



**PESQUISAS E INOVAÇÕES EM MEDICINA:
PRODUÇÕES CIENTÍFICAS MULTIDISCIPLINARES
NO SÉCULO XXI, VOL 1**

Organizador - Daniel L. S. Braga

Pesquisas e inovações em ciências da saúde e biológicas [livro eletrônico] : produções científicas multidisciplinares no século XXI, vol. 1 / organizador Daniel L. S. Braga. -- Florianópolis, SC : Instituto Scientia, 2022. PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85047-04-3

DOI 10.55232/1083001

1. Artigos - Coletâneas
2. Ciências da saúde
3. Ciências biológicas
4. Inovações
5. Multidisciplinaridade I. Braga, Daniel L. S.

Pesquisas e Inovações em Medicina: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1

Copyright 2022 © Instituto Scientia

(CNPJ 43957433000142)

Todo conteúdo exposto nos capítulos é de responsabilidade dos próprios autores.

Organizador

Daniel L. S. Braga

Corpo Editorial

Alexandre Ribeiro de Avila
Bruno Rogério Ferreira
Fernando Soares Guedes
Camilla Rodrigues de Almeida
Juliana Barbosa de Faria
Leyla Paula de Oliveira
Larissa Ventura
Waldir Sousa
Moacir Fernando Vieira
Caritas Almeida de Brito
Rogério Moacir Ferreira
Marcello Xavier Santos

www.institutoscientia.com
contato@institutoscientia.com

APRESENTAÇÃO

O presente livro trata-se de uma coletânea dos artigos científicos acadêmicos multidisciplinares da área da Medicina e Ciências Médicas, com capítulos compostos por diversos autores de todo o Brasil, organizado e publicado pelo Instituto Scientia no ano de 2022 e disponibilizado na internet de forma gratuita, em prol da democratização da ciência.

DOI: 10.55232/1083007

ISBN: 978-65-85047-04-3

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do Instituto Scientia. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Corpo Editorial deste instituto, tendo sido aprovados para a publicação.

www.institutoscientia.com
contato@institutoscientia.com

SUMÁRIO

- Capítulo 1 - SÍNDROME DE TREACHER COLLINS NA INFÂNCIA – UM RELATO DE CASO - Página 7
- Capítulo 2 - QUALIDADE DE SONO E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO TRANSVERSAL - Página 12
- Capítulo 3 - ANSIEDADE ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA - Página 32
- Capítulo 4 - FATORES DE RISCO DO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES NO BRASIL - Página 44
- Capítulo 5 - IMPACTO DO USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO APRIMORAMENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS EM ESTUDANTES DE MEDICINA - Página 51
- Capítulo 6 - AS VIVÊNCIAS E PROBLEMÁTICAS EM UM GRUPO DE ADOLESCENTES - Página 70
- Capítulo 7 - OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS DO HUMOR ENTRE PUÉRPERAS NA PANDEMIA DO COVID-19 - Página 74
- Capítulo 8 - O TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA É BASEADO EM EVIDÊNCIAS PARA A MAIORIA DOS PEDIATRAS? - Página 85
- Capítulo 9 - ANEMIA MEGALOBLÁSTICA POR USO DE METFORMINA - Página 97
- Capítulo 10 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19: DESAFIOS E ADAPTAÇÕES - Página 100
- Capítulo 11 - ÔMEGA 3 E SUA RELAÇÃO COM RECUPERAÇÃO MUSCULAR APÓS EXERCÍCIO DE ALTA INTENSIDADE - Página 102
- Capítulo 12 - RELATO DE CASO: ABORDAGEM DE PACIENTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. - Página 104
- Capítulo 13 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HEPATITE AGUDA INFANTIL MISTERIOSA - Página 106
- Capítulo 14 - ESTADO ATUAL DA ABORDAGEM DO TRAUMA ABDOMINAL: REVISÃO DE LITERATURA - Página 108
- Capítulo 15 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORES DE FISIOLÓGIA EM AULA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM NEUROFISIOLÓGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA - Página 110
- Capítulo 16 - NEUROMONITORIA - Página 112
- Capítulo 17 - OUTUBRO ROSA: CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA - Página 113
- Capítulo 18 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PANCREATITE AGUDA NECROSANTE - Página 115

Pesquisas e Inovações em Medicina: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1

Capítulo 19 - ESTUDO DOS FATORES SOCIOAMBIENTAIS ASSOCIADOS À RETINOPATIA DIABÉTICA EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA - Página 116

Capítulo 20 - O AUMENTO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR MEDICAMENTO NO BRASIL - Página 118

Capítulo 21 - SINTOMAS E SEQUELAS NEUROLÓGICAS DA COVID-19: UMA REVISÃO DESCRITIVA - Página 119

Capítulo 22 - AVALIAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA - Página 121

Capítulo 23 - AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA DE PACIENTES COM DISLIPIDEMIAS TRATADOS COM NUTRACÊUTICO. - Página 123

Capítulo 24 - A ASSISTÊNCIA INICIAL AO POLITRAUMATIZADO - Página 125

Capítulo 25 - CAPACITAÇÃO EM MEDICINA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ENFOQUE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA - Página 126

Capítulo 26 - LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR - Página 128

Capítulo 27 - PERFIL DO IDOSO VÍTIMA DE TRAUMA ATENDIDO EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Página 130

Capítulo 28 - VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA - Página 132

Capítulo 29 - AXONOTMSE DE NERVO RADIAL APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIAS DE ÚMERO: RELATO DE CASO - Página 135

Capítulo 30 - QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DOS NÓDULOS MAMOGRÁFICOS QUANTO AO CNR DE MAMA EM MULHERES NO PERÍODO DE 2016 A 2020 EM GOIÁS - Página 137

Capítulo 31 - EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS E ANTIPSICÓTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Página 139

Capítulo 32 - PRINCIPAIS RISCOS DO USO DO ANDADOR INFANTIL PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Página 142

Capítulo 33 - DUPLA TAREFA NA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Página 144

Capítulo 34 - ANOSMIA E HIPOSMIA EM PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA - Página 146

SÍNDROME DE TREACHER COLLINS NA INFÂNCIA – UM RELATO DE CASO

Thais Gomes Silva, Jailma de Araújo Freire, Paulo Eduardo Lima, Luana de Oliveira Medeiros, Raffaella Neves Mont’Alverne Napoleão e Erlane Marques Ribeiro

RESUMO: INTRODUÇÃO: A síndrome de Treacher Collins (STC) é uma condição genética rara que pode ser identificada por meio de achados clínicos característicos associados a exames complementares e que requer aconselhamento genético, justificando, dessa maneira, o relato de caso em questão. Portadores da síndrome podem apresentar diversas manifestações, mas as características principais incluem deformidades craniofaciais, fissuras palpebrais bilaterais, micrognatia, hipoplasia malar e anormalidades no ouvido externo. OBJETIVOS: Relatar os casos de duas irmãs cearenses que têm a STC, levando em consideração os aspectos clínicos da síndrome. MÉTODO: Estudo descritivo baseado na análise dos prontuários de duas pacientes atendidas no Ambulatório de Genética Médica do Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS, localizado na cidade de Fortaleza - Ceará, aprovado no CEP local com CAAE 78568717.0.0000.5042. RESULTADOS: As irmãs são filhas de pais não consanguíneos, tendo a mãe características de STC. A mãe relatou que teve uma outra filha, falecida aos 15 anos de idade, que apresentava as mesmas características das pacientes do relato. Para ambos os casos foi realizado aconselhamento genético, com risco de recorrência de 50%. Caso 01: Paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, nasceu de parto cesáreo, sem intercorrências perinatais, a termo, sendo seu APGAR 7/8, apresentava características fenotípicas da STC e teve diagnóstico clínico confirmado. A mãe relata que a paciente iniciou acompanhamento no Hospital Infantil Albert Sabin em decorrência de apneia obstrutiva do sono. A paciente apresenta alteração da audição e dificuldades na fala; Caso 02: Paciente do sexo feminino, de 1 ano e 5 meses de idade, nasceu de parto normal, sem intercorrências no pré-natal, pré-termo, fez uso de sonda orográstica para alimentação ao nascimento, também apresentava face característica da síndrome em questão, fenda palatina transforme, desenvolvimento neurológico normal, exceto por atraso na fala e está em aguardo da avaliação auditiva. CONCLUSÕES: No caso que apresentamos, as manifestações clínicas eram clássicas da STC, porém o encaminhamento para aconselhamento genético foi tardio. Apesar da heterogeneidade das manifestações fenotípicas da STC dificultar o diagnóstico clínico, é importante realizar o diagnóstico precoce, o acompanhamento multidisciplinar e o aconselhamento genético nesses casos.

Palavras-chave: Aconselhamento genético, Disostose mandibulofacial, Anormalidades maxilofaciais

INTRODUÇÃO

A síndrome de Treacher Collins (STC) é uma condição genética hereditária rara que apresenta uma incidência aproximada de 1:40.000 a 1:70.000 pessoas em todo o mundo.

A transmissão ocorre ao acaso, mas é suspeitado uma transmissão autossômica dominante de expressividade variável (2,3). A probabilidade de uma criança herdar a condição quando um dos progenitores apresenta a síndrome é de 50%. Essa condição pode ser identificada por meio de achados clínicos característicos associados a exames complementares e que requer aconselhamento genético, justificando, dessa maneira, o relato de caso em questão.

As características mais comuns da STC incluem fissuras palpebrais inclinadas para baixo, sendo bilaterais e geralmente simétricas, hipoplasia malar e micrognatia que pode resultar em má oclusão dentária, muitas vezes caracterizada por uma mordida aberta anterior; também pode apresentar anormalidades no ouvido externo em geral com preservação do ouvido interno. Em menor escala, pode ter, como manifestação, fenda palatina e estenose coanal unilateral ou bilateral e até mesmo atresia.

O diagnóstico da síndrome é baseado nos achados clínicos característicos associados a exames complementares. Os testes moleculares capazes de detectar variantes genéticas são feitos para confirmação diagnóstica.

O trabalho tem como objetivo relatar os casos de duas irmãs cearenses que têm a STC, levando em consideração os aspectos clínicos da síndrome, e a sua importância para um diagnóstico precoce.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso, de caráter descritivo, realizado com base na análise de prontuários de duas pacientes atendidas no ambulatório de Genética Médica do Hospital Infantil Albert Sabin, localizado na cidade de Fortaleza - CE.

Estudo aprovado no CEP local com CAAE 78568717.0.0000.5042.

EXPOSIÇÃO DO CASO

Relato da família:

A família era procedente de Maracanaú-CE e iniciou seu acompanhamento no ambulatório de genética em 12/11/19. A mãe tinha 40 anos e o pai, 38 anos. Os pais eram não consanguíneos. A mãe tinha características de STC. A paciente do caso 01 tinha uma irmã com o mesmo quadro clínico, descrito no caso 02. Durante aconselhamento genético, mãe informou que teve uma filha, falecida aos 15 anos de idade, com as mesmas características das pacientes.

CASO 01

Paciente do sexo feminino, nascida em 11/3/2008, de parto cesáreo, sem intercorrências perinatais, a termo, P=2800g, E=46cm, PC=34cm, Apgar 7/8.

O desenvolvimento neurológico foi normal, exceto pelo atraso na fala, que se mantém com troca de fonemas.

Ao exame físico a paciente apresentava fenótipo típico de S. Treacher Collins (inclinação antimongolóide das fendas palpebrais, hipoplasia da região malar, mandibular, coloboma da pálpebra inferior, ausência parcial dos cílios nas pálpebras inferiores, anomalias dos pavilhões auriculares, atresia do conduto auditivo externo) e estrabismo divergente a direita (Figura 1).

Nos exames complementares a única alteração encontrada foi surdez.



Figura 01 - Caso 1 Foto da face de frente, perfil direito e perfil esquerdo.

CASO 02

Paciente do sexo feminino, nascida em 27/3/2020, de parto normal, sem intercorrências no pré-natal, pré-termo (33s4d), P=2100g, E=45cm, PC=32cm. Ao nascer, a criança utilizou sonda orogástrica para alimentação. Ao exame físico (Figura 2) o fenótipo de STC foi reconhecido. Havia também fenda palatina transforme. Nos exames complementares, o Ecocardiograma revelou forame oval pérvio e o US de abdome foi normal. Aguardamos a avaliação auditiva. Até a última avaliação, o desenvolvimento neurológico foi normal, exceto pela alteração de linguagem.



02 - Caso 2 Foto da face de frente, perfil direito e perfil esquerdo

Figura

DISCUSSÃO:

De acordo com o exposto nos casos acima, as pacientes apresentam os fenótipos típicos da Síndrome de Treacher Collins. Segundo ANDRADE et al, as características mais comuns são fissuras palpebrais inclinadas para baixo, sendo bilaterais e geralmente simétricas, hipoplasia malar e micrognatia que pode resultar em má oclusão dentária, geralmente caracterizada por uma mordida aberta anterior; além de anormalidades no ouvido externo em geral com preservação do ouvido interno.

As características ao nascimento são extremamente importantes para a correta identificação do fenótipo dessa síndrome e o seu diagnóstico precoce. É possível, assim, observar que os achados físicos das pacientes no caso 01 e 02 como inclinação antimongolóide das fendas palpebrais, hipoplasia da região malar, mandibular, coloboma da pálpebra inferior, são sugestivos da STC. Além disso, a paciente do caso 01 apresentava surdez, o que, além de sugerir o diagnóstico, devido às alterações otorrinolaringológicas, indica a necessidade de um tratamento multidisciplinar.

Deve-se destacar então que as alterações orofaciais, observadas nas pacientes dos casos 01 e 02 requerem um tratamento especializado, com a participação de diversos profissionais, como médico, enfermeiro, fisioterapeuta, que ajudaria na mobilidade bucal para a alimentação, por exemplo, fonoaudiólogo, fundamental para o desenvolvimento da fala e, conseqüentemente da comunicação como um todo, por meio da correção da articulação das palavras, psicólogo, crucial, tanto no desenvolvimento pessoal do paciente como o interpessoal, auxiliando também na comunicação e socialização. Desse modo, a ação conjunta, iniciada pelo diagnóstico precoce, pode ajudar bastante o paciente por meio da redução de danos.

CONCLUSÃO

Nos casos que apresentamos, as manifestações clínicas eram clássicas da STC, porém o encaminhamento para aconselhamento genético foi tardio. Apesar da heterogeneidade das manifestações fenotípicas da STC dificultar o diagnóstico clínico, é importante realizar o diagnóstico precoce, já que o acompanhamento multidisciplinar e o aconselhamento genético nesses casos são essenciais para oferecer o máximo de suporte e, assim, de qualidade de vida para o paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Eduardo C.; S. JÚNIOR, Vanier; DIDONI, Ana L. S.; FREITAS, Priscila Z.; CARNEIRO, Araken F.; YOSHIMOTO, Fabiana R.. Síndrome de Treacher Collins com atresia coanal: relato de caso e revisão de suas características. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 107-110, fev. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992005000100021>.

ALJERIAN, Albaraa; GILARDINO, Mirko S.. Treacher Collins Syndrome. *Clinics In Plastic Surgery*, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 197-205, abr. 2019. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2018.11.005>. PLOMP, Raul G.; VAN LIESHOUT, Manouk J. S.; JOOSTEN, Koen F. M.; WOLVIUS, Eppo B.; SCHROEFF, Marc P. van Der; VERSNEL, Sarah L.; POUBLON, René M. L.; MATHIJSEN, Irene M. J.. Treacher Collins Syndrome. *Plastic And Reconstructive Surgery*, [S.L.], v. 137, n. 1, p. 191-204, jan. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/prs.0000000000001896>.

SANCHEZ, Elodie; LAPLACE-BUILHÉ, Béryll; MAU-THEM, Frédéric Tran; RICHARD, Eric; GOLDENBERG, Alice; TOLER, Tomi L.; GUIGNARD, Thomas; GATINOIS, Vincent; VINCENT, Marie; BLANCHET, Catherine. POLR1B and neural crest cell anomalies in Treacher Collins syndrome type 4. *Genetics In Medicine*, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 547-556, 24 out. 2019. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1038/s41436-019-0669-9>.

GHESH, Leila; VINCENT, Marie; DELEMAZURE, Anne-Sophie; BOYER, Julie; CORRE, Pierre; PEREZ, Fabienne; GENEVIÈVE, David; LAPLANCHE, Jean-Louis; COLLET, Corinne; ISIDOR, Bertrand. Autosomal recessive Treacher Collins syndrome due to POLR1C mutations: report of a new family and review of the literature. *American Journal Of Medical Genetics Part A*, [S.L.], p. 0-0, 8 abr. 2019. Wiley.

OLIVEIRA, Jéssica Pereira de; LODOVICH, Fernando Felipe; GOMES, Miria Benincasa; CUSTÓDIO, Eda Marconi; DENADAI, Rafael; RAPOSO-AMARAL, Cesar Augusto; GHIZONI, Enrico; RAPOSO-AMARAL, Cassio Eduardo. Patient-Reported Quality of Life in the Highest Functioning Patients With Treacher Collins Syndrome. *Journal Of Craniofacial Surgery*, [S.L.], v. 29, n. 6, p. 1430-1433, set. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/scs.0000000000004522>.

DIXON, Michael J.. Treacher Collins syndrome: from linkage to prenatal testing. *The Journal Of Laryngology & Otology*, [S.L.], v. 112, n. 8, p. 705-709, ago. 1998. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s0022215100141544>.

PAPAGEORGIU, Elena; PAPOULIDIS, Ioannis; ZAVLANOS, Apostolos; PAPANIKOLAOU, Evaggelos; MANOLAKOS, Emmanouil; FIDANI, Stilian. A novel familial mutation associated with Treacher Collins syndrome: a case report. *Biomedical Reports*, [S.L.], p. 0-0, 28 fev. 2020. Spandidos Publications.
<http://dx.doi.org/10.3892/br.2020.1284>

Capítulo 2 - DOI:10.55232/1083007.2

**QUALIDADE DE SONO E SUA RELAÇÃO COM A
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PÓS-ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO TRANSVERSAL**

Glenda Ribeiro da Silva Oliveira, Nádia Gomes Batista dos Santos, Natália Seixas de Melo e Ruan Angel da Silva e Silva

RESUMO: Segundo a Organização Mundial da Saúde o AVC é uma síndrome clínica de origem vascular, que leva a comprometimento encefálico focal ocasionado pela interrupção do fornecimento sanguíneo ao encéfalo devido à ruptura ou obstrução de um ou mais vasos sanguíneos, de início rápido e com duração maior que 24 horas. Suas repercussões levam a danos celulares e déficits neurológicos resultando em morte neuronal e disfunção do Sistema Nervoso Central e órgãos efetores. As manifestações clínicas mais frequentemente encontradas pós-AVC são motoras, cognitivas e psicoafetivas. Foi demonstrado também significativa incidência de alterações do sono e redução da qualidade do sono nos indivíduos pós-AVC. Essa é uma manifestação prevalente e está associada a chance de redução da qualidade de vida desses idosos. Desta forma, tornou-se relevante a avaliação de aspectos do sono, seus impactos e relação com a qualidade de vida desses indivíduos. Tratou-se de um estudo observacional, transversal e de natureza quantitativa, onde os indivíduos foram alocados em dois grupos, um grupo de indivíduos idosos pós-AVC (GAVC) e um grupo de idosos sem AVC (GC), e foram avaliados através de questionários específicos para a qualidade do sono de Pittsburg (IQSP), sonolência excessiva diurna através da Escala de Sonolência de Epwort (ESE) e Qualidade de Vida (WHOQOL-bref). Ao analisar os resultados da ESE percebe-se que houve respostas com diferenças significativas entre os escores dos grupos. O grupo de idosos com AVC mostrou-se com escores maiores, indicando maior prevalência de sonolência diurna. A análise do escore global do IQSP do GC demonstrou que 68,57% dos indivíduos apresentaram uma qualidade de sono ruim e apenas 11,43% foram classificados com presença de transtorno do sono. O GAVC apresentou médias menores dos escores de QV. O estudo reforça a necessidade de avaliar o paciente de forma global, considerando todos os aspectos relacionados à sua saúde, inclusive a sua perspectiva sobre a qualidade do sono e qualidade de vida. Espera-se que os resultados desse estudo possam favorecer na implementação de novas estratégias de políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Qualidade de vida, Sono.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o acidente vascular cerebral (AVC) é uma síndrome clínica de origem vascular, que leva a comprometimento encefálico focal ocasionado pela interrupção do fornecimento sanguíneo ao encéfalo devido à ruptura ou obstrução de um ou mais vasos sanguíneos, de início rápido e com duração maior que 24 horas (FERREIRA et al., 2020; HILLIG SCHMIDT et al., 2019). O AVC pode ser classificado em isquêmico e hemorrágico de acordo com o mecanismo de lesão. A injúria isquêmica é caracterizada pela obstrução de um vaso sanguíneo, correspondendo a 87% dos casos. A injúria hemorrágica representa 13% dos casos (PAULI et al., 2020). Esta consiste na ruptura de um vaso sanguíneo responsável pela perfusão cerebral, culminando em acúmulo de sangue no espaço intraparenquimatoso ou subaracnóideo. Ambos os mecanismos de lesão resultam em necrose do tecido cerebral, que implicam em sintomas agudos como perda da função neurológica, paresia e coma (PAULI et al., 2020).

O AVC destaca-se como a segunda maior causa de morte no mundo, responsável por aproximadamente 6,7 milhões de óbitos em 2016, segundo a OMS. De acordo com a Organização Mundial de AVC, um em cada seis indivíduos no mundo terá um AVC ao longo da vida (BRASIL, 2013). Embora ele possa atingir qualquer idade, até mesmo crianças, é mais frequente em indivíduos acima de 60 anos, portanto, a população idosa é mais vulnerável ao AVC do que os demais grupos etários (CARVALHO; LEONARDO; RIBEIRO, 2019; PAULI et al., 2020). No Brasil, o AVC é uma das principais doenças com maior índice de óbitos. As incapacidades conferidas pela doença são responsáveis por cerca de 70% das pessoas acometidas não voltarem a trabalhar e 50% terem dificuldade para realização de atividades do dia a dia (CARVALHO; LEONARDO; RIBEIRO, 2019).

O Ministério da Saúde subdivide os fatores de risco preditores do AVC em potenciais, modificáveis e não modificáveis (BRASIL, 2013). Os fatores não modificáveis abrangem a idade avançada, história familiar de ocorrência de AVC, sexo masculino, população negra - por associação com hipertensão arterial maligna -, baixo peso ao nascer, história pregressa de Acidente Isquêmico Transitório (AIT), bem como anemia falciforme (BRASIL, 2013; HIRTZ; KIRKHAM, 2019). Os riscos potenciais incluem sedentarismo, excesso de peso, uso de contraceptivo oral, terapia de reposição

hormonal pós-menopausa, aumento de homocisteína plasmática, etilismo, hábitos alimentares não saudáveis e estados e/ou processos inflamatórios (HILLIG SCHMIDT et al., 2019; MORGADO, 2017). O uso de drogas ilícitas (p.ex. cocaína e anfetaminas) também está associado a potencial AVC, principalmente em jovens (BRASIL, 2013; PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004). Os aspectos modificáveis incluem hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, doenças cardiovasculares como fibrilação atrial, e hiperuricemia (MORGADO, 2017).

As deficiências e incapacidades causadas pelo AVC ocorrem por consequência da morte neuronal e pela falta ou alteração da conexão entre o Sistema Nervoso Central (SNC) e os órgãos efetores. Algumas das limitações imediatas produzidas são a incapacidade de realizar marcha, déficit no controle postural e na propriocepção (PAULI et al., 2020). Essas limitações podem ser gravemente incapacitantes, interferindo de forma drástica na execução das atividades de vida diária (AVDs) e, portanto, na independência funcional e socialização do indivíduo, o que altera negativamente sua qualidade de vida (MOREIRA et al., 2015).

As manifestações clínicas mais comumente encontradas pós-AVC são a plegia ou a paresia, espasticidade, rigidez, alteração do equilíbrio e coordenação, tremores, déficit na habilidade motora grossa e fina, e alterações sensoriais (MORGADO, 2017). Contudo, manifestações psicoafetivas e cognitivas envolvendo quadros de depressão, ansiedade, agressividade, problemas de memória, atenção e concentração, alterações de linguagem e de funções executivas, além de dificuldade no planejamento de ações e déficit perceptual também podem ser observadas (BRASIL, 2013; MORGADO, 2017).

Entre os sinais e sintomas mais observados estão a diminuição da força do membro superior e/ou inferior do hemicorpo causando hemiplegia, perda súbita da visão, disfunções na fala, dor de cabeça intensa, desequilíbrio, distúrbios de comportamento, sensibilidade e deglutição, entre outros (MORGADO, 2017). Tais restrições e prejuízos levam a um estilo de vida sedentário. O processo de reabilitação, que ocorre desde a fase aguda, sendo contínuo e demorado em muitos casos, pode ser comprometido se o paciente apresentar uma má qualidade de sono ou diferentes distúrbios do sono (HERMANN; BASSETTI, 2017).

Os distúrbios do sono compreendem uma vasta gama de condições clínicas capazes de interferir negativamente em todos órgãos e sistemas, e, em particular, no sistema cardiovascular (MEDIC; WILLE; HEMELS, 2017). As consequências são inúmeras e não limitadas à fase em que estamos dormindo. Contrariamente, os distúrbios

de sono causam importantes repercussões também no período da vigília, comprometendo a QV e contribuindo para o surgimento de muitas doenças (MEDIC; WILLE; HEMELS, 2017). Estamos cada vez mais convencidos de que os transtornos do sono são novos fatores de risco cardiovascular. No entanto, na prática clínica, o subdiagnóstico e o consequente subtratamento são frequentes.

É comum que sobreviventes de AVC apresentem pior qualidade do sono, consequentemente reduzindo a qualidade de vida (DA PAZ OLIVEIRA et al., 2017; WAHID et al., 2020). Desta forma, tornou-se relevante a avaliação de aspectos do sono, seus impactos na qualidade de vida destes indivíduos.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Investigar a qualidade do sono e a qualidade de vida em idosos pós-AVC.

Objetivos específicos

- a) Identificar se há pior qualidade de sono nos idosos pós-AVC e seus controles.
- b) Analisar se existe diferença entre os níveis de Qualidade de Vida de idosos pós-AVC e seus controles;

METODOLOGIA

Considerações éticas sobre a pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) com o CAAE 83573318.2.0000.5020 e parecer nº 2.520.881, e recebeu uma emenda, para que a pesquisa pudesse ser prorrogada por mais um ano. O projeto guarda-chuva recebe titulação diferenciada por envolver outras variáveis a serem analisadas e foi aprovado para realização em quatro anos, com início em março de 2018 de acordo com a aprovação do CEP, sendo os resultados a serem apresentados, parte da pesquisa. Os participantes receberam informações do estudo e aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as informações dos dados recolhidos serão resguardadas, mantendo-se a ética e o sigilo quanto a identidade dos participantes, conforme a Resolução 466/2012(BRASIL, 2012).

Delineamento do estudo

Estudo observacional, transversal, de natureza quantitativa.

População e amostra do estudo

A população do estudo foi constituída por idosos (60 anos ou mais) e foram estratificados em dois grupos: grupo pós-AVC (GAVC), constituído por idosos com diagnóstico clínico de AVC, na fase crônica da doença, e um grupo controle (GC), sem AVC, com características semelhantes ao GAVC relativas ao sexo, a idade e índice de massa corporal (IMC).

Foram excluídos idosos tabagistas, que apresentavam doença pulmonar ou outra doença neurológica diagnosticada, ou que não apresentaram condições físico/cognitivas para a realização da avaliação através dos questionários, adequadamente. Assim, a amostra foi de conveniência.

Local da busca e seleção da amostra e período de coleta

Os idosos foram selecionados nos Centros de Atenção à Melhor Idade (CAIMIs). Foi realizada uma abordagem face-a-face com os idosos, convidando-os para participar do estudo e apresentando os objetivos da pesquisa e o TCLE.

Características da amostra

As características clínicas da amostra foram coletadas por meio de um questionário desenvolvido pelos pesquisadores contendo informações como: sexo, idade, presença ou não de diagnóstico clínico de HAS, Diabetes Mellitus (DM) e prática de atividade física regular.

Consideramos como prática regular de atividade física, baseado nas recomendações da saúde pública para a atividade de física do Colégio Americano de Medicina Esportiva e da American Heart Association (AHA), no mínimo, cento e cinquenta minutos (150 minutos) de atividade física regular por semana (GARBER et al., 2011).

O peso e a altura foram aferidos para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) com uma fita métrica e uma balança antropométrica. O IMC foi calculado por meio da divisão do peso em quilos (kg) pela altura em metros (m) elevada ao quadrado (kg/m^2).

O IMC é o indicador antropométrico mais utilizado para avaliar o risco nutricional, por ser uma medida facilmente aplicável, não invasiva e de baixo custo. Os valores de ponto de corte adotados para avaliar o IMC foram os propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, para pessoas idosas:

- Baixo peso ($IMC < 22 \text{ kg/m}^2$)
- Peso adequado ($22 \geq IMC \leq 27 \text{ kg/m}^2$);
- E sobrepeso ($IMC > 27 \text{ kg/m}^2$).

Qualidade de vida (QV)

A QV foi avaliada através do questionário WHOQOL-bref (FLECK et al., 2000). O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) – Whoqol Group definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (RIBERTO et al., 2004). O WHOQOL-bref é composto por 26 questões, baseado em quatro domínios, que são: o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. O escore para cada domínio varia de 0 a 100, sendo zero pior e 100 o melhor resultado (FLECK et al., 2000; RIBERTO et al., 2004).

Escala de Sonolência de Epworth - ESE

Trata-se de um questionário autoaplicável que avalia a probabilidade de adormecer em oito situações envolvendo atividades diárias. O escore global varia de 0 a 24, sendo que os escores acima de 10 sugerem o diagnóstico da sonolência diurna excessiva. O ESE tem sido traduzido e validado para uso em diversas outras línguas, sendo amplamente usado por ser simples, fácil de entender e de rápido preenchimento. A escala de Epworth foi aplicada, sendo respondida pelo próprio indivíduo, houve interferência somente em casos de dúvidas ou má interpretação.

Escala De Pittsburgh Para Avaliação Da Qualidade Do Sono - IQSP

O índice de qualidade de sono de Pittsburgh (IQSP) avalia a qualidade e perturbações do sono durante o período de um mês sendo um questionário padronizado e simples. O instrumento é constituído por 19 questões em autorrelato e cinco questões direcionadas ao cônjuge ou acompanhante de quarto. As últimas cinco questões são utilizadas apenas para a prática clínica, não contribuindo para a pontuação total do índice. As 19 questões são categorizadas em sete componentes, graduados em escores de zero (nenhuma dificuldade) a três (dificuldade grave). Os componentes do IQSP são: C1 qualidade subjetiva do sono, C2 latência do sono, C3 duração do sono, C4 eficiência habitual do sono, C5 alterações do sono, C6 uso de medicamentos para dormir, C7 disfunção diurna do sono. A soma dos valores atribuídos aos sete componentes varia de

zero a 21 no escore total do questionário indicando que quanto maior o número pior é a qualidade do sono. Um escore total maior que cinco indicou que o indivíduo está apresentando grandes disfunções em pelo menos dois componentes, ou disfunção moderada em pelo menos três componentes.

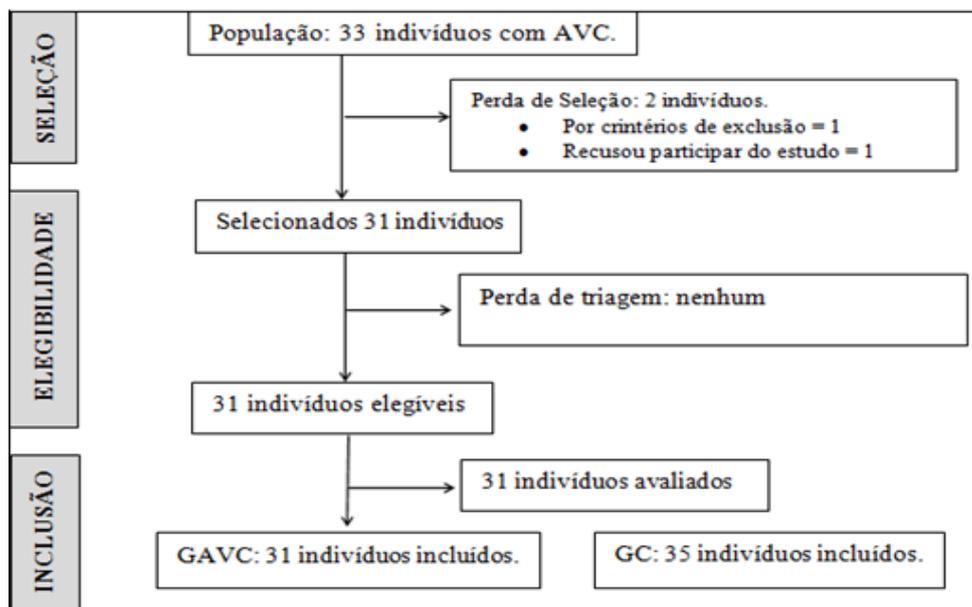
Análises dos dados

Os dados foram analisados através de análise descritiva simples: média ou mediana, desvio padrão da média e percentual. Para as correlações entre as variáveis de estudo será utilizada a correlação de Pearson. Para a comparação entre os grupos será utilizado o teste T de Student para variáveis paramétricas e considerado diferente quando o valor de p for menor ou igual a 0,05. Para a análise dos questionários foram utilizados os critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL (FLECK et al., 2000). Os escores foram pontuados utilizando o software R versão 3.0.1. Na comparação das variáveis de interesse entre os domínios e o índice de QV, foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Foram incluídos 66 indivíduos, com 60 anos ou mais. O grupo de indivíduos com AVC (GAVC) foi constituído por 31 indivíduos que apresentaram diagnóstico médico de AVC e estavam na fase crônica da doença e em tratamento médico e fisioterapêutico. No grupo controle (GC) foram incluídos 35 indivíduos que não apresentavam doenças cardiorrespiratórias ou neurológicas. O GAVC foi construído de acordo com o fluxograma abaixo.

Figura 1 - Fluxograma de seleção, alocação e análise do estudo.



Legenda: GAVC = grupo com Acidente Vascular Cerebral e GC = grupo controle. **Fonte:** elaborada pelos autores.

A Tabela 1 apresenta a frequência absoluta e percentual referente ao sexo, idade, prática de atividade física regular, presença de diabetes mellitus e hipertensão arterial entre os grupos pareados.

Foi verificada diferença significativa entre os grupos de idosos para as variáveis “Atividade Física Regular” e “Hipertensão Arterial”, através do teste Qui-quadrado.

