniciando, e também o conhecimento acerca do comportamento dos motociclistas e dos pedestres, condições de segurança das vias e dos veículos, infraestrutura do tráfego, despesas humanas e ambientais, uso de veículos motorizados e as consequências resultantes das ocorrências de acidentes de trânsito são mínimas. O álcool é apontado como o principal fator de risco para as altas causas externas de mortalidade no trânsito pois, existe uma grande presença desta substância nas ocorrências de acidentes de trânsito, mostrando que nestes casos a presença de alcoolemia prevalece nas vítimas fatais do que nas não fatais (CRUZ et al 2014). O objetivo desse projeto é avaliar o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes motociclísticos admitidas na Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ no ano de 2021 e 2022, além de caracterizar os acidentes de acordo com o tipo de veículo envolvido e a distribuição de horários e dias a partir dos registros da unidade hospitalar.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, quantitativo, transversal, documental e bibliográfico por meio da coleta de dados. A amostra do estudo está representada pelos registros de acidentes de trânsito notificados na FHAJ no ano de 2021 e 2022. Foi realizada uma triagem dos registros, foram incluídos todos os prontuários dos pacientes que receberam atendimento no ano de 2021 e 2022 decorrentes de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas na FHAJ. Foram excluídos desta análise os prontuários de trânsito por outros veículos e indivíduos menores de 18 anos. Foi realizada a tabulação e as análises no software Tableau Desktop 2021.1 e Microsoft Excel do pacote Office 2010. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da Fundação Hospitalar Adriano Jorge sob o CAAE: 51058221.0.0000.0007 e parecer 5.255.953.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados 194 casos de acidentes motociclísticos no período de fevereiro de 2021 a março de 2022, dentre os quais 18,04% (35) foram do sexo feminino e 81,96% (159) do sexo masculino. Observou-se que entre os homens 95,60% (152) estavam na faixa etária de 18 a 59 anos e apenas 1,26% (2) tinham mais de 60 anos, fato identificado também entre as mulheres, onde a maior quantidade de vítimas foi na faixa etária de 18 a 59 anos correspondendo a 88,57% (31) casos. Esses dados vão de acordo com a literatura a qual afirma que homens jovens compõem a maior porcentagem das estatísticas dos acidentes automobilísticos. Tal fato pode ser explicado devido ao comportamento humano, sendo o sexo masculino designado como mais impulsivo e imprudente no trânsito, associado as taxas de maior consumo de álcool e drogas pelos homens. (IBIAPINO, et. al. 2017).

**Tabela 1.** Distribuição das notificações de acidentes motociclísticos admitidos na FHA por faixa etária nos meses de fevereiro de 2021 a março de 2022.

<i>Faixa etária</i>	<i>Homens (n)</i>	<i>(%)</i>	<i>Mulheres (n)</i>	<i>(%)</i>
<i>&lt; 18 anos</i>	5	3,14	4	11,43
<i>≥ 18 anos ≤ 59 anos</i>	152	95,60	31	88,57
<i>&gt; de 60</i>	2	1,26	0	0
<i>Total</i>	159	100,0	35	100,0

Já em relação ao tipo de acidente, detectou-se que a maior parte dos registros estavam relacionados à colisão entre carro e moto com 53,61% (104) das notificações, seguidos de colisão entre motos com 28,87% (56) dos casos. Já as colisões entre moto e objetos fixos aconteceram em apenas 7,73% (15)

dos casos e 9,79% (19) foram vítimas de atropelamento por moto. Dias (2016) afirma que as colisões são os acidentes de trânsito mais comuns, principalmente entre motocicletas, uma vez que esse veículo está se tornando cada vez mais popular devido a facilidade de aquisição, agilidade em grandes metrópoles e economia com combustível e manutenção. Com o aumento substancial de motocicletas nas vias nas vias, por conseguinte, observa-se a elevação da frequência dos acidentes com motos. (DIAS. 2016).

**Tabela 2.** Distribuição das notificações de acidentes motociclísticos admitidos na FHA por tipo de colisão nos meses de fevereiro de 2021 a março de 2022.

<i>Tipo de acidente</i>	<i>n</i>	<i>(%)</i>
<i>Colisão moto x moto</i>	56	28,87
<i>Colisão carro x moto</i>	104	53,61
<i>Colisão moto x objeto fixo</i>	15	7,73
<i>Atropelamento por moto</i>	19	9,79

Quando a variável hora de ocorrência foi analisada, nota-se que 68,56% (133) dos acidentes ocorreram entre 00h e 11:59h principalmente em dias úteis 76,80% (149). Tal fato pode ser justificado devido à baixa circulação de pessoas nesse período, conseqüentemente alguns motoristas adotam medidas imprudentes resultando em acidentes. (MENDONÇA et. al. 2017)

Em relação ao atendimento inicial das vítimas de acidentes motociclísticos, notou-se que 72,16% (140) das vítimas admitidas na FHAJ haviam recebido atendimento pelo SAMU e 27,84% (54) não tinham história de atendimento extra-hospitalar pelo SAMU. Nota-se a importância do atendimento extra-hospitalar a fim de estabilizar o paciente antes de fornecer atendimento específico afim de otimizar o prognóstico. (SOUTO, 2020)

## CONCLUSÃO

Dessa forma, nota-se um perfil amostral composto por homens, jovens que sofreram colisões envolvendo motocicletas durante dias uteis em horários de pouco trânsito. Tal fato, vai de acordo com o levantamento bibliográfico estudado, mantendo o perfil epidemiológico do resto do país na capital amazonense. Logo, é possível avaliar a partir desse estudo, um problema de saúde pública direcionado ainda atuante em Manaus e a importância da realização de ações de promoção e prevenção de acidentes de trânsito urbano de forma direcionada e prospectiva, focando no grupo de risco identificado.

## AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos primeiramente a Deus e a nossa família, ao Dr Sidney Raimundo Silva Chalub pela oportunidade de participar desta equipe e realizar esta pesquisa. Agradecemos toda a equipe multiprofissional da FHAJ, à coordenação do PAIC e também ao Estado do Amazonas, à FAPEAM e à SEDECTI pelo apoio e por tornar possível a realização desta pesquisa acadêmica.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, A.K; HOLANDA, V; ROCHA, C; et. al. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel. Salvador: Revista Baiana de Enfermagem, 2015.

CRUZ, C. SARCINELLI, P; SILVA, J.J, et. al. Causas externas relacionadas à alcoolemia registradas pelo Instituto Médico Legal no município do RJ. Cad. Saúde Coletiva, 2014.

DIAS LK. Avaliação do serviço de atendimento móvel de urgência na atenção aos acidentes de trânsito na zona urbana de sobral – CE. Universidade Federal do Ceará. 2016.

IBIAPINO, M. K.; COUTO, V. B. M.; SAMPAIO, B. P; et. al. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar, Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 19(2), p. 72–75. 2017

MALTA, D; MASCARENHAS, M.D; BERNAL, et. al. Análise das ocorrências das lesões no trânsito e fatores relacionados segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – Brasil, 2008. Ciência & Saúde Coletiva, 2011.

MENDONÇA, M.F.S; SILVA, A.P.S.C; CASTRO, C.C.L. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. Revista Brasileira de Epidemiologia. V. 20, n. 04, p 727-741. 2017

PAIXÃO, L.M; GONTIJO, E; DRUMOND, E; et. al. Acidentes de trânsito em Belo Horizonte o que revelam três diferentes fontes de informações, 2008 a 2010. Rev Bras Epidemiol. 2015.

SOUTO, R. M. C. V. et al. Helmet use and injury severity among crashed motorcyclists in brazilian state capitals: An analysis of the violence an accidents survey 2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. 1–12, 2020.

# Capítulo 14



10.37423/220606198

## PERFIL DAS ALTERAÇÕES NASOENDOSCÓPICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FHAJ NO PERÍODO DE 2016-2021

*Gabriel Almeida Gonçalves*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Alvaro Siqueira da Silva*

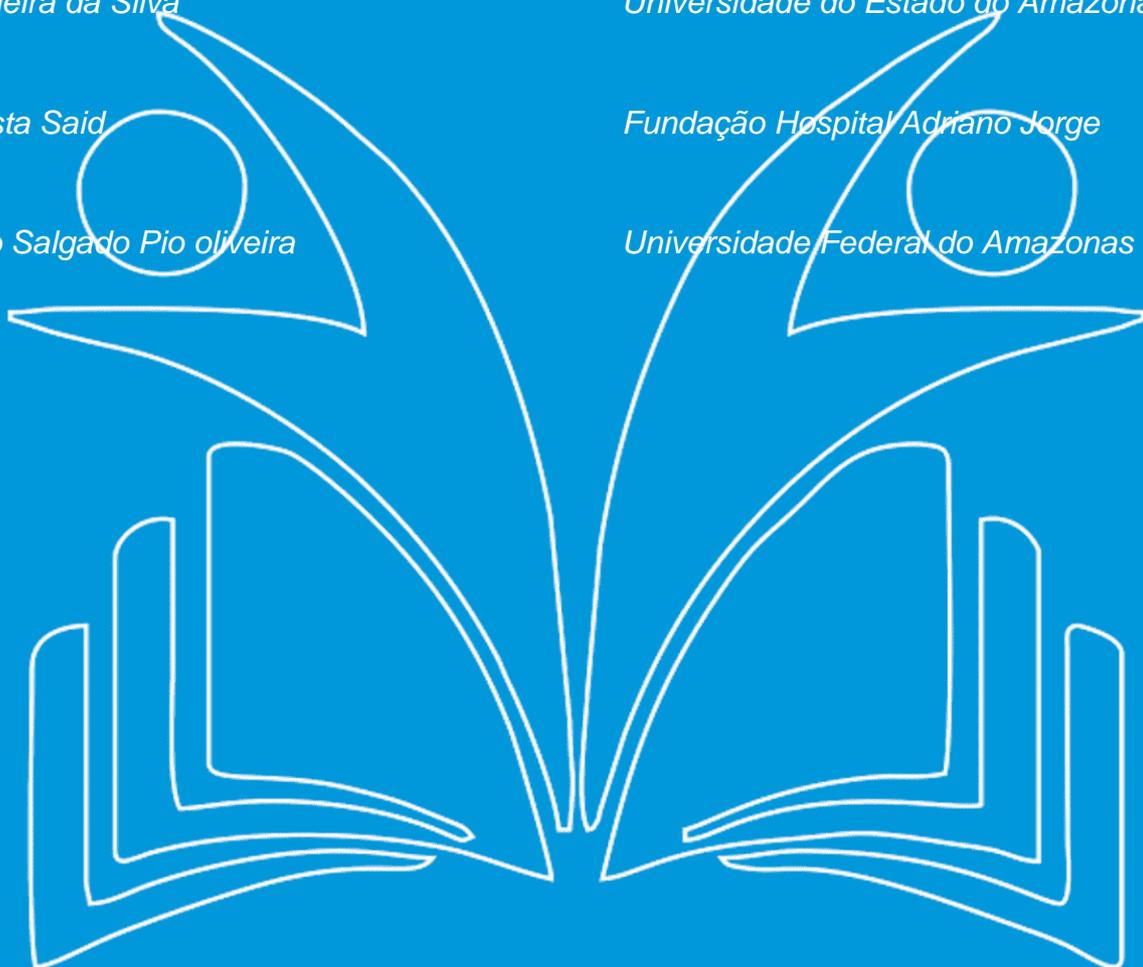
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Raíssa Costa Said*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*João Pedro Salgado Pio oliveira*

*Universidade Federal do Amazonas*



**Resumo: Introdução:** A endoscopia tem como principal função obter um diagnóstico ou realizar um procedimento terapêutico. É capaz de detectar patologias nasofaríngeas que de outra forma seriam perdidas, além do suporte à endoscopia nasal diagnóstica como uma investigação de padrão ouro no campo da rinologia. Dessa forma, a especialidade da Otorrinolaringologia teve um ganho com o advento da endoscopia nasossinusal, tanto para diagnóstico, quanto para tratamento clínico e cirúrgico. **Metodologia:** tratou-se de um estudo observacional descritivo transversal, que visou constatar e analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acompanhados pelo ambulatório de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge. **Resultados:** espera-se com este estudo, a obtenção de possíveis dados para eventuais futuras pesquisas, além de gerar a possibilidade de um melhor encaminhamento dos pacientes com um diagnóstico adequado a um tratamento mais eficaz. **Palavras-chave:** Endoscopia; Cavidade nasal; Otorrinolaringologia.

## INTRODUÇÃO

Foram inúmeras especialidades médicas que se beneficiaram com o advento da endoscopia e a Otorrinolaringologia, definitivamente, se destacou nesse âmbito. A endoscopia (do grego *éndon* “dentro” e *skopeîn* “olhar”, isto é, “olhar para dentro”) consiste num procedimento médico que faz uso do endoscópio para examinar o interior de órgãos ocultos ou cavidades corporais (PIRES, 2018).

A endoscopia tem como principal função obter um diagnóstico ou realizar um procedimento terapêutico. É considerado um importante meio complementar de diagnóstico em medicina, pois permite ao médico observar, estudar e registrar imagens das cavidades e dos órgãos. Além disso, também é possível realizar biópsias e remover lesões ou outros corpos estranhos (NUNES, 2018).

Ademais, algumas desvantagens do exame podem ser citadas. A dificuldade de realização do exame em indivíduos com desvio septal acentuado ou com qualquer outra causa obstrutiva que possa impedir a passagem do endoscópio e a necessidade de anestesia tópica, além do desconforto doloroso causado principalmente pelo endoscópio rígido (MEIRELLES, 2008).

A endoscopia nasal é capaz de detectar patologias nasofaríngeas que de outra forma seriam perdidas, além do suporte à endoscopia nasal diagnóstica como uma investigação de padrão ouro no campo da rinologia. Vemos que a endoscopia nasal foi um excelente auxílio diagnóstico em muitas situações como sinusite, cefaleia inexplicada, epistaxe, distúrbios olfatórios, massas nasais, polipose nasal, obstrução nasal, corpos estranhos nasais, secreção nasal e doenças nasossinusais. Sendo assim, nota-se o quão imprescindível tem se tornado, além de demonstrar a eficácia do exame com seus laudos de boa acurácia (SHELKAR, 2014).

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional descritivo transversal, que visou constatar e analisar o perfil sociodemográfico e as principais alterações nasoendoscópicas dos pacientes acompanhados pelo ambulatório de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, serviço de referência para a especialidade na cidade de Manaus.

O estudo foi realizado a partir da análise dos prontuários virtuais e/ou físicos dos pacientes submetidos ao exame de endoscopia nasossinusal no ambulatório de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, no período de 2016-2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 427 prontuários virtuais da FHAJ de pacientes que realizaram nasoendoscopias dos anos de 2016 à 2021, desses, 182 cumpriam os critérios de inclusão, sendo os demais excluídos do estudo. A idade média dos pacientes foi de 36,59 anos com mediana de 38 (mín = 18; máx 73). A faixa etária mais prevalente foi na quarta década de vida, ou seja, entre os 31 a 40 anos, correspondendo a 36,26% dos pacientes. Entre o sexo o mais prevalente foi o masculino (n =96). (Tabela 1).

**Tabela 1:** Características dos pacientes com Alterações no exame de Nasoendoscopia atendidos na Fundação hospital Adriano Jorge

CARACTERÍSTICAS	N	%
<b>IDADE</b>		
18 - 30 ANOS	54	29,67
31 - 40 ANOS	66	36,26
41- 60 ANOS	57	31,32
➤ 60 ANOS	5	2,75
<b>SEXO</b>		
FEMININO	86	47,25
MASCULINO	96	52,75

Segundo os achados, o aspecto da mucosa nasal foi observado em 172 das nasoendoscopias e dividida em três categorias: hiperemiada, normocorada e pálida. Dentre esses, a maioria (66,86%) teve a mucosa com aspecto normocorado.

Relatou-se também a presença de secreção na nasofaringe, estando ausentes em 74 pacientes. Dos que tinham secreção presente, 15 possuíam secreção do tipo hialina (13,27%). Vale ressaltar que apenas 113 pacientes tiveram essa característica relatada em seu prontuário.

A obstrução nasal é uma das razões mais comuns para se referenciar os pacientes para o ambulatório de otorrinolaringologia. E o desvio de septo, alteração observada no estudo, foi uma das causas mais comuns de obstrução. A incidência de desvio septal na população geral variou na literatura entre 18,8% e 75,1%[8]. No estudo realizado, 80,77% dos pacientes apresentaram essa alteração (n = 147). Enquanto apenas 19,23% apresentaram o septo centrado.

Quanto às conchas nasais inferiores, observou-se que 60,99% encontravam-se hipertrófica, enquanto 37,36% estavam normotróficas, conchas hipotróficas foram identificadas em apenas 3 pacientes, o que corresponde a 1,65%. (Tabela 2).

**Tabela 2:** Principais Alterações encontradas no exame de Nasoendoscopia dos pacientes atendidos na Fundação hospital Adriano Jorge

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>MUCOSA NASAL</b>		
<b>HIPEREMIADA</b>	38	22,09
<b>NORMOCORADA</b>	115	66,86
<b>PÁLIDA</b>	19	11,05
<b>SECREÇÃO</b>		
<b>SIM</b>	39	34,51
<b>NÃO</b>	74	65,49
<b>SEPTO NASAL</b>		
<b>DESVIADO</b>	147	80,77
<b>CENTRADO</b>	35	19,23
<b>CONCHA NASAL INFERIOR</b>		
<b>HIPERTRÓFICA</b>	111	60,99
<b>NORMOTRÓFICA</b>	68	37,36
<b>HIPOTRÓFICA</b>	3	1,65

Apesar de ser uma pesquisa retrospectiva com um espaço de tempo limitado, cinco anos, ela traz importantes aferições sobre o perfil dos pacientes com alterações no exame. Em relação ao sexo, não houve diferença percentual significativa com uma relação homem: mulher de basicamente 1:1. A faixa etária com mais alterações foi entre os 31 e 40 anos, correspondendo cerca de 36% dos pacientes incluídos no estudo. É possível perceber que dentre as faixas etárias estabelecidas há uma semelhança percentual entre as três mais jovens, com um declínio vertiginoso a partir da sétima década, onde só houve pacientes em que alterações foram identificadas. Tal observação pode ter sua fundamentação na falta de procura geriátrica ao serviço de Otorrinolaringologia. Foi observado que apenas 9,4% dos pacientes da especialidade médica estão na faixa idosa. Somou-se a isso, que o padrão de queixa nessa faixa etária também mudou. Por um lado, notou-se que nos jovens e adultos (18-65 anos) as principais queixas foram: nasofaringite, doenças inflamatórias e infecciosas nasais, causas anatômicas de obstrução, doenças inflamatórias e infecciosas otológicas e cerume. Enquanto, nos idosos as principais

causas de procura foram: perda auditiva, problemas de equilíbrio, nasofaringite, doenças inflamatórias e infecciosas nasais e por fim, o cerume.[9]

Algumas importantes alterações foram notadas, todas podendo ter repercussões clínicas para os pacientes. Foram elas: a coloração da mucosa nasal, se havia ou não presença de secreção na nasofaringe, presença ou ausência de desvio septal e o aspecto trófico da concha nasal inferior. Dentre as alterações a mais comum foi o desvio de septo (n=147), presente em mais de 80% dos pacientes que tiveram alterações nas nasoendoscopias e a hipertrofia de concha nasal inferior presente em 60,99% dos pacientes.

Esses dados foram de suma importância, pois o desvio septal afeta a qualidade de vida dos pacientes mesmo naqueles sem indicação cirúrgica de septoplastia. Foi estimado que entre 18,8% e 75,1%[8] da população apresente desvio de septo, no nosso estudo o número encontrado foi de 80,77%, essa prevalência pode ser explicada pelo fato de já se estarem em um ambulatório de referência para a patologia. De acordo com a literatura[10,11] pacientes sem desvio de septo tiveram menos limitações em atividades físicas e parâmetros de dor significativamente menores que o grupo com o desvio, além de conseguirem distinguir diferentes cheiros mais facilmente e com melhor precisão. Não obstante, os pacientes do sexo feminino com desvio septal apresentaram uma taxa significativamente maior de depressão em relação ao mesmo grupo sem o desvio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou elencar os principais achados nasoendoscópicos de pacientes submetidos à videoendoscopia nasossinusal no supracitado hospital de referência. Portanto, pode-se notar a quantidade significativa de pacientes com desvio septal, sendo essa, a alteração de maior destaque encontrada em tal contingente. Em vista disso, observou-se o prejuízo na qualidade de vida do indivíduo, pois além de interferir na função respiratória, pode haver necessidade de intervenção cirúrgica, dependendo do grau de obstrução nasal.

## AGRADECIMENTOS

Minha sincera gratidão primeiramente à Deus e à minha família, e também ao Doutor Alvaro Siqueira e à Doutora Raíssa Said, pela oportunidade de trabalhar com tal equipe e pela conclusão dessa pesquisa. Agradeço também a meu colega João Pio que me ajudou no projeto.

Agradeço a toda equipe da FHAJ, á Coordenação do PAIC, à FAPEAM, à SEDECTI e ao Governo do Estado do Amazonas por contribuírem e tornarem possível a realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. DUARTE, Aracely Fernandes; SOLER, Rita de Cássia; ZAVAREZZI, Francis. Endoscopia nasossinusal associada à tomografia computadorizada dos seiosparanasais no diagnóstico de obstrução nasal crônica. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 71, n. 3, p. 361-363, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992005000300016&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992005000300016&script=sci_arttext). Acesso em 03 de maio de 2021.
2. MEIRELLES, Roberto. Exame da cavidade nasal e tratamento cirúrgico da obstrução nasal. *Revista HospitalUniversitárioPedroErnesto*, v.7,n.2,2008. Disponível em: [http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/201\\_pt.pdf](http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/201_pt.pdf). Acesso em 16 de maio de 2021.
3. MOORE, K.L. et al. *Anatomia Orientada para a clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
4. NUNES, Diogo Xavier Dias. *A história do endoscópio*. 2018. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42140/1/DiogoDNunes.pdf>. Acesso em 16 de maio de 2021.
5. PIRES, João Ricardo Nunes. *Cirurgia endoscópica nasal e dos seios peri-nasais: do passado ao futuro*. 2018. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42296/1/JoaoNPires.pdf>. Acesso em 16 de maio de 2021.
6. PILTCHER, Otávio B. *Rotinas em otorrinolaringologia*. Porto alegre, 2015.
7. SHELKAR, Ritesh et al. Role of nasal endoscopy in sinonasal diseases. *International Journal of Scientific Study*, v.2,n.1,p.610,2014. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as\\_sdt=0%2C5&q=Role+of+Nasal+Endoscopy+in+Sinonasal+Diseases&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=Role+of+Nasal+Endoscopy+in+Sinonasal+Diseases&btnG=). Acesso em 16 de maio de 2021.
8. Blaugrund SM. Nasal obstruction. The nasal septum and concha bullosa. *Otolaryngol Clin North Am* 1989;22:291–306
9. Önay Ö, Aydın C. The distribution of geriatric problems in otolaryngology and their alteration from young adults. *Niger. J Clin Pract* 2021;24:640-6.
10. AKAY, Hatice Güzelküçük; MULUK, Nuray Bayar; INAL, Mikail; ŞİMŞEK, Gökçe; KILIÇ, Rahmi. Evaluation of Olfactory Sensation, Acoustic Rhinometry, and Quality of Life of the Patients With Nasal Septal Deviation. *Journal Of Craniofacial Surgery*, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1221-1227, jun. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

# Capítulo 15



10.37423/220606199

## PERFIL AUDIOMÉTRICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE ENTRE OS ANOS 2021 E 2022

*Ana Catarina Dutra Rebelo*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Súnia Riberio Machado*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Yane Melo Santana*

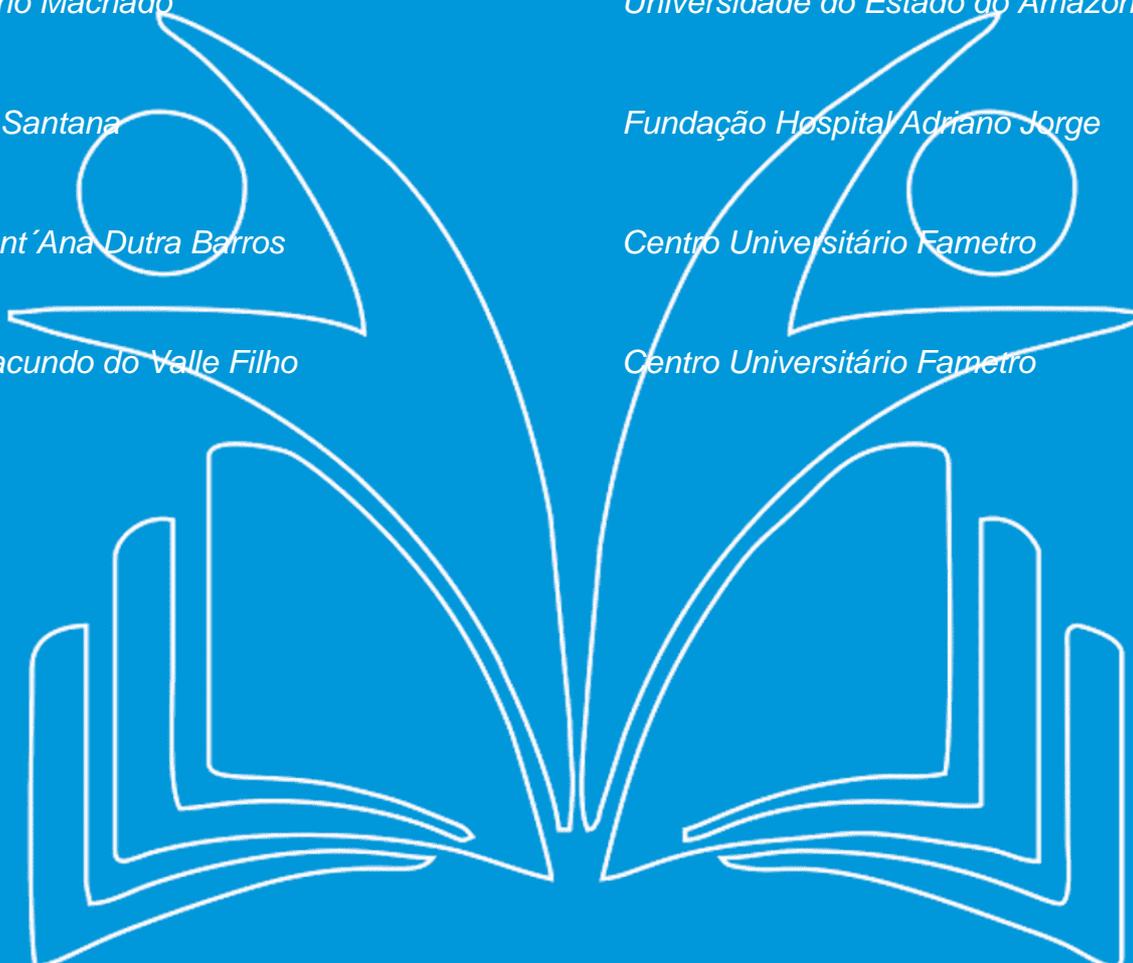
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Diandra Sant'Ana Dutra Barros*

*Centro Universitário Fametro*

*Marcello Facundo do Valle Filho*

*Centro Universitário Fametro*



**Resumo: Introdução:** A perda auditiva causa prejuízos na vida dos indivíduos. Pode ser diagnosticada através da audiometria tonal, que é padrão-ouro, identificando também seu grau, tipo e configuração. A perda auditiva tem etiologia multifatorial e pode ser classificada em condutiva, neurosensorial ou mista. **Metodologia:** Estudo observacional do tipo transversal, através de consultas a registros dos prontuários de pacientes atendidos na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) entre os anos 2021 e 2022 de modo virtual. **Resultados:** Foi encontrado maior prevalência de perda auditiva do tipo mista de grau profundo. A relação hipoacusia e zumbido foram os sintomas associados mais frequentes. **Conclusão:** É necessário incentivar a população a buscar assistência à saúde auditiva e alertar sobre a seus impactos.

## INTRODUÇÃO

A perda auditiva (PA) é uma deficiência de grande impacto na vida social do indivíduo, interferindo diretamente na comunicação e linguagem, acarretando prejuízos no âmbito psicológico, em atividades cotidianas e na capacidade funcional (BARBOSA et al., 2018). A baixa de acuidade auditiva pode ter diversas etiologias e atingir qualquer idade, e quando no idoso, é denominada presbiacusia (GÂNDARA et al., 2017).

A audiometria tonal é o teste padrão ouro para identificar a perda auditiva dos pacientes, assim como seu grau, tipo e configuração. Conceitualmente, a perda auditiva pode ser classificada em condutiva, caracterizada pela incapacidade de transmitir mecanicamente os sons do ambiente para o ouvido interno, em neurosensorial, descrita pela incapacidade de traduzir a informação sonora em sinais neuronais, e a perda auditiva mista, quando há presença dos dois tipos de perda (BARATA et al., 2018). Além disso, pode-se classificar a perda auditiva em leve, moderada, severa e profunda (PIGNATARI et al., 2018).

A deficiência auditiva pode ser resultado de diversos fatores, como a exposição ocupacional de trabalhadores a ruídos (ARAÚJO et al., 2022), de origem congênita (SILVEIRA et al., 2018), pelo uso excessivo de dispositivos de áudio, como fones de ouvido, e por infecções de vias aéreas (NUNES et al., 2018). A perda condutiva é causada por doenças do ouvido externo e médio, ao passo que a neurosensorial se dá por doenças do ouvido interno ou do nervo vestibulococlear. Já a presbiacusia tem caráter multifatorial e ocorre por diminuição das funções sensoriais do idoso (BARATA et al., 2018).

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal, através de consultas a registros dos prontuários de pacientes atendidos na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) de janeiro/2021 a março/2022. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM) pelo parecer no 4.943.419. A amostra desta pesquisa foi constituída pela população geral da qual foram incluídos os prontuários de pacientes que realizaram exame audiométrico e que apresentaram queixas de hipoacusia, zumbido ou tontura. Foram excluídos prontuários que não possuíam anexado o exame audiométrico, tal como prontuários com informações incompletas. Os dados foram digitados numa planilha do Excel (Excel do Microsoft 365) e os gráficos e cálculos estatísticos foram realizados no Minitab (© 2022 Minitab, LLC. All rights

reserved). Para a apresentação dos dados foram calculadas medidas estatísticas tais como média, desvio padrão e porcentagens, além de gráficos de barra e setores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista os objetivos deste estudo em caracterizar o perfil epidemiológico, identificar os sintomas associados à perda auditiva, assim como o tipo e o grau dos pacientes atendidos, foram analisados prontuários e identificados 67 pacientes que possuíam exame audiométrico anexado em seu prontuário. Dessa amostra, 62,69% são do sexo feminino e 37,31% do sexo masculino. Além disso, foi possível observar que a idade entre ambos os sexos teve a média de 50 anos (Tabela 1). Ainda em relação a idade, foram divididas classes de jovens, adultos e idosos, e neste estudo houve maior prevalência de perda auditiva na faixa dos adultos de 30 a 59 anos (tabela 2).

O tipo de perda auditiva mais encontrado foi a mista, seguida de neurosensorial e condutiva. Além disso, 17 dos prontuários desta amostra apresentaram resultados dentro dos padrões de normalidade. Analisando os sintomas hipoacusia, zumbido e tontura (Gráfico 1), percebeu-se que provavelmente o tipo de perda auditiva não tem relação específica com os sintomas associados, visto que até mesmo os pacientes que obtiveram seus exames normais apresentaram algum tipo de sintoma. A hipoacusia juntamente com o zumbido foram os sintomas mais frequentes, totalizando em 25 dos prontuários. O menos prevalente foi o zumbido isoladamente em um total de 4 prontuários (Tabela 3).

**Tabela 1:** Relação sexo e idade.

Variável	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	Geral	67	50,49	17,20	14,00	93,00
	Feminino	42	50,55	16,96	19,00	93,00
	Masculino	25	50,40	17,95	14,00	77,00

**Tabela 2:** Classe de idade.

Classe de Idade	Contagem	Percentual
Jovem (De 15 a 29 anos)	9	13,43
Adulto (De 30 a 59 anos)	39	58,21
Idoso (Mais de 60 anos)	19	28,36
N=	67	

**Fonte:** Elaboração própria.

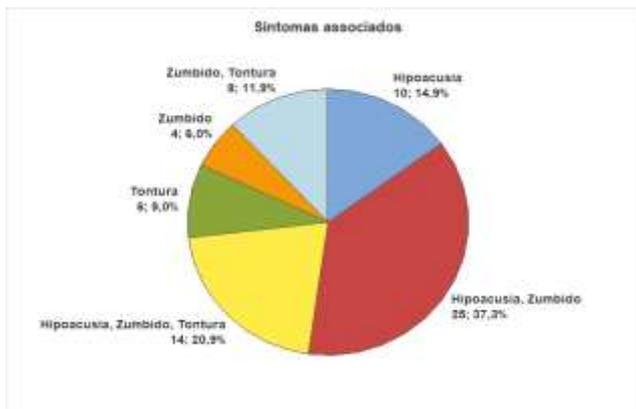
**Tabela 3:** Resultado audiométrico em relação aos sintomas associados.

Sintomas associados	Resultado audiométrico				Todos
	Condutiva	Mista	Neurosensorial	Normal	
Hipoacusia	3	3	2	2	<b>10</b>
Hipoacusia, zumbido	8	6	5	6	<b>25</b>
Hipoacusia, zumbido, tontura	2	6	6	0	<b>14</b>
Tontura	0	0	0	6	<b>6</b>
Zumbido	1	1	0	2	<b>4</b>
Zumbido, tontura	2	2	3	1	<b>8</b>
<b>Todos</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>67</b>

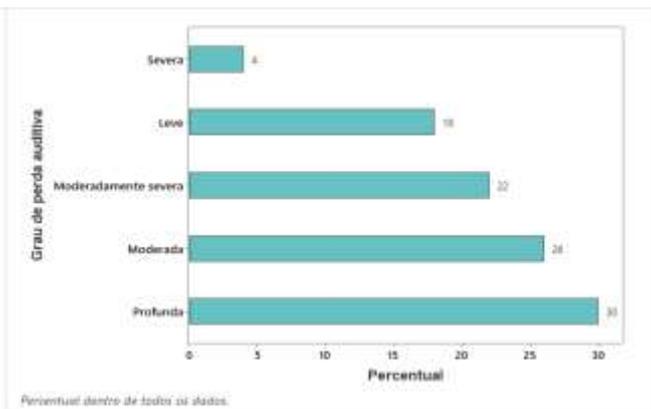
Fonte: Elaboração própria.

Ademais, também foi observado o grau de perda auditiva dos pacientes que tiveram seu exame audiométrico alterado (50 prontuários), e conclui-se que a perda auditiva de grau profundo foi a mais encontrada, totalizando em 30 pacientes. Em contrapartida, a menos encontrada foi a severa em um total de 4 pacientes (Gráfico 2).

**Gráfico 1:** Sintomas associados.



**Gráfico 2:** Grau de perda auditiva.



Fonte: Elaboração própria.

Relacionando o grau de perda auditiva e o resultado audiométrico, observa-se que na perda condutiva o grau de maior predomínio foi o leve, na mista o profundo, e na neurosensorial o moderado (Tabela 4).

**Tabela 4:** Grau de perda auditiva em relação ao resultado audiométrico.

Grau de perda auditiva	Resultado audiométrico				Todos
	Condutiva	Mista	Neurosensorial	Normal	
<b>Leve</b>	6	1	2	0	<b>9</b>
<b>Moderada</b>	3	4	6	0	<b>13</b>
<b>Moderadamente severa</b>	2	4	5	0	<b>11</b>
<b>Severa</b>	0	2	0	0	<b>2</b>
<b>Profunda</b>	5	7	3	0	<b>15</b>
<b>Todos</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>50</b>

Fonte: Elaboração própria.

Tendo concluído que a classe de idade mais prevalente foi a de adultos (58,21%), não podemos afirmar que a idade faz parte dos fatores que influenciaram na perda auditiva da população atendida no ambulatório de otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge. Nos jovens, a perda condutiva foi a mais encontrada (4), nos adultos a mista (13), e nos idosos a neurosensorial (9) (Tabela 5). Em contrapartida, no estudo de BARBOSA (2018), a prevalência de perda auditiva teve maior frequência na classe de idosos (38%), e nesta faixa etária o tipo de perda auditiva mais encontrada foi a neurosensorial, igualmente aos idosos deste estudo.

Neste cenário, a promoção em saúde auditiva e incentivo aos homens a procurarem assistência médica desta especialidade, devem receber atenção especial, com o objetivo de melhorar e prevenir a perda auditiva e buscar as suas possíveis causas dentro da população mais afetada, enfatizando novamente o que traz BARBOSA (2018): “A perda auditiva (PA) é uma deficiência de grande impacto na vida social do indivíduo, interferindo diretamente na comunicação e linguagem, acarretando prejuízos no âmbito psicológico, em atividades cotidianas e na capacidade funcional”.

**Tabela 5:** Resultado audiométrico e classe de idade

Resultado audiométrico	Classe de Idade			Todos
	Jovem	Adulto	Idoso	
<b>Condutiva</b>	4	9	3	<b>16</b>
<b>Mista</b>	1	12	5	<b>18</b>
<b>Neurosensorial</b>	2	5	9	<b>16</b>
<b>Normal</b>	2	13	2	<b>17</b>
<b>Todos</b>	<b>9</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>67</b>

**Tabela 6:** Grau de perda auditiva e classe de idade.

Grau de perda auditiva	Classe de Idade			Todos
	Jovem	Adulto	Idoso	
<b>Leve</b>	2	5	2	<b>8</b>
<b>Moderada</b>	2	9	2	<b>13</b>
<b>Moderadamente severa</b>	0	3	8	<b>11</b>
<b>Severa</b>	1	1	0	<b>2</b>
<b>Profunda</b>	2	8	5	<b>15</b>
<b>Todos</b>	<b>7</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>50</b>

Fonte: Elaboração própria.

## CONCLUSÃO

A partir deste estudo, pode-se constatar que, no Ambulatório de otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, em Manaus, a maioria dos pacientes que realizaram exame audiométrico são do sexo feminino, com predominância de perda auditiva do tipo mista, de grau profundo. A faixa de idade de maior predomínio foi a de adultos de 30 a 59 anos. Além disso, em relação aos sintomas associados como hipoacusia, zumbido e tontura, a associação de hipoacusia e zumbido foram os mais frequentes. Assim, reforça-se a importância da promoção em saúde auditiva para que a população seja informada dos impactos que podem ocorrer devido a perda auditiva e aos seus sintomas associados.

## AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos à Doutora Súnia Ribeiro Machado e Yane Melo Santana pela orientação e oportunidade de realizar esta pesquisa. Ao Professor Doutor José Cardoso Neto, do Departamento de Estatística - UFAM, pelo processamento estatístico dos dados deste projeto. Aos meus colegas que ajudaram neste projeto, Diandra Barros e Marcello Valle. E agradeço a toda equipe multiprofissional da FHAJ, à coordenação do PAIC e ao Estado do Amazonas, à FAPEAM, à SEDECTI e ao GOVERNO DO ESTADO pelo apoio, tornando possível a realização desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, Hudson Jose Cacau et al. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com perda auditiva. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 4, p. 424-430, 2018.
2. DA SILVA LINS, Edinaide Lopes; SOBRINHO, Fernando Pena Gaspar. Reabilitação auditiva por aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) em centro especializado do SUS de Salvador-Bahia. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 19, n. 1, p. 25-32, 2020.
3. PIGNATARI S; Anselmo-Lima W. *Tratado de Otorrinolaringologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018. P. 267.
4. ARAÚJO, Rivana. Exposição ao ruído como um dos riscos ocupacionais aos trabalhadores de oficinas de metalurgia. 2022. Dissertação de Mestrado.
5. SILVEIRA, Ingrid et al. Etiologias da perda auditiva congênita: papel da avaliação genética. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre, 2018.
6. NUNES, Aryelly Dayane da Silva et al. Prevalência de deficiência auditiva e fatores associados em adolescentes e crianças em idade escolar: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 85, p. 244-253, 2019.
7. BARATA, Vera Pinto Basto Alves. Presbiacusia: fator de risco para o declínio cognitivo?. 2019. Tese de Doutorado.

# Capítulo 16



10.37423/220606200

## ATENDIMENTO E MANEJO DO RISCO DE SUICÍDIO E DOS TRANSTORNOS DO HUMOR EM URGÊNCIA COM ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

*Janaína Santos da Silva*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Antônio Eduardo Martinez Palhares*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Pedro Paulo Dias Ribeiro*

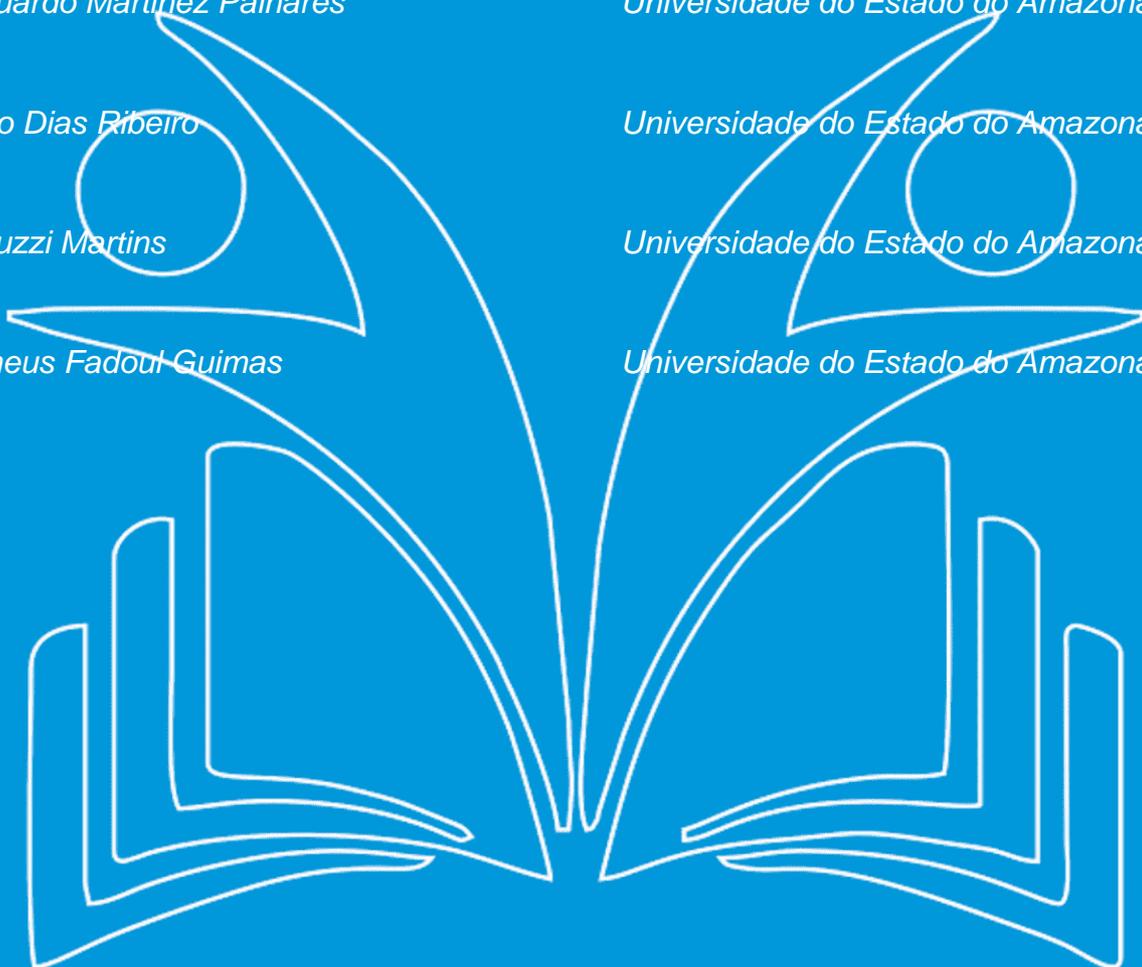
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Lucas Iannuzzi Martins*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Lucas Matheus Fadoul Guimas*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** As urgências e emergências psiquiátricas configuram-se em uma alteração do estado mental onde se sinalizam mudanças de pensamentos, sentimentos ou ações no comportamento do indivíduo que resultam em risco iminente de morte ou injúria potencialmente grave, podendo afetar não só o próprio paciente, mas também aqueles que convivem ao seu redor. Por isso, estas exigem um atendimento rápido e eficaz para que haja o menor prejuízo possível, tanto pessoal quanto social e familiar. Tratou-se de um estudo **transversal**, analítico e observacional, no qual foram avaliados os conhecimentos, dos estudantes finalistas do curso de medicina da Universidade do Estado do Amazonas, acerca do atendimento e manejo do risco de suicídio e transtorno de humor nos serviços de urgência médica, através de um questionário analisado quantitativamente e descritivamente a partir dos dados obtidos. Notou-se que grande parte dos finalistas não se sentem seguros em conduzir tal quadro nos serviços de urgência, uma vez que a falta de um estágio curricular voltado à Saúde Mental influencia em tal contexto.

**Palavras-chave:** medicina, psiquiatria, educação médica.

## INTRODUÇÃO

As urgências e emergências psiquiátricas configuram-se em uma alteração do estado mental onde se sinalizam mudanças de pensamentos, sentimentos ou ações no comportamento do indivíduo que resultam em risco iminente de morte ou injúria potencialmente grave, podendo afetar não só o próprio paciente, mas também aqueles que convivem ao seu redor. Por isso, estas exigem um atendimento rápido e eficaz para que haja o menor prejuízo possível, tanto pessoal quanto social e familiar.

Para o manejo correto é preciso discriminar condições secundárias onde doenças orgânicas provocam quadros psiquiátricos, de condições essencialmente primárias, sem nenhuma causa aparente. Existem características que estão mais relacionadas aos quadros psiquiátricos causados por questões orgânicas: idade avançada, início agudo de doenças ou lesões orgânicas atuais, abuso de substâncias psicoativas como álcool ou drogas ilícitas, histórico de alucinações sinestésicas ou alterações cognitivas e de comportamento. Com base nas características da história clínica, pode-se diferenciar as condutas terapêuticas e especificar o tratamento para doenças de base ou obter apoio para seguimento multiprofissional.

Uma das principais emergências psiquiátricas que têm alcançado altas incidências nos últimos anos é tentativa e idealização suicida. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS - 2019) apontam que a taxa de mortalidade pelo suicídio tem aumentado, atingindo 6,1 por 100 mil habitantes no Brasil, ao contrário do índice mundial que caiu 9,8% segundo os dados registrados pela organização em 2010 e 2016 em vários países. A maior parte das mortes por suicídio no Brasil são registradas na população masculina, contudo, o maior número de tentativas frustradas está na população feminina, o que reflete a alta letalidade dos métodos utilizados pelos homens, tais como afogamento, enforcamento e arma de fogo. Somente na cidade de Manaus as internações por urgências psiquiátricas tanto de curta e longa duração somam 7.892 casos nos últimos 10 anos, segundo dados do Ministério da Saúde.

A mortalidade aumenta com a faixa etária, e são mais letais entre os idosos, contudo o maior número de tentativas ocorre entre os adultos jovens e, conseqüentemente, são a maior parcela da população atendida nos hospitais de urgência e emergência, por isso é essencial que o médico tenha pleno conhecimento em como manejar tais casos, seja tanto no âmbito da urgência quanto na orientação para possível acompanhamento e seguimento ambulatorial.

As causas de tentativa de suicídio são amplamente discutidas em diversas áreas, como a Psiquiatria e a Psicologia. São inúmeros os elementos que contribuem para a ocorrência deste evento, e cabe ao médico, avaliar os fatores de risco e proteção em relação ao suicídio. Muitos destes isoladamente não correspondem diretamente a causa desse comportamento, mas a compreensão do contexto e da

combinação desses aspectos podem ter valor preditivo na avaliação de risco. Esses fatores são apresentados na tabela 1.

	<b>Fatores de Risco</b>	<b>Fatores de Proteção</b>
<b>Antecedentes Pessoais</b>	Tentativa/Ideação suicida prévia Internação psiquiátrica prévia Transtorno psiquiátrico atual História de abuso (de qualquer natureza) Doença crônica	Ausência de transtorno mental Gestação atual Ausência de doenças crônicas Capacidade de adaptação positiva
<b>Anamnese e Exame Físico</b>	Desesperança Falta de Ambivalência Internalização	Senso de responsabilidade com a família Boa capacidade de resolução dos problemas Ausência de alterações do juízo e crítica
<b>Fatores Sociais</b>	Idade > 45 anos Sexo masculino Divorciado ou viúvo Desemprego Baixo status social, familiar e econômico Acesso a métodos letais Relações interpessoais conflituosas	Idade < 45 anos Sexo feminino Casado Empregado Religiosidade Bom suporte familiar Relações interpessoais estáveis

**Tabela 1** – Fonte: adaptado de Kaplan e Sadock, 2014.

As urgências psiquiátricas no Transtorno Depressivo Maior (TDM) e Transtorno Bipolar (TB) também configuram uma importância nas ocorrências nos serviços de pronto atendimento. O médico generalista deve estar pronto para intervir quando estes manifestarem catatonia, ideação suicida ou possuírem efeitos colaterais relacionados aos psicofármacos. Os pacientes com Transtorno Bipolar podem se apresentar em franco episódio de mania com agitação psicomotora, e ao médico compete o manejo do quadro para que posteriormente o paciente possa se dirigir ao serviço especializado e ser avaliado por psiquiatras.

É fundamental que o médico generalista tenha preparo para realizar corretamente o atendimento destes pacientes, sendo, portanto, necessário habilidades e competências para a resolutividade destes casos, evitando prejuízos ao paciente e aos seus familiares. Sabe-se que a Universidade do Estado do Amazonas não dispõe de um estágio em Saúde Mental em sua grade curricular, por isso é importante avaliar o grau de seguridade dos futuros profissionais médicos no que tange as urgências e emergências psiquiátricas, uma vez que o manejo incorreto de tais situações pode resultar em óbitos, aumento de morbidade e sequelas psicossociais para pacientes e suas famílias.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico e observacional no qual foram avaliados os conhecimentos dos estudantes finalistas do curso de medicina da Universidade do Estado do Amazonas, através do preenchimento de questionário acerca das condutas usadas quanto aos casos de tentativa de suicídio e transtornos do humor nos serviços de urgência médica, sendo realizado no período de março de

2022 a maio de 2022. Incluíram-se no estudo alunos finalistas do curso de medicina da UEA, sendo a amostra calculada a partir da fórmula de população finita, considerando um erro amostral de 10% e nível de confiança de 95%. O trabalho avaliou os seguintes critérios: identificação do perfil suicida no paciente, necessidade internação ou acompanhamento ambulatorial, medidas preventivas ao suicídio e manejo de efeitos colaterais de psicofármacos.

## RESULTADOS

No período do estudo, 97 alunos finalistas do curso de medicina responderam o questionário na plataforma google forms. Destes, 20 estão entre 26 e 30 anos e 77 entre 20 e 25 anos. Dentre estes, 29 estavam no décimo segundo período do curso, 31 no décimo primeiro, 25 no décimo e 12 no nono.

	<b>Totalmente inseguro</b>	<b>Pouco seguro</b>	<b>Não sei dizer</b>	<b>Seguro</b>	<b>Totalmente seguro</b>
Identificar no paciente a ideação suicida	0	49	0	33	14
Diferenciar se o paciente precisa de internação ou somente acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional	0	63	14	20	0
Estimular a comunicação entre pacientes e familiares	0	39	29	29	0
Orientar medidas preventivas acerca da ideação suicida	0	57	6	34	0
Conduzir casos de agitação psicomotora no transtorno bipolar	21	55	0	21	0
Considerar investigação laboratorial e de imagem em pacientes com queixas exclusivamente psiquiátricas	15	34	28	20	0
Saber identificar e manejar efeitos colaterais relacionados ao uso de psicofármacos e intoxicações exógenas	15	62	0	20	0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>359</b>	<b>77</b>	<b>157</b>	<b>14</b>

**Tabela 2** – Frequência de respostas. Fonte: dos autores (2022).

	Sim	Não sei dizer	Não
Em sua opinião, a falta de um estágio exclusivo em saúde mental no período do internato afeta de alguma forma as competências exigidas acima?	89	0	8

**Tabela 3** – Frequência de respostas. Fonte: dos autores (2022).

Os dados do questionário, bem como a frequência das respostas, estão contidos na Tabela 2 e 3, e evidenciam a opinião acerca das condutas dos alunos finalistas do curso de medicina na condução de casos de ideação suicida e transtorno bipolar do humor na urgência e emergência, que envolvem identificação do perfil suicida, prevenção de novos episódios, condução da agitação psicomotora, manejo de efeitos colaterais e intoxicação. Nota-se que a maioria das perguntas possuem respostas negativas, das quais se desprende ainda a falta preparo e segurança na condução de casos com o perfil abordado.

## DISCUSSÃO

As emergências e urgências psiquiátricas são uma realidade que não se pode ignorar. Os erros na condução desses casos residem muito além do preparo do profissional, estando também na estrutura dos hospitais, sendo estes próprios ou não para esse tipo de atendimento. Ademais, saber manejar estas situações é de suma importância para a formação do profissional de saúde, isso se dá por meio da identificação do paciente e planos de conduta propostos para facilitar a comunicação entre os enfermos, familiares, e também a própria equipe das unidades de saúde. A avaliação e orientações corretas quanto ao seguimento nos diferentes níveis de atenção à saúde são essenciais para evitar recidivas aos serviços de urgência, mas uma vez que estes cheguem a esse nível, é necessário que exista uma abordagem efetiva de forma a tratar, por exemplo, intoxicações por fármacos, controlar adequadamente episódios de agitação sem que isso gere prejuízo ao paciente, equipe ou familiares e estimular a procura de acompanhamento terapêutico nos Centros de Atenção Psicossocial.

## CONCLUSÃO

Dado o exposto, é evidente que ainda falta preparo para condução de casos psiquiátricos por grande parte dos alunos finalistas do curso de medicina da Universidade do Estado do Amazonas. Muitos acreditam que a falta da existência de um estágio exclusivo em saúde mental reflete em grande parte

neste cenário. Isto pode ser observado através dos dados analisados durante o estudo e das respostas ao questionário aplicado.

## REFERÊNCIAS

1. AMARANTE P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
2. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.6, n.14, p.150-167, 2014.
3. DEL-BEN, Cristina Marta; TENG, Chei Tung. Psychiatric emergencies: challenges and vicissitudes. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 32, supl. 2, Oct. 2010.
4. GUIMARÃES J; MEDEIROS SM. Contribuição ao ensino de saúde mental sob o signo da desinstitucionalização. Ciência e Saúde Coletiva 2001
5. GOULART, Rafael. Emergências e urgências psiquiátricas: sugestão de um manual de rotinas para a Residência em Psiquiatria do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina. São José: IPQ/SES, 2012.