No GAVC a média de tempo de diagnóstico da doença foi de $24 \pm 30,8$ meses, sendo que 10% (3) dos indivíduos apresentaram mais de uma vez o episódio da doença.

A análise estatística realizada mostrou que não houve diferença significativa entre os idosos do GAVC e GC quanto ao sexo e idade, indicando que a amostra selecionada no presente estudo foi homogênea, servindo assim, de parâmetro para comparação das variáveis relativas ao sono e QV.

A maioria da população das amostras foi do sexo masculino, 61,3% no GAVC e 57,1% no GC. A maior parte dos idosos do GAVC apresentou idade entre 60 e 65 anos (38,7%). No GC a maioria dos indivíduos encontra-se entre 60 e 70 anos. A mediana de idade para o GAVC foi de 68 anos e para o GC foi de 69 anos, conforme a tabela 1.

GAVC 80,6% dos idosos não praticavam atividade (somente realizavam sessões de fisioterapia de duas a três vezes na semana). Em contrapartida, no GC 74,3% dos idosos praticavam atividade física pelo menos três vezes durante a semana. Estatisticamente essa variável mostrou-se extremamente significativa ($p < 0,001$).

Quanto à presença de doenças crônicas foram encontradas sequencialmente, nas avaliações, a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes melittus. No GAVC 83,9% dos indivíduos apresentaram HAS e faziam uso de medicação controlada para a doença. No GC apenas 28,6% apresentaram HAS. Essa variável também se mostrou estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Tabela 1: Distribuição segundo o sexo, idade, presença de HAS, DM e prática de atividade física regular nos grupos pareados.

Variáveis	Grupos				Total	p
	GAVC (n =31)		Controles (n = 35)			
	fi	%	fi	%		
Gênero						0,732*
Feminino	12	38,7	15	42,9	27	
Masculino	19	61,3	20	57,1	39	
Idade (anos)						0,699**
60 --- 65	12	38,7	9	25,7	21	
65 --- 70	4	12,9	10	28,6	14	
70 --- 75	8	25,8	5	14,3	13	
75 --- 80	1	3,2	8	22,9	9	
80 --- 85	3	9,7	1	2,9	4	
85 --- 90	3	9,7	2	5,7	5	
Q1 - Mediana - Q3	63 - 68 - 74		64- 69 -76			
Atividade física regular						<0,001*
Sim	6	19,4	26	74,3	32	
Não	25	80,6	9	25,7	34	
Diabetes Mellitus						0,999***
Sim	5	16,1	5	14,3	10	
Não	26	83,9	30	85,7	56	
Hipertensão arterial						<0,001*
Sim	26	83,9	10	28,6	36	
Não	5	16,1	25	71,4	30	

Legenda: fi = frequência absoluta simples; * Teste do qui-quadrado; ** Teste de Mann-Whitney; *** Teste exato de Fisher. Valor de p em negrito itálico indica associação estatisticamente significativa ao nível de 5%. Fonte: elaborada pelos autores.

A ESE classificou o nível de sonolência diurna dos idosos. De acordo com essa escala, 35,48% dos indivíduos do GAVC e 11,42% do GC apresentaram sonolência anormal (escore > 10,0 pontos) e 25,8% do GAVC e 60% do GC apresentaram nível de sonolência normal (escore < 6,0 pontos), conforme a tabela 2.

A comparação da média da pontuação da ESE indicou que houve diferença significativa entre os grupos pareados ($p = 0,020$), evidenciando um maior número de idosos com o nível de sonolência normal no grupo de idosos sem AVC.

Tabela 2: Distribuição segundo os níveis apresentados na escala de sonolência em relação aos grupos dos idosos.

Variáveis	Grupos				Total	p*
	Controle (n=35)		AVC (n=31)			
	fi	%	fi	%		
Níveis da ESE						0,020*
Normal	21	60	8	25,8	29	
Média sonolência	10	25,57	12	38,0	22	
Sonolência anormal	4	11,42	11	35,48	15	

Legenda: ESE= Escala de Sonolência de Epworth; n = número absoluto de indivíduos; fi = frequência absoluta simples; % = porcentagem; p* = Teste do qui-quadrado. Fonte: elaborada pelos autores.

Para a qualidade do sono, os escores foram computados de acordo com os componentes de 1 a 7 já estabelecidos nos métodos. A tabela 3 mostra o nível geral de qualidade do sono entre os grupos de indivíduos, onde no GAVC a maioria dos idosos (61,29%) apresentou qualidade ruim do sono (escore global de 5,0 a 10,0 pontos), 16,12% apresentaram boa qualidade do sono (escore global até 4,0 pontos) e 22,59% estão classificados com “presença de transtorno do sono” (escore global >10,0 pontos).

A análise do escore global do IQSP do GC demonstra que 68,57% dos indivíduos apresentaram uma qualidade de sono ruim e apenas 11,43% foram classificados com presença de transtorno do sono, conforme a tabela 3.

Tabela 3: Distribuição segundo os níveis de qualidade do sono em relação aos grupos dos idosos.

Variáveis	Grupos				Total	p*
	Controle (n=35)		GAVC (n=31)			
	fi	%	fi	%		
Nível geral IQSP						0,684*
Boa	7	20,0	5	16,12	12	
Ruim	24	68,57	19	61,29	43	
Presença de transtorno do sono	4	11,43	7	22,59	11	

Legenda: IQSP = Índice de qualidade do sono de Pittsburgh; n = número absoluto de indivíduos; fi = frequência absoluta. *Teste Qui-quadrado. Fonte: elaborada pelos autores.

Ao analisar individualmente os componentes do IQSP, na tabela 4, através dos intervalos interquartis e de suas medianas foi observado que houve associação estatisticamente significativa entre os grupos nos componentes “duração do sono” ($p=0,001$) e “eficiência habitual do sono” ($p<0,001$) pelo Teste de Mann-Whitney, com os indivíduos apresentando um escore com mediana de 1,0 no GAVC em ambos os componentes. As maiores medianas foram observadas nos componentes “qualidade subjetiva do sono” e “distúrbios do sono” no GAVC, caracterizando assim que esse grupo de idosos relatou ter uma pior qualidade de sono e queixas de insônia. No GC além das mesmas variáveis encontradas no GAVC apresentarem maiores valores de mediana, também foi possível observar um maior escore no componente “latência do sono”, ou seja, esses idosos levam mais tempo para realizar a transição da vigília para o sono total.

De acordo com as medianas dos escores globais dos grupos pode-se verificar associação estatisticamente significativa e que no GAVC a mediana do escore é de 8,0 pontos, conforme a tabela 4, indicando assim uma pior qualidade de sono para esse grupo.

Tabela 4: Comparação das medianas e intervalos interquartis dos componentes e escore global do IQSP entre os grupos de idosos.

Componentes IQSP	Grupos						p*
	GAVC			Controle			
	Q ₁	Med	Q ₃	Q ₁	Med	Q ₃	
Qualidade subjetiva do sono	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	0,874
Latência do sono	1,0	1,0	3,0	0,0	2,0	2,0	0,968
Duração do sono	1,0	1,0	2,0	0,0	0,0	1,0	0,001
Eficiência habitual do sono	0,0	1,0	2,0	0,0	0,0	0,0	<0,001
Distúrbios do sono	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	0,920
Uso de medicação para dormir	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,263
Disfunção durante o dia	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,482
IQSP Global	5,0	8,0	10,0	5,0	6,0	8,0	0,031

Legenda: IQSP = Índice de qualidade do sono de Pittsburgh; Q₁ = 1º quartil; Med = mediana; Q₂ = 2º quartil; *p = Teste de Mann-Whitney. Valor de p em negrito itálico indica associação estatisticamente significativa ao nível de 5%. Fonte: elaborada pelos autores.

Na tabela 5 pode-se observar que o GAVC apresentou médias menores dos escores de QV. A média relacionada a “QV geral” refere-se as duas primeiras perguntas do questionário de QV. Desta maneira, houve diferença estatística nos valores na questão 2 (“Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”) ($p= 0,002$) e nos domínios físico ($p < 0,001$), psicológico ($p= 0,012$) e nos valores da QV geral ($p < 0,001$), de acordo com o teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 5. Distribuição dos escores das questões 1 e 2 e dos domínios do questionário WHOQOL-Bref de Qualidade de vida estratificado pelos grupos.

WHOQOL-Bref (Questões e domínios)	GAVC (N=31) Média ± DP	GC (N=35) Média ± DP	<i>p</i> *
(Questão 1)			
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	60,59 ± 2,01	68,45 ± 1,87	0,689
(Questão 2)			
Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	52,21 ± 3,15	65,10 ± 2,66	0,002
Físico	40,56 ± 2,17	66,07 ± 2,28	< 0,001
Psicológico	53,07 ± 2,79	61,42 ± 2,92	0,012
Relações sociais	60,02 ± 3,05	70,94 ± 3,95	0,619
Ambiente	61,18 ± 3,46	62,25 ± 2,36	0,528
QV Geral	56,40 ± 2,68	66,77 ± 3,24	<0,001

Legenda: GAVC= grupo pós-Acidente Vascular Cerebral; GC= grupo controle; DP= Desvio padrão; N=Número de indivíduos; * Teste de *Mann-Whitney*. Valor de *p* em negrito indica diferença estatisticamente significativa ao nível de 5%. Fonte: elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

A análise estatística realizada mostrou que não houve diferença significativa entre idosos com AVC e idosos saudáveis quanto ao sexo e idade, indicando que a amostra selecionada no presente estudo foi homogênea, servindo, assim, de parâmetro para comparação das variáveis relativas ao sono e qualidade de vida.

A primeira diferença significativa entre os grupos de idosos no presente estudo foi quanto à presença de hipertensão arterial e a regularidade na prática de atividade física. O GAVC apresentou maior número de idosos com hipertensão e uma minoria praticante de atividade física, com uma frequência de pelo menos três vezes durante a semana.

Existe uma relação muito próxima entre o AVC e HAS (CIPOLLA; LIEBESKIND; CHAN, 2018; WOLF et al., 1991) o que condiz com o esse estudo. O cérebro geralmente é um órgão que sofre as consequências da hipertensão precocemente,

além de ser acometido progressivamente, ou seja, quanto maior o tempo de exposição à HAS, maior o risco de DCV, e quanto maiores os índices da HAS, maiores serão as complicações.

Os estudos de Framingham(WOLF et al., 1991) comprovam essa progressão de risco. Uma constatação bastante interessante e ainda sem explicação adequada é que a HAS normalmente é mais lesiva ao cérebro do que a outros órgãos. Alguns estudos reforçam esse achado constatando que os hipertensos têm uma incidência quatro vezes maior de AVC, comparativamente aos normotensos (NAKANE et al., 1995)

A hipertensão arterial é o principal fator de risco modificável para as DCVs principalmente para o AVC. Cerca de 80% dos AVCs estão relacionados à HAS, que pode causar todos os diferentes tipos de AVC (PISTOIA et al., 2016). Sendo assim, deve-se ter como maior foco a detecção e o controle da pressão arterial, ponto fundamental de qualquer programa de prevenção de AVC.

Ao observar a frequência da prática de atividade física entre os grupos amostrados foi perceptível que os idosos com AVC não apresentaram uma frequência regular, provavelmente devido a redução do nível de capacidade funcional que acomete a maioria dos pacientes pós-AVC.

Alguns estudos epidemiológicos demonstraram relação inversa entre prática de atividade física e os níveis de pressão arterial (BLAIR et al., 1991; FAGARD, 2005). Nesse sentido, na década de 1980, Paffenbarger (1988) acompanhando por 6 a 10 anos a incidência de hipertensão arterial em alunos de Harvard, relatou que indivíduos que não praticavam atividades esportivas tinham um risco 35% maior de desenvolver hipertensão arterial que aqueles que praticavam esse tipo de atividade.

Blair e colaboradores (BLAIR et al., 1991), também observaram que sujeitos com menor aptidão física tinham maior risco para a incidência de hipertensão arterial em relação aos sujeitos com maior aptidão. A partir desses estudos, várias pesquisas foram conduzidas e Fagard (FAGARD, 2005), em sua revisão de 2005, concluiu que níveis elevados de atividade física reduzem em aproximadamente 30% a incidência de hipertensão arterial e conseqüentemente o número de casos de DCVs como o AVC. Ao relacionar o fator sedentarismo com indivíduos que apresentaram AVC pode-se pensar em aumento do risco para novos episódios da doença.

Estudos epidemiológicos com populações específicas de idosos, como os com AVC, proporcionam o conhecimento da prevalência e das características de problemas comuns na prática da rotina diária, como a insônia e a sonolência diurna excessiva que

incomodam, levam a prejuízos e comprometimentos diários ao longo da vida e a uso de medicações específicas para dormir, por vezes em exagero (CAMPOS et al., 2007; DAVIES et al., 2003). O uso de questionários padronizados e de escalas validadas e sensíveis auxiliam neste processo e tornam viáveis cada vez mais pesquisas.

A sonolência diurna excessiva (SDE) é um dos sintomas relatados por idosos (TIAN; LI, 2017; WALTHER, 2019). Nesse estudo, ao analisar os resultados da ESE percebe-se que houve respostas com diferenças significativas entre os escores dos grupos. O grupo de idosos com AVC mostrou-se com escores maiores, indicando maior prevalência de sonolência diurna.

Tratando-se do ciclo sono-vigília, deverá haver monitorização de suas alterações, com intervenções e diagnósticos precoces, os quais geram tratamentos especializados, melhorando a qualidade do sono e conseqüentemente a QV dos idosos, principalmente com AVC.

Analisando o escore global do IQSP percebe-se uma diferença significativa entre os grupos pareados, indicando que os idosos com AVC apresentaram pior qualidade do sono. Em relação aos componentes do mesmo questionário, houve significância estatística entre os grupos nos itens “duração do sono” e “eficiência habitual do sono”. Os indivíduos com AVC apresentaram maior duração do sono e pior eficiência habitual do sono. Os maiores escores dos idosos com AVC foram nos componentes “qualidade subjetiva do sono” e “distúrbios do sono”, mostrando assim uma pior subjetividade dos idosos quanto à percepção da qualidade do sono e maiores queixas de insônia. Esses dados corroboram com os resultados de um estudo anterior realizado por CAMPOS et al., 2007 com relação à qualidade de sono ruim e à maior duração do sono de pacientes no estágio tardio de recuperação de um AVC, o qual sugere que a maior duração do sono é provavelmente devido a uma compensação da pior qualidade de sono e SDE que esses indivíduos apresentam, indicando a possibilidade de uma modificação comportamental após a lesão cerebral.

A diminuição da eficiência do sono e o aumento da fragmentação do sono podem resultar em SDE ou fadiga (YAREMCHUK, 2018). O estudo de Chasens et al. (2007) sobre sonolência com adultos e idosos expõe a presença de uma relação entre a sonolência e a qualidade de sono, concomitante com o resultado do presente estudo de que idosos acometidos por AVC apresentam SDE e pior qualidade de sono. No estudo de Davies et al. (2003) sobre sonolência diurna e cochilos foi encontrado que a SDE esteve significativamente associada ao AVC. Diferentes estudos mostram que as etiologias da

SDE possuem uma estreita correlação, e que, presumivelmente, são determinadas pelos mecanismos neuroquímicos comuns do desenvolvimento de processos neurodegenerativos e da sonolência (MEDVEDEVA et al., 2020).

Os indivíduos pós-AVC do presente estudo apresentaram um maior número de queixas de transtorno do sono do que os indivíduos saudáveis. Os distúrbios do sono parecem ser um fator de risco de AVC e agravados por AVC (BONANNI et al., 2005; KHOT; MORGENSTERN, 2019). Os estudos Foley et al. (2004) documentam a associação de alterações de sono e doenças crônicas em idosos, em concordância com os dados presentes nesta pesquisa ao observar que a ocorrência do AVC nos idosos esteve associada com a presença de queixas de sonolência diurna e transtorno do sono.

De acordo com Ancoli-Israel e Cooke (2005), o avançar da idade é um fator de maior propensão para a presença de queixas de sono em geral, inclusive a insônia. Outros artigos como o de Kamel e Gammack (2006), destacam que as mudanças fisiológicas provenientes do envelhecimento reverberam também sobre o sono e o ritmo circadiano. A redução natural do tempo total de sono em parte da população idosa é capaz, inclusive, de gerar expectativas sobre a duração do sono, acarretando sintomas como ansiedade que pode tornar-se o gatilho para piorar a insônia ou até mesmo causá-la, piorando assim a qualidade de vida (PATEL; STEINBERG; PATEL, 2018).

Pela análise do WHOQOL-Bref foi verificado que em todos os domínios para o GAVC os escores médios foram menores que os escores médios do GC. A partir dessa informação percebe-se que a ocorrência de um AVC tende a reduzir os níveis de qualidade de vida dos indivíduos. Esses escores são interpretados no formato de escala positiva, ou seja, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida, não existindo um nível de corte que determine valores para classificar a QV em “pior” ou “melhor” (FLECK et al., 2000)

Os agravos à saúde gerados pelo AVC podem ocasionar a perda da autonomia e independência do indivíduo (CASTRO et al., 2018), o que pode ser observado neste estudo através do baixo valor do escore médio do domínio físico do GAVC, quando comparado ao GC. A incapacidade de realização das AVDs pode trazer também consequências psicológicas (CASTRO et al., 2018), situação que se mostrou evidente no domínio psicológico, onde o escore médio mostrou-se reduzido quando comparado ao GC.

Em relação a percepção de saúde, na segunda pergunta do instrumento de avaliação da QV (“Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”), percebe-se que a

maioria dos idosos do GAVC não está satisfeito com a saúde. O estado clínico de dependência no qual se encontram esses indivíduos e o sentimento de ansiedade e tristeza interferem diretamente no cuidado oferecido e na qualidade de vida desses idosos, sendo assim, para tentar minimizar os efeitos deve haver um acompanhamento psicológico das sequelas funcionais existentes, uma assistência priorizando um atendimento multiprofissional, visando o ganho gradativo de independência (YOSHIDA; BARREIRA; FERNANDES, 2019).

Alguns estudos demonstraram que os resultados descritos nessa pesquisa são semelhantes, onde até 40% dos indivíduos apresentam QV baixa (LOTUFO et al., 2017). Os dados encontrados são claros quanto a necessidade de uma maior valorização da QV.

No âmbito da saúde pública é relevante o aumento do interesse pela avaliação da QV e qualidade do sono. As informações obtidas através dos questionários específicos podem ser utilizadas como indicadores para avaliação da eficácia e eficiência dos tratamentos utilizados. Deve existir o interesse nas práticas assistenciais no serviço de saúde onde frequentemente pode ser realizada a avaliação do impacto físico psicossocial, das limitações e suas consequências em pessoas acometidas pelo AVC, permitindo a compreensão e adaptação da condição atual.

CONCLUSÃO

O estudo reforça a necessidade de avaliar o paciente de forma global, considerando todos os aspectos relacionados à sua saúde, inclusive a sua perspectiva sobre a qualidade do sono e qualidade de vida. Espera-se que os resultados desse estudo possam favorecer na implementação de novas estratégias de políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

ANCOLI-ISRAEL, Sonia; COOKE, Jana R. Prevalence and Comorbidity of Insomnia and Effect on Functioning in Elderly Populations. *Journal of the American Geriatrics Society*, [S. l.], v. 53, n. S7, p. S264–S271, 2005. DOI: 10.1111/J.1532-5415.2005.53392.X. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-5415.2005.53392.x>. Acesso em: 9 dez. 2021.

BLAIR, Steven N.; KOHL, Harold W.; BARLOW, Carolyn E.; GIBBONS, Larry W. Physical fitness and all-cause mortality in hypertensive men. *Annals of Medicine*, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 307–312, 1991. DOI: 10.3109/07853899109148065.

BONANNI, Enrica; MAESTRI, Michelangelo; TOGNONI, Gloria; FABBRINI, Monica; NUCCIARONE, Barbara; MANCA, Maria Laura; GORI, Sara; IUDICE, Alfonso; MURRI, Luigi. Daytime sleepiness in mild and moderate Alzheimer’s disease and its relationship with cognitive impairment. *Journal of Sleep Research*, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 311–317, 2005. DOI: 10.1111/J.1365-2869.2005.00462.X. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2869.2005.00462.x>. Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2013. [S. l.], 2013. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 26 mar. 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde, Brasília, DF. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.

CAMPOS, Tania F.; DIÓGENES, Fabíola P.; FRANÇA, Fabíola R.; DANTAS, Raquel C. S.; ARAUJO, John F.; MENEZES, Alexandre A. L. The sleep – wake cycle in the late stage of cerebral vascular accident recovery. <https://doi.org/10.1080/09291010400028799>, [S. l.], v. 36, n. 1–2, p. 109–114, 2007. DOI: 10.1080/09291010400028799. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09291010400028799>. Acesso em: 9 dez. 2021.

CARVALHO, Vergílio Pereira; LEONARDO, Hugo; RIBEIRO, Shigenaga. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com acidente vascular cerebral. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 13, n. 15, p. 50–61, 2019.

CASTRO, Pedro de Oliveira; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; DO COUTO, Glória Maria Andrade; REIS, Maria Gorete. Terapia por caixa de espelho e autonomia no autocuidado após acidente vascular cerebral: programa de intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, [S. l.], v. IV, n. 17, p. 95–110, 2018. DOI: 10.12707/RIV17088. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17088>. Acesso em: 9 dez. 2021.

CHASENS, Eileen R.; SEREIKA, Susan M.; WEAVER, Terri E.; UMLAUF, Mary Grace. Daytime sleepiness, exercise, and physical function in older adults. *Journal of Sleep Research*, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 60–65, 2007. DOI: 10.1111/J.1365-2869.2007.00576.X. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2869.2007.00576.x>. Acesso em: 9 dez. 2021.

CIPOLLA, Marilyn J.; LIEBESKIND, David S.; CHAN, Siu Lung. The importance of comorbidities in ischemic stroke: Impact of hypertension on the cerebral circulation. *Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism*, [S. l.], v. 38, n. 12, p. 2129–2149, 2018. DOI: 10.1177/0271678X18800589.

DA PAZ OLIVEIRA, Giuliano; VAGO, Eliana Regina Lottemberg; DO PRADO, Gilmar Fernandes; COELHO, Fernando Morgadinho Santos. The critical influence of nocturnal breathing complaints on the quality of sleep after stroke: The pittsburgh sleep quality index and STOP-BANG. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, [S. l.], v. 75, n. 11, p. 785–788, 2017. DOI: 10.1590/0004-282x20170137.

DAVIES, D. P.; RODGERS, H.; WALSHAW, D.; JAMES, O. F. W.; GIBSON, G. J. Snoring, daytime sleepiness and stroke: A case-control study of first-ever stroke. *Journal of Sleep Research*, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 313–318, 2003. DOI: 10.1046/j.0962-1105.2003.00371.x.

FAGARD, Robert H. Physical activity, physical fitness and the incidence of hypertension. *Journal of Hypertension*, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 265–267, 2005. DOI: 10.1097/00004872-200502000-00005.

FERREIRA, Andressa; PEREIRA¹; FERREIRA, Yolanda Cristina; LINS, Volpato²; BOIANI, Larisse Eduarda³; POMPERMAIER, Charlene. FATORES DE RISCO PARA O ACIDENTE

VASCULAR CEREBRAL (AVC). Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê, [S. l.], v. 5, p. e24365–e24365, 2020.

FLECK, Marcelo P. A.; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” Revista de Saúde Pública, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000. DOI: 10.1590/S0034-89102000000200012. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2021.

FOLEY, Daniel; ANCOLI-ISRAEL, Sonia; BRITZ, Patricia; WALSH, James. Sleep disturbances and chronic disease in older adults: Results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey. Journal of Psychosomatic Research, [S. l.], v. 56, n. 5, p. 497–502, 2004. DOI: 10.1016/J.JPSYCHORES.2004.02.010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8534985_Sleep_disturbances_and_chronic_disease_in_older_adults_Results_of_the_2003_National_Sleep_Foundation_Sleep_in_America_Survey. Acesso em: 9 dez. 2021.

GARBER, Carol Ewing; BLISSMER, Bryan; DESCHENES, Michael R.; FRANKLIN, Barry A.; LAMONTE, Michael J.; LEE, I. Min; NIEMAN, David C.; SWAIN, David P. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: Guidance for prescribing exercise. Medicine and Science in Sports and Exercise, [S. l.], v. 43, n. 7, p. 1334–1359, 2011. DOI: 10.1249/MSS.0b013e318213fefb.

HERMANN, Dirk M.; BASSETTI, Claudio L. Author Response: Role Of Sleep-Disordered Breathing And Sleep-Wake Disturbances For Stroke And Stroke Recovery. Neurology, [S. l.], v. 88, n. 2, p. 220.3–221, 2017. DOI: 10.1212/WNL.0000000000003499.

HILLIG SCHMIDT, Michelle; SELAU, Clarissa Maciel; SOARES, Priscila Da Silva; FRANCHI, Emanuele Farençena; PIBER, Viviane Dutra; QUATRIN, Louise Bertoldo. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E DIFERENTES LIMITAÇÕES: UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 139–144, 2019. DOI: 10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6404.

HIRTZ, Deborah; KIRKHAM, Fenella J. Sick Cell Disease and Stroke. Pediatric Neurology, [S. l.], v. 95, p. 34–41, 2019. DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2019.02.018.

KAMEL, Nabil S.; GAMMACK, Julie K. Insomnia in the Elderly: Cause, Approach, and Treatment. The American Journal of Medicine, [S. l.], v. 119, n. 6, p. 463–469, 2006. DOI: 10.1016/J.AMJMED.2005.10.051. Disponível em: <http://www.amjmed.com/article/S0002934305010569/fulltext>. Acesso em: 9 dez. 2021.

KHOT, Sandeep P.; MORGENSTERN, Lewis B. Sleep and Stroke. Stroke, [S. l.], v. 50, n. 6, p. 1612–1617, 2019. DOI: 10.1161/STROKEAHA.118.023553. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/STROKEAHA.118.023553>. Acesso em: 9 dez. 2021.

LOTUFO, Paulo Andrade; GOULART, Alessandra Carvalho; DE AZEREDO PASSOS, Valéria Maria; SATAKE, Fabio Mitsuhiro; DE SOUZA, Maria De Fátima Marinho; FRANÇA, Elizabeth Barbosa; RIBEIRO, Antônio Luiz Pinho; BENSON, Isabela Judith Martins. Doença cerebrovascular no Brasil de 1990 a 2015: *Global Burden of Disease 2015*. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S. l.], v. 20, p. 129–141, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700050011. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/5K9xPnDVszVTG9CYQT7wzgd/?lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2021.

MEDIC, Goran; WILLE, Micheline; HEMELS, Michiel. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, [S. l.], v. Volume 9, p. 151–161, 2017. DOI: 10.2147/NSS.S134864.

MEDVEDEVA, A. V.; ARONSON, A. V.; BERLEVA, Yu V.; ESYUNINA, I. S.; KULIKOVA, V. S.; MARSHANSKAYA, M. A. [Daytime sleepiness and cognitive disorders in elderly patients]. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii Imeni S.S. Korsakova*, [S. l.], v. 120, n. 1, p. 96–102, 2020. DOI: 10.17116/JNEVRO202012001196. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/32105276>. Acesso em: 25 jul. 2022.

MOREIRA, Nuno Ricardo Tiene Lima; DE ANDRADE, Adriana Souza; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva; DO NASCIMENTO, João Agnaldo; DE BRITO, Geraldo Eduardo Guedes. Qualidade de vida em indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral. *Revista Neurociências*, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 530–537, 2015. DOI: 10.4181/RNC.2015.23.04.1036.08p.

MORGADO, José António Alves Reduto. Incapacidade Funcional dos doentes com diagnóstico de AVC. [S. l.], p. 1–195, 2017.

NAKANE, Hiroshi; IBAYASHI, Setsuro; FUJII, Kenichiro; IRIE, Katsumi; SADOSHIMA, Seizo; FUJISHIMA, Masatoshi. Cerebral Blood Flow and Metabolism in Hypertensive Patients with Cerebral Infarction. *Angiology*, [S. l.], v. 46, n. 9, p. 801–810, 1995. DOI: 10.1177/000331979504600906.

PAFFENBARGER, Ralph S. Contributions of epidemiology to exercise science and cardiovascular health. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, [S. l.], v. 20, n. 5, p. 426–438, 1988. DOI: 10.1249/00005768-198810000-00002.

PATEL, Dhaval; STEINBERG, Joel; PATEL, Pragnesh. Insomnia in the Elderly: A Review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, [S. l.], v. 14, n. 6, p. 1017–1024, 2018. DOI: 10.5664/JCSM.7172. Disponível em: <https://jcsm.aasm.org/doi/abs/10.5664/jcsm.7172>. Acesso em: 9 dez. 2021.

PAULI, Eglon; LEITE, Marinês Tambara; BORNHOLDT, Larissa; HILDEBRANDT, Leila Mariza; KINALSKI, Sandra Da Silva; BEUTER, Margrid. O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 10, p. e29, 2020. DOI: 10.5902/2179769239070.

PIRES, Sueli Luciano; GAGLIARDI, Rubens José; GORZONI, Milton Luiz. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, [S. l.], v. 62, n. 3b, p. 844–851, 2004. DOI: 10.1590/s0004-282x2004000500020.

PISTOIA, Francesca; SACCO, Simona; DEGAN, Diana; TISEO, Cindy; ORNELLO, Raffaele; CAROLEI, Antonio. Hypertension and Stroke: Epidemiological Aspects and Clinical Evaluation. *High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 9–18, 2016. DOI: 10.1007/s40292-015-0115-2.

RIBERTO, Marcelo; MIYAZAKI, Margarida H.; JUCÁ, Sueli S. H.; SAKAMOTO, Hatsue; PINTO, Paulo Potiguara Novazzi; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Validation of the Brazilian version of Functional Independence Measure. *Acta Fisiátrica*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 3–7, 2004. DOI: 10.5935/0104-7795.20040003.

TIAN, Yuan; LI, Liming. [Epidemiological study of sleep disorder in the elderly]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, [S. l.], v. 38, n. 7, p. 988–992, 2017. DOI:

10.3760/CMA.J.ISSN.0254-6450.2017.07.028. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28738480/>. Acesso em: 9 dez. 2021.

WAHID, Danyal; RABBANI, Hifza; INAM, Ayesha; AKHTAR, Zubaa. A hemispheric comparison of cognitive dysfunction and sleep quality impairment in middle cerebral artery infarction. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, [S. l.], v. 36, n. 3, 2020. DOI: 10.12669/pjms.36.3.1385.

WALTHER, Björn Wito. Sleep in the elderly. *MMW-Fortschritte der Medizin*, [S. l.], v. 161, n. 13, p. 42–46, 2019. DOI: 10.1007/s15006-019-0713-3. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31313174/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

WOLF, Philip A.; D'AGOSTINO, Ralph B.; BELANGER, Albert J.; KANNEL, William B. Probability of stroke: A risk profile from the framingham study. *Stroke*, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 312–318, 1991. DOI: 10.1161/01.STR.22.3.312.

YAREMCHUK, Kathleen. Sleep Disorders in the Elderly. *Clinics in geriatric medicine*, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 205–216, 2018. DOI: 10.1016/J.CGER.2018.01.008. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29661333/>. Acesso em: 9 dez. 2021.

YOSHIDA, Hélio Mamoru; BARREIRA, Júlia; FERNANDES, Paula Teixeira. Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC. *Fisioterapia e Pesquisa*, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 9–14, 2019. DOI: 10.1590/1809-2950/17001026012019. Disponível em:
<http://www.scielo.br/j/fp/a/ggH57x4pqHQ7T7XWKfrRrdd/?lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2021.

ANSIEDADE ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA

Gabriela Mazzioni Dudek, Laura Tolotti e Junir Antônio Lutinski

RESUMO: A ansiedade é um fenômeno que pode tanto beneficiar, desencadeando ação, quanto prejudicar um indivíduo, ao gerar um desconforto emocional que interfere na qualidade de vida. Dentre os cenários desencadeantes desse efeito, cita-se a Universidade. A vida universitária compreende um período rodeado de emoções e de diversas mudanças, o que causa desconforto aos estudantes. Por exemplo, no curso de Medicina, os alunos, além de possuírem alta carga horária, entram em contato direto com situações de dor, sofrimento e até mesmo morte. Diante deste cenário, a partir de uma pesquisa qualitativa exploratória e quantitativa transversal, foi aplicado um questionário, baseado no “Inventário de Ansiedade - A mente vencendo o humor” a estudantes de todos os períodos do curso de Medicina de uma universidade do Sul do Brasil. As questões foram empregadas com o objetivo de avaliar a frequência e os sintomas de ansiedade entre os acadêmicos do curso. Percebeu-se, após a coleta e análise dos dados, que os sinais mais frequentes são nervosismo, inquietação ou preocupação e sentimento de incapacidade. Além disso, dois sintomas específicos (irritabilidade e sentimento de incapacidade) e a frequência de ansiedade apresentaram uma incidência significativamente diferente entre os sexos masculino e feminino. Não houve diferença significativa entre os períodos do curso quanto à frequência com que os estudantes sentem ansiedade, apesar de terem demonstrado que se sentem, por vezes, ansiosos.

Palavras-chave: emoções, graduação, saúde mental.

INTRODUÇÃO

Historicamente, teorias relacionam a ansiedade como uma espécie de defesa natural adaptativa, comportamental e psicológica, a qual visa a proteção em uma possível situação de perigo ou como uma forma de impedimento para que tal situação aconteça. Funcionalmente, no organismo humano, a ansiedade se trata de uma excitação excessiva sobre o aparelho psíquico, provocando reações físicas ao corpo, mesmo que involuntariamente, sendo uma forma de sinalização (VIANA, 2010). Assim, o ser humano, através desse tipo de emoção, expressa as preocupações e anseios diante do novo ou do desconhecido, decorrentes de um evento estressor que o faz ter reações de “luta ou fuga” e promove a liberação de diferentes hormônios, o que pode resultar na busca da solução para o problema ou não (MARGIS et al., 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), a ansiedade deve ser entendida como um fenômeno que ora nos beneficia ora nos prejudica, dependendo das circunstâncias ou intensidade, podendo tornar-se patológica, isto é, prejudicial ao funcionamento psíquico (mental) e somático (corporal).

Para Greenberger e Padesky (2016), a ansiedade pode ser temporária, como em situações de nervosismo nos momentos desafiadores, nos quais algo novo ou considerado pelo indivíduo como um gerador de tensão é posto em prática; ou persistente, sendo a mais grave dentre os dois tipos, pois pode desencadear transtornos de ansiedade ou pânico, fobias, medo da não aceitação social ou de críticas, além de preocupações persistentes com a saúde e o medo da morte. No Inventário da Ansiedade, que serviu de base para o questionário aplicado a acadêmicos do curso de Medicina nesta pesquisa, os autores identificaram diversos sintomas relacionados à ansiedade, incluindo mudanças cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas. Os sintomas cognitivos incluem pensamentos sobre perigo ou coisas ruins, enquanto que os sintomas físicos incluem dificuldade para respirar e engolir, batimento cardíaco acelerado, boca seca, transpiração, tensão muscular, inquietude e tremores, vertigem, náusea ou distúrbios gastrintestinais, calorões ou calafrios e urinação frequente.

Essas alterações físicas e psicológicas podem ser notadas no início de uma graduação e acentuadas no decorrer dos períodos. Tais características são perceptíveis, especialmente, na Medicina. O curso é considerado como um dos mais suscetíveis ao desenvolvimento da ansiedade e depressão, pelo fato dos estudantes estarem expostos a

maiores cargas de estresse, bem como por possíveis mudanças de comportamento (na ansiedade patológica), as quais podem evoluir para situações exaustivas de sentimento de incompetência e perda de autoestima (ALVES, 2014).

O curso de Medicina é composto por cargas horárias prolongadas e, por vezes, exaustivas, além das circunstâncias passíveis a serem agentes estressores, como o aumento da responsabilidade diante do cuidado e manutenção da saúde alheia, cobranças e abdições individuais e busca por excelência profissional. Consequentemente, há o impacto da graduação na saúde mental dos estudantes, dado que a transformação não é uma adaptação considerada rápida e fácil (PEREIRA; GONÇALVES, 2009).

Aqueles que estão no primeiro período (de um total de doze) ainda estão adequando-se, porém, as demandas do curso e as cobranças logo iniciam: novos métodos de estudo, mais dependentes da própria capacidade de busca e aprendizado, nova moradia longe da família e novos anseios. Se antes o medo era não conseguir a vaga desejada na universidade, agora estão expostos a tudo aquilo que vem acompanhando a rotina de um futuro profissional da saúde (PEREIRA; GONÇALVES, 2009). Em contrapartida, outros períodos, como o internato, podem conter certas cargas de ansiedade causadas por outros fatores estressores, como a preocupação diante do fim da graduação, um contato mais próximo com a morte e longas jornadas de trabalho (ALVEZ, 2014).

Diante deste cenário de mudanças pessoais na vida do estudante, este relato visou identificar a frequência com que estudantes de Medicina sentem ansiedade e quais sintomas são mais frequentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e quantitativa transversal. Foi aplicado um questionário a estudantes de um curso de Medicina do sul do Brasil, totalizando 273 acadêmicos matriculados nos períodos do curso. A amostra foi composta pelos alunos que se disponibilizaram voluntariamente a responder o questionário.

A coleta de dados foi mediada pela plataforma online “*Google Forms*” (GOOGLE, 2020), no mês de março de 2020, através de um questionário semiaberto contendo dezenove questões que abordaram variáveis como idade, período, sexo, frequência de ansiedade e os possíveis sintomas apresentados pelos participantes da pesquisa. Nas questões com múltiplas escolhas, as alternativas eram compostas por

variáveis como “Nunca”, “Às vezes”, “Frequentemente” e “A maior parte do tempo”. O questionário foi inspirado no “Inventário de Ansiedade - A mente vencendo o humor”, dos autores Greenberger e Padesky (2016), e adaptado com o objetivo de ser mais compacto, tendo questões e alternativas com linguagem simples e compreensível.

O link do questionário foi divulgado pelo aplicativo WhatsApp nos grupos de medicina da Universidade, por ser uma das mídias sociais mais abrangentes dentro do contexto tecnológico de comunicação.

Os dados coletados foram tabulados em um banco de dados no software EXCEL (MICROSOFT, 2013). Foi utilizada análise descritiva de frequência para explorar os dados e foram utilizados gráficos e tabelas para apresentá-los. Além disso, foi feita uma avaliação global, ou seja, da predominância da turma como um todo.

Foram utilizados os testes Não-paramétricos Mann Whitney, Correlação de Spearman (rs) e o Teste Kruskal-Wallis para associar e comparar grupos e subgrupos. Foi considerado valor significativo $p < 0,05$. Para a utilização dos Testes, as variáveis “Nunca”, “Às vezes”, “Frequentemente” e “A maior parte do tempo” foram representadas pela numeração 0, 1, 2 e 3, respectivamente. O software Past 4.02 (2020) foi utilizado para a manipulação estatística dos dados encontrados através da aplicação dos testes citados.

A pesquisa não tramitou em Comitê de Ética pelo fato do tempo ser insuficiente para o aguardo da aprovação. No entanto, foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 - Ministério da Saúde. A coleta de dados foi realizada, e os participantes foram orientados quanto ao sigilo das informações, bem como à preservação das respectivas identidades (levando em consideração, também, a não exigência de identificação para responder ao questionário).

RESULTADOS

Foram obtidas 96 respostas válidas. Não foram recebidas respostas do 11º período (sexto ano) e, do 9º período, houve apenas uma resposta, não sendo contabilizada para alguns fins de cálculo. A maior parte do público respondente se caracteriza pelo sexo feminino (76%), enquanto o masculino foi minoritário (24%) e as idades variam de 17 a 33 anos.

Dentre os períodos, o primeiro foi o que mais participou da pesquisa (Tabela 1).

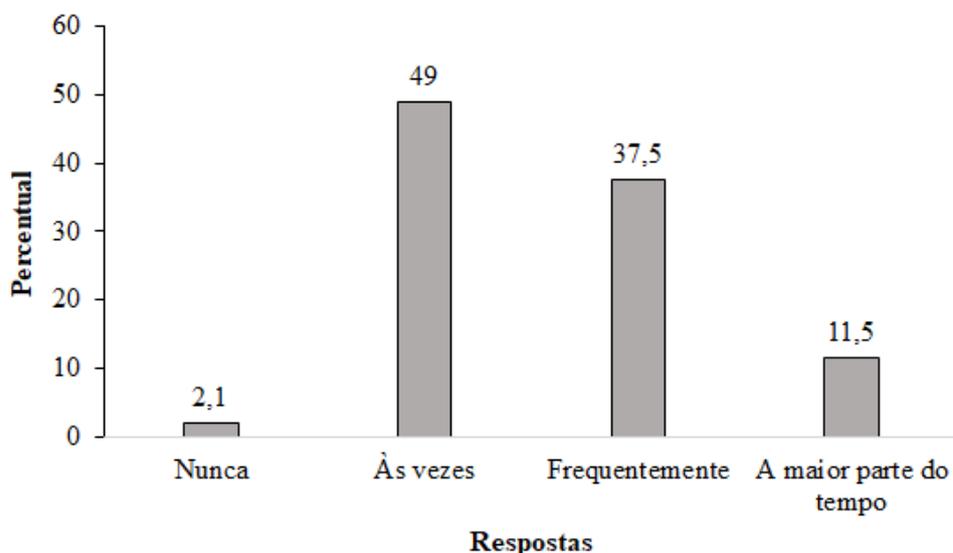
Tabela 1: Participação dos estudantes de cada período do curso de Medicina

Período	Contagem (n)	Frequência relativa (Fr)	Frequência relativa percentual (Frp)
1°	36	0,38	37,50
3°	27	0,28	28,13
5°	21	0,22	21,88
7°	11	0,11	11,46
9°	1	0,01	1,04
Tota	96	1	100

Fonte: Os autores (2020)

Quanto à frequência de ansiedade, foi possível visualizar que a variável mais frequente nessa questão foi “Às vezes”, o que mostra que os estudantes sentem, por vezes, ansiedade (Figura 1).

Figura 1: Frequência de ansiedade nos estudantes de Medicina, março de 2020



Fonte: Os autores (2020)

Quanto a frequência de ansiedade em relação aos períodos do curso, do primeiro ao sétimo, não foi encontrada correlação entre os mesmos ($r_s = -0,07$; $p = 0,53$). Também

não há diferença estatística entre os períodos quanto a presença de ansiedade ($H_c = 1,32$; $p = 0,32$).

Ao comparar a frequência de ansiedade entre os sexos feminino e masculino, notou-se uma diferença estatística significativa ($p = 0,04$), com maior incidência no sexo feminino (2,0) que no masculino (1,0). Além disso, notou-se diferença estatística entre os sintomas de irritabilidade ($p = 0,002$) e sentimento de incapacidade ($p = 0,02$) (Tabela 2).

Tabela 2: Comparação da frequência dos sintomas de ansiedade entre os sexos feminino e masculino dos estudantes de Medicina em março de 2020

	Mann-Whitney U	p-valor
Com que frequência você sente ansiedade?	607,5	0,04
Nervosismo, inquietação ou preocupação	634	0,06
Tremores, espasmos ou dores musculares	697,5	0,22
Cansaço ou falta de ar	639	0,07
Batimento cardíaco acelerado	752	0,43
Boca seca	766	0,55
Tontura ou vertigem	726	0,32
Náusea, diarreia ou problemas intestinais	706	0,23
Urgência urinária	667	0,11
Calores ou calafrios	759,5	0,52
Nó na garganta	688	0,17
Sentindo-se tenso ou assustado	727,5	0,33
Dificuldade em se concentrar ou dormir	813	0,89
Irritabilidade	497,5	0,002
Pensamentos de perigo	780,5	0,65
Sentimento de incapacidade	574	0,02

Fonte: Os autores (2020)

Ao analisar as variáveis respondidas em cada questão, notou-se que os sintomas mais incidentes, marcados com “A maior parte do tempo” foram nervosismo, inquietação ou preocupação e sentimento de incapacidade (Tabela 3).

Tabela 3: Comparação do número de variáveis marcadas em cada sintoma pelos estudantes de Medicina em março de 2020

	Nunca	Às vezes	Frequentemente	A maior parte do tempo
Batimento cardíaco acelerado	13	65	16	2
Boca seca	42	44	10	0
Calores ou calafrios	37	46	12	1

Cansaço ou falta de ar	20	54	19	3
Dificuldade em se concentrar ou dormir	5	40	36	15
Frequência em que sente ansiedade	2	47	36	11
Irritabilidade	10	48	30	8
Náusea, diarreia ou problemas intestinais	26	56	10	4
Nervosismo, inquietação ou preocupação	0	27	53	16
Nó na garganta	25	56	15	0
Pensamentos de perigo	34	48	11	3
Sentimento de incapacidade	8	45	27	16
Sentindo-se tenso ou assustado	12	56	24	4
Tontura ou vertigem	48	43	5	0
Tremores, espasmos ou dores musculares	26	50	18	2
Urgência urinária	58	29	7	2
Total	366	754	329	87

Fonte: Os autores (2020)

DISCUSSÃO

Este estudo teve como base o intuito de avaliar a frequência e os sintomas de ansiedade apresentados entre os acadêmicos do curso de medicina, utilizando-se de variáveis como indicativos do distúrbio de saúde mental, tempo de curso, sexo e idade para a análise. Em razão disso, após coleta e interpretação dos dados obtidos, tornou-se notório que não houve relação entre o aumento ou diminuição da ansiedade ao longo dos períodos do curso, entretanto, diferenças entre os sexos foram percebidas quanto aos sintomas apresentados.

Em relação à pesquisa, fatores limitantes como a participação parcial dos estudantes (96 de um total de 273 matriculados no curso) e a reduzida presença dos acadêmicos do sexo masculino (24%), podem ter interferido na obtenção dos resultados, bem como a ausência ou o baixo índice de respostas dos períodos finais da graduação em Medicina. No entanto, os períodos iniciais até o sétimo foram ativamente participantes, sendo possível a comparação entre eles. Além disso, apesar de existirem fatores limitantes, a pesquisa apresentada foi de grande valia, pelo fato de que foram evidenciadas quais são as condições sintomáticas apresentadas pelos acadêmicos em relação a ansiedade. Porém, como o estudo foi realizado em apenas uma universidade, é necessária cautela quanto a generalização dos resultados.

Dados da Organização Mundial da Saúde (2017) indicam que, em 2015, 264 milhões de pessoas viviam com algum tipo de transtorno de ansiedade, o que corresponde

a cerca de 3,6% da população mundial. De tal forma, essa disfunção é considerada, também pela OMS, como mais comum entre mulheres (4,6%) do que em homens (2,6%) a nível global. Ainda, na região das Américas, 7,7% da população feminina e 3,6% masculina são afetados pela problemática em questão.

Em nosso estudo, a diferença entre os sexos foi cognoscível ao analisarmos a variabilidade dos sintomas causados pela ansiedade. Irritabilidade, sentimento de incapacidade e a frequência com que sentiam ansiedade foram estatisticamente diferentes entre os perfis ($p < 0,05$), sendo mais proeminentes nas mulheres. Esse achado corrobora com diversas pesquisas que afirmam que a ansiedade é mais prevalente no sexo feminino (RIBEIRO et al., 2020; COSTA et al., 2020; LEÃO et al., 2018; BASSOLS et al., 2014). Além disso, já foi demonstrado que as mulheres apresentam risco maior que 50% de desenvolver ansiedade, em relação ao sexo oposto (RIBEIRO et al., 2020).

Segundo Padovani et al. (2014) a predominância de sintomas de estresse e ansiedade no público universitário feminino reporta à importância de destacar a susceptibilidade dessa população dentro do ambiente acadêmico, sendo fundamental valorizá-la em um contexto de intervenção terapêutica e desenvolvimento de métodos de prevenção.

Estudos epidemiológicos indicam que a provável explicação para a maior prevalência dos transtornos de ansiedade em mulheres se dá por fatores fisiológicos, como a atuação dos hormônios femininos (estrógeno), que podem implicar em alterações de humor e na modulação do sistema neuroendócrino. Isso porque esse sistema, no sexo feminino, poderia sofrer oscilações de acordo com diversos fatores: psicossociais, fisiológicos ou ambientais (ANDRADE, 2006).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos de ansiedade incluem características de medo e ansiedade excessivos, além de perturbações comportamentais relacionadas. Esses transtornos diferem entre si e também diferem do medo ou da ansiedade adaptativos e provisórios, por serem persistentes. A maioria ocorre com mais frequência em indivíduos do sexo feminino, em uma proporção aproximada de 2 para 1, o que também foi possível visualizar neste estudo.

Ainda de acordo com o DSM, os transtornos de ansiedade generalizada possuem como característica a preocupação excessiva e persistente, incluindo no desempenho escolar e no trabalho. São experimentados sintomas físicos, que englobam inquietação, fadabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação

do sono. Alguns desses sintomas foram integrados ao questionário aplicado nesta pesquisa, sendo notoriamente apresentados nervosismo, inquietação ou preocupação e sentimento de incapacidade (Tabela 3).

Seguindo essa linha, vários estudos (PEREIRA; GONÇALVES, 2008; MOUTINHO et al., 2017; BASSOLS et al., 2014) apontam que acadêmicos matriculados no primeiro semestre são mais ansiosos quando comparados aos semestres finais. Por estarem lidando com novas frustrações e expectativas, acadêmicos do primeiro ano possuem a tendência de superdimensionar o que os espera, o que gera uma preocupação excessiva. Bassols et al. (2014) afirmam que ocorre uma adaptação progressiva ao longo do curso, com aceitação do papel de ser estudante de medicina, seguida da identificação com vários exemplos profissionais, vivências positivas e negativas com pacientes e diferentes abordagens, participação em grupos de pesquisa e interações sociais. Assim, a ansiedade inicial é significativamente reduzida com o passar do curso.

Apesar dos diversos estudos apontarem mudanças nos níveis de ansiedade entre os períodos, nossa pesquisa não demonstrou diferença significativa ($p = 0,32$). Acreditamos que isso ocorreu devido a data de aplicação do questionário, no início do ano letivo, pois dessa forma possivelmente os alunos (principalmente do primeiro período) ainda não estavam se sentindo significativamente mais ansiosos ou com medo em relação às demandas acadêmicas.

Um estudo realizado por Leão et al. (2018) revelou que o curso de Medicina apresenta níveis de ansiedade e depressão bem acima daqueles da população em geral. Tempski et al. (2012) afirmam que estudantes de medicina enfrentam situações de dor, sofrimento, morte, e realidades sociais que são diferentes das suas. Além disso, os acadêmicos se deparam com sentimentos ambivalentes, entre o orgulho e o medo, exigências, pressão e inseguridades da sua profissão. Os autores ainda afirmam que o principal fator de redução de qualidade de vida dos acadêmicos do curso de medicina é a falta de tempo, o que acarreta em falta de cuidado com sua própria saúde. A exemplo disso, Leão et al. (2018) concluem em seu estudo que a percepção de falta de tempo leva o estudante a crer que a prática de atividade física prejudicaria atividades acadêmicas, o que seria um resultado inverso quanto aos benefícios do não sedentarismo para saúde física e mental.

Quintana et al. (2008) apontaram diversas situações causadoras de angústias dentre os estudantes de Medicina, dentre elas o primeiro contato com o paciente, o estresse psicológico ao terem de trabalhar com dor e sofrimento, além do fato de que a

aprendizagem implica outro ser humano. Em nosso estudo, fica evidente que os estudantes se sentem de fato ansiosos, considerando que 49% relatou que sente ansiedade às vezes, 37,5% frequentemente e 11,5% a maior parte do tempo, conforme Figura 1.

Segundo Leão et al. (2018), a quantidade inadequada de sono pode diminuir o entusiasmo para a execução das atividades, além de acarretar em problemas de saúde, com a ansiedade presente nessas situações. É imprescindível que o acadêmico tenha um sono reparador e de qualidade. Dentre os achados de nosso estudo, a dificuldade em se concentrar ou dormir demonstrou certa frequência dentre os estudantes, com 40 alunos apresentando esses sintomas às vezes e 36 frequentemente, conforme Tabela 3.

Dessa forma, é notável a necessidade de auxílio psicológico aos acadêmicos de Medicina. Estudos (QUINTANA et al., 2008; PADOVANI et al., 2014; LEÃO et al., 2018) defendem a necessidade de intervenção pela própria universidade, a fim de auxiliar os futuros profissionais de saúde. Quintana et al. (2008) defendem a criação de espaços de discussão para que as emoções sejam compartilhadas, além de ser necessária a ênfase para as emoções nas próprias disciplinas de psiquiatria do curso, incluindo sentimentos que o contato com a doença, o sofrimento e a morte geram no estudante. Padovani et al. (2014) apontam como sugestões o incentivo à convivência familiar, o aumento no número de profissionais que possam fornecer assistência psicossocial aos estudantes e políticas específicas voltadas para a saúde da mulher.

CONCLUSÃO

A incidência de ansiedade, junto dos sintomas de irritabilidade e pensamento de incapacidade foram encontrados com maior prevalência no sexo feminino, o que é corroborado por diversas pesquisas e dados da OMS. Diferentemente do que apontam outros estudos, não foi encontrada diferença significativa entre os períodos quanto a frequência de ansiedade. Apesar disso, tornou-se evidente que os acadêmicos do curso de Medicina sentem-se ansiosos às vezes e até frequentemente, apresentando como principais sintomas nervosismo, inquietação ou preocupação e sentimento de incapacidade. Os estudantes passam por diversas situações angustiantes, sentem-se pressionados e também possuem menor tempo para cuidar de si, devido à integralidade do curso. Dessa forma, medidas que partam da própria instituição de ensino são

necessárias, a fim de demonstrar apoio psicológico aos estudantes, podendo, inclusive, serem inseridas dentro da grade curricular.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, v. 93, n. 3, p. 101-105, 4 set. 2014.

ANDRADE, Laura Helena SG de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives Of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Praxis*, [S. L.], v. 3, n. 6, ago. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308928041_Introducao_aos_estudos_quantitativos_utilizados_em_pesquisas_cientificas. Acesso em: 17 de abr. de 2020.

ASSOCIATION, American Psychiatric. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

BASSOLS, Ana M. et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 233-240, 24 mar. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 abr. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Ansiedade*. Secretaria da Saúde. Curitiba: 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/470-ansiedade>. Acesso em: 7 abr. de 2020.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; GONÇALVES, Maria Bernardete. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33. n.1, p. 10-23, mar. 2009.

COSTA, Deyvison Soares da et al . Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 44, n. 1, p. e040, 2020.

GREENBERGER, Dennis; PADESKY, Christine A. *A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 352 p.

Hammer O, Harper DAT, Rian PD. *Past: Palaeonthological statistics*

software package for education and data analysis. Versão 4.02, 2020. Acesso em 27 de agosto de 2020.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 55-65, dez. 2018.

MARGIS, Regina et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, [S.L.], v.25, n. 1, p. 65-74, abr. 2003.

MOUTINHO, Ivana Lúcia Damásio et al. Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [S.L.], v. 63, n. 1, p. 21-28, jan. 2017.

VIANA, Milena de Barros. Freud e Darwin: ansiedade como sinal, uma resposta adaptativa ao perigo. *Natureza humana*, São Paulo, v. 12. n. 1, 2010.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 2-10, 2014.

QUINTANA, Alberto Manuel et al. A angústia na formação do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio Grande do Sul, v. 32, n.1, p. 7-14, 2008.

RIBEIRO, Christiane Fernandes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade em estudantes de medicina brasileiros. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 44, n. 1, p. e021, 2020.

TEMPSKI, Patricia et al. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *Bmc Medical Education*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 106, 5 nov. 2012.

World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. 2017. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=178B8D4B29C3C7E0DCA942DB0C5319E7?sequence=1>. Acesso em: 07 set. 2020.

FATORES DE RISCO DO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES NO BRASIL

Iara Oliveira Costa, Ianara Fabiana Ramalho Dias Alves, Bruna Sampaio Lopes Costa, Lívia Menezes Escorel, Larissa da Silva Leite Muniz e Michelle Sales Barros de Aguiar

RESUMO: INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase que envolve transformações tanto corporais quanto mentais. Nesta etapa da vida, muitos transtornos mentais se iniciam e, dependendo do seu tipo, gravidade e fatores predisponentes, podem levar ao suicídio. O Brasil foi o quarto país da América Latina com maior crescimento das taxas de morte autoprovocada entre 2000 e 2012. Os fatores causais para esta problemática podem variar de acordo com a população, e pesquisas mostram que os indígenas brasileiros são um grupo de risco para suicídio, demonstrando que há necessidade de estudos para combater esta problemática no país. OBJETIVO: Descrever os fatores de risco do suicídio em adolescentes no Brasil. METODOLOGIA: Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as palavras-chave “fatores de risco”, “suicídio”, “adolescente” e “Brasil” combinadas com os operadores booleanos “AND”. Foram selecionados artigos originais e revisões de literatura em inglês ou português, disponíveis na íntegra e que tivessem sido publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão compreenderam cartas aos editores, resenhas e artigos de opinião. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram pesquisados 23 artigos, dos quais 11 atenderam ao objetivo do nosso estudo. No Brasil, houve um aumento na incidência do suicídio entre adolescentes brasileiros, com uma variação de 7,7% a 36%. Os principais fatores associados à tentativa de suicídio no país foram: transtornos de humor; histórico familiar de suicídio; tentativa prévia; abuso de substância; maus tratos na primeira infância; abandono físico e emocional; abuso sexual; convívio familiar disfuncional; término de relação amorosa e menor escolaridade. Um estudo relatou um pico de incidência em adolescentes de 14 a 17 anos, o que confirma os dados de outra pesquisa, em que as tentativas de suicídio tendem a ocorrer no meio da adolescência, aumentando no final desta, quando atingem seu pico. As taxas de suicídio na população geral foram maiores no sexo masculino, o que não foi observado entre indígenas na região Norte, onde há uma sobreposição feminina. Os índios constituem o grupo étnico com as maiores taxas de suicídio no país, principalmente na faixa etária de 10 a 19 anos, o que pode ser justificado pela desagregação cultural, conflitos nas terras demarcadas e elevado consumo de álcool. CONCLUSÃO: Os fatores de risco para óbito autoprovocado no Brasil possuem peculiaridades epidemiológicas em relação a outros países, como o número maior de mulheres que cometem suicídio nas comunidades indígenas. Porém, a depressão continua desempenhando forte influência no desenvolvimento do pensamento e do comportamento para a morte. Faz-se necessário a realização de mais pesquisas acerca do tema, que servirá para um melhor planejamento de programas de prevenção adequados à realidade local.

Palavras-chave: Adolescente, Brasil, Suicídio

INTRODUÇÃO

O suicídio é um ato de autoviolência complexo e multicausal, correspondendo a 50% das mortes violentas ocorridas entre indivíduos do sexo masculino e a 71% dos do sexo feminino. Entre jovens de 15 a 29 anos, a taxa de suicídio é frequente, sendo a segunda principal causa de morte no mundo entre indivíduos dessa faixa etária, com uma taxa de 5-10% de tentativas de suicídio (ALARCÃO et al., 2020; BAHIA et al, 2017; PALMA; SANTOS; IGNOTTI, 2020; SIMIONI et al., 2018; VERAS et al., 2016).

O Brasil é o oitavo país entre as Américas em dados de suicídios e o quarto da América Latina com o maior crescimento das taxas de suicídio entre 2000 e 2012 (DIAS et al., 2020). Estudos apontam que entre crianças indígenas, as taxas de suicídio são mais elevadas do que a da população geral (SOUZA, 2019).

A adolescência, por sua vez, é uma fase que envolve transformações tanto corporais quanto mentais devido à transição da infância para a vida adulta. Nesta etapa da vida, devido às mudanças e conflitos, pode-se iniciar os transtornos mentais, dependendo do seu tipo, gravidade e fatores predisponentes, podem culminar em ideias suicidas e no próprio suicídio (DIAS et al., 2020).

As causas para o suicídio entre adolescentes podem variar desde fatores individuais quanto coletivos, como situação sociodemográficos, clínicos, familiares, entre outros (ALARCÃO et al., 2020; SIMIONI et al., 2018).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo descrever os fatores de risco do suicídio em adolescentes no Brasil.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, de caráter descritivo e qualitativo. Adotou-se como estratégia de busca o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “fatores de risco”, “suicídio”, “adolescente” e “*Brasil*” e seus correspondentes em inglês combinados entre si pelo operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão consistiram em: artigos originais e/ou revisões bibliográficas; texto disponível na íntegra de forma gratuita; textos escritos no idioma inglês ou português e que tivessem sido publicados nos últimos cinco anos.

Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: resenhas; cartas aos editores; artigos de opinião; artigos duplicados; estudos apresentando resultados inconclusivos e pesquisas que não respondessem ao nosso objetivo.

Utilizaram-se dados e informações extraídas na base de dados eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca e a interpretação dos artigos ocorreram no mês de julho de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisados 23 artigos, dos quais 11 atenderam os critérios de inclusão impostos diante dos objetivos do estudo.

Dentre os selecionados, seis abordaram o aumento da taxa de incidência de suicídio diante dos adolescentes brasileiros, em que houve a variação exponencial de 7,7% a 36%. Estimou-se uma média de um suicídio a cada 64 minutos no Brasil nos períodos de 1991 a 2015, baseando-se em estudos epidemiológicos e sociais do território nacional (ALARCÃO, 2022; PALMA, 2020).

Observou-se que, dentre as demais taxas socioepidemiológicas dos países de todo o globo, o Brasil dispôs de alta carga social envolvida, associados aos principais fatores comumente associados ao suicídio: transtornos de humor; histórico familiar de suicídio; tentativa prévia; abuso de substância; maus tratos na primeira infância; abandono físico e emocional; abuso sexual; convívio familiar disfuncional; término de relação amorosa e menor escolaridade (BALDAÇARA, 2020).

Foi relatado um pico de incidência em pessoas dentro da faixa etária de 14 e 17 anos, confirmando dados de outra pesquisa, que apontaram para a tendência de tentativas de suicídio ocorrerem meio da adolescência, aumentando no final desta, quando atingem seu pico. Um estudo realizado com 4.949 atendimentos emergenciais de suicídio elencou a taxa de 74,6% para a faixa etária de adolescentes, classificando-se em primeira posição com o maior número de tentativas. O índice de mulheres foi elevado quanto ao número de tentativas suicidas, entretanto, os homens apresentaram maior êxito na passagem ao ato (BAHIA, 2017).

A pesquisa de relação entre a presença de transtornos mentais e o alto índice de tentativas suicidas evidenciou forte relação quanto à faixa etária do desenvolvimento dos transtornos, com elevados níveis na adolescência, porém, não apontou a influência

específica de quaisquer quadros apresentados, sendo todos equivalentes (SIMONI, 2018; ORELLANA, 2020).

Torna-se perceptível os estágios do desenvolvimento da ideação suicida, principalmente nos jovens, em razão de um comportamento auto lesivo progressivo. É constatado que, por meio da amplificação de um crescimento danoso emocional e conflituosa, os comportamentos auto lesivos (CAL) progridem com mal-estar psicológico; dificuldades em manejo psicológico e um pensamento pessimista exacerbado, que, por fim, idealizam-se por uma caracterização suicida (DIAS, 2022).

A notificação dos casos é flutuante, visto que lesões primárias, que não progridem ao óbito, não são recolhidas e arquivadas como caso. Logo, é possível apontar o fundamental papel do atendimento em serviços de urgência de casos primários até danos extensivos, visto que há possibilidade de impedimento de sequelas mais graves ou o óbito. A escassez de informações da anamnese dificulta o processo interno de monitorização e prevenção posterior do caso, em virtude da necessidade de conhecimento do contexto, motivação e métodos utilizados para tal tentativa. Foi identificado que 19% das tentativas de suicídio tratadas em serviços de emergência retornaram com o mesmo tipo de atendimento seis meses depois, enquanto 39% consumam o ato em um período de até 1 ano (BAHIA, 2017; LEJDERMAN, 2020).

Outros estudos ainda demonstram uma associação entre suicídio e condições socioeconômicas, entretanto, essa correlação não é refletida nas mais diversas regiões do país. As taxas de suicídio da população geral foram maiores entre pessoas do sexo masculino (PALMA, 2020).

Entre indígenas da população Norte e Centro-Oeste, houve sobreposição feminina. A população indígena constitui o grupo étnico com maiores taxas de suicídio, sobretudo, entre adolescentes de 10 a 19 anos e muitos dos fatores atrelados a isso são a desagregação cultural, conflitos nas terras demarcadas e elevado consumo de álcool. Constata-se que há forte predomínio de influência das tentativas de suicídio em indivíduos que já presenciaram a morte de familiares de até segundo grau por este meio, logo, foi apontado nos estudos territoriais epidemiológicos a elevação de incidência destes casos. Além disso, a morte por suicídio na cultura indígena há de ser aprofundada, para maior compreensão do impacto espiritual, simbólico e cultural (SOUZA, 2019).

CONCLUSÃO

Os fatores de risco para o óbito autoprovocado no Brasil possuem peculiaridades epidemiológicas em relação a outros países. Tais fatores estão relacionados a uma complexa combinação de condicionantes sociais, culturais, econômicos, políticos, religiosos e psicobiológicos que influenciam a ocorrência do fato.

A alta taxa de jovens indígenas que cometem suicídio demonstra a influência dos índices sociodemográficos nestas comunidades e que medidas culturalmente sensíveis visando à redução de vulnerabilidades, à promoção da saúde e à prevenção de agravos devem ser implementadas para que haja enfrentamento da questão.

O transtorno depressivo continua desempenhando forte influência no desenvolvimento do pensamento e do comportamento para a morte e, desta forma, evidencia-se uma consistente associação entre a depressão e o risco de suicídio.

Conclui-se que o serviço de emergência é muito importante para os estudos acerca do suicídio, tendo em vista que estes constituem a porta de entrada dos casos que chegam às unidades de saúde. Porém, dado seu caráter pontual daquele, as informações que emite são muito restritas.

Faz-se necessária a realização de mais pesquisas acerca do tema, o que servirá para um melhor planejamento de programas de prevenção adequados à realidade local, bem como a assistência e acompanhamento posterior para prevenção de possíveis reincidências de suicídio.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, A. C. *et al.* Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n.1, p. 46-53, fev. 2020.

BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, set. 2017.

BALDAÇARA, Leonardo *et al.* Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020.

DIAS, D. M. S. P. *et al.* Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24, p. 1-9, jan. 2020.

LEJDERMAN, Betina; PARISOTTO, Aline; SPANEMBERG, Lucas. Trends in suicidal behavior at a general hospital emergency department in southern Brazil. Trends in psychiatry and psychotherapy, v. 42, p. 311-317, 2020.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do consórcio de coortes de nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). Cadernos de saúde publica, v. 36, 2020.

PALMA, D. C. A.; SANTOS, E. S.; IGNOTTI, E.. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 4, p. 1-13, abr. 2020.

SIMIONI, A. R. *et al.* Prevalence, clinical correlates and maternal psychopathology of deliberate self-harm in children and early adolescents: results from a large community study. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 40, n. 1, p. 48-55, mar. 2018.

SOUZA, M. L. P. Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, suppl. 3, jan. 2019.

VERAS, J. L. A. *et al.* Prevalence of Suicide Risk Among Adolescents With Depressive Symptoms. Archives Of Psychiatric Nursing, v. 30, n. 1, p. 2-6, fev. 2016.

Capítulo 5 - DOI:10.55232/1083007.5

IMPACTO DO USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO APRIMORAMENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

**Amanda Gonsalves Martins da Cunha, Catharina Mello Barreto, Maria
Júlia Passamani Reis Moreira e Tâmea Aparecida Linhares Pôssa Oliveira**

RESUMO: Mesmo com todo o avanço tecnológico, a anamnese ainda é a ferramenta mais eficaz na obtenção de um diagnóstico preciso, o que torna imprescindível o desenvolvimento dessa habilidade em estudantes de medicina durante a graduação. Neste estudo, pretendemos, através da simulação realística, treinar a habilidade de realizar a anamnese e desenvolver a autoconfiança durante o contato com o paciente. Para isso, os alunos do 6º período da Universidade Vila Velha (UVV) foram submetidos a 3 cenários de telessimulação realística, baseados em histórias clínicas reais e receberam o feedback de seu desempenho ao final dos cenários. Os resultados alcançados com o presente estudo indicam que o curso de férias de telessimulação realística contribuiu para os estudantes, visto que a maioria avalia o impacto de maneira positiva, notando clara evolução perante os cenários em que foram submetidos. As evoluções foram mais bem percebidas pelos alunos na capacidade comunicativa e de adquirir confiança durante a realização da anamnese. O estudo possibilitou identificar quais foram as dificuldades e os erros mais cometidos durante a realização da anamnese, e demonstrou impacto positivo para reparação dessas dificuldades após a realização das simulações realísticas. Todavia, embora as avaliações dos alunos tenham sido positivas, o impacto da metodologia da telessimulação não obteve diferença significativa nas médias alcançadas nos módulos, durante o 7º período, pelos alunos participantes, ao compará-los com os alunos que não participaram do curso, visto que a amostra para o estudo foi menor que a pretendida inicialmente. Dessa forma, conclui-se que os alunos que participaram do estudo obtiveram um melhor desempenho por autoconfiança, também necessária para aplicação dessa prática. Portanto, a telessimulação realística se mostra um meio eficiente para retenção de conhecimento e aprimoramento das práticas necessárias no dia a dia de futuros médicos.