# Capítulo 17



10.37423/220606201

## AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DO ZUMBIDO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES OTORRINOLARINGOLÓGICOS

*Letícia Praia de Alencar*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Súnia Ribeiro Machado*

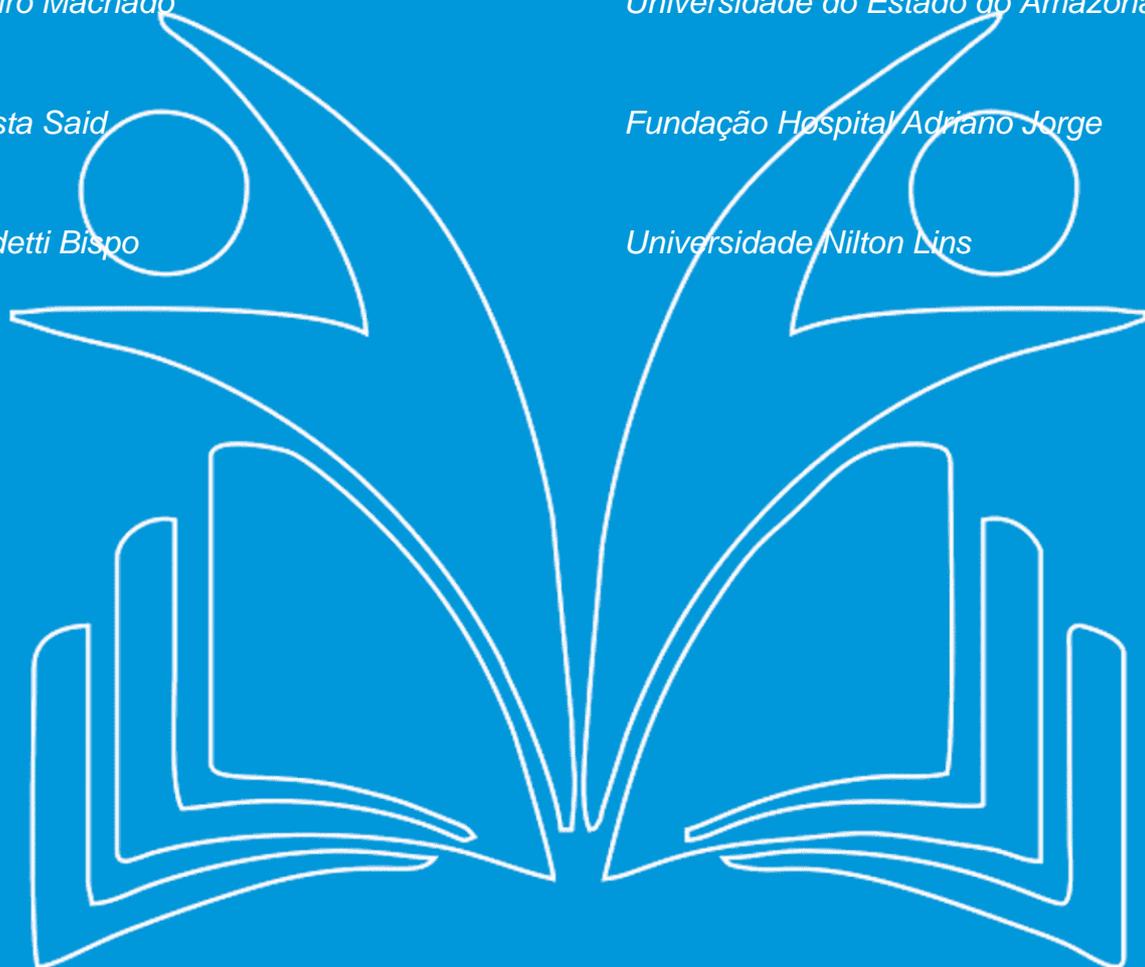
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Raíssa Costa Said*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Lara Benedetti Bispo*

*Universidade Nilton Lins*



**Resumo: Introdução:** O zumbido é um sintoma que ocorre frequentemente e pode ser caracterizado como uma sensação sonora percebida em que sua etiologia não pode ser atribuída a uma fonte sonora externa e pode atingir a qualidade de vida dos indivíduos. Logo, tais impactos são fatores que dificultam o sucesso terapêutico destes pacientes. **Metodologia:** Referiu-se a um estudo observacional, descritivo e transversal para adquirir dados a fim de analisar os danos motivados pelo zumbido através de análise de prontuários eletrônicos dos pacientes e aplicação de questionários de modo virtual. **Resultados:** O zumbido impacta na qualidade de vida geral e em diversos aspectos na vida desses indivíduos. No entanto, a idade e o grau de gravidade do zumbido não são correlacionados. **Conclusão:** É importante alertar a população quanto aos impactos que o zumbido pode ocasionar, assim como desenvolver meios eficazes para reduzir os danos causados por esta queixa com o intuito de elevar o nível da qualidade de vida desses indivíduos.

**Palavras chaves:** Zumbido. Adultos. Qualidade de vida. Otorrinolaringologia.

## INTRODUÇÃO

O zumbido pode ser assimilado a um som notado por um indivíduo onde há privação de estímulos sonoros externos (DELFINO et al., 2019). É um sintoma muito comum na população idosa e, apesar de possuir etiologias desconhecidas, conforme autores, faz-se presente em cerca de 85% das queixas auditivas e com causas diversas (ROSA et al., 2017). Além do mais, é o terceiro pior sintoma incapacitante no qual um indivíduo pode apresentar. (DELFINO et a., 2019).

Diante da visão global, o zumbido incide cerca de 28 milhões dos brasileiros, tornando-se um problema de saúde pública na atualidade. No que tange as manifestações ocasionadas a um subconjunto de indivíduos, esse sintoma impacta sensivelmente nas atividades do cotidiano. Dentre os problemas relatados é possível destacar insônia, dificuldade para dormir, necessidade de evitar situações ruidosas, complicações de audição e concentração, além de episódios de desespero, irritação, frustração, depressão, medo e preocupação (VINAGRE et al., 2018). Dessa forma, os efeitos não são apenas sintomatológicos, mas também psicológicos e sociais (LOPES, 2021).

Ademais, apesar do zumbido ser tão comum e pertinente na prática da otorrinolaringologia, há uma necessidade no que tange a dados regionais confiáveis sobre a prevalência deste sintoma na população. Portanto, faz-se necessário a compreensão adequada desses efeitos a fim de obter um resultado terapêutico eficaz.

## METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo e transversal tendo como partida a análise de prontuários eletrônicos e aplicação dos questionários online, por meio da Plataforma *Google Forms*, “Qualidade de Vida – WHOQOL” e o “THI (TINNITUS HANDICAP INVENTORY)” aos pacientes com queixa de zumbido, onde os resultados foram utilizados como critérios para avaliação das manifestações deste sintoma na qualidade de vida dos pacientes otorrinolaringológicos. Trata-se de uma população formada pelos pacientes atendidos no Ambulatório de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), atendidos no período desde janeiro/2021 até março/2022, que apresentavam como queixa auditiva o zumbido e este estudo foi composto pela sociedade em geral no qual os critérios de idade e gênero não foram selecionados para a pesquisa. Foram excluídos os pacientes que não satisfazem os requisitos de inclusão, caso possuam em seus prontuários informações incompletas e pacientes que negarem o uso de seus prontuários para a pesquisa por qualquer motivo. Nesta pesquisa, utilizou-se a análise descritiva dos dados, através de gráficos e medidas estatísticas. Quando possível, as

comparações entre variáveis foram realizadas usando o teste t-Student. Todas as estatísticas foram realizadas usando-se o pacote estatístico Minitab (© 2020 Minitab, LLC *All rights reserved*). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas – FCECON pelo parecer número 4.884.892.

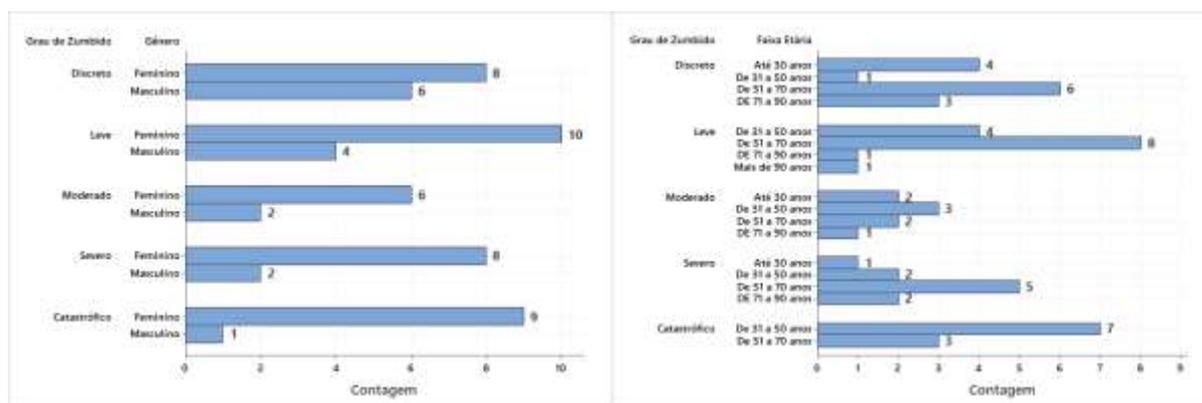
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos objetivos reais desse estudo em caracterizar um perfil clínico e epidemiológico, bem como identificar as principais manifestações do zumbido na qualidade de vida desses pacientes, analisaram-se os prontuários e compilaram-se 56 respostas obtidas pelos sujeitos em que concordaram participar desta pesquisa. Dessa amostra, 73,21% são do gênero feminino e 26,76% são representados pelo gênero masculino. Ademais, no que tange a faixa etária, o intervalo de idade mais acometido por este sintoma está entre os 51 a 70 anos (42,86%), seguido pelos indivíduos entre 31 e 50 anos (30,36%). A respeito do tipo de zumbido mais acometido por este grupo, o zumbido tipo apito unilateral apresenta maior incidência seguido pelo zumbido tipo apito bilateral.

A partir das respostas obtidas pelo questionário THI foi possível correlacionar gênero e faixa etária com o grau do zumbido. Desse modo, notou-se que, independente do grau, o zumbido prevalece no sexo feminino (gráfico 1). Ademais, a faixa etária entre 51 a 70 anos predominam os graus discreto, leve, severo e catastrófico (incapacitante) e apenas no grau moderado evidencia-se a faixa etária de 31 a 50 anos (gráfico 2).

**Gráfico 1:** Correlação grau de zumbido e gênero

**Gráfico 2:** Correlação grau de zumbido e faixa etária



Fonte: Elaboração própria

Seguindo os achados, com base nas perguntas aplicadas pelo questionário WHOQOL a respeito da qualidade de vida, correlacionaram-se as respostas obtidas com cada domínio analisado por esse método. Os domínios analisados são: global, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Logo, evidenciou-se que em respeito a qualidade de vida geral dos sujeitos envolvidos no estudo é algo que necessita melhorar com base na média encontrada na pesquisa (Tabela 1). Em relação aos domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente são consideradas regular de acordo com as interpretações e classificação dos resultados a partir deste questionário.

**Tabela 1:** Análise do WHOQOL

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DesvPad</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Q1</b>	<b>Mediana</b>	<b>Q3</b>	<b>Máximo</b>
QVG	56	2,964	0,883	1,000	2,500	3,000	3,500	5,000
DFísico	56	3,151	0,938	1,000	2,429	3,143	3,714	5,000
DPsico	56	3,402	0,896	1,000	2,708	3,333	4,000	5,000
DRS	56	3,851	0,937	1,333	3,083	4,333	4,458	5,000
DMA	56	3,3297	0,7373	1,5000	2,7500	3,3750	3,8750	4,7500

**Fonte:** Elaboração própria

Logo, nota-se que não há particularidades quanto ao grau e a idade dos indivíduos com queixa de zumbido, pois os diferentes graus dessa queixa podem atingir as mais variadas faixas etárias. O que enfatiza a informação trazida em Mondelli (2011): “Apesar da maior prevalência do zumbido com o aumento da idade, estudos mostram que não há relação entre idade e gravidade do sintoma ou resultado do tratamento.”

Nesse contexto, é importante alertar a população quanto os impactos que o zumbido pode ocasionar na qualidade de vida, assim como desenvolver meios eficazes para reduzir os malefícios causados por esta queixa com o intuito de elevar o nível da qualidade de vida desses sujeitos.

## CONCLUSÕES

A partir deste estudo evidencia-se a íntima ligação da queixa de zumbido com a qualidade de vida dos indivíduos que convivem com esse sintoma. Nesse sentido, é importante que a população esteja informada sobre estas repercussões que vão além de físicas, mas também sociais e psicológicas bem como desenvolver meios eficazes de diminuir os danos referentes a esta queixa a fim de promover a elevação da qualidade de vida dos sujeitos acometidos por este sintoma.

## AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos primeiramente a Deus e a minha família, à Dra Raissa Said e à Dra Sônia Machado pela oportunidade de participar desta equipe e realizar esta pesquisa.

Aos meus colegas que me ajudaram neste projeto, em especial Lara Benedetti.

Agradeço toda a equipe multiprofissional da FHAJ, à coordenação do PAIC e também ao Estado do Amazonas, à FAPEAM e à SEDECTI pelo apoio e por tornar possível a realização desta pesquisa acadêmica.

## REFERÊNCIAS

- CARDOSO, Nathalia Alves et al. Tinnitus in a riverside population exposed to methyl-mercury. *Audiology-Communication Research*, v. 19, p. 40-44, 2014.
- CUNHA, Thatiane Aline et al. ARTIGO ORIGINAL Terapia manual na qualidade de vida e no sintoma do zumbido Manual therapy on quality of life and symptom of tinnitus. *Fisioterapia Brasil*, v. 21, n. 2supl, p. 23-27, 2020.
- DA ROSA, Marine Raquel Diniz et al. Translation, Cultural Adaptation and Validation to Brazilian Portuguese of the Tinnitus Functional Index Questionnaire. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 2021.
- DELFINO, Ana Carolina Guimarães et al. Avaliação dos distúrbios no metabolismo dos carboidratos em pacientes com zumbido atendidos em um serviço de referência em otorrinolaringologia no Amazonas. 2019.
- FREIRY, Amanda Manera. Desempenho cognitivo de pacientes com zumbido crônico: estudo de caso-controle. 2017.
- LOPES, Rhayane Vitória. Ocorrência de zumbido e fatores associados em adultos. 2021.
- MONDELLI, Maria Fernanda Capoani Garcia; ROCHA, Alice Borges da. Correlação entre os achados audiológicos e incômodo com zumbido. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*, v. 15, n. 2, p. 172-180, 2011.
- OITICICA, Jeanne; BITTAR, Roseli Saraiva Moreira. Prevalência do zumbido na cidade de São Paulo. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 81, p. 167-176, 2015.
- ROSA, Marine Raquel Diniz da, et al. "Multidisciplinaridade a favor do zumbido". Pará de Minas, MG: VirtualBooks Editora, 2017.
- ROSA, Marine Raquel Diniz da et al. Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura. *Revista Cefac*, v. 14, n. 4, p. 742-754, 2012.
- ROCHA, Gregorina Silva Ribeiro; VARGAS, Marлизete Maldonado; GOMES, Margarete Zanardo. Qualidade de vida em indivíduos portadores de zumbido com e sem perda auditiva. *Revista CEFAC*, v. 19, p. 764-772, 2017.
- VINAGRE, Luciana Mendes; GUARIENTO, Maria Elena. Tratamento clínico de zumbido primário em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 16, n. 4, p. 249-254, 2018.

# Capítulo 18



10.37423/220606202

## O DIREITO À CIDADE PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL

*Evelyn Fernanda de Oliveira Santoro*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Rosiane Pinheiro Palheta*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*



**Resumo:** O trabalho consiste em pesquisa de revisão sistemática da literatura que utilizou materiais históricos e qualitativos, bem como análise da legislação que trata da pessoa em situação de rua e seus direitos com consulta bibliográfica, legislativa e documental sobre o tema. O objetivo foi analisar a produção científica nacional e sobre os direitos das pessoas em situação de rua no quesito de acesso à saúde pública e de qualidade, direito à cidade e direitos de cidadania. Há poucos estudos sobre o tema, sendo identificados 3 trabalhos que falam especificamente sobre o direito à cidade e a população de rua.

**Palavras-chave:** População em situação de rua, direitos, saúde, cidadania, cidade.

## INTRODUÇÃO

A população de rua encontra-se à margem da sociedade. Nas grandes cidades, facilmente encontram-se aglomerados em lugares como praças, viadutos, feiras e portos, o que é, de alguma maneira, a melhor forma encontrada de tentar garantir que suas necessidades diárias sejam supridas. Essa minoria encontra-se visivelmente invisível para o corpo social, provocando incômodo por suas mazelas preteridas.

Foi somente a partir do aterrador massacre que ocasionou o assassinato de vários moradores de rua conhecido como “Chacina da Sé”, sucedido em agosto de 2004, que esse grupo social, antes despercebido, começou a ter evidência perante o governo e a sociedade. A tragédia foi considerada como um marco para essa população, pois foi a partir do ocorrido que os moradores de rua se organizaram e reivindicaram seus direitos. (COSTA, 2020 apud FURTADO, 2017, p. 47).

Nesse sentido, o atual artigo busca entender como se deferem os direitos, e quais são os principais descumprimentos vividos por essas pessoas e quais as ações empreendidas pelo Estado para tentar minimizar ou remediar o problema da violação de direitos sofridos pelas pessoas que vivem na rua, ou seja, quais os direitos quebrados na vida dessas pessoas que repercutem na cidadania e no direito à cidade.

## METODOLOGIA

O trabalho consistiu em pesquisa científica em perspectiva de revisão de literatura que utilizou materiais históricos e qualitativos, bem como análise da legislação que trata da pessoa em situação de rua e seus direitos com consulta bibliográfica, legislativa e documental sobre o tema. Foi realizado o levantamento bibliográfico entre os meses de janeiro e fevereiro nas plataformas LILACS e SciELO sendo encontrados apenas 03 trabalhos que versavam sobre direito à cidade e a população de rua dentre os quais: “O direito à cidade da população em situação de rua e os espaços públicos”, “Invisíveis sociais: a negação do direito à cidade à população em situação de rua” e “O direito à cidade das pessoas em situação de rua frente à pandemia da covid-19”.

A pergunta norteadora da pesquisa foi feita pelos seguintes questionamentos: Quais os direitos de cidadania são violados para a população que vive nas ruas e que atingem diretamente sua saúde e o direito de ir, vir e permanecer nas ruas? O que preza a legislação pertinente a isso? .A captação de estudos nas bases foi efetuada pelos descritores: Saúde, população de rua e direitos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa expôs formas silenciosas e explícitas que negam o exercício do direito à cidade pelas pessoas em situação de rua, que estão impedidas de acesso e usufruto das vantagens, dos bens e serviços e oportunidades disponíveis nas cidades. A partir da realidade em análise, fica claro o desafio de identificar que ações concretas podem ser encadeadas pelo Poder Público no sentido de reverter esse quadro insustável e horrendo.

O justo e adequado enfretamento político pelo Estado brasileiro faz-se necessário frente as inúmeras práticas patéticas de violências institucionalizadas ou não que tais pessoas sofrem, combinado com o elevado grau de miserabilidade que vivenciam ou experimentam. (2016:98)

É possível analisar a situação de rua, na cidade, a partir dos conhecimentos relacionados à análise de organizações? Essa questão é a base de uma proposta de aproximação entre estudos da cidade e estudos organizacionais, em uma tentativa de ampliar as fronteiras do que é tomado como organização e, assim, o que pode ser objeto de análise organizacional.

Os estudos se detiveram nessas questões, porém não focaram nos aspectos determinantes da moradia ou da falta dela, tão pouco analisaram como e porque essas pessoas estão excluídas da cidade de diversas formas e qual o papel da sociedade nessa exclusão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As variadas formas de exclusão a que estão submetidos são um reflexo das desigualdades sociais que imperam no país e uma das mais gritantes é o direito à cidade, que se caracteriza em uma exclusão dupla já que a cidade e a rua se configuram como sua moradia.

Neste trabalho foram analisados trabalhos que evidenciaram o quanto a população de rua tem sido estigmatizada e excluída do direito à cidade e isso é notório quando pensamos os lugares insalubres para onde são obrigatoriamente empurrados. Em suma, os resultados indicam um grande preconceito, violação de direitos, falta de acessibilidade e de políticas que incentivem a superação dessa condição e que seja cumprida a meta 11 do item cidades e comunidades sustentáveis sobretudo para redução das desigualdades sociais e da garantia do direito à cidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

COSTA, Weully Cordeiro. Moradores em situação de rua: análise dos direitos humanos violados. Direitos Humanos em um mundo em transformação... Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 461-476. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/65093>>. Acesso em: 26/01/2022 21:41

SILVA, Mário Augusto Paixão Da. SAULE JUNIOR, Nelson. O direito à cidade da população em situação de rua e os espaços públicos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 11, Vol. 10, pp. 42-66. Novembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso em março de 2022, disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/situacao-de-rua>,

ALMEIDA, Rafael Salatini. Cidadania e minorias sociais- um estudo introdutório. In: ALMEIDA, Rafael Salatini. Cidadania e minorias sociais- um estudo introdutório. [S. l.: s. n.], 2016. cap. 1.3, p. 29. Disponível em: <https://aberto.univem.edu.br>

SILVA, Mário Augusto Paixão da; SAULE JUNIOR, Nelson. O direito à cidade da população em situação de rua e os espaços públicos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, [S.L.], p. 42-66, 20 nov. 2020. Revista Científica Multidisciplinar Nucleo Do Conhecimento. <http://dx.doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento>

LIBÓRIO, T. R. A importância dos ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no desafio da educação para os direitos humanos. Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos, Bauru, v. 9, n. 1, p. 275-296, 2021. DOI:10.5016/ridh.v9i1.52. Disponível em: <https://www2.faac.unesp.br/ridh3/index.php/ridh/article/view/52>. Acesso em: 15 jun. 2022.

# Capítulo 19



10.37423/220606203

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

*Filipe Oliveira do Valle Filho*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Caroline Brum Sena*

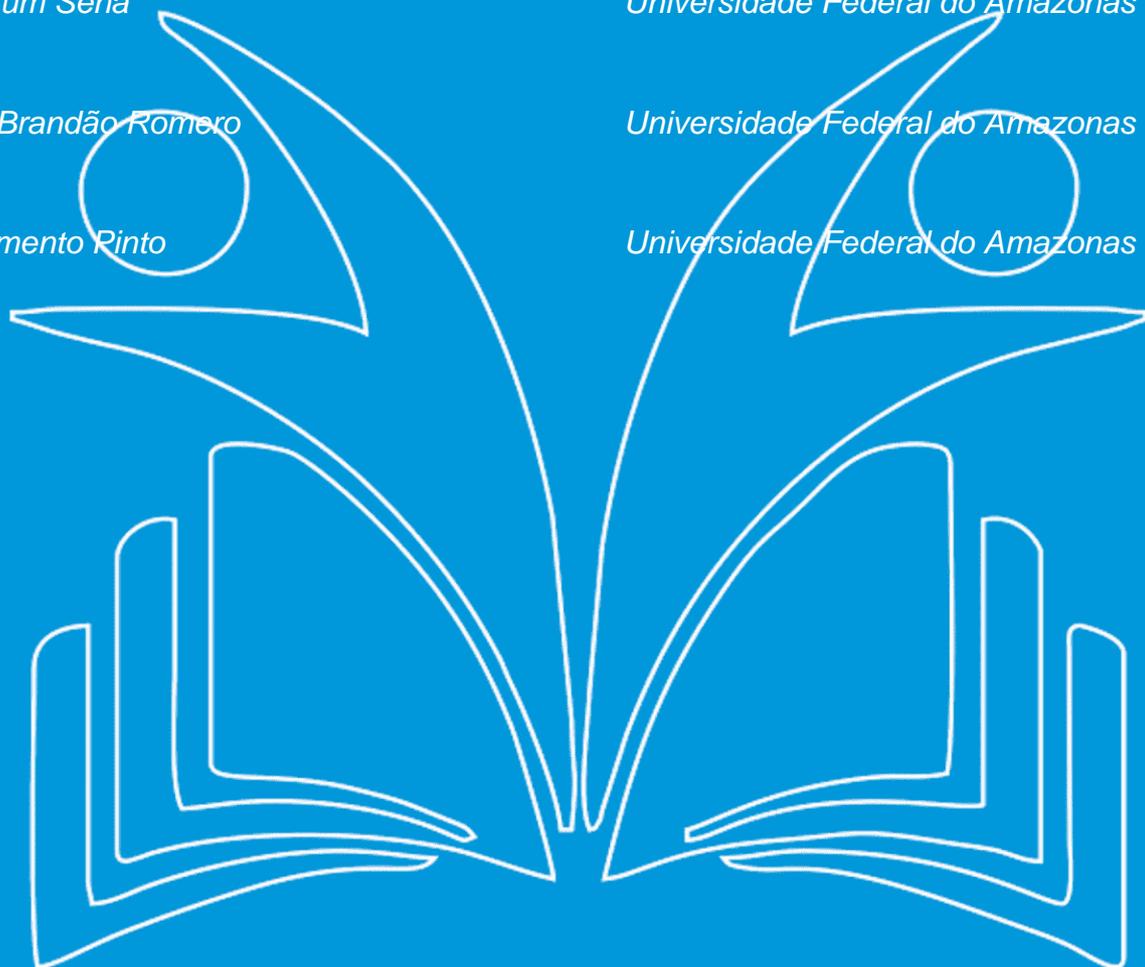
*Universidade Federal do Amazonas*

*Samantha Brandão Romero*

*Universidade Federal do Amazonas*

*Letícia Sarmiento Pinto*

*Universidade Federal do Amazonas*



**Resumo:** Com o aumento da violência urbana e de acidentes de trânsito, especialistas adotaram o termo “epidemia dos traumas de mão”. Nesse ínterim, o conhecimento detalhado dessa região é essencial para um procedimento terapêutico eficaz. Desse modo, o presente estudo visa averiguar se há um domínio dos médicos no que concerne a anatomia topográfica da mão, através de um olhar retrospectivo, prospectivo e observacional, a partir da comparação de uma tomografia com uma foto, ambas da mão, de um mesmo colaborador. Sob esse prisma, a foto da mão será utilizada em questionários, os quais serão disponibilizados estruturados para os médicos entrevistados e, posteriormente, a tomografia servirá como suporte para a correta correção dos questionários. Assim, espera-se que o real discernimento dos profissionais seja definido estatisticamente e que seja compreendida a importância do tratamento resolutivo dos traumas de mão baseado no domínio da anatomia topográfica dessa região.

**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, conseqüentemente, 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).

Essencialmente, a mão humana possui as funções preensora e sensitiva, bem como a de proteção, execução de movimentos refinados e precisos, entre outras, e para esses fins ela possui uma complicada estrutura anatômica que lhe concede estabilidade e mobilidade. Para a realização de sua função normal, além da sua integridade anatômica, são necessárias, também, integridade e harmonia de outras articulações do membro superior, que dão à mão sua versatilidade excepcional (PARDINI et al, 2008).

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).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo, observacional, a partir da comparação de uma tomografia com uma foto, ambas da mão, do acadêmico responsável desse projeto. Sob esse prisma, a foto da mão é utilizada nos questionários, os quais são disponibilizados estruturados para os médicos no formato online, através da plataforma Google Formulários, com o fito dos participantes demonstrarem o seu real conhecimento a respeito das estruturas que compõem a anatomia topográfica da mão. Assim, posteriormente, a tomografia serve como suporte para a correta correção dos questionários. Serão selecionados médicos da cidade de Manaus, membros do ICEA e ITO-AM, no período entre agosto de 2021 e julho de 2022. Os resultados são avaliados através de um método estatístico de natureza exploratória, de caráter quantitativo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Pereira de Oliveira et. al. (2013), acidentes que agridem as mãos já são reconhecidos como epidemia, principalmente acidentes de trabalho e os decorrentes da violência urbana, afetando diretamente a situação econômica e a qualidade de vida do indivíduo, acarretando com frequência o afastamento do trabalho e prejuízo ou até mesmo incapacidade nas atividades da vida diária e atividades da vida prática.

Somado a isso, Colen et. al. (2022) ao analisar amputações decorrentes de acidentes de trânsito na região de Teófilo Otoni, nordeste de Minas Gerais, entre 2012 e 2019, afirmou que a mão foi a porção mais acometida pela amputação com 58% dos casos. As 1ª e 2ª falanges, tanto da mão esquerda quanto da direita, foram responsáveis por cerca de 40% das amputações dos dedos. Como a motocicleta foi o veículo que mais esteve envolvido pelos acidentes com amputação, pode-se considerar que as mãos são acometidas primeiro em caso de colisão, com intenção do motorista diminuir o impacto de outras partes do corpo.

Dessarte, 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.

Faltam dados mais concretos para uma análise detalhada da real avaliação do nível de conhecimento dos médicos acerca da anatomia topográfica da mão e, conseqüentemente, a habilidade em diagnosticar e tratar a lesão. Entretanto, as perspectivas são positivas e isso será solucionado com uma amostra que ainda tende a responder aos questionários.

## CONCLUSÕES

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”.

## AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que não mediram esforços para a realização do trabalho, no caso, FAPEAM, SEDECTI, GOVERNO DO ESTADO E FHAJ. Além da Dra. Caroline Sena, que sempre apoiou e buscou fazer a melhor orientação possível.

## REFERÊNCIAS

Fonseca MCR, Mazzer N, Barbieri CH, Elui VMC. TRAUMAS DA MÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO. Rev Bras Ortop. 2006;41(5):181-6.

Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. KANIS JA, JOHNNELL O, ODEN A, et al. (2000). Long-term risk of osteoporotic fracture in Malmo. Osteoporos. Int 11:669.

Pereira de Oliveira, T., Midori Sime, M., Firmo Barreto Costa, J., & Serrat Vergotti Ferrigno, I. (2013). Estudo retrospectivo dos acidentes traumáticos da mão relacionados ao trabalho. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 21(2).

Mattar Júnior R. Lesões traumáticas da mão. Rev Bras Ortop. 2001;36(10):.

Colen, Ana Carolina Souza Viana, and Alexandre Sylvio Vieira da Costa. "AMPUTAÇÕES DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRÂNSITO NA REGIÃO DE TEÓFILO OTONI, NORDESTE DE MINAS GERAIS (2012-2019)." Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente 9.1 (2022): 28-40.

Francisco, Marina Celli et al. Mecanismo extensor da mão: desvendando a anatomia e avaliação por métodos de imagem. Revista Brasileira de Reumatologia [online]. 2007, v. 47, n. 4

JUNQUEIRA, GIOVANNA DAMM RAPHAEL et al. INCIDENCE OF ACUTE TRAUMA ON HAND AND WRIST: A RETROSPECTIVE STUDY. Acta Ortopédica Brasileira [online]. 2017, v. 25, n. 06

# Capítulo 20



10.37423/220606204

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

*Deise Andrade Melo*

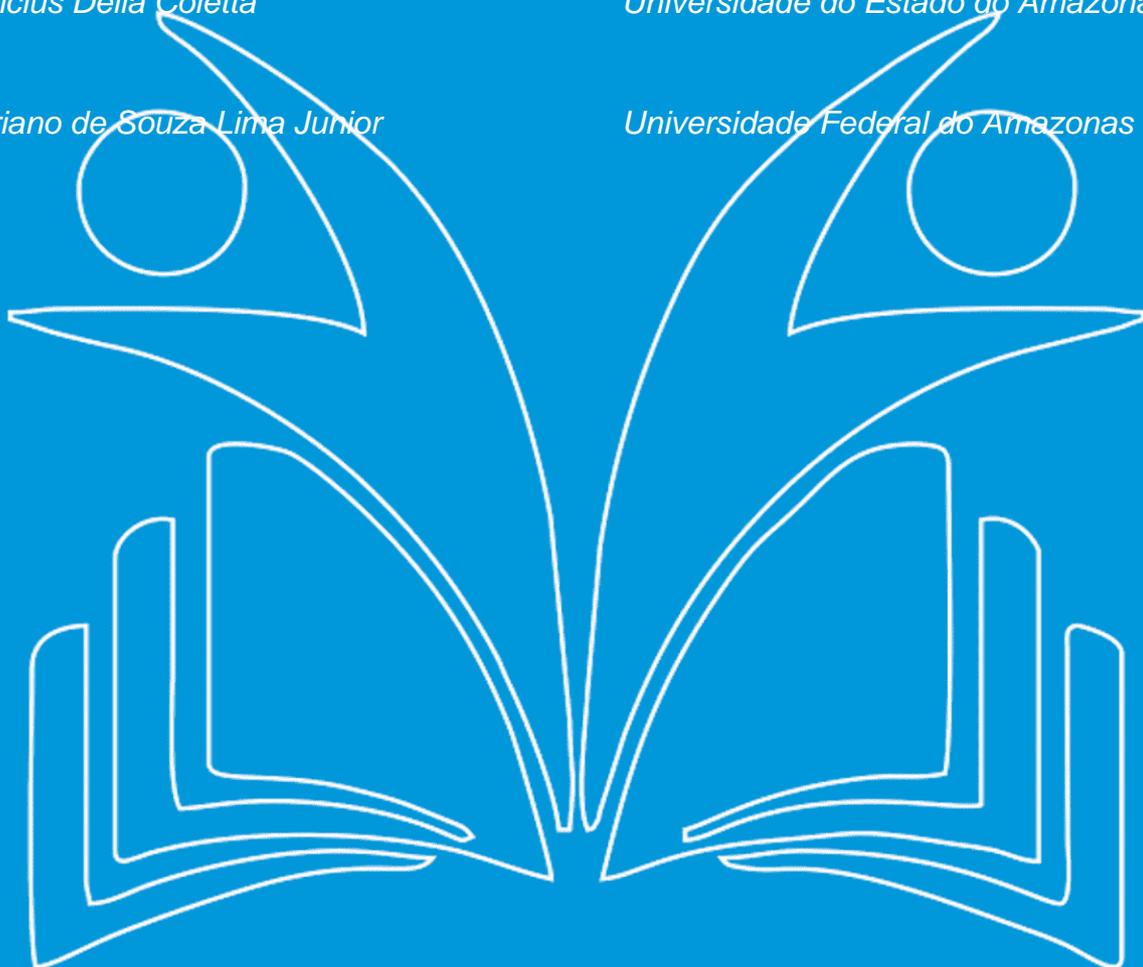
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Marcus Vinicius Della Coletta*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Sandro Adriano de Souza Lima Junior*

*Universidade Federal do Amazonas*



**Resumo:** A Doença de Parkinson (DP) constitui a segunda doença neurodegenerativa mais recorrente no mundo. Os pacientes manifestam instabilidade postural com propensão a um aumento na incidência de quedas devido às desordens motoras. Somado ainda, à alterações não motoras, dentre as quais os distúrbios do sono são os sintomas mais comuns. Assim, buscou-se avaliar, por meio de questionários, o risco de quedas e distúrbios do sono nesses pacientes.

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

## 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.<sup>1,2</sup> 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.<sup>3,4</sup> 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.<sup>5,6</sup>

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).<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

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.<sup>4</sup> 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.<sup>7,9</sup>

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.

## 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 E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por 58 indivíduos, sendo que 6 foram excluídos, pois depois descobriu-se terem outro diagnóstico, sobrando 52 amostras. A média de idade foi de 65,52 anos, todos previamente diagnosticados com DP, com no mínimo 6 meses de diagnóstico, sendo a média de tempo de manifestação na amostra encontrada de 11,47 anos. A média da idade de início de manifestação foi de 53,85 anos, sendo que 82,69% eram casos isolados e 17,30% casos familiares.

Com relação a medicação dos pacientes, todos estavam em uso de alguma forma da levodopa, sendo a maioria usuários da Prolopa BD. Ademais, 53,84% dos indivíduos utilizavam 2 tipos diferentes da levodopa, 1,92% estavam em uso de 3 formas associadas da levodopa e os 44,23% restantes utilizavam somente uma forma. Além dessas medicações para o tratamento da DP, 94,24% dos pacientes utilizam outros tipos de drogas, sendo elas hipertensivas, antidiabéticas, antidepressivos ou anti-inflamatórias.

No que tange ao risco de queda, utilizando a escala de Downton, foi detectado que 61,53% já tiveram quedas registradas nos últimos 6 meses. Já em relação às categorias da escala, a amostra foi dividida conforme a tabela 1.

<b>Tabela 1: Amostra conforme Escala de Risco de Queda de Downton</b>	
<b>Risco baixo</b>	11
<b>Risco médio</b>	24
<b>Risco alto</b>	17
<b>Total</b>	52

Já no tocante a avaliação da qualidade de sono dos indivíduos estudados, conforme o Mini-Sleep Questionnaire (MSQ), percebeu-se que 67,3% dos entrevistados tinham distúrbios severos do sono e, de acordo com a escala, 84,1% 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.

<b>Tabela 2: Quantidade indivíduos segmentados conforme o Mini-Sleep Questionnaire</b>	
<b>Sono bom</b>	8
<b>Distúrbio do sono leve</b>	2
<b>Distúrbio do sono Moderado</b>	7
<b>Distúrbio do sono Grave</b>	35
<b>Total</b>	52

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 53,84%, 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 48,07% dos indivíduos tinham tais sintomas.

Dentre as limitações do estudo, pode-se citar a carência de pacientes no período de coleta devido às consequências pandêmicas e, por isso, a pesquisa foi renovada para mais um ano. Além disso, 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.

## CONCLUSÕES

Portanto, torna-se evidente que o estudo demonstra risco de queda mais elevado em uma significativa parte dos pacientes com Doença de Parkinson, além de alterações na 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.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, ao Governo do Estado, bem como à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação – SEDECTI pelo incentivo à pesquisa, assim como à Fundação Hospital Adriano Jorge pelo apoio estrutural.

## 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 21



10.37423/220606205

## PÓS-COVID E SEQUELAS NEUROPSICOLÓGICAS: O PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ)

*Matheus da Silva Sakamoto*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Andréa Costa de Andrade*

*Universidade Federal do Amazonas*

*Bruna Lopes de Souza*

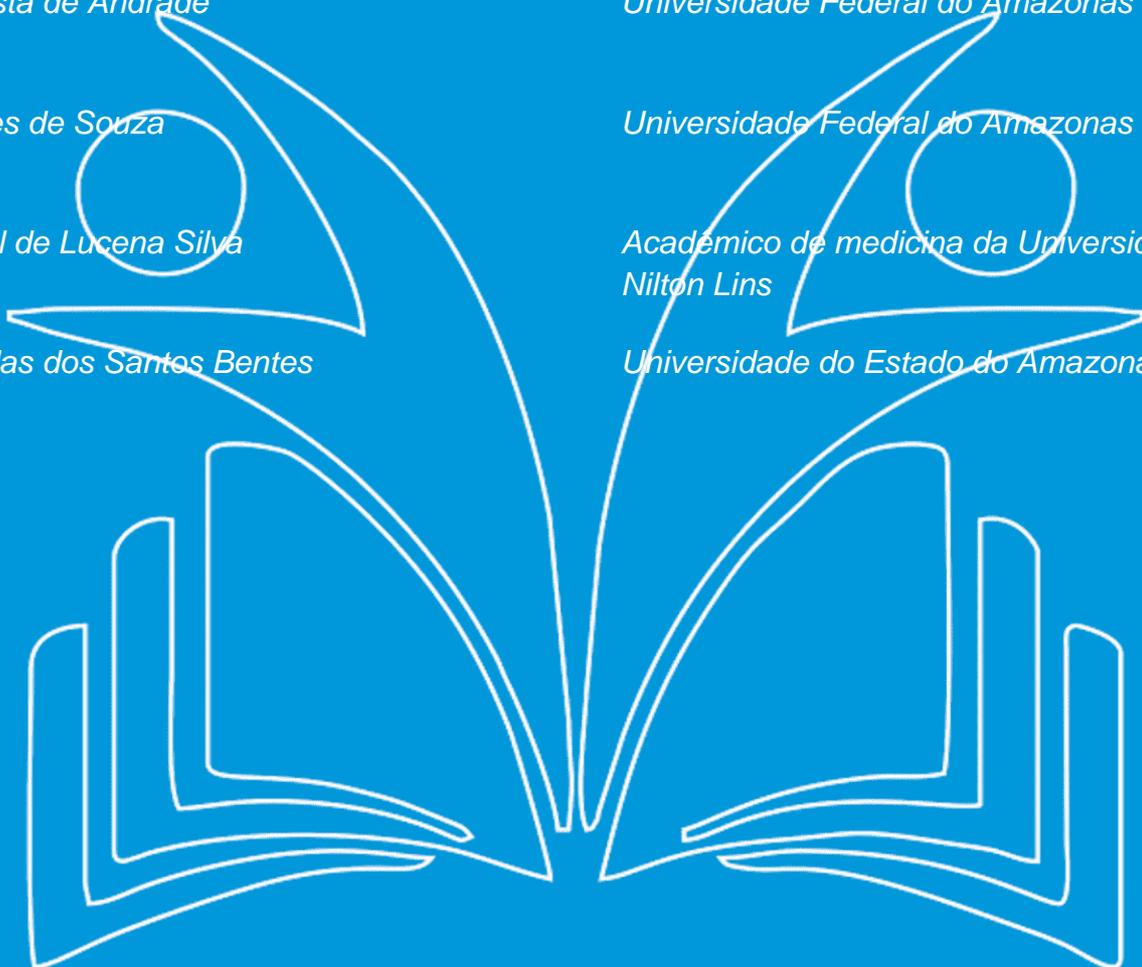
*Universidade Federal do Amazonas*

*Fellipe Ariel de Lucena Silva*

*Acadêmico de medicina da Universidade  
Nilton Lins*

*Dizzan Dallas dos Santos Bentes*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** A doença afeta pessoas de diferentes maneiras, a maioria das infectadas apresentará sintomas leves, tais como: febre, cansaço, tosse seca, perda de paladar ou olfato, diarreia, congestão nasal, cefaleia, dor na garganta, dentre outros. Porém, estudos relatam que uma em cada seis pessoas infectadas pelo vírus fica gravemente doente desenvolvendo dificuldade de respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito. O Brasil precisa criar protocolos para tratamento pós-COVID-19, pois parte dos pacientes recuperados apresenta nos meses seguintes à alta hospitalar problemas cardíacos, neurológicos, dermatológicos e pulmonares. Por isso, foi relatado o perfil clínico e epidemiológico neuropsicológico de pacientes submetidos a tratamento para a Covid-19 FHAJ. O levantamento dos aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes diagnosticado com Covid-19 permitiu estabelecer parâmetros de diagnóstico precoce e melhor prognóstico para aqueles com acometimentos neuropsicológicos.

**Palavras-chave:** Neurológicas; Psicológicas; Protocolos e Sequelas.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o vírus foi disseminado rapidamente por todo o mundo, estudos evidenciam que o Covid-19 se espalhou tão rápido pela maneira em que é transmitido, sendo assim, pelo contato direto, indireto pela superfície ou objetos contaminados, ou próximo dentro da faixa de um metro com pessoas infectadas através de secreções da saliva e respiratória. A infecção ocorre quando essas secreções e gotículas entram em contato com os olhos, boca e nariz.

Essa doença afeta pessoas de diferentes maneiras, a maioria das pessoas infectadas apresentará sintomas leves, tais como; febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar perda de paladar ou olfato, diarreia, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor na garganta, erupção cutânea e descoloração dos dedos das mãos e dos pés, esses sintomas normalmente são leves. Porém, estudos relatam que uma em cada seis pessoas infectadas pelo vírus fica gravemente doente desenvolvendo dificuldade de respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito.

Seguindo esse aspecto de acometimento multissistêmico, para Fernanda De Felice, estudiosa sobre os aspectos danosos da Covid ao Sistema Nervoso Central, a doença cerebrovascular é uma das comorbidades do vírus confirmado com complicações respiratórias graves. Por exemplo, em um estudo relatou que 20% dos 113 pacientes com COVID-19 que morreram de COVID-19 tiveram encefalopatia hipóxia / isquêmica. E mesmo se você se recuperar da doença, outros problemas cerebrais podem ocorrer. Dr. Fotuhi apontou que não está claro se essas anormalidades neurológicas são causadas pelo próprio Sars-Cov-2, ou o resultado de uma tempestade de citocinas causada por infecção, ou causada por coagulação excessiva causada por doença, que pode ser formada no sangue vasos. Coágulos sanguíneos no cérebro e em outras partes do corpo (URGATE, 2021). Dado o exposto, essa pesquisa objetivou relatar o perfil clínico e epidemiológico neuropsicológico de pacientes submetidos a tratamento para a Covid-19 na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ).

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo transversal nas enfermarias de Clínica Médica. A população do estudo será composta pelos pacientes atendidos no serviço com diagnóstico prévio e tratamento para a Covid-19, que preencham os critérios de inclusão e cujas condições clínicas permitiam a aplicação do questionário proposto.

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. Foram incluídos no estudo pacientes que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa, de ambos os sexos, com autonomia plena, com idade superior a 18 anos. Em relação ao tamanho amostral o presente estudo é classificado como analítico e transversal e, considerou a inclusão na pesquisa, novos pacientes encaminhados ao setor da Fundação, atendidas no período de Agosto de 2021 a Julho de 2022, isso denota demanda espontânea da população de estudo, sendo, portanto, inestimável um n amostral a esta etapa da pesquisa. Para garantir a eficiência no distanciamento social, cumprimos todos os protocolos de biossegurança, com o objetivo de prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que puderam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente (BRASIL, 2020).

Em relação ao instrumento de coleta, optou-se pela aplicação de um questionário eletrônico, com estabelecimento do perfil clínico dos pacientes, através de visita nas enfermarias da Clínica médica da Fundação. Esse formulário investigativo foi estabelecido através da plataforma *Googleforms* que ficou em posse dos pesquisadores do projeto disponível de forma virtual e eletrônica com intuito de otimização de armazenamento de dados e economia de folhas em papel. Foi necessária a análise de prontuários para coleta de dados sobre a Ficha de Avaliação Médica. Na etapa de coleta de dados os pacientes selecionados para o estudo responderam ao questionário montado pela equipe do projeto, com base na anamnese clínica, encontrado no livro de Porto & Porto, referência literária em semiologia médica. Ao final do teste foram ajustadas as variantes de forma quantitativa, diferindo pacientes por sexo, idade, escolaridade e aspectos clínicos, por exemplo. As informações foram registradas em um banco de dados, sendo utilizado o programa Microsoft Excel 2010. Para realização do projeto de estudo sobre a temática em voga, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética da Fundação Hospitalar Adriano Jorge (FHAJ) quanto à possibilidade de investigação, a fim de conceder autorização para preparação de campo investigativo de pesquisa, considerando os critérios da Resolução nº466/2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos, e aprovado sob CAAE: 50575021.6.0000.0007.

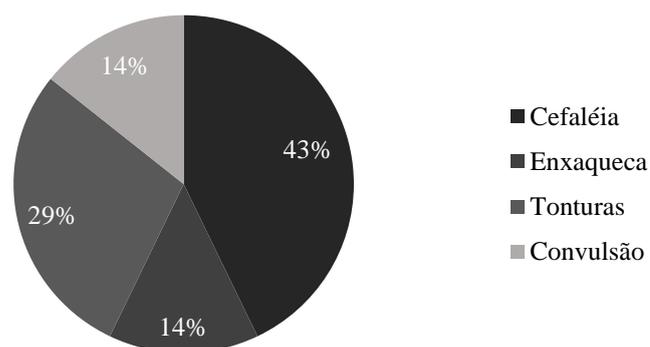
## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao final da pesquisa foram abordados 20 pacientes, 10 homens e 10 mulheres com idades variadas, sendo a menor registrada 24 anos e a máxima de 81 anos. Entre as sintomatologias tidas como

patognomônicas da doença pela literatura, encontramos 15 pacientes em mal-estar geral, 12 com astenia, 9 com febre como queixa principal importante, 4 alterações significativas de peso e 2 casos de astenia como motivo de procura ao médico.

Nos casos mais leves, disfunções olfativas e gustativas são mais comuns. Enquanto nos casos que evoluem para unidades de terapia intensiva, mostram sintomas característicos e mais acentuados como agitação, confusão e sinais do trato corticoespinal, como reflexos tendinosos intensificados e clônus (NUNES, M. J. M. et al. 2020). Dentre os pacientes da pesquisa, 14% dos pacientes apresentaram convulsões, outros 14% também foram relatados enxaqueca intensa, como também 43% chegaram ao hospital com cefaléia importante e 29% relataram ou apresentavam um estado de tontura na admissão hospitalar (gráfico 2).

**Gráfico 2:** Sintomas neurológicos entre os entrevistados



**Fonte:** Acervo pessoal do pesquisador

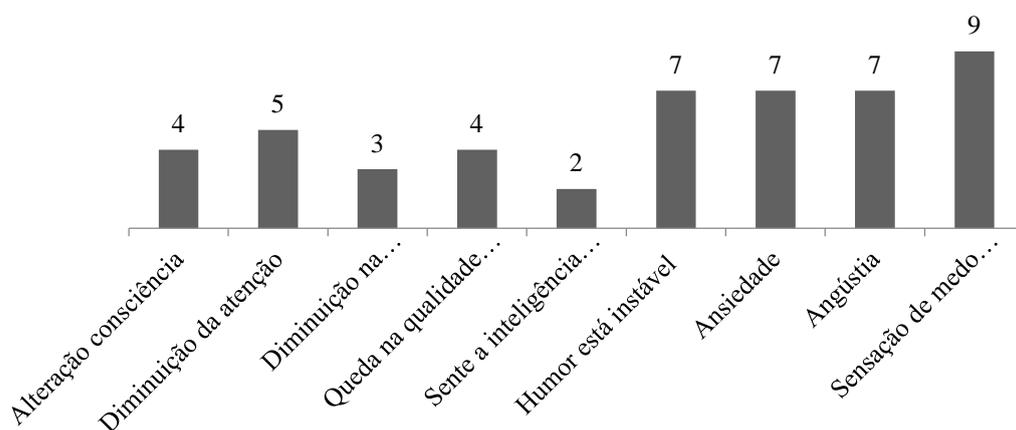
Para Fernanda De Felice, doença cerebrovascular é uma das comorbidades do COVID-19 confirmado com complicações respiratórias graves. Por exemplo, um estudo relatou que 20% dos 113 pacientes com COVID-19 que morreram de COVID-19 tiveram encefalopatia hipóxica / isquêmica. Um estudo recente avaliou 214 pacientes com diagnóstico de COVID-19 na China e descobriu que 36% dos pacientes tinham manifestações neurológicas, incluindo doença cerebrovascular aguda e comprometimento da consciência. Um caso de encefalopatia necrosante hemorrágica aguda também foi relatado (T. CHEN, 2020).

Além disso, a pandemia causada pelo COVID-19 provocou a instalação do isolamento e distanciamento social, a fim de conter o avanço da doença. Com isso, a população passou a vivenciar um período conturbado e desagradável, que impacta diretamente na saúde psicossocial da população,

provocando ansiedade, medo e incertezas. O coronavírus desencadeou alterações diretamente relacionadas à integridade emocional da população, resultando em alta prevalência de transtornos psicológicos e psiquiátricos (YURI, N.; OKABAYASHI, T. 2021).

Para nossa pesquisa os pacientes também apresentaram números para os acometimentos psicológicos relacionados às consequências da doença. Como demonstrado no gráfico seguinte, 9 pacientes declaram ter a sensação de medo constante, 7 sentiram instabilidade humoral, ansiedade ou angústia pela situação de saúde vivida, 5 relataram sentir diminuir a atenção em relação as coisas ou pessoas, 4 alertaram para queda na qualidade de memória e alteração da consciência, 3 tiveram diminuição da atenção e 2 sentiram que sua inteligência foi afetada, mas esse último pode esta muito bem ligado ao fato da atenção diminuída.

**Gráfico 4:** Acometimento psicológico dos pacientes



**Fonte:** Acervo pessoal do pesquisador

Além disso, outro aspecto estudado por Yuri e Okabayashi (2021) foi que mulheres podem apresentar maior prevalência de alterações emocionais, como transtorno de estresse pós-traumático e pior qualidade de sono. Isto ocorre, pois as mulheres apresentam alterações no eixo ovariano, que causa flutuações durante o ciclo menstrual, resultando em sensibilidade aumentada a estímulos emocionais, tornando-as mais vulneráveis a transtornos psicológicos. Averiguaram que devido à imprevisibilidade do COVID-19, houve um aumento nas consequências mentais relacionadas com a cognição e emocional, sendo explicado por eles pela Teoria do Sistema Imune Comportamental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do novo coronavírus tem consequências não só para quem contrai o vírus, mas também para a população em geral com efeitos psicológicas muito graves que podem persistir para além do

período de pandemia, especialmente para aqueles que estiveram socialmente isolados, como aqueles em grupos de risco, como os idosos.

Realizar esse estudo com foco no acometimento neurológico e psicológico das pessoas nos mostrou que a nível orgânico o ser humano, realmente, é conectando, onde cada sistema se interliga com outro, metaforizando o fato de que no momento em que a doença comprometia o sistema respiratório indireta ou diretamente poderia comprometer o sistema nervoso dos pacientes através dos processos inflamatórios.

Outro ponto foi a realização da pesquisa durante o período pandêmico propriamente dito, ainda que ao final de 2021 e começo de 2022 parecer um momento de calma entre esses 3 anos de caos, ainda assim, não dispúnhamos de total segurança de não infecção ao adentrarmos a Fundação para coleta dos dados. Porém, respeitando todas as delimitações de segurança pessoal prevista pelo Ministério da Saúde e da própria instituição conseguimos entregar os resultados do projeto, o que desperta um sentimento de gratidão e cumprimento do propósito científico.

#### AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, a psicóloga Andréa Costa de Andrade por todo direcionamento e oportunidade de pesquisa. Agradeço também à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas- FAPEAM por conceder a oportunidade de investimento neste estudo e a confiabilidade do estudo através do setor de PAIC da Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ.

## REFERÊNCIAS

ALHAZZANI, A, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journals Intensive Care Medicine (ICM), Critical Care Medicine (CCM)* 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em procedimentos cirúrgicos - revisão: 29.05.2020. (complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020). Brasília, 05 de agosto de 2020.

CHEN, T , Wu D , Chen H , Yan W , Yang D , Chen G et al. Características clínicas de 113 pacientes falecidos com doença coronavírus 2019: estudo retrospectivo *BMJ* 2020; 368 : m1091. Doi: 10.1136 / bmj.m1091. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1091>. Acesso em: 03 Abr 2021.

Fernanda G. De Felice, Fernanda Tovar-Moll, Jorge Moll, Douglas P. Munoz, Sergio T. Ferreira. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and the Central Nervous System, *Trends in Neurosciences*. Volume 43. 2020. Pages 355-357, ISSN 0166-2236. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.04.004>. Acesso em 03 Abr 2021.

NUNES, M. J. M. et al. Alterações Neurológicas na Covid-19 : uma Revisão Sistemática. *Revista Neurociências*, 2020.

YURI, N.; OKABAYASHI, T. Prevalência de sintomas psicológicos em tempos de isolamento social Prevalence of psychological symptoms in times of social isolation. p. 1295–1309, 2021.

# Capítulo 22



10.37423/220606206

## O IMPACTO DO SANITARISMO PARA A GESTÃO NA SAÚDE NO AMAZONAS: AS CONTRIBUIÇÕES DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

*Carla Cristina Araújo de Araújo*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Andréa Costa de Andrade*

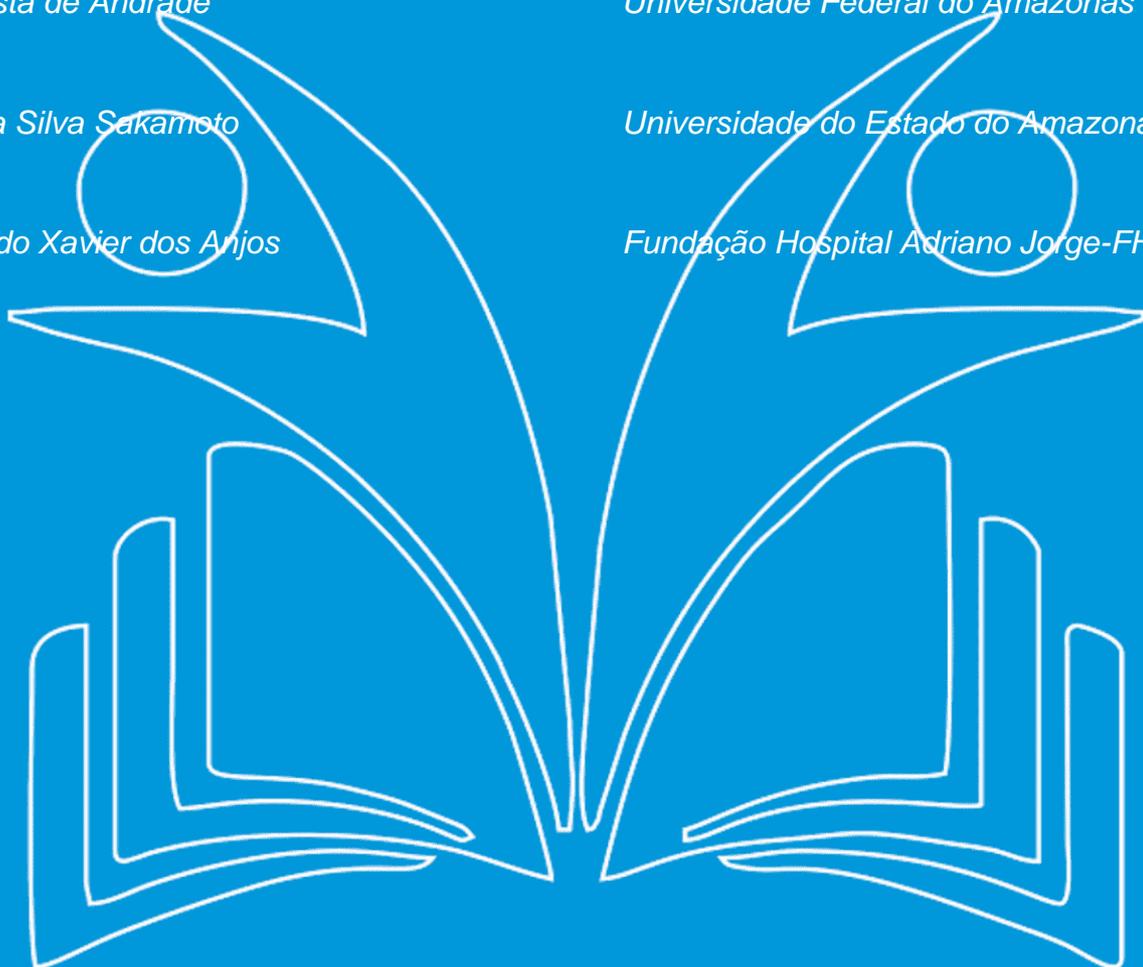
*Universidade Federal do Amazonas*

*Matheus da Silva Sakamoto*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*José Geraldo Xavier dos Anjos*

*Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*



**Resumo:** O século XX foi marcado por mudanças políticas e sociais de revolução, as quais revelaram, através da história do Brasil, que o interesse econômico foi o maior determinante das modificações sociais. Passou-se a pensar em sanitarismo e saúde no momento em que a troca comercial foi abalada por causa das doenças que acometiam o país, principalmente as cidades portuárias e os grandes centros comerciais. A saúde pública no Brasil encontra lugar reservado na história. Desde seus primórdios até os dias contemporâneos, ela vem demonstrando que caminha lado a lado não somente no que diz respeito à trajetória dinâmica histórica, mas também em relação à mudança de paradigma populacional e governamental. A saúde pública brasileira ainda mostra notáveis irregularidades, que podem ser revelados a partir de falhas históricas na construção desse sistema, as quais possuem implicações de níveis estaduais a institucionais, como é o caso da Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ.