Palavras-chave: Anamnese, Telessimulação Realística, Habilidades Clínicas

INTRODUÇÃO

A capacidade de realizar uma boa história e um bom exame físico junto de habilidades de comunicação com o paciente, continuam sendo as mais importantes e eficazes ferramentas diagnósticas diante de um caso clínico (ZEFERINO; PASSERI, 2007). Em São Paulo, um estudo realizado por Benseñor em 2003, destaca que 77,9% dos diagnósticos foram obtidos apenas com a anamnese e, após o exame físico, foi possível diagnosticar mais 11,9%, ou seja, apenas 10% das doenças foram diagnosticadas com o exame complementar (MARTINS; ATTA, 2009).

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) definiram um conjunto de competências gerais que devem ser adotadas no ensino de graduação em Medicina, entre elas, as habilidades de tomada de decisão, liderança, comunicação e administração foram consideradas essenciais para a boa formação médica (SANTOS, 2011). A telessimulação realística (TR) faz parte de uma nova possibilidade de ensino que engloba não somente as habilidades técnicas, mas o gerenciamento de crises, trabalho em equipe, raciocínio clínico, situações críticas e o aprimoramento de todas as habilidades essenciais já citadas. A ideia básica por trás da TR é promover a integração dos conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudinais, estimulando os estudantes a coordenarem todas as competências simultaneamente, facilitando assim a transferência do que foi aprendido para a solução de novos problemas. É uma forma de ensino-aprendizagem que, atualmente, permite o desenvolvimento do conhecimento de forma mais agradável e prazerosa, o que repercute na retenção do conhecimento a longo prazo (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014). É um processo de instrução que substitui o encontro com pacientes reais em troca de modelos artificiais como atores reais ou de realidade virtual, replicando cenários de cuidados ao paciente em um ambiente próximo da realidade com o objetivo de analisar e refletir as ações realizadas de forma segura (GABA, 2009). No nosso curso utilizamos a telessimulação e do teledebriefing, visto que ambos possibilitam a expansão dos benefícios do treinamento simulado para além dos muros dos centros de simulação. Nesse momento de pandemia por COVID 19, houve um crescimento dessas modalidades, que permitiram a manutenção do processo educacional.

A literatura médica refere que a simulação clínica de alta fidelidade é uma ferramenta educacional efetiva e complementa o ensino médico aperfeiçoando o cuidado com paciente (ISSENBERG; MCGAGHIE; PETRUSA; LEE GORDON ET AL., 2005).

A simulação ajuda a desenvolver habilidades cognitivas, psicomotoras e comportamentais, contribuindo para formação de um profissional de saúde competente (MOTOLA; DEVINE; CHUNG; SULLIVAN ET AL., 2013). Nesse âmbito, esse estudo visa aplicar a TR no aprimoramento das habilidades de realização da anamnese e exame físico dos acadêmicos de medicina do 6º período da Universidade Vila Velha (UVV), verificando seus benefícios e vantagens no ensino-aprendizagem. Para isso, serão criados cenários com pacientes atores que irão encenar um caso clínico elaborado pela equipe de pesquisa, para que os alunos pratiquem por meio de uma exposição a uma situação problema.

A Universidade de Vila Velha no curso de medicina no sétimo e oitavos períodos, denominados Apresentações Clínicas utiliza uma metodologia ativa adaptada da metodologia Case Based Learning (CBL) - Aprendizagem Baseada em Caso. Nestes módulos os alunos estudam a partir de casos clínicos de pacientes simulados. O aluno realiza o atendimento de um paciente clínico, por meio da anamnese e o exame físicos simulados, e o professor tutor simula o paciente. Este método tem como objetivo principal consolidar a habilidade de obter anamnese, adquirir novos conhecimentos médicos e desenvolver o raciocínio clínico. O raciocínio clínico é a principal habilidade que um médico precisa desenvolver para a atuação na medicina, visto que é responsável por transformar o conhecimento médico em ações que serão responsáveis pelo diagnóstico correto e proposta terapêutica adequada para os pacientes. Nos módulos considerados módulos básicos o curso de medicina utiliza a metodologia Problem Based Learned (PBL). Ocorre nestes períodos uma mudança na condução da tutoria que traz inseguranças e incertezas para os discentes.

A proposta de um curso preparatório para o sétimo e oitavo período através de metodologia de telessimulação realística, uma vez que o curso aconteceu durante a pandemia, onde as aulas presenciais não estavam permitidas, surgiu a partir da observação dos professores tutores do sétimo período da necessidade de aprimorar a habilidade de obter a anamnese dos alunos do sexto período, pois observava-se que havia uma dificuldade inicial na Apresentação Clínica 1 (AC1) - módulo inicial em obter-se uma anamnese estruturada. O treinamento em cenário de TR proposto no presente estudo visa aprimorar essa habilidade e avaliar o impacto do treinamento nas AC1, assim como avaliar o impacto deste aprimoramento na autoconfiança dos estudantes do 6º período e na segurança em realizar a anamnese no primeiro módulo das apresentações clínicas.

Nosso objetivo foi comparar a habilidade dos alunos que fizeram a preparação antes de iniciar o período no curso de férias, comparado aos alunos do mesmo período que não fizeram o curso preparatório.

MATERIAL DE MÉTODOS

O estudo realizado é do tipo qualitativo observacional, analítico e transversal e tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vila Velha. Tem como objetivo utilizar a telessimulação realística como técnica de ensino que replica um cenário real com o objetivo de promover o aprendizado de forma segura, integrando os conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudinais (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014). Além disso, ao submeter o acadêmico a uma situação simulada próxima ao real, a pesquisa almeja desenvolver as técnicas de comunicação, abordagem e condução do paciente, aperfeiçoando o profissionalismo e capacidade de lidar com desafios e imprevistos de forma segura e confiante.

Foram abertas as inscrições para os alunos do sexto período de 2020/2 com o objetivo de atingir 50% da turma de 83 pessoas, porém somente 21 alunos se inscreveram para a realização do curso de telessimulação. A inscrição foi feita pelo formulário Google Forms divulgado nas redes sociais da turma. Foram considerados critérios de inclusão: ingressantes no sétimo período em janeiro de 2021 que estavam cursando o 6º período de medicina no ano de 2020, com idade acima de 18 anos que aceitaram participar do projeto voluntariamente, assinando o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) referente ao Apêndice “A”. Foram excluídos alunos que faziam parte da liga de simulação realística, alunos repetentes e com pendências.

Foram confeccionados 3 cenários clínicos com pacientes fictícios e com dados aproximados da realidade. Seis alunos, sendo três voluntários e três alunos inscritos na iniciação científica, se comportaram como os pacientes simulados. Foram formadas duplas, onde um aluno simulava o paciente e o outro observava o desenvolvimento da telessimulação. As sessões foram realizadas na plataforma Microsoft Teams na forma de teleconsulta e foram gravadas com autorização dos alunos. Os vídeos foram gravados para posterior avaliação da professora orientadora. Os treinamentos ocorreram conforme cronograma prévio e seguindo os cenários por complexidade. As sessões de treinamento

utilizaram a estratégia educacional de simulação realística “Pacientes Estandarizados e/ou Padronizado – Standardized Patient” (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

As sessões de TR aconteceram na semana do dia 18 ao dia 22 do mês de Janeiro de 2021, em forma de “curso de férias” preparatório para o 7º período. Foram ofertados 3 cenários clínicos elaborados pela professora orientadora, cujos temas foram: alteração neurológica (esclerose múltipla), dispneia (insuficiência cardíaca) e febre a esclarecer (doença de Still).

Os alunos inscritos receberam um cronograma com os horários das sessões de cada caso clínico, que foi alterado conforme a disponibilidade dos alunos voluntários e dos alunos pesquisadores. A maioria das sessões de telessimulação ocorreram no período da manhã e tiveram duração média de 30 minutos a 1 hora, variando com a complexidade de cada caso clínico. Ao final de cada sessão um dos alunos pesquisadores presentes (geralmente o que estava em período mais avançado do curso de medicina), o aluno observador, realizava um feedback instantâneo com base no checklist padronizado sobre o caso clínico, de acordo com as instruções dadas pela professora orientadora.

Diante desse cenário, os alunos inscritos realizaram a anamnese e posteriormente elaboraram hipóteses diagnósticas para os pacientes simulados. O telebriefing chamava atenção principalmente dos erros ocorridos durante a realização da anamnese e o impacto do erro na elaboração do diagnóstico dos pacientes. Os alunos voluntários realizaram uma anamnese direcionada, alcançando algumas hipóteses diagnósticas de acordo com seu raciocínio clínico. Após avaliação e análise do desempenho dos alunos na telessimulação realística, através das gravações, uma reunião foi marcada ao final da semana para que cada voluntário recebesse um feedback e telebriefing de forma individual através da professora orientadora, que também ocupa o cargo de coordenadora dos módulos de apresentações clínicas do 7º e 8º período do curso de medicina da Universidade Vila Velha. Um dos objetivos do estudo foi avaliar o impacto do treinamento no próximo semestre, uma vez que no sétimo e oitavo período os alunos utilizam a metodologia adaptada do CBL. Nesta metodologia adaptada a obtenção da anamnese é uma das habilidades que se pretende aprimorar e faz parte da avaliação formativa do módulo, estas habilidades foram comparadas com os alunos que não realizaram o curso.

Após o período de experiência do curso, foi solicitado que os alunos voluntários inscritos respondessem a um questionário no Google Forms para analisar a percepção individual de cada acadêmico sobre o curso de TR. Foram avaliados os impactos na capacidade de realizar anamnese com segurança e a contribuição na confiança do aluno. Secundariamente também se pretendeu avaliar o impacto na capacidade comunicativa, no desenvolvimento do raciocínio clínico e aquisição de novos conhecimentos através dos casos clínicos.

Além dessa análise qualitativa sobre a percepção dos alunos, a avaliação do impacto do treinamento de telessimulação realística foi realizada explorando as notas obtidas por estes alunos durante a avaliação formativa do AC1, comparando aos alunos do mesmo período que não realizaram o curso de férias. Há, no sétimo período, um roteiro de avaliação estruturado aplicado para avaliação do aluno na condução de um paciente simulado. A média das notas geraram dados comparativos entre o desempenho dos alunos participantes e não participantes do projeto.

Para verificar se a diferença entre as médias teve significância, foi utilizada uma metodologia estatística realizada pelo Professor, Dr. Romildo Rocha Azevedo Júnior, Engenheiro Agrônomo, Especialista em Matemática e Estatística.

Para as variáveis categóricas: Foi feito o levantamento das frequências e cálculo de proporções para montagem dos gráficos.

Para as variáveis quantitativas: Primeiramente, foi verificado se a distribuição dos dados das amostras segue uma distribuição Gaussiana (normal) ou não-Gaussiana. Para tal, o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado, com nível de significância definido em 5%.

Para o comparativo entre o grupo que fez e o que não fez o curso, foi utilizado o teste t, uma vez que foi verificada aderência dos dados à distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Dessa forma, as análises foram realizadas de maneira personalizada e respeitando o pressuposto de sua distribuição.

Os procedimentos estatísticos foram realizados utilizando o programa estatístico SPSS 26.0. Para todos os testes aplicados foi considerado um valor de significância de

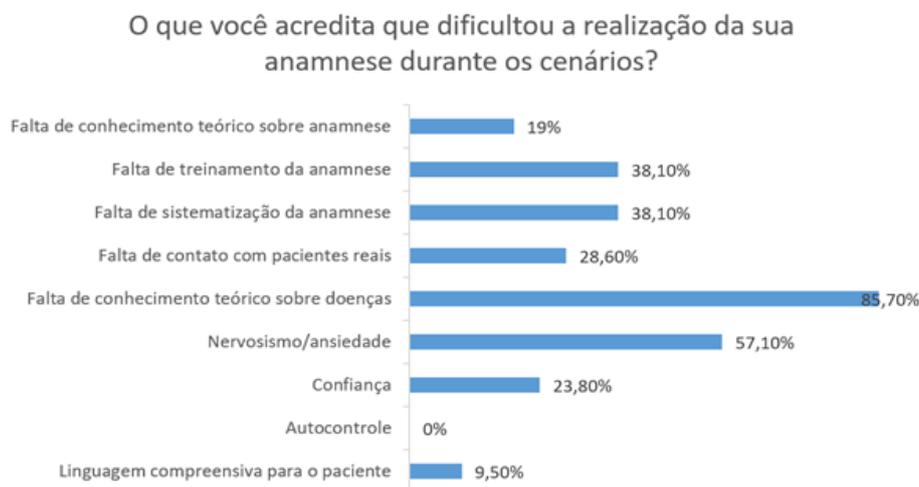
5%. As diferenças entre os parâmetros foram consideradas significantes quando o valor de p obtido foi menor que 0,05 ($p < 0,05$).

O presente estudo não visava o aprimoramento das habilidades do exame físico pela metodologia da telessimulação realística, visto que foi realizada em plataforma online.

RESULTADOS

Dos 21 alunos voluntários que participaram do projeto, todos responderam ao questionário Google Forms aplicado após a finalização do curso. Os alunos pesquisadores tiveram acesso as respostas em forma de gráficos e para cada resposta negativa havia uma pergunta que pedia a justificativa de tal avaliação. Os gráficos mais relevantes para o estudo são demonstrados a seguir:

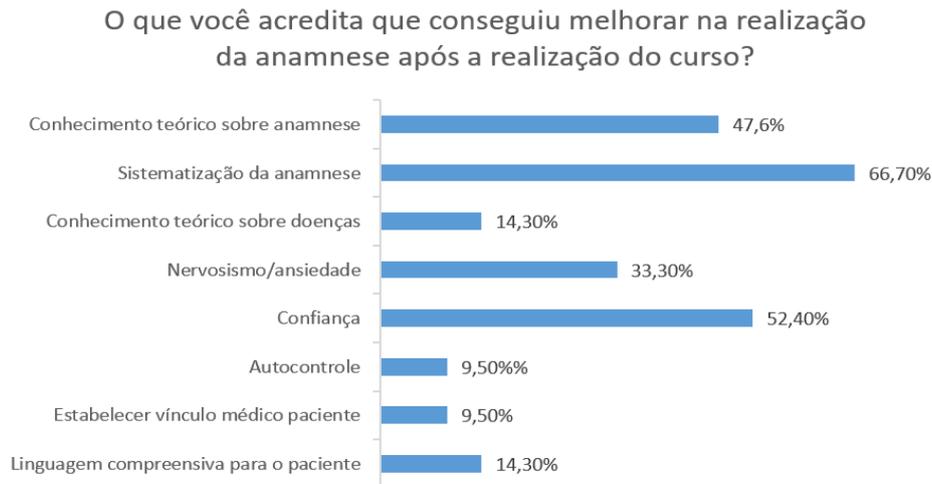
Gráfico 1: Avaliação da dificuldade na realização da anamnese – percepção do aluno



Fonte: Elaborada pelos autores

85,7% dos alunos acreditam que a falta do conhecimento teórico sobre as doenças dificultou a realização da anamnese durante os cenários. Ademais, o nervosismo e ansiedade foram um inconveniente para 57,1% dos voluntários, e a falta de sistematização e treinamento da anamnese se tornaram um obstáculo para 38,1% dos entrevistados. O autocontrole, no entanto, não pareceu ser um problema.

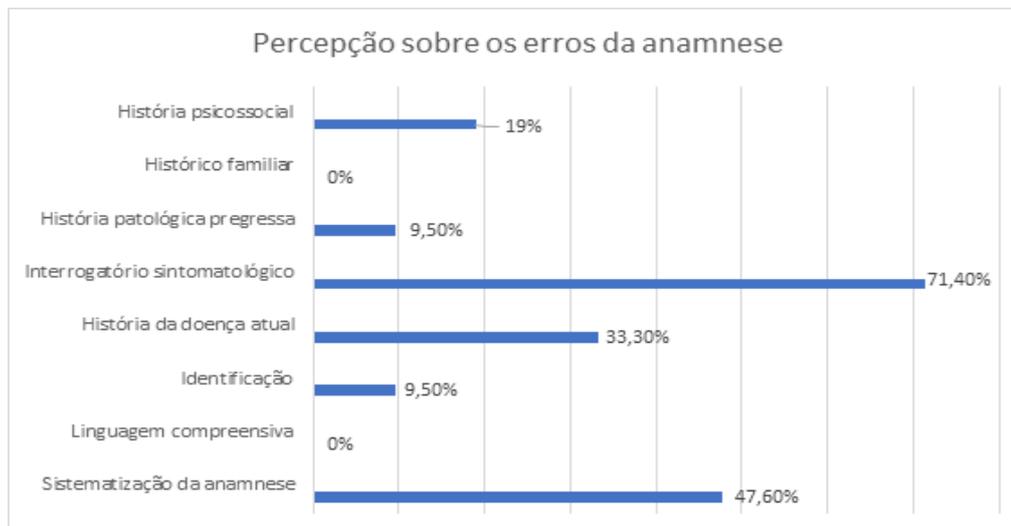
Gráfico 2: Percepção do aluno de aspectos melhorados na anamnese



Fonte: Elaborada pelos autores

Com o curso, grande parte dos voluntários (66,7%) acreditou que a sua sistematização da anamnese foi aprimorada, enquanto o aumento de confiança foi notado por 52,4% dos alunos. Soma-se a isso, a melhora no conhecimento teórico sobre a anamnese, percebida por 47,6%, e redução do nervosismo e ansiedade reparada por 33,3%.

Gráfico 3: Percepção objetiva nos passos da anamnese

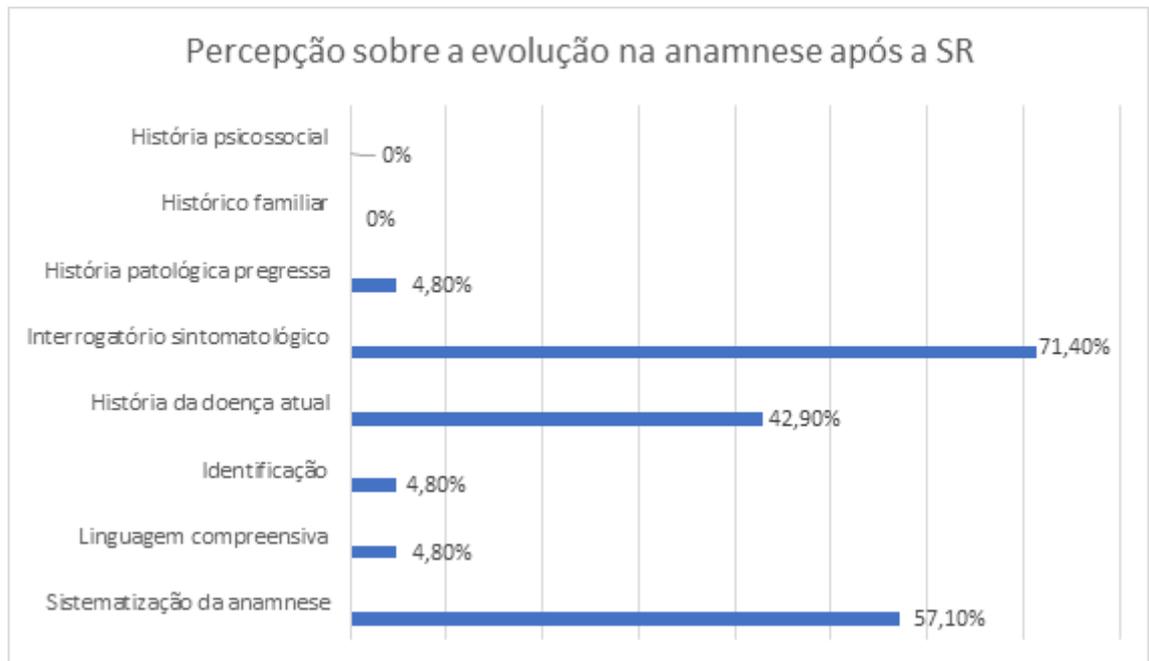


Fonte: Elaborada pelos autores

Quando perguntados sobre a parte em que mais erravam na anamnese antes da participação da telessimulação realística, a maioria acredita que as maiores dificuldades se encontram em realizar o interrogatório sintomatológico de maneira completa (71,4%

dos alunos), sistematizar a anamnese (47,6%) e aplicar o histórico da doença atual (33,3%). Logo, a facilidade se encontra em aplicar as perguntas sobre o histórico familiar, história psicossocial e utilizar uma linguagem compreensiva que o paciente consiga entender, visto que nenhum aluno apontou erro nessas categorias.

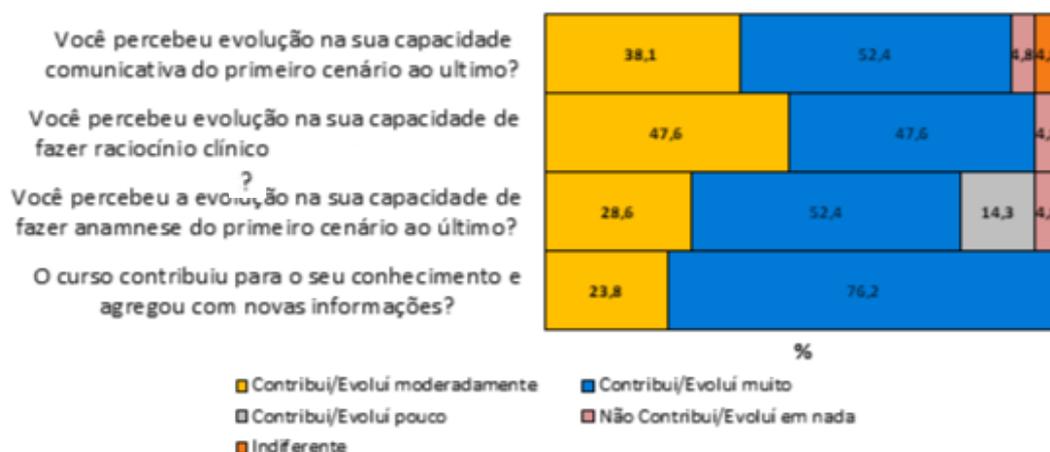
Gráfico 4: Percepção do aluno de aspectos objetivos melhorados na anamnese



Fonte: Elaborada pelos autores

Após a aplicação da telessimulação realística, os alunos notaram maior evolução em sua habilidade de realizar o interrogatório sintomatológico (71,4%), a sistematização da anamnese (57,1%) e história da doença atual (42,9%). Notou-se que pouco evoluíram no âmbito do histórico familiar e histórico psicossocial.

Gráfico 5: Evolução dos participantes



Fonte: Elaborada pelos autores

Em geral, os participantes avaliaram sua evolução como “contribuiu/evolui muito”, o que indica que, na visão dos alunos, o curso contribuiu com o seu desempenho acadêmico para a capacidade comunicativa, o raciocínio clínico, capacidade de fazer a anamnese, agregando com novas informações. Apenas 4,8% avaliaram que o curso foi “indiferente” para a evolução da capacidade comunicativa durante o desenvolvimento da consulta e 4,8% avaliaram o curso como “não contribuiu / evolui em nada” para essa mesma categoria. Nas categorias de evolução na capacidade de elaborar um raciocínio clínico e evolução da capacidade de realizar a anamnese, 4,8% dos participantes também avaliaram o curso como “não contribuiu/evolui em nada”.

Tabela 1: Comparação e análise da significância estatística das notas dos alunos do 6º período 2020/2

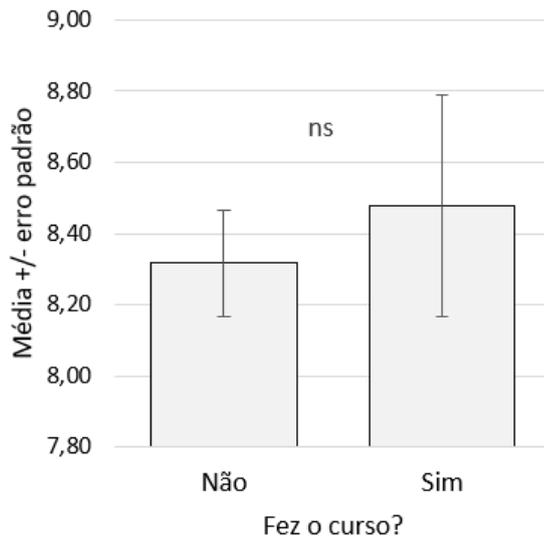
Fez o Curso?	n	Média	Desvio Padrão	Erro padrão	Valor de p
Não	62	8,32	1,18	0,15	0,61
Sim	21	8,48	1,43	0,31	

*Valores de $p < 0,05$ indicam diferença significativa entre as médias, enquanto $p > 0,05$ indica diferença não significativa pelo teste t .

Fonte: Elaborada pelos autores

A tabela acima compara a média das notas entre os alunos que participaram do curso de telessimulação realística e os alunos que não participaram. A média das notas obtidas pelos alunos do curso foi de 8,48 enquanto a dos alunos que não participaram foi de 8,32 em uma escala de 0 a 10. Foi calculado o desvio padrão, erro padrão e o valor de “p” de 0,61, mostrando que não houve diferença significativa entre as médias dos alunos.

Gráfico 6: Ilustração gráfica da tabela 1



ns: Valor de $p > 0,05$ indicando diferença não significativa entre as médias pelo teste t .

Fonte: Elaborada pelos autores

As informações contidas na tabela 1 estão ilustradas neste gráfico, facilitando a visualização e comparação dos resultados.

DISCUSSÃO

O uso da telessimulação realística resultou principalmente em aprimoramento do raciocínio clínico e capacidade comunicativa. Este método de ensino funcionou como uma boa ferramenta para a redução da ansiedade percebido pelos acadêmicos na hora de realizar a anamnese.

O presente estudo apresentou alguns vieses importantes que podem influenciar nas análises obtidas.

Quanto ao viés da análise quantitativa, as notas recebidas pelos alunos participantes do curso de TR durante o 7º período tiveram algumas discrepâncias que variavam de acordo com o professor avaliador responsável por dar a nota. Apesar de existir um roteiro de avaliação estruturado que tenta padronizar a avaliação durante o módulo de apresentações clínicas, percebe-se que existe esse viés importante que contribui para a variabilidade de notas dentre os alunos participantes do estudo. Outro viés que precisa ser abordado é o fato de que os alunos voluntários que aceitaram participar do “curso de férias” aparentam ser mais interessados que os demais, o que pode contribuir para a elevação da média comparado aos alunos que não participaram do projeto. Além disso, devido à época de realização do curso, a amostra de alunos foi pequena, totalizando 21 alunos. Todavia, a expectativa de inscrições era de 50% da turma de 83 alunos. Logo, isso impactou diretamente nos resultados obtidos na pesquisa, gerando um parâmetro menor do que esperado.

A falta de conhecimento teórico sobre doenças foi apontada como o maior fator de dificuldade na hora de realizar a anamnese (gráfico 1). No entanto, este motivo é um pouco controverso pois de acordo com o raciocínio não-analítico, para o desenvolvimento do raciocínio clínico, além do conhecimento biomédico, é necessário que o estudante seja exposto a problemas clínicos de forma repetida, de modo a permitir a construção dos esquemas mentais de doenças (PEIXOTO ET AL., 2018). Dessa forma verifica-se que o conhecimento prévio não é a chave para o raciocínio clínico, mas sim a exposição repetitiva aos casos que criam esquemas mentais de doenças, ficando armazenados na memória. Tal fato expõe a importância da prática de sessões de TR de forma repetitiva a fim de evoluir na construção do raciocínio clínico o que implica na realização de mais de 3 sessões de telessimulação realística, quantidade realizada no presente estudo.

Diante desse cenário, a repetição aliada a sistematização auxiliaria na realização das perguntas necessárias para uma boa anamnese, porém grande parte dos alunos também afirmou ter dificuldade nesse ponto (38,1%). Entretanto, as sessões se mostraram uma ótima forma de praticar e lapidar a sistematização da anamnese, como informado por 66,7% dos voluntários no gráfico 2. Estes dados revelam que a TR é um instrumento didático de grande valia para a formação acadêmica, demonstrando que uma anamnese bem-feita e sistematizada facilita o processo de ensino-aprendizagem dos alunos, tendo fundamental importância no estudo e entendimento dos sinais e sintomas do paciente para as futuras abordagens na prática clínica. (DIAS ET AL., 2019)

A ansiedade é um dos principais fatores relacionados com a insegurança na hora da realização da anamnese (VILHENA ET AL., 2020). Observamos que 57,1% dos alunos relataram que o nervosismo e ansiedade dificultaram a realização da anamnese. Todavia, fica demonstrado que, com o curso, que a medida que os casos foram sendo feitos, e com o teledbriefing dados pelos alunos o nervosismo foi reduzindo e controlando o nível de ansiedade em 33,3% dos alunos, e houve melhora da confiança em 52,4% dos pacientes. Corroborando com os estudos de raciocínio clínico onde se observa que a repetição da exposição aos casos clínicos aprimora a prática e contribui para o aprimoramento das habilidades e aprimoramento do raciocínio.

A telessimulação realística mostrou impacto positivo no desenvolvimento das habilidades de anamnese dos alunos de medicina. Após a participação dos alunos nos 3 cenários, foi notada evidente evolução na sistematização da anamnese (57,1%). Nesse contexto, é interessante citar que a grande vantagem da simulação realística é a possibilidade de repetir procedimentos que não foram aprendidos em grau satisfatório, proporcionando a aprendizagem a partir dos erros (Pavlović et al., 2018). Este fato é verificado através dos gráficos 3 e 4, no qual as maiores dificuldades dos alunos (sistematização da anamnese e interrogatório sintomatológico) se tornam as áreas de maior evolução na anamnese.

No que diz respeito ao interrogatório sintomatológico, nota-se que esses 15 alunos perceberam evolução nessa área, o que sugere que o curso satisfaz as dúvidas que traziam antes de sua participação. Isso é de suma importância, visto que essa etapa da anamnese é utilizada como ferramenta para obtenção de dados sobre os outros sistemas corporais do paciente, não apenas o da queixa (PINHO ET AL., 2014), o que auxilia na promoção de saúde ao tratar doenças não evidentes na história do paciente e orientar sobre formas de prevenir os riscos à saúde (PINHO ET AL., 2014).

O impacto nas categorias de histórico familiar e histórico psicossocial (gráfico 4) não se mostraram relevantes, possivelmente devido à pouca possibilidade de desenvolvimento dessas habilidades pelos casos clínicos aplicados ou devido a maior bagagem teórica e facilidade que os alunos já possuíam sobre esse assunto, visto que nenhum deles erravam a aplicação do histórico familiar e 4 erravam a história psicossocial. Isso também é percebido nas categorias de linguagem compreensiva, identificação e história patológica progressiva.

De acordo com Brandão, Collares e Marin (2014), as habilidades mais beneficiadas pela simulação realística são comunicação, liderança, tomada de decisão e trabalho em equipe, assim como relacionamento entre médico e paciente. O que não difere muito dos nossos achados da pesquisa, em que os participantes relataram evolução moderada a alta nas habilidades de comunicação, raciocínio clínico e realização de anamnese.

Por fim, a tabela 1, associada ao gráfico 6, traz estatísticas inferenciais indicando que os alunos participantes do curso tiveram média mais alta que os não participantes. No entanto, a significância desses resultados foi limitada devido a diversos fatores como número amostral pequeno, baixa adesão dos acadêmicos ao curso de férias, além do viés das notas dos professores, explicado anteriormente na discussão.

CONCLUSÕES

O uso de simulações realísticas é um método inovador que conta com resultados bastante satisfatórios na literatura vigente. No nosso estudo observamos que o uso da telessimulação realística como ferramenta de ensino demonstrou ser eficaz para a promoção do desenvolvimento da habilidade de realizar anamnese, melhorar as habilidades de comunicação, aperfeiçoando, sobretudo, a sistematização e interrogatório sintomatológico da anamnese. O treinamento foi capaz de proporcionar uma maior autoconfiança, além de redução do nervosismo e ansiedade alunos na realização da anamnese.

AGRADECIMENTOS

Ao setor de pesquisa da Universidade Vila Velha, pela bolsa de fomento ao projeto de iniciação científica que apoiou a realização deste artigo. A todos os envolvidos no projeto que foram essenciais para sua construção e realização.

Aos colegas Julia Possa Oliveira, Hugo Pessoti e Kivia Tonini e à professora Tâmea Possa que contribuíram no curso de férias para a realização dos cenários.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; MARIN, H. F., 2014. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Scientia Médica: Educação em Ciências da Saúde*, vol. 24, no. 2, pp. 187-192.

DIAS, L. R.; SILVA, O. A. da; ALARCÃO SOARES, S. C. A. de; GARBIM JUNIOR, E. E.; DANZIGER, L. R.; 2019. A importância da anamnese na formação do acadêmico de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 5, p. e1094.

GABA, D. M. Do as we say, not as you do: using simulation to investigate clinical behavior in action. *Simul Healthc*, 4, n. 2, p. 67-69, Summer 2009

ISSENBERG, S. B.; MCGAGHIE, W. C.; PETRUSA, E. R.; LEE GORDON, D. et al. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med Teach*, 27, n. 1, p. 10-28, Jan 2005.

MARTINS, M. A. e ATTA, J. A., 2009. História Clínica e Raciocínio Diagnóstico. In: M. A, MARTINS, ed. *Clínica médica, volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina laboratorial na prática médica*. Barueri: Manole, p.11-19.

MCCOY, C. E.; SAYEGH, J.; ALRABAH, R.; YARRIS, L. M. Telesimulation: An Innovative Tool for Health Professions Education. *AEM Educ Train*, 1, n. 2, p. 132-136, Apr 2017.

MOTOLA, I.; DEVINE, L. A.; CHUNG, H. S.; SULLIVAN, J. E. et al. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. *AMEE Guide No. 82. Med Teach*, 35, n. 10, p. e1511-1530, Oct 2013.

PAVLOVIĆ A. et al, 2018. The application of simulation in medical education – our experiences “from improvisation to simulation”. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, vol. 146, no. 5-6, pp. 330-337.

PEIXOTO, J. M.; SANTOS, S. M. E. e FARIA, R. M. D., 2018. Processos de Desenvolvimento do Raciocínio Clínico em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 42, no. 1, pp. 75-83.

SANTOS, W. S., 2011. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 35, no. 1, pp. 86-92.

VILHENA, N. E. P. et al, 2020. Avaliação das causas da insegurança nos Acadêmicos de Medicina na introdução da Prática Ambulatorial. *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 3, no. 6, pp. 16475-16485.

ZEFERINO, A. M. e PASSERI, S. M. R. R., 2007. Avaliação da aprendizagem do estudante. In: Associação Brasileira de Educação Médica. *Cadernos ABEM*, vol. 3, pp. 39-43.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ESTUDANTES PARTICIPANTES

Impacto do uso da Simulação Realística no Aprimoramento de Habilidades Clínicas em Estudantes de Medicina

Responsável pela pesquisa: Tâmea Aparecida Linhares Pôssa Oliveira.

Universidade Vila Velha

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e deverá imprimir uma cópia, caso queira guardar uma via com você. Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo

ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Essa pesquisa procura avaliar e conhecer de que forma a simulação realística, por meio de sessões de simulações online com pacientes padronizados, pode auxiliar no aprimoramento das habilidades essenciais na formação médica. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: Existirá a possibilidade de participação em 2 (dois) grupos. Caso opte por ter a experiência de simulação realística online com pacientes hipotéticos, serão selecionados até 40 alunos voluntários do 6º (sexto) período de medicina e se esse número for ultrapassado, será feito um sorteio. As sessões de treinamento acontecerão na forma de “curso preparatório” ao longo de 2 dias no mês de janeiro de 2021 por meio da plataforma Microsoft Teams. Caso opte por não participar das sessões de simulação realística, você fará parte do grupo controle. Durante o 7º (sétimo) período serão recolhidas as avaliações individuais realizadas pelos tutores do módulo de Apresentações Clínicas 1, e as notas dos alunos voluntários e dos alunos do grupo controle serão comparadas de forma sigilosa e anônima para verificar se o estudo teve impacto positivo. Os participantes do projeto terão suas identidades resguardadas e não haverá exposição e divulgação de notas ou desempenhos pessoais.

Os riscos envolvidos com sua participação são: possível desconforto ou timidez ao realizar a consulta dos pacientes hipotéticos, que serão minimizados através das seguintes providências: tranquilização e apoio dos alunos pesquisadores, uma vez que a pesquisa terá o intuito de treinar e desenvolver habilidades clínicas dos alunos voluntários, sem a intenção de avaliar os erros e os acertos. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: aprimoramento das habilidades clínicas, em especial anamnese, necessárias para as aulas de Apresentações Clínicas do 7º (sétimo) período do curso de medicina da Universidade Vila Velha. Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre o benefício das simulações realísticas como um instrumento de ensino para habilidades clínicas.

Todas as informações obtidas serão sigilosas. O material com as suas informações (gravações, entrevistas, entre outras) ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade do(a) Tâmea Aparecida Linhares Pôssa Oliveira com a garantia de

manutenção do sigilo e confidencialidade e que será destruído após a pesquisa. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Tâmea Aparecida Linhares Pôssa Oliveira, através de seu e-mail: tamea.possa@uvv.br

Dúvidas sobre a pesquisa envolvendo princípios éticos poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa da UVV** localizado Prédio da Reitoria no subsolo: na Rua Comissário José Dantas de Melo, nº 21, Boa Vista, Vila Velha-ES, CEP: 29.102-770, Tel.: (27) 3421-2063, E-mail:

CEP@uvv.br.

Horário de funcionamento: 2ª a 5ª 07h às 12h e das 13h às 17h e 6ª feira - 07h às 12h e das 13h às 16h. Secretária: Sirlene Gomes Neves. Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação do paciente na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/UVV, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Consentimento Livre e Esclarecido

() Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa *Influência da Simulação Realística no Aprimoramento de Habilidades Clínicas em Estudantes de Medicina*, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

() Não desejo participar do curso e não concordo em ceder os meus dados.

AS VIVÊNCIAS E PROBLEMÁTICAS EM UM GRUPO DE ADOLESCENTES

Emanuela Deyanne de Castro Bastos Guimarães

RESUMO: A adolescência é uma fase de transformação da infância para a idade adulta, primordial a união entre família, escola e Unidade Básica de Saúde (UBS) como pilares no progresso desses jovens indispensáveis para o crescimento biopsicossocial dessa faixa etária. Teve como objetivo a coleta de informações sobre as vivências e problemáticas sofridas pelos adolescentes em uma escola pública de ensino médio. A Atividade decorreu em fevereiro de 2019, na Escola de Ensino Integral e Médio. Realizada com 29 adolescentes entre 15 e 18 anos de idade, estudantes do 1º ano do ensino médio, escolhidos pela direção da escola, ocorrendo uma dinâmica e a aplicação de um questionário com enfoque em situações do cotidiano, com intuito de saber a problemática que mais aflige essa população. Diante dos questionamentos ressaltou-se a falta de assistência da equipe de saúde, pois 55% não conheciam nenhum programa da UBS e 79% a busca pelo serviço foi por doença, além disso na temática da gravidez na adolescência 63,3% considera um dos pontos mais preocupantes dessa população, pois 14% não utilizam nenhum método contraceptivo e não frequenta programas de planejamento familiar. Em relação ao uso de tecnologia, 93,9% tem o uso do celular como um dos principais meios de comunicação, sua principal utilização relatada é nos estudos e interação social. Entretanto, 97% têm o apoio da família nos estudos e em 67% dos alunos os responsáveis frequentam as reuniões na escola. Conclui-se a necessidade dessas famílias estarem mais atentas e envolvidas com a escola em conjunto com a UBS para reconhecer circunstâncias que corroborem para as problemáticas enfrentadas por essa população e a importância dos profissionais da saúde assistirem e intervirem com mais efetividade nessa faixa etária.

Palavras-chave: Adolescência, conflitos, vivência

INTRODUÇÃO

A adolescência é período que se constitui como uma fase de transição do indivíduo, da infância para a idade adulta, evoluindo de um estado de intensa dependência para uma condição de autonomia pessoal (Silva & Mattos, 2004) e de uma condição de necessidade de controle externo para o autocontrole, sendo marcado por mudanças evolutivas rápidas e intensas nos sistemas biológicos, psicológicos e sociais. Portanto, a família é a base inicial para vida, pois oferece o primeiro contato com a sociedade.

As escolas, por exemplo, passaram por diversas mudanças em nossa história constituindo de reformas referentes à educação, fazendo-se necessário refletir sobre os erros do passado e evitar que se repitam, visando a acolher o indivíduo desde a infância, perpassando a adolescência e preparando-o para a vida adulta, juntamente com o apoio da família e sociedade (RIBEIRO, 1993).

Diante de tal temática, podemos perceber a presença de três pilares essenciais para o desenvolvimento e amparo do adolescente nessa etapa da vida, são eles a família, como já exposto, a escola e a UBS, onde cada um possui competências importantes e habilidades indispensáveis para o pleno crescimento biopsicossocial dos indivíduos nessa faixa etária. No entanto, sabe-se da importante influência das instituições educacionais no contexto do desenvolvimento do indivíduo em diversos âmbitos, já que a escola, juntamente com a família, tem como competência fundamental o amparo dos jovens durante diversas etapas da vida, promovendo seu conhecimento pessoal e intelectual, com o objetivo de preparar o jovem para lidar com situações de seu cotidiano e ser capaz de resolver problemas. (BRASIL, 2019).

Portanto, existe a necessidade de efetivação das políticas públicas existentes para ampliar o acesso dos adolescentes ao serviço de saúde e de mudanças nas práticas dos profissionais da Saúde da Família, sendo esses os responsáveis pelo desenvolvimento de ações que atendam às necessidades locais e às peculiaridades da atenção aos adolescentes e de estratégias de captação que facilitem o acesso e potencialização das relações.

Logo, devido a tais questões e pensando na assistência a essa faixa etária, foram escolhidos uma UBS e a Escola de Ensino Integral e Médio para a realização da pesquisa, evidenciando a carência na assistência à saúde do adolescente e a relevância desse trabalho por propor promover ações que auxiliem esses adolescentes nesse período de tantas incertezas e anseios, aliando a família, escola e UBS como pilares essenciais no desenvolvimento desses indivíduos, além de proporcionar crescimento pessoal e

profissional dos futuros profissionais da saúde.

METODOLOGIA

A Atividade decorreu em 2019, em uma Escola de Ensino Integral e médio. Realizada com 29 adolescentes entre 15 e 18 anos de idade, estudantes do 1º ano do ensino médio, escolhidos pela direção da escola, decorrendo uma dinâmica e a aplicação de um questionário com enfoque em situações do cotidiano, com intuito de saber a problemática que mais aflige essa população.

Realizando-se também o diagnóstico de situação, colhendo informações sobre aspectos do território, UBS e escola, objetivando identificar as falhas na assistência à saúde do adolescente e a melhor maneira de minimizá-las.

Priorizou-se o problema relacionado à insuficiência de ações específicas para adolescentes na UBS, mesmo com tentativas anteriores de solucionar esse problema com poucas melhorias, o que nos mostra a proporção do desafio que nosso grupo enfrenta na busca de contribuir de alguma forma com a modificação dessa realidade.

RESULTADOS

Diante dos questionamentos ressaltou-se a falta de assistência da equipe de saúde, pois 55% não conheciam nenhum programa da UBS e 79% a busca pelo serviço foi por doença, além disso, 50% citaram consumo regular de álcool e 20% de cigarro, visto que 63,3% têm gravidez na adolescência como um dos pontos mais preocupantes dessa população, pois 14% não utilizam nenhum método contraceptivo, outra situação relatada é em relação ao respeito, no qual 93,9% relataram já terem sido desrespeitados, em que 87,9% cometeram desrespeito com algum colega da sala. No contexto do uso de tecnologia, 93,9% tem o uso do celular como um dos principais meios de comunicação, sua principal utilização relatada é nos estudos e interação social. Além disso, 41% dos alunos possuem uma relação regular com a família e somente 17% têm uma relação boa. Entretanto, 97% têm o apoio da família nos estudos e em 67% dos alunos os responsáveis frequentam as reuniões na escola.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, destaca-se a importância da UBS assistir melhor essa faixa etária, pois mostra a falta de intervenção repercutindo nas suas vidas, no qual a maioria vivencia uma problemática evitável, mostra também a necessidade dessas famílias estarem mais atentas e envolvidas com a escola e assim reconhecer inicialmente circunstâncias que corroborem com o risco dessa população. Além disso, percebe-se a importância da construção de um olhar abrangente do processo do elo família, escola e saúde, uma vez que esses três pilares impactam diretamente a vida dos adolescentes. Tal experiência foi de suma importância para entender as circunstâncias vividas por esse grupo e retrata a falta de intervenções dos profissionais da saúde a essa população.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. História da educação escolar no Brasil: notas para uma reflexão. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, n.4, p.15-30, Julho, 1993. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X1993000100003>>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

SILVA, Kelanne Lima da *et al.* Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 605-610, Sept. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300024>>. Acesso em: 23 junho de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Bases Programáticas 2ª Edição. Brasília, DF, 1996.

BRASIL, Ministério da educação. Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: <<http://www.Portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS DO HUMOR ENTRE PUÉRPERAS NA PANDEMIA DO COVID-19

Mariana de Souza Zandonade, Racire Sampaio Silva, Mayra França Bendel, Bruno Tardin de Andrade, Carolina Lamego Khouri, Bruna Rosa Cretella e Mariza Paiva Carvalho

RESUMO: INTRODUÇÃO: A vulnerabilidade psicoemocional materna durante a pandemia pode atuar como fator predisponente para desenvolvimento de depressão e ansiedade no período de gestação/puerpério. OBJETIVO: Investigar o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental de lactantes/gestantes, com enfoque na ansiedade e depressão. METODOLOGIA: Uma amostra de 96 mulheres atendidas no Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves com idade ≥ 18 anos, sem histórico prévio de transtornos psiquiátricos, que assinaram o TCLE; foi aplicado um formulário abordando dados sociodemográficos, história obstétrica, prática da amamentação, características das relações intra/interpessoais, questões avaliando o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental e a presença de manifestações de depressão e ansiedade nos grupos, decorrentes do cenário atual, com base na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS) e no Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). RESULTADO: Em relação à EPDS, 64,5% das mulheres tiveram escore < 10 pontos e 35,5% tiveram escore > 10 pontos com probabilidade de desenvolver depressão. Enquanto em relação ao IDATE, a maioria das entrevistadas encaixaram na ansiedade média, tanto para Traço (50%) quanto para Estado (55,2%). CONCLUSÃO: reforça-se a necessidade de desenvolver uma rede de apoio visando proporcionar saúde mental e física adequadas no contexto de uma pandemia.

Palavras-chave: Ansiedade, SARS-COV2, Depressão, Gestantes, Lactantes.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental das mulheres durante os períodos da gravidez e perinatal tem sido objeto de estudo tendo em vista que, segundo a Organização Mundial da Saúde, em todo o mundo, cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das mulheres que acabaram de dar à luz sofrem de um distúrbio mental, sendo este principalmente a depressão. Em países em desenvolvimento, essa incidência é ainda maior, chegando a 15,6% e 19,8%, respectivamente (WHO, 2020). Os problemas de saúde mental materna são considerados um grande desafio à saúde pública a nível global. É de notório conhecimento que as mulheres apresentam maior risco no desenvolvimento de depressão quando comparadas aos homens, e isso aumenta ainda mais no período gravídico e puerperal, devido às alterações emocionais e hormonais que as acometem (HARTMANN et al., 2017).

Vários estudos documentaram a vulnerabilidade psicoemocional materna durante eventos catastróficos, como surtos de doença; a ocorrência desses eventos atua como fator predisponente para o desenvolvimento da depressão puerperal (ZANARDO et al., 2020). O impacto do estresse psicológico causado pelo COVID-19 em mulheres grávidas e lactantes não pode ser ignorado. No entanto, a pesquisa sobre os efeitos psicológicos da pandemia na população em geral, sobretudo nas gestantes e puérperas, é deficiente. O impacto na saúde mental materna pode estar relacionado com o distanciamento e isolamento social, além da decepção no âmbito de suporte recebido durante o período perinatal (THAPA et al., 2020). Condições de estresse extremo relacionados a pandemia do COVID-19, como preocupações com o bem-estar do feto, quarentena, isolamento e distanciamento social e incapacidade de obter o nível esperado de apoio e assistência podem aumentar os riscos de morbidade perinatal à saúde mental.

Em frente a uma crise social, há uma maior preocupação com a saúde mental daqueles que a enfrentam. Tal acontecimento pode resultar em múltiplos níveis de perturbação psicológica (FARO et al., 2020). Compreender a relação entre estresse e saúde materna é fundamental para o desenvolvimento de um sistema completo de apoio no cenário de uma pandemia extremamente contagiosa. Dessa forma, objetiva-se, através desse projeto, investigar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental de gestantes e lactantes, com enfoque na incidência do transtorno de ansiedade e depressão, para fornecer estratégias de promoção do bem-estar psicossocial e de prevenção.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo e qualitativo, realizada no Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA), um hospital da região metropolitana da Grande Vitória no Espírito Santo, que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem uma média de 400 nascimentos por mês. As informações da pesquisa foram feitas a partir da aplicação de questionários em puérperas durante o período de internação no hospital, todos previamente autorizados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários continham informações descritivas das entrevistadas, como idade, profissão, grau de escolaridade e residência, além de questionários sobre o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental das lactantes baseados na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS) e o Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE).

Os dados foram registrados em planilhas, utilizando o programa Excel (versão 2107). Na escala EPDS foram formados dois grupos: um com pontuação menor que dez pontos e outro com pontuação acima de dez pontos. Para os dados do IDATE foram divididos três grupos, classificados em ansiedade baixa (aqueles com até 33 pontos), ansiedade média (com pontuação entre 33 e 49) e ansiedade alta (aquelas com pontuação acima de 49 pontos). A análise estatística foi realizada através de tendências centrais e distribuições de variáveis que foram determinadas por estatística descritiva. Foi avaliada a existência de depressão nas entrevistadas, comparando com os dados coletados no questionário próprio. Além disso, dados sobre o EPDS foram cruzados com o questionário sobre o impacto da pandemia na saúde mental das lactantes.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 96 (noventa e seis) puérperas, com idade média de 27,8 anos (DP $\pm 6,1$), e faixa de variação entre 18 e 43 anos. Com relação ao estado de saúde física das entrevistadas, a maioria (46,8%) relatou não praticar atividade física. Em relação aos aspectos nutricionais, 48% das puérperas dizem consumir regularmente alimentos ricos em açúcar. Das entrevistadas, 80% diziam não ter nenhuma doença crônica, porém, das que diziam ter algum problema de saúde (20%), a grande maioria (36,8%) relatou ter Hipertensão Arterial Sistêmica. Dentre as puérperas que participaram do estudo, 19,8%

declararam ter sofrido algum caso de violência doméstica, seja ela física, psicológica, sexual ou moral. A maioria (87,5%) referiu ter recebido apoio emocional durante a gravidez. Em relação ao histórico familiar de doenças psiquiátricas, 28 (29,1%) diziam ter alguém da família com diagnóstico de depressão ou ansiedade. De acordo com as consultas de pré-natal, 96,8% das entrevistadas realizaram. 30,2% das mulheres estavam na segunda gestação, sendo que apenas 9,3% tiveram 6 (seis) ou mais gestações. Do aborto, 21,8% disseram que já tiveram e destes, 80,9% foram espontâneos, sendo que apenas 4,7% foram provocados (3 mulheres não quiseram responder essa pergunta). No presente estudo, 11 mulheres estavam grávidas no momento da entrevista. Das puérperas, a maioria (90,5%) dos bebês nasceram a termo. 68,7% das mulheres disseram que a recente gravidez foi planejada.

Em relação à Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS), 64,5% das mulheres estavam no score < 10 pontos e 35,5% tiveram score > 10 pontos com probabilidade de desenvolver depressão.

Comparando-se as entrevistadas dos dois scores com algumas variáveis coletadas no momento da aplicação do questionário (idade materna, profissão, renda mensal, estado civil, escolaridade, tipo de parto, número de gestações e ocorrência de abortos prévios) (Tabela 1), observamos que 53% das mulheres com EPDS > 10 pontos tinham entre 18 e 28 anos; 35,3% são desempregadas e a mesma porcentagem trabalham externamente (assalariadas); 44,1% recebe até 1 salário mínimo; 53% são solteiras; 32,3% tem apenas o 1º grau incompleto; 47% realizaram a cesariana no momento do parto; 26,5% estava na segunda gestação no momento da entrevista; e 73,5% não relataram abortos prévios.

Pesquisas e Inovações em Medicina: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1

Tabela 1- Dados sociodemográficos e obstétricos maternos, de acordo com a pontuação na Escala de Edimburg.

Variáveis	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg			
	< 10 pontos (n = 62)		> 10 pontos (n = 34)	
	n	%	n	%
Idade materna				
18-28 anos	35	56,50%	18	53%
≥29	27	43,50%	16	47%
Profissão				
Autônoma	3	4,90%	3	8,80%
Desempregada	17	27,40%	12	35,30%
Do lar	18	29%	5	14,7
Estudante	0	0%	2	5,90%
Externo	24	38,70%	12	35,30%
Renda Mensal				
Até 1 salário mínimo	19	30,70%	15	44,10%
De 1 a 3 salários mínimos	36	58,00%	14	41,20%
De 3 a 6 salários mínimos	7	11,30%	3	8,80%
Nenhuma renda	0	0%	2	5,90%
Estado Civil				
Separada	1	1,60%	0	0%
Solteira	30	48,40%	18	53%
União estável	31	50%	16	47%
Escolaridade				
1º grau completo	7	11,30%	10	29,40%
1º grau incompleto	9	14,50%	11	32,30%
2º grau completo	27	43,60%	7	20,60%
2º grau incompleto	11	17,70%	4	11,80%
Superior completo	5	8,10%	2	5,90%
Superior incompleto	3	4,80%	0	0%
Tipo de parto				
Cesariana	27	43,60%	16	47%
Mulher grávida	4	6,40%	1	3%
Não quero dar informações	4	6,40%	2	5,90%
Normal	27	43,60%	15	44,10%
Número de gestações				
1 (único agora)	18	29%	6	17,60%
2	20	32,20%	9	26,50%
3	15	24,10%	8	23,60%
4	3	4,90%	3	8,80%
5	3	4,90%	2	5,90%
6 ou mais	3	4,90%	6	17,60%
Abortos prévios				
Sim	12	19,30%	9	26,50%
Não	50	80,70%	25	73,50%

Comparando-se outras variáveis maternas (prática de atividade física; ingestão de alimentação balanceada; histórico de violência doméstica; história familiar de doenças psíquicas; presença de doenças psiquiátricas; apoio emocional durante a gestação) novamente com a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS), observamos que das que tiveram escore > 10, a maioria (50%) dizia nunca praticar atividades físicas; 47% relatou ingerir diariamente alimentação balanceada; 64,7% nunca sofreu violência doméstica; 64,7% não tem história familiar de doenças psiquiátricas; 60% não tem

doenças psiquiátricas; e 73,5% diz ter recebido apoio emocional durante a gestação (Tabela 2).

Tabela 2 - Variáveis maternas de acordo com a Escala de Edimburg.

Variáveis	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS)			
	EPDS < 10		EPDS > 10	
	n	%	n	%
Prática de atividade física				
Nunca	28	45,10%	17	50%
Raramente	22	35,40%	13	38,30%
Menos de 2 vezes na semana	3	4,90%	1	3%
Mais de 2 vezes na semana	6	9,70%	2	6%
Todos os dias	3	4,90%	1	3%
Ingesta de alimentação balanceada				
Sempre, todos os dias	37	59,70%	16	47%
Muitas vezes	14	22,60%	7	20,60%
Raramente	9	14,50%	9	26,40%
Nunca	2	3,20%	2	6%
Sofreu violência doméstica				
Não	55	88,70%	22	64,70%
Sim	7	11,30%	12	35,30%
História familiar de doenças psiquiátricas				
Não	44	71%	22	64,70%
Sim	18	29%	10	29,40%
Não sei responder	0	0%	2	5,90%
Presença de doenças psiquiátricas				
Nenhuma	52	83,90%	24	60%
Ansiedade	6	9,70%	7	17,50%
Depressão	3	4,80%	7	17,50%
Síndrome do pânico	1	1,60%	2	5%
Apoio emocional durante gravidez				
Não	3	4,80%	9	26,50%
Sim	59	95,20%	25	73,50%

Com relação ao Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (Tabela 3), as entrevistadas foram divididas em 3 (três) grupos de acordo com sua pontuação nos 2 (dois) questionários – traço e estado. A maioria das entrevistadas se encaixaram na ansiedade média, tanto para Traço (50%) quanto para Estado (55,2%).

Tabela 3 - Estratificação do Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE).

Traço e Estado de Ansiedade (IDATE)	Níveis de ansiedade	Traço n (%)	Estado n (%)
		Ansiedade baixa (até 33)	25 (26%)
	Ansiedade média (33- 49)	48 (50%)	53 (55,2%)
	Ansiedade alta (>49)	23 (24%)	20 (20,8%)

A aplicação do questionário sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental das lactentes foi realizado por meio da aplicação de algumas perguntas e analisado com base na resposta subjetiva que nos era apresentado. Com isso, mulheres com escore > 10 na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburg, 65% disseram acreditar que a pandemia afetou o seu processo de gestação. Entretanto, 82,35% disseram não observar a influência

da atual pandemia no bem-estar do seu bebê. Das entrevistadas com EPDS > 10, 55,98% relataram ter conhecimento de 0 (zero) a 6 (seis) sobre a pandemia da COVID-19. A respeito da saúde mental de forma geral, 73,52% das mulheres com propensão à depressão disseram que sofreram influência negativa durante a pandemia.

Tabela 4 - Questionário sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental das lactantes.

Variáveis	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg			
	< 10 pontos (n = 62)		> 10 pontos (n = 34)	
	n	%	n	%
Influência da pandemia no processo de gestação				
Não	39	62,90%	12	35%
Sim	23	37,10%	22	65%
Influência da pandemia no bem-estar do bebê				
Não	54	87,10%	28	82,35%
Sim	8	13%	6	17,65%
Nível de conhecimento sobre a pandemia				
0 a 6	32	51,60%	19	55,98%
7 a 10	30	48,4%	15	44,10%
Influência da pandemia sobre a saúde mental				
Não	32	51,60%	9	26,48%
Sim	30	48,40%	25	73,52%

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi constatado que a maior parte da amostra é composta de mulheres hígdas, desempregadas, com escolaridade de segundo grau completo, sendo metade da amostra solteira e o restante em união estável. Em sua maioria, moram com 4 a 7 pessoas na mesma residência e sobrevivem com 1 a 3 salários-mínimos mensais. Quanto aos hábitos de vida, a maior parte não pratica atividades físicas diariamente e consome regularmente alimentos ricos em açúcar. Nesta pesquisa, foi observado que a maior parte das mulheres que compõem a amostragem são hígdas e, dentre as que possuem doenças crônicas prévias, a maioria possui Hipertensão Arterial Sistêmica.

Apesar de a maioria as participantes que compõem a amostra do estudo possuírem menor probabilidade de desenvolverem depressão, de acordo com a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburg (EPDS), dentre as pacientes com maior probabilidade (EPDS >10), observa-se que a maioria não pratica atividades físicas. Mediante as orientações de isolamento social exigidas atualmente em diversos países, estimular as gestantes a manter uma rotina fisicamente ativa nesse período de combate a disseminação da doença torna-se uma medida preventiva à saúde, porém extremamente difícil.

No presente estudo, foi constatado que a minoria das mulheres teve pontuação > 10 na escala EPDS, ou seja, apenas uma pequena parte da amostra teve maior propensão a desenvolver depressão. Algumas características da amostra podem ter tido um papel

importante nisso, como o fato de a maioria ter planejado a gravidez e recebido apoio emocional durante esse processo. Sabe-se que uma gestação desejada aliada a presença de uma rede de apoio influencia diretamente no bem-estar e na saúde mental de gestantes, incluindo a diminuição na probabilidade de depressão pós-parto (OLIVEIRA; DENNSEN, 2012).

Em relação às mulheres que apresentaram a EPDS > 10, ou seja, propensão ao desenvolvimento da depressão, foi observado que mais de um terço está desempregada e, dentre as que trabalham, quase metade (44,1%) recebe apenas um salário-mínimo mensal. Durante a pandemia do COVID-19, a insegurança financeira afetou não apenas mulheres gestantes, como a população adulta no geral. Desta forma, apesar de não haver estudos que abordam esse fator na gestação, acredita-se que esta seja uma variável de importância significativa no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos durante a pandemia do SARS-COV2, uma vez que já foi observado essa relação anteriormente em indivíduos fora do período gestacional (SCHMIDT, Beatriz et al. 2020).

A ansiedade é outra preocupação crítica de saúde pública, pois pode levar a prejuízos no funcionamento social, emocional e físico, resultando em um nível mais alto de utilização dos serviços de saúde. Neste estudo, com relação ao Inventário do Traço e Estado de Ansiedade, a maioria das entrevistadas se encaixaram na ansiedade média, acredita-se que seja devido a maior taxa de desemprego e de sedentarismo. Consistente com os achados atuais, Lebel et al. (2020) relataram recentemente que mulheres grávidas tinham sintomas de ansiedade relacionados à gravidez clinicamente elevados durante a pandemia de COVID-19.

5 CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, observou-se que existe uma relação significativa no papel da pandemia do Covid-19 para a contribuição do desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, em lactantes e gestantes e no agravamento destes naquelas que já os possuíam. Dessa forma, o estudo é relevante em ajudar a compreender quais fatores envolvidos neste processo e, assim, desenvolver uma rica rede de apoio visando proporcionar saúde mental e física adequadas no contexto de uma pandemia. Contudo, este estudo teve algumas limitações, dentre elas, o fato de ter sido transversal, não tendo sido possível mostrar os efeitos a longo prazo dos níveis de

ansiedade e depressão nas lactantes e gestantes. Além disso, o estudo atual foi realizado apenas em Vila Velha e com uma amostra limitada, portanto, os resultados não podem ser generalizados para todo o país.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Milene de Oliveira; PORTUGAL, Thainá Magalhães; ASSIS, Thais Josy Castro Freire de. Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 2, p. 599–602, jun. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>>.

DURANKUŞ, Ferit; AKSU, Erson. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal Of Maternal-fetal & Neonatal Medicine*, [s.l.], p. 1-7, 18 maio 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>.

FARO, André et al . COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 37, e200074, 2020 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso>. access on 16 June 2020. Epub June 01, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

FAWCETT, Emily J.; FAIRBROTHER, Nichole; COX, Megan L.; WHITE, Ian R.; FAWCETT, Jonathan M.. The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: a multivariate bayesian meta-analysis. *The Journal Of Clinical Psychiatry: J Clin Psychiatry*, [s.l.], v. 80, n. 4, p. 1-27, 23 jul. 2019. Physicians Postgraduate Press, Inc. <http://dx.doi.org/10.4088/jcp.18r12527>.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Postpartum depression: prevalence and associated factors. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 33, n. 9, e00094016, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=en&nrm=iso>. access on 16 June 2020. Epub Oct 09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00094016>

LEBEL, Catherine et al. Elevated Depression and Anxiety Symptoms among Pregnant Individuals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Affective Disorders*, v. 277, p. 5–13, dez. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>>.

LOPES, Claudia Souza; HELLWIG, Natália; SILVA, Gulnar de Azevedo; MENEZES, Paulo Rossi. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey – PNS. *Int J Equity Health*, 2016. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.

OLIVEIRA, Maíra Ribeiro; DENSSSEN, Maria Auxiliadora. Changes in mothers' social support network during pregnancy and childbirth. *Estud. psicol., Campinas*, 29, 81–88 (2012). <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000100009>

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>>.

SILVA, Racire Sampaio; AZEVEDO JUNIOR, Romildo; SAMPAIO, Veronica Secchin; RODRIGUES, Katrynni Oliveira; FRONZA, Marcio. Postpartum depression: a case-control study. *The Journal Of Maternal-fetal & Neonatal Medicine*, [s.l.], p. 1-6, 3 out. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2019.1671335>.

THAPA, Suraj B.; MAINALI, Anustha; SCHWANK, Simone E.; ACHARYA, Ganesh. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, [s.l.], v. 99, n. 5, p. 685-810, 6 maio 2020. Mensal. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.13894>.

WORLD Health Organization. Geneva, c2020. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/>. Acesso em: 16 jun. 2020.

ZANARDO, Vincenzo; MANGHINA, Valeria; GILIBERTI, Lara; VETTORE, Michela; SEVERINO, Lorenzo; STRAFACE, Gianluca. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, [s.l.], 16 jun. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13249>.

Capítulo 8 - DOI:10.55232/1083007.8

O TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA É BASEADO EM EVIDÊNCIAS PARA A MAIORIA DOS PEDIATRAS?

Ingrid Freitas Fernandes, Ana Gabriela Vidal Durço, Caio Henrique Freitas Fernandes e Lucas Lobato Isaac Gonçalves

RESUMO: A bronquiolite viral aguda é uma infecção respiratória baixa em lactentes e crianças até o segundo ano de vida. Apresenta-se como um processo inflamatório agudo, causando broncoconstrição dos alvéolos e bronquíolos, dispneia, tosse e primeiro episódio de sibilância do lactente. Tem como agente etiológico mais frequente, o Vírus Sincicial Respiratório. O principal objetivo deste trabalho foi evidenciar se o tratamento da bronquiolite viral aguda é baseado em evidência para a maioria dos médicos pediatras, uma vez que são constantes os casos na prática médica tratados erroneamente devido sua similaridade à outras patologias respiratórias. Foi realizado um questionário para médicos pediatras acerca do diagnóstico e do tratamento. O diagnóstico da bronquiolite viral aguda é clínico e o tratamento muitas vezes não medicamentoso. Portanto, a bronquiolite viral aguda é uma afecção que atinge neonatos e crianças até os dois anos de idade, muito variável e que em alguns casos pode levar à morte devido a fatores de risco do lactente. O bom prognóstico do paciente depende do diagnóstico precoce, da intervenção sobre os fatores de risco modificáveis e do tratamento correto e preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

Palavras-chave: Bronquiolite Viral Aguda, Evidências, Tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda (BAV) é uma inflamação das vias aéreas inferiores (bronquíolos e alvéolos). Bronquíolos são as vias aéreas menores e mais estreitas que comunicam os brônquios de maior calibre com os alvéolos. Os alvéolos são a porção dos pulmões onde ocorrem as trocas de oxigênio e de gás carbônico⁽¹⁾. Os lactentes, portanto, são predispostos a bronquiolite viral aguda devido ao pequeno calibre das vias aéreas distais e pela ausência de imunidade ativa contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e outros vírus respiratórios⁽²⁾.

A bronquiolite viral e aguda é a síndrome do sistema ventilatório (SV) mais frequente e grave que acomete a criança jovem nos dois primeiros anos de vida, sendo encontrada em crianças até 2 anos de idade⁽³⁾.

Em geral, é uma doença autolimitada, com uma taxa de mortalidade baixa <1%, embora possa ser mais elevada (30%) em grupos de crianças de alto risco (prematturos, portadores de displasia broncopulmonar, cardiopatia congênita, imunocomprometidos, desnutridos, entre outros), fazendo com que esteja associada a doença prolongada de maior risco de óbito⁽⁴⁾.

A bronquiolite viral aguda é a principal causa de internação em unidades de emergência e enfermarias pediátricas nos primeiros dois anos de vida. Geralmente apresenta pico entre os 2 e 6 meses de idade⁽⁵⁾ sendo o VSR o agente etiológico responsável pela doença do trato respiratório na maioria dos casos.

Entretanto, existem outros vírus que podem causar a BAV, o Adenovírus 3,7 e 21, o Rinovírus, o Parainfluenza 1 e 3, menos frequentemente o Influenza e o *Mycoplasma pneumoniae*^(5,6).

Estudos demonstram que lactentes com fatores de risco como histórico de prematuridade, doenças pulmonares crônicas, doenças congênitas cardíacas com instabilidade hemodinâmica, desnutrição, síndrome de Down ou doenças neuromusculares têm maior predisposição para desenvolver doença grave por VS^(6,7).

O VSR é muito contagioso, principalmente pelo contato com as secreções respiratórias. Assim, um lactente doente pode contaminar outros através do contato das mãos ou das secreções respiratórias, sendo mais prevalentes em pacientes que frequentam estejam internados, frequentam berçários e nas estações de inverno, primavera e outono⁽⁸⁾.

Portanto, a importância do diagnóstico correto é vital para o bom prognóstico dos pacientes, principalmente daqueles com morbidades prévias que têm menores chances de

sobrevida^(9,10). E o tratamento baseado em evidências é ideal para o solucionamento do quadro do paciente. Os tratamentos que não são preconizados pelo Ministério da Saúde não são resolutivos.