**Palavras-chave:** Sanitarismo; Saúde Pública; Gestão em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Com a chegada da família real em 1808, o Brasil ganhou novo status, passando a ser a sede da Coroa Portuguesa, isso desencadeou uma série de movimentos políticos e sociais que transformariam a nação pelos próximos anos. Após esse cenário de realeza, os tempos de partidarismo resultaram em mudanças econômicas, principalmente, fazendo com que o Brasil comece o século XX em recuperação na economia, adotando um modelo agrário, fortemente sustentado com exportação de café, borracha, algodão e cacau. Como ponto de partida, deve-se expor que durante os 389 anos de duração da Colônia e do Império pouco ou nada foram feitos com relação à saúde (MORAIS, 2020). Como vastamente transmitido pela história, os colonizadores europeus vindos de Portugal não possuíam interesse extraordinário em relação à nova Ilha da Cruz ou Vera Cruz (ABREU, 2009). Com um objetivo pragmático de exploração, utilizando inclusive os povos que aqui já residiam, não houve uma política social visando a qualidade de saúde dessa população local e tão pouco com os que vieram em forma de comércio negreiro nos séculos vindouros de Império, inclusive recebendo críticas asseveradas nos seus anos finais por parte da imprensa liberal brasileira (KODAMA, 2009).

O sanitarismo brasileiro já possui um início tortuoso, não havia uma preocupação real com a população, as pessoas poderiam ser comparadas a mercadorias. 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-lhe o uso de medidas alternativas, com “benzedeiros” e as iniciativas filantrópicas desenvolvidas pela Igreja (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde relata que houve uma espécie de gradação das medidas de combate a essas doenças, figuras como Oswaldo Cruz e Emílio Ribas trouxeram as primeiras ações em política de saneamento. Portanto, a referida pesquisa objetivou investigar sobre as contribuições da Fundação Hospital Adriano Jorge para o 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 as 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 E DISCUSSÕES

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 variados 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 (FERTONANI et al. 2015).

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, 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 análise uma visão de mundo, para ele é daquela forma, no setor saúde há várias 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”.

Essa dualidade que permeia a contextualização da saúde esteve presente na história brasileira desde sempre. Na época do império (mais precisamente no segundo reinado) tivemos a criação de órgãos para vistoriar a higiene pública, principalmente na nova capital brasileira, Rio de Janeiro (MERELES,

2018). Porém, tais atitudes só foram tomadas na intenção de aperfeiçoar o mercado financeiro, haja vista que, muitos trabalhadores adoeciam muitas vezes durante o ano, o que prejudicava o rendimento do comércio.

Nesse cenário temos o surgimento do Sanitarismo no Amazonas, onde de acordo com a entrevistada, é o marco inicial para os movimentos de reforma sanitária no estado. A proposta limitou os dizeres da medicina social, focando no controle das doenças transmissíveis e o controle de situações ambientais no nível de Manaus e municípios.

Nesse sentido, outro entrevistado da pesquisa, Dr. Sócrates Gomes, gestor público responsável pelo hospital geral do município de Nhamundá em seus primeiros anos de atuação, salienta que o sanitarismo no Amazonas estava muito ligado a fundação CESP, que é era instituição federal responsável pelo saneamento, atuante majoritariamente nos municípios que na capital, responsável, por exemplo, pelo fornecimento de água para Itacoatiara, Parintins, Tefé e Benjamim Constant e toda aquela área de fronteira. Para além da engenharia sanitária, começaram também assistência em relação à vacina e orientação de cuidados com os dejetos. Além disso, atuavam com a SUCAM, instituição responsável pelo controle dos casos de malária no interior do estado. Na capital, atuava COSAMA, instituição de tratamento das águas e esgotos. Quanto ao controle de doenças, a vacinação era a ferramenta mais eficiente para isso.

Assim, o Plano de Saneamento da Amazônia deve ser entendido também como parte do processo histórico da região amazônica no curso dos anos 30 e 40, quando ela passou a ser vista 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 (ANDRADE, 2007, p. 266).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 (SUS) (DOLZANE, R. DA S.; SCHWEICKARDT, J. C. 2020).

**Figura 1:** Entrevista on-line com médico sanitarista Dr. Sócrates Gomes



**Fonte:** Acervo do pesquisador

Como relata o entrevistado, Dr. Sócrates Gomes (figura 1):

“Eu acho que o projeto de médico da família é uma forma de sanitarismo, se ele incorporar no seu projeto a discussão de controle do saneamento no local, lixo, água que se bebe, além da assistência geral, e também controle dos resíduos, eu acho que hoje com o programa de médico da família seria mais fácil abranger mais locais. Antes era individual, e hoje com o projeto pode abranger mais, pois vai trabalhar pequenos nichos, e não poderia ser separado, sendo direcionado pela secretaria e agentes discutindo entre si e mostrando experiências em cada nicho, para criar uma política única para o município.”

Porém, 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 com 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.

Assim como opinou nossa entrevistada, Margarida Campos (figura 2):

“Nós continuamos com os programas de saúde pontualmente levado para as doenças sexualmente transmissíveis, endemias e situações comuns. Ocorre muita referência e contra-referência entre os setores. Tínhamos que ter um único prontuário, mas ao contrário disso, os clientes têm que disputar a sorte por uma consulta na madrugada no posto de saúde. Não existe nem aquela base do sanitarista.”

**Figura 2:** Entrevistada da pesquisa. Enfª Margarida Campos



**Fonte:** Acervo do pesquisador

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, a psicóloga Andréa Costa de Andrade por todo direcionamento e oportunidade de pesquisa. Ao médico Sócrates Gomes e a enfermeira Margarida que contribuíram imensamente para a evolução desta pesquisa. Agradeço também à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas- FAPEAM por conceder a oportunidade de investimento neste estudo e a confiabilidade do estudo através do setor de PAIC da Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Capistrano. Centro Edelstein. Capítulos da história colonial. 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/kp484>. Acesso 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. Ciencia e Saude 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=S1981-81222010000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81222010000200005&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\\_Imperialis\\_Circula%C3%A7%C3%A3o\\_Trajet%C3%B3rias.pdf#page=271](https://www.unifesp.br/campus/gua/images/departamento_de_historia/Din%C3%A2micas_Imperialis_Circula%C3%A7%C3%A3o_Trajet%C3%B3rias.pdf#page=271). Acesso em: 20 de Abr 2021.

# Capítulo 23



10.37423/220606207

## SERVIÇO DE GESTÃO DE CUIDADO EXTRA- HOSPITALAR POR MEIO DE TELECONSULTA A PACIENTES ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE – FHAJ.

*Rodrigo Binda de Magalhães Loiola*

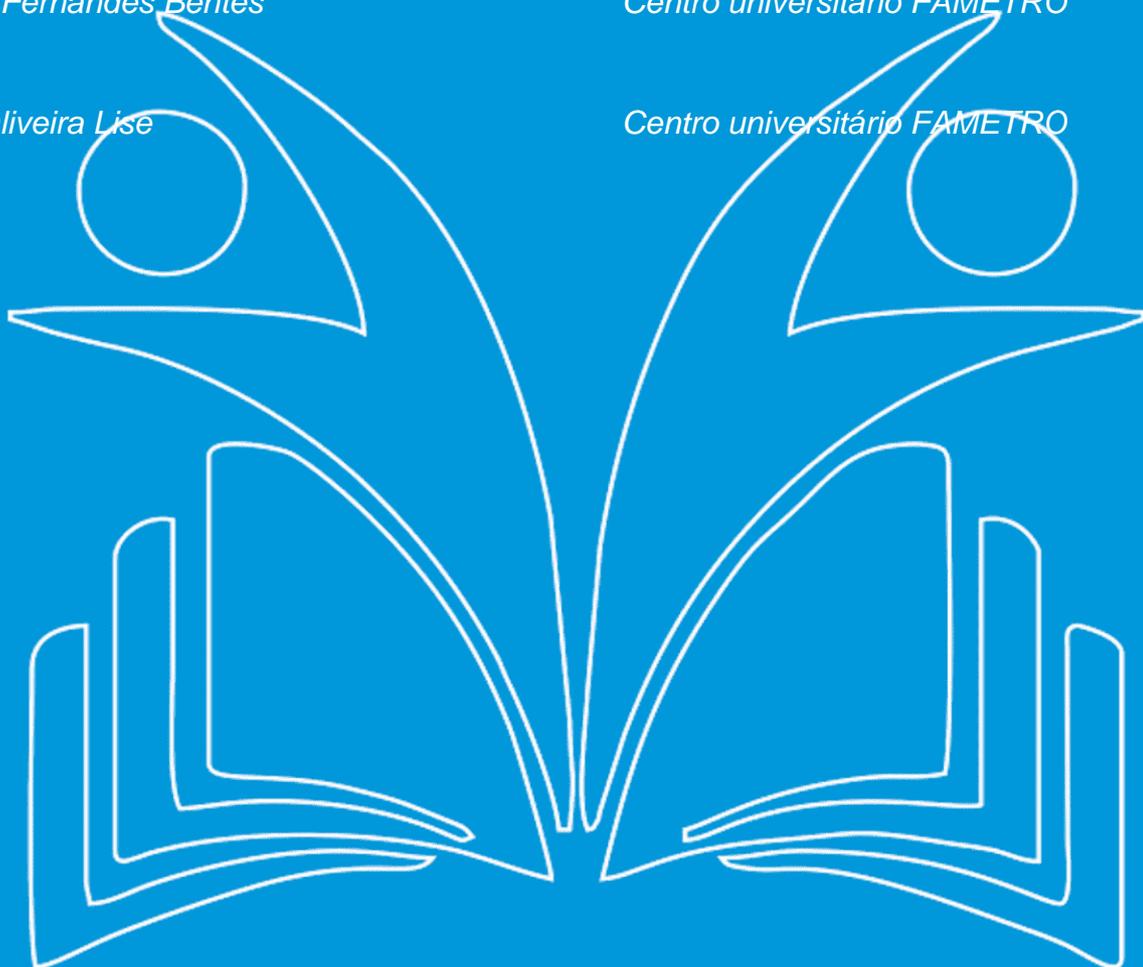
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Rosângela Fernandes Bentes*

*Centro universitário FAMETRO*

*Emerson Oliveira Lise*

*Centro universitário FAMETRO*



**Resumo:** Existem muitas tecnologias e programas que demonstraram evidência e que poderiam estar sendo translacionadas para a prática, melhorando o impacto de saúde pública na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) e no SUS. Esse projeto busca uma solução digital inovadora para enfrentar o desafio de melhorar a saúde e o cuidado extra-hospitalar dos pacientes atendidos na FHAJ, ao possibilitar a implementação efetiva da gestão e coordenação do cuidado. Para tanto, as tecnologias resultantes da utilização da ferramenta Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), serão utilizadas para cocriar e validar por meio de teleconsulta aos pacientes atendidos na FHAJ, possibilitando uma experiência piloto em consulta e acompanhamento dos pacientes. **Objetivo:** Validar a segurança, a efetividade e a eficácia dos serviços de assistência e gestão do cuidado extra-hospitalar utilizando a ferramenta RUTE em teleconsulta e no acompanhamento do pós-operatório mediato da FHAJ na cidade de Manaus-AM. **Metodo:** foi realizado um levantamento de informações sobre implantação e de atendimento de teleconsulta e visitas técnicas para conhecer a estrutura e equipamentos da RUTE, através de método misto combinadas com uma abordagem participativa para pesquisa de implementação. **Resultados:** o grande potencial para a utilização da estrutura do ambiente da sala da RUTE da FHAJ e seus equipamentos, para a teleconsulta e teleacompanhamento de pacientes/usuário considerando as áreas e o grau de cada caso, no entanto, há barreiras de cunho institucional que inviabilizam sua efetiva utilização.

**Palavra-chaves:** saúde, rede, teleconsulta, cuidado

## INTRODUÇÃO

No futuro, o simples uso da Internet mudará totalmente a maneira de praticar e promover a medicina e as ações de saúde em geral, desde um simples resultado de exame por e-mail até o controle a distância das filas de transplantes. A telemedicina tem vantagens potenciais e sua demanda aumentará à medida que os meios de telecomunicação tornem-se cada vez mais disponíveis e confiáveis. Os pacientes mais beneficiados serão certamente os que não dispõem de acesso a especialistas, ou aqueles cuja atenção básica é precária ou inexistente (FRANÇA, 2009).

Um dos objetivos da RUTE é, levar os serviços desenvolvidos nos hospitais universitários do país a profissionais que se encontram em cidades distantes, por meio do compartilhamento de arquivos de prontuários, consultas, exames e segunda opinião (SILVA; MORAES, 2012).

Dessa maneira, o objetivo proposto desse projeto foi dispor de uma solução digital inovadora para enfrentar o desafio de melhorar a saúde e o cuidado dos pacientes atendidos na FHAJ que, com o uso das tecnologias resultantes RUTE, pretendia-se utilizar para validar no uso da teleconsulta, um serviço a ser oferecido pela FHAJ. Com a dinâmica de ações sistêmicas possibilitando a gestão do cuidado dessas pessoas pelos prestadores de serviços e a redução do custo assistencial per capita das pessoas cuidadas.

## METODO

Esse estudo usou estratégias de método misto combinadas com uma abordagem participativa para pesquisa de implementação (ESTABROOKS & GLASGOW, 2006)

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Através deste estudo pode-se perceber o grande potencial para a utilização da estrutura do ambiente da sala da RUTE da FHAJ e seus equipamentos, para a teleconsulta e teleacompanhamento de pacientes/usuario considerando as áreas e o grau de cada caso, no entanto, há barreiras de cunho institucional que inviabilizam sua efetiva utilização.

O estudo foi redimensionado de forma estratégica, pois a sala RUTE/ FHAJ, passou por meses em reforma, impossibilitando realizar uma análise e uso para testes para atender o objetivo do projeto. Assim, foi possível realizar visita técnica em outra instituição para conhecer sua estruturas e funcionalidade, a visita foi realizada sala RUTE da Unidade Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, vale destacar que, cada instituição tem suas estratégias e

gestão quanto ao uso, sobretudo, sem sair do foco e objetivo principal do Programa da RUTE. No caso da ESA/UEA, a sala RUTE atende ao requisito da REDE, com miniauditorio com capacidade para 30 (trinta) pessoas,

No caso da FHAJ, ainda que tenha a sala pequena e os equipamentos de ponta para atender o objetivo do programa da RUTE, tem potencial de uso e aplicabilidade da teleconsulta, teleacompanhamento, por meio de uso estrutura e parte dos equipamento, tais como: internet exclusiva, computadores, TV, tela de projeção, camera e etc., desse modo, o que necessitaria era ter o acesso a sala para os testes e adaptação de outras ferramentas e tecnologias para a implantação da teleconsulta.

Sugere-se que utilize a telemedicina como facilitador da comunicação entre médico e paciente. Apesar de suas limitações existem pontos positivos, como a realização do exame físico, que ainda é possível fazê-lo.

A implementação da teleconsulta no âmbito da da FHAJ seria um marco histórico como facilitador social relacionado ao conforto, eliminação do tempo perdido para deslocamento até o consultório e a participação da família. O teleatendimento elimina esse tempo para pacientes e médicos, tornando a experiência mais confortável.

## CONCLUSÃO

Apesar da RUTE ter o potencial para agregar novos usos ponto conta da sua estrutura e equipamentos, o acesso a essa estrutura tornou-se inviável para realização de testes, para a cocriação e validação do serviço de teleconsulta para o atendimento do público em geral, visando uma diminuição na fila de atendimento hospitalar. O que impossibilitou a comunicação entre médico e paciente. O acompanhamento do paciente fica mais viável com o uso da telemedicina, por ser uma ferramenta de custo menor e com maior facilidade de acesso. Necessita da continuação do estudo para averiguar a viabilidade da ferramenta na pratica clínica.

## AGRADECIMENTOS

Á FUNDAÇÃO DE AMPARO E PESQUISA DO AMAZONAS (FAPEAM) e ao PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PAIC) da FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, que possibilitou a oportunidade de desenvolver a iniciação científica, a produção científica e me possibilitou contato com este novo conhecimento,

À minha orientadora Rosângela Bentes que me acolheu desde o primeiro momento quando necessitei de instrução e direcionamento,

Por fim e não menos importante agradeço, à Deus por permitir essa caminhada.

## REFERÊNCIAS

GLASGOW, E.; ESTABROOKS, A. P. Translating Effective Clinic-Based Physical Activity Interventions into Practice. *American Journal of Preventive Medicine* [online]. v. 31, pp. 45 - 56. Out. 2006. Disponível em: <https://academic.oup.com/her/article/21/5/688/753349> . Acesso em: 06 maio, 2020.

FRANÇA, G. V. de. Telemedicina: breves considerações ético-legais. *Revista Bioética*, v. 8, n. 1, 3 nov. 2009. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/266](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/266). Acesso em: 3 maio 2021.

SILVA, A. B.; MORAES, I. H. S. de. The case of Telemedicine University Network: analysis of telehealth entry in the Brazilian political agenda. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 1211–1235, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300019>

# Capítulo 24



10.37423/220606208

## DIAGNÓSTICO, PROPOSIÇÃO E ANÁLISE DE UM PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS

*Ana Victória Alves de Matos*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Hugo Valério Corrêa de Oliveira*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Lívia Melo Arruda Cunha*

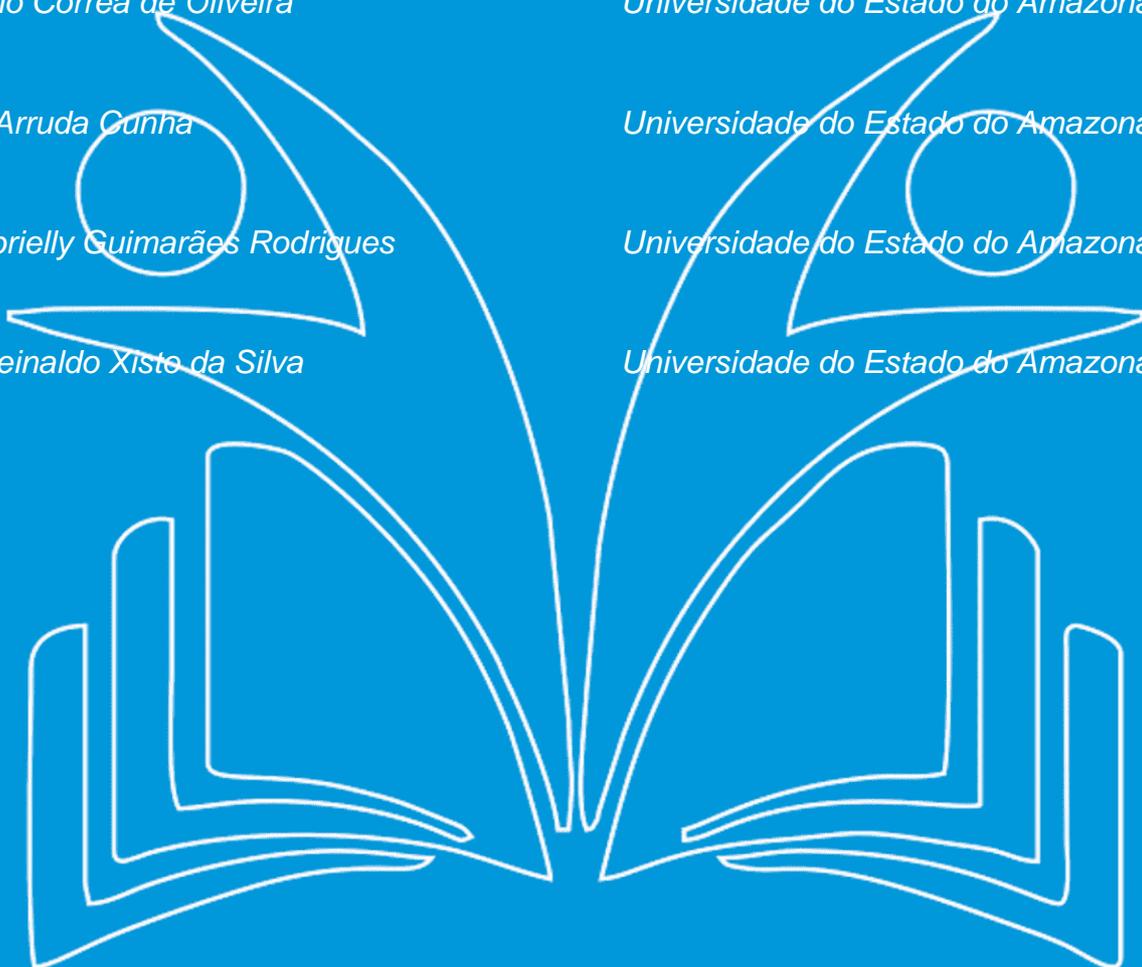
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Géssia Gabrielly Guimarães Rodrigues*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Denyson Reinaldo Xisto da Silva*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** A Odontologia Hospitalar (OH) pode ser descrita como uma área de atuação do Cirurgião-dentista (CD) que visa proporcionar um atendimento integral, por meio de um sistema multidisciplinar. A função do CD, nesse cenário, é identificar e tratar quaisquer alterações bucais que possam comprometer a saúde geral do paciente no período de internação. A saúde bucal é um fator essencial no que diz respeito à condição geral do enfermo. Pacientes hospitalizados apresentam certo estado de vulnerabilidade, o que torna mais fácil o acometimento de outras patologias durante o seu período de internação. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo realizar um diagnóstico situacional das atividades e serviços odontológicos prestados em uma Fundação Hospitalar, em Manaus-Am, além de avaliar a utilização de um protocolo desenvolvido para atendimento odontológico em pacientes internados em leitos de enfermaria.

**Palavras-chave:** Assistência Odontológica; Saúde Bucal; Quartos de Pacientes; Protocolos.

## INTRODUÇÃO

O CD capacitado em OH visa identificar e tratar problemas/alterações bucais em pacientes que estejam passando por um período de internação, objetivando sempre garantir o “bem-estar” do enfermo e eliminar possíveis/potenciais complicações. [4]. Segundo [2], em casos de pacientes hospitalizados sendo eles diabéticos, imunodeficientes, portadores de câncer e problemas renais, é visado uma maior atenção devido ao alto risco de desenvolverem doenças bucais como cárie dental e periodontites. Válido ressaltar que doenças ligadas ao periodonto podem influenciar no surgimento de outras patologias, como aterosclerose, enfarto cardíaco, derrame cerebral e complicações do diabetes.

Uma das principais atribuições do CD, na rede hospitalar, é a realização de uma avaliação inicial dos pacientes, que deve correlacionar sua condição de saúde bucal com sua condição geral de saúde e internação, interagindo de forma conjunta com uma equipe multidisciplinar. Essas análises poderão subsidiar condutas que devem ser tomadas para eliminar os focos infecciosos, além de outros problemas, e acelerar a recuperação do paciente. [6,7,8]

Diante da crescente necessidade da consolidação da odontologia hospitalar, que amplia uma maior segurança para o paciente, este estudo analisou o diagnóstico situacional e a utilização de um protocolo de inspeção bucal para pacientes internados em leitos de enfermaria de uma Fundação Hospitalar em Manaus-Am. Isto subsidiará conteúdo para avaliar a necessidade ou não de um atendimento e assistência odontológica no âmbito hospitalar.

## METODOLOGIA

O estudo realizado foi do tipo observacional analítico transversal, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 46438021.5.0000.5016 e parecer favorável de ética em pesquisa no 4.878.027. A seleção dos pacientes ocorreu por amostragem probabilística aleatória simples, totalizando 66 pacientes, sendo 24 da enfermaria de clínica cirúrgica, 21 da clínica médica e 21 da clínica ortopédica, da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), em Manaus-Am. A abordagem ocorreu através da apresentação do projeto com posterior convite para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, realizou-se uma entrevista para levantamento do histórico de saúde e inspeção bucal, utilizando-se de um protocolo previamente desenvolvido para esta finalidade, além da análise dos prontuários médicos. O protocolo foi organizado em quatro níveis de informações: (i) identificação e condições de saúde do paciente; (ii) condições de saúde bucal; (iii)

Diagnóstico bucal e prognóstico; e (iv) encaminhamento do paciente para uma especialidade. As inspeções bucais foram realizadas por uma equipe da área odontológica, de forma asséptica, seguindo conduta técnica e ético-profissional de rotina. Medidas sanitárias vigentes de prevenção à COVID-19 foram utilizadas. Um diagnóstico situacional dos serviços odontológicos prestados na FHAJ também foi realizado.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na FHAJ não há o serviço de OH, apenas as especialidades de Bucomaxilofacial e Pacientes com Necessidades Especiais.

Fizeram parte desta pesquisa 66 pacientes, com idade média de  $46,6 \pm 16,5$ , igualmente distribuídos entre os três setores de enfermarias visitados. Destes, 30 (45,5%) possuíam alguma doença crônica não transmissível (DCNT), sendo as mais frequentes: hipertensão arterial sistêmica (90%) e o diabetes Mellitus (36,6%). Somente 1 (1,5%) paciente foi identificado como portador de doença transmissível portador de transmissível (hepatite viral) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Pacientes internados em leitos de enfermaria que participaram deste estudo. Valores expressos em frequência absoluta (n), relativa (%) e média ( $\bar{X}$ ) com desvio padrão ( $\pm$ DP).

Características dos pacientes	n (%)	Setor de internação e dieta	n (%)
Pacientes		Leito de internação	
<i>Masculino</i>	33 (50,0)	<i>Clin. Cirúrgica</i>	24 (36,4)
<i>Feminino</i>	33 (50,0)	<i>Clín. Médica</i>	21 (31,8)
Idade	$46,6 \pm 16,5$	<i>Clin. Ortopédica</i>	21 (31,8)
IMC	$27,3 \pm 5,1$	Dieta do paciente	
Possui DCNTs (n=66)		<i>Normal</i>	64 (97,0)
<i>Sim</i>	30 (45,5)	<i>Líquida</i>	1 (1,5)
<i>Não</i>	36 (54,5)	<i>Sonda nasogástrica</i>	1 (1,5)
Possui DTs (n=66)			
<i>Sim</i>	1 (1,5)		
<i>Não</i>	65 (98,5)		

Há uma considerável percentagem de dentes perdidos (24%) do total analisado (**Gráfico 1**), subsequente, o valor quanto ao uso de prótese dentária alcançou (34,8%). Sendo a prótese parcial removível superior a mais prevalente com (34,8%) (**Gráfico 2**). Os pacientes que usam prótese(s) devem ser orientados sobre a higiene correta da mesma, pois nela há uma facilidade de retenção de biofilme e o uso contínuo, sem pausas, pode gerar lesões em mucosa ou patologias associadas. [8]

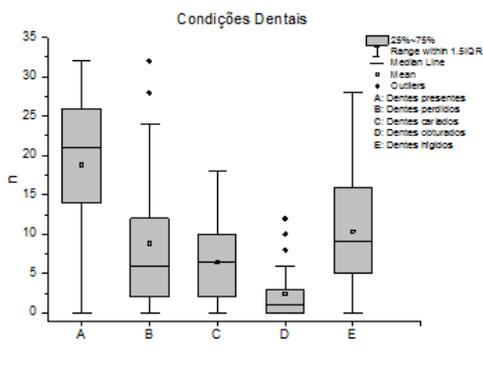


Gráfico 1. Condições Dentais dos pacientes. A, B, C, D e E: dentes presentes, (considerando a presença de sisos), dentes perdidos, dentes cariados, dentes obturados e dentes hígidos, respectivamente. Valores absolutos divididos em quartis, no *boxplot*, com  $\square$ , mediana (Md) e *outliers*.

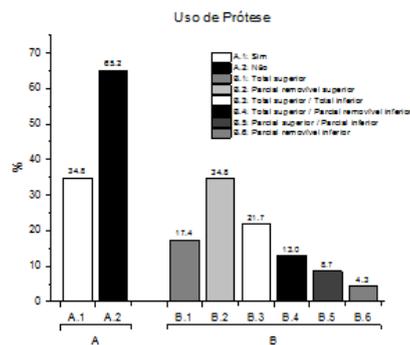


Gráfico 2. Uso de prótese dentária. A: Uso de prótese, B: Tipo de prótese. Valores expressos em % para o quantitativo de 66 pacientes analisados.

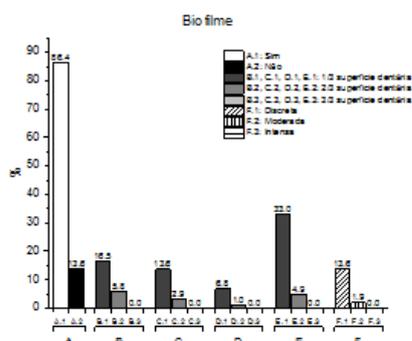


Gráfico 3. Biofilmes. A: presença. B: presença nos 1os molares inferiores. D: presença nos incisivos superiores. E: presença nos incisivos inferiores. F: presença na prótese dentária.

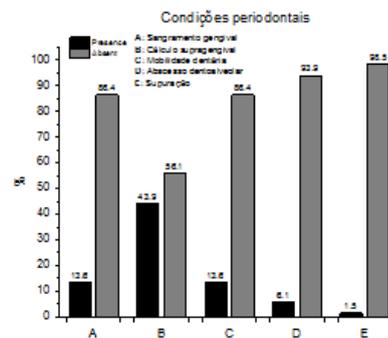


Gráfico 4. Condições periodontais. A: alterações periodontais. B,C, D e E: alterações observadas.

Constatou-se um alto valor quanto à presença de biofilme (86,4%) (Gráfico 3), o que torna, em âmbito hospitalar, um cenário ideal para a retenção de microrganismos Gram-negativos e infecções do trato respiratório [5,10]. Um estudo realizado em enfermarias do hospital regional do Agreste, Caruaru-PE, averiguou grande quantidade de cálculo dentário nos pacientes hospitalizados [2], o que também foi observado no presente estudo, onde os incisivos inferiores apresentaram uma condição desfavorável de 43,9% (Gráfico 4). Mostrando uma deficiência quanto à higienização bucal e sendo possível resultado de um sistema imunológico debilitado.

Quadro 1. Condições da mucosa bucal. Valores expressos em %

Mucosa bucal (n=66)	n (%)
Normal	54 (81,8)
Alterada	12 (18,2)



**Tabela 2.** Necessidade ou não de encaminhamento odontológico para os pacientes avaliados (n=66).

Necessidade de encaminhamento odontológico	n (%)
<i>Sim</i>	65 (98,5)
<i>Não</i>	1 (1,5)
Especialidade (n=65)	
<i>Estomatologia</i>	8 (6,6)
<i>Implantodontia</i>	7 (5,7)
<i>Ortodontia/Ortopedia</i>	0 (0,0)
<i>Periodontia</i>	11 (9,0)
<i>Prótese Dentária</i>	23 (18,9)
<i>Radiologia</i>	4 (3,3)
<i>Endodontia</i>	1 (0,8)
<i>Cirurgia Bucomaxilofacial</i>	14 (11,5)
<i>Pacientes com necessidades especiais</i>	0 (0,0)
<i>Dentística</i>	54 (44,3)

Nota-se que a área da dentística alcançou uma porcentagem alta (44,3%) quanto à necessidade de encaminhamento, mostrando um déficit quanto ao tratamento primário.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados, não há necessidade de intervenções complexas. Questões primárias como retenção de biofilme e cárie são as em evidências, no entanto, quando em evolução tornam-se fatores desencadeadores de patologias danosas à saúde sistêmica do hospitalizado. Sendo assim, é importante um monitoramento feito pelo CD e se necessário, realizações de tratamentos específicos. Além da implementação de protocolos de higiene oral que ajudará reduzir focos infecciosos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao meu orientador Hugo Valério Corrêa de Oliveira por tamanho apoio na elaboração e realização deste projeto e aos meus amigos e colaboradores Gécia Rodrigues e Denyson Silva por todo o comprometimento para com as coletas.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
2. CAMARGO, E. C. Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial. Acesso em: 05/04/2021. Disponível em: <https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelaineacamargo98.htm>
3. DA ROCHA COSTA, Maurício et al. Avaliação da condição de saúde bucal de pacientes internados nas enfermarias do hospital regional do agreste, Caruaru-PE. O Mundo da Saúde, v. 1, n. 44, p. 642-652, 2020.
4. DE FREITAS-AZNAR, A, R, et al. A bioética no contexto da Odontologia Hospitalar: uma revisão crítica. Revista Brasileira de Odontologia, v. 73, n. 4, p. 311, 2016.
5. DE SOUSA SOARES, Gabriela et al. O impacto do biofilme dental e saburra lingual em pacientes internados em uma UTI em Manaus/AM. Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. e25010817376-e25010817376, 2021.
6. DEGANG-SILVEIRA, J, et al. Inserção do Cirurgião-Dentista nos Hospitais Públicos de Santa Catarina. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Odontologia, 2017.
7. DOS SANTOS SOUSA, L. V, PEREIRA, A. D & SILVA, N. B. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. Revista de Ciências da Saúde, v. 16, n. 1, 2014.
8. MIRANDA, Alexandre Franco. Odontologia Hospitalar: unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. Revista Ciências e Odontologia, v. 2, n. 2, p. 5-13, 2018.
9. PASCOALOTI, Maria Inês Mantuani et al. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. Revista Ciência em Extensão, v. 15, n. 1, p. 20-35, 2019.
10. SPEZZIA, Sérgio. Pneumonia nosocomial, biofilme dentário e doenças periodontais. Braz J Periodontol, v. 29, n. 2, p. 65-72, 2019.

# Capítulo 25



10.37423/220606210

## A TERAPIA LITERÁRIA COMO FORMA DE EXPRESSAR EMOÇÕES NAS ENFERMARIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

*Samuel Lelis Hernandes*

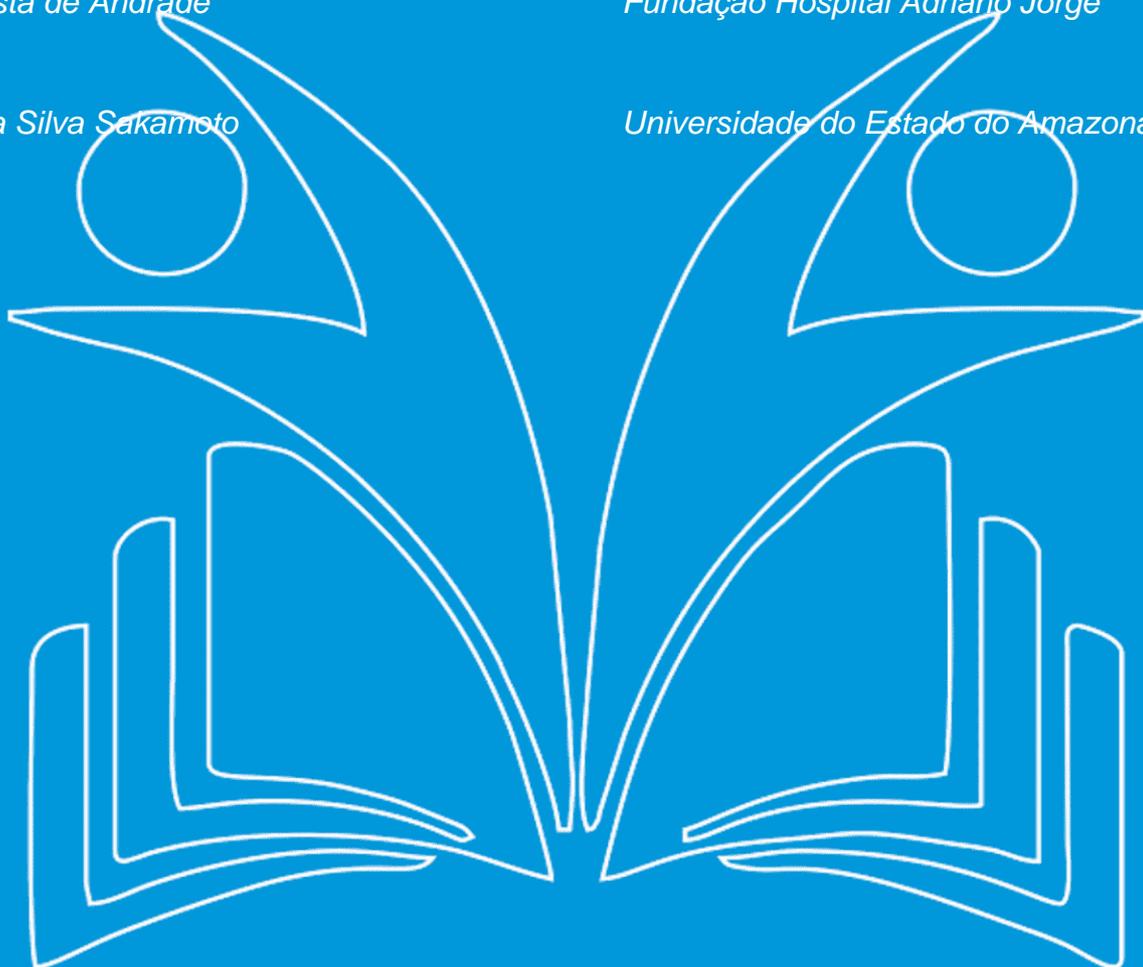
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Andréa Costa de Andrade*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Matheus da Silva Sakamoto*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** A literaterapia ou terapia literária é muito útil em contextos traumáticos que mexem com o equilíbrio emocional do indivíduo. Trata-se de uma metodologia que permite trabalhar vários temas que podem incluir poesias, poemas, contos, charges, notícias e todas as formas literárias que sem dúvida, levam o leitor a movimentar sua subjetividade, o senso crítico e o gosto pela obra de arte. A nomenclatura Literaterapia vem da junção de duas palavras: *litteris*, palavra latina *que* significa *letras* e do verbo de origem grega *therapeúoque* significa prestar cuidados, tratar.

**Palavras-chave:** Emoções; Literatura; Terapia e Enfermaria.

## INTRODUÇÃO

O processo de literaterapia envolve “a humanização que tem sido abordada em debates sobre os cenários e pesquisas em saúde, como tema de suma importância e como subsídio para melhorias nos cuidados e consolidação dos princípios e valores do SUS” (CASATE; CORRÊA, 2012, p.220).

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 (SIMÕES et al, 2007, p. 84). Principalmente num ambiente que se procure a saúde, como é o caso das instituições de saúde e dos hospitais.

Sendo assim, 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 inexitem 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 de modo 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 E 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 negativo: 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.

## CONCLUSÃO

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.

- Tenho doze filhos – disse um paciente.
- Todos com a mesma mulher? – perguntou outro.
- Com nove mulheres diferentes.
- Se eu com uma não dou conta, imagine nove.

Todos riram e o clima da sessão foi contagiado pelo bom humor; 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:

“Filipe aproximou-se e ouviu que o eunuco lia o profeta Isaías e perguntou-lhe: ‘Porventura entendes o que estás lendo?’ Respondeu-lhe: ‘Como é que posso se não há alguém que me explique?’”

Ora, 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.

#### AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, a psicóloga Andréa Costa de Andrade por todo direcionamento e oportunidade de pesquisa. Agradeço também à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas- FAPEAM por conceder a oportunidade de investimento neste estudo e a confiabilidade do estudo através do setor de PAIC da Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ.

## REFERÊNCIAS

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-226, Feb. 2012 .

CASETE JC, CORRÊA AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Ver. Latino-Am. Enf. 2005; 13(1): 105-11.

SILVA, Sandra da, &BORTOLIN Sueli. Biblioterapia no âmbito hospitalar. Londrina, v. 5, n. 1, p. 52 – 74, jan./jun. 2016.

SIMÕES, A.L.A et al. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. Rev. Min. Enf.; 11(1): 81-85, jan/mar, 2007

# Capítulo 26



10.37423/220606211

## ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM TROMBOSES ASSOCIADAS À COVID-19 ATENDIDOS NA FHAJ

*Jociele Barreto Rodrigues*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Neivaldo José Nazaré dos Santos*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Rachel Cardoso Nunes*

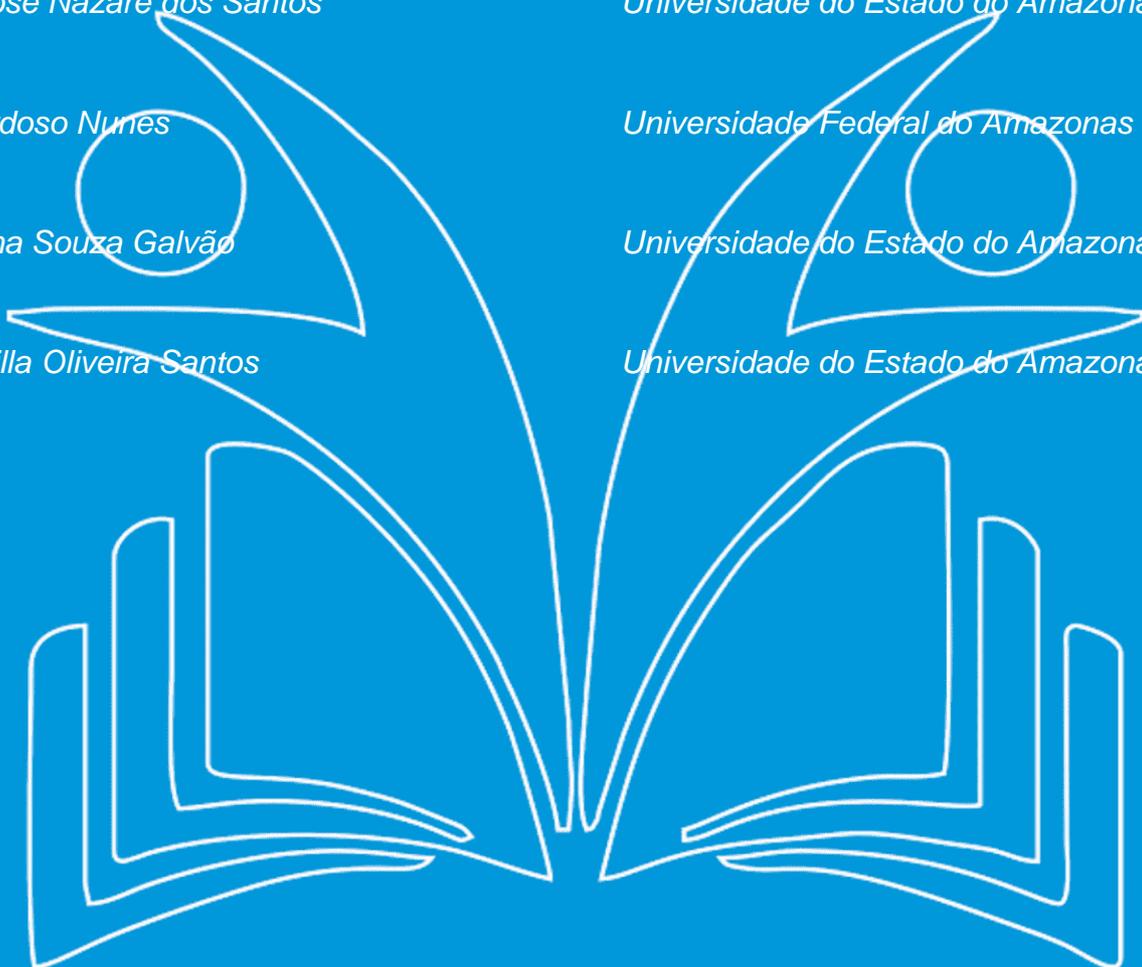
*Universidade Federal do Amazonas*

*Ana Carolina Souza Galvão*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Giovana Milla Oliveira Santos*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** O novo coronavírus SARS-CoV-2 proliferou-se mundialmente e provocou a pandemia de COVID-19, com manifestações diversas e necessidade de estudos relacionados. Uma das consequências da doença é a trombose. Anormalidades no endotélio vascular, fluxo sanguíneo alterado e função plaquetária hiperativada são algumas das alterações que levam a esse quadro. Assim, o presente estudo, com a análise de prontuários médicos de pacientes atendidos entre março de 2020 e março de 2021 na Fundação Hospital Adriano Jorge, buscou analisar de forma epidemiológica casos de COVID-19 que evoluíram para algum quadro de trombose. Dessa forma, expandir o conhecimento sobre a exposta complicação, o perfil e fatores de risco relacionados de maneira a promover a adoção de novos protocolos específicos e eficazes para melhores prognósticos.

**Palavras-chave:** COVID-19, coronavírus, trombose, TVP, fatores de risco.

## INTRODUÇÃO

A patogenia do COVID-19 vem sendo estudada e melhor compreendida. Uma das consequências da doença é a trombose, classificando-a como doença pró-trombótica. A trombose, em especial, trata-se de um episódio decorrente da formação de coágulos sanguíneos, os quais obstruem artérias e veias provocando desta maneira a interrupção do sangue e conseqüentemente a hipóxia tecidual, e em alguns casos o deslocamento do trombo para outros locais, como por exemplo os pulmões (GOMES, 2020).

Anormalidades no endotélio vascular, fluxo sanguíneo alterado e função plaquetária hiperativada são algumas das alterações que levam a trombozes venosas e arteriais no COVID-19. A estratificação do risco de trombose por COVID-19 deve ser baseada na idade, presença de comorbidades, D-dímero e pontuação de CT, principalmente (AHMED, 2020).

Embora a trombose tenha sido identificada com mais frequência nos pulmões em pacientes com COVID-19, como a embolia pulmonar, há um crescente reconhecimento de trombose extrapulmonar que pode ser uma manifestação da exacerbação de doença aterosclerótica prévia e disfunção endotelial (HEMATOL, 2021).

Dado isso, a pesquisa buscou analisar o perfil epidemiológico de pacientes que desenvolveram trombose após a infecção por COVID-19 a fim de caracterizar a relação da ocorrência de eventos trombóticos com fatores de risco, de maneira a promover a adoção de novos protocolos para o tratamento de futuros pacientes.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo documental descritivo retrospectivo, de natureza epidemiológica, baseado em análise de dados secundários contidos em prontuários de pacientes infectados com o SARS-COV-2 e que apresentaram quadro de trombose associado. Selecionaram-se pacientes, provenientes da Clínica Médica, portadores de doenças trombóticas (CID I82) em decorrência de infecção prévia por coronavírus (CID B97.2) atendidos na Fundação Hospital Adriano Jorge nos períodos de maior pico da doença no município de Manaus, entre março de 2020 e março de 2021, com o apoio da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De todos os prontuários analisados correspondentes aos pacientes atendidos no intervalo de tempo de um ano da pandemia de COVID-19 na FHAJ, foram identificados apenas dois casos de infecção por SARS-COV-2 e evolução para algum tipo de quadro trombótico.

As duas pacientes são do sexo feminino, sendo uma parda e outra amarela e ambas com idade superior a 50 anos (67 e 73 anos) e com fatores de risco prévios Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, sem relato de história prévia de trombose. Nenhuma apresentou necessidade de ventilação mecânica ou outra infecção associada durante a internação, sendo em setor não-UTI, que durou 25 e 3 dias. Apenas um prontuário continha os exames laboratoriais e de imagem, sendo USG com Doppler com Escore de Wells somando 5 pontos, além de hemoglobina de 9,5, hematócrito de 33,3 e leucócitos de 5270, entretanto ambos apresentaram a informação de leucopenia.

As complicações relacionadas foram Trombose Venosa Profunda e Microembolização, com terapêutica direcionada de Enoxaparina e Rivaroxabana + Enoxaparina, obtendo resposta de ambos os casos de melhora progressiva do quadro com a terapia anticoagulante. Os desfechos relatos foram alta da internação e encaminhamento ao CAIMI para segmento. Ademais nenhuma outra informação contida nos relatórios coletados foi digna de nota ou nenhum outro paciente restante obteve informação que o qualificaria para adentrar no presente estudo.

Diante disso, subentende-se como nítidos fatores de risco para o desenvolvimento de TVP após infecção por Covid-19 pacientes com HAS e DM, principalmente, quando são observados níveis altos de glicemia ou não tratamento, o que pode levar a alterações na coagulação, sistema imunológico e superprodução de citocinas inflamatórias (DE BRITO et al., 2020), além de cardiopatias, pneumopatias, câncer trombofilias e obesidade mórbida. Da mesma forma imobilização, desidratação e necessidade de ventilação mecânica também possuem influência na alta prevalência de TVP pós Covid-19, apesar das pacientes supracitadas não os apresentarem (SURESH P e PETCHEY W.2021).

A idade superior a 60 anos, como foi vista nos dois casos, também são fatores de risco para o desenvolvimento de TVP (THOLIN B, et al., 2021; TU TM, et al. 2020). A cor, por sua vez, parece não interferir na prevalência de eventos trombóticos, possuindo mais enfoque as comorbidades prévias, idade e características de internação, em especial, em UTI e com necessidade de ventilação mecânica.

## CONCLUSÕES

A partir da coleta, análise e discussão dos dados, além dos diversos estudos bibliográficos, observa-se a importância e necessidade da aplicação desse estudo decorrente do baixo n amostral observado na

FHAJ. Apesar disso, foi possível descrever os fatores de risco para a evolução de trombozes pós COVID-19 e, assim, fazer uma descrição epidemiológica. Logo, ainda bastante escassos trabalhos científicos acerca do tema exposto, a realização de novos e maiores estudos que possam ampliar o conhecimento sobre o perfil do paciente e sobre essa complicação relacionada ao SARS-CoV-2, para que sejam adotados protocolos específicos e eficazes para um melhor prognóstico, faz-se essencial.

#### AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização desse estudo, em especial ao Dr. Neivado dos Santos, que não mediu esforços para dar a melhor orientação possível.

## REFERÊNCIAS

GOMES, L. et al. Covid-19 e sua relação com o desenvolvimento de trombose. *Hemathology, transfusion and cell therapy*, vol 42, novembro 2020.

AHMED, S et al. Thrombosis in Coronavirus disease 2019 through the prism of Virchow's triad. *Clinical Rheumatology*, 2020.

HANFF, T et al. Thrombosis in COVID-19. *Am J Hematol*, 2020.

Gomes TCA, Gomes BMS, Carneiro JF, Castro MS, Silva AMTC. EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA. *Hematol Transfus Cell Ther* . 2020;42:533. doi:10.1016/j.htct.2020.10.900.

Sampaio SDPAF, Duraes MHS, Sartorio CC, et al. TROMBOSE E SANGRAMENTO EM PACIENTES COM COVID-19. *Hematol Transfus Cell Ther* . 2020;42:563. doi:10.1016/j.htct.2020.10.952.

Gomes LNL, Lima FLO, Amorim CF, et al. COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DA TROMBOSE. *Hematol Transfus Cell Ther* . 2020;42:525. doi:10.1016/j.htct.2020.10.886.

CAMPOSJ. M., & REISB. C. C. Trombose venosa profunda pós Covid-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 7, e10020. <https://doi.org/10.25248/reamed.e10020.2022>.

FARIAS, C. P; ALVAENGA, V. M; SOUZA, M. C. A. Trombose venosa profunda em pacientes com COVID-19: revisão integrativa da literatura. *Revista de Saúde* 2021 Ago/Nov.; 12 (3): 20-25

SOARES, ANA LETÍCIA et al. Coagulopatia induzida pela Covid-19: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2021. ISSN: 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv7n8-268

# Capítulo 27



10.37423/220606212

## RETOMADA DAS CIRURGIAS ELETIVAS E OS NOVOS PROTOCOLOS FRENTE A COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

*Jéssica da Silva Teixeira*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Cássia Rozária da Silva Souza*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo: Introdução:** O agravamento da pandemia de Covid-19 (Doença do Coronavírus) influenciou negativamente em relação ao ato de liberdade pessoal e mudança de caráter quase restritivo no direito de ir e vir da população. Criou-se em cima desses cenários várias discussões em como proceder diante de um novo inimigo invisível que abalou as estruturas da saúde mundial, seja ela no serviço público ou privado. **Metodologia** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com publicações do ano de 2020 e 2021, utilizando os descritores: Covid-19, Protocolos, e Cirurgias. **Resultados** Foram selecionados 11 artigos, dos quais 5 são artigos pertencentes às bases de dados PUBMED, SCIELO, e LILACS, nos idiomas na língua portuguesa e espanhola. **Conclusão:** As implicações diretas relacionam-se com as medidas de segurança, higiene e distanciamento, nos quais devem obrigatoriamente ser mais criteriosos ou podem, no mínimo, tornarem-se mais flexíveis, sendo aplicado em diferentes níveis hierárquicos, como profissionais-pacientes.

**Palavras-chave:** Cirurgias Eletivas. Protocolos de Enfermagem. Covid-19.

## INTRODUÇÃO

No Centro Cirúrgico (CC) são realizados procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, de caráter eletivo e emergencial, de alto nível de complexidade e funcionamento planejado. Com a dinâmica do cuidado de Enfermagem voltada à objetividade das ações, cuja intervenção invasiva é de natureza técnica e de recursos materiais com alta complexidade, precisão e eficácia, com a demanda de profissionais altamente qualificados (PEDRO, 2018).

A pandemia da COVID-19, exigiu bastantes dos hospitais, o que levou a um desgaste, sobrecarregando os profissionais da saúde, com alta demanda emergencial e uma alarmante falta de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), expondo os sistemas de saúde brasileiro pela dimensão mais grave da crise sanitária brasileira: a do seu componente hospitalar (JÚNIOR, 2020).

Em 2020, houve uma redução significativa no número de cirurgias realizadas devido à pandemia da COVID-19. Pois, as cirurgias eletivas são realizadas de segunda-feira a sábado e as cirurgias de urgências são realizadas nas 24 horas do dia. Contudo, durante a pandemia, foram adotadas diversas medidas, entre elas, o fechamento de algumas salas de cirurgias e abertura de uma sala adequada para o atendimento dos pacientes com a COVID-19 (CIMERMAN, 2020).

A introdução de novos protocolos desde a atenção básica até a área cirúrgica diante da pandemia pode variar um pouco dependendo de cada instituição, mas a aposta pesada na testagem e em Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) para quem procede com o contato direto com o paciente é vital. Abrimos destaque que pacientes que testam positivo para a covid-19, porém são assintomáticos são os candidatos ideais para serem submetidos a uma cirurgia eletiva em meio a esse cenário (COHEN, KUPFERSCHMIDT, 2020).

O procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em estabelecimento de saúde ambulatorial e hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência, tal medida foi tomada internacional e nacionalmente, conforme a realidade epidemiológica e de disponibilidade de leitos de cada localidade. Prontamente, médicos, entidades associativas e organizações de saúde cancelaram procedimentos eletivos em todo o país, especialmente em Manaus, por ser o epicentro da pandemia no Brasil (MS, 2012).