2 JUSTIFICATIVA

A bronquiolite viral aguda é uma das patologias que mais afetam o sistema respiratório da criança até 2 anos de idade e quando manifestada de forma grave pode gerar complicações e até o óbito. Frequentemente não é tratada corretamente devido sua similaridade com outras doenças respiratórias (asma) implicando no tratamento equivocado do paciente. Dessa forma, o conhecimento da bronquiolite, dos seus critérios diagnósticos e tratamento adequado, terá importância efetiva na melhora precoce do paciente, bem como auxiliar nas perspectivas para redução da morbidade e mortalidade, resultando na redução dos custos para o sistema de saúde, para as famílias, além do melhor prognóstico e aumento da taxa de sobrevida dos pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral do estudo é avaliar como os pediatras traçam o tratamento da Bronquiolite Viral Aguda (BVA), apesar das evidências clínicas, e investigar o tratamento correto da BVA em lactentes para auxiliar no prognóstico.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Apontar o número de pediatras que utilizam corticóides no tratamento de bronquiolite viral aguda;
- b) Apresentar o tratamento da bronquiolite viral aguda preconizado pelo Ministério da Saúde;
- c) Comparar os diferentes tratamentos empregados nos pacientes que possam favorecer o tratamento da bronquiolite viral aguda;
- d) Entender como o tratamento incorreto não auxilia no prognóstico;

e) Analisar a prevalência do diagnóstico correto de bronquiolite viral aguda.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal e uma revisão bibliográfica, de caráter primário, que fará um levantamento de dados através de um questionário no *google forms* para médicos pediatras. O estudo será realizado online por meio de um questionário, onde serão coletados os dados.

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão incluídos nessa pesquisa médicos pediatras que tratam pacientes com bronquiolite viral aguda em crianças de 0 a 2 anos. Serão excluídos desta pesquisa médicos pediatras que nunca trataram bronquiolite viral aguda no lactente.

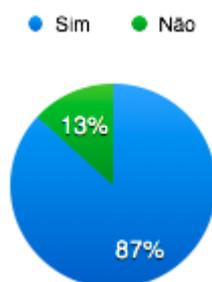
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi aplicado o questionário com nove perguntas acerca da Bronquiolite Viral Aguda (BVA) em que cem por cento dos cinquenta e três participantes aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

De acordo com o resultado do questionário:

Na primeira pergunta - *Você é médico pediatra?* Quarenta e seis pessoas responderam Sim e sete pessoas responderam Não.

Figura 1 - Você é médico pediatra?



Fonte: As autoras com base na pesquisa

Na segunda pergunta - *Concluiu sua residência há tempo?* Trinta e cinco pessoas responderam, há mais de 10 anos, quatro pessoas responderam entre 5 e 10 anos e quatorze pessoas há menos de 5 anos.

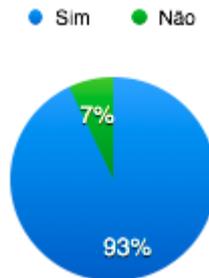
Figura 2 - Concluiu sua residência há tempo?



Fonte: As autoras com base na pesquisa

Na terceira pergunta - *Já realizou o tratamento de bronquiolite viral aguda?* Quarenta e nove pessoas responderam sim e quatro pessoas responderam não.

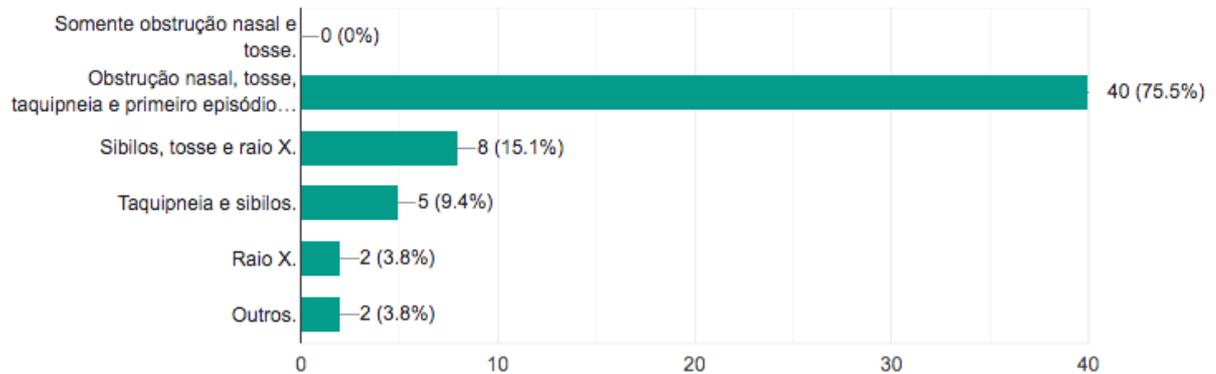
Figura 3 - Já realizou o tratamento de bronquiolite viral aguda?



Fonte: As autoras com base na pesquisa

Na quarta pergunta - *Qual critério de diagnóstico você utiliza?* Zero pessoas responderam somente obstrução nasal e tosse, quarenta pessoas responderam obstrução nasal, tosse, taquipneia e primeiro episódio de sibilância no lactente, oito pessoas responderam sibilos, tosse e raio X, cinco pessoas responderam taquipneia e sibilos, duas pessoas responderam raio X e duas pessoas responderam outros.

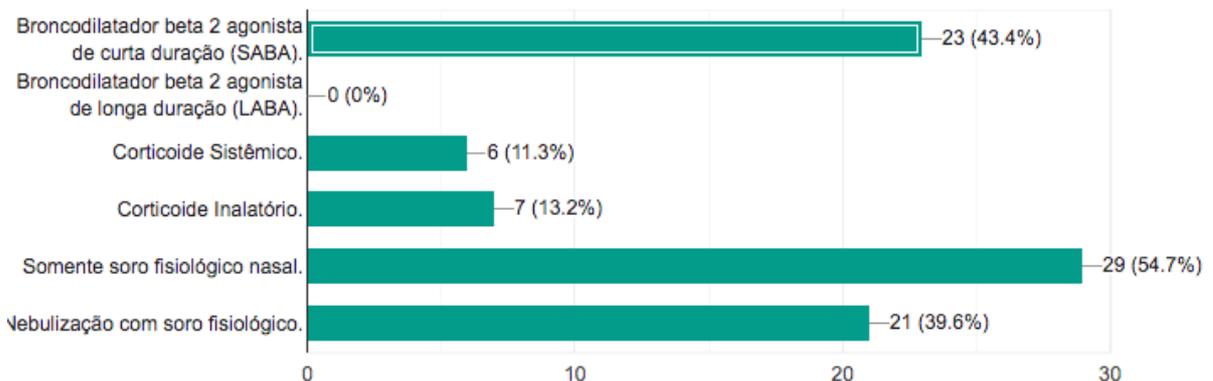
Figura 4 - Qual critério de diagnóstico você utiliza?



Fonte: As autoras com base na pesquisa

Na quinta pergunta - *Qual desses medicamentos abaixo você costuma prescrever à nível ambulatorial?* Vinte e três pessoas responderam broncodilatador beta 2 agonista de curta duração (SABA), ninguém respondeu broncodilatador beta 2 agonista de longa duração (LABA), seis pessoas responderam corticoide sistêmico, sete pessoas responderam corticoide inalatório, vinte e nove somente soro fisiológico nasal, vinte e uma nebulização com soro fisiológico.

Figura 5 - Qual desses medicamentos abaixo você costuma prescrever à nível ambulatorial?

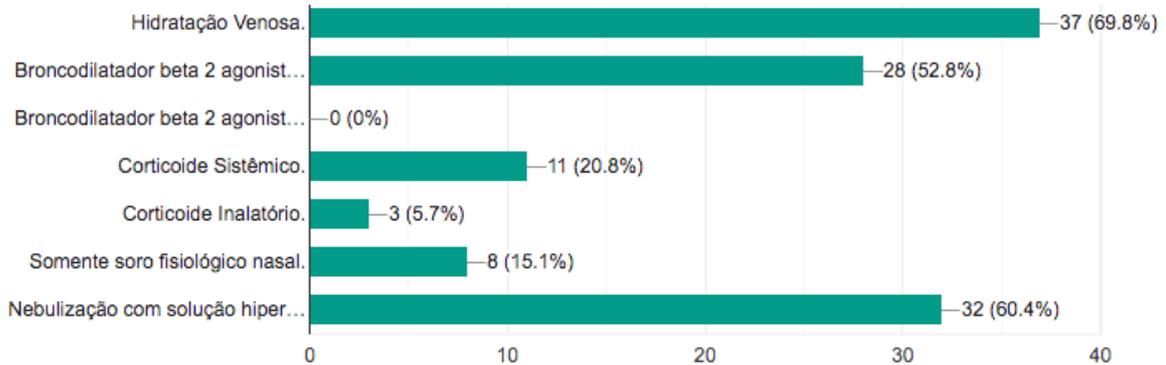


Fonte: As autoras com base na pesquisa

Na sexta pergunta - *E a nível hospitalar?* Sete pessoas responderam hidratação venosa, vinte e oito pessoas responderam Broncodilatador beta 2 agonista de curta duração (SABA), ninguém respondeu Broncodilatador beta 2 agonista de longa duração (LABA), onze pessoas responderam Corticoide Sistêmico, três pessoas responderam Corticoide Inalatório, oito

peças responderam somente soro fisiológico nasal, e trinta e duas pessoas responderam Nebulização com solução hipertônica.

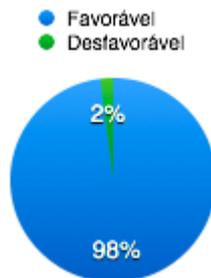
Figura 6 - E a nível hospitalar?



Fonte: As autoras com base na pesquisa

Na sétima pergunta - *Quanto ao prognóstico*: cinquenta e duas pessoas responderam Favorável e uma pessoa respondeu Desfavorável.

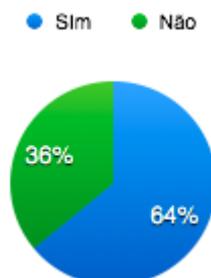
Figura 7 - Quanto ao prognóstico



Fonte: As autoras com base na pesquisa

Na oitava pergunta - *Você deseja receber o resultado dessa pesquisa?* Trinta e quatro pessoas responderam Sim e dezenove pessoas responderam Não.

Figura 8 - Você deseja receber o resultado dessa pesquisa?



Fonte: As autoras com base na pesquisa

Na nona pergunta foi solicitado o e-mail dos participantes para que o formulário fosse enviado.

Na pesquisa não foram cem por cento dos participantes que eram pediatras, portanto, aqueles que não são, foram desconsiderados da pesquisa (sete participantes). Também concluímos que não foram todos os participantes que trataram Bronquiolite Viral Aguda (BVA), portanto, os mesmos também foram desconsiderados da pesquisa (quatro participantes {porém, já seriam desconsiderados porque estão inclusos nos sete participantes que não são médicos pediatras}). Totalizando sete formulários desconsiderados.

O diagnóstico da Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é clínico. Se tratando de história clínica e exame físico⁽¹¹⁾. Devem ser investigados fatores de risco de agravamento da doença na anamnese como histórico de prematuridade, lactentes de menos de 12 semanas de vida, imunodeficiência, patologias cardiopulmonares para decisões acerca do tratamento⁽¹¹⁾. No exame físico a BVA se caracteriza pelo primeiro episódio de sibilância na ausculta do lactente (crianças menores de 2 anos) e não somente sibilos. Exames complementares não devem ser solicitados rotineiramente como Radiografia de Tórax e exames laboratoriais⁽¹¹⁾.

Como podemos ver nas respostas ao formulário, a maioria dos participantes optou pela resposta correta que é "Obstrução nasal, tosse, taquipneia e primeiro episódio de sibilância no lactente".

O tratamento na maioria dos casos, especialmente das crianças sem fatores de risco, a evolução do quadro é benigna, sem necessidade de nenhum tratamento medicamentoso, evoluindo para cura⁽¹¹⁾. Nos casos em que há necessidade de algum tipo de intervenção, a maior parte pode ser feita em casa, com acompanhamento da febre, observação do padrão respiratório e cuidados para manter o estado do bebê em termos de hidratação e nutrição em níveis adequados⁽¹¹⁾. O tratamento da Bronquiolite não deve ter administração de Epinefrina, e Corticóides Sistêmicos. O Tratamento para crianças hospitalizadas deve incluir administração de nebulização com Solução Salina Hipertônica. O oxigênio só deve ser administrado se a saturação for menor que 90%, a admissão em UTI para o suporte ventilatório adequado é rara, mas pode ocorrer em até 15% das crianças internadas. A fisioterapia não precisa ser administrada. Somente devem ser administrados antibióticos se houver uma infecção bacteriana concomitante. Para os lactentes que não podem ser hidratados oralmente devem ser administrados fluidos intravenosos ou nasogástricos⁽¹¹⁾.

6 CONCLUSÃO

Concluimos que o resultado da pesquisa teve a maioria de acertos acerca do diagnóstico e do tratamento da BVA, porém, ainda existe uma grande parcela de médicos pediatras que retardam o diagnóstico pelo excesso de exames desnecessários e que tratam com medicamentos sem embasamento teórico e científico.

Existe um novo medicamento sendo usado com evidências científicas⁽¹²⁾, o Palivizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) que pode beneficiar as crianças com fatores de risco para bronquiolites (prematuros com menos de 29 semanas, aquelas com diagnóstico de doença pulmonar crônica e cardiopatas graves)⁽¹⁰⁾.

Esse medicamento pode ser aplicado em cinco doses nos meses de circulação deste vírus (no Brasil, de abril a agosto)⁽¹⁰⁾.

Segundo as evidências⁽¹¹⁾, a prevenção é o melhor caminho. Assim, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), recomenda nesses casos: evitar contato com pessoas resfriadas; lavar as mãos com frequência; amamentar o bebê até os seis meses exclusivamente com leite materno; evitar o tabagismo passivo; não frequentar espaços lotados, com aglomerações; manter as vacinas em dia; e, se possível, retardar a ida do bebê para creches e berçários. Finalmente, levar a criança para consultas regulares com o pediatra⁽¹⁰⁾.

O diagnóstico precoce é fundamental para o melhor prognóstico da doença, além da identificação dos fatores de risco para agravamento da BVA, permitindo tomar as medidas necessárias efetivamente. O tratamento preconizado pela SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) é eficaz e seguro, devendo ser utilizado como referência para os médicos do Brasil, para evitar assim, efeitos colaterais desnecessários e auxiliar no processo de cura.

REFERÊNCIAS

1. Carroll KN, Gebretsadik T, Griffin MR, Wu P, Dupont WD, Mitchel EF et al. Increasing burden and risk factors for bronchiolitis-related medical visits in infants enrolled in a state health care insurance plan. *Pediatrics*. 2008;122:58-64. doi: 10.1542/peds.2007-2087
2. Hall CB. Respiratory syncytial vírus and parainfluenza vírus. *N Engl J Med*. 2001;344:1917-28.
3. Holman RC, Shay DK, Curns AT, Lingappa JR, Anderson LJ. Risk factors for bronchiolitis-associated deaths among infants in the United States. *Pediatr Infect Dis J*. 2003;22:483-90.
4. Leader S, Kohlhase K. Recent trends in severe respiratory syncytial virus (RSV) among US infants, 1997 to 2000. *J Pediatr*. 2003;143:S127-S32.
5. Jartti T, Lehtinen P, Vuorinen T, Ruuskanen O. Bronchiolitis: age and previous wheezing episodes are linked to viral etiology and atopic characteristics. *Pediatr Infect Dis J*. 2009;28:311-7. doi: 10.1097/INF.0b013e31818ee0c1
6. Collins PL, Grahan BS. Viral and host factors in human respiratory syncytial virus pathogenesis. *J Virol*. 2008;82:2040-55. doi: 10.1128/JVI.01625-07
7. Stockman LJ, Curns AT, Anderson LJ, Fischer-Langley G. Respiratory syncytial virus-associated hospitalizations among infants and young children in the United States, 1997-2006. *Pediatr Infect Dis J*. 2012;31:5-9. doi: 10.1097/INF.0b013e31822e68e6
8. Sommer C, Resch B, Simoes EA. Risk factors for severe respiratory syncytial virus lower respiratory tract infection. *Open Microbiol J*. 2011;5:144-54. doi: 10.2174/1874285801105010144
9. Murray J, Bottle A, Sharland M, Modi N, Aylin P, Majeed A et al. Risk factors for hospital admission with RSV bronchiolitis in England: a population-based birth cohort study. *PLoS One*. 2014;9:e89186. doi: 10.1371/journal.pone.0089186
10. Marcondes E, Costa VF, Ramos JA. *Pediatria básica: Tomo I, II, III pediatria especializada*. São Paulo: Editora Sarvier; 2021.
11. Sociedade Brasileira de Pediatria. Bronquiolite aguda [internet]. [citado em 15 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/doencas/bronquiolite-aguda/>
12. Shawn LR, Allan SL, Cody M, Brian KA, Jill EB, Anne M et al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. *Pediatrics* [internet]. 2014 [citado em 15 jun 2021];134(5):e1474-e1502. Doi: 10.1542/peds.2014-2742. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/134/5/e1474>

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO

- 1) Você é médico(a) pediatra?
 Sim.
 Não.
- 2) Concluiu sua residência há quanto tempo ?
 Menos de 5 ano.
 Entre 5 e 10 anos.
 Mais de 10 anos.
- 3) Já tratou bronquiolite viral aguda?
 Sim.
 Não.
- 4) Qual critério de diagnóstico você utiliza?
 Somente obstrução nasal e tosse.
 Obstrução nasal, tosse, taquipneia e primeiro episódio de sibilância do lactente.
 Sibilos, tosse e raio X.
 Taquipneia e sibilos.
 Raio X.
 Outros.
- 5) Qual desses medicamentos abaixo você costuma prescrever à nível ambulatorial?
 Broncodilatador beta 2 agonista de curta duração (SABA).
 Broncodilatador beta 2 agonista de longa duração (LABA).
 Antibioticoterapia.
 Corticoide sistêmico.
 Corticoide inalatório.
 Somente soro fisiológico nasal.
 Nebulização com soro fisiológico.
- 6) E a nível hospitalar ?
 Hidratação venosa.
 Broncodilatador beta 2 agonista de curta duração (SABA).
 Broncodilatador beta 2 agonista de longa duração (LABA).
 Antibioticoterapia.
 Corticoide sistêmico.

- Corticoide inalatório.
 - Somente soro fisiológico nasal.
 - Nebulização com solução hipertônica.
- 7) Quanto ao prognóstico:
- Favorável.
 - Desfavorável.
- 8) Você deseja receber o resultado dessa pesquisa?
- Sim
 - Não
- Se sim, qual o seu e-mail?

Capítulo 9 - DOI:10.55232/1083007.9

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA POR USO DE METFORMINA

Eveline de Oliveira Frota, Alyssa Castelo Branco Alencar Andrade, Artur Castelo Branco Alencar Andrade, Melissa de Souza Pontes e Victoria Almeida Paiva

RESUMO: O envelhecimento da população ocasionou uma transição no perfil de morbimortalidade populacional, no qual as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se a principal causa de mortes no mundo. Dentre as DCNT, o diabetes mellitus (DM) constitui-se uma problemática em proporção epidêmica, por conta de sua elevada prevalência. A DM é uma síndrome multifatorial caracterizada pela decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica. O fármaco de primeira linha para o tratamento dessa doença é a Metformina, um hipoglicemiante da classe das biguanidas, que age na redução da gliconeogênese hepática, na absorção intestinal de glicose e no aumento da sensibilidade à insulina, indicada para o controle da glicemia basal e pós-prandial, com atuação na diminuição do risco cardiovascular.

Palavras-chave: Anemia, Diabetes Mellitus, Deficiência de vitamina B12

O envelhecimento da população ocasionou uma transição no perfil de morbimortalidade populacional, no qual as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se a principal causa de mortes no mundo. Dentre as DCNT, o *diabetes mellitus* (DM) constitui-se uma problemática em proporção epidêmica, por conta de sua elevada prevalência. A DM é uma síndrome multifatorial caracterizada pela decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica. O fármaco de primeira linha para o tratamento dessa doença é a Metformina, um hipoglicemiante da classe das biguanidas, que age na redução da glicogênese hepática, na absorção intestinal de glicose e no aumento da sensibilidade à insulina, indicada para o controle da glicemia basal e pós-prandial, com atuação na diminuição do risco cardiovascular. Devido a sobrecarga celular pela transformação e metabolização de glicose em energia, há um aumento significativo na formação de radicais livres sendo os eritrócitos frequentemente expostos o que pode levar em alguns casos a ocorrência de anemia, doença caracterizada pela diminuição da concentração de eritrócitos por unidade de volume sanguíneo, da concentração de hemoglobina no sangue ou pela diminuição do hematócrito. Pacientes diabéticos em uso de metformina apresentam concentrações séricas mais baixas de vitamina B12, indispensável para a síntese da timidina, um dos nucleotídeos que compõem o DNA, e que na sua ausência, ocorre menor síntese de DNA. Os eritrócitos dos pacientes com DM e anemia apresentam certa fragilidade multifatorial que inclui insuficiências, doenças autoimunes, agravamento de fatores pré-existentes, várias classes de medicamentos e distúrbios hormonais. O primeiro relato de anemia megaloblástica, com o uso de hipoglicemiante foi feito em 1980 e determinou o aumento dos níveis de Hb, bem como a diminuição do MEV. As evidências atuais ainda são poucas, mas justificam a realização de uma revisão bibliográfica com o intuito de demonstrar a importância da realização de mais estudos para que se estabeleça a relação causa-consequência entre o uso de metformina e o aparecimento de anemia megaloblástica, com o objetivo de possibilitar um adequado acompanhamento aos pacientes. Ao prescrever um medicamento, é interessante o médico considerar os possíveis efeitos colaterais e, por vezes, deixar claro para o paciente sobre os mais frequentes para que sejam relatados e aliviados se presentes. A metformina pode causar anemia megaloblástica por deficiência da vitamina B12, portanto, é recomendável que os exames de sangue anuais sejam solicitados pelo médico prescritos para os pacientes em tratamento com esse fármaco. Caso sejam encontradas anormalidades em

relação aos glóbulos vermelhos, é contundente que haja uma investigação mais aprofundada, incluindo os níveis séricos de folato.

REFERÊNCIAS

MAZZER L., RODRIGUES M. R. A relação da metformina com a deficiência de vitamina B12. Uma revisão de literatura. In: XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 2018, São José dos Campos. *Anais...* São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2018, p.1-3.

OLIVEIRA, K. S. V. Anemias induzidas por fármacos. *Academia de Ciências e tecnologia*, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2018.

Capítulo 10 - DOI:10.55232/1083007.10

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DE UM PROJETO DE
EXTENSÃO EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19:
DESAFIOS E ADAPTAÇÕES**

**Ana Julia Torquato de Aquino, Thaysa Medeiros de Andrade, Uana Tássia
Lucas Machado, Lorena Andrade de Moraes e Sarah Costa Alencar**

INTRODUÇÃO: O Núcleo de Extensão em Medicina Integrativa (NUMIT) surgiu para abordar de uma forma mais ampla e aprofundada as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelos alunos de medicina de uma universidade de Fortaleza. Tal projeto visava abordar o tema por meio de atividades teórico-práticas, como aulas interativas, campanhas informativas voltadas ao público em geral, práticas com pacientes oncológicos, atividades e terapias grupais, capacitação de alunos da área da saúde, dentre outras. No entanto, o NUMIT surgiu em um cenário desafiador de pandemia da COVID-19, em que o isolamento social impossibilitou muitas das atividades do planejamento e proposta inicial do projeto. Diante desse contexto, foi necessária uma reorganização interna dos integrantes e do cronograma para que, mesmo em meio a esse cenário adverso, as atividades de ensino, pesquisa e extensão pudessem ocorrer. Tal situação evidenciou a capacidade de adaptação dos envolvidos no projeto e a importância das mídias digitais e redes sociais para a realização do mesmo. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do Núcleo de Extensão de Medicina Integrativa na adaptação do seu cronograma para formas remotas devido a pandemia da COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, no modelo relato de experiência vivenciado por alunos do Núcleo de Extensão de Medicina Integrativa, um projeto de extensão de uma faculdade de medicina em Fortaleza-CE. **RESULTADOS:** Foi observada a necessidade de adaptar o cronograma do Núcleo de Extensão de Medicina Integrativa (NUMIT), devido ao isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, resignificando a proposta inicial do projeto de extensão. Desenvolver formas de contemplar o tripé do projeto: a pesquisa, o ensino e a extensão, foi um grande desafio, visto que as atividades planejadas inicialmente pelo NUMIT seriam todas presenciais. No decorrer da vigência do projeto, tornou-se imprescindível conciliar o cronograma do NUMIT com o distanciamento social e as práticas de Ensino à Distância (EAD). Nesse contexto, a tecnologia e a internet se tornaram os maiores aliados do NUMIT no objetivo final de aprofundar os conhecimentos dos alunos e da comunidade sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e gerar um impacto positivo na sociedade. Foram realizadas aulas abertas ao público, via GoogleMeet, abrangendo diversos temas como Reiki, Florais de Bach, Fitoterapia, Oncologia integrativa, entre outros. Além disso, o NUMIT também promoveu o conhecimento sobre a Medicina Integrativa por meio de posts no Instagram, desse modo, indivíduos que não conseguiram comparecer às aulas puderam aprender mais sobre as PICS de forma rápida e fácil. **CONCLUSÃO:** Desse modo, podemos perceber que mesmo diante de diversos obstáculos que a pandemia da COVID-19 trouxe para o setor educacional, ainda assim foi possível desenvolver um método de ensino eficaz sobre as

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Sendo assim, é notório o aprendizado dos alunos sobre os temas desenvolvidos nas aulas, como Acupuntura, Reiki, Florais de Bach, Fitoterapia, entre outros. Outro aspecto relevante é que perante as dificuldades desenvolvidas, principalmente por pacientes oncológicos, devido ao distanciamento social, os alunos desenvolveram a consciência da importância da realização das PICS no âmbito atual.

Palavras-chave: Medicina Integrativa, COVID-19, Ensino à distância.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2015. Disponível em: Acessado em: 15 de agosto de 2021.

BAYDE, L. et al. Tecnologia e mídias como saídas em uma pandemia: um foco em possibilidades multidisciplinares e interdisciplinares. *Revista Sistemas e Mídias Digitais*, v. 5, n. 1, 2020.

CAVALCANTE ASP, et al. As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(1):197-204.

FERNANDES, W. S. et al. Educação a distância: principais aspectos positivos e negativos. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 8, n. 4, p. 41-47, 2018.

FERREIRA, A. M. et al. COVimpact: pandemia COVID-19 nos estudantes do ensino superior da saúde. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, v. 3, n. 1, p. 7-16, 2020.

Capítulo 11 - DOI:10.55232/1083007.11

ÔMEGA 3 E SUA RELAÇÃO COM RECUPERAÇÃO MUSCULAR APÓS EXERCÍCIO DE ALTA INTENSIDADE

Caíque Seabra Garcia de Menezes Figueiredo, Cainã Matsumoto de Oliveira, Gustavo Elias Ferreira Neto, Matheus Santos Machado, Cássio Filho Cysneiros de Assis, Victor Hugo Santos Vaz Leite, Thallys Henrique Marques Nogueira, Luiz Henrique Paranhos de Sousa Rosa, Mateus Paiva Rodrigues da Cunha, Rodrigo Queiroz de Souza, Eduardo Macedo Sousa e Paulo Sérgio Pedrosa de Miranda Filho

INTRODUÇÃO: Em primeiro lugar, é indiscutível a relação entre melhora na qualidade de vida, tanto física quanto social ou até cultural dos praticantes de atividades físicas regulares. Além disso, quando o assunto é atividade física há diversas modalidades, geralmente divide-se em 4 grandes áreas: avaliação de treinamento, controle de treinamento, modelos de organização da carga desse e desenvolvimento das capacidades motoras. Diante disso, entende-se que há uma relação entre tipo de atividade realizada e desgaste muscular. **OBJETIVO:** Analisar estudos e relações entre uso de ômega 3 e seus benefícios ou não relacionados com a recuperação muscular após um exercício físico intenso. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática a partir da base de dados PubMed. Foram utilizados como descritores os termos Mesh " Omega-3 " AND " muscle damage " e encontrou-se 6 artigos publicados nos últimos 10 anos, dos quais utilizou-se 5, embora não haja estudos antes de 2019, excluindo um artigo que não ia ao encontro com o objetivo do trabalho. **RESULTADOS:** Após realizar um exercício físico há uma lesão tecidual, o qual o indivíduo pode apresentar sintomas como dor, inchaço, amplitude de movimento reduzida. Diante disso, estudos sugerem que ômega 3 pode auxiliar na recuperação muscular após um treinamento de alta intensidade, força por exemplo. Ademais, há relação com vias inflamatórias, por meio da regulação negativa com citocinas pró inflamatórias, como exemplo, tnf alfa e il-6, consequentemente redução da produção de ROS e diminuição da resposta inflamatória. **CONCLUSÃO:** Estudos analisados não mostraram uma diferença significativa entre os grupos estudados. Contudo, observou-se uma diminuição na resposta inflamatória imediatamente após exercício excêntrico e redução da atividade CK-24h(Creatinoquinase) após exercício com dano muscular no Grupo com suplementação desse.

Palavras-chave: exercício físico; ômega 3; recuperação muscular

Referências Bibliográficas:

XIN, Gao; ESHAGHI, Hesam. Effect of omega-3 fatty acids supplementation on indirect blood markers of exercise-induced muscle damage: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Food Science & Nutrition, v. 9, n. 11, p. 6429-6442, 2021.

LV, Zheng-tao; ZHANG, Jin-ming; ZHU, Wen-tao. Omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation for reducing muscle soreness after eccentric exercise: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BioMed Research International*, v. 2020, 2020.

Kyriakidou, Yvoni et al. “The effect of Omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation on exercise-induced muscle damage.” *Journal of the International Society of Sports Nutrition* vol. 18,1 9. 13 Jan. 2021, doi:10.1186/s12970-020-00405-1

LÓPEZ-SEOANE, Jaime et al. N-3 PUFA as an ergogenic supplement modulating muscle hypertrophy and strength: a systematic review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, p. 1-21, 2021.

PASTOR, Rosario; TUR, Josep A. Response to exercise in older adults who take supplements of antioxidants and/or omega-3 polyunsaturated fatty acids: A systematic review. *Biochemical pharmacology*, v. 173, p. 113649, 2020.

HEILESON, Jeffery L.; FUNDERBURK, LesLee K. The effect of fish oil supplementation on the promotion and preservation of lean body mass, strength, and recovery from physiological stress in young, healthy adults: a systematic review. *Nutrition Reviews*, v. 78, n. 12, p. 1001-1014, 2020.

GWINNUTT, James M. et al. Effects of diet on the outcomes of rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs): systematic review and meta-analyses informing the 2021 EULAR recommendations for lifestyle improvements in people with RMDs. *RMD open*, v. 8, n. 2, p. e002167, 2022.

Capítulo 12 - DOI:10.55232/1083007.12

RELATO DE CASO: ABORDAGEM DE PACIENTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Rodrigo Moreira Matos, Ariany Cláudio Lima Mota, Bianca Aragão de Oliveira, Victor Bruno de Faria, Maria Regina Damasceno Dias e Cristiano José da Silva

INTRODUÇÃO: Sífilis é uma infecção de notificação compulsória causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre mais comumente por contato sexual, mas pode ser por transfusão sanguínea ou via transplacentária. Pode apresentar várias manifestações clínicas em diferentes estágios. Sífilis primária é caracterizada pela presença do cancro duro e lesão indolor no local da infecção como vulva, pênis, vagina, lábios ou outras partes do corpo. Se não tratada adequadamente, pode evoluir para o estágio secundário, caracterizado pela ocorrência de erupções cutâneas em forma de máculas (roséolas) e/ou pápulas e lesões eritemato-escamosas palmo-plantares. Caso esta não seja tratada, poderá progredir para o estágio latente e, possivelmente, para sífilis terciária, que pode acontecer em anos depois da infecção, podendo acometer órgãos internos. Nas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), é essencial ressaltar a importância da prevenção combinada, conjunto de ações de prevenção a ISTs em três abordagens: biomédica, comportamental e estrutural, e do sexo seguro. Tais ações são de suma importância para o manejo e para o controle adequado das ISTs. **OBJETIVO:** O presente estudo objetiva analisar o manejo de pacientes diagnosticados com ISTs na atenção primária mediante o relato de um caso de sífilis secundária. **MÉTODOS:** O registro do caso ocorreu durante o mês de julho na Unidade Básica de Saúde Irmã Hercília, quando a paciente acessou o local ao acompanhar a irmã para atendimento de pré-natal e foram observadas características clínicas sugestivas de IST pelo preceptor da UBS. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, natural e procedente de Fortaleza-CE, foi admitida na UBS Irmã Hercília com a presença de exantemas maculopapulares nos MMSS e MMII e lesões pustulosas e hipertróficas em palma das mãos e planta dos pés há um mês. Além disso, relatou que essas lesões vieram acompanhadas de febre, mal estar e cefaleia sem irradiação e difusa. Paciente relatou a presença de lesões genitais indolores há dois meses e histórico de relações sexuais desprotegidas com vários parceiros sexuais, referiu desconhecimento sobre a presença de DST's nos seus parceiros. Foi realizado o teste rápido para sífilis, o qual teve resultado positivo, sendo prescrito então injeção de penicilina benzatina intramuscular (doses semanais por três semanas) e o paciente foi encorajado a abster-se de relações sexuais durante o tratamento, sendo discutidas estratégias de diagnóstico com o seu parceiro sexual. **CONCLUSÃO:** Diante desse contexto, é importante a prática de ações de vigilância em saúde, devendo-se priorizar os problemas com maior impacto na saúde da população afetada, como a sífilis na comunidade da paciente relatada. Registrar de forma completa os dados coletados da consulta dos pacientes na UBS e nas visitas domiciliares, para a elaboração de informações sobre o cenário epidemiológico do território, conhecer e integrar ações de vigilância em saúde dos seus diferentes setores na prática diária da atenção primária são instrumentos eficazes de apoio

clínico à prevenção, além da educação em saúde da comunidade sobre a transmissão da sífilis e, conseqüentemente, a necessidade do uso de preservativos e do acompanhamento do parceiro sexual nas consultas.

Palavras-chave: Sífilis, Atenção Primária, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Referências Bibliográficas:

FAJARDO, Carolina; CROMACK, Luiza. Infecções sexualmente transmissíveis. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2019. cap. 140, p. 1160 - 1170.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015.

PORTO, Celmo; PORTO, Arnaldo. Clínica Médica na Prática Diária. 1ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. Cap 603, p. 1345 – 1347.

PEELING, R. W. et al. Syphilis. Nature Reviews Disease Primers, v. 3, n. 1, p. 17073, 21 dez. 2017.

Capítulo 13 - DOI:10.55232/1083007.13

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HEPATITE AGUDA INFANTIL MISTERIOSA

Giovanni Silveira Maioli e Maria Clea Marinho Lima

Introdução: Está acometendo crianças em 20 países um tipo de hepatite aguda infantil de origem desconhecida. A doença, muito severa não tem relação direta com os vírus conhecidos da hepatite e 10% dos casos exigiu transplante de fígado. Mais de 300 casos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o dia 14/05/2022 haviam sido reportados no mundo, iniciados no Reino Unido. Foram relatados casos em mais de 20 países atingindo quase todos os continentes, Estados Unidos, Espanha, Israel, Dinamarca, Irlanda, Holanda, Itália, França, Argentina, Holanda, Bélgica, Noruega, Romênia e Brasil. Atingiu crianças de um mês de idade até 16 anos, com 10 a 15% de falência total do fígado, necessitando de transplante ou indo a óbito. Sintomas gastrointestinais, dor abdominal, diarreia, vômitos, icterícia, febre e (AST) aspartato transaminase ou a alanina aminotransaminase (ALT) acima de 500 UI/L) foram apresentados em muitos casos de hepatite aguda. A evolução para a doença crônica vai ocorrer em 80% das crianças, as complicações ainda são pouco estudadas quando comparadas com adultos, sendo o tratamento desafiador. **Objetivo:** Investigar possíveis hipóteses para a etiologia e diagnóstico clínico precoce relacionados entre o adenovírus, SARS-CoV-2, ou outro agente causador. **Material e método:** Esta revisão de literatura foi realizada através da busca nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scopus, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e em especial nos dados atuais levantados pela OMS ou entidades de saúde nos diversos países: “diagnóstico precoce”; “hepatite infantil”; “revisão”. Foram selecionados artigos publicados em 2022, nos idiomas português e inglês. Os critérios de elegibilidade definidos para a inclusão dos artigos foram estudos que abordaram a temática escolhida. **Resultados:** Assim que a origem da infecção for determinada, as orientações de tratamento podem ser aprimoradas. A literatura apresenta possíveis relações entre o SARS-CoV-2, adenovírus e quadros de hepatites em crianças. Os pesquisadores relataram que 42,5% das crianças que evoluíram para a SIMP (Síndrome Multissistêmica Inflamatória Pediátrica) apresentaram critérios de gravidade atípicas como a hepatite. **Conclusão:** Atualmente, a relação entre o adenovírus e a hepatite está sendo investigada como causa adjacente.

Palavras-chave: Diagnóstico Precoce, Hepatite Infantil, Revisão.

Referências Bibliográficas:

Kambhampati, A. K. et al. *Morb. Mortal. Wkly Rep.* 71, 797–802 (2022).

Cooper, S. et al. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.*
<https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003521> (2022).

Cates, J. et al. *Morb. Mortal. Wkly Rep.* <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm7126e1> (2022).

de Kleine, R. H. et al. *Euro. Surveill.* 27, pii=2200369(2022).

BENTES, Aline Almeida et al. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM INFECÇÃO CONFIRMADA POR SARS-COV-2 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA DE MINAS GERAIS. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, p. 102049, 2022.

Office for National Statistics. *Coronavirus (COVID-19) Infection Survey: Scotland*. London: Office for National Statistics. [Accessed: 12 Apr 2022]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/datasets/covid19infectionsurveyscotland>.

Public Health Scotland. *COVID-19 statistical report 6 April 2022*. Edinburgh: Public Health Scotland. [Accessed: 12 Apr 2022]. Available from: <https://publichealthscotland.scot/publications/covid-19-statistical-report/covid-19-statistical-report-6-april-2022/>.

Capítulo 14 - DOI:10.55232/1083007.14

ESTADO ATUAL DA ABORDAGEM DO TRAUMA ABDOMINAL: REVISÃO DE LITERATURA

Mell do Carmo Marinho D'Oran, Wisley Fernando Marques Oliveira, Kamila Ribeiro Araujo, Gerson Barcelar do Nascimento e Ranielli Auxiliadora Assem França

INTRODUÇÃO: O trauma abdominal possui alta morbidade e mortalidade, sendo o 4º mais frequente, ocorrendo com maior prevalência no sexo masculino, principalmente em pacientes adolescentes e adultos jovens. O trauma abdominal é classificado em dois tipos – contuso ou fechado e perfurante ou aberto. O tipo fechado geralmente ocorre por acidentes de trânsito e quedas, além de possuir um diagnóstico mais difícil, já o tipo aberto ocorre, em sua maioria, por perfurações por armas brancas e armas de fogo, assim como possui um diagnóstico mais facilitado. O órgão afetado com maior frequência é o baço essencialmente nos casos de trauma fechado. Portanto, o manejo do paciente será de acordo com o diagnóstico e conseqüentemente o tipo de trauma abdominal, em pacientes estáveis a conduta se dá geralmente através da tomografia computadorizada e/ou ultrassonografia, já em pacientes instáveis é durante a laparotomia exploradora por meio do lavado peritoneal. O prognóstico é obtido a partir de programas de índices de gravidade como o Trauma Injury Severity Score (TRISS) que se baseia no Revised Trauma Score (RTS), sendo este o padrão ouro. A importância desses índices decorre do fato de levar as vítimas mais graves a óbito na fase inicial do atendimento devido a hemorragias não controladas, apesar da maioria desses traumas não acarretarem risco de vida imediato.

OBJETIVOS: Analisar os principais estudos sobre a abordagem atual do trauma abdominal correlacionando com o perfil epidemiológico. Estabelecer a conduta terapêutica nos diferentes tipos de trauma abdominal de acordo com o prognóstico.

METODOLOGIA: O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, a partir de artigos científicos já elaborados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: No trauma abdominal, a principal abordagem para a conduta terapêutica é a cirurgia, sendo a esplenectomia o procedimento mais realizado. Em casos menos graves o tratamento clínico é utilizado, porém é feito a longo prazo, acompanhado de exames laboratoriais e de imagem. Logo, cabe ao profissional escolher a melhor conduta de acordo com o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: trauma abdominal, trauma, perfil epidemiológico

Referências Bibliográficas:

KRUEL, Nicolau Fernandes et al. Perfil epidemiológico de trauma abdominal submetido à laparotomia exploradora. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 20, p. 106-110, 2007.

DE ARAGÃO, Davi Anchieta et al. Sobrevida e perfil de vítimas de trauma abdominal com ou sem politrauma avaliadas pelos métodos TRISS e TRISS-like atendidas em um hospital de urgência e emergência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e47610615990-e47610615990, 2021.

DA SILVA, Larissa Aparecida Pereira et al. Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário. *Revista de Medicina*, v. 96, n. 4, p. 245-253, 2017.

MOREIRA, Amanda Simião Coelho; MURAD, Ivan; NOVAK, Patrícia. TRAUMA ABDOMINAL FECHADO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONDUTA NA LESÃO ESPLÊNICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ. 2011.

Capítulo 15 - DOI:10.55232/1083007.15

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORES DE FISIOLOGIA
EM AULA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM
NEUROFISIOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

David Dias Roque, Marcos Roberto de Oliveira Lima Filho, Cynthia de Freitas Montenegro e Leidiane Pinho da Silva

INTRODUÇÃO: O uso de simulação realística para o ensino, preparação e formação de profissionais das mais diversas áreas é um modelo de aprendizagem comprovadamente útil e eficiente. Tal estudo é de grande importância, pois estima-se que, todo ano, ocorram cerca de 400 mil mortes por erro médico, correspondendo à 3ª causa de morte, nos Estados Unidos e o uso da simulação realística na área da saúde, mais precisamente no ensino médico, pode ser uma estratégia essencial para o desenvolvimento das habilidades necessárias na prática profissional. Este método é vantajoso por haver um treinamento em um ambiente controlado e com um paciente simulado. Dessa forma, no contexto da pandemia de COVID-19, esse modelo de ensino precisou ser adaptado para ser ministrado de forma remota e, ainda assim, permanecer fiel à sua proposta. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência e visão de monitores de fisiologia humana durante uma aula de simulação realística em neurofisiologia para alunos do curso de medicina. **MÉTODOS:** A aula foi realizada de maneira remota e síncrona através da plataforma Google Meet, sendo utilizado o sistema de simulação realística disponibilizado pelo centro universitário. O sistema é composto de um monitor contendo sinais vitais e parâmetros da ventilação e oxigenação do paciente, é controlado pelo professor e outros profissionais especializados e permite a elaboração de casos clínicos, monitoração de parâmetros do paciente simulado e modificação desses parâmetros a partir de decisões tomadas pelos alunos. Tal atividade foi realizada com o apoio de um ator que simulou uma condição médica e foi acompanhada por professores e monitores de fisiologia humana, com o fito de dar suporte aos acadêmicos que participam da simulação. **RESULTADOS:** A adaptação do modelo de simulação realística para o ensino remoto foi realizada com sucesso e de forma a aproximar o aluno de uma situação real ao máximo. Dentre os conteúdos abordados pela neurofisiologia escolheu-se debater acerca das ações da cafeína e de benzodiazepínicos no sistema nervoso central e suas repercussões sistêmicas. Os valores e parâmetros observados na monitoração, bem como as professoras e o próprio paciente simulado eram transmitidos de maneira síncrona aos alunos por câmeras na sala de aula através da plataforma Google Meet. Dessa forma, os alunos deveriam identificar qual substância estaria envolvida no processo de intoxicação se utilizando das informações dispostas no monitor paramétrico, bem como da clínica representada pelo ator. Por fim, com o auxílio das professoras e monitores de fisiologia, deveriam tomar decisões de como melhor proceder em cada situação. **CONCLUSÕES:** Essa forma de adaptação foi de extrema importância para a manutenção das atividades em tempos de pandemia, pois permitiu, ainda que de maneira remota, a vivência de situações de

emergência pelos alunos, a aplicação de casos clínicos para o ensino de fisiologia e a participação e vivência de monitores em um ambiente de realidade simulada.

Palavras-chave: Simulação realística, fisiologia, ensino remoto.

Referências Bibliográficas:

A MAKARY, Martin; DANIEL, Michael. Medical error—the third leading cause of death in the US. *British Medical Journal*, [S.L.], p. 1-5, 3 maio 2016. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i2139>.

BRANDÃO, C. S.; COLLARES, C. F.; MARIN, H. F. Realistic simulation as an educacional tool for medical students. *Scientia Medica*, v. 24, n. 2, p. 187-192, 17 May 2014.

PANAGIOTI, Maria et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *British medical journal*, [S.L.], p. 1-11, 17 jul. 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l4185>.

YAMANE, Marcelo Tsuyoshi et al. Simulação realística como ferramenta de ensino nasaúde: uma revisão integrativa. *Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 87-107, 11 jul. 2019. Instituto de Estudos em Saude Coletiva - INESCO. <http://dx.doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p87>.

NEUROMONITORIA

Silvanildo Macário dos Santos Filho, Jemima Araújo da Silva Batista, Nilson Bandeira Castelo Branco, Alane Mota dos Santos, Alécio Vinícius Sá Gomes e Farias, Mariana Peixoto de Lima Cavalcanti e Yuri Davi Almeida Torres

INTRODUÇÃO: Durante o Ensino Médio, o conhecimento teórico sobre o Sistema Nervoso costuma ser muito limitado. Esta limitação traz prejuízos e dificuldades aos alunos de graduação de medicina e de psicologia da UNIVASF quando cursam disciplinas como Neuroanatomia e Bases Morfofisiológicas do Sistema Nervoso. Além disso, a carga horária das matérias citadas impossibilita a eliminação desta defasagem em face da não revisão de conceitos básicos de conhecimentos prévios. Nesse sentido, o atendimento do projeto Neuromonitoria por monitores poderia articular os cenários teóricos e práticos das disciplinas relacionadas, reduzindo as eventuais dificuldades apresentadas pelos discentes, facilitando a aquisição de novos conhecimentos. **OBJETIVOS:** I. Otimizar o aprendizado teórico e prático, bem como o desempenho acadêmico dos discentes; II. Reduzir as reprovações e as desistências; III. Ampliar os conhecimentos do(s) monitor(es) sobre a anatomia do Sistema Nervoso; IV. Estimular o desenvolvimento de competências associadas à atividade de docência do(s) monitor(es) durante a graduação. **METODOLOGIA:** A metodologia consistiu no desenvolvimento de atividades práticas e teóricas a partir de roteiros de estudo elaborados para peças anatômicas plásticas (medula espinal, tronco encefálico, diencéfalo, telencéfalo e cerebelo) do laboratório de neuroanatomia da UNIVASF e para aulas teóricas em sala de aula online. Além disso, para cada aula da monitoria, foram preparados materiais teóricos (resumos) e foram aplicados simulados práticos dos assuntos abordados. Ao final da disciplina, foi feito um questionário de caráter anônimo para a avaliação do projeto. **RESULTADOS:** Dos 138 alunos matriculados (75 do curso de medicina e 63 do curso de psicologia), nos períodos 2020.1 e 2020.2, houve aprovação de 132. Dos seis alunos reprovados, dois foram por desistência e quatro foram pela nota alcançada. Dos alunos que responderam o questionário, 100% consideraram que os conteúdos foram apresentados de maneira clara e suficiente e que os monitores apresentaram bom domínio dos conteúdos, 90% consideraram a carga horária satisfatória e suficiente a quantidade de monitores e 97% consideraram que a monitoria foi importante para o resultado na disciplina. **CONCLUSÕES:** O projeto Neuromonitoria reforçou os conteúdos vistos durante as aulas e colaborou para a aprovação dos discentes. Também, contribuiu para a iniciação à docência dos monitores envolvidos.

Palavras-chave: Monitoria, Neuroanatomia, Neurofisiologia

Referências Bibliográficas:

MACHADO, Angelo; HAERTEL, Lúcia Machado. Neuroanatomia Funcional (3ª edição). Rio de Janeiro – Editora Atheneu, 2013.

Capítulo 17 - DOI:10.55232/1083007.17

**OUTUBRO ROSA: CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA**

Maria Eduarda Guzzo Zampier de Souza, Rayane Lopes Euzebio de Oliveira, Beatriz Klippel Amancio Pereira, Camila Zago Cypreste, Cristiany Favalessa Sorio, Eloa Cararo Freitas, Gabriel Ribeiro Borges, Luisa Locatel Gomes Silveira, Luiz Eduardo Barbosa Nemer Vieira, Yasmin Binda de Souza e Ana Rosa Murad Szpilman

INTRODUÇÃO: A campanha do Outubro Rosa foi inicialmente organizada pela Fundação Susan G. Komen for the Cure. As mulheres sobreviventes do câncer de mama receberam um laço rosa que usaram na primeira Corrida pela cura, realizada em Nova York. Desde outubro de 2002, a campanha passou a ser comemorada também no Brasil com o objetivo de compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença; proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento e contribuir para a redução da mortalidade. **APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A ação do outubro Rosa foi realizada no Condomínio Residencial Colinas de Vila Velha, na área de abrangência da equipe 12 da Unidade de Saúde da Família do Ibes no dia 05 de outubro de 2021. Foi desenvolvida em estações de saúde, a saber: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Avaliação nutricional, Alimentação saudável, Prevenção do Câncer de Mama e autoexame, Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Em cada estação, foi realizado um exame ou demonstração, orientação educativa e dos achados clínicos com entrega de panfleto ilustrativo. Houve a participação de 36 condôminos, em sua maioria mulheres (75%) na faixa etária de 25 a 50 anos (58,4%). Nove participantes apresentaram alteração leve na aferição da Pressão Arterial. Quanto à glicemia capilar, na condição pós-prandial, nenhum condômino apresentou risco em desenvolver diabetes. Todos apresentaram resultado negativo nos testes rápidos de Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV. A todos os participantes foi demonstrado o autoexame de mama em simulador, assim como orientações quanto aos alimentos in natura, processados e ultraprocessados na mesa demonstrativa de alimentação saudável. Quanto ao IMC, a maioria encontrava-se com alteração significativa do seu peso, somando sobrepeso e obesidade Graus I, II e III (55,6%). **CONCLUSÕES:** apesar de no mês de outubro ocorrer o movimento internacional de conscientização do diagnóstico precoce do câncer de mama, é importante salientar que as ações educativas devem abranger um conjunto de ações em saúde, a fim de prevenir as diversas doenças, como a hipertensão, a diabetes e a obesidade, estimulando os fatores protetores ao câncer de mama, assim como enfatizando os fatores de risco. Além disso, é fulcral mostrar à população que este movimento não abrange apenas as mulheres, mas também os homens, pois os mesmos também podem apresentar câncer de mama.

Palavras-chave: Saúde da mulher, outubro rosa, câncer de mama.

Referências Bibliográficas:

Detecção precoce. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: .

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de ; ALMEIDA, Ana Maria de. Outubro Rosa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 5, p. 3–5, 2017. Disponível em: .

Dantas Silva, R. R. ., Santana Santos, T. ., Tenório Ramos, W. ., do Socorro Claudino Barreiro, M. ., Barbosa Mendes, R. ., & Alves Cartaxo Freitas , C. K. . (2021). Ações do enfermeiro para prevenção e detecção precoce do câncer de mama . Saúde Coletiva (Barueri), 11(65), 6090–6099. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6090-6099>

Capítulo 18 - DOI:10.55232/1083007.18

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PANCREATITE AGUDA NECROSANTE

Bruna Faria Martins

INTRODUÇÃO: A pancreatite aguda necrosante consiste em inflamação com consequente necrose de tecido pancreático ou peripancreático, e a intervenção cirúrgica é indicada em casos de necrose infectada ou necrose estéril sintomática. **Objetivo:** Analisar as opções de tratamento cirúrgico da pancreatite aguda necrosante. **METODOLOGIA:** Uma busca sobre “pancreatite aguda” foi realizada no site da Biblioteca Virtual em Saúde, e foram selecionados 3 artigos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2016 e 2021 sobre pancreatite aguda e seu tratamento cirúrgico. **RESULTADOS:** Recomenda-se primeiramente tratar o paciente com técnicas minimamente invasivas, como as drenagens percutânea e endoscópica. Essas técnicas são associadas a menor risco de morbimortalidade, mas, na ausência de melhora clínica ou de remissão da necrose, deve-se optar pela necrosectomia. Em pacientes hemodinamicamente instáveis a cirurgia deve ser imediata. Já em pacientes hemodinamicamente estáveis, a mesma deve ser prorrogada por no mínimo 4 semanas para estabilização do processo inflamatório. A necrosectomia pode ser aberta, percutânea ou vídeo-assistida (VARD), sendo a primeira técnica geralmente associada a mortalidade elevada em comparação com as outras duas. A necrosectomia percutânea e a VARD consistem em técnicas de acesso retroperitoneal minimamente invasivo. Ambas não são indicadas em casos de necrose da cabeça e da região central do pâncreas. A necrosectomia endoscópica também consiste numa opção recomendada após o insucesso da drenagem endoscópica e em casos de necrose pancreática delimitada. Ademais, a colecistectomia também deve ser realizada em pacientes com colelitíase devido ao risco de pancreatite biliar. No entanto, dentre as técnicas expostas, ainda não há como apontar uma superior, e não existe uma opção ideal para todos os doentes. **CONCLUSÕES:** A escolha do tratamento deve corresponder à evolução clínica do paciente, e se faz necessária a realização de mais estudos que comparem as intervenções cirúrgicas de tratamento de PA utilizando quantidades maiores de doentes.

Palavras-chave: Necrosectomia, Cirurgia, Pâncreas

Referências Bibliográficas:

Rasslan, Roberto et al. Management of infected pancreatic necrosis: state of the art.

Fagundes, Aécio da Costa et al. Aspectos cirúrgicos da pancreatite aguda necrosante.

Souza, Gleim Dias de et al. UNDERSTANDING THE INTERNATIONAL CONSENSUS FOR ACUTE PANCREATITIS: CLASSIFICATION OF ATLANTA 2012.

Capítulo 19 - DOI:10.55232/1083007.19

**ESTUDO DOS FATORES SOCIOAMBIENTAIS ASSOCIADOS
À RETINOPATIA DIABÉTICA EM UM ESTADO DA
AMAZÔNIA BRASILEIRA**

**Eloisa Klein Lopes, Leila Braga Ribeiro, Fabiana Nakashima, Ana Iara
Costa Ferreira, Bianca Jorge Sequeira Costa e Marcelo Moreira de Oliveira**

Introdução: A diabetes melito é uma doença crônica não-transmissível multifatorial e de alta prevalência na população mundial. Uma de suas complicações é a retinopatia diabética, doença responsável por cerca de 5% dos casos de cegueira por problemas oftalmológicos no mundo. Por se tratar da principal causa de cegueira na população economicamente ativa, apresenta forte impacto previdenciário e no bem-estar da população. Os dados nacionais são bastante escassos quanto à prevalência da doença na população brasileira. Sabe-se que os dados populacionais são balizadores dos programas de saúde pública. **Objetivo:** Estimar a prevalência da doença na população do Estado de Roraima e identificar fatores socioambientais que estejam relacionados à doença. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, analítico, do tipo transversal, de caráter quantitativo, envolvendo portadores de diabetes melito residentes no Estado de Roraima. Os pacientes serão submetidos a exame oftalmológico completo, tomada de medidas antropométricas e aferição de sinais vitais, preenchimento de questionário semi-estruturado e realização de exame de retinografia colorida de ambos os olhos. **Resultados esperados:** Estima-se encontrar uma prevalência de aproximadamente 40% de portadores de retinopatia diabética entre a população estudada. Espera-se que os fatores socioambientais estejam relacionados à prevalência da doença e que nas classes sociais mais baixas e com menor escolaridade, a prevalência seja maior. **Conclusão:** Os dados coletados visam identificar os pontos de fragilidade na assistência à saúde do paciente diabético e servir de balizadores para futuras ações em saúde pública desta população.

Palavras-chave: Diabetes melito; Retinopatia diabética; Fatores socioambientais; Amazônia brasileira.

Referências Bibliográficas:

AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. Retinal Vascular Disease: Diabetic Retinopathy. In: AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. Retina and Vitreous: Basic and Clinical Science Course 2019-2020, v. 12. 2019. cap. 5, p. 91-120.

Hill-Briggs, F. et al. Social Determinants of Health and Diabetes: A Scientific Review. *Diabetes Care*, v. 44, n. 1, p. 258 - 279, jan 2021.

HIRAKAWA, T. H. et al. Conhecimento dos pacientes diabéticos usuários do Sistema Único de Saúde acerca da retinopatia diabética. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 78, n. 2, p. 107-111, mar-abr 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rr/>. Acesso em: 8 out. 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (Bélgica). IDF Diabetes Atlas. 9th Edition. Bruxelas, Bélgica. 2019. 176p.

Klein, R.; Klein, B. E. K. The Epidemiology of Diabetic Retinopathy. In: Schachat, A.P. et al. Ryan's Retina E-book. 6 ed. Elsevier Health Sciences, 2017. p. 1018 - 1037.

MENDANHA, D. B. A. et al. Fatores de risco e incidência da retinopatia diabética. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 75, n. 6, p. 443-446, 2016.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2019. Boa Vista, 2020. 322p.

SARAIVA, V. S.; MEIRELES, R ; MELLO FILHO, P. A. A. Diretrizes Em Retinopatia Diabética. Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.sbrv.org/diretrizes-em-retinopatia-diabetica-1/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

TEO, Z. L. et al. Global Prevalence of Diabetic Retinopathy and Projection of Burden through 2045: Systematic Review and Meta-analysis. Ophthalmology, v. 128, n. 11, p. 1580-1591, nov. 2021

Wiley, H. E.; Chew, E. Y.; Ferris III, F. L. Nonproliferative Diabetic Retinopathy and Diabetic Macular Edema. In: Schachat, A. P. et al. Ryan's Retina E-Book. 6 ed. Elsevier Health Sciences, 2017.p. 1061 - 1090.

WONG, T. Y. et al. Guidelines on Diabetic Eye Care: The International Council of Ophthalmology Recommendations for Screening, Follow-up, Referral, and Treatment Based on Resource Settings. Ophthalmology, v. 125, p. 1608-1622, 2018.

ZIMMET, P.; ALBERTI, K.G.M.M.; SHAW, J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. Nature, Londres, v. 414, n. 6865,p. 782-787, dez. 2001.

Capítulo 20 - DOI:10.55232/1083007.20

**O AUMENTO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA
POR MEDICAMENTO NO BRASIL**

Paula de Abreu Ferreira Antunes, Giovanna Zadra de Mattos, Douglas Ribeiro Tristao de Oliveira e Renata Barreiros de Lacerda Siqueira

Introdução: A intoxicação exógena é a administração de substâncias de uso industrial, doméstico, agrícola, e até médico, em doses acima do limite recomendado. Em 2019, no Brasil, 52% dos episódios se deram por tentativas de suicídio, tendo como agente toxicológico mais prevalente as medicações. **Objetivo:** Avaliar o aumento dos casos de intoxicação exógena por medicamentos no Brasil. **Metodologia:** Para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizada uma pesquisa na base de dados do DATASUS do período de 2015 a 2021. **Resultados:** Analisando de forma cronológica e quantitativa os dados, pudemos observar que em 2015 houve 40.996 casos por medicação, correspondendo a 41,3% do total. Em 2016 houve 44.293, sendo 43,12% do total; em 2017, 62.764, sendo 46,19% do total; em 2018, 77.479, 49,29% do total. Já em 2019, tivemos o ano com mais episódios de intoxicação por medicamentos, sendo 98.388 casos, correspondendo a 54,4% do total de notificações por intoxicação daquele ano. Já em 2020, tivemos 71.718 casos, sendo 53% do total e em 2021, embora tenha ocorrido uma queda no número de registros, com 24.932 casos, a incidência da causa medicamentosa permaneceu alta, sendo 53% do total de casos de intoxicação reportados. Além disso, quanto à evolução desses pacientes, notou-se que a grande maioria obteve a cura sem sequelas, correspondendo a 80,8% do total de casos registrados (420.560) no intervalo estudado, embora 0,54% tenham evoluído para óbito. **Conclusão:** Apesar da queda no número total de intoxicações no último ano, é inegável o crescimento progressivo do percentual de casos por medicação. Além disso, vale ressaltar a importância do desenvolvimento de políticas públicas no âmbito da prevenção e controle dos casos de intoxicação exógena.

Palavras-chave: Epidemiologia, Intoxicação exógena, Medicamento.

Referências Bibliográficas:

OLIVEIRA RDR & MENEZES JB. Intoxicações exógenas em Clínica Médica. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 472-479, abr./dez.2003.

Capítulo 21 - DOI:10.55232/1083007.21

**SINTOMAS E SEQUELAS NEUROLÓGICAS DA COVID-19:
UMA REVISÃO DESCRITIVA**

Taís Bezerra Mota Rôla, Rita de Cássia Moreira Soares, Larissa Matias Alves Ribeiro, Luana Sabine de Aquino Augustin Barreto, Janaína Almeida Maia e Michele Montier Freire do Amarante

INTRODUÇÃO: A doença COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, manifesta-se, majoritariamente, pelo envolvimento do trato respiratório inferior. Entretanto, há evidências de que o vírus invade todos os sistemas do organismo, dentre eles, o sistema neurológico. **REVISÃO DE LITERATURA:** Nessa perspectiva, estudos relataram a presença de manifestações neurológicas em pacientes com COVID-19, as quais podem ser classificadas em primárias ou secundárias. As primárias resultam do acometimento direto do Sistema Nervoso Central (SNC) ou do Sistema Nervoso Periférico (SNP); enquanto as secundárias resultam do acometimento de outros sistemas. Tais manifestações incluem meningite, encefalite, acometimento vascular, ageusia, anosmia e a síndrome pós-covid, na qual os pacientes permanecem apresentando sintomas mesmo após a carga viral se tornar indetectável. Nesse contexto, concomitante ao crescimento de pacientes relatando injúrias ao Sistema Nervoso Central, faz-se necessário compreender os mecanismos dos danos neurológicos e suas consequências para o organismo. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou fazer uma revisão de literatura acerca dos acometimentos neurológicos causados pela COVID-19, a fim de compreender como a doença afeta o Sistema Nervoso Central, explorando brevemente sua fisiopatologia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Esta é uma revisão descritiva, realizada a partir de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Google Acadêmico, PubMed e Scielo. Foram selecionados e analisados seis artigos em inglês, sendo dois americanos, três britânicos e um austríaco. As palavras-chave utilizadas foram: COVID-19, Cérebro, Lesão Encefálica, Manifestações Neurológicas, Sistema Nervoso. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos ainda não apresentam um consenso acerca da fisiopatologia dos sintomas e das sequelas neurológicas presentes em diversos casos da COVID-19. Todavia, o conjunto das recentes pesquisas convergiu em alguns aspectos da doença. Nessa perspectiva, o acometimento neurológico pode ocorrer de forma direta ou indireta. Em relação à forma direta, foi relatado que as possíveis rotas de acesso do SARS-Cov-2 ao cérebro são o trato olfatório, a via vagal, a via trigeminal, a Barreira Hematoencefálica (BHE) e os órgãos circunventriculares. Já a forma indireta se dá por meio da redução do fluxo sanguíneo para o cérebro e pelo estímulo de moléculas imunes que podem causar danos às células cerebrais. No que tange ao mecanismo de lesão encefálica, estudos sugerem que o vírus pode infectar os astrócitos do cérebro e os pericitos de capilares do SNC. Ademais, há evidências de que alguns danos podem resultar de autoanticorpos que conseguem atravessar a BHE. Todos esses fatores podem desencadear sinais e sintomas como anosmia, ageusia, cefaleia, esquecimento, dificuldade de concentração e confusão, os quais, se permanecerem após a infecção, resultarão na síndrome pós-COVID-19. Além disso, meningite e encefalite também foram acometimentos relatados em alguns

estudos. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista o que foi descrito, percebe-se que existem diversos mecanismos prováveis pelos quais o novo coronavírus pode invadir o cérebro e causar lesões neurológicas. Entretanto, ainda são necessários mais estudos a fim de elucidar a fisiopatologia da doença e, assim, proporcionar um manejo mais assertivo e definir melhor o prognóstico.

Palavras-chave: COVID-19, Lesão Encefálica, Manifestações neurológicas

Referências Bibliográficas:

MARSHALL, Michael. Covid and the brain: researchers zero in on how damage occurs. *Nature*, v. 595, p. 484-485, 2021.

MARSHALL, Michael. Covid's toll on smell and taste: what scientists know. *Nature*, v. 589, p. 342-343, 2021.

BOLDRINI, Maura; D. CANOLL, Peter; S. KLEIN, Robyn. How covid-19 Affects the Brain. *Jama Psychiatry*, v. 78, p. 682-683, 2021.

MAO, Ling et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurology*, v. 77, p. 683-690, 2020.

FINSTERER, Josef & STOLLBERGER, Claudia. Update on the neurology of covid-19. *Journal medical virology*, v. 92, p. 2316-2318, 2020.

Needham, Edward J. et al. Neurological Implications of COVID-19 Infections. *Neurocritical care*, v. 32, p. 667-671, 2020.

Capítulo 22 - DOI:10.55232/1083007.22

AValiação Imunohistoquímica de Pacientes com Leishmaniose Tegumentar Americana

Mayara de Souza Tostes, Lydia Aguiar Delmond, Yenly González Perez, Bruno Mori, José Fernando Marques Barcelos e Silvania da Conceição Furtado

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, a qual compromete pele e mucosas, causada por diferentes espécies do gênero *Leishmania*. Trata-se de uma doença considerada um grande problema de saúde pública, endêmica no estado do Amazonas. Cinco espécies foram identificadas na região amazônica, sendo que, dentre estas, a *Leishmania viannia guyanensis* é a mais frequente. O diagnóstico clínico depende da identificação das amastigotas em amostras de pele por vezes necessitando de vários métodos até sua confirmação. Diferentes técnicas laboratoriais são utilizadas para a realização do diagnóstico da LTA, o qual urge precocidade e exatidão para o estabelecimento de um tratamento efetivo e dotado de maiores possibilidades de oferecer qualidade de vida ao paciente. Entretanto, os métodos diagnósticos ofertados, apresentam custo elevado, baixa sensibilidade ou demandam alto nível tecnológico laboratorial e profissionais com alto grau de qualificação. A Imunohistoquímica vem sendo usada para obter esta confirmação diagnóstica de forma rápida e com alta sensibilidade. O presente trabalho (CAAE: 29406319.2.0000.5020), procura testar o método imunohistoquímico para diagnóstico da Leishmaniose Tegumentar Americana usando soro hiperimune obtido de cão infectado, em pacientes do município de Rio Preto da Eva, Amazonas. Foram avaliados 23 pacientes com diagnóstico confirmado. Os fragmentos de pele foram coletados por biópsia no período de março até novembro de 2017. Parte da amostra será processada para histologia de luz e será proposta uma classificação histopatológica. A técnica imunohistoquímica utilizará o protocolo descrito por TAFURI et al (2004), modificado. Será realizada a quantificação da carga parasitária para avaliar a sensibilidade para diagnóstico. A análise estatística será com o Graph Pad Prisma 7. Espera-se, contribuir para um diagnóstico estratégico, com melhor custo benefício e eficácia para a LTA, bem como fomentar estudos futuros.

Palavras-chave: Diagnóstico, Imuno-histoquímica, *Leishmania*.

Referências Bibliográficas:

ALVES, C. F. Padronização de um Método Imuno-Histoquímico para Confirmação da Leishmaniose Tegumentar. 2011. 101 f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Patologia. Área de concentração: Patologia Geral. Belo Horizonte, 2011

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 190 p.: il.

DUARTE, M. C; et al. Proteins Selected in Leishmania (Viannia) braziliensis by an Immunoproteomic Approach with Potential Serodiagnosis Applications for Tegumentary Leishmaniasis. *Clinical and Vaccine Immunology*. vol. 22, n. 11, p. 1187-1196, 2015

GONTIJO, B; CARVALHO, M.L.R. Leishmaniose tegumentar americana. *Rev Soc Bras Med Trop* 2003; 36(1):71-80

TAFURI, Wagner Luiz et al. An alternative immunohistochemical method for detecting Leishmania amastigotes in paraffin-embedded canine tissues. *Journal Of Immunological Methods*, [S.L.], v. 292, n. 1-2, p. 17-23, set. 2004. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jim.2004.05.009>.