Quando consideramos todas as causas de morte no Brasil, fica evidente a importância de manter o tratamento dos pacientes com outras enfermidades que não o COVID-19. É de importância destacar

que uma retomada de forma não estruturada pode resultar em aumento da mortalidade, por isso recomenda-se a análise epidemiológica local e regional é fundamental para se considerar o recomeço de cirurgias eletivas (DIAS, et al.,2020).

Partindo do pressuposto que há necessidade das retomadas de cirurgias eletivas, para diminuir a mortalidade de outras patologias e assim melhorar a qualidade de vida dos necessitados, propõe-se a retomada das cirurgias eletivas frente a COVID-19 no estado do Amazonas.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura (RIL), sendo possível realizar buscas em bases de dados National Library of Medicine (PUBMED) e Literatura Latino-Americano do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com os descritores controlados no Banco de descritores em Ciências da saúde (DeCS): Protocolos, Covid-19, Centro Cirúrgico.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2021, avaliando como critérios de inclusão: artigos científicos, dissertação e teses sobre os novos protocolos de segurança para retomadas de cirurgias eletivas no período de pandemia da Covid-19, artigos publicados no ano de 2020 e 2021, nos idiomas, português e espanhol. E para critério de exclusão: artigos duplicados ou contexto completo indisponível.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente revisão integrativa é composta por cinco artigos científicos indexados nas bases de dados, sendo 1 na LILACS e 3 na PUBMED, 1 SCIELO no período de 2020 a 2021. Destes, 4 artigos foram publicados na língua espanhola e 1 na língua portuguesa.

Referente às classificações dos artigos por tipo de estudo: dois relatos de experiência; um estudo prospectivo-descritivo, uma revisão de literatura e uma revisão de protocolos cirúrgicos.

O Quadro 01 apresenta a caracterização geral das publicações identificando as temáticas abordadas, entre outras coisas, mas que aponta quanto à preocupação em reiniciar as cirurgias suspensas.

N	ANO	BASE DE DADOS	IDIOMA	TÍTULO	PERIÓDICO	LOCAL DE ESTUDO
1	2021	LILACS	Português	Preparação de um centro cirúrgico do nordeste do Brasil para cirurgias durante a pandemia da covid-19.	REV. SOBECC, SÃO PAULO.	Centro cirúrgico de um hospital universitário do Nordeste do Brasil.
2	2020	SCIELO	Português	Adaptação a um cenário sem precedentes	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	Brasil
3	2020	PUBMED	Espanhol	Protocolo de Ativação Cirúrgica COVID-19 (PAQ COVID).	Academia Mexicana de Cirurgia.	México
4	2020	PUBMED	Espanhol	Experiência cirúrgica inicial em pacientes com COVID-19.	Academia Mexicana de Cirurgia.	México
5	2020	PUBMED	Espanhol	Fatores associados à admissão hospitalar em um protocolo de atendimento COVID-19.	Elsevier Espanha.	Espanha

**Quadro 1.** Identificação dos artigos da Revisão de Literatura, 2022.

O Artigo 1 - “Preparação de um centro cirúrgico do nordeste do Brasil para cirurgias durante a pandemia da covid-19”, destaca alguns pontos que são levados em consideração mesmo com as medidas preventivas, onde são voltadas ao risco que o paciente que está em acompanhamento na fase pré-operatória, exemplo, se houver sinais clínicos de febre considerada elevada ou um possível alerta clínico de infecção mesmo após resultados exames ou testes rápidos que podem ser classificados como falsos negativos. (GOMES et al., 2021).

O Artigo 2- “Adaptação a um cenário sem precedentes” aborda estudos de literaturas as medidas preventivas de hospitais, que inclui recomendações como alterações departamentais e reagendamento, colocação e retirada de EPI, precaução na sala de cirurgia, técnica cirúrgica, sistema de filtragem de pneumoperitônio para laparoscopia, visitas ao paciente foram canceladas e reagendadas assim como as cirurgias, os reagendamentos foram feitos através de ligações telefônicas, e quanto ao usos de epi’s pela escassez de alguns materiais, foram utilizados de forma prolongada e reutilizados após a limpeza com hipoclorito de sódio, os profissionais usavam técnica de descarte dos

equipamento de uso individual, materiais cirúrgicos eram embalados e separados para a utilização no procedimentos (BENÍTEZ et al, 2020).

O Artigo 3 - “Protocolo de Ativação Cirúrgica COVID-19 (PAQ COVID)”, aborda o uso de EPI’s, padronizações com as técnicas de uso pessoal, o protocolo que foi utilizado se dividiu em três partes, pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório, na primeira fase era feito a preparação da sala operatória, assim como a vestimentas dos EPI’s, foi utilizados videolaringoscópios para diminuição de aerossóis, para iniciar a fase operatória era realizado a indução anestésica e após a indução os outros profissionais iniciavam o processo cirúrgico, após o término das cirurgias os epi’s era retirados fora da sala de operação, e despejado todo material cirúrgico utilizado, antes de iniciar o pós-operatório, o protocolo era ativado, fazendo a preparação do paciente para o outro setor para sua recuperação, assim como a desinfecção de sala, e o seguimento de consultas telefônicas ou por vídeo chamadas .As reuniões do Comitê do grupo de trabalho (GT) de protocolo de ativação cirúrgica COVID-19 também contribuíram no monitoramento dos pacientes nas fases pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória (GONZÁLEZ, BERRERAS, 2020).

Diante as análises do Artigo 4 - “Experiência cirúrgica inicial em pacientes com COVID-19” compreende-se que a criação de setores exclusivos para esses pacientes que aguardavam as cirurgias e apresentavam estar assintomáticos ou tinham um alto potencial para desenvolver a infecção após os procedimentos cirúrgicos também foram providenciados. Destes pacientes 42 foram operados com COVID-19, 30 pacientes tiveram diagnóstico de infecção por Sars-Cov2, 12 casos com diagnóstico feito por imagem e as cirurgias mais recorrentes foram de traqueostomia em 16 pacientes e laparotomias exploratórias em 8 pacientes (GARDUÑO et al., 2021).

Na leitura do Artigo 5 – “Fatores associados à admissão hospitalar em um protocolo de atendimento no COVID- 19”, evidenciou que o primeiro passo para dar continuidade as cirurgias eletivas diante da pandemia, foi seguir à risca as medidas de prevenção dentro de cada unidade hospitalar, sejam essas de seus próprios protocolos ou baseado em modelos internacionais. Um dos maiores impactos que a pandemia trouxe aos profissionais que atuam nos serviços de saúde foi a forma em como tratar e cuidar dos mesmos diante do alto risco de infecção que estes estão suscetíveis, uma vez que estão em contato direto. Isso exigiu uma capacitação árdua e ligeira de quem atua na linha de frente, tendo que em muitas vezes lutar contra uma realidade socioeconômica desfavorável nos investimentos em grau cirúrgico podem implicar em maior suscetibilidade para o risco de infecção. A classificação de cirurgias que levam até 30 minutos são as de grau 1, feitas em ambulatorios, grau 2 as que duram até 2 horas

feitas em blocos cirúrgicos onde há perda de sangue e até intubação e grau 3 as de procedimentos mais complexos. O tempo de duração dos procedimentos cirúrgicos também é levado em consideração (GOLPE et al., 2020).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas dos procedimentos cirúrgicos oscilam arduamente com aumento ou diminuição, a depender do reflexo da situação pandêmica em cada município do país e, conseqüentemente, dentro de centros hospitalares, tendo ou não bons resultados em seus protocolos de saúde, uma vez que não há como ter um consenso nos cenários epidêmicos da doença e nos locais, pois se apresenta diferentes vertentes em cada uma delas no que tange o grau de contaminação pandêmico.

As implicações diretas relacionam-se com as medidas de segurança, higiene e distanciamento, nos quais devem obrigatoriamente ser mais criteriosos ou podem, no mínimo, tornarem-se mais flexíveis, sendo aplicado em diferentes níveis hierárquicos, setores e sujeitos, como os profissionais, pacientes e quando necessário, até os acompanhantes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR-GARDUÑO, Carlos O. et al. Experiencia quirúrgica inicial en pacientes con COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, v. 89, n.2, p. 183-188, 2021.

BENÍTEZ, CARLOS YÁNEZ et al. Adaptação a um cenário sem precedente: cirurgia durante o surto de COVID-19. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 47, 2020.

CIMERMAN, Sergio; CHEBABO, Alberto; CUNHA, Clóvis Arns; RODRÍGUEZ-MORALES, Alfonso J. Deep impact of COVID-19 in the healthcare of Latin America: the case of Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 24, p. 93-95, 2020.

COHEN, Jon; KUPFERSCHMIDT, Kai. Testes em massa, fechamento de escolas, bloqueios: os países escolhem táticas na 'guerra' contra o coronavírus. *Ciência*, 2020.

DE FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes et al. COVID-19 em profissionais da saúde, vivências e perspectivas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 12, p. e5258-e5258, 2020.

DIAS, Viviane Maria de Carvalho Hessel et al. Guidelines on diagnosis, treatment and isolation of patients with COVID-19. *J Infect Control*, v. 9, n. 2, p. 58-77, 2020. Available at: <http://jicabih.com.br/index.php/jic/article/view/295>. (Acesso em 03 de dezembro 2021).

GOLPE, R; WHITE, N; CASTRO-AÑÓN, O; CORREDOIRA, J; GARCÍA-PAIS; MJ, PÉREZ-DE-LLANO; LA.; RABUÑAL, R; ROMAY, E; SUÁREZ, R. Factores asociados à admisión hospitalar em um protocolo de atendimento COVID-19. 0300-2896 / 2020. SEPAR. Publicado por Elsevier España, SLU Todos os direitos reservados.

GOMES, ET; ASSUNÇÃO, MCT; GALVÃO, MCB.; OLIVEIRA, JAN; FERRAZ, CSB; MORAES, PGS; SOUZA, CRA; SILVA, MF. Preparação de um centro cirúrgico do nordeste do Brasil para cirurgias durante a pandemia da COVID-19. *Revista SOBECC, São Paulo*. abr./jun. 2021; 26(2): 116-121.

JUANZ-GONZÁLEZ, A; BERRERAS-ESPINOZA, JA; LEYVA-MORAGA, FA; Protocolo de activación quirúrgica COVID19 (PAC COVID). *Academia Mexicana de Cirugía*. Publicado por Permanyer. Cidade do México, 2020.

PEDRO, Danielli Rafaeli Candido et al. Dimensionamento do pessoal de enfermagem em centro cirúrgico de um hospital universitário. *Journal of Nursing and Health*, v. 8, n. 1, 2018. JÚNIOR AMF, et al. COVID-19 em profissionais da saúde, vivências e perspectivas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(12):

# Capítulo 28



10.37423/220606213

## IMPACTO DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO OU RIM, EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSOR

*Victória Costa de Araújo*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Fernando Cezar Façanha Fonseca*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Luiz Ricardo de Moura Chagas*

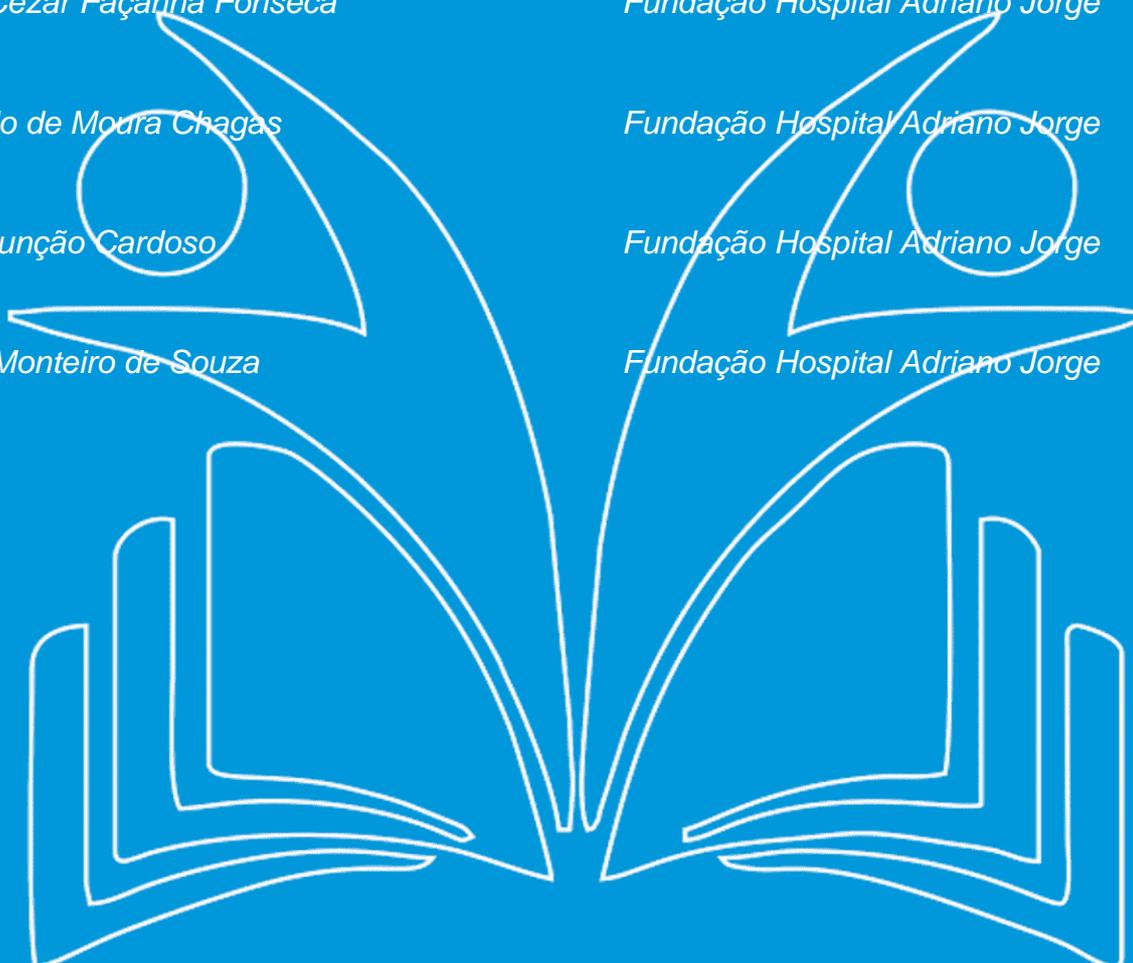
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Elizete Assunção Cardoso*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Raymison Monteiro de Souza*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*



**Resumo:** A COVID-19 é uma doença infecciosa altamente contagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Os coronavírus pertencem à família Coronaviridae e à ordem Nidovirales. Eles consistem em um grupo de vírus envelopados que possuem o genoma de RNA de fita simples e podem ser divididos em 4 gêneros: alfa, beta, gama e Deltacoronavírus, sendo os vírus dos gêneros alfa e beta responsáveis pela infecção em humanos. Em 11 de março de 2020, a doença foi designada pela OMS como pandemia. Durante a pandemia, pacientes transplantados foram considerados participantes do grupo de risco, com um maior potencial de adquirir a forma grave da doença. Entretanto, 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. Destarte, o estudo em questão visa disseminar conhecimento à população e à comunidade científica a respeito do desenvolvimento da COVID-19 nessa população. **Objetivo geral:** Avaliar a evolução clínica e laboratorial dos pacientes transplantados de fígado e rim do ambulatório de transplantados da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), que adquiriram COVID-19 nesta pandemia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo e prospectivo, compreendendo pacientes transplantados de fígado ou rim 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 será 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:** Entre os 22 pacientes analisados, apenas 1 evoluiu para a forma grave da doença; 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. **Conclusões:** 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. Contudo, é preciso a análise de uma amostra maior de pacientes para a obtenção de resultados mais conclusivos.

**Palavras – chave:** COVID-19, transplante de fígado e rim, imunossupressão, resposta inflamatória sistêmica 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.

## 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 será 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 E DISCUSSÃO

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<sub>2</sub>, 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.

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.

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. Contudo, é preciso a análise de uma amostra maior de pacientes para a obtenção de resultados mais conclusivos.

## CONCLUSÕES

Devido à grande parte da população da amostra do estudo ser residente do interior do estado do Amazonas, o processo de coleta de dados foi dificultoso. Nesse contexto, a coleta seguirá sendo realizada para obtenção de uma amostra maior de pacientes, além de mais dados a respeito do desenvolvimento dessa infecção associado ao uso de imunossupressão diante da aprovação do projeto no edital PAIC-FHAJ 2022-2023.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Dr. Fernando Cezar Façanha Fonseca pela orientação do projeto e ao Dr. Luiz Ricardo de Moura Chagas, à Enf. Eliziete Assunção Cardoso e ao Dr. Raymison Monteiro de Souza, que se mostraram muito solícitos e deram suporte na coleta de dados dos pacientes transplantados.

## REFERÊNCIAS

ALBERCA, Ricardo Wesley et al. COVID-19 Severity and Mortality in Solid Organ Transplantation: Differences between Liver, Heart, and Kidney Recipients. *Transplantation*, 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.

HYPOLITO, 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.470473, fev.2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanet/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](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 29



10.37423/220606214

## DIFICULDADES NO ALEITAMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NA UTI NEONATAL: SOB A ÓTICA MATERNA

*Jessey Kamila Tavares de Souza*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Renata Ferreira dos Santos*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Brenda Alexia de Sousa Leal*

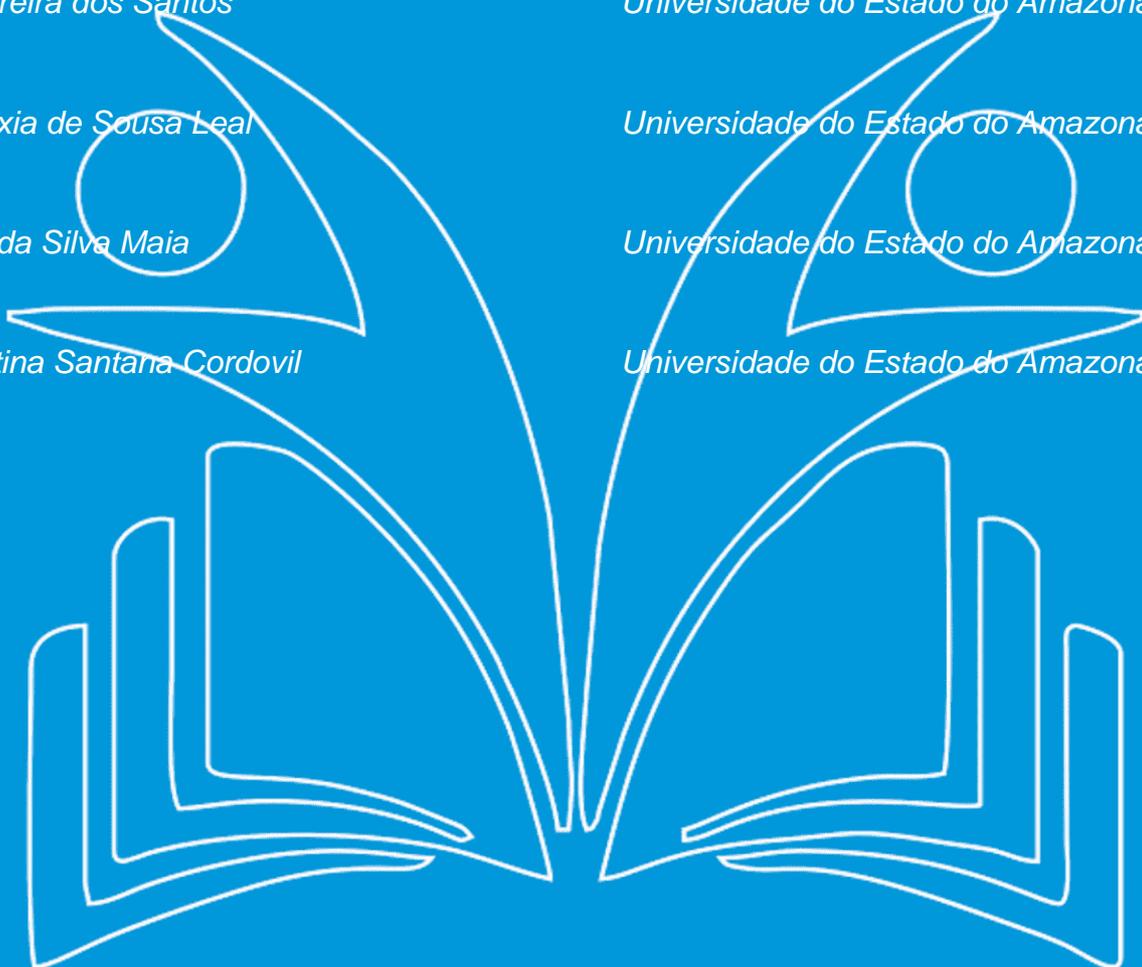
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Emanuelly da Silva Maia*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Elaine Cristina Santana Cordovil*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo: Objetivo:** Identificar as dificuldades no aleitamento do recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica materna. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados na unidade de terapia intensiva neonatal no período de 22 de janeiro a 22 de maio de 2022. **Resultados:** Os resultados mostraram duas categorias: dificuldades encontradas durante o processo do aleitamento, fatores atrelados bem como as estratégias que minimizam essas dificuldades e os sentimentos das mães frente ao período de internação do recém-nascido prematuro pré-termo (RNPT). **Conclusão:** constata-se que existem dificuldades no aleitamento do RNPT sob a visão materna e para haver avanço no aleitamento se faz necessário mudanças na assistência hospitalar, permitindo uma assistência mais humanizada, com uma maior interação entre a díade mãe-filho.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno constitui-se como a mais sábia estratégia natural relacionada ao vínculo, cuidado, afetividade e nutrição para a criança e configura-se como a intervenção com potencial eficácia, maior sensibilidade e menor custo econômico para minimizar a morbimortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). O leite materno, para o recém-nascido pré-termo, consiste na alimentação mais adequada e deve ser priorizada, tendo em vista que este facilita a digestão, proporciona melhor imunidade e contém componentes nutritivos nas proporções ideais para melhor recuperação e sobrevivência desse bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Pode ser considerado como recém-nascido pré-termo (RNPT) todo bebê que nasceu antes de 36 semanas e 6 dias de gestação (MANUAL DO MÉTODO CANGURU, 2017), sendo estes classificados como um grupo de risco quando se trata do desenvolvimento neuropsicomotor, pois podem apresentar comunicação insatisfatória e atrasos na linguagem. As dificuldades em construir uma relação entre a díade mãe-filho são mais presentes na vida de mulheres que vivenciam um parto precoce, onde nesse contexto o recém-nascido pré-termo que apresenta enfermidades ou malformações terá chances reduzidas de estabelecer contato físico com sua mãe em comparação com um RN a termo, haja vista serem dependentes de cuidados intensivos. (FERRARI & DONELLI, 2010). Dessa forma, tal abordagem se justifica em razão de que identificando e construindo intervenções sobre estas dificuldades, será possível a oferta de uma nutrição adequada ao RN pré-termo, minimizando as chances de complicações e desmame precoce, o que facilita a prestação de uma assistência humanizada e qualificada ao bebê prematuro. Nesse contexto, esse estudo objetiva identificar as dificuldades no aleitamento do recém-nascido pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica materna.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa realizado na cidade de Manaus, no estado do Amazonas, na área de abrangência das Maternidades Ana Braga e Balbina Mestrinho. Fazendo parte do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC) edição 2021-2022, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM). A população do estudo foram os neonatos internados na UTIN e suas mães que o acompanharam no período do estudo. Como critério de inclusão foram utilizados no estudo os RN com idade entre 0 – 28 dias, cuja permanência foi no mínimo de um dia em UTIN, e suas mães biológicas, durante o período da coleta que se deu de 22 de janeiro de 2022 à 22 de maio de 2022. A coleta de dados consistiu na obtenção de dados no prontuário do RNPT, buscando dados relativos à caracterização do RN como: iniciais da mãe, data de nascimento, categoria de parto,

horário do nascimento, sexo, idade gestacional ao nascimento, diagnóstico clínico (motivo da internação). A entrevista foi estruturada com questões abertas e fechadas, seguindo como orientação um formulário próprio, em busca de dados de identificação materna e relativos ao aleitamento materno. 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 E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 60 mães de recém-nascidos com faixa etária entre 15 – 39 anos. A faixa etária dos lactentes variou de 1 a 28 dias de vida. Com o intuito de alcançar o objetivo proposto, os resultados foram estruturados em duas categorias: Dificuldades encontradas durante o processo do aleitamento, fatores atrelados bem como as estratégias que minimizem essas dificuldades e os sentimentos das mães frente ao período de internação do RNPT.

### **Categoria 1. Dificuldades encontradas durante o processo do aleitamento e fatores atrelados bem como as estratégias que minimizem essas dificuldades.**

Entre as dificuldades que se destacam, sendo estas encontradas pelas mães durante o processo de aleitamento estão: a baixa geração de leite materno com a dificuldade na pega o posicionamento do bebê durante a amamentação, mesmo após orientações sobre a pega correta pelos profissionais das maternidades em estudo, como pode ser constatado nas falas das mães:

*“Eu só vim produzir um pouco de leite agora depois que soube que a minha filha teve uma melhora, com tanta preocupação e pouco contato com minha filha eu não produzia leite” (M1).*

*“Às vezes é difícil tirar o leite, pois passar o dia no hospital mexe com o nosso psicológico, assim não conseguimos nos concentrar e isso atrapalha na produção do leite” (M49).*

*“Como tive muita preocupação, agora tenho pouca produção de leite e está sendo insuficiente para o meu bebê” (M12).*

*“Eu tentei amamentar, mas não consegui, acredito que por preocupação, queria poder cuidar da bebê em casa” (M51).*

*“Tive dificuldade por ter pouca prática e pouco contato com meu neném, além de não conseguir posicioná-lo no meu peito” (M59).*

*“Às vezes a gente se frustra porque nos esforçamos para tentar alimentá-la e ela não pega” (M16).*

*“A dificuldade é para ela pegar, porque a boquinha dela ainda é muito pequena” (M20).*

No que se refere aos fatores atrelados apontados pelas mães, como visto nas falas, existem aqueles relacionados ao ambiente a qual estão expostas, nesse caso o ambiente hospitalar (maternidade),

sendo este considerado um ambiente desconfortável e de pouca interação entre mãe-filho e também relacionado ao psicológico das mães, pois a necessidade dos cuidados intensivos e o distanciamento entre díade mãe-filho resulta em pensamentos de preocupação dificultando a produção e o processo de aleitamento. Fato que coincide com a literatura, onde ela considera que o distanciamento por um longo período entre a mãe e o bebê, decorrente da internação na UTIn, constituem as inúmeras dificuldades encontradas por essas mães nesse processo de amamentação (SILVA & SEGRE, 2010).

A automassagem foi a principal estratégia abordada por elas, sendo praticada por todas as mães. Segundo elas:

*“Como a neném não estava conseguindo pegar, o fonoaudiólogo me ensinou a como botar na boca o mamilo e me ensinou a massagem”. (M7)*

*“Tivemos muita preocupação com a nossa filha, porque é algo que nós não esperávamos, fizemos acompanhamento com o psicólogo e agora comecei a produzir leite.” (M21)*

*“Me ensinaram a massagear meus seios, foi o que me ajudou a produzir leite” (M38).*

Nesta perspectiva, conforme abordado pelas mães, pesquisas demonstram ser essencial que as mulheres que vivenciaram um processo de amamentação negativo sejam assistidas pelos profissionais de saúde (ROCHA, 2010).

### **Categoria 2: Sentimentos das mães frente ao período de internação do RNPT**

No tocante aos sentimentos das mães durante o período de internação do RNPT, conforme foi mencionado por elas, a tristeza e a ansiedade foram colocados como os sentimentos mais apresentados. Segundo suas falas:

*“Carrego comigo diariamente um sentimento de tristeza em ver meu bebê internado aqui, também me sinto ansiosa por não ter notícias ou prazo para sair” (M2)*

*“Me sinto muito ansiosa, é uma mistura que eu não sei nem explicar, é ansiedade com medo, tristeza, às vezes dão vontade de tirar ela e levar ela embora, mas sei que aqui ela tem os cuidados que precisa, eu sei que ela precisa ganhar peso para poder sair, e eu sempre falo que não importa o tempo que eu passe aqui, eu quero que a minha filha saia daqui com vida e saudável.” (M14)*

A condição de ter um recém-nascido pré-termo em uma UTIN é o momento ideal para que o vínculo emocional seja fortalecido, assim como o incentivo à lactação (FUCKS et al., 2015).

## **CONCLUSÕES**

O estudo teve como objetivo identificar as dificuldades no aleitamento do recém-nascido pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica maternal. É fato que as dificuldades enfrentadas pelas mães durante o aleitamento do recém-nascido pré-termo são baixa produção de leite durante o período de amamentação e a dificuldade da pega, e entre fatores relacionados a essas dificuldades

estão o ambiente hospitalar e a preocupação com os filhos recém-nascidos devido ao menor contato entre mãe-filho. Referente às condições que reduzem estas dificuldades com o aleitamento estão a prática da automassagem como estímulo para a produção de leite materno e auxílio de um profissional capacitado para a orientação conforme os problemas apresentados. E entre os sentimentos vivenciados pelas mães destacaram-se a tristeza e a ansiedade. Portanto, pode-se constatar que existem dificuldades no aleitamento do RNPT que precisam ser superadas, considerando a visão materna, e para haver avanço no aleitamento se faz necessários esforços para mudanças na assistência hospitalar, fortalecendo e intensificando as políticas e práticas de suporte ao aleitamento materno permitindo uma assistência mais humanizada, com uma maior interação entre a díade mãe-filho.

#### AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Fundação Hospital Adriano Jorge pela oportunidade e incentivo para realização desta pesquisa, bem como à Fundação de Amparo à Pesquisa que nos auxiliou durante todas as etapas deste estudo. Agradecemos à Secretaria de Saúde e a Secretaria de Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação do Amazonas por possibilitar a realização da pesquisa, à direção e aos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal das Maternidades Ana Braga e Balbina Mestrinho, que nos receberam e apoiaram durante as coletas. Por fim, agradecemos a todas as mães que aceitaram fazer parte desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- FERRARI, Andrea Gabriela; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. Contextos Clínicos, vol. 3, n. 2, julho-dezembro, 2010
- FUCKS, Ingrid dos Santos; SOARES, Marilú Correa; KERBER, Nalú Pereira da Costa; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; ESCOBAL, Ana Paula de Lima; BORDIGNON, Simoní Saraiva. La sala de parto como un escenario para la estimulación del vínculo entre la madre adolescente y el bebé. Av.enferm. vol. 33, n. 1, Bogotá Jan./April, 2015.
- Rocha NB. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2010;20(4):1293-305.
- SILVA, Solange Maria de Saboia e; SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos. Fatores que influenciam o desmame precoce no recém-nascido prematuro. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum, 2010.
- SOARES, Jeyse Polliane de Oliveira; NOVAES, Lívia Fernanda Guimarães; ARAÚJO, Cláudia Marina Tavares de; VIEIRA, Ana Cláudia de Carvalho. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. Rec. CEFAC. 2016, Jan-Fev; 18(1):232-241.

# Capítulo 30



10.37423/220606215

## VITAMINA D E FATORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 GRAVE

*Clara Valentina Noli Mendoza*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Isolda Prado de Negreiros Nogueira Maduro*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Giovanna Ribas Chicre*

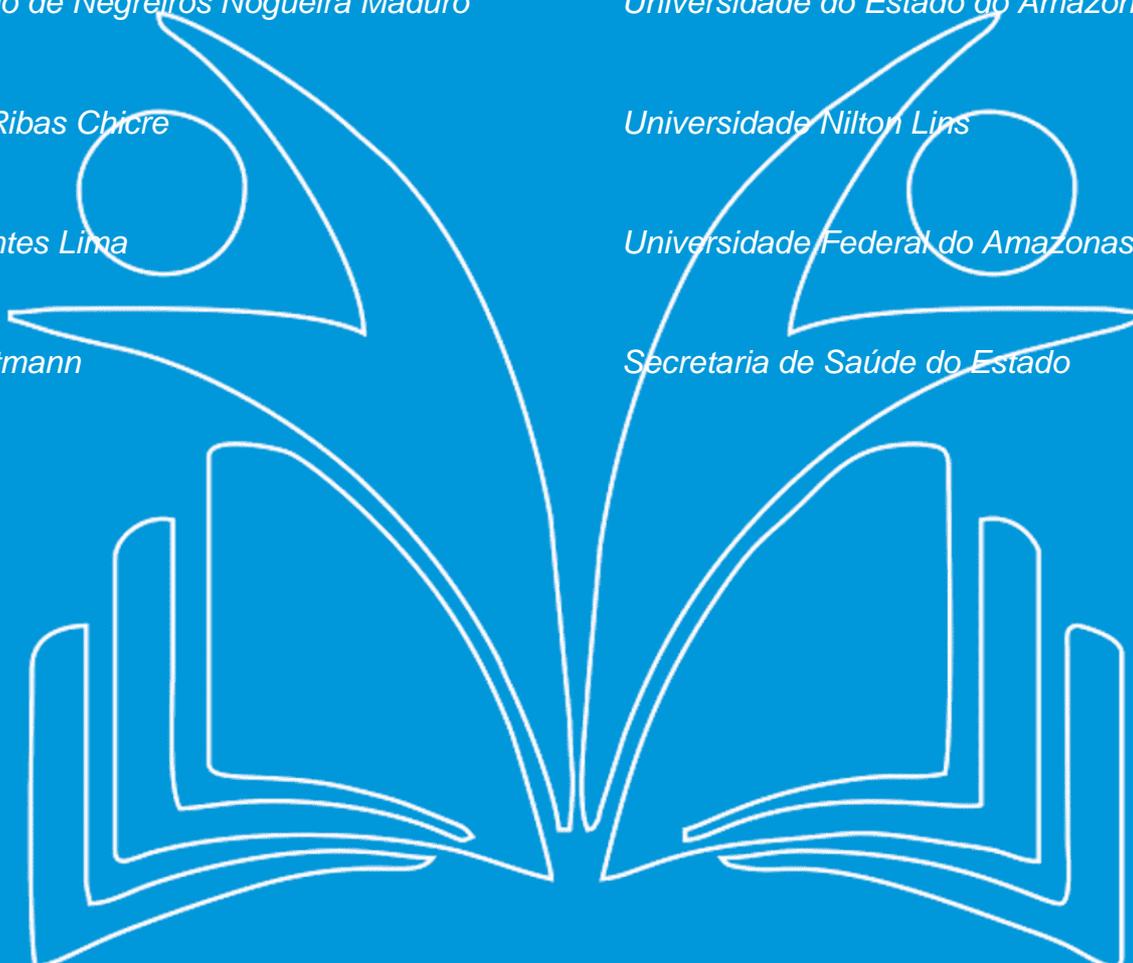
*Universidade Nilton Lins*

*Juliana Pontes Lima*

*Universidade Federal do Amazonas*

*Henri Horstmann*

*Secretaria de Saúde do Estado*



**Resumo:** A vitamina D é uma vitamina lipossolúvel disponível em diversos alimentos ou produzida de forma endógena pela exposição da pele aos raios solares, sendo responsável pela homeostase do cálcio e fósforo, além de agir nas células do sistema imune. Nesse cenário, frente a pandemia da COVID-19, evidências relacionam a hipovitaminose D com o quadro grave da doença, já que a sua presença é capaz de modular a cascata de ocitocina no trato respiratório, além de estar associada à produção de surfactante pulmonar. **Objetivo geral:** Avaliar os dados acerca da dosagem de vitamina D3 em pacientes portadores da COVID-19 grave em hospitais terciários da cidade de Manaus prospectivamente e relacioná-los a variáveis de prognóstico (dados nosográficos e antropométricos) entre de junho de 2020 e abril de 2022. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional analítico transversal e prospectivo, o qual visou à análise de dados da literatura e dados antropométricos coletados por meio da revisão de prontuários eletrônicos contidos no sistema iDoctor, correlacionando-os às dosagens de hidroxivitamina D3, **Resultados:** Os níveis séricos de vitamina D3 mostraram-se deficientes (< 20 ng/mL) em 42 pacientes (60,86%), insuficientes (20-29 ng/mL) em 15 pacientes (21,73%) e suficientes (30-100 ng/mL) em 12 pacientes (17,39%). **Conclusões:** Diante da análise dos dados é possível estabelecer uma associação entre baixos níveis séricos de vitamina D3, presença de comorbidade e desenvolvimento da forma grave da doença. Não houve diferença significativa entre a amostra pelos gêneros.

**Palavras – chave:** COVID-19, vitamina D3, Fundação Hospital Adriano Jorge.

## INTRODUÇÃO

A vitamina D é uma vitamina lipossolúvel disponível em diversos alimentos ou produzida de forma endógena pela exposição da pele aos raios solares, sendo responsável pela homeostase do cálcio e fósforo, além de agir nas células do sistema imune (LEMIRE et al. 1992). Nesse cenário, frente a pandemia da COVID-19, evidências relacionam a hipovitaminose D com o quadro grave da doença, já que a sua presença é capaz de modular a cascata de ocitocina no trato respiratório, além de estar associada à produção de surfactante pulmonar. (GOMBART, PIERRE, MAGGINI; 2020)

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional analítico transversal e prospectivo, o qual visou à análise de dados da literatura e dados antropométricos coletados por meio da revisão de prontuários eletrônicos contidos no sistema iDoctor (programa utilizado pelos centros de estudo), correlacionando-os às dosagens de hidroxivitamina D3, solicitadas pelo médico de serviço.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas ao todo 69 amostras de sangue de 2 ml nos centros com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria para suporte da COVID-19. Do total de amostras, 35 pertenciam ao sexo feminino (50,72%) e 34 ao sexo masculino (49,27%). Os níveis séricos de vitamina D3 mostraram-se deficientes (< 20 ng/mL) em 42 pacientes (60,86%), insuficientes (20-29 ng/mL) em 15 pacientes (21,73%) e suficientes (30-100 ng/mL) em 12 pacientes (17,39%). Em relação à comorbidade, detectou-se a presença em 56 pacientes (82,35%) e ausência em 12 pacientes (17,64%). Além disso, do total da amostra, 22 pacientes se encontravam na enfermaria (32,35%) e 46 pacientes estavam internados na UTI (67,64%).

Diante da análise desses dados é possível estabelecer uma associação entre baixos níveis séricos de vitamina D3, presença de comorbidade e o desenvolvimento da forma grave da doença. A prevalência entre os sexos foi quase que equitativa. Contudo, faz-se necessária ainda a análise de uma amostra maior para obtenção de resultados mais conclusivos.

**Tabela 1.** Dados referentes à vacinação contra COVID-19.

Total	69	Porcentagem (%)
Vacinados	56	81,15942029
1 dose	3	4,347826087
2 doses	31	44,92753623
3 doses	5	7,246376812
Não vacinado	6	8,695652174
Ignorado	8	11,5942029

**Tabela 2.** Dados quantitativos

	Média	Desvio Padrão (DP)
Idade	56,73	19,82
Peso	73,26	21,01
Índice de massa corporal (IMC)	1039,77	6717,36
Altura	160,73	9,63
[D3]	19,29	14,11

**Tabela 3.** Dados referentes aos fatores de risco para COVID-19.

Comorbidades	Quantidade	Porcentagem (%)
Gestante	3	5,357142857
<i>Diabetes Mellitus</i>	21	37,5
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	27	48,21428571
Obesidade	16	28,57142857
Insuficiência Renal Crônica (IRC)	9	16,07142857
Insuficiência Renal Aguda (IRA)	4	7,142857143
Insuficiência Cardíaca (IC)	6	10,71428571
Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)	1	1,785714286
Trombose Venosa Profunda (TVP)	2	3,571428571
<i>Alzheimer</i>	2	3,571428571
Tabagismo	2	3,571428571
Alcoolismo	2	3,571428571

<b>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)</b>	<b>2</b>	<b>3,571428571</b>
<b>Síndrome Coronariana Aguda</b>	<b>3</b>	<b>5,357142857</b>
<b>Gota</b>	<b>1</b>	<b>1,785714286</b>
<b>Cirrose Hepática</b>	<b>1</b>	<b>1,785714286</b>
<b>Total</b>	<b>56</b>	

## CONCLUSÕES

Diante da análise desses dados é possível estabelecer uma associação entre baixos níveis séricos de vitamina D3 , presença de comorbidade e o desenvolvimento da forma grave da doença. Não houve diferença significativa entre a amostra pelos gêneros. Contudo, faz-se necessária ainda a análise de uma amostra maior para obtenção de resultados mais conclusivos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Dra. Isolda Prado de Negreiros Nogueira Maduro pela orientação do projeto, à Dra. Juliana Pontes Lima pela supervisão nos centros de pesquisa e à equipe de enfermagem que se mostrou muito solícita nos locais do estudo. Além disso, agradecimentos ao Laboratório CDL Santos e Vidal e à agência financiadora da bolsa, FAPEAM, SEDECTI, FHAJ, pelo incentivo à pesquisa.

## REFERÊNCIAS

GOMBART, A.F.; PIERRE, A.;MAGGINI , S. A Review of Micronutrients and the Immune System-Working in Harmony to Reduce the Risk of Infection. *Nutrients*, v. 12, n. 1, p. 236, jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7019735/#:~:text=Although%20contradictory%20data%20exist%2C%20available,C%20and%20D%20and%20zinc>. Acesso em: 7 maio. 2020.

LEMIRE, JM.; INCE, A.; TAKASHIMA, M.1,25-dihydroxyvitamin D3 attenuates the expression of experimental murine lúpus of MRL/Imice. *Autoimmunity*; v. 12, n. 2, p.143-8, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1617111/>. Acesso em: 6 maio. 2020.

# Capítulo 31



10.37423/220606216

## ANÁLISE DO USO DO SACUBRITRIL/VALSARTANA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

*Jaime Adriano Bindá Xavier*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Kátia do Nascimento Couceiro*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Angeli Alexandra Caro Contreras*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** o presente trabalho analisou o uso do Sacubitril/Valsartana em pacientes com Insuficiência cardíaca na Fundação e Hospital Adriano Jorge. O seguimento destes indivíduos tem por objetivo analisar os sintomas e exames dos mesmos, bem como verificar a eficácia da nova medicação. Ao final do estudo, o uso da droga se mostrou segura e eficaz, reduzindo sintomatologia e mostrando melhoras nos perfis analisados nos exames.

**Palavras-chave:** pacientes, insuficiência cardíaca, sintomas

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca é uma importante causa de morbidade, representando a via final das cardiopatias, que em conjunto representam a principal causa de morte no mundo, segundo a OMS Brasil, em 2017 morreram cerca de 383 mil pessoas de problemas cardiovasculares no país. A IC obteve melhora na sobrevida após o diagnóstico e a taxa de mortalidade ajustada a idade também diminuiu, todavia a falência da bomba cardíaca segue um caminho progressivo que afeta o corpo inteiro. (Sociedade Brasileira de Cardiologia- SBC, 2014)

O Sacubitril/Valsartana (LCZ696) não é uma combinação fixa de medicamentos e sim um complexo supramolecular utilizados no tratamento da IC crônica sintomática (NYHA classe II a IV). Em um estudo randomizado duplo cego chamado PARADIGM- HF (Prospective comparison of ARNI with ACEI to Determine Impact on Mortality and morbidity In Heart Failure) demonstrou que a nova medicação LCZ696 obteve superioridade em relação ao enalapril quanto a redução da mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca que apresentam fração de ejeção reduzida. (RUAN; Menendez; Radcliffe Cardiology; 2016)

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e prospectivo que fará a análise de dados e exames de pacientes com IC crônica da Fundação Hospital Adriano Jorge- FHAJ. Local e Período do Estudo: Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ, agosto de 2021 a julho de 2022. Caracterização da amostra: serão incluídos na pesquisa os pacientes que já fazem uso do Sacubitril/Valsartana a um determinado tempo e aqueles que começarão a fazer uso também.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tamanho amostral é de 68 pacientes com Insuficiência Cardíaca que fazem uso do Entresto, a proporção de indivíduos do sexo masculino foi de 52,94 ( 36 indivíduos) e 47,05% do sexo feminino ( 32 participantes), os participantes foram avaliados conforme os principais sintomas encontrados na IC crônica, bem como a prevalência dos mesmo antes do uso do entresto e após, vale salientar que alguns já faziam uso antes do desenvolvimento da pesquisa, portanto foram informações adquiridas através de anamnese.

TABELA1: SINTOMAS	5 MESES ANTES DO USO DO ENTRESTO	1 A 5 MESES DE USO DO ENTRESTO	SINTOMAS ATUAIS
SÍNCOPE	4,41%	1,47%	1,47%
DISPNEIA PAROXÍSTICA NOTURNA	11,76%	7,35%	7,35%
DOR TORÁCICA	17,64%	11,76%	11,76%
ORTOPNÉIA	29,41%	17,64%	17,64%
DISPNEIA AOS GRANDES ESFORÇOS	88,23%	60,29%	60,29%
DISPNEIA AOS MÉDIOS ESFORÇOS	57,35%	29,41%	22,05%
DISPNEIA EM RESPOUSO/MINÍMOS	29,41%	22,05%	17,64%
FADIGA	73,52%	58,82%	57,35%
EDEMA PERIFÉRICO	14,70%	10,29%	7,35%
PALPITAÇÕES	13,23%	13,23%	13,23%

TABELA 2: FATORES DE RISCO	% DOS PACIENTES QUE POSSUEM
HISTÓRIA FAMILIA	67,35%
DIABETES MELLITUS	29,41%
HIPERTENSÃO ARTERIAL	73,52%
ETILISMO/ MÉDIA DE TEMPO	33,82% /MÉDIA DE 7 À 10 ANOS
TABAGISMO/ MÉDIA DE TEMPO	22,05%/MÉDIA DE 5 À 8 ANOS
DISLIPIDEMIA	44,41%
IAM PRÉVIO	17,64%

O estadiamento da Insuficiência Cardíaca nesta pesquisa é representado por classe funcional CF 2=13,24%, CF 3=57,35, CF 4= 29,41%. A classificação em estágios é: estágio B= 14,70%, estágio C= 57,35% e estágio D= 29,41%

TABELA 3: MEDICAÇÕES EM USO	% DOS PACIENTES EM USO OU QUE FIZERAM USO DE CADA CLASSE E DOSE MÉDIA DIÁRIA
ENTRESTO	100%
BETA BLOQUEADOR	91,17% e 50mg /2x dia
BLQUEADOR DOS CANAIS DE CÁLCIO	14,70% e 10mg /1x dia
DIURÉTICO	69,11% e 40mg/1x dia
IECA	47,05% e 20mg/ 1x dia
BRA	57,35% e 50mg /2x dia
ESPIRONOLACTONA	73,52% e 25mg/dia
DIGITAL	10,29% e 0,25mg/dia
ANTIARRITMICO	16,17% e 100mg/dia
ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO	35,29% e 100mg/dia
ESTATINA	48,52% e 20mg/dia
FIBRATOS	4,41% e 200mg/dia
ÔMEGA 3	4,41% e 1200mg/dia
OUTROS	29,41% (METFORMINA 850MG/3 X DIA 60%) 11,76% ATB, AINE, BRONDILATADOR, HIPNÓTICA

Importante salientar que não foram feitas indagações quanto a terapia escolhida anteriormente, apenas registrados os dados disponibilizados pelos pacientes.

TABELA 4: EFEITOS COLATERAIS PÓS		
ENTRESTO	% DOS PACIENTES QUE TIVERAM	TEMPO DE DURAÇÃO MÉDIA
NÁUSEAS	8,82%	1 À 2 DIAS
SINAIS DE HIPOTENSÃO	14,70%	1 SEMANA
DIARREIA	1,47%	2 DIAS
REDUÇÃO DA FUNÇÃO RENAL	5,88%	1 MÊS
TONTURA	8,82%	2 DIAS
TOSSE	1,47%	1 SEMANA
CEFALEIA	11,76%	3 DIAS
FADIGA	35,29%	2-3 SEMANAS
GASTRITE	30,88%	1 À 2 SEMANAS

Dos pacientes que usam Entresto, 22,05% dos pacientes usam a dose 24/26mg, 39,70% usam Entresto de 49/51mg, 38,23% usam a dose de 97/103mg. Vale salientar que todos os pacientes que utilizam Entresto devem alcançar a dose otimizada, portanto se este seguimento prosseguisse seria 100% utilizando a dose máxima. 58,82% dos indivíduos já ficaram internados por um determinado período de tempo. As principais causas de internação são: 22,05% por causas isquêmicas, 14,70% por complicações da Diabetes, 11,76% por infecções e 36,76% por descompensação da insuficiência cardíaca. Vale salientar que a principal causa de descompensação da IC é a não adesão correta ao tratamento.

TABELA 5: EXAMES REALIZADOS		% DOS RESULTADOS OBTIDOS
ELETROCARDIOGRAMA	RITMO SINUSAL: 91,17% QRS MORFOLÓGICO: 88,23% INTERVALO PR NORMAL: 91,17% BRD : 2,94% BRE: 4,41% HVE: 47,05%	
ECODOPPLERCARDIOGRAMA	FE <50%: 73,52% / AUMENTO DE CÂMARAS CARDÍACAS: 59,09%	
RX DE TORÁX	AUMENTO DE ÁREA CARDÍACA: 39,70% DERRAME PLEURAL: 5,88%	
HEMOGRAMA	ALTERAÇÕES: FUNÇÃO RENAL (CREATININA ALTA: 7,35% / UREIA ALTA: 10,29%), FUNÇÃO HEPÁTICA AUMENTADA: 13,23% COLESTEROL AUMENTADO: 25%	

Vale salientar que a fração de ejeção foi avaliada conforma o último ecodopplercardiograma, portanto muitos pacientes já estavam com terapia otimizada e portanto apresentando melhora dos parâmetros analisados.

## CONCLUSÕES

O tratamento da insuficiência cardíaca representa um desafio no Estado do Amazonas, a busca por novas classes medicamentosas revelou que o uso do Sacubitril/Valsartana (Entresto) nos pacientes com IC da Fundação Hospital Adriano Jorge modificou para melhor a qualidade de vida dos mesmos que fizeram uso, bem como não apresentou efeitos colaterais significantes que interrompessem o seu uso. Devido ao elevado custo da medicação, foi disponibilizado documentos para cada paciente conseguir o medicamento junto a CEMA (central de medicamentos), porém como afirmado anteriormente, muitos não adquiriram gratuitamente devido a falta e assim adquiriram por meios próprios. Um total de 5 pacientes não entraram na pesquisa devido as contra indicações, dentre elas a mais comum foi o elevado nível de creatinina. Acima de qualquer dado estatístico a convivência com os pacientes demonstrou que os mesmos readquiriram uma certa qualidade de vida saindo muitas vezes de episódios depressivos de que aquilo era o final de suas vidas e começaram a ter perspectivas cada vez melhores.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me conceber saúde e vigor para que eu cumpra minhas tarefas. Agradeço a FAPEAM e a FHAJ por permitirem a realização desta pesquisa bem como tornarem-na possível através do financiamento e orientação. Agradeço a Kátia Couceiro, minha orientadora, por ter me guiado, corrigido e ajudado em cada percalço deste trabalho, agradeço aos meus familiares por criarem um ambiente propício para o desenvolvimento de tudo isto.

## REFERÊNCIAS

Miller AJ, Arnold AC. O sistema renina-angiotensina no controle autonômico cardiovascular: desenvolvimentos recentes e implicações clínicas. Clin Auton Res . 2019.

BECK-DA-SILVA, Luís; ROHDE, Luís E.. O Efeito Diurético do Sacubitril/Valsartana pode ser Clinicamente Relevante. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 112, n. 6, p. 791-792, Junho 2019

De Vecchis R, Ariano C, Di Biase G, et al. Sacubitril/valsartan for heart failure with reduced left ventricular ejection fraction: a retrospective cohort study. Herz 2018

CAGIDE, Arturo. Evolución del tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Insuf. card., Ciudad Autónoma de Buenos Aires , v. 10, n. 1, p. 49-55, marzo 2015.

# Capítulo 32



10.37423/220606217

## RASTREIO DE NOVOS CASOS DE HEPATITE B E C EM UTENTES DO SUS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

*Richela Gabrielly Otéro de Souza*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Cristina Melo Rocha*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Erlon Reis Ferreira*

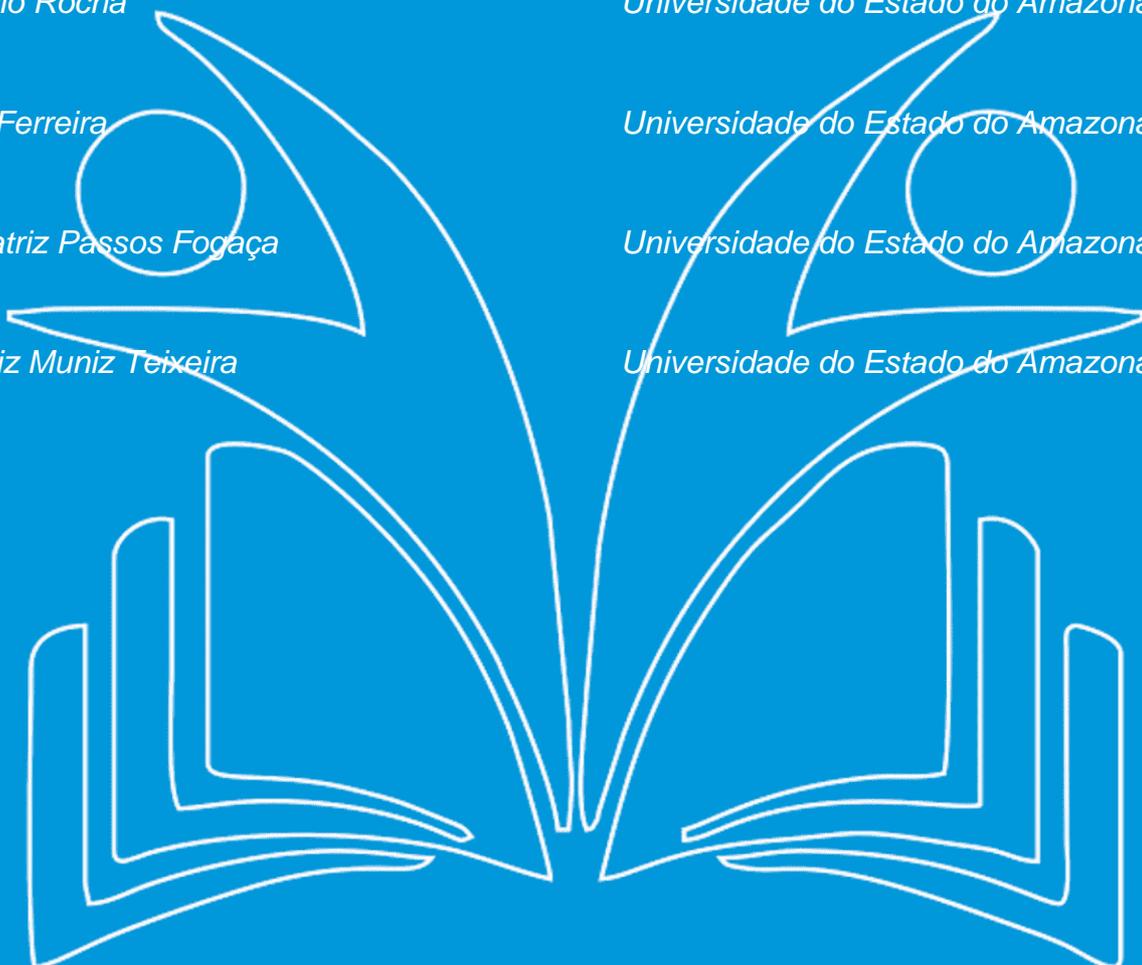
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Agatha Beatriz Passos Fogaça*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Flora Beatriz Muniz Teixeira*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que há, aproximadamente, 325.000.000 portadores crônicos da hepatite B e 170.000.000 da hepatite C no planeta (WHO, 2015). Ambos os vírus estão associados ao alto grau de cronificação e podem chegar a estágios de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (SHERLOCK, 1997). Há um plano pactuado entre a OMS, Ministério da Saúde (MS), estados e municípios para eliminar a hepatite C no Brasil até 2030. Já existem vacinas efetivas, além de tratamento para a hepatite B e já há cura para a hepatite C, trazendo perspectivas favoráveis para o cumprimento da meta. Objetivo geral: Rastreamento de novos casos de hepatite B e C em utentes que frequentam o ambulatório da FHAJ. Metodologia: estudo transversal será inserido na área de gastroenterologia e hepatologia, com o apoio da FAPEAM e FHAJ, com a finalidade de rastrear novos casos de hepatite B e C, pela oferta de testes rápidos e orientações de acordo com o resultado.

**Palavras-chave:** Hepatite B; hepatite C; teste rápido; rastreamento; novos casos; metas; 2030; OMS; FHAJ.

## INTRODUÇÃO

As infecções pelos vírus da hepatite B (VHB) e da hepatite C (VHC) são um grave problema de saúde pública ao redor do mundo (ALTER, 1997). O VHB pode ser transmitido de forma horizontal, por contato com fluidos orgânicos como sangue, sêmen e saliva, por acidentes ou manipulação com perfuro-cortantes contaminados, por contato íntimo com infectados, por uso de drogas ilícitas e pelo elevado número de parceiros sexuais. Também pode ser transmitido verticalmente, por meio da passagem do vírus materno para o recém-nascido durante o parto. O VHC é transmitido, em sua maioria, por contato com sangue e hemoderivados, por acidentes com materiais perfurocortantes e, secundariamente por transmissão sexual. (SHAPIRO, 1990).

Ambos estão associados a alto grau de cronificação, podendo alcançar complicações como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, suas principais complicações (SHERLOCK, 1997). Visando a diminuição das taxas de infecção e suas consequências, em fevereiro de 2002, foi criado o Programa Nacional de Hepatites Virais, com a finalidade de estabelecer diretrizes e estratégias nas diversas áreas programáticas do setor Saúde e nos níveis do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de rastreamento e controle eficaz das infecções na sociedade. (MANUAL DE ACONSELHAMENTO EM HEPATITES VIRAIS, 2005).

Atualmente existe um plano pactuado entre a OMS, Ministério da Saúde, estados e municípios, com o objetivo de eliminar a hepatite C no Brasil até 2030. Já existem vacinas efetivas, além de tratamento para a hepatite B e já há cura para a hepatite C, o que trazem perspectivas favoráveis para o cumprimento da meta. No entanto dos 325 milhões de pessoas portadoras de hepatite viral, 300 milhões não sabem que a possuem (WORLD HEPATITIS ALLIANCE, 2018).

Pensando nesses portadores e com o objetivo de fortalecer as estratégias para cumprir as metas estabelecidas pelo MS e pela OMS, esta pesquisa teve como objetivo o rastreamento de novos casos de Hepatites B e C em utentes que frequentam o ambulatório da FHAJ, realizando o teste rápido a fim de detectar os vírus e orientar sobre o tratamento dessas infecções.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal para rastreamento de novos casos de hepatite B e C nos utentes da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) e, para tanto, optou-se pela realização de Testes Rápidos de Hepatite B e C no setor do ambulatório da FHAJ, no município de Manaus, de setembro de 2021 à junho de 2022, utilizando como ferramenta o questionário desenvolvido para o

estudo e os kits de teste rápido Bioclin, para detecção de HBsAg, e teste Abon, para detecção de Anti-HCV, disponibilizados em parceria com a FHAJ.

A pesquisa contou com o apoio da equipe de pesquisadores da Universidade do Estado do Amazonas e com a orientação da Prof. Dra Cristina Melo Rocha, os quais se reuniam às quartas-feiras para realização das testagens, ocasião em que os utentes foram informados sobre as hepatites virais e, dessa forma, convidados a realizar a testagem. Após assinarem o termo de consentimento Livre esclarecido (TCLE), foram submetidos à coleta de dados pelo uso do questionário (idade, sexo, raça, nível de escolaridade, profissão, comorbidades, contato prévio com hepatite, histórico de internação, tatuagem, manicure, uso de preservativos, número de parceiros sexuais, entre outros) e, posteriormente, submetidos à punção digital para coleta de amostra de sangue.

O estudo baseou-se na análise da amostra aleatória com os seguintes critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, sem limite superior de idade, utentes do SUS, que frequentem a FHAJ, e com a devida anuência para realização de teste rápido, após assinarem o TCLE. As informações foram colhidas em entrevista individual. Com a realização do teste rápido, o seu resultado foi entregue em forma de laudo, após 30 minutos.

Os indivíduos, com o resultado positivo, foram direcionados à investigação por meio de consulta, sob responsabilidade da orientadora Dra. Cristina Melo, especialista gastroenterologista e hepatologista da FHAJ, visando a pesquisa confirmatória através de exames especializados.

Os dados coletados foram armazenados e transferidos para o programa de planilhas e, posteriormente, analisados por meio de tabelas dinâmicas, com o objetivo de obter o perfil epidemiológico dos utentes com testes reagentes e não reagentes, observando, dessa forma, o padrão de fatores de risco atrelados à infecção por hepatite B e C, em uma amostra da população da região norte do Brasil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 182 indivíduos participaram deste estudo, sendo constatados (02) dois testes reagentes para hepatite C e (01) teste reagente para hepatite B.

Quanto à população geral do estudo, grande parte é da faixa etária dos 20-39 anos, sendo 51% sexo feminino e 49% sexo masculino; 57% natural de Manaus; o bairro de maior frequência foi Cidade Nova em 4%; em relação à raça, 63% se declararam pardos, 19% brancos, 12% indígenas e 7% negros; o estado civil da amostra foi 43% como casados e 51% solteiros. O nível de escolaridade frequente foi

ensino médio em 44%. Sobre as comorbidades, 21% afirmaram ter hipertensão arterial, sendo importante ressaltar que neste estudo não foram avaliados pacientes com diabetes mellitus. O tabagismo foi identificado em apenas 21 % dos participantes e o etilismo em 42%.

Relativo aos fatores de risco diretamente atrelados à transmissão da hepatite B e C, o uso de drogas foi relatado em 16% dos participantes, histórico de transfusão em 14%, internações e cirurgias prévias informadas em 68%, tratamento odontológico em 74% e contato prévio com portadores de hepatite em 24%. A presença de tatuagem ou piercing foi relatada em 27% e frequência em manicure de 22%. No que tange ao trabalho em área da saúde, houve 24%. Quanto ao uso de preservativo, 63% fazem o uso irregular, sendo que 13% informam infecções sexualmente transmissíveis (IST) prévia. Os demais resultados podem ser localizados na TABELA 1.

O estudo detectou a incidência de hepatite B em 0,5% dos utentes, pela da triagem com teste rápido HBsAg e 1,1% de hepatite C por meio do teste rápido Anti-HCV, em uma amostra 182 utentes da recepção da FHAJ. Quanto ao perfil epidemiológico dos indivíduos reagentes ao teste rápido, a média de idade foi de 53,3 anos; sendo 67% sexo masculino e 33% sexo feminino; 67% se declararam pardos e 33% negros; estado civil de viúvo em 67% e de casado em 33%; em relação ao bairro 67% residem no bairro Planalto e 33%, Dom Pedro; naturalidade predominante em Manaus com 67% e seguida por 33% do município de Eirunepé; ao analisar o nível de escolaridade, 67% possuem nível superior completo e 33% fundamental completo.

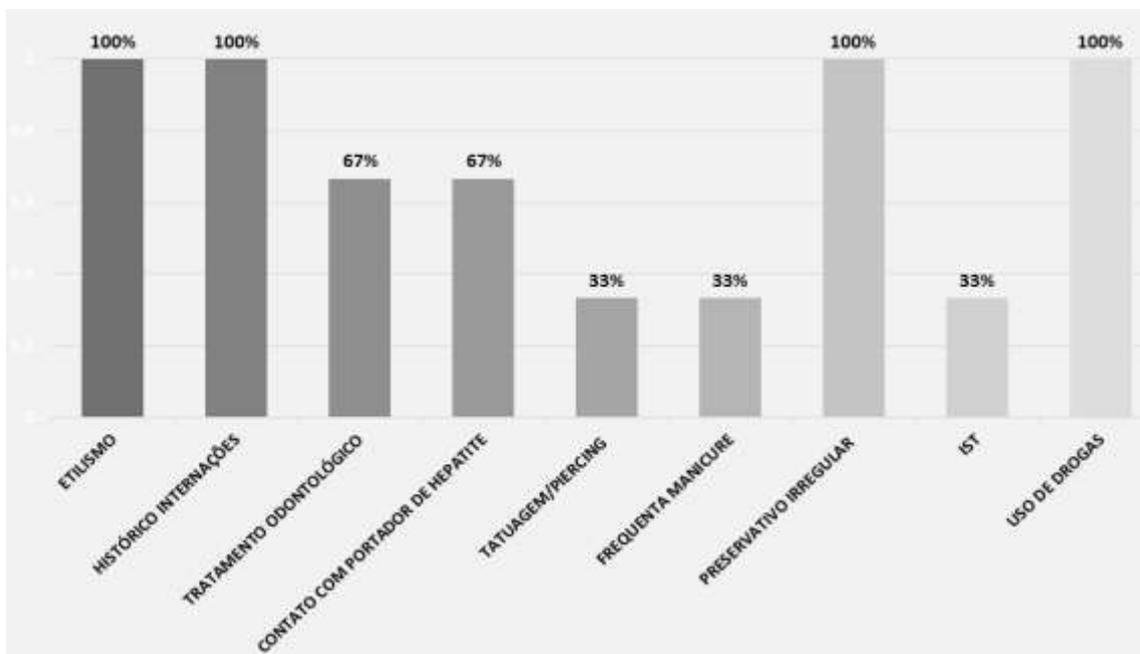
No que se refere aos indivíduos reagentes para hepatite B e para C, é importante notar a presença de diversos fatores de risco em comum, anteriormente citados, como internações médicas, tratamento odontológico, uso irregular de preservativo, múltiplos parceiros (média de 7,33), uso de drogas ilícitas, tatuagem ou piercing, visita à manicure e contato sexual com portadores de hepatite. Esses dados podem ser observados na TABELA 2.

O estudo demonstrou também que apesar de participantes possuírem grau de instrução, como nível superior completo, foram expostos igualmente, mostrando que, apesar do maior grau de instrução, grande parte da população ainda desconhece as hepatites virais, suas vias de transmissão e suas complicações, o que demonstra a necessidade da ampliação de divulgação dessas informações, visto que esse esclarecimento pode causar um grande impacto na morbimortalidade da população.

**Tabela 1:** Características socioepidemiológicas dos participantes do estudo

FAIXA ETÁRIA	n	%	HAS	n	%	CONTATO DOMICILAR COM HEPATITE	n	%
18-29	36	20%	Sim	37	21%	Sim	44	24%
20-39	72	40%	Não	142	79%	Não	137	76%
40-59	36	20%	DM			<b>TATUAGEM/PIERCING</b>		
+60	38	21%	Sim	0	0%	Sim	49	27%
<b>SEXO</b>			Não	178	100%	Não	133	73%
F	46	51%	<b>TABAGISMO</b>			<b>Manicure</b>		
M	45	49%	Sim	39	21%	Sim	39	22%
<b>NATURALIDADE</b>			Não	143	79%	Não	142	78%
Manaus	104	57%	<b>ETILISMO</b>			<b>PROFISSIONAL DA SAÚDE</b>		
Belém	10	5%	Sim	76	42%	Sim	44	24%
Parintins	6	3%	Não	104	58%	Não	136	76%
Itacoatiara	5	3%	<b>DROGAS INJETÁVEIS</b>			<b>TRABALHADOR NA COLETA DE LIXO</b>		
Outros	57	31%	Sim	27	16%	Sim	5	3%
<b>BAIRRO</b>			Não	147	84%	Não	176	97%
Cidade Nova	7	4%	<b>TRANSFUÇÃO</b>			<b>USO DE PRESERVATIVO</b>		
Coroado	7	4%	Sim	26	14%	Regular	66	37%
Compensa	5	3%	Não	154	86%	Irregular	114	63%
Zumbi	5	3%	<b>INTERNAÇÃO/CIRURGIA</b>			<b>IST</b>		
Outros	158	87%	Sim	123	68%	Sim	23	13%
<b>RAÇA</b>			Não	59	32%	Não	153	87%
Pardo	114	63%	<b>TRATAMENTO ODONTOLÓGICO</b>			<b>Teste Anti-HCV</b>		
Branco	35	19%	Sim	134	74%	Reagente	2	1,1%
Indígena	21	12%	Não	47	26%	Não reagente	180	98,9%
Negro	12	7%	<b>ESCOLARIDADE</b>			<b>Teste HBsAg</b>		
<b>ESTADO CIVIL</b>			Analfabeto	5	3%	Reagente	1	0,5%
Casado	73	43%	Fundamental	38	21%	Não reagente	181	99,5%
Solteiro	87	51%	Ens.Médio	79	44%			
Viúvo	10	6%	Superior	57	32%			

**Tabela 2:** Prevalência de fatores de risco nos pacientes reagentes para Hepatite B e C.



## CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico demonstrado apresenta os fatores de risco para hepatite B e C não apenas na população da região norte do Brasil, mas também na população mundial. Esses dados podem contribuir para o planejamento de intervenções mais efetivas de rastreamento, visto que esses indivíduos

podem influenciar na cadeia de transmissão da doença. O estudo mostra também a importância da divulgação de informações acerca das hepatites, uma vez que se tratam de doenças silenciosas e que acarretam em grande impacto na saúde da população.

#### AGRADECIMENTOS

Aos meus amigos e colaboradores Erlon Reis, Flora Beatriz, Agatha Fogaça e Jessey Kamila por todo apoio durante o processo de testagens e ao meu companheiro Ewaney Sousa por toda ajuda e incentivo nos momentos difíceis da realização deste trabalho. À Fundação Hospital Adriano Jorge e FAPEAM que me proporcionaram essa maravilhosa experiência. A minha orientadora Dra. Cristina Melo pelo amparo e confiança.

## REFERÊNCIAS

1. ALTER MJ. Epidemiology of hepatitis C. *Hepatology* 26(Suppl 1): 62S-65S, 1997
2. SHAPIRO CN, Margolis HS. Hepatitis B epidemiology and prevention. *Epidemiologic Reviews* 12: 221-227, 1990
3. SHERLOCK S, Dooley J. *Diseases of the liver and biliary system*. 10th edição London: Blackwell Science 274-294, 1997.
4. .Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais – Programa Nacional para a prevenção e o controle das hepatites virais. Brasília – DF 2005.
5. WORLD HEPATITIS ALLIANCE. Dia Mundial das Hepatites: milhões de pessoas que faltam Kit de ferramentas da campanha, 2018. Disponível: [http://www.worldhepatitisalliance.org/sites/default/files/whdresources/find\\_the\\_missing\\_millions\\_campaign\\_toolkit\\_ptbr.pdf](http://www.worldhepatitisalliance.org/sites/default/files/whdresources/find_the_missing_millions_campaign_toolkit_ptbr.pdf)

# Capítulo 33



10.37423/220606221

## CANÇÃO TERAPIA: A MÚSICA E A EXPRESSÃO DAS EMOÇÕES NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

*MICHEL DE JESUS DA SILVA LUCIANO*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Andréa Costa de Andrade*

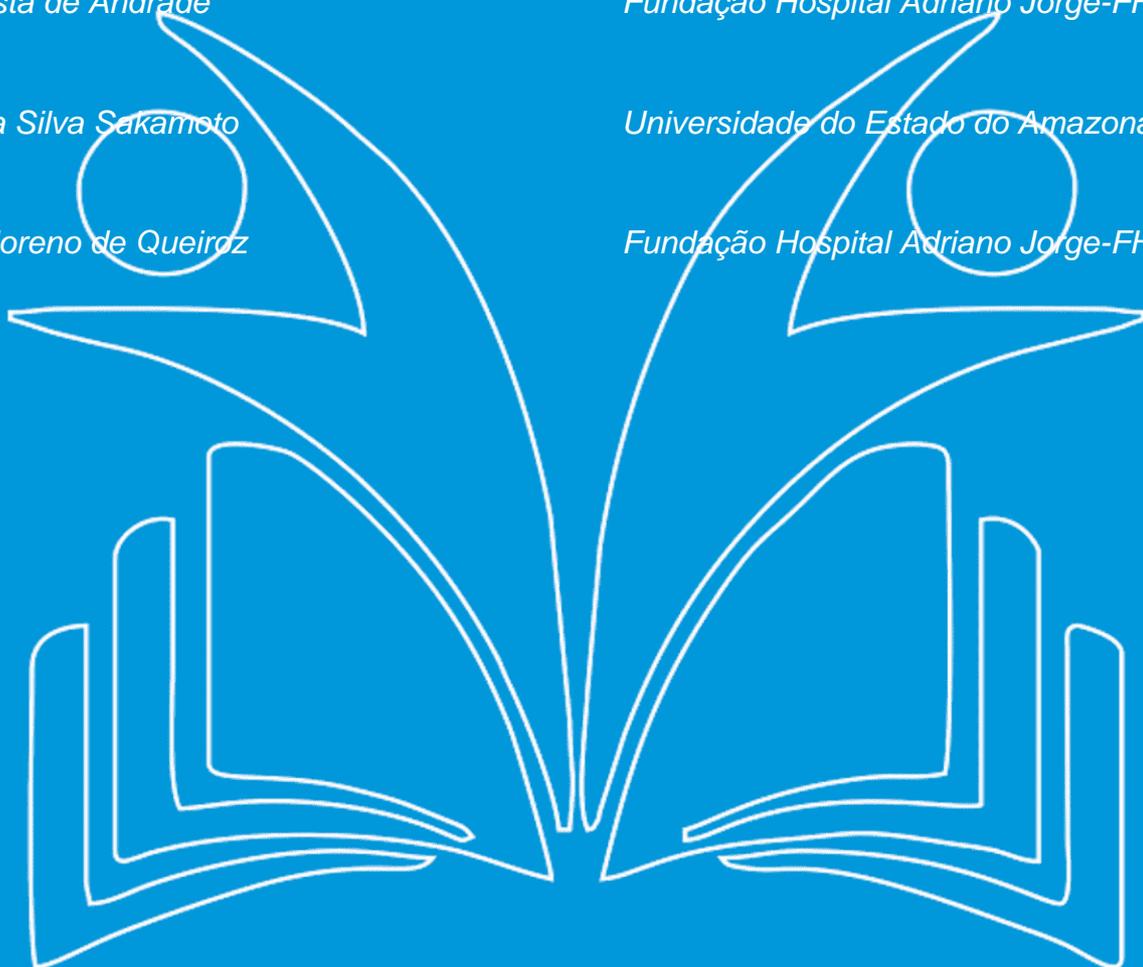
*Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

*Matheus da Silva Sakamoto*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Vanessa Moreno de Queiroz*

*Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*



**Resumo:** A música é um fenômeno humano que está presente em todas as culturas e tem sido utilizada para entretenimento e favorecimento de experiências estéticas no sentido de expressar emoções, favorecer a coesão social, dentre outras funções. Portanto, a experiência musical afeta o cérebro como um todo, ativando diversas estruturas e regiões cerebrais, fortalecendo os registros pessoais e biológicos. A música favorece as questões de bem-estar e saúde mental com o intuito de promover a integridade das ações de saúde, podendo refletir uma ação nas práticas que auxilia profissionais de saúde e acolhem os usuários com qualidade. A musicoterapia trata-se de uma prática de humanização na saúde, pois visa desenvolver através do potencial musical dos indivíduos a prevenção, promoção e a reabilitação da saúde mental, mesmo que em momentos de sofrimento como é o caso da internação.

## INTRODUÇÃO

A música, como as artes podem minimizar transtornos e angústias dos pacientes e familiares, com maior adesão às propostas terapêuticas e sucesso no tratamento das doenças. A musicoterapia, técnica que utiliza os sons no tratamento de algumas doenças, ajuda a melhorar o humor, a ansiedade e o controle da dor em pessoas com câncer, auxilia na reabilitação de pacientes com derrame e tem sido observado que também aumenta a qualidade de vida daqueles que passam por tratamentos contra a insuficiência renal.

No viés científico, é relevante se ter a experiências musicais para posterior descrição em relatos de experiência e artigos com base em práticas prazerosas e construtoras pessoais, formulando exemplares em adoção de serviços a colhedores. Uma vez que, a musicoterapia pode promover a saúde mental em pacientes hospitalizados, como é o caso dos pacientes tratados na Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ.

No ambiente hospitalar, a Musicoterapia, uma hibridização entre arte e saúde, pode servir para promover a comunicação, expressão e aprendizado. Além disso, busca facilitar a organização e a forma de se relacionar dos seus pacientes. Pode ser utilizado em qualquer área que haja demanda, seja promovendo saúde, reabilitando ou atuando como medida de prevenção ou simplesmente para melhorar a qualidade de vida (ASPAC, 2021).

Quando tocamos um instrumento ou ouvimos uma gravação inúmeras áreas cerebrais são ativadas, e poucas são as atividades que possuem esse potencial. Essa peculiaridade da música comumente é objeto de investigação da ciência, que já comprova por métodos investigativos o impacto das canções nas emoções, agora indo mais além, buscando correlação com a saúde e bem estar (BIERNATH, 2019).

A música evoca emoções que são ativadas em partes e áreas de nosso cérebro, por exemplo: córtex, amígdala, cerebelo, hipocampo e etc. Essas áreas são mais desenvolvidas e ativadas positivamente ao serem trabalhadas com a música. Melhora o humor, a atenção, concentração, a memória e lembranças profundas (SOUZA, 2018).

## METODOLOGIA

O estudo foi observacional, exploratório e qualitativo, uma vez que a pesquisa propõe a observação da aplicação da musicoterapia em pacientes internados. 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. A metodologia qualitativa proporcionou discussões fundamentais que caracterizam mais intensamente a pesquisa no campo da saúde, considerando as dimensões ético-políticas e as teórico-metodológicas. No caso da aplicabilidade da musicoterapia, diga-se “clínica” podemos propor dimensões técnico-operativas, à medida que entendemos a pesquisa qualitativa situada, ou seja, esclarecida para o próprio pesquisador e para os participantes da pesquisa, pois foi possível observamos questões como posicionalidade e reflexividade dos pacientes, participantes da pesquisa, que precisam estar ao lado do desenvolvimento técnico dessas questões.

Os pacientes estudados foram oriundos da Fundação Hospitalar Adriano Jorge, internados nas enfermarias da unidade que incluem pacientes internados na Clínica Médica, os quais, geralmente, passam por um período de internamento maior, principalmente devido à investigação diagnóstica de suas doenças. O estudo realizou atividades de musicoterapia nas enfermarias da Fundação Hospital Adriano Jorge que incluem Clínica Médica I e II. Durante este período de pesquisa somaram-se 206 (duzentos e seis) leitos que permitem o cálculo de um nº amostral de 113 (cento e treze) participantes, considerando o erro amostral (%) =5, e nível de confiança 95%.

A análise foi elaborada a partir das entrevistas, e por meio das observações das atividades propostas e por questionários de satisfação após o término de cada atividade realizada nas enfermarias.

Os pacientes atendidos eram de ambos os sexos, com idades que variavam entre 18 anos a 60 anos. Os diagnósticos variados, os quais incluíam doenças crônicas como o lúpus e outras doenças reumatológicas, cardíacas e do trato urinário.

O instrumento utilizado na atividade foi a sanfona ou também, chamado de acordeon. Um instrumento muito utilizado no Brasil, cujos primeiros registros da sanfona no Brasil surgem no Rio Grande do Sul, trazida, provavelmente, pelos imigrantes italianos, por volta de 1836, e pelos alemães, em 1845, e foi levada ao norte por soldados nordestinos que lutaram na guerra do Paraguai, em 1864-70.

As músicas foram a maioria de forró, até porque o instrumento solicita músicas alegres, cujo destaque foi dado a Luiz Gonzaga (1912-1989), compositor e cantor brasileiro, também conhecido como o Rei do Baião que foi considerado uma das mais completas, importantes e criativas figuras da música popular brasileira.

Lembranças, sorrisos, choros, cantorias se expressam. Os relatos sempre elaboravam um elo, com o passado, com o presente ou com o futuro. O passado, pois traz lembranças. O presente que traz

novidades e o futuro porque também, expressa desejos e projetos. Sonhos são possíveis e realizáveis e a música pode ser propulsora de tudo isso.

## CONCLUSÕES

Conclui-se que a necessidade da internação hospitalar pode significar uma grande mudança na vida do indivíduo que sai de sua rotina diária, do seu cotidiano. Este necessita conviver, em um ambiente estranho, com pessoas desconhecidas, linguagem técnica, procedimentos invasivos e dolorosos, ruídos, afastamento de familiares e pessoas amadas, o que torna ameaçador o ambiente e significa na maioria das vezes um período de sofrimento em sua vida, tudo pela busca da saúde. Nesse sentido, a música pode trazer bem-estar, emoções e alegrias, beneficiando o humor e a saúde mental.

Assim, a musicoterapia pode atuar como uma forma de cuidado complementar, fato que já é validado pelas práticas aprovadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, permitindo além do bem-estar mental, a melhora dos sintomas fisiológicos e diminuindo a dor e o sofrimento.

Enfim, observamos que a musicoterapia pode ser bastante eficaz quanto a trazer benefícios ao tratamento e conforto ao paciente internado, ensejando durante o tempo de internação, bem-estar, segurança e a minimização da ansiedade.

## REFERÊNCIAS

ASPAC. Musicoterapia. Associação de Pais e Amigos do Centro de Reabilitação. Disponível em: <https://www.aspacreabilitacao.org.br/comunidade-aspac/musicoterapia/Acessoem>: 20 May 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-executiva núcleo técnico da política nacional de humanização humanizaus.BrásíliáDF,2004sérieb.textosbásicosdesaúde.[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_2004.pdf). Acesso em 20 de Abr 2021.

SOUSA, RA. Musicoterapia: O que é, benefícios, como a música pode mudar sua vida. Blog. Disponível em: <<https://blog.psicologiviva.com.br/musicoterapia/>>. Acesso em: 20 May 2021.

# Capítulo 34



10.37423/220606222

## OS EFEITOS DA ADENOTONSILECTOMIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO OSA-18

*Aline de Queiroz Alves*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Álvaro Siqueira da Silva*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Kemelly Ferreira Da Silva*

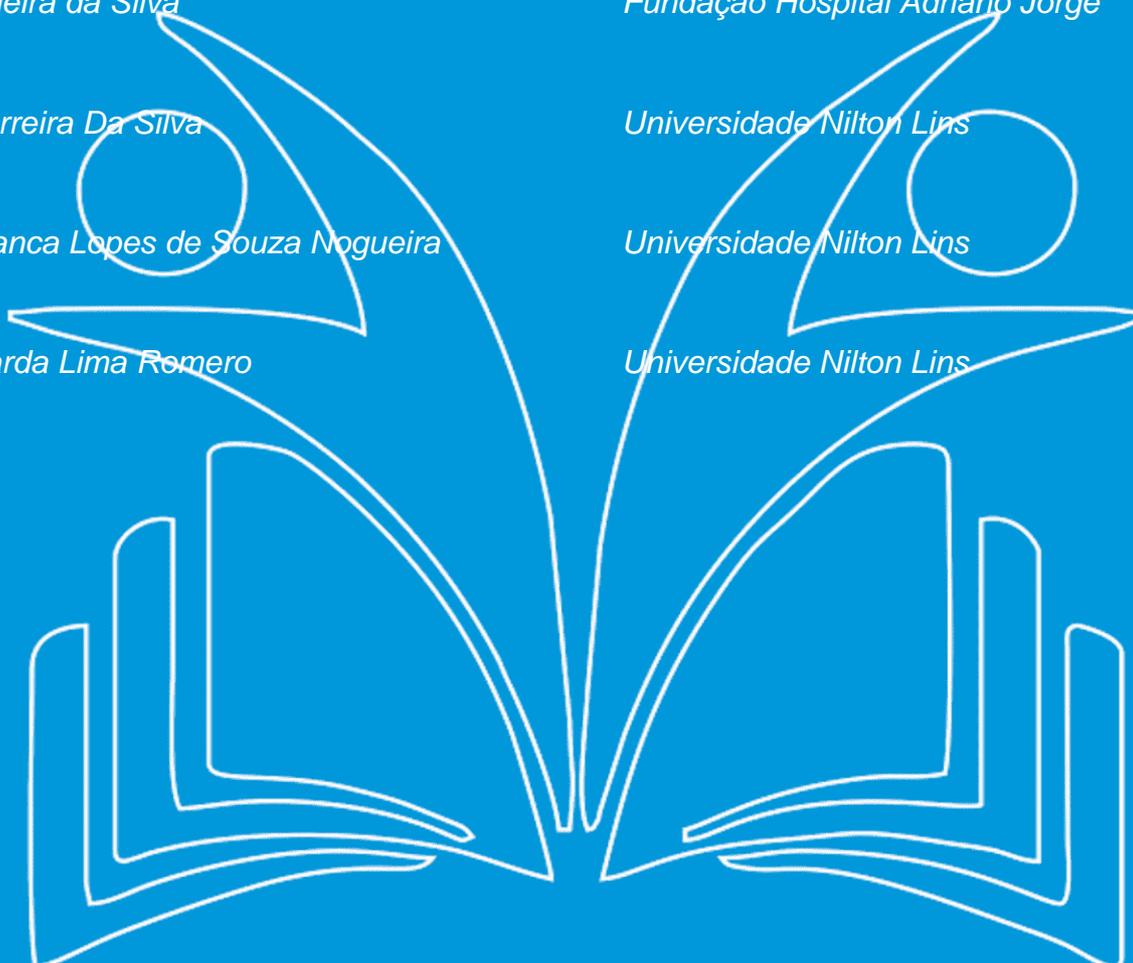
*Universidade Nilton Lins*

*Marcela Bianca Lopes de Souza Nogueira*

*Universidade Nilton Lins*

*Maria Eduarda Lima Romero*

*Universidade Nilton Lins*



**Resumos: Introdução:** A adenotonsilectomia consiste na retirada total das tonsilas palatinas e faríngea. É o procedimento mais comum na otorrinolaringologia, sendo frequente na população pediátrica.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo do tipo qualitativo, analítico e transversal, no qual foi aplicado o questionário OSA-18 (pontuação de 18-126) em 19 (dezenove) crianças submetidas a adenotonsilectomia no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), no Amazonas, no período de agosto de 2021 à maio de 2022. **Resultados e discussões:** A partir da entrevista dos pacientes pediátricos constatou-se que 58% pertenciam ao sexo feminino e 42% ao sexo masculino. A média de idade dos pacientes foi 7,84 anos. A partir do cálculo do questionário OSA-18 foi possível aferir uma pontuação média de 75,8 pontos entre os pacientes no momento pré-operatório e 30,4 pontos nos pacientes que já haviam sido submetidos à realização da adenotonsilectomia. Entre os pacientes que não haviam ainda feito a cirurgia, 71,5% se classificaram com gravidade moderada e 28,5% com grave, pelo OSA-18. **Conclusão:** Notou-se evidente melhoria na qualidade de vida dos pacientes após a realização da adenotonsilectomia, ficando evidente a importância desse procedimento, bem como sua influência para a garantia de uma condição de vida melhor para os pacientes pediátricos e seus pais ou responsáveis.

**Palavras-chave:** Tonsilectomia; Inquéritos e Questionários; Qualidade de Vida; Criança.

## INTRODUÇÃO

A adenotonsilectomia consiste na retirada total das tonsilas palatinas e faríngea. É o procedimento mais comum na otorrinolaringologia, sendo frequente na população pediátrica. Estão entre as causas de indicação mais frequentes para realização da cirurgia: infecções recorrentes na garganta, Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e Distúrbios Ventilatórios Obstrutivos de Vias Superiores (DVO). A prevalência da SAOS pode chegar a até 5,7% em crianças e é responsável por causar uma série de problemas a curto prazo, como baixo rendimento escolar, hiperatividade e déficit de atenção; podendo ser também responsável por comorbidades a longo prazo, principalmente relacionadas ao aparelho cardiovascular.

Geralmente, os resultados pós-operatórios são relatados de maneira subjetiva através de diferentes tipos de questionários. O teste OSA-18 avalia de forma confiável o impacto da SAOS na qualidade de vida da criança e da família, sendo útil também para avaliar melhora ou piora após realização da cirurgia. Criado por Franco et al (2000), essa ferramenta inclui critérios, como distúrbios do sono, função diurna, preocupações do cuidador e sintomas físicos e emocionais, tendo cada item uma pontuação específica, em uma escala ordinal de 7 pontos (de 1- "Nunca" e 7- "Sempre"), para posterior cálculo dos possíveis efeitos dessa síndrome. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a melhoria da qualidade de vida de pacientes pediátricos submetidos a adenotonsilectomia através do OSA-18.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo qualitativo, analítico e transversal, no qual foi aplicado o questionário OSA-18 (pontuação de 18-126) em crianças submetidas a adenotonsilectomia no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), no Amazonas, no período de agosto de 2021 à maio de 2022. Dentre os pacientes analisados, 19 correspondiam aos critérios de inclusão, sendo que destes, 14 aguardavam a realização da cirurgia e 5 já haviam sido submetidos. Além do questionário OSA-18, os pacientes responderam também um questionário avaliando as seguintes características: sexo, cor, idade, distúrbios do sono, limitações de atividade, história familiar e história patológica pregressa.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da entrevista dos pacientes pediátricos constatou-se que 58% pertenciam ao sexo feminino e 42% ao sexo masculino. A média de idade dos pacientes foi 7,84 anos. Em relação à associação com outras comorbidades, 21,05% desses pacientes eram asmáticos. Aproximadamente 58% tinham história familiar positiva pra asma, rinite alérgica, rinossinusite ou tonsilite de repetição. Apenas 11,1% possuíam algum parente que já havia sido submetido à uma adenotonsilectomia.

No que se refere ao rendimento escolar, foi solicitado aos pais que o classificassem em ótimo, bom ou ruim. Nesse quesito, 35,7% dos pais de pacientes que não haviam realizado a adenotonsilectomia ainda, avaliaram o desempenho dos filhos como ruim, relatando problemas de disciplina e falta de concentração. No que se refere a limitações de atividades físicas 14,2% dos pacientes do pré-operatório não brincavam normalmente.

A partir do cálculo do questionário OSA-18 foi possível aferir uma pontuação média de 75,8 pontos entre os pacientes no momento pré-operatório e 30,4 pontos nos pacientes que já haviam sido submetidos à realização da adenotonsilectomia. Entre os pacientes que não haviam ainda feito a cirurgia, 71,5% se classificaram com gravidade moderada e 28,5% com grave, pelo OSA-18. Tais dados demonstraram uma significativa redução de queixas, entre os pacientes que já haviam passado pelo tratamento.

Foi possível verificar ainda, a partir das perguntas do questionário, que os fatores que mais sofreram influencia na qualidade de vida dos pacientes pós realização do procedimento cirúrgico foram as de ordem de sofrimento físico e perturbação do sono. Dentre esses dois grupos, notou-se significativa redução dos casos de respiração pela boca devido à obstrução nasal, infecções de vias aéreas superiores recorrentes, ronco alto e despertares noturnos.

Em relação ao quesito preocupação dos responsáveis, 78,5% dos pais ou responsáveis, pontuaram à cima de 5 para cada pergunta desse grupo. A preocupação da criança não estar respirando ar suficiente e sensação de frustração foram as queixas com maior pontuação nesse grupo. Quanto a interferência nas atividades diárias, 71,4% dos pais responderam que todas ou na maioria das vezes, enfrentaram limitações decorrentes da preocupação excessiva com à criança. Essas respostas, demonstraram a influência da apneia obstrutiva do sono, não só na qualidade de vida do paciente como também dos seus responsáveis.

## CONCLUSÃO

A partir da entrevista dos pacientes e análise do questionário OSA-18, notou-se evidente melhoria na qualidade de vida dos pacientes após a realização da adenotonsilectomia. Assim, fica evidente a importância desse procedimento, bem como sua influência para a garantia de uma condição de vida melhor para os pacientes pediátricos e seus pais ou responsáveis.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC), a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e à Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) pelo auxílio prestado ao desenvolvimento da pesquisa científica juntamente ao Governo do Amazonas.

## REFERÊNCIAS

MITCHELL, Ron B. et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children (update). *Otolaryngology–Head and Neck Surger*, 2019.

FERNANDES, Fausto Manuel Vigario Santos; TELES, Rafaela da Cruz Vieira Veloso. Questionário da Síndrome da Apneia Obstrutiva na Criança-18: versão portuguesa. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2013.

ESCARRÁ, Florencia; VIDAURRETA, Santiago M. Assessment of quality of life before and after an adenotonsillectomy among children with hypertrophic tonsils and/or adenoids. *Arch Argent Pediatric*, 2015.

# Capítulo 35



10.37423/220606226

## PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS DO COOA SOBRE O AUTOCUIDADO A PARTIR DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

*Joyce Afonso De Almeida*

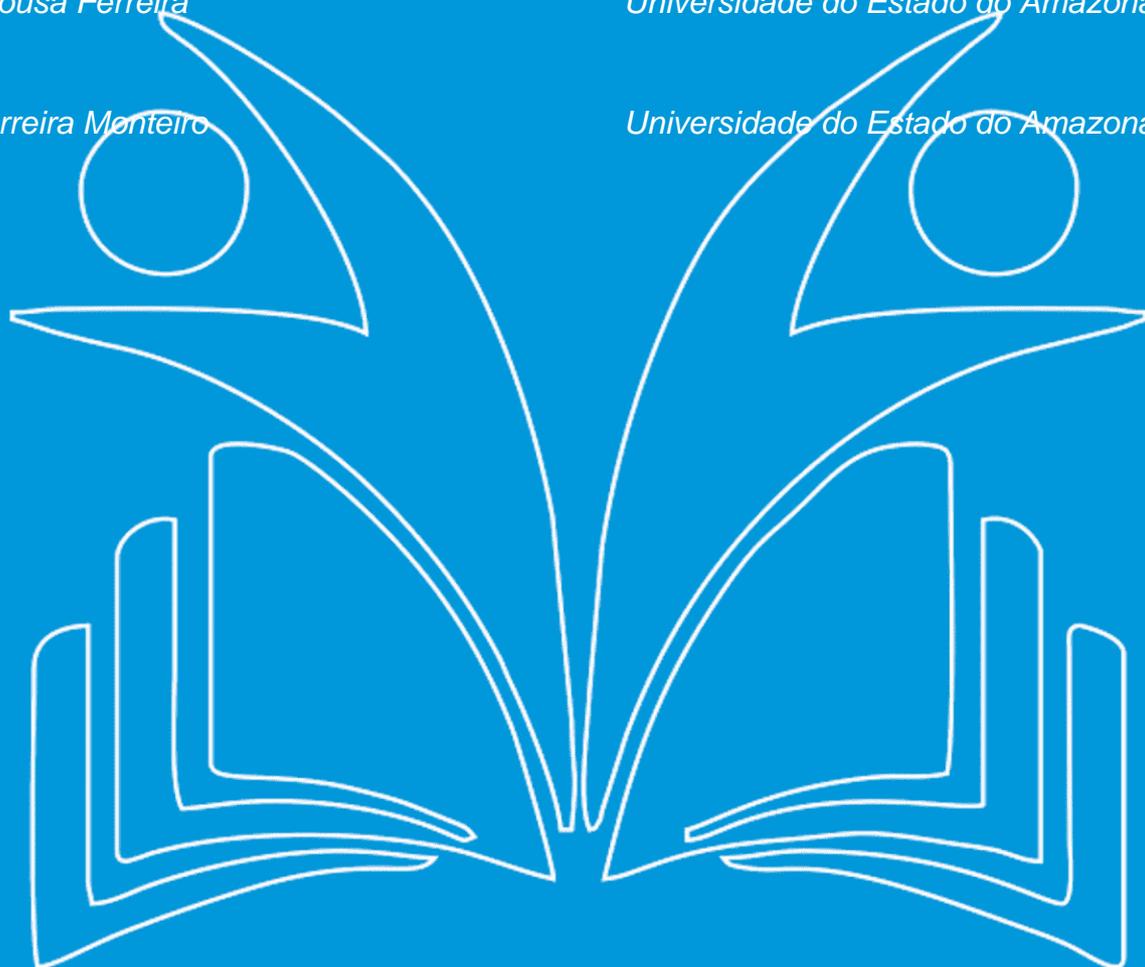
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Darlisom Sousa Ferreira*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Wagner Ferreira Monteiro*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo: Introdução:** Diferentes tipos de doenças de ouvido, nariz e garganta acometem o público adulto e infantil, como distúrbios do sono, infecções dos ouvidos e problemas vocais. Tais alterações quando não tratadas corretamente, podem comprometer o desenvolvimento físico e a qualidade de vida, culminando por vezes no óbito desses indivíduos **Objetivo:** Investigar o empoderamento de usuários do COOA, direcionados à promoção da saúde. **Método:** O outro estudo a ser realizado seguirá uma abordagem qualitativa, no qual se adotará o método de círculos de cultura articulado pelo Itinerário de pesquisa de Paulo Freire, adaptado para as pesquisas em saúde. **Resultados esperados:** Esta pesquisa poderá contribuir com reflexões a respeito das principais doenças Otorrinolaringológicas no Amazonas, bem como com o aumento e a qualidade dos conhecimentos nesta temática no Estado do Amazonas.

**Palavras-chave:** Doenças Otorrinolaringológicas; Promoção da saúde; COOA.

## INTRODUÇÃO

O tratamento e diagnóstico das doenças otorrinolaringológicas são áreas da saúde que apresentam uma escassez de informações, o que dificulta os diagnósticos e os tratamentos dessas doenças, sendo ainda que a redução de informações sobre a epidemiologia dessas doenças no Estado do Amazonas restringe o planejamento de políticas públicas para a área de assim o desenvolvimento de ações de saúde efetivas nesta área.

Entendendo-se que um dos pilares do sistema único de saúde (SUS) consiste na prevenção e promoção de saúde, que embora tenha sofrido avanços nos últimos, na área da otorrinolaringologia ainda necessita implementações de ações que favoreçam o reconhecimento, e empoderamento e o autocuidado para as patologias relacionadas a esta especialidade.

Neste sentido, o desenvolvimento de pesquisas que possam identificar os casos ocultos dessas doenças entre a população de risco, como professores, a descrição que quanto tais doenças afetam a qualidade de vidas de pessoas e desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde para o favorecimento do autocuidado e do empoderamento dessa população em relação a sua patologia poderão fortalecer a reflexão sobre essa temática e subsidiar as tomadas de decisões para criação de políticas públicas de saúde voltadas para populações de risco para o desenvolvimento de doenças otorrinolaringológicas.

O Observatório de Otorrinolaringologia do Amazonas (COOA) foi pensado como uma estrutura de atendimento a pacientes com doenças otorrinolaringológicas que tem além da função técnica de atendimento assistencial direcionado por médicos especialistas na área, também buscar mecanismos que contribuam para a melhoria na qualidade de vida e autocuidado de seus usuários. Consiste em uma iniciativa dos profissionais do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) (ORL- CCF/FHAJ), dos professores e alunos da médica do curso de Otorrinolaringologia da FHAJ e disciplina de Otorrinolaringologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) que visa fortalecer as atividades de ensino e pesquisa nesta temática, com ênfase nas patologias da orelha média, transtornos laríngeos e apneia do sono, assumindo o papel de vanguarda nas atividades de educação e assistência médica em otorrinolaringologia baseada em evidências médicas e informação científica da realidade da saúde do Amazonas.

O COOA objetiva ainda estreitar as parcerias de cooperação técnica com a UEA e fomentar com dados epidemiológicos as atividades de promoção da saúde na comunidade assistida a partir de

conhecimentos socialmente aplicáveis, com ênfase na proposta de novas políticas públicas para a saúde otorrinolaringológica do Amazonas. Sendo que é neste contexto que este projeto se aplica dentro das perspectivas do COOA.

## METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um estudo maior intitulado “Atividades de promoção e educação em saúde no centro observatório de doenças otorrinolaringológicas do Amazonas – COOA”. O estudo realizado seguiu uma abordagem qualitativa, no qual se adotou o método de círculos de cultura articulado pelo Itinerário de pesquisa de Paulo Freire, adaptado para as pesquisas em saúde. Esse estudo foi desenvolvido com Usuários do COOA tendo a participação dos pesquisadores como mediador/animador dos grupos de participantes do estudo. Foi agendado um primeiro encontro com os participantes, ou seja, os usuários do COOA. A estratégia adotada para esta fase do estudo foi a pesquisa ação participante, articulada com o Itinerário de pesquisa de Paulo Freire, adaptado para as pesquisas em saúde. Estes Círculos de Cultura foram operacionalizados por três etapas interdependentes, sendo: a investigação temática, codificação e descodificação e o desvelamento crítico.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A princípio, os usuários do COOA foram questionados a respeito de suas percepções sobre qualidade de vida e promoção de saúde, sendo possível reter que eles compreendem muito claramente sobre o assunto, sabendo que a questão de autocuidado está muito além do aspecto de saúde, tendo em vista que engloba tudo relacionado ao dia a dia de cada pessoa e ao ambiente que ela está inserida também. Sendo relacionada com o setor saúde, economia, bem-estar físico e emocional. Além disso, tem a percepção de que promover o autocuidado, a qualidade de vida, a saúde, está interligada com fatores como alimentação, prática esportiva, bem-estar, saneamento básico e atendimento médico eficaz.

Os participantes do COOA compreendem que uma boa alimentação, isto é, cumprir os horários corretos das refeições baseado em um conteúdo saudável e de qualidade, como também com o objetivo de trazer a devida nutrição é de fundamental importância para que eles possam ter uma saúde completa, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida. No entanto, foi ressaltado que quando é aberto o leque de discussão sobre alimentação, é necessário compreender as condições financeiras, o cotidiano, a disponibilidade de acesso que cada indivíduo possui, sendo muitas vezes um obstáculo para promoção de saúde.

Ademais, o bem-estar físico e mental são duas influências que foram bem citadas nos círculos de cultura quando citado sobre o tema de autocuidado e promoção de saúde, sendo justificado como um meio de trazer adoecimento se não estão bem alinhados, ou seja, quando a mente sofre por algum tipo de preocupação, ansiedade, medo, pensamentos dessa qualidade, o corpo físico recebe esse impacto e traz a tona problemas relacionados à saúde, conseqüentemente afetando o bem-estar geral da pessoa. À exemplo dessa questão, uma das participantes colaborou relatando sua experiência sobre o pós COVID-19 quando precisou enfrentar as conseqüências de perda auditiva e do paladar, relatando que houve um grande impacto na sua saúde mental através do desenvolvimento de crises de ansiedade e pânico, na qual a mesma não conseguia realizar mais as atividades relacionadas ao autocuidado que geravam nela prazer.

Foi possível mensurar também que eles acreditam que os fatores relacionados à falta de políticas públicas para saneamento básico e o atendimento médico de baixa resolutividade são fatores ligados a um pior prognóstico de saúde e como conseqüência potencial risco de desenvolvimento de doenças.

## CONCLUSÃO

Com a análise das discussões realizadas, constata-se que os usuários do COOA tem uma boa percepção sobre os fatores relacionados ao autocuidado, qualidade de vida e promoção em saúde e como à falta deles está interligada ao adoecimento físico e mental. No entanto, cabe ressaltar a exposição de outras questões que não estão relacionadas à ausência de educação em saúde, mas a outros fatores que vão além do simples conhecimento da importância e do que dever ser realizado, sendo consideradas barreiras nesse quesito. Dessa forma, torna-se fundamental a construção do conhecimento sobre autocuidado ser intrinsecamente adaptada a diferentes realidades, pois o fato de todos serem usuários do COOA não os assemelha em todas as suas dificuldades.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à Deus; ao orientador Darlisom Sousa Ferreira pelo empenho e apoio para a elaboração do projeto, à professora Aldalice Aguiar pelo suporte na realização dos círculos de cultura e a todos os pacientes do COOA que se disponibilizaram para estar presentes nos círculos.

## REFERÊNCIAS

1. AMORIM, G. O. Evidências clínicas do biofeedback eletromiográfico para cantores com queixa de desconforto vocal. 2018. 131 f., Tese (doutorado em neuropsiquiatria e ciências do comportamento) - Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. 2018.
2. BARDAN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Livraria Martins Fontes. 1997.
3. BEHLAU, M; MADAZIO, G; MORETI, F; OLIVEIRA, G; SANTOS, LIMA; PAULINELLI, B. R et al. Eficiência e valores de corte de protocolos de autoavaliação do impacto de problemas de voz. In: 21º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2º Congresso Ibero Americano de Fonoaudiologia. 2013. p. 9.
4. BOUCHARD, K. E; Mesgarani, N; Johnson, K; Chang, E. F. Functional organization of human sensorimotor cortex for speech articulation. *Nature*. v. 495, n. 7441, p. 327–332, 2013. DOI:10.1038/nature11911.
5. BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução 466/2012. Lex: Brasília, dez. 2012.
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2014.
7. CAMACHO, M; CERTAL, V; CAPASSO, R. Comprehensive review of surgeries for obstructive sleep apnea syndrome. *Braz J Otorhinolaryngol*. v. 79, n. 6. p. 780-788, 2013. DOI: 10.5935/1808-8694.20130139.
8. CIELO, C. A; FINGER, L. S; ROMAN-NIEHUES, G; DEUSCHLE, V. P; SIQUEIRA, M. A. Organic-functional dysphonia and complains off allergic and/or digestive disturbance. *Rev CEFAC*. v. 11, n. 3, p. 431-439, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000300010>.
9. CHAVES-JUNIOR, C. M; DAL-FABBRO, C; BRUIN, V. M. S; TUFIK, S; BITTENCOURT, L. R. A. Consenso brasileiro de ronco e apneia do sono – aspectos de interesse aos ortodontistas. *Dental Press J Orthod*. v. 16, n. 1. e1-11, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v16n1/07.pdf>.
10. COSTA, S. S. et al. Tratado de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial, 3ª Ed. 2017.
11. CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. In: CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, 296p.
12. CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 39-53.
13. FERREIRA, L. P; GIANNINI, S. P. P; LATORRE, M. R. D. O; ZENARI, M. S. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. *Distúrb Comun*. v. 19, n. 1, p. 127-37, 2007.
14. FERREIRA, L. P; SANTOS, J. G; LIMA, M. F. B. Sintoma vocal e sua provável causa: levantamento de dados em uma população. *Rev. CEFAC*. v. 11, n. 1, p. 110-118, 2009.

15. FETTERS M. D; CURRY L.A, CRESWELL J. W. Achieving integration in mixed methods designs – principles and practices. *Health Serv Res.* v. 48, n. 6, p 2134-56. 2013. DOI: 10.1111/1475-6773.12117.
16. FLECK, M. P. A; LOUZADA, S; XAVIER, M; CHACHAMOVICH, E; VIEIRA, G; SANTOS, L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Publica.* v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.
17. FLECK, M. P. A. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.
18. FONSECA, A. C; RAMOS, P; BALSALOBRE, F. A; FREITAS, E.L; PHILLIPS, J. S; YUNG, M. W et al. Validation of a Portuguese version of the health-related quality of life measure for active chronic otitis media (COMQ-12). *Braz J Otorhinolaryngol.* V. 86, n. 6, p. 708-712, 2018.
19. FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 65ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2018. 256p.
20. FUKUCHI, I; CERCHIARI, D. C; GARCIA, E; REZENDE, E. B; RAPOPORT, P. B. Timpanoplastias: resultados cirúrgicos e análise dos fatores que podem interferir no seu sucesso. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* v.72 n.2, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992006000200020>
21. GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.
22. GOUVEIA, M. C et al. Tratado de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial, 3ª Ed. 2017.
23. GUIMARÃES, V. C; VIANA, M. A. D. E. S. R; BARBOSA, M. A; PAIVA, M. L. F; TAVARES, J. A. G; CAMARGO, L. A. Cuidados Vocais: questão de prevenção e saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* v.15, n. 6, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600017>
24. HEIDEMANN, I. T. S. B; DALMOLIN, I. S; RUMOR, P. C. F; CYPRIANO, C. C, COSTA, M. F. B. N. A; DURAND, M. K. Reflections on Paulo Freire's research itinerary: contributions to health. *Texto contexto enferm.* v. 26, n. 4, e0680017, 2017. DOI:10.1590/0104-07072017000680017.
25. HEIDEMANN, I. T. S. B, CYPRIANO, C. C; GASTALDO, D; JACKSON, S; CAROLINA GABRIELE ROCHA, C. G; FAGUNDES, E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad. Saúde Pública.* v. 34, n. 4, p. e00214516, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00214516.
26. HUNGRIA, H. Otorrinolaringologia. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
27. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Câncer de laringe, 2013. Acesso in: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/laringe>.
28. KUHL I. Manual prático de laringologia. Ed. Universitária. Porto Alegre. 1982.
29. MENDES, R; FERNANDEZ, J. C. A; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde debate.* v. 40, n. 108, p. 190-203, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>.
30. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo:Hucitec/Abrasco, 2014.

31. PENIDO, N. O; CHANDRASEKHAR, S. S; BORIN, A; MARANHÃO, A. S. A, TESTA, J. R. G. Complications of otitis media — a potentially lethal problem still present.

# Capítulo 36



10.37423/220606229

## MACROESCLEROTERAPIA DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES TRATAMENTO COM ESPUMA DE POLIDOCANOL: UM ESTUDO PROSPECTIVO

*Cleinaldo de Almeida Costa*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Ana Paula Nascimento Costa*

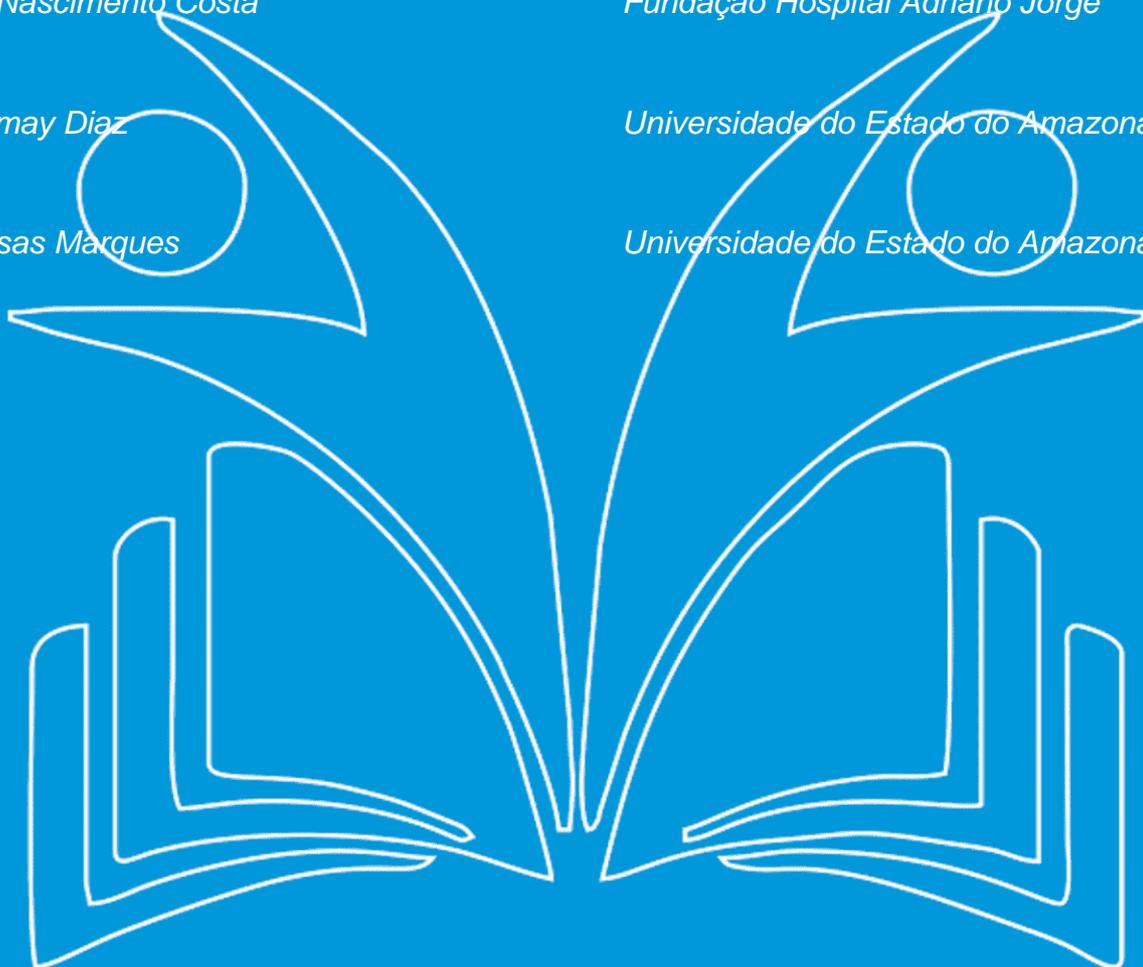
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Fernanda Imay Diaz*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Victória Rosas Marques*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** As varizes dos membros inferiores, uma das principais manifestações da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), são definidas como veias dilatadas, tortuosas, alongadas e sem função por alterações na sua parede e/ou nas valvas. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da macroescleroterapia com espuma de polidocanol em doentes portadores de varizes de membros inferiores e/ou úlcera flebopática na Fundação Hospital Adriano Jorge, no período de agosto de 2021 a julho de 2022. Foi realizado um estudo prospectivo por meio da realização do procedimento de escleroterapia com espuma de polidocanol em 5 pacientes com CEAP  $\geq$  2, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Os dados obtidos demonstraram ausência de complicações e colapamento total das veias varicosas em 3 (60%) dos participantes, com máxima satisfação desses em comparação aos demais. Conclui-se que o procedimento é uma opção viável e segura para tratamento das varizes de membros inferiores com papel resolutivo e preventivo das complicações da IVC.

**Palavras-chave:** Varizes; Extremidade Inferior; Escleroterapia; Polidocanol; Insuficiência Venosa.

## INTRODUÇÃO

As varizes dos membros inferiores, uma das principais manifestações da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), são definidas como veias dilatadas, tortuosas, alongadas e sem função por alterações na sua parede e/ou nas valvas. E, descritas como as mais comuns alterações vasculares, encontram-se classificadas como C2 na classificação CEAP. Seu tratamento é orientado segundo os sintomas e a preferência do paciente, possuindo opções mais conservadoras, como mudanças de estilo de vida, perda de peso e uso de meias de compressão; e terapias de intervenção com laser, escleroterapia, intervenções endovenosas e cirurgia.

Os métodos intervencionistas não-cirúrgicos (têrmicos e não-têrmicos), por sua vez, demonstram maior sucesso pela ausência de cicatrizes, menor taxa de neovascularização e menor taxa de infecção, quando comparados às cirurgias tradicionais. E, dentre eles, destaca-se a escleroterapia, a qual consiste na injeção de substâncias que inflamam o endotélio, provocando esclerose e oclusão da veia.

Dentre os esclerosantes detergentes disponíveis no mercado, cabe destaque ao polidocanol (POL), considerado um dos agentes mais versáteis e seguros com reações alérgicas muito raras, baixo risco de necrose e pouco desconforto com a injeção. Além disso, o POL é reconhecido como a solução esclerosante de maior potência relativa às veias de maior calibre (espuma de polidocanol 3%-4% para veias de > 5 mm de diâmetro), colocando-se a frente no ranking de preferências para macroescleroterapia.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo, com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e longitudinal. Realizado nas salas de atendimento e de pequena cirurgia do Ambulatório de Cirurgia Vasculare (ACV) da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), o projeto compôs sua amostra por cinco (5) pacientes conforme os critérios de inclusão (interessados acima de 18 anos, de ambos os sexos, de qualquer nível social e escolar e de qualquer raça ou etnia, com varizes de membros inferiores CEAP  $\geq$  2) e exclusão, a citar: a presença de doença obstrutiva arterial, paciente imobilizado, presença de tumor maligno não controlado, hipersensibilidades ao fármaco, tromboflebite aguda, varicosidades muito grandes com comunicações amplas com o sistema venoso profundo, gravidez, trombose venosa profunda aguda, doença sistêmica grave, infecção na área da escleroterapia ou infecção generalizada grave, persistência de forame oval sintomático conhecido, não ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados foi utilizada uma ficha com critérios clínicos para registro e acompanhamento dos procedimentos, mediante a assinatura do TCLE. Antes da aplicação, os pacientes foram instruídos a realizar exames laboratoriais e de imagem para avaliar a condição geral, descartar problemas cardiológicos e mapear a extensão da IVC.

A aplicação do polidocanol foi realizada pelo pesquisador responsável na sala de pequena cirurgia com condições sanitárias e de segurança adequadas, aliada ao monitoramento pelo ultrassonografista. A técnica utilizada foi aquela preconizada por Tessari para produção do esclerosante, o qual foi diluído e aplicado conforme o tamanho da veia varicosa por meio de uma agulha tipo borboleta nº 25. Em seguida, foram colocadas placas de espuma de compressão pós-operatória no trajeto da veia puncionada e sobre elas, a atadura por toda extensão do membro inferior em questão.

Após a administração do polidocanol, os doentes foram orientados a: utilizar meias compressivas, após três dias da aplicação, substituindo a atadura, no intuito de complementar o tratamento; e, tomar os remédios prescritos, a citar o anti-inflamatório e analgésico pelo período de cinco dias. Além disso, foram avaliados em retornos semanais para verificar o grau de colabamento e a necessidade de drenagem de trombos possivelmente formados no vaso colabado, a qual foi realizada por meio de uma pequena incisão com um bisturi nº11, após injeção de anestesia local e correta assepsia com solução alcoólica de Clorexidina à 0,5%.

Ao fim, as fichas e os TCLE's foram recolhidos e organizados em uma pasta no drive do ACV e os dados tabulados no software Excel®, para avaliação dos resultados.

É importante mencionar, ainda, que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) por meio da Plataforma Brasil no ano de 2017 com o título "Macroescleroterapia de varizes de membros inferiores tratamento com espuma de polidocanol: um estudo prospectivo" pelo parecer: 3.469.624 e CAAE: 67606817.5.0000.0007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 5 (cinco) pacientes dos 60 previstos no projeto original por imprevistos burocráticos e atrasos relacionados com a pandemia de Covid-19.

Todos os participantes concordaram em participar do projeto e não apresentaram complicações associadas ao procedimento. Dos 5, 4 (80%) apresentaram CEAP 2 e apenas um (20%) com CEAP 6, ao passo que 3 (60%) deles apresentaram úlcera prévia. Apenas 2 (40%) necessitaram de reaplicação da espuma e todos precisaram de drenagem no retorno após a aplicação.

Com o seguimento dos retornos, 3 (60%) deles demonstraram colabamento total das veias varicosas. Os demais (40%) apresentaram algum grau de satisfação mas não tiveram completo colabamento das veias, apontando a necessidade de maior tempo de tratamento e maior número de aplicações.

**Tabela 1.** Estatísticas gerais dos participantes

	Amostra	Porcentagem
CEAP 2	4 pacientes	80%
CEAP >2	1 paciente	20%
Úlceras prévias	3 pacientes	60%
Reaplicação	2 pacientes	40%
Drenagem	5 pacientes	100%
Colabamento total	3 pacientes	60%
Complicações	Nenhum	0%

**Fonte:** elaborado pelo autor.

**Tabela 2.** Registro de satisfação dos participantes

Grau de satisfação					
Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Indiferente
3 pacientes		2 pacientes			

**Fonte:** elaborado pelo autor.

Ao final, quando questionados acerca do grau de satisfação com o procedimento, 3 (60%) demonstraram máximo contentamento (“excelente”) com os resultados e 2 (40%) média satisfação (“bom”). Os resultados dessa avaliação coincidem com os dados obtidos na categoria de “colabamento total”, revelando maior satisfação com o colabamento total das varicosidades.

Esses achados apontam para o grande aproveitamento da pesquisa com evidência de sucesso e segurança do procedimento com ressalves para os participantes que não puderam cumprir todo o tempo de seguimento do tratamento para melhores resultados.

## CONCLUSÕES

Foi demonstrado que a macroescleroterapia de varizes de membro inferior com espuma de polidocanol possui impacto positivo no tratamento resolutivo e preventivo dessas complicações da IVC, com segurança e satisfação dos pacientes. Assim, a implementação dessa via de tratamento revela grande poder de resolutividade para as varizes de membros inferiores e sua associação ou não com úlceras flebopáticas, promovendo melhor qualidade de vida para os pacientes com IVC.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à agência financiadora deste projeto, FAPEAM, SEDECTI, GOVERNO DO ESTADO e FHAJ.

## REFERÊNCIAS

PICCINATO C. E et al. Manual prático de angiologia e cirurgia vascular. São Paulo: Atheneu, 2013.

RAETZ, J. et al. Varicose Veins: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*, v. 99, n. 11, p. 682-688, 1 jun 2019. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0601/p682.html>. Acesso em: 15 mai. 2022.

CHWAŁA, M. et al. Varicose Veins of Lower Extremities, Hemodynamics and Treatment Methods. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, v 24, ed 1, p. 5-14, 2015. Disponível em: <https://www.advances.umed.wroc.pl/pdf/2015/24/1/5.pdf>. Acesso em 14 mai. 2022

GOLDMAN M.P. et al. Sclerotherapy: Treatment of Varicose and Telangiectatic Leg Vein, n. 6. China: Elsevier Inc; 2017.

TESSARI L. et al. Preliminary experience with a new sclerosing foam in the treatment of varicose veins. *Dermatologic Surgery*, v. 27, n. 1, p. 58-60, 2001.

# Capítulo 37



10.37423/220606230

## EVENTOS SEXUAIS ADVERSOS EM HOMENS TRATADOS COM DUTASTERIDA E TANSULOSINA PARA SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR SECUNDÁRIA À HPB

*Ítalo Valle Cortez*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*João Victor Coimbra Gomes de Sá*

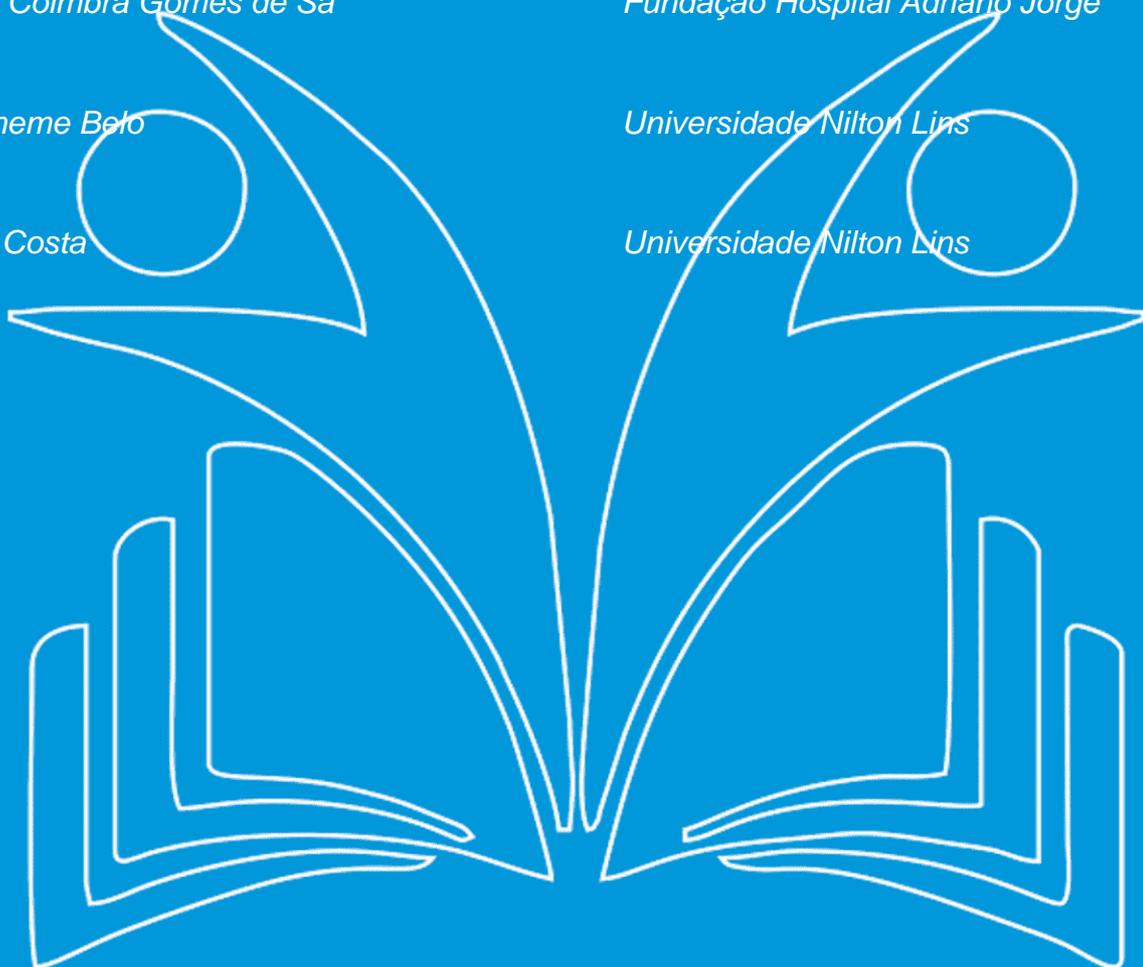
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Lívia Buganeme Belo*

*Universidade Nilton Lins*

*André Luís Costa*

*Universidade Nilton Lins*



**Resumo: INTRODUÇÃO:** A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é um aumento da próstata que, através da proliferação do estroma, principalmente células musculares lisas e células epiteliais glandulares, afeta as zonas de transição e periuretral, causando aumento da glândula e propagando sintomas obstrutivos e irritativos no trato urinário inferior. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo analítico, descritivo, observacional que visa, por meio de questionários, identificar quais eventos adversos são mais comuns e sua prevalência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mesmo em uso de terapia medicamentosa, notou-se que, no presente estudo, os pacientes não apresentaram eventos sexuais adversos. O achado desta pesquisa está em desacordo com a literatura, que aponta efeitos sexuais adversos, mais expressos no aumento de casos de disfunção erétil, perda de libido, insatisfação sexual e redução na capacidade de orgasmo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A investigação desses efeitos na população masculina que utiliza essa terapia combinada não apresentou resultados condizentes com o exposto na literatura.

**Palavras-chave:** Urologia. Hiperplasia. Hiperplasia benigna da próstata. Dutasterida.

## INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula do sistema genital masculino que produz cerca de 30% do sêmen, sendo o mesmo responsável pela viabilidade, nutrição e proteção dos espermatozóides. A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) ocorre através da proliferação estromal; sobretudo de células musculares lisas e de células glandulares, o qual afeta as zonas de transição e periuretral ocasionando o aumento da glândula, gerando sintomas obstrutivos e irritativos; tendo consequências negativas no âmbito socioeconômico e na qualidade de vida do homem.

Em relação ao tratamento clínico pode ser administrado medicamentos conforme as necessidades do paciente. Dentre eles: Os alfa-bloqueadores consistem na 1ª linha de tratamento; atuam no relaxamento da musculatura da próstata e colo vesical. Os inibidores da 5 alfa redutase inibem a conversão da testosterona em di-hidrotestosterona; os inibidores da 5-fosfodiesterase fazem o relaxamento do colo vesical, próstata e uretra; antimuscarínicos auxiliam pacientes com dificuldade de armazenamento vesical e há os agonistas B3 adrenérgicos que possuem semelhança com os antimuscarínicos em relação a ação. Também pode ser realizada a terapia combinada entre esses medicamentos.

Quando o tratamento farmacológico não tem efetividade institui-se os cirúrgicos com o intuito de diminuir os STUI. Ensaios clínicos randomizados demonstraram que a combinação entre dutasterida e tansulosina; os quais são medicamentos para tratar HBP, podem estar associados a efeitos sexuais adversos, como perda da libido, disfunção erétil e distúrbios ejaculatórios. Nesse sentido, foi observada uma piora significativa principalmente por mudanças no domínio ejaculatório com a terapia Dutasterida-Tansulosina (terapia DUT/TAM) de dose fixa versus placebo na pontuação total de MSHQ (Men's Sexual Health Questionnaire). A terapia farmacológica da HPB melhorou os sintomas de micção, produzindo diferentes efeitos na função sexual masculina. Tendo como principal efeito adverso deterioração ou ausência da ejaculação.

Em relação a fisiopatologia pode-se inferir que a enzima 5 alfa redutase transforma a testosterona em seu metabólito ativo, di-hidrotestosterona, sem que haja um o mecanismo antagônico, o qual penetra o estroma gerando o crescimento prostático e compressão da uretra. Diante disso, a pesquisa fomenta seguinte questão: Quais são os eventos sexuais adversos espontâneos em homens tratados com terapia combinada de Dutasterida e Tansulosina para sintomas do trato urinário inferior secundária à HPB em Manaus e qual a sua prevalência.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, descritivo, observacional que visa por meio de questionários identificar quais eventos adversos são mais comuns e sua prevalência. Sendo o local de estudo no serviço de urologia da Fundação Hospital Adriano Jorge em homens com HPB que realizam a terapia de dutasterida associada a tansulosina.

Estando incluídos, homens maiores de 18 anos que foram diagnosticados com HPB, que realizam terapia combinada com dutasterida e tansulosina que residem em Manaus, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preencheram o questionário em busca dos efeitos sexuais adversos. Estando excluídos os pacientes que não foram diagnosticados com HPB e utilizem outra terapia e pacientes com intolerância a dutasterida e tansulosina.

A fase de coleta de dados irá obedecer três etapas: a primeira fase da coleta se dará a partir da busca ativa dos pacientes diagnosticados com HPB que utilizam ou já utilizaram a terapia combinada de Dutasterida e Tansulosina, a partir disso, será explicado o projeto e, os indivíduos que aceitarem participar passarão para a próxima fase. Na segunda fase, os participantes serão encaminhados para um local reservado e calmo para que não haja influência na decisão e será entregue o TCLE. Após a assinatura, será entregue o questionário “Índice Internacional de Função Erétil (IIEF)”. A terceira fase constará com a releitura dos questionários e levantamentos dos dados obtidos. Todas as informações coletadas passarão pela análise e serão registradas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mesmo fazendo uso da terapia medicamentosa, notou-se que no presente estudo, os pacientes não relataram quaisquer queixas referentes a eventos sexuais adversos. O achado desta pesquisa entra em desacordo com o que é observado na literatura. Roehrborn e colaboradores (2018) entram em comunhão com os achados de Rosen e colaboradores (2019) quando dizem que, em um experimento separando população alvo e placebo, os indivíduos alvos da terapia combinada de DUT/TAM apresentaram piora significativa nas funções ejaculatórias, na função sexual geral e no desejo sexual.

Ambos usaram a escala MSHQ e obtiveram piora no score geral da mesma. No presente estudo, esses parâmetros também foram avaliados pelo questionário IIEF, no entanto, não pode-se observar resultados semelhantes aos dos estudos supracitados. Assim como apontado pelos autores anteriores, Favilla e colaboradores (2016) verificaram em seu estudo redução de libido significativa em indivíduos que fizeram uso da terapia DUT/TAM.

Nessa população, a DE também foi mais observada. O que também entra em acordo com a revisão feita por Mirone e colaboradores (2011) que verificou ensaios clínicos que demonstraram os mesmos efeitos sexuais adversos citados anteriormente. Nesse sentido, pode-se notar que a literatura aponta que, de fato, existe uma relação entre a terapia combinada de DUT/TAM e efeitos sexuais adversos, mais expressos no aumento dos casos de disfunção erétil, perda de libido, insatisfação sexual e redução na capacidade de orgasmo. No presente estudo, no entanto, não foi observado tais características nos pacientes entrevistados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do que foi exposto, entende-se que a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) ocorre por meio da proliferação estromal de células locais que traz muitos impactos socioeconômicos para a população masculina.

A terapia medicamentosa é indicada para amenizar esses sintomas, no entanto, a mesma pode interferir na vida sexual do usuário. A Dutasterida e Tansulosina são bastante difundidas e utilizadas nessa população, porém, seu uso combinado pode causar efeitos sexuais adversos, impactando ainda mais a vida dos pacientes.

No presente estudo, a investigação desses efeitos na população do sexo masculino que utiliza esta terapia combinada não apresentou resultados que entram em conformidade com o que é exposto na literatura. Como apontado no texto, o estudo apresentava riscos quanto a subjetividade do teste proposto para coleta de dados, além da dependência do completo entendimento e confiabilidade dos pacientes entrevistados perante as perguntas propostas.

Além disso, devido enfrentamentos oriundos da vigente pandemia do COVID-19, o andamento e bom desdobramento da pesquisa foi comprometido, trazendo efeitos negativos nos achados do estudo. Portanto, é sugerido um maior apanhado de indivíduos entrevistados para que se possa ter um resultado mais fidedigno e perceber a confiabilidade do teste/questionário proposto pelo estudo. O aumento da amostra no atual estudo pode revelar novos dados que se adequem aos relatos científicos da área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROEHRBORN, C.G. et al. A prospective randomised placebo-controlled study of the impact of dutasteride/tamsulosin combination therapy on sexual function domains in sexually active men with lower urinary tract symptoms (LUTS) secondary to benign prostatic hyperplasia (BPH). *BJU Int*, v.121, n.4, p.647-658, 2018.

ROSEN, R.C. et al. Evaluation of the impact of dutasteride/tamsulosin combination therapy on libido in sexually active men with lower urinary tract symptoms (LUTS) secondary to benign prostatic hyperplasia (BPH): A post hoc analysis of a prospective randomised placebo-controlled study. *Int J Clin Pract*, v.73, n.9, p.1-9, 2019.

FAVILLA, V. et al. Impact of combination therapy 5-alpha reductase inhibitors (5-ARI) plus alpha-blockers (AB) on erectile dysfunction and decrease of libido in patients with LUTS/BPH: a systematic review with meta-analysis. *The Aging Male*, v.19, n.3, p.175-181, Apr, 2016.

# Capítulo 38



10.37423/220606232

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CORPOS ESTRANHOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE MANAUS – AM.

*Súnia Ribeiro Machado*

*FHAJ (Fundação Hospital Adriano Jorge)*

*Ester Nunes de Almeida*

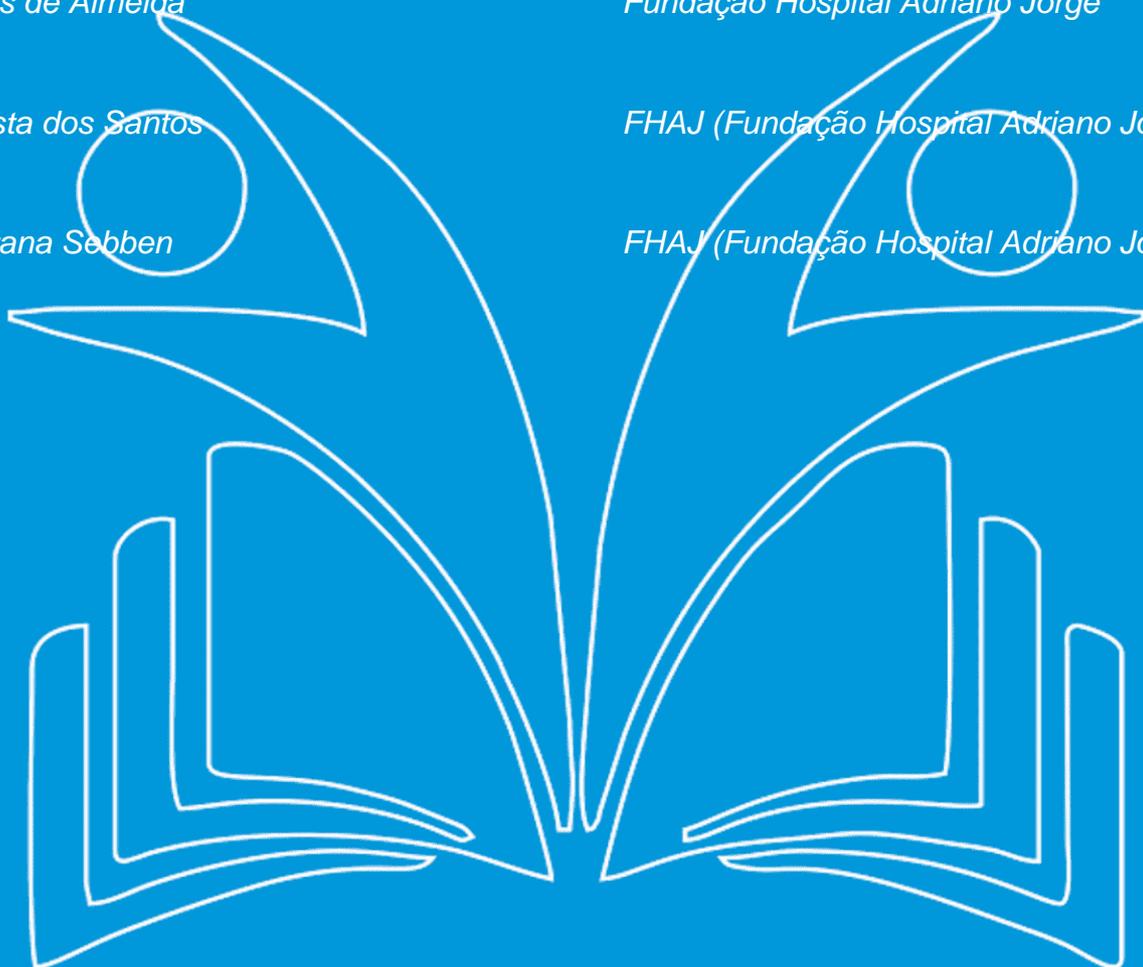
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Juliana Costa dos Santos*

*FHAJ (Fundação Hospital Adriano Jorge)*

*Luana Mattana Sebben*

*FHAJ (Fundação Hospital Adriano Jorge)*



**Resumo:** Corpo estranho pode ser entendido como a presença ou a penetração de um objeto, substância ou ser vivo em cavidades ou tecidos do corpo humano. A presente pesquisa visou identificar, em um serviço de referência em otorrinolaringologia na cidade de Manaus, o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que buscaram atendimento com queixa de corpo estranho, a fim de gerar dados que auxiliem os profissionais de saúde quanto a epidemiologia local no atendimento destes pacientes.

**Palavras chaves:** Corpo estranho, perfil clínico-epidemiológico, otorrinolaringologia.

## INTRODUÇÃO

Corpo estranho (CE) pode ser entendido como a presença ou a penetração de um objeto, substância ou ser vivo em cavidades ou tecidos do corpo humano. Os corpos estranhos inanimados envolvem fragmentos de espumas, objetos de plástico, feijão e fragmentos de papel, enquanto os corpos estranhos animados podem ser miíase, áscaris e insetos (PILTCHER, et. al, 2015).

Os corpos estranhos podem se localizar em orelhas, fossas nasais, faringe, laringe, esôfago, traquéia e brônquios (urgências em otorrinolaringologia) (PILTCHER, et. al, 2015).

Os sintomas variam de acordo com o tipo de corpo estranho, sua localização, tempo e permanência. (BENTO, 2001). Obstrução nasal, coriza, rinorreia mucosa ou mucopurulenta, são alguns dos sintomas que o paciente pode apresentar. (LARA, et. al, 2008).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação e Hospital Adriano Jorge (FHAJ) com parecer (4.467.598), analisando os prontuários de atendimentos de corpos estranhos em unidade de referência na cidade de Manaus – AM (Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia – CEDOF).

A população da amostra está representada por pacientes que foram atendidos durante o período de 01/01/2019 a 31/12/2020, sob livre demanda no CEDOF para remoção de corpos estranhos na cidade de Manaus. Foram excluídos prontuários que não cumpriram os requisitos de inclusão e prontuários com informações incompletas ou que desistiram do tratamento.

## RESULTADOS

Foram analisados 8.000 prontuários de atendimentos ao ambulatório de CE no período - dos quais apenas 2.280 prontuários preencheram os critérios de inclusão - representando 28,5% dos prontuários. Foi observada maior prevalência de CE em adultos jovens (55%), seguido por crianças (31%) principalmente em  $\leq 7$  anos. Não houve diferença expressiva entre gênero. CE se localizaram mais frequentemente na orofaringe (46,2%), nas orelhas (44,4%) e nas fossas nasais (9,4%). A taxa geral de complicações foi 6,5% e de encaminhamento 18%. Em relação aos sinais e sintomas houve registro de otorrêia (1,8%), otorragia (1,8%), dispneia (5,2%) e disfagia (14%). Os tipos de CE variaram de acordo com a localização. A maioria dos CE de orofaringe e laringe eram espinhas de peixe (40,6%) e otológicos eram fragmentos de algodão (10%). Entretanto, miçangas, sementes e CE animados (14%)

(inseto, mariposa, miíase) também foram encontrados. Já nas fossas nasais, os CE, foram em sua maioria, miçangas (8,6%). As complicações dos CE de orelha ocorreram em (10%), 32 otites externas e 48 lacerações de conduto auditivo externo. 80% dos pacientes com CE atendidos tiveram CE removidos, enquanto 20% foram referenciados a um serviço de Pronto Atendimento.

## DISCUSSÃO

Foi observada maior prevalência de CE em adultos jovens, tendo 55% dos pacientes. Esses dados estão em discordância com a literatura, que relata maior prevalência dos CE em crianças (MARQUES et. al, 1998).

Os CE foram classificados em orgânicos animados, orgânicos inanimados e inorgânicos. A maior ocorrência de CE orgânicos inanimados (63,8%) corrobora com os dados encontrados no estudo de Tiago et. al. (2006), divergindo apenas nos CE inorgânicos (21,6%) e animados (14,6%) que apresentaram maior valor percentual que no estudo comparado. Os CE mais comumente encontrados foram os orofaríngeos (46,3%), otológicos (44,3%) e nasais (9,4%), dado discordante com a literatura que coloca em ordem: otológico, nasal e orofaríngeo respectivamente (PILTCHER, et. al, 2015). Este achado pode ser justificado pela dieta rica em peixe, característica da região.

Houve dificuldade em encontrar a descrição dos sinais e sintomas dos pacientes do momento do atendimento, o que leva a sugerir apenas a presença da percepção do CE como motivo para a procura do serviço de referência. Os sinais e sintomas registrados foram disfagia (14,4 %), dispneia (5,2%), otorragia (1,8%) e otorrêia (1,8%). Em contrapartida, a literatura apresenta odinofagia (90,91%), como motivo para a busca pelo atendimento médico mais precoce, rinorréia unilateral, presente em 76,92% dos pacientes e hipoacusia (28,07%) (TIAGO, et. al, 2006).

Os exames complementares são raramente necessários no atendimento otorrinolaringológico a pacientes com CE. A visualização direta, possibilitada pelo exame físico, é geralmente suficiente na identificação e localização do CE (MANGUSSI-GOMES, et al, 2013). Os exames do presente estudo se limitaram a videolaringoscopia, otoscopia e rinoscopia.

As complicações dos CE de orelha ocorreram em 12% dos pacientes, concordando com as taxas relatadas na literatura (14,03%) (TIAGO, et. al, 2006). A incidência de CE removidos sem complicações também está relacionada ao tratamento precoce (FIGUEIREDO, et. al, 2008).

## CONCLUSÕES

O corpo estranho é mais comumente encontrado na orofaringe, principalmente em adultos jovens. Baixas taxas de complicação foram registradas nos atendimentos. Os casos com manipulação prévia para remoção do corpo estranho por profissional não habilitado ou por leigo evoluiu com complicações, enfatizando que o manejo desses pacientes deve ser realizado pelo médico otorrinolaringologista e com o uso de material adequado.

## FINANCIAMENTO

Este projeto teve como financiador a Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas - FAPEAM, através do Programa de iniciação científica da Fundação e Hospital Adriano Jorge – FHAJ.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus. À minha orientadora Dra. Súnia Ribeiro. A equipe Cedof na pessoa do Dr. Railson Farias e Silva. À Dra. Juliana Costa e Luana Sebben. A minha família por todo amor e apoio.

## REFERÊNCIAS

PILTCHER, O.B.; COSTA, S.S.; MAAHS, G.S.; KUHL, G. Rotinas em Otorrinolaringologia. 1ed.Sao Paulo: Artmed, 2014, v. 1, p. 338-343

BENTO, R.F.; VOEGELS, R.L.; SENNES, U.; PINNA, F.R. Otorrinolaringologia Baseada em sinais e sintomas. São Paulo: Fundação Otorrinolaringologia, 2011.

MANGUSSI-GOMES, J.; et al. Corpo estranho em Otorrinolaringologia: perfil dos atendimentos em um pronto-socorro de referência. Braz. j. otorhinolaryngol. São Paulo, v. 79, n. 6, p. 699-703, Dec. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180886942013000600699&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180886942013000600699&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 de maio de 2022.

TIAGO, R.S.; et al. Corpo estranho de orelha, nariz e orofaringe: experiência de um hospital terciário. Ver.bras.otorrinolaringol.São paulo,v.72,n.2,p177181,apr.2006.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/MfkYyngNvk7ckqnK6N3ct5b/?lang=pt> . Acesso em 29 de maio de 2022.

FIGUEIREDO, R.R.; et al. Complicações de corpos estranhos em otorrinolaringologia: um estudo retrospectivo. Rev. Bras. Otorrinolaringol. São Paulo , v. 74, n. 1, p. 7-15, Feb. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003472992008000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472992008000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

MARQUES MPC, SAYURI MC, NOGUEIRA MD, NOGUEIROL RB, MAESTRI VC. Tratamento dos corpos estranhos otorrinolaringológicos: um estudo prospectivo. Rev. Bras Otorrinolaringol 1998;64:42-7.

LARA, M.C.; FABIA, C.G.; CARO, L.J. Diagnóstico, manejo y actualización en cuerpo extraño aerodigestivo. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello, Santiago, v. 68, n. 3, p. 309-318, dic. 2008. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071848162008000400013&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848162008000400013&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 30 de maio de 2022.

# Capítulo 39



10.37423/220606233

## CONTRIBUIÇÕES DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE NA ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EM PRIMEIROS SOCORROS PARA AS PARTICULARIDADES DO AMAZONAS

*Juliano Monteiro de Oliveira*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Juliana Lima da Costa*

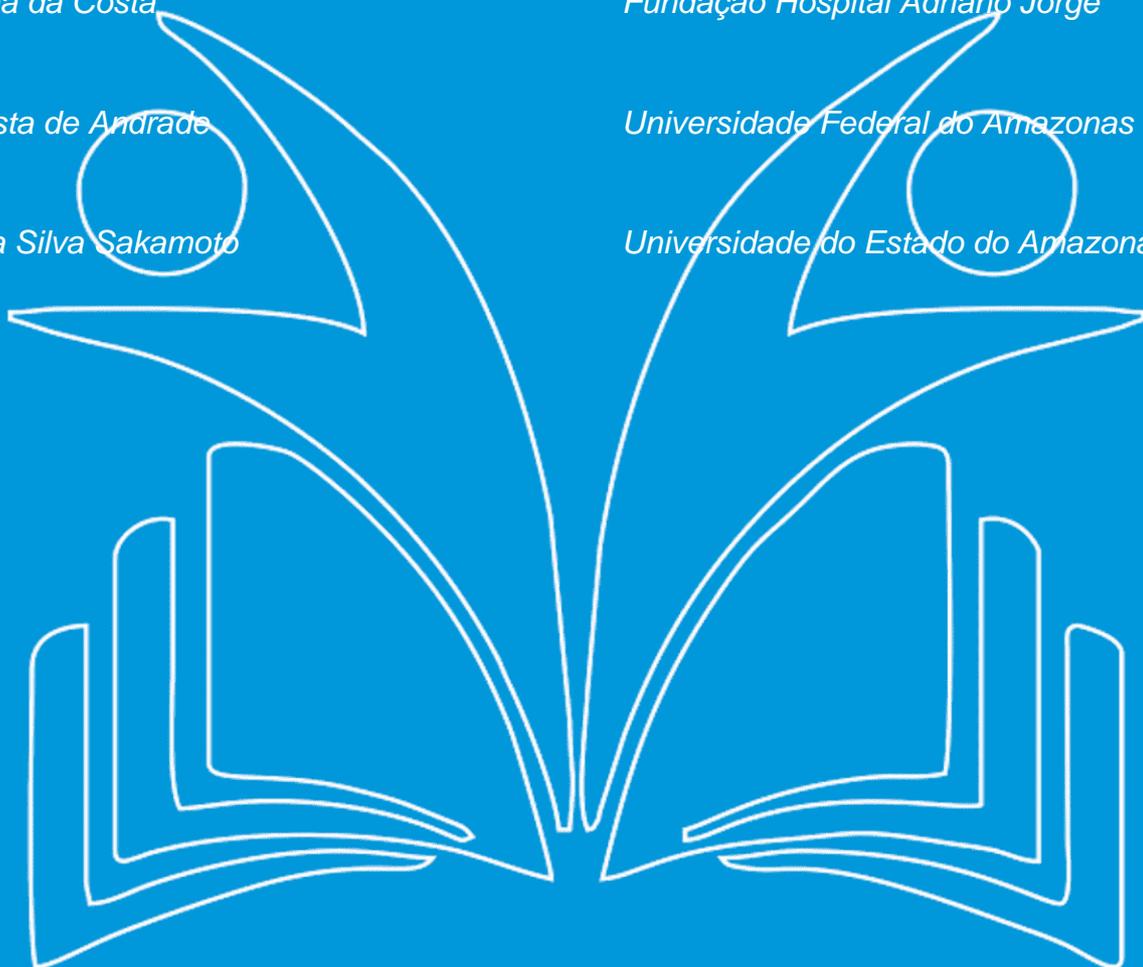
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Andréa Costa de Andrade*

*Universidade Federal do Amazonas*

*Matheus da Silva Sakamoto*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** 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. Porém, a falta de materiais bibliográficos em Primeiros Socorros que supram as peculiaridades de acidentes na Amazônia. O objetivo desse estudo foi criar uma cartilha de Primeiros Socorros que abranja as peculiaridades da Amazônia. Este estudo foi prospectivo do tipo qualitativo e quantitativo, com estratégia metodológica baseada na técnica de Delphi, a qual consiste em obter sugestões, opiniões de profissionais especializados. No caso desse estudo profissional que atuam na área atendimento pré-hospitalar, os socorristas, e do atendimento intra-hospitalar em emergências por meio de questionários acerca do tema apresentado.

**Palavras-chave:** Primeiros socorros, educação em saúde e tecnologia em saúde.

## 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 (RIBEIRO et al., 2019). 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. (SANTOS et al., 2018).

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 sobrevivida 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. (RIBEIRO et al., 2019).

O estudo de Bakke et al. (2015) 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.

## METODOLOGIA

Este estudo foi prospectivo do tipo qualitativo e quantitativo, com estratégia metodológica baseada na técnica de Delphi, a qual consiste em obter sugestões, opiniões de profissionais especializados (REVORÊDO et al., 2015). No caso desse estudo, profissionais que atuam na área atendimento pré-hospitalar, os socorristas, e do atendimento intra-hospitalar em emergências por meio de questionários acerca do tema apresentado em nosso projeto de pesquisa. Em relação a amostra populacional, foi constituída pelos profissionais de saúde com atuação e/ou experiência em atendimento no ambiente pré, intra-hospitalar ou intensivismo, que foram contribuintes na Fundação Hospital Adriano Jorge, como a equipe do Serviço de Atendimento de Urgência Móvel (SAMU) e Professores da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Sobre o número de participantes para que fosse uma amostra significativa alguns autores como Wright e Giovinazzo (2000) aconselham um número entre 15 a 30 profissionais. Foram selecionados para a pesquisa todos os profissionais da área da saúde que atuam no atendimento pré-hospitalar ou na emergência e medicina intensiva, e que tenham aceitado participar da pesquisa por meio do convite formal de participação enviado por e-mail com as especificações de todas as etapas do estudo anexadas. Foram excluídos profissionais que não responderam o email; Que por algum motivo querem se abster da pesquisa; Profissionais de licença ou afastados do atendimento; Profissionais afastados devidos alguns comprometimento da saúde mental.

O estudo consistiu de etapas específicas seguindo um processo de implementação do método delphi proposto por (MARQUES; FREITAS, 2018), o qual consiste: a) escolha do grupo de especialistas, realizada por meio da seleção dos profissionais de acordo com os critérios de seleção e inclusão citados acima; b) construção do primeiro questionário semi-aberto com 10 perguntas ou mais elaboradas com base na problemática e nos questionamentos acerca do objeto da pesquisa e será utilizada a escala likert com respostas com cinco níveis (discordo totalmente, discordo, não discordo nem concordo, concordo, concordo totalmente) como Utilizado(SOUSA; Turrini, 2012); c) envio do primeiro

questionário aos participantes por email com as orientações relacionadas ao correto preenchimento do questionário, prazos e o link anexado do questionário; d) recebimento das respostas do primeiro questionário, armazenamento em banco de dados e tabulação de dados no Excel; e) análise qualitativa e quantitativa das respostas do primeiro questionário; f) construção do segundo questionário com base nas respostas do primeiro e envio do segundo questionário, juntamente com os resultados da primeira rodada para oferecer aos participantes a oportunidade de alterar ou refletir sobre suas respostas e reavaliar seu ponto de vista, isso permite uma comunicação entre os participantes mesmo com o anonimato como relatado por Marques; Freitas (2018); g) recebimento das respostas do segundo questionário e sua análise; h) Envio de questionários nas rodas seguintes, se caso ainda não tenha atingido os níveis de consenso estabelecidos, os quais segundo Osborne et al (2003) são que pelo menos 2/3 dos participantes cheguem em consenso em suas respostas; i) Uma vez atingido o consenso nas resposta as rodas terminam e os dados são analisados e enviados juntamente com um e-mail de agradecimento pela participação na pesquisa.

Após o armazenamento da resposta de cada participante e tabulação dos dados nas tabelas do Excel (MARQUES; FREITAS, 2018). Toda pesquisa segundo a resolução 466/2012 possui riscos para os participantes, sejam eles mínimos ou não. Neste estudo, o participante poderia se sentir constrangido e/ ou desconfortável, no momento da aplicação dos instrumentos de investigação, podendo alegar uma invasão de privacidade por meio de divulgação de dados pessoais ou profissionais, tomar o tempo do sujeito ao responder o questionário, além de possível acusação de estigmatização da profissão. Caso assim não foram relatados. 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.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão literária com base nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde permitiu o direcionamento para os acidentes mais comuns na Amazônia 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.

**Tabela 1:** Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento. Amazonas (2018- 2021)

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12591	11872	24273	34615	83351
II. Neoplasias (tumores)	6284	7412	5275	5499	24470
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	945	1137	948	1356	4386
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3739	3794	3047	3807	14387
V. Transtornos mentais e comportamentais	601	367	183	784	1935
VI. Doenças do sistema nervoso	3017	3045	2327	2132	10521
VII. Doenças do olho e anexos	694	758	540	582	2574
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	263	291	211	203	968
IX. Doenças do aparelho circulatório	10561	11357	9083	10155	41156
X. Doenças do aparelho respiratório	16131	16651	10991	15021	58794
XI. Doenças do aparelho digestivo	19020	20556	15068	17121	71765
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4404	5312	4393	4797	18906
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1410	1475	908	1203	4996
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13252	15042	11075	12113	51482
XV. Gravidez parto e puerpério	67669	72052	67789	71878	279388
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5261	5558	6485	7736	25040
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1537	1626	1229	1233	5625
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1969	1926	1591	2035	7521
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	<b>13593</b>	<b>14565</b>	<b>12803</b>	<b>15143</b>	<b>56104</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	1849	1996	1483	2100	7428

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

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 (tabela 2).

**Tabela 2:** Capítulo CID-10: XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade

<b>Grupo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Acidentes	1098	1125	1123	1043	4389
<b>. Acidentes de transporte</b>	<b>438</b>	<b>485</b>	<b>472</b>	<b>458</b>	<b>1853</b>
... Pedestre traumatizado em um acidente de transp	102	130	113	105	450
... Ciclista traumatizado em um acidente de transp	13	7	10	6	36
... Motociclista traumat em um acidente de transpo	213	203	185	220	821
... Ocupante triciclo motorizado traumat acid tran	-	-	-	1	1
... Ocupante automóvel traumat acidente transporte	36	53	48	40	177
... Ocupante caminhonete traumat acidente transpor	-	-	3	1	4
... Ocupante veíc transp pesado traumat acid trans	4	-	1	5	10
... Ocupante ônibus traumat acidente de transporte	-	1	1	-	2
... Outros acidentes de transporte terrestre	31	30	39	21	121
... Acidentes de transporte por água	37	56	69	58	220
... Acidentes de transporte aéreo e espacial	2	5	3	1	11
<b>. Outras causas externas de traumatismos acidentais</b>	<b>660</b>	<b>640</b>	<b>651</b>	<b>585</b>	<b>2536</b>
... Quedas	131	145	152	145	573
... Exposição a forças mecânicas inanimadas	51	43	37	61	192
... Exposição a forças mecânicas animadas	1	2	9	2	14
... Afogamento e submersão acidentais	223	226	217	189	855
... Outros riscos acidentais à respiração	35	30	32	21	118
... Expos corr elétr, radiação e temp press extrem	37	33	51	48	169
... Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	14	13	11	10	48
... Contato com fonte de calor ou substâncias quen	2	-	-	-	2
... Contato com animais e plantas venenosos	18	15	19	18	70
... Exposição às forças da natureza	11	17	4	8	40
... Envenenamento acidental e exposição subst noci	133	114	111	65	423
... Exposição acidental a outr fatores e aos não e	4	2	8	18	32
Lesões autoprovocadas intencionalmente	207	234	253	313	1007
<b>Agressões</b>	<b>1674</b>	<b>1541</b>	<b>1592</b>	<b>1326</b>	<b>6133</b>
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	21	19	37	36	113
Intervenções legais e operações de guerra	-	1	-	-	1

Complicações de assistência médica e cirúrgica	2	3	6	1	12
. Ef advers drog, medic e subst biológ finalid ter	1	1	1	-	3
. Acid ocorr pacientes prest cuid médicos e cirúrg	-	-	1	-	1
. Reaç anorm compl tard proc cirúrg méd s/menç aci	1	2	4	1	8
Seqüelas causas externas de morbidade e mortalidad	3	5	19	13	40
<b>Total</b>	<b>3005</b>	<b>2928</b>	<b>3030</b>	<b>2732</b>	<b>11695</b>

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

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 (tabela 3).

**Tabela 3:** acidente por animais peçonhentos - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Amazonas

Ano acidente	Em branco/IGN	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-39	40-59	60-64	65-69	70-79	80 e +	Total
2017	-	-	1	3	3	-	4	6	2	2	-	-	21
2018	-	35	108	167	318	348	107 5	615	97	74	57	19	291 3
2019	1	25	91	183	316	373	121 0	761	104	74	77	24	323 9
2020	-	34	70	200	292	373	113 7	694	89	63	59	8	301 9
2021	2	34	89	171	283	357	108 9	734	113	74	82	24	305 2

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Em outro aspecto investigado foram as ocorrências por afogamento, devido a geografia do estado. Com isso, encontramos o registro de 969 casos totais relacionados, dos quais 114 foram por acidentes envolvendo embarcações, 3 por submersão durante banho de banheira ou piscina, 4 por consequência em queda de piscina, 449 por submersão em águas naturais, 126 por consequência de queda em águas

naturais, 15 por outras causas não especificadas e 254 por causas não identificadas como mostra a tabela a baixo.

**Tabela 4:** Óbitos p/Residênc por Categoria CID-10 e Ano do Óbito

Categoria CID-10		2017	2018	2019	2020	Total
V90	Acid embarcacao caus afogamento submersao	20	23	42	29	114
W65	Afogamento submersao durante banho banheira	-	3	-	-	3
W66	Afogamento submersao consec queda banheira	-	-	1	-	1
W67	Afogamento e submersao em piscina	-	1	-	2	3
W68	Afogamento submersao conseq queda piscina	1	2	-	1	4
W69	Afogamento e submersao em aguas naturais	108	131	113	97	449
W70	Afogamento submersao conseq queda aguas nat	34	32	30	30	126
W73	Outr afogamentos e submersao espec	3	3	5	4	15
W74	Afogamento e submersao NE	77	54	68	55	254

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A partir dessas delimitações estipulamos os passos para execução da revisão integrativa da literatura para estabelecimento dos artigos, e então dar início a elaboração dos produtos finais. Com base nisso, estipulamos os descritores: população, primeiros socorros e ecossistema amazônico. Foram inclusos artigos de periódico publicados entre 2016 e 2021 indexadas nas seguintes bases de dados selecionadas: PUBMED; WEB OF SCIENCE; SCIELP; e estejam publicados nos idiomas português e inglês que contenham descritores e/ou palavras-chave listadas nesse estudo. Foram excluídos teses; dissertação; editoriais; cartas; artigos de opinião; comentários; resumos de anais; ensaios; publicações duplicadas; Dossiês Trabalho de Conclusão de Curso; documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais; relatos de experiência, estudos de reflexão, boletins epidemiológicos; relatórios de gestão; documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; livros; materiais publicados em outros idiomas que não sejam em inglês e português; e estudos que não contemplem o escopo dessa pesquisa.

Com a busca, encontramos 467 artigos na Medline, 250 pela Cinahl e 207 pela Scopus, aplicando os filtros finalizamos com 25 artigos que oficialmente agregariam a pesquisa. A partir disso, construiu-se o primeiro questionário com 10 questões gerais sobre o tema, e envio do mesmo para 20 profissionais pré-selecionados, dando assim o primeiro ciclo da metodologia. Porém, os retornos das respostas ficaram estagnados devido à pandemia, a qual exigiu em muito dos profissionais encarregados pelos setores objetos de estudo. Ainda assim, a revisão literária nos mostra que o trabalho se faz necessário

uma continuidade, pois poucos foram as iniciativas encontradas para o atendimento de urgência do Amazonas, como na década de 90 o “SOS Manaus”, uma iniciativa governamental, do então prefeito na época Amazonino Mendes. A qual antecipou e anteviu as fundamentações do SAMU, porém, devido à má gestão foi um projeto abandonado.

O trabalho possui potencial enriquecedor da literatura sobre a temática, haja vista que a mesma é escassa se tratando de especificação para a Amazônia. Além disso, o andamento parcial revela que o objetivo principal será alcançado. Porém, devido à calamidade da saúde que enfrenta o país, a pesquisa não obteve dados quantitativos, mas espera-se poder dar continuidade a pesquisa com a melhoria do cenário pandêmico. Logo, acredita-se que a cartilha conterá as informações suficientes, levantadas de maneira sistemática, que possibilite a futura validação da mesma.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o território correspondente a Amazônia é cerca de 5 217 423 km<sup>2</sup>, correspondente a cerca de 61% do território brasileiro com 24 milhões de pessoas em 772 municípios. Nesse cenário, faz-se necessário um sistema de saúde que abrange e suporte 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. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Em vista disso, os Primeiros socorros são fundamentais para que se haja uma maior fluidez no atendimento médico e uma melhor perspectiva de sobrevivência 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. (RIBEIRO et al., 2019).

“No Brasil as internações por causas externas no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2007 entre indivíduos de 20 a 49 anos somaram 416.253 casos”. Diante de números tão expressivos de injúrias causadas por causas externas, violência urbana, dentre outras situações de risco como doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas; o atendimento pré-hospitalar e mostra essencial na redução do tempo de resposta ao paciente em situações de urgência e emergência (SILVA et al., 2011).

Foi demonstrado que os profissionais de saúde que passaram pelo curso do PHTLS (*Pre-hospital trauma lifesupport*) apresentam maior aderência a um atendimento padronizado, estabelecendo prioridades em sua abordagem e diminuindo o tempo de resposta ao paciente. (JOHANSSONN et al., 2012).

O estudo de Bakke et al. (2015) 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.

Nesse interesse, os primeiros socorros são medidas que impactam a sociedade proporcionando menores superlotações das unidades de atendimento e redução da taxa de mortalidade de um estado, cidade ou território. Porém, é defendida pela Portaria nº2048 do Ministério da Saúde que esse atendimento deve ser especializado e específico para cada região ou lugar onde se oferece um serviço de urgência e emergência, de acordo com a capacidade de atendimento a ser oferecido pelas unidades de atendimento. Por esse lado, o Brasil tem um menor banco de dados comparado a outras nações, que oferece embasamento teórico acerca das medidas e protocolos a serem usados no atendimento pré-hospitalar.

O SAMU é o maior representante nacional com as publicações sobre as medidas do atendimento básico, intermediário e avançado de urgência, elaborado com base em outras literaturas como o PHTLS e ATLS, como também a perspectiva de profissionais especializados na área. Porém quando voltamos para o olhar de uma visão regionalista, pouco se tem sobre medidas de Primeiros Socorros especializados para cada região, no Norte do Brasil, por exemplo, morrem por afogamento cerca de 5,4 \100 mil habitantes anualmente, e em 2019 essa prevalência permaneceu elevada (REVISTA DE EMERGÊNCIA, SOBRASA, 2019).

Somado a isso, o acidente ofídico revela acentuada importância médica no estado do Amazonas. Em um estudo realizado na região por Eduardo Candido, Simone Delgado e Dionatas Ulises, em 2016, revelou uma incidência média de 55,02 casos a cada 100 mil habitantes e de letalidade de 0,45% no período de 2004 a 2013 e ainda crescente em todo o Estado. Esses dados revelam que a região possui peculiaridades importantes para o estabelecimento de protocolos e medidas de atendimento pré-hospitalar.

Por isso, que estudos de elaboração de cartilhas e manuais são realizados no mundo todo com a intenção de tornar o APH uma ferramenta específica e determinada para cada situação e ambiente, como por exemplo, o “Manual de Primeiros Socorros para leigos” de Paulo Frange, que busca traçar informações de atendimento pré-hospitalar de maneira resumida e sistemática para a comunidade paulistana. Por outro lado, em 2017, estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Ceará viram existir a necessidade de uma cartilha para docentes, então elaboraram e validaram a cartilha “Primeiros socorros na escola: construção validação de cartilha educativa para professores” de NETO, CAETANO et al.

Esses materiais são estabelecidos e validados a partir de diferentes métodos de pesquisa, dentre eles, o método Delphi enquadra-se como uma ótima ferramenta para levantamentos qualitativos, pois possibilita a reunião de diferentes pontos de vista de profissionais especialistas determinados geograficamente. Tal ferramenta possibilita à tomada de decisões com base na compreensão dos fenômenos e avaliação dos especialistas a partir de análises da realidade de onde foram elaboradas as questões a serem investigadas. (MARQUES, JOANA E FREITAS, DENISE. 2018).

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, o mestre Juliano Monteiro por todo direcionamento e oportunidade de pesquisa, à Co-orientadora Dra. Andréa Costa de Andrade que foi de fundamental ajuda. Agradeço também à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas- FAPEAM por conceder a oportunidade de investimento neste estudo e a confiabilidade do estudo através do setor de PAIC da Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ.

## REFERÊNCIAS

- 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 conhecimento 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.
- REWORÊDO, 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.12591264.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 Anaesthesiologica Scandinavica*, [S.l.], v. 59, n. 9, p. 1187-1193, jun. 2015. Disponível em: <<https://doi.org.ez75.periodicos.capes.gov.br/10.1111/aas.12561>>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- PHTLS, Atendimento Pré-Hospitalar Ao Traumatizado. 8°. ed. Brasil: National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT), 709 p, 2016

# Capítulo 40



10.37423/220606234

## PREVALÊNCIA DE QUADROS DEPRESSIVOS E SUA RELAÇÃO COM FATORES ADAPTATIVOS EM PACIENTES REALIZANDO TERAPÊUTICA PARA LÚPUS EM HOSPITAL DE MANAUS-AM

*Renata Soares Martins*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Brenda Beatriz Brito de Souza*

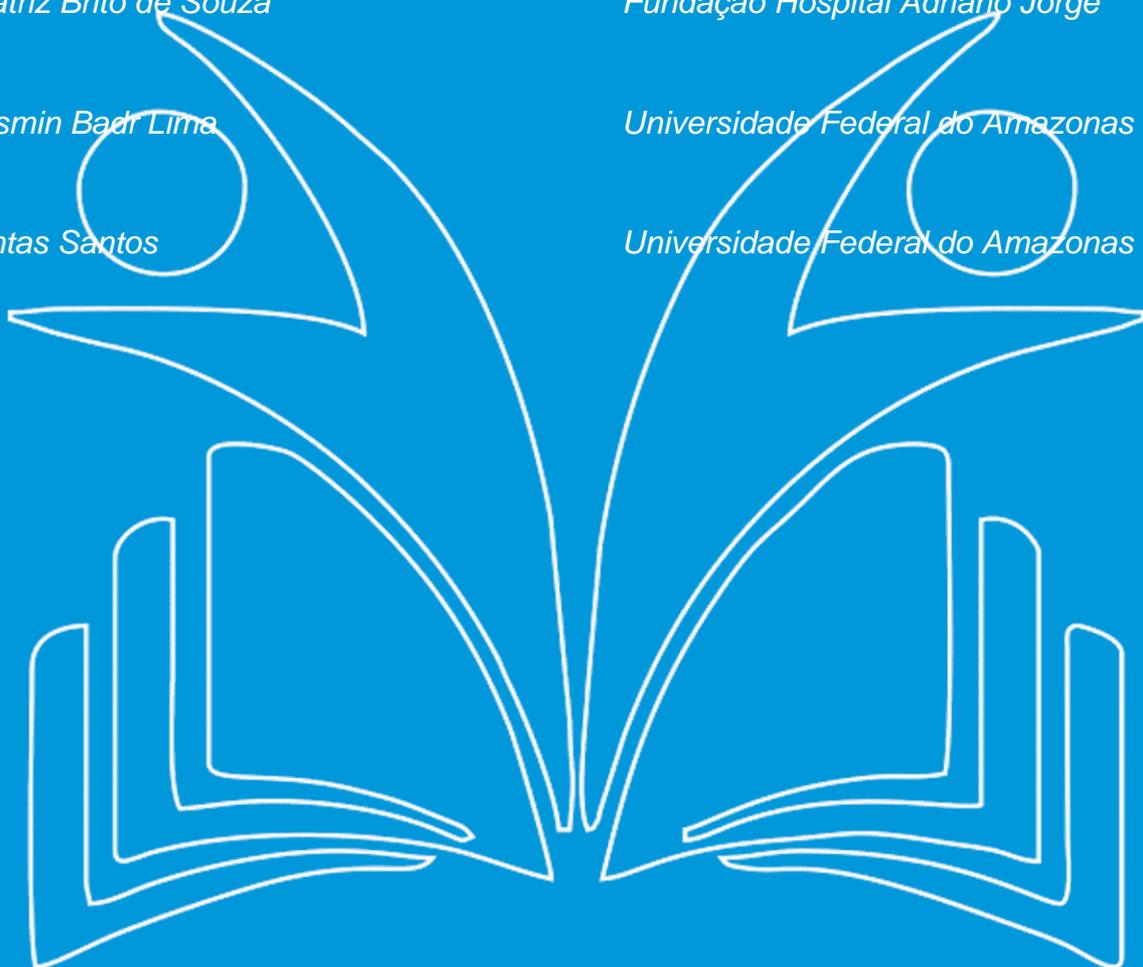
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Jéssica Yasmin Badr Lima*

*Universidade Federal do Amazonas*

*Natália Dantas Santos*

*Universidade Federal do Amazonas*



**Resumo:** A depressão é a manifestação psiquiátrica mais prevalente em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Existem fatores de adaptação do paciente a sua nova realidade imposta pela doença que se apresentam como explicação possível para o surgimento dos sintomas depressivos, porém, os fatores biológicos também são considerados de extrema relevância. Portanto, assim como há disparidade no valor exato da prevalência da depressão, há também disparidade quanto à influência de fatores adaptativos na ocorrência desses quadros depressivos. Esta pesquisa analisou e correlacionou a prevalência de quadro depressivo com fatores psicossociais.

**Palavras-chave:** Depressão, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Fatores adaptativos, Psicossocial.

## INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença de origem autoimune com caráter crônico e inflamatório. Pode apresentar manifestações cutâneas, articulares, musculares, renais, pulmonares, cardíacas e neuropsiquiátricas. Em 1999, o American College of Rheumatology propôs uma classificação que apresentava cinco grupos de manifestações neuropsiquiátricas do LES: transtorno de humor, de ansiedade, estado confusional agudo, psicose e disfunções cognitivas (SANTOS, 2017). Entretanto, a depressão é a manifestação psiquiátrica mais prevalente, com incidência entre 10,8% a 39,6%, ou de 17% a 75% ou até mesmo de 91%, variando de acordo com o artigo de referência.

Razões que podem explicar a alta prevalência dos transtornos depressivos são o estresse psicossocial relacionado à doença crônica, a atividade da doença e as mudanças corporais em virtude das altas doses de corticosteroides usadas no tratamento. A depressão também está relacionada ao aumento da incapacidade laboral e a impactos adversos nas funções sociais, educacionais e de lazer. Em estudo relacionado à temática, foi possível perceber uma taxa maior de desemprego e baixa escolaridade entre os pacientes com diagnóstico de LES, correlacionado à presença dos sintomas depressivos, bem como ansiosos (FIGUEIREDO, 2018).

Os estudos analisados descrevem a influência dos fatores psicossociais como desencadeantes, codeterminantes e exacerbadores do LES. Em decorrência desse contexto de danos físicos e mentais, pacientes com esse diagnóstico têm um risco mais elevado de suicídio (XIE, 2011). A importância do apoio familiar e social se mostra influente não somente para amenizar o grau de prevalência dos sintomas depressivos, mas também no grau de severidade de sua manifestação, visto que em estudos realizados nota-se gravidade menor em paciente casados(as), formados(as) e com suporte informacional e emocional (HONG, 2019).

Um dado que contribui para a percepção da correlação entre esses inúmeros fatores e a ocorrência de quadro depressivo é que pacientes com percepção negativa sobre sua saúde psicológica e relações interpessoais geralmente apresentam muitas manifestações externas do LES, como manifestações cutâneas ou de artrite reumatóide (SOUZA, 2021).

## METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), na Avenida Carvalho Leal, 1778, no bairro Cachoeirinha, na cidade de Manaus do estado do Amazonas. Foi solicitada anuência à

direção da FHAJ, bem como foi realizada submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética da FHAJ antes do início da coleta de dados.

O estudo da pesquisa foi dividido em dois momentos. Em um primeiro momento, foi solicitado ao participante que respondesse ao “Questionário de Critérios diagnósticos para Depressão - DSM-V”, que é composto por 9 perguntas baseadas nos critérios diagnósticos para Transtorno Depressivo Maior apresentados pelo livro DSM-V. Em um segundo momento, foi aplicado o “Questionário de Avaliação da qualidade de vida da organização Mundial de Saúde (OMS)” para análise qualitativa da correlação de fatores adaptativos relacionados ao LES e ao estilo de vida do paciente com a presença ou ausência de sintomas depressivos. Esse segundo questionário se trata do módulo WHOQOL-BREF (versão abreviada do World Health Organization Quality of Life-100) que é constituído de 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral e as outras 24 questões compõem características acerca de 4 domínios, que são: Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio Ambiente.

Os questionários foram ofertados a todo homem ou mulher acima de 14 anos com diagnóstico de LES e sem diagnóstico prévio de depressão. Posteriormente, as respostas foram analisadas e as correlações entre bem estar físico, mental e ambiental com o quadro de sintomas depressivos foram demonstradas através de gráficos e estatísticas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidas 34 entrevistas, sendo estas 32 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Da amostra, 22 preencheram os critérios diagnósticos da depressão pelo questionário 1, feito de acordo com o DSM-V. As outras 12 respostas não apresentaram os requisitos mínimos do diagnóstico. Para a análise do segundo questionário, o WHOQOL-BREF, foram observadas as 26 questões, sendo as duas primeiras sobre a qualidade de vida geral e as demais divididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio Ambiente. Cada um desses domínios denomina um escore que são convertidos em uma porcentagem que varia de 0-100%, sendo 0% o valor menos favorável de qualidade de vida e 100% o valor mais favorável.

**TABELA 1** - VALORES GERADOS POR ANÁLISE DA AMOSTRA SEM OS CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO, DIVIDIDA ENTRE OS DOMÍNIOS DA WHOQOL-BREF

Domínio	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Físico	13,10	2,54	19,38	7,43	16,00	8,57
Psicológico	14,13	3,17	22,44	8,00	18,00	10,00
Relações Sociais	14,44	3,45	23,89	10,67	20,00	9,33
Meio Ambiente	12,46	2,82	22,60	7,00	17,00	10,00
Auto-avaliação da QV	14,50	3,32	22,87	10,00	20,00	10,00

**Fonte:** Tabela do autor (2022)

Na tabela 1, é analisada a amostra dos indivíduos que não atendem aos critérios diagnósticos para depressão. Para a amostra total dos pacientes, a média ( $\pm$  desvio padrão) da Qualidade de Vida foi de  $14,50 \pm 3,32$ ,  $13,10 \pm 2,54$  para o Físico,  $14,13 \pm 3,17$  para o Psicológico,  $14,44 \pm 3,45$  para o Relações Sociais, e  $12,46 \pm 2,82$  para o Meio Ambiente.

**TABELA 2** - VALORES GERADOS POR ANÁLISE DA AMOSTRA COM OS CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO, DIVIDIDA ENTRE OS DOMÍNIOS DA WHOQOL-BREF

Domínio	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Físico	9,51	2,39	25,10	5,14	13,14	8,00
Psicológico	11,01	2,94	26,73	5,33	16,80	11,47
Relações Sociais	13,18	3,39	25,74	8,00	20,00	12,00
Meio Ambiente	10,87	2,46	22,59	6,50	18,00	11,50
Auto-avaliação da QV	11,27	3,30	29,25	6,00	18,00	12,00

**Fonte:** Tabela do autor (2022)

Nos pacientes que preencheram os critérios diagnósticos para depressão, a tabela 3 revela as seguintes variáveis conforme sua distribuição pelos domínios: a amostra total dos pacientes teve a média ( $\pm$  desvio padrão) da Qualidade de Vida de  $11,27 \pm 3,30$ ,  $9,51 \pm 2,39$  para o Físico,  $11,01 \pm 2,94$  para o Psicológico,  $13,18 \pm 3,39$  para o Relações Sociais, e  $10,87 \pm 2,46$  para o Meio Ambiente.

A análise do escore baseou-se nos critérios de classificação da WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), com os parâmetros sendo: muito ruim (0-20%), ruim (>20-40%), satisfatório (>40-60%),

bom (>60-80%) e muito bom (>80%). Os(as) pacientes apresentaram um escore global de 48,29%, um índice satisfatório, em todos os domínios, com exceção de Relações Sociais, classificado como bom (60,17%). Verifica-se que as relações interpessoais são um fator protetivo tanto para o agravamento das manifestações do LES, quanto para o desenvolvimento de depressão, e em conformidade, os pacientes sem manifestações depressivas apresentaram melhor escore no domínio Relações Sociais (65,28%) em comparação com os que conviviam com os sintomas (57,39%).

Os escores demonstram uma melhor qualidade de vida em todos os domínios no grupo sem os critérios de depressão, com o índice satisfatório (58,74%) na avaliação total deste grupo, enquanto que a população que atende os critérios, apesar de ainda ter um índice satisfatório (42,59%), apresenta uma diferença significativa (16,15 pontos) em relação ao grupo comparativo. Em análises pormenorizadas dos domínios, o de Relações Sociais foi o menos impactado pela existência do quadro depressivo, com uma diferença de 7,39 pontos entre as duas populações. Já o domínio Físico foi o mais impactado, com uma diferença de 22,41 pontos. O domínio Psicológico foi o segundo mais impactado, com 19,54 pontos, seguido pelo domínio Meio Ambiente, com 9,62 pontos de diferença.

## CONCLUSÃO

Como os resultados demonstram, a qualidade de vida dos pacientes aparenta apresentar relação direta com a sua predisposição a iniciar quadro depressivo, visto que pessoas que demonstraram pior escore nos domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e auto avaliação da qualidade de vida em sua maioria foram as que, igualmente, apresentaram critérios suficientes para serem diagnosticadas com Transtorno Depressivo Maior. Entretanto, esta pesquisa contou com um número amostral pequeno, o que dificulta a mensuração de sua importância acadêmica, o que demanda mais estudos sobre o tema.

A compreensão das áreas mais afetadas da vida dos pacientes diagnosticados com Lúpus Eritematoso Sistêmico, e em especial, aqueles que convivem simultaneamente com um quadro depressivo, permite a melhor compreensão da necessidade de um cuidado integral a esse(a) paciente, envolvendo cuidados em saúde física, emocional, social, comunitária e familiar. Diante desse contexto, é necessária a elaboração de projetos e intervenções pela equipe de saúde focadas em cuidado integral, com o objetivo da melhora global da qualidade de vida dessa população e esta é a contribuição que esta pesquisa pretende deixar.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo apoio financeiro concedido à pesquisa. Agradecimentos também são ofertados ao Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge (PAIC – FHAJ), por mediar este apoio financeiro e contribuir na pesquisa com orientação indispensável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FIGUEIREDO-Braga M, Cornaby C, Cortez A, Bernardes M, Terroso G, Figueiredo M, Mesquita CDS, Costa L, Poole BD. Depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: The crosstalk between immunological, clinical, and psychosocial factors. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Jul;97(28):e11376. doi: 10.1097/MD.00000000000011376. PMID: 29995777; PMCID: PMC6076116.

HONG J, Aspey L, Bao G, Haynes T, Lim SS, Drenkard C. Chronic Cutaneous Lupus Erythematosus: Depression Burden and Associated Factors. *Am J Clin Dermatol*. 2019 Jun;20(3):465-475. doi: 10.1007/s40257-019-00429-7. PMID: 30877492; PMCID: PMC6534449.

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](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100004&lng=pt&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180104>.

SOUZA, Rebeca Rosa de, et al. “Fatores Influentes Da Qualidade de Vida Em Pessoas Com Lúpus Eritematoso Sistêmico”. *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 34, junho de 2021, p. eAPE01173. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01173>.

XIE, LF., Chen, PL., Pan, HF. et al. Prevalence and correlates of suicidal ideation in SLE inpatients: Chinese experience. *Rheumatol Int* 32, 2707–2714 (2012). <https://doi.org/10.1007/s00296-011-2043-3>

# Capítulo 41



10.37423/220606235

## FATORES COMPLICADORES PARA IOT EM PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Jefferson Moreira Medeiros*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Carlos Eduardo dos Santos Pereira*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Pedro Paulo Dias Ribeiro*

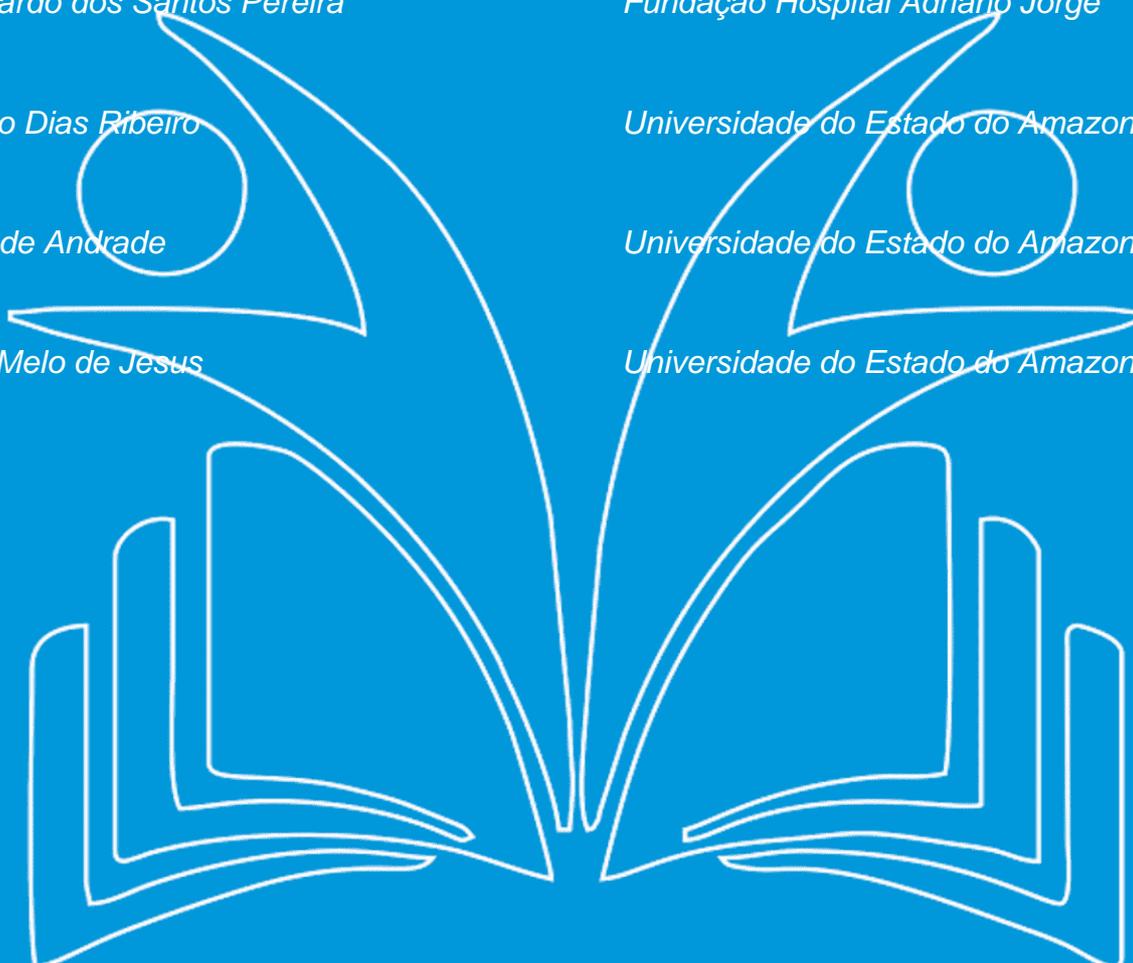
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Elton Silva de Andrade*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Ana Paula Melo de Jesus*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** A intubação traqueal é um procedimento comum nas unidades de emergência, cuidados intensivos e centros cirúrgicos. O manuseio das vias aéreas é a habilidade mais essencial na medicina de emergência. Diversos tipos de lesões laríngeas e traqueais, secundárias à intubação endotraqueal, têm sido descritas, como: exodontia, lesão de lábio, língua e faringe, pregas vocais, entre outras. Além de todas essas complicações, atualmente se enfrenta a pandemia causada pela COVID-19, aumentando número de intubações significativamente. O objetivo do estudo foi buscar na literatura médica as complicações mais frequentes decorrentes da intubação orotraqueal em pacientes com COVID-19. O método de pesquisa foi uma revisão integrativa de literatura, através das plataformas Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico e Pubmed, utilizando-se os descritores intubação orotraqueal, complicações e COVID-19, cruzados entre si. Como resultado foi possível observar uma variedade de complicações decorrentes da IOT. Na discussão, fica evidente que o conhecimento das complicações de tal procedimento é de fundamental importância, visto que a intubação orotraqueal é um processo cada vez mais frequente devido a pandemia da COVID-19. Concluindo, No que se refere ao processo de intubação orotraqueal, as principais complicações apresentadas foram estenose traqueal e disfagia orofaríngea, mas é essencial que as demais complicações de tal procedimento também sejam abordadas.

**Palavras-chave:** Intubação Orotraqueal, Complicações, COVID-19.

## INTRODUÇÃO

A intubação traqueal é um procedimento comum nas unidades de emergência, cuidados intensivos e centros cirúrgicos. O manuseio das vias aéreas é a habilidade mais essencial na medicina de emergência. Desse modo, as indicações de intubação traqueal recaem sobre aqueles pacientes que necessitam manter as vias aéreas permeáveis e o controle da ventilação pulmonar. (MATSUMOTO e CARVALHO, 2007).

A presença de tubos oro ou nasotraqueais em contato direto com as estruturas das vias aéreas pode provocar lesões de mucosa, decorrentes, principalmente, de intubações traumáticas e prolongadas, da utilização de tubos de grande calibre e da elevada pressão no balonete das sondas. (MOTA et al., 2012).

Diversos tipos de lesões laríngeas e traqueais, secundárias à intubação endotraqueal, têm sido descritas, como: exodontia, lesão de lábio, língua e faringe lacerações em epiglote, pregas vocais, etc. Com o tempo ocorrem complicações como ulcerações de mucosa, estenoses e granulomas. (MOTA et al., 2012).

Além de todas essas complicações, atualmente se enfrenta a pandemia causada pela COVID-19. Uma proporção significativa de indivíduos infectados desenvolve a síndrome de aflição respiratória aguda (ARDS) e requer o auxílio de ventilação mecânica em uma unidade de tratamento intensivo (UTI), fazendo com que o número de intubações aumentasse significativamente. (LANGER et al., 2021).

Deste modo, a realização deste estudo irá reunir informações significativas sobre as complicações relacionadas a IOT em pacientes com COVID-19. Ademais, tais informações poderão auxiliar os profissionais da área da saúde, aprimorando o conhecimento acerca da Intubação Orotraqueal, evitando as complicações que possam surgir e beneficiando os pacientes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual tem como finalidade reunir e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para a sua incorporação na prática (Silveira et al., 2005). Nesse sentido, o presente estudo teve como pergunta norteadora: Quais as complicações em uma IOT e sua relação com COVID-19? Levando em consideração os procedimentos adequados para a sua realização.

Foram incluídas pesquisas realizadas nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram considerados os estudos publicados nos últimos 04 anos, visto que a infecção por COVID-19 teve seu foco no final do ano de 2019 e 2021. Como critério de inclusão foram considerados estudos que avaliaram o complicações em uma IOT durante a pandemia da COVID-19.

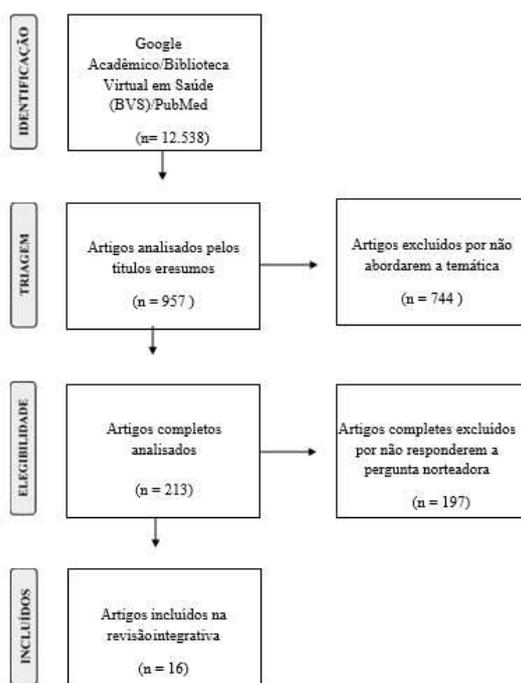
Como critérios de exclusão foram considerados estudos que excederam o tempo de publicação estabelecido para esta pesquisa e estudos que apenas citam complicações do COVID-19 sem ter a complicações em IOT como foco central do estudo.

Foram selecionados os artigos mais originais e relevantes que se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão do estudo, preferindo os trabalhos mais recentes. A busca de artigos foi realizada nos idiomas português e inglês com os seguintes descritores: “Intubação Orotraqueal”, “Complicações”, “COVID-19”.

A estratégia de busca teve como base os descritores que foram dispostos da seguinte forma: (Intubação Orotraqueal OR Covid-19) AND (Intubação Orotraqueal OR Complicações OR Covid-19) AND (Intubação Orotraqueal OR Complicações).

A seleção dos artigos foi realizada seguindo a metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses), como demonstra a Fluxograma 1.

**Fluxograma 1** – Fluxograma dos artigos selecionados para a revisão integrativa de literatura.



Fonte: Prisma (2009).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pacientes com COVID-19 em sua forma grave terão um comprometimento pulmonar importante, podendo desencadear doenças respiratórias que estão muito ligadas à coordenação da deglutição e respiração, o que representa um risco para disfagias e broncoaspiração (Freitas et al., 2020). Esses pacientes geralmente tem a necessidade de realizar uma intubação orotraqueal para manter os níveis adequados de oxigenação no corpo.

Contudo, diversas complicações podem surgir, piorando ainda mais o quadro do paciente. O Quadro 1 apresenta alguns estudos que ressaltam as complicações mais frequentes causadas pela intubação orotraqueal nesse momento de pandemia pela COVID-19.

**Quadro 1** – Estudos que avaliaram complicações mais frequentes causadas pela IOT em pacientes com COVID-19

Referência	População/Amostra	Objetivo	Metodologia	Resultados
Lima et al., 2020	Pacientes com COVID-19 submetidos à tratamento fonoaudiológico N(77)	Descrever a evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 submetidos à intervenção fonoaudiológica na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).	Avaliação da capacidade de deglutição e de recuperação da deglutição através da escala para avaliação de deglutição <i>American Speech-Language-Hearing Association National Outcome Measurement System (ASHA NOMS)</i> .	Recuperação significativa na função da deglutição pré e pós intervenção da equipe de fonoaudiologia.
Andrade et al., 2021	Artigos sobre COVID-19 que apresentam pacientes evoluindo com estenose laringotraqueal pós-intubação (PILS)	Identificar se a origem da estenose laringotraqueal pós-intubação (PILS) é uma complicação direta da covid-19 ou se acontece em pacientes em eventos isolados/raros.	Revisão bibliográfica por meio de trabalhos apresentados na literatura, que demonstram a associação entre PILS e pacientes com COVID-19	Demonstra que a estenose de traqueia pós-intubação é uma complicação menos comum, mas ocorre em pacientes com COVID-19 que ficam mais de 3 semanas em ventilação mecânica
Oliveira, 2021	Ensaio controlado para COVID-19 e biomecânica da deglutição	Avaliar a influência da IOT prolongada na biomecânica da deglutição em pacientes com COVID-19 a partir da comparação com um grupo controle de pacientes sem COVID-19	Registros de ensaios pesquisados para COVID-19 e biomecânica da deglutição em pacientes sujeitos à IOT com e sem COVID-19	A IOT prolongada tem pior efeito sobre a biomecânica da deglutição em pacientes com COVID-19 quando comparado a pacientes sem COVID-19.
Souza et al., 2021	Artigos sobre complicações orotraqueais por conta da intubação de pacientes com COVID-19	Buscar na literatura médica possíveis complicações decorrentes da intubação orotraqueal	Revisão integrativa de literatura sobre intubação orotraqueal e suas complicações. Para definir qual seria a questão norteadora da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO	Alguns fatores de risco podem levar ao agravamento do quadro clínico do paciente, como tentativas repetidas de intubação associadas ao longo período de ventilação mecânica e questões anatômicas da traqueia em crianças e mulheres.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando se trata de Intubação Orotraqueal diversas complicações devem ser levadas em consideração, como as intubações de difícil manejo e lesões causadas na região do trato respiratório superior. De

acordo com um estudo realizado em 552 hospitais na china, por Guan et al (2020), totalizando 1099 pacientes infectados pelo vírus da COVID-19, encontrou que 5% dos pacientes foram tratados em unidade de terapia intensiva (UTI) e desses 2,3% necessitam de ventilação mecânica, sendo essa intervenção associada com o estágio avançado da doença.

Segundo Souza et. al (2021), entre os fatores de risco quanto à IOT, os principais são: duração da intubação, múltiplas intubações e extubações não planejadas, anatomia da subglote e intubação traumática por pressão do manguito. Além disso, Cuestas et. al (2017) ainda adiciona um fator bastante comum, visto que em seu estudo mostra que a laringe feminina, por apresentar uma menor dimensão e, por isso, a mucosa possuir maior contato com o tubo endotraqueal, faz com que o sexo feminino seja visto como um fator de risco para o aparecimento dessa lesão.

Em Campos, et. al (2016), a intubação orotraqueal é capaz de ocasionar efeitos na voz e deglutição, devido a lesões iatrogenicas como quebra de dentes, lesões em lábios, palato, úvula, língua, esôfago e traqueia, além de odinofagia, dores na garganta, etc. Por conta das lesões causadas a estas estruturas, suas funções como a fala, respiração e deglutição são amplamente afetadas.

Em condições onde não há a presença de COVID-19, o ideal segundo a literatura é que a traqueostomia seja realizada após 7–14 dias da intubação endotraqueal, visto que reduz o risco de complicações e mortalidade. No entanto, segundo Mattiolif, et al (2020), a prática clínica atual para pacientes com COVID-19 em todo o mundo tenta adiar ao máximo a traqueostomia até que o paciente não precise mais de ventilação mecânica e esteja livre do vírus, aumentando o tempo de intubação e conseqüentemente, sua complicações.

Considerando o adiamento da traqueostomia, Sommer DD, et al (2020) relata que os pacientes permanecem intubados por até 3-4 semanas, o que aumenta consideravelmente lesões à mucosa e necrose da parede traqueal, levando a uma estenose laringotraqueal após intubação.

De acordo com Gervasio CF, et al., 2020, pacientes com COVID-19 recuperados possuem maior risco de desenvolver uma estenose traqueal, devido ao seu estado hiperinflamatório, que causa fibrose alterada e seu histórico de intubação por um tempo prolongado.

Segundo Souza et al (2021), um estudo realizado com 14 pacientes com COVID-19, com e sem complicações traqueais apresentando duração da ventilação e manejo terapêutico semelhantes, apresentou as complicações mais frequentes, sendo que dez (71%) pacientes com dano de traqueia

tiveram estenose de traqueia, 6 (43%) tiveram pneumotórax e 13 (93%) apresentaram pneumomediastino.

Outra lesão do trato respiratório superior é abordada por Barker et al (2020), onde a disfagia orofaríngea (DOF) após IOT tem uma incidência que varia de 41% a 56% dos pacientes, podendo resultar em desnutrição e desidratação. O comprometimento neurológico pelo ataque do vírus no sistema nervoso central é outro fator encontrado em pacientes com COVID-19 e que também pode ter impacto na deglutição, sendo relatado em 36% dos pacientes (ELLUL et al, 2020). Em um outro estudo, realizado por Brodsky et al (2016), a disfagia orofaríngea pós IOT prolongada foi encontrada em 62% dos pacientes.

Distúrbios de deglutição também são frequentes em pacientes submetidos a longos períodos de intubação, e, portanto, é necessário acompanhamento do paciente durante sua reabilitação. Nesse caso, o atendimento fonoaudiológico se torna indispensável pós COVID-19 (Freitas et al., 2020).

Pacientes acometidos pela COVID-19 provavelmente apresentarão algum tipo de comprometimento pulmonar após a recuperação, principalmente nos casos graves da doença. Esse comprometimento pode desencadear afecções respiratórias ligadas à deglutição e respiração, gerando disfagias e broncoaspiração (Freitas et al., 2020). Portanto, boa parte desses pacientes precisará do auxílio de um fonoaudiólogo na avaliação e tratamento dos déficits de deglutição após saírem da fase crítica do covid (Pere, 2020).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente que a IOT tem sido vital para os pacientes que apresentam a forma grave da Covid-19, e que a competência do profissional que realiza o procedimento, bem como o tempo de permanência da intubação estão diretamente relacionados com o surgimento de complicações. Em uma análise geral dos artigos selecionados para o projeto, as principais causas de complicações relacionadas com IOT em pacientes com COVID-19 foram a duração da intubação, quantidade elevada de intubações e extubações, anatomia da subglote e intubação traumática por pressão do manguito.

Por conta do alto índice de lesões das vias aéreas superiores apresentadas por esses pacientes, o funcionamento de suas estruturas também sofre alterações. Entre as complicações mais frequentes, a estenose traqueal e a disfagia orofaríngea foram as mais presentes nos pacientes estudados, sendo essencial a participação de equipes multidisciplinares para um melhor acompanhamento durante e

principalmente após a intubação orotraqueal, como o acompanhamento com um fonoaudiólogo ou investigação para evitar estenose traqueal por exemplo.

Portanto, se faz necessária a capacitação dos profissionais que executam o procedimento e o entendimento das principais complicações após uma intubação orotraqueal prolongada, afim de diminuir a incidência de complicações e óbitos dos pacientes com COVID-19 que necessitam realizar esse procedimento.

#### AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente à Deus; ao meu orientador Dr. Jefferson Medeiros, ao meu Co-orientador Dr. Pedro Paulo, e aos meus amigos Elton Andrade e Ana Paula por toda ajuda para a realização desse projeto; a todos agradeço pela colaboração e ensinamentos , muito obrigado.

## REFERÊNCIAS

- Andrade, P. D. M., Rabelo, A. L. F., Carminate, C. B., de Freitas Maziero, C., Cunha, G. C., da Silveira, I. M., ... & de Assis, L. (2021). Estenose traqueal pós-ventilação mecânica em pacientes acometidos pela Covid-19: evento isolado ou complicação direta?. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 31, e8376-e8376.
- Cuestas, G. et al. Granuloma laríngeo posintubación: una rara complicación de la intubación traqueal en pediatría. Caso clínico . *Archivos argentinos de pediatría* vol. 115 e315-e318. Out. 2017
- de Sena, T. S., Branco, G. M. P. C., & de Farias, R. R. S. (2021). Reabilitação fonoaudiológica do paciente com COVID-19: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(8), e13610817154-e13610817154.
- de Souza, L. G. D., Teles, L. C., da Silva, A. A. F., & da Silva, T. M. (2021). Intubação Orotraqueal e suas complicações: uma revisão de literatura Orotracheal Intubation and your complications: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 15458-15470.
- Dorris, E.R et al. Post-intubation subglottic stenosis: Aetiology at the cellular and molecular level. *European Respiratory Review*. Jan. 2021.
- Freitas, C. et al. The role of interventional bronchoscopy in the management of post-intubation tracheal stenosis: A 20-year experience. *Sociedade Portuguesa de Pneumologia*, [s. l.], 2019.
- INOUE, A. et al. The incidence of post-intubation hypertension and association with repeated intubation attempts in the emergency department. *PloS one* vol. 14. 11 Feb. 2019.
- Kabrhel, M.D. C. et al. Orotracheal Intubation. *The New England Journal of Medicine*, [s. l.], 26 abr. 2007.
- Lima, M. S. De., Sassi, F. C., Medeiros, G. C. De., Ritto, A. P. & Andrade, C. R. F. De. (2020). Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID- 19 internados em UTI. *CoDAS*, São Paulo, Brasil. 32(4), 1-3. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020222>

# Capítulo 42



10.37423/220606236

## UTILIZAÇÃO DE OPIÓIDES E TÉCNICAS POUPADORAS DE OPIÓIDES EM CIRURGIAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

*Marianna Faccinheti Brock*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Elton Silva de Andrade*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Luciana da Silva de Armond*

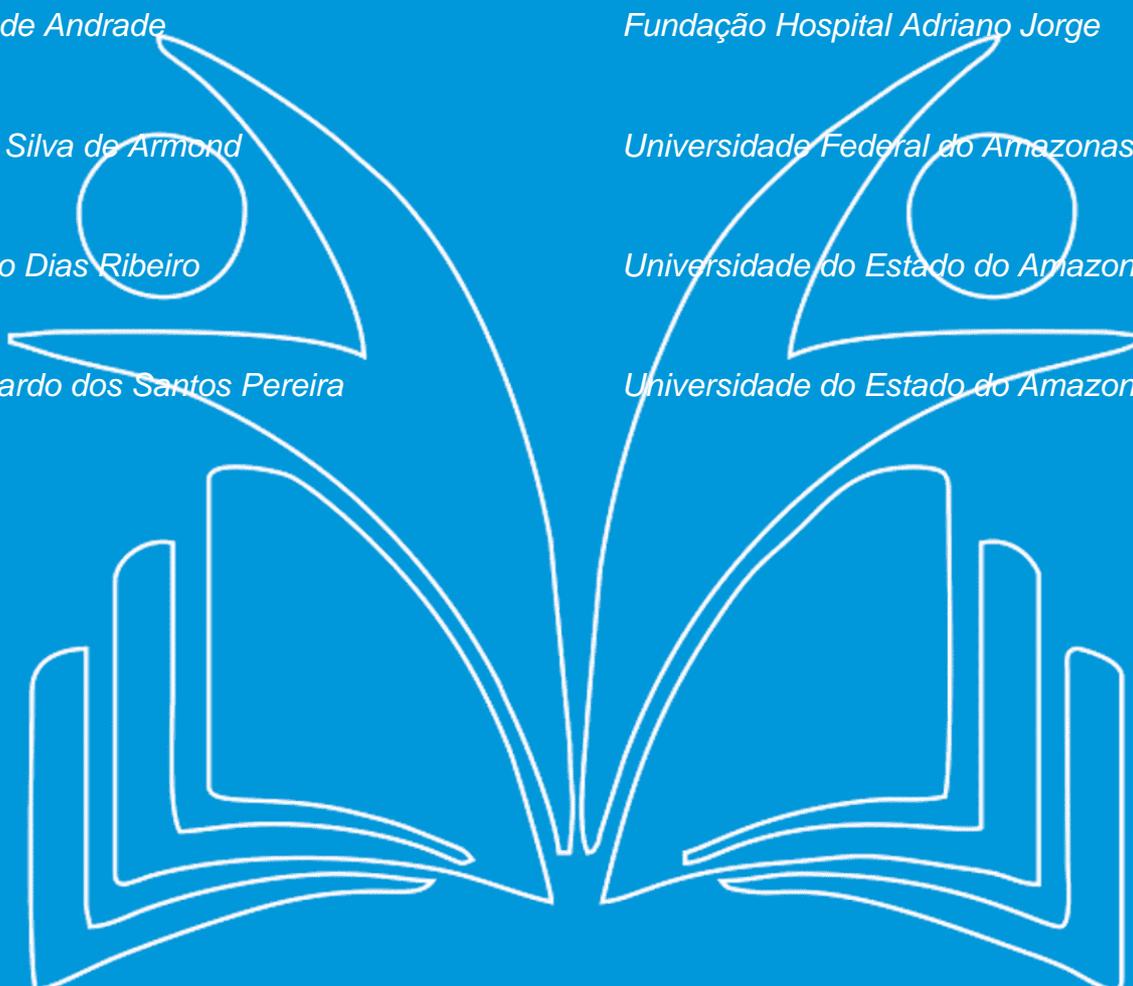
*Universidade Federal do Amazonas*

*Pedro Paulo Dias Ribeiro*

*Universidade do Estado do Amazonas*

*Carlos Eduardo dos Santos Pereira*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a algum possível dano tecidual atual. A natureza subjetiva da experiência da dor torna a avaliação da dor realmente desafiadora, o aspecto mental corrobora para a intensidade desta dor, muitas vezes a tornando insuportável. Os analgésicos são uma classe desenvolvida para o tratamento da dor e dentre alguns fármacos podemos citar os opióides, que são fármacos derivados do ópio e possuem propriedades analgésicas e sedativas. O objetivo do estudo foi levantar a taxa de prescrição de opióides durante o perioperatório em cirurgias realizadas na Fundação Hospital Adriano Jorge e, do ponto de vista específico conhecer o perfil dos anesthesiologistas, assim como de conhecer a taxa de utilização de técnicas poupadoras de opióides apresentadas por estes profissionais, foi utilizado um estudo descritivo, de base populacional, a partir de um questionário respondido pelos médicos residentes e anesthesiologistas que atuam no referido hospital. Foram entrevistados 46 médicos, com idade entre 29 e 74 anos, média de  $40 \pm 8$  anos. Os resultados encontrados mostraram uma taxa de 100% de prescrição de opióides no período perioperatório, sendo a morfina a mais utilizada, tanto via endovenosa (97,8%), quanto via espinhal ou peridural (100%). Dos 46, 97,6% utilizam adjuvantes, sendo a lidocaína a mais frequente (98,7%). Os efeitos adversos mais frequentes citados por estes médicos foram náuseas (89,1%) e retenção urinária (71,7%). Dos 46, 95,7% utilizam técnicas de bloqueio, sendo a plexo-braquial a mais frequente (96,5).

**Palavras-chave:** Opióides, Dor, Analgesia, Poupadores de Opióides.

## INTRODUÇÃO

A dor é definida pela International Association for the Study of Pain (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão dos tecidos, que pode ser real ou potencial, ou pode ser aguda ou crônica, capaz de produzir sequelas ou até mesmo levar ao risco de morte (KAWAI et al., 2015; BELOEIL et al., 2021).

Apesar dos mecanismos da dor já serem amplamente conhecidos, a mesma continua sendo tratada, muitas vezes, de forma inadequada e por isso tornou-se um problema de saúde generalizado, que interfere na qualidade de vida de pacientes cirúrgicos. Dentre outras sequelas negativas, relacionadas à presença da dor no perioperatório, destacam-se ainda: o aumento da morbidade, desenvolvimento de dor crônica no pós-operatório, prejuízo na recuperação da cirurgia, que por sua vez causam uso prolongado de opióides e aumento dos custos hospitalares (MENDONÇA, 2020; JOSHI e OGUNNAIKE, 2004).

As técnicas livres de opióides tem se tornado crescente entre os anestesiológicos, apesar do pouco conhecimento que se tem acerca destas, o que torna esta pesquisa de grande relevância aos meios acadêmico, científico e social, sendo esta a motivação principal para conhecermos o perfil da utilização dos opióides e não-opióides pelos anestesiológicos da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ).

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo com caráter prospectivo, o estudo foi realizado com anestesiológicos que prestam serviço na Fundação Hospital Adriano Jorge e com médicos residentes em anestesiologia do segundo e terceiro ano de especialização. Foram considerados todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, caracterizando esta como uma pesquisa de base populacional, pois considerou o universal total de Médicos que atendem no referido hospital.

Foi elaborado e aplicado um questionário com as variáveis relacionadas às atividades laborais dos Médicos participantes e questões acerca dos procedimentos anestésicos, enfatizando as questões referentes à utilização de opióides e/ou poupadores de opióides, assim como técnicas dos procedimentos anestésicos. Incluiu-se no estudo todos os anestesiológicos que prestam assistência aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos na FHAJ, assim como médicos residentes de anestesiologia do segundo e terceiro ano desta instituição, porém, excluiu-se da pesquisa anestesiológicos que não fazem parte do quadro fixo de anestesiológicos da FHAJ. Entende-se como quadro fixo de anestesiológicos, os profissionais que atuam na unidade há mais de 1 ano.

Após a conclusão da coleta de dados, as variáveis foram tabuladas e padronizadas em planilha eletrônica e posteriormente foi realizada a análise descritiva e exploratórias de todas as variáveis por meio do programa estatístico IBM SPSS Statistics versão 21. Os resultados foram apresentados em tabela e gráficos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra contou com o total de 46 profissionais médicos, cujas idades variaram entre 29 e 74 anos, com idade média de  $40 \pm 8$  anos. Dentre os 46, 32 (69,6%) médicos estavam na faixa etária de 29 a 39 anos, oito (17,4%) na faixa etária de 40 a 49 anos e seis com idade maior que 49 anos (**tabela 1**).

**Tabela 1.** Frequência por Faixa Etária e Tempo de Formado dos Anestesiologistas entrevistados

CARACTERÍSTICAS	n (46)	%
<b>Faixa Etária<sup>1</sup></b>		
29 a 39	32	69,6
40 a 49	8	17,4
Acima de 49	6	13,0
<b>Tempo de Formado</b>		
R2	3	6,5
R3	4	8,7
1 a 5 anos	4	8,7
6 a 10	21	45,7
11 a 20	3	6,5
Acima de 20 anos	11	23,9

<sup>1</sup>Média: 40 anos; Mínima: 29 anos; Máxima: 74 anos

Fonte: O Autor, 2022

De todos os médicos, 97,8% faz uso de adjuvantes, quanto ao tipo de adjuvante utilizado por estes médicos, os mais utilizados são: Dexmedetomidina (43; 93,5%), Lidocaína (44; 95,7%) e Cetamina (43; 93,5%). Outros adjuvantes citados em menor frequência por estes médicos foram: Clonidina (10; 21,7%), Esmolol (2; 4,3%) e Sulfato de Magnésio (9; 19,6%) (**tabela 2**).

**Tabela 2.** Uso de adjuvantes pelos Médicos entrevistados.

USO DE ADJUVANTES	FREQUÊNCIA				n
	Sim	%	Não	%	
<b>Utiliza Adjuvantes</b>	45	97,8	1	2,2	46
Dexmedetomidina	43	93,5	3	6,5	46
Clonidina	10	21,7	36	78,3	46
Esmolol	2	4,3	44	95,7	46
Sulfato de Magnésio	9	19,6	37	80,4	46
Lidocaína	44	95,7	2	4,3	46
Cetamina	43	93,5	3	6,5	46

Fonte: O Autor, 2021

Quanto ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais, observou-se que dentre os 46 médicos entrevistados, 45 (97,8%) deles utilizam estes durante o procedimento anestésico, enquanto que apenas um médico (2,2%) informou que não faz uso dos mesmos. De forma similar, com relação ao uso de opióides, observou-se que todos os médicos entrevistados (46; 100,0%) responderam que fazem uso destes no período pós-operatório (**tabela 3**).

**Tabela 3.** Uso de anti-inflamatórios não-esteroidais e opióides pelos Médicos entrevistados.

UTILIZAÇÃO DE ANTIINFLAMATÓRIOS E OPIÓIDES	FREQUÊNCIA				n
	Sim	%	Não	%	
Utiliza Antiinflamatórios	45	97,8	1	2,2	46
Utiliza Opióides	46	100,0	0	0,0	46

Fonte: O Autor, 2021

Conforme o exposto acima, 100,0% dos médicos prescrevem os opióides aos seus pacientes no período pós-operatório. Neste sentido, os tipos mais indicados pelos médicos entrevistados para a via endovenosa são: Tramadol (39; 84,8%), Morfina (45; 97,8%), Fentanil (33; 71,7%) e Nalbufina (7; 15,2%). Quanto aos utilizados para a via espinhal/peridural, 46 (100,0%) citaram a morfina e 40 (87,0%) citaram o Fentanil (**tabela 4**).

**Tabela 4.** Tipos de opióides receitados pelos médicos no período pós-operatório

USO DE OPIÓIDES	FREQUÊNCIA				n
	Sim	%	Não	%	
<b>Via Endovenosa</b>					
Tramadol	39	84,8	7	15,2	46
Morfina	45	97,8	1	2,2	46
Fentanil	33	71,7	13	28,3	46
Nalbufina	7	15,2	39	84,8	46
<b>Via Espinhal/Peridural</b>					
Morfina	46	100,0	0	0,0	46
Fentanil	40	87,0	6	13,0	46

Fonte: O Autor, 2021

Em relação aos eventos adversos relacionados ao uso dos opióides, citados pelos médicos entrevistados, observou-se que os mais frequentes são: náuseas (41; 89,1%), desconforto respiratório (24; 52,2%), retenção urinária (33; 71,7%), sedação (31; 67,4%) e prurido (37,0%). O evento adverso menos frequente citado por estes foi a constipação intestinal (3; 6,5%) (**tabela 5**).

**Tabela 5.** Eventos adversos relacionados ao uso de opióides citados pelos Médicos entrevistados.

EVENTO ADVERSO	FREQUÊNCIA				n
	Sim	%	Não	%	
Náuseas	41	89,1	5	10,9	46
Constipação intestinal	3	6,5	43	93,5	46
Desconforto respiratório	24	52,2	22	47,8	46
Retenção urinária	33	71,7	13	28,3	46
Sedação	31	67,4	15	32,6	46
Prurido	17	37,0	29	63,0	46
Nenhum	2	4,3	44	95,7	46

**Fonte:** O Autor, 2021

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os resultados de nosso estudo estão de acordo com os apresentados por meio da literatura científica vigente. O tratamento ou controle da dor no perioperatório envolve a utilização dos opióides, anti-inflamatórios fármacos adjuvantes, que convencionalmente são administrados por via sistêmica ou no Neuroeixo (FLORES et al., 2012). Percebeu-se com essa pesquisa a ampla utilização de opióides assim como adjuvantes em procedimentos realizados na Fundação Hospital Adriano Jorge, destaca-se a morfina, que foi o opióide utilizado por quase todos os profissionais entrevistados por meio deste estudo, quanto ao uso de adjuvantes a dexmedetomidina, lidocaína e cetamina foram os mais utilizados por estes profissionais durante a analgesia.

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente à Deus; as minhas orientadoras Dr<sup>as</sup> Luciana DeArmond e Marianna Brock, ao meu Co-orientador Dr. Pedro Paulo, ao Dr. Victor, Anestesiologista que esteve presente diretamente no estudo e aos meus amigos Carlos Eduardo e Ana Paula que dividiram as tarefas para a realização; a todos agradeço pela paciência, cooperação na coleta de dados e reuniões realizadas, a FAPEAM, ao Governo do Estado do Amazonas (SEDECTI) e a Fundação Hospital Adriano Jorge muito obrigado.

## REFERÊNCIAS

- ALDECOA, César; et al. Post-traumatic stress disorder after surgical ICU admission. *Critical Care*, v. 14, n.1, p.441, 2010.
- ALVES, Denise FS; MENDEZ, Gabriela; MAGALHÃES, Mauro Antônio de C. Analgesia de emergência. 2009. BVS [Internet]. Disponível em: < MENINGIOMAS (bvsalud.org)>. Acesso em: 31.out.2021.
- BAKAN, Mekfur; et al. Anestesia venosa total livre de opióides, com infusões de propofol, dexmedetomidina e lidocaína para colecistectomia laparoscópica: estudo prospectivo, randomizado e duplo-cego. *Rev Bras Anesthesiol*, v.65, n.3 p.191-199, 2015.
- BELOEIL, Helene; et al. Balanced Opioid-free Anesthesia with Dexmedetomidine versus Balanced Anesthesia with Remifentanil for Major or Intermediate Noncardiac Surgery. *Anesthesiology*, v.134, n.4, p.541-551, 2021.
- BREIVIK, Harald. Postoperative pain management: why is it difficult to show that it improves outcome? *Eur J Anaesthesiol*, v.15, n.6, p.748-751, 1998.
- CAUMO, Wolnei. Tratamento da Dor e a Medicina Perioperatória. In: CAVALCANTI, I. L.; CANTINHO, F. A. F.; e ASSAD, A. Medicina Perioperatória. Rio de Janeiro: Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro, 2006.
- COUSEIRO, Tania CM; et al. Prevalência e influência do sexo, idade e tipo de operação na dor pós-operatória. *Rev Bras Anesthesiol*, v.59, n.3, p.314-320, 2014.
- CROWLEY, Kenton; et al. Clinical application of ketamine ointment in the treatment of significant allodynia and hyperalgesia associated with chronic neuropathic pain. *J Pharm Comp*, v.2, p.123-127, 1998.
- DUARTE, Danilo Freire. Uma Breve História do Ópio e dos Opióides. *Rev Bras Anesthesiol*, v.55, n.1, p.135-146, 2005.
- FLORES, Murilo Pereira; et al. Analgésicos Tópicos. *Rev Bras Anesthesiol*, v.62, n2, p.244-252, 2012.

# Capítulo 43



10.37423/220606239

## UTILIZAÇÃO DOS CÍRCULOS DE CULTURA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTOUIDADO ENTRE USUÁRIOS DO COOA

*Darlisom Sousa Ferreira*

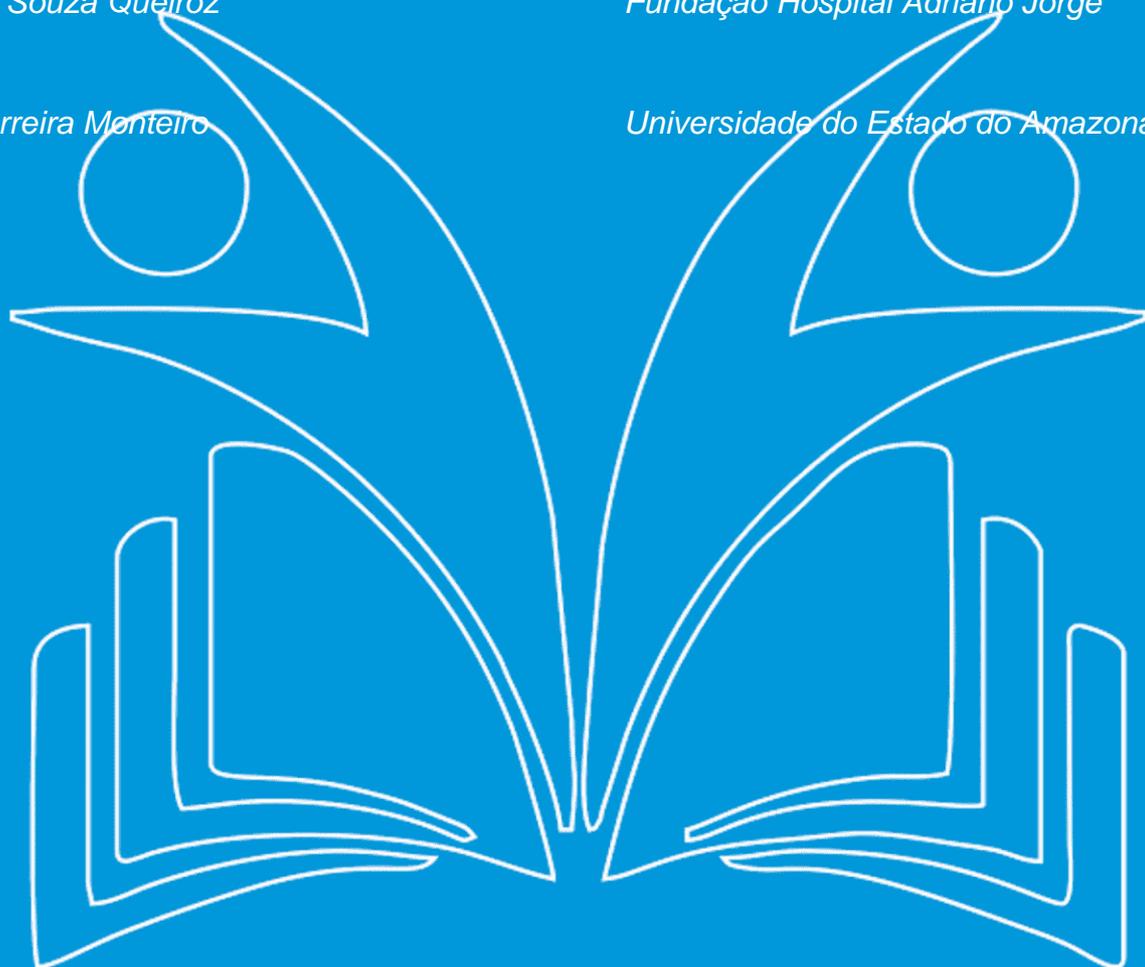
*Universidade do Estado do Amazonas*

*Jonatas de Souza Queiroz*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Wagner Ferreira Monteiro*

*Universidade do Estado do Amazonas*



**Resumo:** As doenças otorrinolaringológicas são aquelas que atingem o ouvido, nariz e garganta, podendo acometer o público adulto e infantil, como as infecções de ouvidos, distúrbios do sono e problemas vocais. A prevenção em saúde requer ações antecipadas quanto ao não surgimento de uma determinada doença, baseada na fundamentação científica e epidemiológica da história natural da doença. Tais ações se configuram por meio de um processo de educação em saúde, no sentido de informar a população quanto as medidas sanitárias normativas, que visam o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução de riscos de doenças crônicas e degenerativas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com o objetivo de utilizar os círculos de cultura na promoção da saúde e autocuidado entre Usuários do Centro Observatório de Doenças Otorrinolaringológicas do Amazonas. Dentro da temática da promoção da saúde e qualidade de vida, 32 temas foram investigados, que por agrupamento e significância foram codificados e decodificados, emergindo sete temas mais relevantes. Articulou-se sobre hábitos saudáveis como alimentação adequada, práticas de exercícios físicos diários, bem-estar: físico, mental, laboral e socioeconômico. Observou-se que os participantes compreendem o impacto da adesão de boas práticas de saúde na promoção da saúde e na qualidade de vida de cada indivíduo. Evidenciou-se a necessidade de ações educativas, como o círculo de cultura, para fortalecimento da educação em saúde como promotora do autocuidado e empoderamento dos participantes.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Qualidade de Vida; Autocuidado.

## 1. INTRODUÇÃO

O Centro Observatório de Doenças Otorrinolaringológicas do Amazonas (COOA) é uma iniciativa dos profissionais do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), dos professores e residentes em Otorrinolaringologia da FHAJ e disciplina de Otorrinolaringologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), que visa fortalecer as atividades de ensino e pesquisa nesta temática, com ênfase nas patologias do ouvido médio, transtornos laríngeos e apneia do sono, assumindo o papel de vanguarda nas atividades de promoção e educação em saúde e assistência em otorrinolaringologia, baseada em evidências científicas e na realidade social e de saúde do Amazonas.

No que concerne a promoção da saúde, na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que ocorreu no Canadá em 1986, foi gerado a Carta de Ottawa, documento que traz o conceito de PS como “o processo de capacitação do indivíduo e coletividade para atuar na melhoria e sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Neste sentido, a saúde é vista para além de um estilo de vida saudável, abrangendo aspectos sociais, culturais, econômico, ambientais e a outros setores que transcendem os limites da saúde na busca de um bem-estar global (HEIDEMAN et al., 2018).

Dentre os campos de atuação da PS, estão o reforço de ações comunitárias e o desenvolvimento de habilidades pessoais. Nesta perspectiva, emerge o empoderamento ou empowerment, elemento estratégico e facilitador da PS, compreendido como um processo no qual pessoas e coletividade se capacitam para agirem como sujeitos ativos em prol da transformação de suas realidades sociais e de saúde. Embora este termo seja usado de forma multifacetada na literatura, neste estudo, reporta-se ao empoderamento dentro de uma perspectiva crítico social, a partir de uma abordagem emancipatória, como um processo dinâmico, no qual indivíduos, organizações e comunidades criam possibilidade de fortalecimento e capacitação para o desenvolvimento de uma consciência política quanto a tomada de decisões e atitudes sobre sua saúde e modos de vida saudáveis (ROSO; ROMANINI, 2014).

## 2. OBJETIVO

Utilizar os círculos de cultura na promoção da saúde e autocuidado entre Usuários do Centro Observatório de Doenças Otorrinolaringológicas do Amazonas.

### 3. METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, adotou como estratégia metodológica o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, realizado por meio da aplicabilidade de Círculos de Cultura, adaptado às pesquisas em saúde (MINAYO, 2014; FREIRE, 2018).

A investigação se deu com o emprego dos Círculos de Cultura. Nesta fase da pesquisa foi agendado encontros com os participantes, ou seja, os usuários do COOA. Estes Círculos de Cultura são operacionalizados por três etapas interdependentes, que são: a investigação temática, codificação e descodificação e o desvelamento crítico.

Foi utilizado a análise de conteúdo, que é uma técnica que analisa as comunicações, objetivando reconhecer indicadores que permitam a aquisição de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDAN, 1997).

Em todos os encontros foi solicitada, aos participantes, para que ocorra filmagem e gravação das atividades, sendo autorizadas foi utilizada Câmera Canon® SL3 DSLR com 24.1MP, 3" e gravador de voz digital da Marca Sony® Px240 4gb. Nos encontros foi ainda utilizado data show, canetas coloridas e papel pardo (tipo Kraft) para facilitar a dinâmica dos encontros dos Círculos de Cultura.

O projeto foi enviado a Plataforma Brasil, que é o sistema oficial de cadastro de pesquisa para análise e monitoramento do CONEP, para aprovação no CEP, com referência à UEA, recebendo aprovação em conforme parecer Número do Parecer: 4.397.281, em 13 de novembro de 2020.

### 4. RESULTADOS

Dentro da temática da promoção da saúde e qualidade de vida, 32 temas foram investigados, que por agrupamento e significância foram codificados e descodificados, emergindo sete temas mais relevantes.

Boa alimentação foi abordada como uma prática de promoção da saúde e de qualidade de vida. Debateu-se sobre acesso aos alimentos de boa qualidade, ingestão de alimentos com valores nutricionais adequados. Além disso, discutiu-se sobre as dificuldades vivenciadas para alcançar boas práticas alimentares na rotina diária dos usuários:

*“É, às vezes a gente não tem muito tempo, né? De parar para comer. Eu vivo correndo, aí quando eu chego em casa eu gostaria de me alimentar, sei lá, com uma salada, uma carne assim legal, mas aí está lá o empanado que é rapidinho, aí eu comi e já foi.” (Participante 6)*

“Uma batalha, todo dia uma batalha que você tem, que não é fácil.” (Participante 4)

Os participantes foram unânimes em afirmar que práticas esportivas interferem na sua promoção da saúde e na qualidade de vida, reconhecendo os benefícios e procurando realizá-las:

*“O que eu faço é tipo pilates para exercitar o meu corpo, para ter mais flexibilidade, pratico também musculação e faço funcional que trabalha o corpo inteiro e a respiração.”* (Participante 6)

*“Ah, eu gosto de dançar. Vou para onde tem aula. Vou para a Ponta Negra, vou para o Parque Dez. Eu também não vou porque quero emagrecer, é pela minha saúde mesmo, porque eu me sinto bem, né.”* (Participante 2)

Comentou-se sobre a relação entre a saúde mental, lazer, sono adequado, interação com amigos e familiares, satisfação profissional e como essas áreas impactam diretamente na qualidade de vida de cada indivíduo:

*“Porque até para você melhorar né, fazer um tratamento, você precisa estar bem. Porque se você está se sentindo mal, você não consegue ter uma zona de conforto, relaxada, até para ler você não consegue.”* (Participante 4)

*“ontem eu fiquei com uma pressão tão grande por causa de dívidas. O que aconteceu? Eu senti dores muito fortes durante a noite né, me deu torcicolo. Tudo isso aí é porque eu não estava com minha saúde mental boa naquele momento, só calhou depois que eu resolvi o problema.”* (Participante 6)

Durante o transcorrer dos Círculos de Cultura, os participantes denotaram sobre como a assistência à saúde interfere na qualidade de vida, relatando as condições vivenciadas:

*“E atendimento médico, por exemplo, o meu avô precisava de uma consulta com urgência, daí estava demorando muito pelo sistema, minha família teve que se juntar para pagar a consulta, os exames e tudo mais.”* (Participante 3)

*“Eu fui pelo atendimento do SUS, marquei uns exames que eu precisava que eu achei que era caro na rede privada, demorou quase um ano para sair. Eu já tinha pagado.”* (Participante 6)

*“essa minha consulta de ontem que eu fui atendida aí, eu esperei nove meses por ela, nove meses.”* (Participante 7)

## 5. DISCUSSÃO

Qualidade de vida estar relacionada a saúde e as condições físicas, emocionais e socioeconômicas de cada indivíduo. Fatores como metas pessoais, condições laborais, bem-estar físico e emocional acarretam um pensamento reflexivo sobre práticas de alimentação saudável, exercícios físicos, lazer e geram ações de interesse em desenvolver aspectos promotores de saúde individual e coletiva (FRANKE; KRUG, 2020).

O autocuidado mostra-se eficaz na prevenção de doenças, pois incrementa mudanças de hábitos que são impulsionadas quando há reflexões de educação em saúde, proporcionando as pessoas benefícios físicos, psicológicos e cognitivos. Observa-se maior desenvolvimento de ações de promoção da saúde

quando há um profissional conduzindo essas reflexões e colocando o sujeito como protagonista de seu autocuidado (WILBERSTAEDT et al., 2016).

Atribui-se ao círculo de cultura a importância de ser um meio efetivo para exercer ações de educação em saúde e promoção da saúde, pois por meio deste, capacita-se o público para reconhecer situações de riscos que prejudicam sua qualidade de vida, assim como, gerar reflexões sobre seus hábitos e aptidão para melhorar tudo aquilo que anteriormente era admitido e praticado, tornando-o empoderado, elevando sua qualidade de vida (BESERRA et al., 2011).

## 6. CONCLUSÃO

No desenvolvimento desta pesquisa foi evidente a interligação entre a promoção da saúde, qualidade de vida e o autocuidado dos usuários do COOA, bem como a importância de ações promotoras da saúde tendo o Círculo de Cultura como método para aplicação da educação em saúde. Por meio deste método, favoreceu-se ajuda mútua e troca de conhecimento entre os integrantes do COOA, gerando um diálogo enriquecedor entre os participantes. Notou-se que os participantes possuem conhecimentos sobre hábitos saudáveis e expõem disposição para aderir boas práticas em seu cotidiano, aplicando-as em seus hábitos diários.

Durante os diálogos nos Círculos de Cultura, algumas práticas evidenciaram-se: acesso a alimentação adequada; impacto das práticas esportivas como método de busca pelo equilíbrio entre o bem-estar físico e emocional; realização profissional e socioeconômica e a redução de danos por meio de lazer para evitar o estresse e potencializar qualidade de vida. Mostrou-se positivo a escolha do método Círculo de Cultura para direcionar os diálogos para promoção da saúde dentre os participantes do COOA.

## 7. REFERÊNCIAS

BARDAN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Livraria Martins Fontes. 1997.

BESERRA, E. P. et al. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. *Ciência & Saúde Coletiva*, Ceará, v. 16, p. 1563-1570. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700092>. Acesso em: 16 jun. 2022.

FRANKE, C. M.; KRUG, M. M. Percepção sobre facilitadores e benefícios da participação em grupos de prática corporal. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, Rio Grande do Sul, v. 22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2020v22e60330>. Acesso em: 16 jun. 2022.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 65ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2018. 256p.

HEIDEMANN, I.T.S.B. et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00214516, 2018. Disponível em . Acesso em: 23 jun. 2018.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo:Hucitec/Abrasco, 2014.

ROSO, A.; ROMANINI, M. Empoderamento individual, empoderamento comunitário e conscientização: um ensaio teórico.

WILBERSTAEDT, I. O. S. et al. Saúde e qualidade de vida: discursos de docentes no cotidiano de uma escola pública de Santa Catarina. *Trabalho, Educação e Saúde*, Santa Catarina, v. 14, p. 219-238, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00026>.

# Capítulo 44



10.37423/220606240

## PERFIL DAS FONTES PROTEICAS AMAZÔNICAS E SEU IMPACTO EM PACIENTES CIRÚRGICOS DA FHAJ, EM MANAUS: DESFECHO DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

*Márcio Valle Cortez*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Karoline Teixeira Loiola*

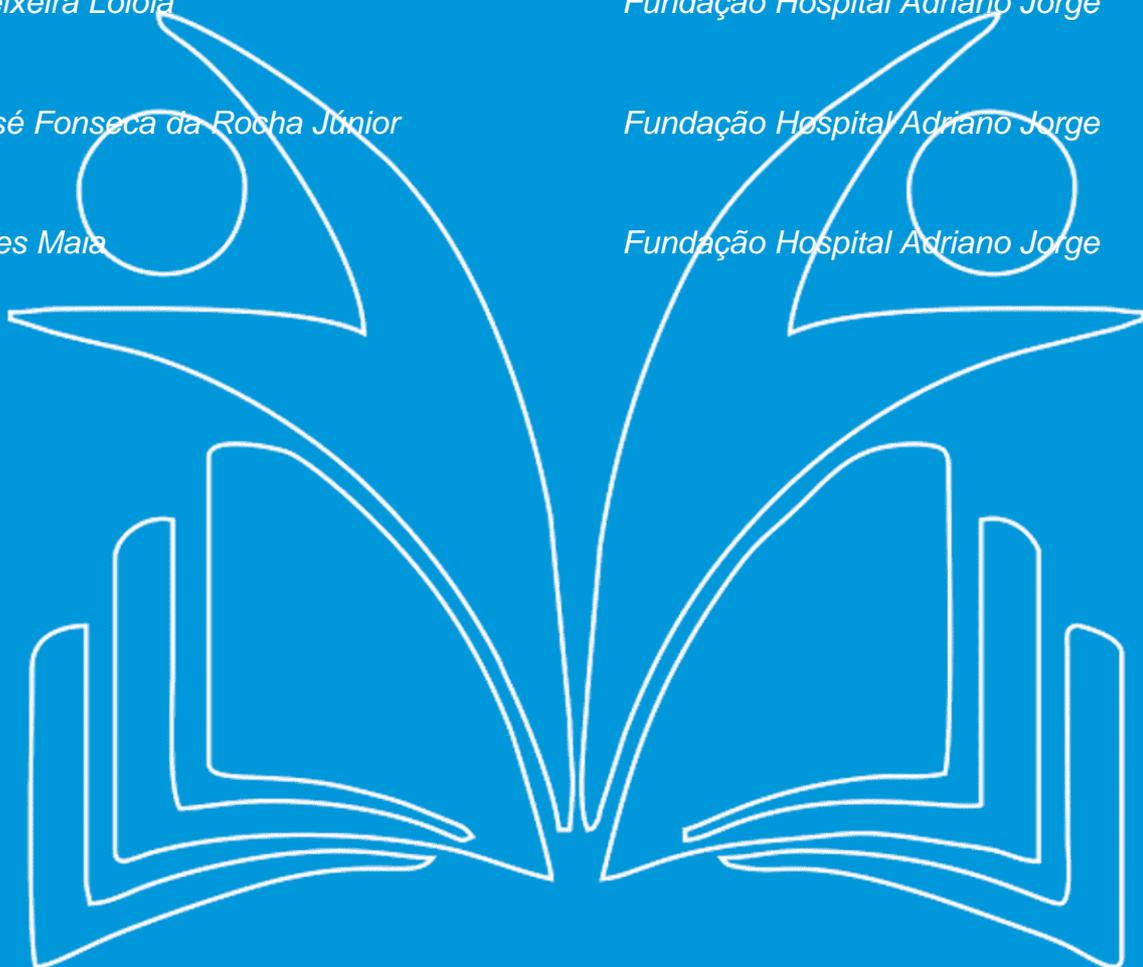
*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Antônio José Fonseca da Rocha Júnior*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Juliana Alves Maia*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*



**Resumo:** Os cuidados nutricionais garantem que o paciente realize a adequação de nutrientes e calorias para ter uma boa recuperação no pós-operatório. Ajuda a preservar a massa magra durante o emagrecimento e também a minimizar problemas como o refluxo, a saciedade precoce e o Dumping, além de readequar o organismo a sua nova realidade. É importante ressaltar que cada caso é único e pode haver variações nas fases nutricionais de acordo com a técnica cirúrgica utilizada e também com a realidade pessoal do paciente. Tendo em vista tal importância, a pesquisa buscará analisar qualidade e quantidade do perfil nutricional do paciente cirúrgico na Fundação Hospital Adriano Jorge, bem como salientar as peculiaridades da alimentação regional ao qual residem.

**Palavras-chave:** Fontes de proteína, Amazônia, complicações cirúrgicas

## 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).

Os pacientes que apresentam situação crítica são os idosos, cuja incidência é aproximadamente entre 15 a 55%, e têm a resposta orgânica ao trauma operatório mais repercutida, influenciando negativamente nos resultados das cirurgias (SEEAN, 2013; AGUILAR-NASCIMENTO, 2017; MARCADENTI, 2011). Por isso, é importante que a equipe de saúde realize a triagem nutricional, verificando o histórico do paciente, aplicando exames físicos, além de realizar a avaliação nutricional para a instituição da terapia nutricional especializada no perioperatório.

Quanto à orientação de terapia nutricional recomenda-se avaliar o estado nutricional antes e após cirurgia de grande porte. A reavaliação regular do estado nutricional durante a internação e, se necessário, após a alta é aconselhado para pacientes que receberam terapia nutricional perioperatória e que ainda não atingiram adequadamente suas necessidades energéticas via oral. A terapia nutricional perioperatória está indicada em pacientes com desnutrição ou risco nutricional. Assim como, para pacientes com ingestão oral baixa (< 50% da necessidade) por mais de sete dias.

Percebe-se então a importância do estado nutricional nos pacientes cirúrgicos e sua repercussão nos desfechos pós-operatórios. As populações amazônicas apresentam um perfil peculiar de alimentação, sobretudo no que diz respeito às fontes proteicas que se baseiam basicamente em peixes de água doce. Estima-se que na Bacia Amazônica existam aproximadamente 3 mil espécies de peixes, o que representa 30% da ictiofauna de água doce do mundo (GOULDING, 1980; 1988). O pescado é um

alimento nutritivo, rico em micronutrientes, minerais, ácidos graxos essenciais e proteínas (FAO, 2014); (SOUZA, 2016).

A desnutrição hospitalar é considerada por muitos autores como uma prevalência da atualidade que contribui para o aumento da morbimortalidade, tempo e custo com a hospitalização, piorando a qualidade de vida do paciente (BEGHETTO, 2008; CORREIA, 2017). Dentre os fatores associados estão as doenças do trato gastrointestinal, rim, fígado, pulmão e coração, infecções, complicações cirúrgicas, deficiência na cicatrização de feridas e debilidade músculo-esquelética; ou decorrente da ingestão alimentar inadequada instalada durante o período de internação. Portanto, torna-se necessária a identificação precoce diante destes fatores para melhor manejo nutricional (CORREIA, 2017).

A avaliação nutricional é um componente essencial para o diagnóstico de desnutrição, podendo conter variáveis subjetivas e objetivas, examinadas de forma detalhada por profissionais experientes (BEGHETTO, 2008). Dentro da avaliação nutricional se tem o exame físico, concentrado em características gerais como edema, perda de massa muscular, perda de gordura subcutânea para deficiências específicas relacionadas com micronutrientes, o NFPE é muito sensível para avaliação do estado nutricional 4.

Muitas técnicas e instrumentos de avaliação têm sido implementadas na prática clínica para diagnóstico nutricional, podendo-se citar a Avaliação Subjetiva Global (ASG) que avalia o estado nutricional com base em características da história e exame físico dos pacientes por intermédio de pontuações em uma escala variável de bem nutrido para gravemente desnutrido. Historicamente, a ASG foi proposta para prever complicações infecciosas pós-operatórias. Contudo, na década de 1980, foi transferida a ferramenta de ouro-padrão para a avaliação nutricional completa em pacientes em hemodiálise e transplante de órgãos, bem como doentes diagnosticados com malignidades gastrointestinais (BHARADWAJ, 2016).

A ASG consiste em um questionário padrão que lista informações sobre mudança de peso corpóreo, mudanças de hábitos alimentares, sintomatologia gastrointestinal, capacidade funcional, presença de edema e ascite, e a avaliação do estresse da doença atual. Trata-se de um método simples, de baixo custo e não invasivo, utilizado amplamente na prática clínica (MARCADENTI, 2011).

Outra ferramenta importante para a avaliação do estado nutricional do paciente é a NRS 2002, instrumento de rastreio do risco nutricional que pode ser aplicado de forma rápida para rastrear o estado nutricional de uma base precária. O teste NRS foi desenvolvido por Kondrup et.al., para ser aplicado em hospitais e em indivíduos adultos com diferentes idades e doenças. O teste foi certificado

pela European Society for parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN), recomendado à identificação do risco nutricional de adultos hospitalizados, bem como indivíduos com idade acima de 70 anos considerados como em maior risco nutricional. A NRS 2002 considera que a gravidade da doença pode refletir no aumento das necessidades nutricionais e, conseqüentemente, na condição nutricional do paciente (CARVALHO, 2014).

Uma pesquisa sistemática de literatura foi realizada para averiguar artigos sobre desnutrição e doenças relacionadas em países latino-americanos. Verificou-se ampla variabilidade na metodologia e na prevalência de desnutrição, determinando a necessidade de mais pesquisas que possam caracterizar as triagens práticas e avaliação nutricional a fim de identificar soluções baseadas em evidências para este problema de saúde pública (CORREIA, 2017).

O papel da inflamação como um fator de risco para a desnutrição também foi reconhecido em um estudo que percebeu a albumina e pré-albumina (PAB) como proteínas de soro utilizadas por médicos para determinar o estado nutricional de um paciente. No estudo, foi identificada uma análise adequada de NFPE para diagnóstico de desnutrição e que esta possui um papel sem precedentes no diagnóstico de desnutrição (BHARADWAJ, 2016).

O estado nutricional de pacientes idosos foi investigado em uma UTI cirúrgica e médica por intermédio das técnicas de avaliação nutricional mini (MNA), avaliação subjetiva global (ASG) e Nutrition Risk Score 2002 (NRS-2002). De forma comparativa entre os métodos, o NRS 2002 teve maior sensibilidade em relação ao MNA, enquanto ASG e MNA tiveram maior especificidade para o estado nutricional dos pacientes (SHEEAN, 2013).

O diagnóstico do estado nutricional de 70 pacientes cirúrgicos foi avaliado através de parâmetros antropométricos e bioquímicos em dois períodos de internação hospitalar. Pacientes com doença maligna apresentaram risco nutricional elevado na admissão e associação positiva com hipoalbuminemia. Foi constatado mais desnutridos quando se utilizou o risco nutricional mediante o percentual de perda de peso em comparação com o Índice de Massa Corporal e albuminemia isolada. Concluiu-se, neste estudo, que não houve perda de peso moderada ou grave no período estudado; na admissão durante a internação, a perda ponderal foi adotada como instrumento de avaliação do estado nutricional de pacientes cirúrgicos quando comparada com o IMC e albumina (DIAS, 2009).

O emprego de muitos destes instrumentos está limitado pela inadequada metodologia empregada na derivação e/ou validação, pela seleção de grupos específicos de pacientes, pela pouca praticidade ou por necessidade de um especialista para seu emprego. Na ausência de um padrão de referência para

emitir o diagnóstico nutricional, desfechos clínicos relevantes devem balizar a derivação e a validação de novos instrumentos.

O Projeto ACERTO, oriundo do modelo fast-track, sugere a terapia nutricional pós-operatória por cateter ou sonda (naso-jejunal, nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia) de forma precoce (24h de pós-operatório), considerando o seguinte: pacientes submetidos a operações de grande porte de cabeça e pescoço e do trato digestivo superior; quando a nutrição precoce pela via oral for impossível ou não recomendada; pacientes que não conseguem atingir 60% da meta nutricional proposta após o período de 5 a 7 dias de pós-operatório somente com a via oral (AGUILAR-NASCIMENTO, 2017).

O estudo de metanálise de Heyland e Col., demonstrou tendência na redução das complicações pós-operatórias utilizando a NPT no pré-operatória, quando comparada à NPT iniciada no pós-operatório, apesar de não existir correlação na mortalidade desses pacientes. Os autores também afirmam que a nutrição parenteral é benéfica a pacientes gravemente desnutridos, concordando com o estudo do VA Group (AGUILAR-NASCIMENTO, 2017; PORTARI FIKLHOP, 2012; HEYS; WALKER; SMITH ET al, 1994). A Associação Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) divulgou em 2001 uma análise com dados disponíveis da nutrição perioperatória, afirmando que o uso da NPT pré-operatória reduz aproximadamente a 10% das complicações pós-operatórias em pacientes desnutridos (PORTARI-FILHO, 2012).

A suplementação da nutrição enteral fornece calorias, proteínas, eletrólitos, vitaminas, minerais, oligoelementos e líquidos por via oral e/ou tubo de alimentação. Pela via oral, há uma variabilidade de suplementos como iogurte, sumo, batidos de leite; os formatos líquidos, pó, pudim, pré-espessado; tipos com alto teor de proteína, fibras contendo baixo volume; densidades de energia variáveis de 1 a 2,4 kcal/mL e sabores (REZA, 2019). Segundo este estudo, há tipos específicos de suplementação oral que beneficiam determinados grupos por fornecer cerca de 300 Kcal, 12 g de proteína e uma gama completa de vitaminas e minerais.

A energia deve ser ministrada na forma de carboidratos e lipídeos sendo que 60 a 70% do total de calorias não proteicas é administrado na forma de glicose, não ultrapassando 5 mg/Kg/min. Nos pacientes críticos oferta-se de 3 a 4 mg/Kg/min para evitar-se o overfeeding. As proteínas são ofertadas em torno de 1,0g/Kg/dia no pré-operatório e após a operação chega-se a 2,0g/Kg/dia com média de 1,2 a 1,5g/Kg/dia, sempre na dependência de bom funcionamento hepático e renal. Suplementos orais com funções imunomoduladoras que contenham: arginina, nucleotídeos, ácidos

graxos, ômega-3 e antioxidantes (vitaminas A,C e E além dos minerais Zn e Se) devem ser utilizados na quantidade de 500 a 1000 ml/dia (REZA, 2019; AGUILAR-NASCIMENTO, 2017).

Cuidado especial deve ser tomado com a administração de lipídeos para pacientes em condições críticas, uma vez que o seu metabolismo está alterado, convém não ser ofertado no primeiro dia de pós-operatório. Pacientes com estresse têm redução de 30 a 40%, no pós-operatório das recomendações normais, ou seja, prescrições com 20 a 25 kcal/Kg/dia, além de controle rigoroso quanto à infusão de fluidos cristalóides. Para os pacientes que estão alimentando-se e para os que estão em uso de nutrição enteral, os fluidos intravenosos não devem ser prescritos e, caso necessário, para alguma medicação utiliza-se de venóclise salinizada (REZA, 2019; AGUILAR-NASCIMENTO, 2017; WAITZBERG, 2001).

A maioria dos ensaios que avaliam os potenciais benefícios do suporte nutricional peri-operatório é pequena, há variabilidade na metodologia e falta de definições, considerando as comparações de difícil definição das medidas de desnutrição utilizadas. Os riscos associados a cada rota de suporte nutricional, mais o custo adicional, precisam ser levados em conta, juntamente com os benefícios potenciais, quando se avalia a necessidade de suporte nutricional peri-operatório.

Uma metanálise foi realizada para avaliar o efeito pós-operatório da intervenção da terapia nutricional enteral ou parenteral no pré-operatório da doença de Crohn. Os autores admitiram que 74% dos pacientes que receberam a terapia nutricional possuíam menos complicações no pós-operatório daqueles pacientes que não receberam. Quanto à intervenção da nutrição parenteral, os resultados não foram satisfatórios, ao contrário da intervenção pela nutrição enteral, a qual foi fortemente recomendada pelos autores (BRENNAN; HAS; HOGAN et al, 2018).

O impacto da terapia nutricional pré-operatória foi analisado em pacientes cirúrgicos abdominais que apresentavam risco nutricional. O estudo concluiu que os pacientes com classificação cinco pelo rastreio de risco nutricional, tendem a ser mais beneficiados no pós-operatório do que aqueles que apresentaram classificação três e quatro. Os autores sugeriram a terapia nutricional por sete dias ou mais nestes casos (JIE; JIANG; NOLAN et al, 2012).

Importante ressaltar que embora a NTE seja melhor, nem sempre o paciente suporta a terapia, visto que alcançar calorias necessárias por esta abordagem pode ser um processo mais lento. Pela NPT, para se atingir as necessidades calóricas leva em torno de 4 a 5 dias e pela NTE o período de 4 a 10 dias podem ser necessários. Logo, a NPT é mais rápida para a efetividade do tratamento do paciente.

Há de se destacar ainda o tempo de jejum no perioperatório, pois quando este período é estendido, a falta de nutrientes, principalmente de proteínas, agravam a resposta metabólica ao estresse cirúrgico. No pré-operatório o jejum pode ser de 6 a 8h e em casos específicos chega até 12h. No pós-operatório, em cirurgias da via biliar, herniorrafias, cirurgias ano-orificiais e afins, deve-se oferecer dieta oral no mesmo dia da operação (3 a 12h após) (AGUILAR-NASCIMENTO, 2017).

Uma revisão sistemática observou desfecho favorável em pacientes submetidos a cirurgias oncológicas, destacando-se as abdominais, que utilizou líquidos claros contendo carboidratos de 2 a 3h antes da anestesia. Este procedimento, é sugerido amplamente nas principais diretrizes (MICCHI, 2019; AGUILAR-NASCIMENTO, 2017; HEYS; WALKER; S,ITH et al, 1994).

O efeito do jejum pode ser minimizado com a reintrodução precoce da nutrição seja por via oral, enteral ou parenteral. A reintrodução precoce da alimentação oral foi analisada em um estudo de metanálise cujos pacientes foram submetidos à gastrectomia radical por laparoscopia. O estudo verificou a eficiência do fast-track e concluiu que a reintrodução precoce da alimentação oral não aumenta os riscos de intercorrências pós-operatórias, além disso, reduz o tempo de internação (MICCHI, 2019; HEYS, WLAKER; SMITH et al, 1994).

A regra geral recomendada pelo Projeto ACERTO é não prescrever fluidos cristaloides em pacientes sob dieta oral/enteral, salvo exceções. Indica-se um jelco salinizado e não um soro de manutenção, para a condução de medicamentos intravenosos. A alimentação precoce pode diminuir a incidência de complicações infecciosas, mas não afeta outros desfechos, sendo um componente dos protocolos de recuperação mais avançada após a cirurgia (AGUILAR-NASCIMENTO, 2017; HEYS, WLAKER; SMITH et al, 1994).

Não há evidências e alta qualidade suficientes para sugerir qualquer suplementação específica para todos os pacientes cirúrgicos. Estudos de indivíduos e combinações de componentes da imunonutrição demonstraram algum benefício, mas nenhum efeito na sobrevida em pacientes cirúrgicos. Alimentação Amazônica: Relação com o perfil nutricional do paciente cirúrgico.

Os hábitos alimentares configuram o campo antropológico da vida social humana, isso porque um estudo realizado pelo teólogo escocês William R. Smith desempenhou a importância da cultura alimentar, relacionando-se com a identidade social. Abordagens posteriores a esta, ganharam notoriedade no campo científico, como a de Lévi-Strauss, Mary Douglas e Marvin Harris, os quais produziram trabalhos influentes sob diferentes perspectivas do conhecimento e da reflexão dos hábitos e usos alimentares (FREITAS, 2006).

Adentrando às contribuições dos referidos autores supramencionados, Strauss foi o integrador dos sistemas de classificação de alimentos às estruturas mentais de uma população. Douglas, por sua vez, defendeu que os sistemas de classificação e os hábitos alimentares estão ligados a uma ordem social. Por último, Harris detinha uma visão mais economicista do materialismo cultural, cuja abordagem dos hábitos alimentares (produção, distribuição e consumo) eram resultado funcional e adaptativo aos ambientes físicos e sociais das populações (LEVI-STRAUSS, 1996; DOUGLAS, 1966; HARRIS, 1978; MURRIETA, 2001). A miscigenação cultural brasileira permite que haja vestígios de tabus alimentares nos costumes e na sobrevivência de cada região. Em consequência desses padrões socioculturais introduzidos pela migração dos diferentes grupos étnicos, várias proibições alimentares foram sobressalentes, principalmente na região Amazônica.

Acerca das proibições alimentares estudadas na região Amazônica, está a reima (do grego rheum = fluido viscoso) utilizada para classificar o grau de segurança dos animais selvagens e domésticos para o consumo (MORÁN, 1990; SMITH, 1979). A reima é amplamente caracterizada por comunidades ribeirinhas, as quais acreditam que determinados alimentos da região não podem ser consumidos por pessoas em situação de risco, como pós-operatórios, quadros de infecção ou inflamações e ferimentos, sob o risco de aumentar os danos teciduais, gerar a formação de pus e exacerbar o processo inflamatório (BRITO, 2013).

Cientificamente, não há consenso sobre quais alimentos são considerados reimosos. Entretanto, há uma correlação com carnes de animais carnívoros do topo da cadeia alimentar, os quais ingerem e acumulam uma quantidade significativa de toxinas e poluentes; ou ainda com a carne de animais herbívoros, a qual apresenta quantidade elevada de tecido gorduroso com idêntica suscetibilidade de acúmulo de toxinas (MUSSY, 2014).

As principais fontes da dieta reimosa para a população amazônica foram estudadas e os autores associam o termo à carne de animais de dieta carnívora, dentre eles os peixes de pele lisa e as piranhas; ou de dieta onívora ao sabor, ao comportamento ou ainda, às características físicas do animal, como tipo de coloração, presença de esporão, quantidade de gordura e outros (BRITO, 2013; MUSSY, 2007).

Animais de dietas generalistas também foram incluídos na hipótese da fisiopatologia da dieta reimosa amazônica, podendo-se citar frutas como manga, azeitona preta, melancia, açaí, banana-najá, caju, jaca e castanha, de acordo com este estudo, essas frutas podem causar dor de estômago caso seja associada à outros alimentos, presença de inflamações e disenteria (WAGLEY, 1998). Essa classificação de restrição alimentar sobre a dieta reimosa possui correlação com um estudo, o qual observou que

as mulheres não poderiam ingerir alimentos considerados reimosos no período de resguardo, visto que as substâncias reimosas poderiam entrar no leite materno e prejudicar as crianças recém-nascidas (WAGLEY, 1998).

O comportamento reimoso dos alimentos associa-se a ocasiões de vulnerabilidade orgânica cujo processo pode ser visto sob a ótica do sistema imunológico resultante de duas funções efetoras: as imunidades inata e adaptativa (BRITO, 2013)..Em síntese, entende-se que a ação dos alimentos reimosos sobre o organismo com algum dano tecidual pode estar ligada à ativação da imunidade inata pelo mecanismo de Padrões Moleculares Associados a Patógenos (PAMPs), através de estruturas moleculares próprias da superfície de micro-organismos que não são destruídos mesmo após o cozimento desses alimentos.

Assim, em função do dano tecidual primário e dos mecanismos imunes ativados, como resposta a este dano, a ingestão de alimentos reimosos, nestas condições, poderia ter uma ação de exacerbação do processo inflamatório agudo, com persistência das fases vasculares e celular do processo inflamatório, aumento de substâncias solúveis (proteínas do complemento e coagulação, proteína C reativa, histamina, óxido nítrico, prostaglandina, citocinas pró-inflamatórias etc.) e persistência dos sinais clínicos iniciais - rubor, calor, edema, dor e prejuízo funcional (ABBAS, 2003; MESQUITA JÚNIOR; ARAÚJO; CATELAN et al, 2010).

Outra hipótese sugerida para a ação dos alimentos reimosos sobre o organismo com exacerbação da resposta inflamatória e tecidual, está relacionada à geração de uma reação de hipersensibilidade imediata (Tipo I), caracterizada pela presença de imunoglobulina E (IgE), desencadeada pela interação entre o alérgeno e a IgE pré-formada e prefixada a receptores de superfície de mastócitos e basófilos, com liberação de histamina e síntese de derivados do ácido araquidônico. Esta resposta pode apresentar-se de forma sistêmica ou restrita, com sintomatologia associada à presença de urticária (MESQUITA JÚNIOR; ARAÚJO; CATELAN et al, 2010) na reação clínica comumente referida por indivíduos coduosimentos reimosos (SILVA, 2007).

Num pensamento contrário, uma publicação em um periódico regional realizou entrevista com três gastroenterologistas locais: Isaac Tayah, Sidney Chalub e Renato Gallo. Para eles, os alimentos denominados de reimosos pela população amazônica, nada mais são que alimentos gordurosos, os quais são de difícil digestão no organismo e que não afetam o processo de cicatrização. Acredita-se também que a cicatrização não está relacionada ao tipo de que alimento que o paciente consome, mas nas condições existentes para que o corpo realize esse processo (SANTOS, 2012).

Apesar de o consumo de alimentos reimosos ser um problema de recuperação clínica para alguns pacientes no pós-operatório, a adoção de uma nutrição adequada nestes casos é necessária para auxiliar na regulação do sistema imune e na alta do paciente. Como explicitado, há controvérsia da relação dos alimentos reimosos com o processo de cicatrização pós-operatória, contudo, um estudo sugere a suspensão destes alimentos como medida preventiva e de recuperação no pós-operatório (BRITO, 2013).

“O pescado é um alimento nutritivo, rico em micronutrientes, minerais, ácidos graxos essenciais e proteínas, representa um valioso complemento nas dietas pobres em vitaminas e minerais essenciais; este pode exercer importantes efeitos positivos para melhorar a qualidade das proteínas dietéticas, complementando os aminoácidos essenciais que frequentemente se acham presentes só em baixas quantidades em dietas à base de hortaliças (FAO, 2014).” (Lopes de Souza., p 22, 2016).

“A investigação da composição química, particularmente com relação à composição em ácidos graxos no conteúdo lipídico do pescado, vem despertando grande interesse pela comunidade científica mundial, pois está relacionada diretamente à saúde humana (ANDRADE et al., 2009). Dentre os ácidos graxos, os pertencentes à família ômega -3, como o ácido eicosapentaenoico (EPA) e o docosahesaenóico (DHA) tem recebido maior atenção por reduzirem fatores de risco associados a doenças cardiovasculares, hipertensão, inflamações em geral, asma, artrite, psoríase e vários tipos de câncer (CASTRO-GONZALES, 2002; LIMA et al., 2004; MARTIN et al., 2006; VONSCHACKI, 2007). Por outro lado, os ácidos graxos saturados aumentam o nível de colesterol sanguíneo, por reduzir a atividade do receptor LDL-colesterol, reduzir o espaço livre de LDL na corrente sanguínea e bloquear a enzima  $\Delta$ -6 dessaturase e, conseqüentemente, na produção de ácidos graxos importantes como EPA e DHA (SCHMIDT, 2000)”. (Lopes de Souza., p 22, 2016).

Segundo Rocha e colaboradores (1982, p. 788): “o número de calorias fornecidas por 100 g de peixe analisado e os teores de umidade, proteína, gordura e cinzas. Foram de alto valor energético o Pacu, Sardinha, Curimatã e Matrinchã, enquanto que o Pirarucu, o Tucunaré e a Pescada apresentam baixo valor como está mostrado na Tabela 1. O teor energético mostrou uma correlação forte e significativa com o teor da gordura ( $r$  0.99  $p$  < .01), (veja Tabela. 1). Peixes são classificados como gordos quando contém um teor de gordura acima de 15%, médios ou semi-gordos, quando variam entre 5 a 15% e magros quando abaixo de 5% (Stansby, 1961). De acordo com esta classificação, o Pacu, Sardinha, Curimatã, Matrinchã, Branquinha e os peixes onívoros ou herbívoros, podem ser considerados como gordos, a Pescada, Pirarucu e o Tucunaré como magros, e as outras espécies como semi-gordos.” Por

sua vez, de acordo com Torris e colaboradores, o peixe pode ser classificado como magro, semi-gordo ou gordo, dependendo da quantidade de gordura no tecido do corpo, onde o peixe gordo contém mais de 8 g de gordura por 100 g, o peixe semi-gordo contém 2 a 8 g de gordura por 100 g e peixe magro contém menos de 2 g de gordura por 100 g.

Como pode ser esperado, todas as espécies aqui estudadas mostram alto teor proteico, pois apresentam resultados acima de 15 e 20%. Segundo Stansby (1961), esses valores são considerados altos. Sem dúvida, o pescado da Amazônia é uma rica fonte de proteína animal (ROCHA et al, 1982).

Em média, os filés tinham menos zinco (0.85 mg/100 g) que nos peixes inteiros (1.53 mg/100 g). Isto pode estar associado a presença dos ossos ou de algumas vísceras nos últimos casos como o cérebro e/ou olhos, que podem ter altos conteúdos de zinco. Houve uma correlação significativa entre o conteúdo de proteína e o conteúdo de zinco nos peixes estudados ( $r = 0.53$  p 0.05). Outros autores têm encontrado correlações entre os níveis de proteína e os de zinco em alimentos (OSIS et al., 1972). De fato, alimentos ricos em proteína tem mais zinco que alimentos pobres em proteína. Porém, nos alimentos ricos em proteína, ainda se acha uma variação grande nas quantidades de zinco encontrado (ROCHA et al, 1982).

Comparando as razões zinco/energia e proteína/energia, observamos que os peixes são de fato excelentes fornecedores de proteína, produzindo de 3 a 10 vezes a razão proteína/energia necessária para poder enriquecer a dieta em proteína (ROCHA et al, 1982).

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal observacional prospectivo, descritivo e comparativo envolvendo 100 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 julho de 2020 a junho de 2021, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação da Hospital Adriano Jorge (FHAJ). Os dados estatísticos estudados foram: sexo, idade, peso habitual e peso atual, IMC, comorbidades, cirurgias realizadas, cirurgia proposta, exames laboratoriais pré e pós-operatórios (Albumina, Pré-albumina, Transferrina, Ferritina, TGO, TGP, Hemoglobina, Hematócrito, Ferro Sérico, Ureia e Creatinina), tipo de fonte proteica pré e pós-operatória (internado e em residência), tabagismo, etilismo, triagem pré-operatória e pós-operatório (de acordo com a NRS-12). Foram incluídos no estudo pacientes de 18-75 anos, de ambos os sexos, internados para cirurgias abdominais eletivas e excluídos aqueles sem

avaliação antropométrica no período, menores de 18 anos e aqueles que realizaram tratamentos com radioterapia e quimioterapia pré-operatória e doenças neoplásicas.

## RESULTADOS

Foram analisados 87 pacientes submetidos às cirurgias do aparelho digestivo, na FHAJ, sendo 61 (70,1%) sexo feminino e 26 (29,9%) sexo masculino. As faixas etárias mais frequentes foram as de 30 a 39 (17; 19,5%), 40 a 49 (17; 19,5%) e 50 a 59 (17; 19,5%), que perfazem 58,6% da amostra estudada. Quanto ao IMC deste observou-se que apenas um (1,1%) estava abaixo do peso, 30 (34,5%) estavam com peso normal, 29 (33,3%) estavam com sobrepeso e 26 (29,9%) com obesidade. Dos 87 pacientes, 40 (46,0%) possuíam uma ou mais comorbidades. Quanto aos 26 pacientes com obesidade, 19 (73,1%) estavam com obesidade grau-I, cinco (19,2%) estavam com obesidade grau-II e dois com obesidade grau-III. Quanto às comorbidades, a mais prevalente entre os pacientes avaliados foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que correspondeu 64,8% da amostra. Quanto às cirurgias do aparelho digestivo realizadas, a mais frequente foi a colecistectomia que foi realizada em 58 (66,7%) pacientes. Quanto ao porte da cirurgia realizada nos pacientes, 81 (93,1%) foram de cirurgias de médio porte, enquanto que apenas seis (6,9%) se referiram às cirurgias de grande porte. Na triagem pós-operatória, no que se refere à maioria dentre os 87, 42 (48,3%) possuíam estado nutricional leve; 44 (50,6%) possui gravidade moderada da doença e 33 (37,9%) possuíam classificação de risco no NSR. No pós-operatório, 18 (20,7%) dos pacientes tiveram complicações, sendo o seroma a complicação mais prevalente entre os mesmos. Foram observadas as relações entre a ocorrência de complicações e as características: sexo, comorbidades, porte da cirurgia, tabagismo e etilismo. Neste sentido, foi comprovado probabilisticamente que não há evidências de que existam relações significativas entre estas características e a ocorrência de complicações no período pós-operatório, ao nível de 5% de significância estatística ( $p < 0,05$ ), de acordo com os resultados encontrados. Dos 18 pacientes com complicações 12 (66,7%) eram do sexo feminino; 10 (55,6%) tinham uma ou mais comorbidades; 17 (94,4%) foram submetidos à cirurgia de médio porte; apenas um (5,6%) se declarou tabagista e cinco (27,8%) se declaram etilistas. As fontes mais importantes de proteínas, ingeridas pelos pacientes no pré-operatório foram carne vermelha (20; 22,1%); Frango (52; 39,7%) e Peixe da região amazônica (50; 38,2%). No pós-operatório, estas fontes também foram as principais ingeridas pelos pacientes, sendo carne (19; 35,2%) e peixe regional (19; 35,2%) os mais frequentes. Com relação ao consumo de peixes, dos 87 pacientes 50 (38,2%) declararam que consomem peixes da região, sendo os mais consumidos os seguintes: Jaraqui (24,5%); Pacu (15,5%) e Tambaqui (35,5%).

## DISCUSSÃO

Ante ao exposto, é importante destacar que, apesar deste estudo ter apresentado um percentual baixo de desnutrição, esta condição afeta de diferentes modos na evolução clínica do paciente, pode causar um aumento na taxa de permanência hospitalar, na incidência de complicações pós-operatórias, bem como contribuir significativamente no aumento da mortalidade hospitalar. Neste contexto, uma avaliação do estado nutricional detalhada é essencial para evitar a ocorrência de complicações infecciosas e não infecciosas no período pós cirurgia e contribui para rápida recuperação dos pacientes (HANUSCH et al., 2015).

## CONCLUSÃO

Nossa pesquisa evidenciou o quão importante é a avaliação nutricional em pacientes cirúrgicos, independentemente do tipo de cirurgia a ser realizada. É necessário estabelecer estratégias nutricionais que possam influenciar positivamente na melhora e rápida recuperação dos pacientes no período pós-operatório, no sentido de evitar complicações decorrentes tanto da alimentação, quanto do estado nutricional dos pacientes. O cuidado nutricional dispensado aos pacientes na admissão hospitalar, caracterizada pela avaliação nutricional precoce, pode minimizar os riscos de morbimortalidade e o tempo de internação dos pacientes.

O estado nutricional em risco acomete a maioria dos pacientes cirúrgicos e este interfere de forma negativa no prognóstico do doente, e isto ocorre principalmente no período pós-cirúrgico. Diversas publicações científicas apontam que a prevalência de risco nutricional, ou até mesmo da desnutrição em pacientes cirúrgicos gira em torno de 10 a 90%. É neste sentido que a triagem nutricional precoce permite uma avaliação mais próxima do estado nutricional destes pacientes, viabilizando a detecção precoce destas condições.

É preciso ainda considerar as particularidades regionais, disponibilidade de alimentos e gostos peculiares de cada paciente, pois neste cenário é necessário estimular os mesmos a manterem padrões alimentares saudáveis, adaptáveis às diferentes necessidades do organismo nas diferentes fases da vida.

## 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 GastroenterologyHepatology*, may, 2018. [Epubaheadofprint]. 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. A sabedoria amazônica desaconselha o consumo de alguns alimentos por pessoas recém operadas. *JornalACrítica, 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. WEINMANN, Aved; BRAGA, Marco; FRANCO, Carli et al. ESPEN guideline:

# Capítulo 45



10.37423/220706245

## AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DAS LESÕES BIOPSIADAS EM REGIÃO ORAL E MAXILOFACIAL NO AMBULATÓRIO DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE.

*Francisco Amadis Batista Ferreira*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Louan Soares de Azevedo*

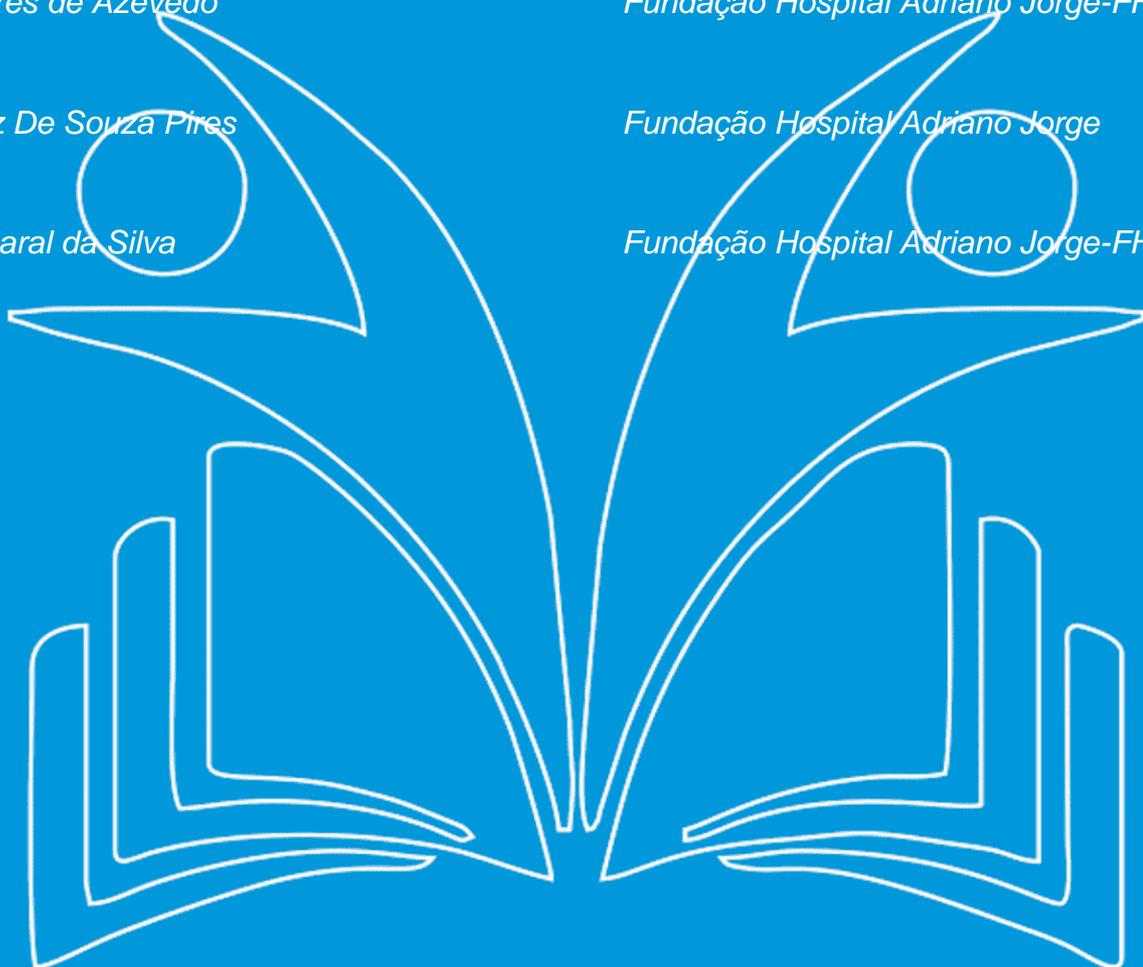
*Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*

*Ana Beatriz De Souza Pires*

*Fundação Hospital Adriano Jorge*

*Gabriel Amaral da Silva*

*Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ*



## INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos têm a importância de evidenciar doenças que acometem uma determinada população. É fundamental para um diagnóstico e tratamento adequado o conhecimento das variadas patologias que afetam a região oral e maxilofacial<sup>1</sup>. Inúmeras condições podem se manifestar na boca, e o conhecimento da prevalência dessas doenças conduz a um diagnóstico presuntivo da lesão. A cavidade bucal é uma área acometida por diversas patologias que se originam por fatores traumáticos, sistêmicos, congênitos ou de desenvolvimento. Diagnosticar e reconhecer essas patologias é fundamental para o profissional da saúde, pois o tempo de espera ou diagnóstico errado pode ocasionar sequelas irreparáveis ou desfechos letais em casos de lesões malignas<sup>2,3</sup>. No Brasil, observa-se que o câncer de origem bucal é o quinto tipo de câncer mais acometido no sexo masculino e oitavo no feminino, sendo o carcinoma espinocelular (CEC) responsável por 90 a 95% dessas enfermidades. É necessário coletar informações criteriosas como tempo de evolução, hábitos entre outros para um melhor diagnóstico<sup>8,9,10</sup>. O câncer de boca pode ser diagnosticado em estágios iniciais e tratado precisamente, mas sua evolução é desfavorável se o diagnóstico é tardio, afetando a qualidade de vida e índice de morte. Todo profissional da área da saúde principalmente o cirurgião dentista deve ter conhecimento sobre sinais clínicos para intervir e encaminhar para um tratamento adequado<sup>10</sup>.

## MATERIAL E MÉTODOS

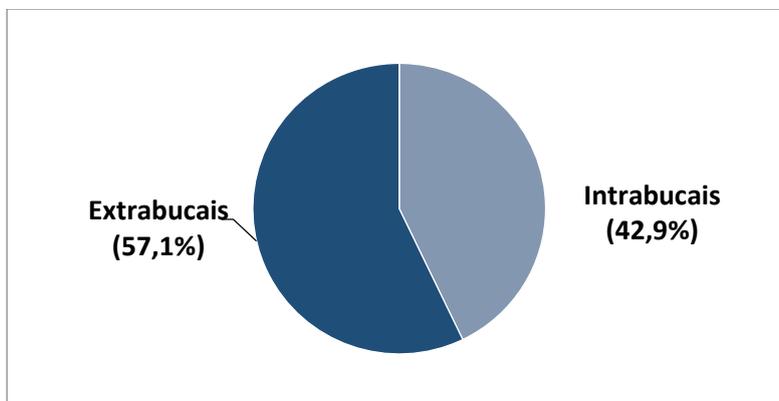
Foi um estudo epidemiológico, prospectivo, descritivo (qualitativo/quantitativo). As coletas de dados foram recolhidas através do exame clínico e da confirmação histopatológicas das lesões biopsiadas da cavidade bucal e maxilofacial, observando também dados relativos à idade, sexo do paciente, localização da lesão, tempo de evolução, diagnóstico histopatológico, classificação da lesão e a confirmação histopatológica.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de abril de 2022 a junho 2022 foram registrados 12 pacientes com análises clínicas e realização de biopsias, dos quais 7 obtiveram seu diagnóstico definitivo por exame histopatológico. A maioria das lesões biopsiadas estavam localizados em regiões extrabucais (57,1%), sendo uma delas de caráter maligno no qual seu diagnóstico prévio apresenta um prognóstico favorável. O perfil

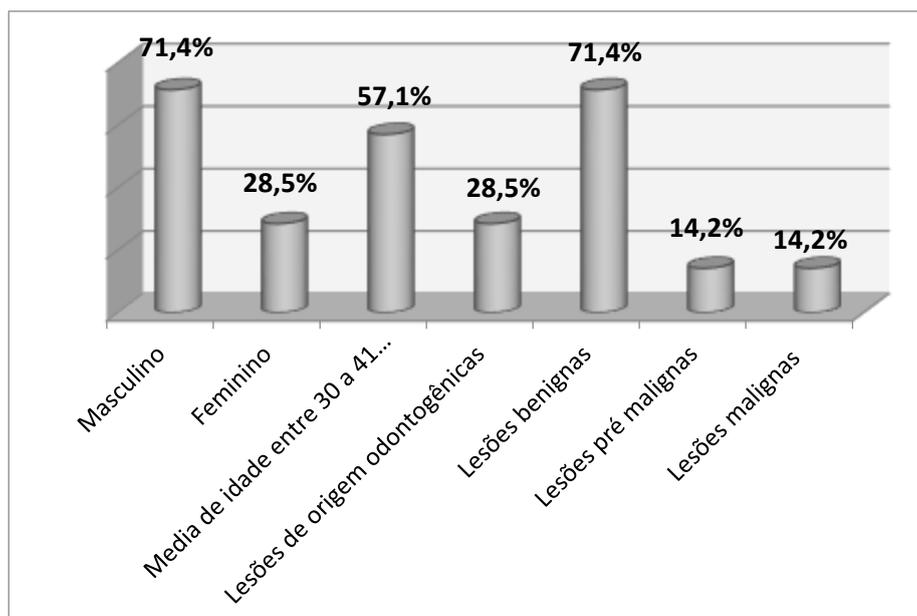
epidemiológico dos pacientes demonstra que o grupo mais afetado são homens (mais 70 %), meia idade, pele clara e nos quais 85,7% das biopsias foram realizadas com uso de anestésico local.

**Gráfico 01:** Localização das lesões patológicas em região maxilofacial;



Fonte: dados do próprio estudo

**Gráfico 02:** Perfil dos pacientes com lesões patológicas;



Fonte: dados do próprio estudo

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário a realização de uma amostra maior para um levantamento epidemiológico ideal, desta forma podendo realizar o desenvolvimento de políticas institucionais de orientações e educação á saúde para prevenção e controle das lesões mais frequentes em região oral e maxilofacial, em especifico as de caráter maligno onde seu diagnostico prévio reflete um prognostico favorável, onde o

conhecimento e atendimento especializado é fundamental para elaboração de um plano de tratamento e diagnóstico preciso para o paciente.

#### AGRADECIMENTO

Quero agradecer a toda equipe que ajudou a desenvolver esse trabalho, pois sem suas orientações e ensinamentos nada seria possível. A oportunidade de entrar no meio científico na graduação contribuem para o meu destaque acadêmico e profissional, onde a Fundação Hospital Adriano Jorge, Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas e o Governo Estadual disponibilizaram os meios necessários para esse sonho. E agradeço a Deus por me abençoar todos os dias.

## REFERÊNCIAS

1. Karen Hoff\* Soluete Oliveira da Silva\*\* João Paulo De Carli. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 319-324, set./dez. 2015
2. Maurício Roth VOLKWEIS1 Roberta GARCIA1 Cassiano Adames PACHECO. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. RGO, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 21-25, jan./mar. 2010.
3. Tamiris Tainara Marcondes Pereira<sup>1</sup> Ellen Cristina Gaetti-Jardim<sup>2</sup> Kelly Andrade Castillo<sup>3</sup> Gabriela de Barros Paes<sup>4</sup> Rosana Mara Giordano de Barros. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. Arch Health Invest (2013) 2(3): 15-20
4. Suzin TL, Frigo TZ, Salum FG, Cherubini K, Figueiredo MAZ. Levantamento epidemiológico em portadores de patologias de língua atendidos no Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS): estudo retrospectivo. Rev Odontol Bras Central 2014; 23(64):14-7.
5. Moresco FC, Nora Filho MR, Balbinot MA. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas/RS. Stomatos, Canoas. 2003; 9(17): 29-34.
6. Reichart PA, Philipsen HP. Patologia bucal. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 2000.
7. CORNEJO, A. D; HUERTA, E. R. L; BRAVO, S. P; BARRIOS, B. A; RIVERA, D. Q.; YAÑEZ, A. B.; DE OCA, A. A. M. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. Rev Cubana Estomatol , v.44 n.1,mar, 2007.
8. Cotran RS. Patologia estrutural e funcional. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
9. Marin HJI, Silveira MMF, Souza GFM, Pereira JRD. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Odontol Clín-Científ 2007; 6(4):315-8.
10. Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. Oral Diseases 2003; 9(4):188-95.