Capítulo 23 - DOI:10.55232/1083007.23

**AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA DE PACIENTES COM
DISLIPIDEMIAS TRATADOS COM NUTRACÊUTICO.**

Renato de Andrade Fernandes, Rosany Piccolotto Carvalho, Adele Salomão de Oliveira, Raquel Patrícia Quereza e Silva Faria e Rômulo Moraes da Silva

O Camu-camu (*Myrciaria dubia*; Myrtaceae) é uma árvore frutífera da Amazônia que produz frutos globulares, que têm potencial terapêutico na prevenção de doenças cardiovasculares, e no controle de dislipidemia e obesidade. Dentre os fatores nutricionais protetores e preventivos para estas doenças crônicas, presentes nesses frutos, estão os compostos antioxidantes, destacando-se o ácido ascórbico e os compostos fenólicos. Neste âmbito, visando esse controle e melhor resposta metabólica, o presente estudo tem como objetivo central de avaliar bioquimicamente os pacientes com o consumo de nutracêutico, através de exames laboratoriais executados em laboratórios localizados em Manaus, Amazonas, e associados às amostras de sangue e urina dos pacientes participantes do estudo, sendo que esse fitoterápico tem como base o camu-camu, de acordo com os padrões de qualidade para o tratamento das dislipidemias em indivíduos com obesidade e esteatose hepática. Outrossim, voltado à utilização desse fruto para a execução desse controle, este estudo será realizado através da pesquisa experimental, duplo-cego, longitudinal, de cunho documental e descritivo, com 12 participantes na faixa etária de 18 a 65 anos, de ambos os sexos, portadores de obesidade e de esteatose hepática, atendidos no ambulatório de esteatose hepática Araújo Lima do Hospital do Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas em Manaus-AM. Desses participantes, dois grupos foram formados, um grupo experimental (GE) (n = 8) e um grupo controle (GC) (n = 4), sendo que o grupo experimental recebeu uma cápsula contendo camu-camu, contendo aproximadamente 442 mg de vitamina C por e o grupo controle recebeu cápsula (placebo), e ambos os grupos realizaram uma dieta hipocalórica equilibrada associada à prática regular de atividade física e acompanhados em consultas individuais, inserindo avaliação nutricional. Nesse contexto, o estudo demonstrou, com a utilização desses métodos, melhora significativa ($p < 0,05$) dos indicadores do diagnóstico da síndrome metabólica, como os níveis de LDL-c e de colesterol total, assim como constatou uma diminuição da circunferência da cintura, dos níveis de triglicérides, TGO, ureia e ácido úrico e aumento dos níveis de HDL-c dos participantes do GE. Desta forma, recomenda-se a inserção deste fruto amazônico à dieta para melhor controle de alguns indicadores no desenvolvimento das doenças crônicas ligados à obesidade e suas complicações.

Palavras-chave: Obesidade, dislipidemias, Frutos amazônicos.

Referências Bibliográficas:

GONZAGA, D. Alimento Nutraceutico: O potencial do camu-camu, Myrciaria dúbia (H.B.K) Mc Vaugh como alternativa de cura e nutrição [tese]. Minas Gerais: Universidade Federal de Lavras; 2003.

INOUE, T. et al. Tropical fruit camu-camu (Myrciaria dubia) has oxidative and anti inflammatory properties. *Journal of Cardiology*, v.52, p.127-132, 2008.

NAKAMUNE, G. Efeitos benéficos do camu-camu resultam de sua capacidade antioxidante. *Archives of health investigation*, v.7, p. 9-15, 2018.

SALOMÃO, A. & CARVALHO, R. Amazonian Fruits Antioxidant Capsules: Quality Control and Stability. *Journal of food and nutrition research*, v. 8, p. 189-194, 2020.

SALOMÃO, A. Ascorbic acid from lyophilized camu-camu fruit: stability and quality control of hard capsules. *Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada*, v. 37, p.1-3, 2016.

SALOMÃO, A. & CARVALHO, R. Benefits and Effectiveness of Using Paullinia cupana: A Review Article *Journal of Food and Nutrition Research*, v. 6, p. 497-503, 2018.

SALOMÃO, A. Bioactive Compounds and Antioxidant Activity of Camu-Camu (Myrciaria dubia (Kunth) Mc Vaugh) Grown on a Non-Flooded Land Ecosystem. *Journal of food and nutrition research*, v. 5, p. 941-946, 2017.

SALOMÃO, A. Impacto do consumo de camu-camu (Myrciaria Dubia (Kunth) Mc Vaugh) em adultos com síndrome metabólica em Boa Vista/RR [tese]. Amazonas: Universidade Federal do Amazonas; 2015.

YUYAMA, K. Cultura de camu-camu no Brasil. *Revista Brasileira de Fruticultura*, v.33, p. 335-390, 2011.

Capítulo 24 - DOI:10.55232/1083007.24

A ASSISTÊNCIA INICIAL AO POLITRAUMATIZADO

Dibe Balardini Ayoub

INTRODUÇÃO: Dado que mundialmente o trauma configura-se entre as principais causas de morte e inaptidão física, sendo grande parte em virtude de acidentes de trânsito, a compreensão acerca da necessidade de preparo por parte do profissional emergencista é de suma importância ao atendimento ao politraumatizado. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo elencar os principais alicerces do atendimento inicial ao paciente politraumatizado, sendo assim, possível conhecer as ações iniciais a serem tomadas pelo emergencista e ou equipe de atendimento. **METODOLOGIA:** Em consonância ao objetivo principal, foi realizada uma revisão bibliográfica atualizada, por meio da qual foram selecionadas as principais medidas a serem adotadas inicialmente mediante ao manejo do paciente politraumatizado. **RESULTADOS:** Por meio da revisão bibliográfica entende-se que já no ambiente pré-hospitalar o politraumatizado tem seu tratamento iniciado, seja pelo atendimento realizado pelo SAMU, seja o realizado por outras equipes institucionais com preparo. Quando no ambiente da ocorrência, as avaliações primária e secundária são realizadas. Na primária (ATLS) Advanced Trauma Life Support que no mnemônico ABCDE, do inglês, atenta para, A: Airway- vias aéreas e coluna cervical restrita, B: Breathing- Ventilação, C: Circulation- circulação com controle hemorrágico D: Disability- Avaliação neurológica e E: Exposição e controle do ambiente e, por sua vez, na secundária do mnemônico AMPLA, A: Alergias M: Medicamentos de uso contínuo P: Passado médico L: Líquidos e alimentos ingeridos recentemente A: Ambiente e situações relacionadas ao trauma e, conforme o preparo da equipe e profissionais presentes em cada caso de trauma, procedimentos de maior complexidade poderão ser ali realizados e, caso não sejam, a urgência por transportar a vítima até um hospital capacitado para tal é determinante na segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** Conforme o exposto, conclui-se que os principais alicerces do atendimento inicial à vítima de trauma são as avaliações primária e secundária realizadas já no local de acidente pelos profissionais ali capacitados.

Palavras-chave: Politrauma. Assistência. Emergência

Referências Bibliográficas:

VELASCO, I.T. et al. Medicina de Emergência. Abordagem prática, v.14, p.76, 2020.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ATLS – Advanced Trauma Life Support for Doctors. 10. Ed, 2018.

Capítulo 25 - DOI:10.55232/1083007.25

**CAPACITAÇÃO EM MEDICINA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM
ENFOQUE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Manuela Diógenes Teixeira, Cristina Vasconcelos Linheiro, Larissa Eleutério Gomes, Thaine Mirla Rocha, Ederson Aragão Ribeiro e Júlio Cesar Couto Bem Siqueira Telles

INTRODUÇÃO: A população em situação de rua (PSR) é considerada um grupo populacional heterogêneo caracterizado por sua condição de extrema pobreza relacionada à interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e à falta de moradia convencional regular. Neste contexto, é válido salientar que a precária condição de vida destes indivíduos os enquadra em vulneráveis às mais diversas afecções que, muitas vezes, não são tratadas ou até mesmo diagnosticadas, assolando ainda mais a perspectiva de vida desses indivíduos. Tal fato, atesta a necessidade e a importância de um auxílio e de um olhar mais voltado para o cuidado integral e humanizado desse grupo tão desassistido. À vista disso, tal experiência contribuiu de forma efetiva no desempenho ao atendimento dessa população, suporte essencial na formação médica e humana. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de acadêmicas do 5º e 6º semestre do curso de Medicina do Centro Universitário Christus durante o Curso de Capacitação Teórico-Prática em Medicina da Família promovido pelo Projeto de Extensão Pé na Rua do Centro Universitário citado acima. **MÉTODOS:** O curso ocorreu no mês de Julho de 2021 e foi realizado em duas etapas, sendo a primeira por meio de capacitação distribuída em 12 aulas teóricas, ministradas pelos professores coordenadores do curso, abordando as patologias mais prevalentes na população em destaque, assim como, aulas sobre exames, prescrição de receitas e prontuários, além do método clínico centrado na pessoa. A segunda etapa foi a atuação dos alunos, já capacitados, durante 9 visitas, as quais aconteceram na Praça José Bonifácio, localizada no bairro Centro, em Fortaleza, CE. O ponto de apoio foi proporcionado pela parceria feita com o projeto Shalom Amigo dos Pobres, da Comunidade Católica Shalom. Os atendimentos aconteciam no período da manhã, de 8h às 12h, nos quais os alunos se dividiam em duplas ou trios para realizar os atendimentos, sendo sempre supervisionados pelo professor. **CONCLUSÃO:** A capacitação fora de extrema importância para a formação dos alunos do curso de medicina, permitindo uma vivência de realidades sociais diversas, além de ultrapassar os muros da faculdade. Foi possível também auxiliar na promoção de saúde, dando suporte a esta população tão marginalizada, além da possibilidade de praticar a construção da relação médico-paciente, ações que, invariavelmente, contribuíram para uma formação médica mais completa, humana e centrada na realidade. Ademais, permitiu o desenvolvimento do raciocínio clínico e aplicabilidade de uma boa anamnese valorizando o indivíduo como um todo, conseguindo aplicar os conhecimentos obtidos no curso de Medicina juntamente com os obtidos na capacitação.

Palavras-chave: Capacitação Acadêmica, Pessoas em Situação de Rua, Saúde Coletiva

Referências Bibliográficas:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília, 2012

CARNEIRO JUNIOR, N. et al. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde Soc.*, v. 19, n. 3, p. 709-716, 2010

ESMERALDO FILHO, C. E. Necessidades de saúde dos moradores de rua: desafios para as políticas sociais do município de Fortaleza-CE [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2010

SICARI, A.A, ZANELLA, A.V. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. *Psicol. cienc. prof.*, v. 38, n. 4, p.662-679, 2018

Capítulo 26 - DOI:10.55232/1083007.26

LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Déborah Maria Coutinho Alves, Elaine Andrielly Monteiro da Silva, Emanuella Ribeiro Paes do Nascimento, Gillyanna Karla Santana de Oliveira e Ideltônio José Feitosa Barbosa

INTRODUÇÃO: A ruptura do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) é uma das lesões mais comuns no joelho, em que a quantidade de reconstruções alcançou 130.000 procedimentos em 2015. O LCA é uma estrutura importante, haja vista que proporciona a estabilidade e a restrição da translação anterior da tíbia sobre o fêmur. Além disso, também limita a rotação interna e restringe secundariamente os estresses em geno valgo ou geno varo. Assim, o desgaste ou lesão pode ocasionar a ruptura deste ligamento, o que causa dor, fraqueza ou perda de função. O objetivo deste trabalho é analisar a anatomia do joelho, como ocorre a ruptura do ligamento cruzado anterior e o seu tratamento cirúrgico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura baseada nas bases de dados: SciELO e Google Acadêmico, com o filtro para os artigos dos anos 2015 a 2021, resultando em 5 artigos analisados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Ligamento Cruzado Anterior é a ligação entre o intercôndilo do fêmur e a espinha da tíbia. As suas lesões podem acontecer por trauma direto e indireto, o trauma indireto é por meio de movimentos bruscos sem contato físico, como saltos. Isso ocorre a partir de vários mecanismos, a exemplo da rotação externa, abdução e forças anteriores aplicadas na tíbia, rotação interna do fêmur sobre a tíbia e hiperextensão do joelho. Ademais, a hiperflexão forçada do joelho, flexão forçada, extensão completa do joelho e hiperextensão forçada do joelho são os meios mais comuns nas lesões isoladas do LCA. O trauma direto é ocasionado quando há um choque direto contra um segmento corporal, como em esportes. Outrossim, em pacientes com inclinação tibial posterior, estudos comprovam que há um maior risco de ruptura do ligamento, uma vez que essa inclinação causa um estresse e fragiliza a estrutura, comprometendo a estabilidade da região do joelho. Os principais sintomas da lesão são: dor, edema, sensação de instabilidade no joelho, sensibilidade ao longo da interlinha articular, desconforto ao caminhar e perda da amplitude de movimentos. Dependendo da lesão, o tratamento pode ser cirúrgico ou conservador. O não cirúrgico tem como objetivo a analgesia e a estabilização do joelho, por meio de técnicas de reforço muscular e do treino proprioceptivo, com uso de órteses para proteção do joelho e fisioterapias. Por outro lado, o cirúrgico visa promover a restauração da função do ligamento, sendo a técnica artroscópica a mais utilizada, através de uma estrutura idêntica ao tecido ligamentar que substitui o tendão. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, dessa forma, a importância anatômica do LCA para a estabilidade do joelho e o seu movimento, dos mecanismos para ocorrer a ruptura do ligamento e do seu tratamento por duas vias: cirúrgica ou conservadora.

Palavras-chave: Anatomia, Lesões do Cruzamento Cruzado Anterior, Procedimentos Cirúrgicos.

Referências Bibliográficas:

ARLIANI, G. G; ASTUR, D. C; KANAS, M; et al. Lesão do ligamento cruzado anterior: tratamento e reabilitação. Perspectivas e tendências atuais. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 47, n. 2, p. 191–196, 2012.

BUCAR, A. L; PIRES, R. N. A; SILVA, R. C; et al. Reconstrução combinada do ligamento cruzado Anterior e lesão do ligamento anterolateral comparada à reconstrução isolada do ligamento cruzado anterior: Uma metanálise. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 56, n. 01, p. 024–030, 2020.

DE SOUSA FILHO, P. G. T; MARQUES, A. C; PEREIRA, L. S; et al. Análise da inclinação tibial posterior como fator de risco para lesão do ligamento cruzado anterior. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 56, n. 01, p. 047–052, 2020.

DIAZ, R. M. M; REZENDE, F. C; MOSCON, A. C; et al. Retorno ao esporte após reconstrução do LCA com ressecção ou preservação do remanescente. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 55, n. 04, p. 432–437, 2020.

PINHEIRO, A. A. C; SOUSA, C. V. Lesão do Ligamento Cruzado Anterior: Apresentação Clínica, Diagnóstico e Tratamento. *Revisa ResearchGate*. 2015.

Capítulo 27 - DOI:10.55232/1083007.27

**PERFIL DO IDOSO VÍTIMA DE TRAUMA ATENDIDO EM UMA
UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Manuela da Silva Berci, Anna Izabel Santos, Lucca de Lima Medeiros e
Rebeca de Araújo Matos Rêgo**

INTRODUÇÃO: O constante avanço da expectativa de vida proporcionou um aumento significativo da população idosa em todo o mundo, tornando-se necessário, portanto, reconhecer as condições determinantes de um processo de envelhecimento saudável. Diante disso, uma das principais causas de morte na população geriátrica são os acidentes e violências, que com o passar da idade, é sabido que, os problemas médicos simples acabam afetando sistemicamente o indivíduo. Portanto, urge a carência de estudo acerca do impacto do evento traumático na pessoa idosa e o manejo de todos os âmbitos em que está inserida. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é identificar o caráter epidemiológico dos idosos traumatizados atendidos em unidades de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário. **METODOLOGIA:** O método deste estudo é quantitativo, descritivo e transversal, sendo realizado na Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário de Campinas, interior de São Paulo. A população estudada foi a pessoa idosa traumatizada atendida nesta Unidade. Os dados foram coletados de prontuários e fichas de atendimento pelo período de três meses (Junho, Julho e Agosto de 2009). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados 108 idosos, dos quais 72 (66,7%) eram do sexo feminino e 36 (33,3%) do sexo masculino. Quanto à idade, a faixa etária de 70 a 74 anos foi predominante. Cerca de 77,8% apresentava comorbidades, das quais predominava hipertensão arterial (50%), seguida por cardiopatia (19,4%) e diabetes mellitus (14,8%). As principais causas estavam relacionadas a quedas da própria altura (80%), seguidas por atropelamento (9,3%). Em relação às lesões, 22,4% apresentaram lesões de superfície externa, 15,1% traumatismos crânio encefálicos leves e 13,1% traumas de membros inferiores. Quanto à evolução, 53 (49,1%) idosos obtiveram alta, 24 (22,2%) passaram por internação para abordagem cirúrgica, 17 (15,7%) necessitaram de seguimento ambulatorial. Entre as vítimas de atropelamento, cerca de 10 (60%) idosos seguiram com internação e 1 (10%) evoluiu para óbito. **CONCLUSÃO:** As quedas da própria altura foram as principais responsáveis pelo evento traumático (79,6%), entre os tipos de lesão apresentaram maior incidência as lesões de superfície, seguidas pelos traumatismos cranioencefálicos leves e traumas de membros inferiores com destaque para as fraturas de fêmur. Em relação ao destino da vítima após o atendimento inicial 49,1% obtiveram alta, 22,2% sofreram internação hospitalar para abordagem cirúrgica e 15,7% tiveram alta hospitalar, mas necessitaram de seguimento ambulatorial.

Palavras-chave: Trauma; envelhecimento; idosos.

Referências Bibliográficas:

LIMA, Rogério Silva; CAMPOS, Maria Luíza Pesse. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, p. 659-664, 2011.

Capítulo 28 - DOI:10.55232/1083007.28

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA

Amanda Stéfani Balzan de Oliveira, Daniel Andolfatto e Lucimare Ferraz

INTRODUÇÃO: A COVID-19 teve seu aparecimento relatado ainda em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan (China); sua alta taxa de transmissão resultou na declaração de estado de pandemia em 11 de março de 2020, movimentando cientistas do mundo inteiro a irem em busca de uma vacina que pudesse frear o vírus, tendo êxito ainda no primeiro ano de pandemia. Diante do exposto, o objetivo da pesquisa foi apresentar o movimento de vacinação, no âmbito brasileiro, no primeiro ano da pandemia. **METODOLOGIA:** essa pesquisa se consagra como um estudo narrativo a partir de materiais publicizados no período de 11 de março de 2020 à 10 de março de 2021, em bases de dados de periódicos científicos, incluindo BVS, Pubmed, Cochrane e Periódicos Capes, e em sites governamentais e/ou de instituições balizadoras de práticas de saúde como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A busca ocorreu com os descritores/termos na linguagem inglesa: Vaccine AND COVID-19. Por meio dessa estratégia de busca, identificou-se 591 artigos. Após considerar os critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 29 para compor essa narrativa. As análises dos resultados foram aglutinadas por semelhança de hipóteses e relacionados a cada tema do objetivo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o desenvolvimento de uma vacina eficaz contra a COVID-19 se consagrava como a principal solução para o controle da disseminação do vírus, assim, o processo conseguiu ser concluído ainda no primeiro ano de pandemia, sendo reconhecido como a produção da vacina mais rápida da história. Apesar dessa rapidez do desenvolvimento de mais de uma vacina contra o vírus, o seu processo de imunização se deu de forma heterogênea em aspecto mundial, o que se observa a partir de dados que mostram que em 10 de março de 2021 enquanto 46,30 % da população de Israel já estava imunizada, apenas 1,2% da população brasileira se encontrava no mesmo estado. Essa heterogeneidade também é observada entre os estados brasileiros; no País a vacinação teve seu início em 18 de janeiro de 2021, com a aprovação do uso emergencial das vacinas CoronaVac, AZD1222 e COMIRNATY pela ANVISA. Até 10 de março de 2021, o estado que mais havia vacinado sua população era o Amazonas, com 7,57% da população tendo tomado a primeira dose e 2,21% estando completamente imunizado, seguido por São Paulo, tendo 5,65% da população vacinado com a primeira dose e 2,08% na segunda; já com os menores índices encontrava-se o estado do Pará com 2,64% da população tendo recebido a primeira dose e 0,83% a segunda, seguido por Alagoas, com 2,72% da população vacinado com a primeira dose e 1,11% com a segunda. No que tange a quantidade de doses disponíveis, o estado de São Paulo fez o uso de 96,74% das doses disponibilizadas nesse período, enquanto estados como Roraima fizeram o uso de apenas 31,95%. **CONCLUSÃO:** o sucesso do desenvolvimento de vacinas eficientes contra a COVID-19 trouxe esperança à população mundial. No entanto, a sua distribuição foi feita de forma muito heterogênea, notado por meio da grande diferença da porcentagem vacinada da população quando se faz uma comparação entre os estados

brasileiros. Em síntese, o caráter emergencial trago ao âmbito da saúde pela pandemia escancarou a vulnerabilidade desse campo e destacou a importância do investimento na ciência, pesquisa e inovação.

Palavras-chave: COVID-19, vacinas, imunização.

Referências Bibliográficas:

1. LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, v. 53, n. 2, p. 18–19, 2020.

BARRET JR, J. et al. Phase 1/2 trial of SARS-CoV-2 vaccine ChAdOx1 nCoV-19 with a booster dose induces multifunctional antibody responses. *Nature Medicine*, v. 27, p. 279–288, 2021.

ARORA, N. K.; MANOJA, K. COVID-19 vaccine development and the way forward. *Indian Journal of Public Health*, v. 64, p. 108-111, 2020.

FREDERIKSEN, L. S. F. et al. The Long Road Toward COVID-19 Herd Immunity: Vaccine Platform Technologies and Mass Immunization Strategies. *Frontiers in Immunology*, v. 11, p. 1817, 2020.

IZDA, V.; JEFFRIES, M.; SAWALHA, A. H. COVID-19: A review of therapeutic strategies and vaccine candidates. *Clinical Immunology Journal*, v. 222, 2020.

MARIAN, A. J. Current state of vaccine development and targeted therapies for COVID-19: impact of basic science discoveries. *Cardiovascular Pathology*, v. 50, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. The COVID-19 candidate vaccine landscape and tracker. OMS, 2021. Disponível em: . Acesso em: 22 out. 2021.

OPERAMUNDI. Mapa da vacinação no mundo: quantas pessoas já foram imunizadas contra covid-19?. OperaMundi, 2021. Disponível em: . Acesso em: 22 out. 2021.

G1. Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil. G1, 2021. Disponível em: . Acesso em: 22 out. 2021.

LEE, T. T. et al. The COVID-19 vaccine development landscape. *Nature Reviews Drug Discovery*, v. 19, n. 5, p. 305-306, 2020.

CHAUHAN, N. et al. Interpretative immune targets and contemporary position for vaccine development against SARS-CoV-2: A systematic review. *Journal of Medical Virology*, p. 1-16, 2020.

JEYANATHAN, M. et al. Immunological considerations for COVID-19 vaccine strategies. Nature Reviews Immunology, v. 20, n. 10, p. 615-632, 2020.

CNN Brasil. Veja quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19; Brasil está fora. CNN Brasil, 2021. Disponível em: . Acesso em: 22 out. 2021

G1. Vacinação contra a Covid-19 no Brasil: veja perguntas e respostas. G1, 2021. Disponível em: . Acesso em: 22 out. 2021.

FERRARI, M. Governo federal assina contratos com Pfizer e Janssen para vacinas. CNN Brasil, 2021. Disponível em: . Acesso em: 22 out. 2021.

Capítulo 29 - DOI:10.55232/1083007.29

**AXONOTMESE DE NERVO RADIAL APÓS PROCEDIMENTO
CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIAS DE ÚMERO:
RELATO DE CASO**

**Thalys Augusto Menegazzo Trombetta, Estevão Daniel Wohlenberg,
Larissa Roberta Negrão, Cristhian Emanuel da Silva Souza e Gabriel
Angelo Vaz Raffaelli**

INTRODUÇÃO: As lesões dos nervos periféricos são causadas a partir de traumas sofridos pelo indivíduo, salvo em casos de iatrogenia médica, na qual alterações patológicas e efeitos adversos são observados após a intervenção do profissional. As lesões nervo periférico são classificadas em: neuropraxia, quando ocorre alteração na bainha de mielina sem ruptura nervosa; axonotmese, onde há perda de continuidade axonal sem lesão no tecido adjacente, e neurotmese, que consiste na completa destruição anatômica do axônio. **METODOLOGIA:** Relato de caso de paciente atendido no Hospital das Clínicas de Passo Fundo-RS. Os resultados de exames e informações complementares foram obtidos através do prontuário médico. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** T.M.T, masculino, 27 anos, relata forte dor em MSD após acidente automobilístico. Ao exame clínico, apresentava-se em bom estado geral, eupneico, responsivo, orientado no tempo e espaço e com movimento de extensão de punho e dedos preservados. Exame radiográfico diagnostica fratura diafisária de úmero, cominativa com angulação dos fragmentos no terço médio. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico cerca de 48h após a ocorrência do trauma e foi indicado a utilização de placa e parafuso para estabilizar e auxiliar na consolidação da fratura óssea. No pós-cirúrgico paciente relata perda dos movimentos de extensão de punho e dedos, perda da sensibilidade no dorso do antebraço e mão. O exame de ENMG constatou lesão de nervo radial de grau inconclusivo, e foi repetido 120 dias depois tendo quadro clínico compatível com axonotmese grave em 1/3 médio do úmero. **CONCLUSÃO:** Axonotmese é uma lesão nervosa onde ocorre rompimento completo dos axônios, causando paralisia motora e sensorial do membro afetado. No presente caso, o paciente foi diagnosticado com axonotmese de nervo radial após procedimento cirúrgico, sendo provável que além do trauma a intervenção médica tenha ocasionado/progredido para dano nervoso.

Palavras-chave: Iatrogenia. Trauma. Nervo.

Referências Bibliográficas:

BENEGAS, E.; et al. Estudo comparativo prospectivo e randomizado entre o tratamento cirúrgico das fraturas diafisárias do úmero com placa em ponte e haste intramedular bloqueada (análise preliminar). *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 15, p. 87-92, 2007.

DAVI, A. I.; MENEGAZZI, G.; PRADO, R. F. do; FRANCISCHETTO, M. C. Z. de M.; MANENTI, E.; KUCHER, J. P. B.; NARDI, A. Lesões nervosas periféricas: cicatrização e relação com a Odontologia. *Ação Odonto*, [S. 1.], n. 2, 2018. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/15874>. Acesso em: 16 jul. 2021.

GIOVANINI, A. E. P. P. Iatrogenia e erro médico. *Gazeta do Povo*, 2014. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Iatrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml>. Acesso em: 12 jul. 2021.

Capítulo 30 - DOI:10.55232/1083007.30

**QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DOS NÓDULOS
MAMOGRAFÍCOS QUANTO AO CÂNCER DE MAMA EM
MULHERES NO PERÍODO DE 2016 A 2020 EM GOIÁS**

Laís Maria Borges Marins, Pedro Henrique Zorzetti Camara, Luiz Henrique Lapesquer Botelho Lobão e Vitoria Fossari Geronasso

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,1 milhão de casos novos por ano. É a quinta causa de morte por câncer (CA) em geral e a causa mais frequente de morte em mulheres. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o CA de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões. Essa neoplasia pode ser controlada com diagnóstico precoce e rastreamento adequado. A mamografia impacta a mortalidade por CA ao diminuir a incidência do número de cânceres avançados com mau prognóstico e sua realização anual é importante para mulheres a partir dos 40 anos de idade (BRASIL, 2020; AUTIER et al, 2018).

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi levantar dados epidemiológicos acerca do tamanho dos nódulos encontrados pelo rastreamento mamográfico e a prevalência do câncer de mama em mulheres dos 25 aos 59 anos no estado de Goiás, no ano de 2016 a 2020. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo, epidemiológico e transversal sobre a evolução temporal das taxas de prevalência do Câncer de Mama em mulheres residentes no Estado de Goiás, por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), do DATASUS, restritos ao período de 2016 a 2020. As variáveis sócio epidemiológicas analisadas foram: precedência, faixa etária e tamanho dos nódulos identificados pela mamografia. **RESULTADOS:** No período compreendido entre os anos de 2016 a 2020 foram registrados 711 casos da doença em Goiás, em sua maioria pela idade de 45 a 49 anos (234 casos), correspondendo a 32,9 % do total, seguido de 40 a 44 anos e 35 a 39 anos com 202 e 89 casos respectivamente. Em relação aos achados mamográficos, encontrou-se 327 nódulos de tamanho menor ou igual a 10mm, seguidos pelos 11 a 20mm e 21-50mm, com respectivos 226 e 147 casos. Destes, o nódulo de menor prevalência foi o de tamanho acima de 50mm (11 casos), sendo o menor percentual correspondente às mulheres de 25 a 19 anos (1 caso). Neste cenário, a faixa etária de 45 a 49 anos se destaca por apresentar o maior índice de prevalência registrada no período (32,4%), com sua maioria diagnóstica relacionada aos nódulos de menor ou igual a 10mm (106 casos). **CONCLUSÃO:** Tendo em vista esse cenário, é notável um maior percentual de CA de mama em mulheres residentes do Estado de Goiás entre as faixas etárias de 45 a 49 anos, com tamanho de achados nodulares de menor ou igual a 10mm com frequência relativa de 14,9%, enquanto a de menor é de 0,14% correspondente ao período entre 25 e 29 anos e com tamanho acima de 50mm.

Palavras-chave: Mamografia, Neoplasia da Mama, Estudos Transversais

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da saúde. Atlas da Mortalidade. Instituto Nacional de Câncer, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/aplicativos/atlas-de-mortalidade-por-cancer> .

BRASIL. Ministério da saúde. Estimativa 2020. Incidência do Câncer no Brasil Instituto Nacional de Câncer (Brasil), 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

AUTIER, P. et al. Mammography screening: A major issue in medicine. *European Journal of Cancer*, v. 90, p. 34–62,2018.

PEREIRA, B. et al. Grupo etário e periodicidade recomendados para a mamografia de rastreamento: uma revisão sistemática. *Ciência e saúde coletiva*, v.04, p.19, 2014.

CORREA, S. R. Estimativas da cobertura mamográfica no Estado de Goiás, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, n.9, 2011.

Capítulo 31 - DOI:10.55232/1083007.31

**EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS E ANTIPSICÓTICOS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Walter Mori Junior, Priscilla Martins dos Santos, Eduarda Vieira Santos, André Faria Daher, Martha Eliana Waltermann, Carla Jamaina Bandeira Santos, Mariana Carla da Silva Santos, Érica Andrade Carvalho Rosa, Mábio Guerra Braga, Paulo Alves Tavares, André Rossanno Mendes Almeida, Luiz Henrique Abreu Belota, Ana Júlia Vieira, Maria Luiza Monique Cruz e Maryana dos Santos Negreiros

INTRODUÇÃO: A avaliação psiquiátrica de emergência possui algumas particularidades e, em certas situações, diferencia das avaliações efetuadas em consultas eletivas. Sendo assim, o período para a análise de emergência, geralmente, é delimitado, em função dos próprios aspectos clínicos do paciente em emergência, que exige soluções rápidas. **OBJETIVOS:** Identificar os principais antipsicóticos usados em emergências psiquiátricas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2022 nas bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A pergunta norteadora deste estudo foi fundamentada no acrônimo PICO (População, Interesse e Contexto), sendo definida como: Quais são os principais antipsicóticos utilizados nas emergências psiquiátricas? Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Antipsicóticos", "Antipsychotics", "Emergências", "Emergency", "Psiquiatria" e "Psychiatry". As estratégias de busca foram formuladas baseadas nos descritores mencionados, aplicando os operadores booleanos AND. Foram elegíveis, estudos disponíveis na íntegra, estudos de análises, observacionais, meta-análises, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão compreenderam monografias, dissertações, teses, artigos incompletos, indisponíveis e aqueles que não tinham correlação com o objetivo do estudo. Foram identificados 70 estudos, dos quais, após os critérios de elegibilidade e exclusão, somente 13 responderam à finalidade da revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com a leitura dos artigos selecionados, identificou-se entre as medicações mais utilizadas com o objetivo do controle da agitação psicomotora, os antipsicóticos padronizados, como haloperidol e clorpromazina; benzodiazepínicos, como diazepam, lorazepam e midazolam; e, mais atualmente, antipsicóticos modernos, como olanzapina, aripiprazol e ziprasidona. Os antipsicóticos mais utilizados em monoterapias foi a risperidona e, quando em associação com outro antipsicótico, o haloperidol foi utilizado. Em suma, os antipsicóticos atípicos predominaram. Já em relação ao número de prescrições de psicofármacos, os antipsicóticos ficaram atrás apenas dos benzodiazepínicos e antidepressivos. Outras associações que foram encontradas foram Benzodiazepínicos + Anti-histamínicos para controlar a agitação, e os Anti-histamínicos + Antipsicóticos (Haloperidol e Prometazina).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Visto que o propósito da avaliação propõe-se a conter a crise que o paciente chega na emergência, é necessário que haja capacitação da equipe no controle do paciente com objetivo de promover uma melhor experiência e minimizar possíveis ações de agressividade no setor. Outrossim, é importante que os profissionais exponham e partilhem de seus sentimentos diante a situação para perceber que o ocorrido é consequência da sintomatologia do enfermo e impossibilitem que essa vivência manipule de modo negativo em sua vida profissional e pessoal.

Palavras-chave: Antipsicóticos; Emergências; Psiquiatria.

Referências Bibliográficas:

CORDEIRO, M. G. dos S.; OTANI, M. A. P.; GOULART, F. C.; PINHEIRO, O. L.; MARIN, M. J. S.; LAZARINI, C. A. Idosos atendidos em um Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), [S. l.], v. 17, n. 1, p. 39-47, 2021. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.158278. <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/158278>. Acesso em: 28 jan. 2022.

DEL-BEM, C. M. et al. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Medicina (Ribeirão Preto), v. 50, n. 1, p. 98-112, 2017. https://www.researchgate.net/profile/Joao-Marques-10/publication/318974321_Psychiatric_emergencies_psychomotor_agitation_management_and_suicide_risk_assessment/links/59c00c20aca272aff2e204b7/Psychiatric-emergencies-psychomotor-agitation-management-and-suicide-risk-assessment.pdf. Acesso em 28 de jan. 2022.

MANTOVANI, Célia et al. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 32, p. S96-S103, 2010. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/5sFSTKMhdRN6Vp7WkcbYBJg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 de jan. 2022.

RAMOS-CABRERA, Víctor; RAMÍREZ-CALDERÓN, Fanny. Rigidez muscular, trastorno de sensorio y antipsicóticos: Reporte de caso. Horizonte Médico (Lima), v. 19, n. 3, p. 78-83, 2019. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1076>. Acesso em 28 de jan. 2022.

SOUZA, André et al. Prevalência e perfil dos pacientes que utilizam antipsicóticos em um hospital do sul do Brasil. Scientia Medica, v. 25, n. 4, p. ID21373-ID21373, 2015. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/21373/14090>. Acesso em 29 de jan. 2022.

OLIVEIRA, Luisa Parra; DE AZEVEDO ZAGO, Karine Santana; AGUIAR, Sheylla Bezerra. Potenciais interações medicamentosas em um serviço de urgência psiquiátrica de um hospital geral: análise das primeiras vinte e quatro horas. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental,

***Pesquisas e Inovações em Medicina: Produções Científicas Multidisciplinares
no Século XXI, Volume 1***

Alcohol y Drogas, v. 11, n. 4, p. 190-198, 2015.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000400003.
Acesso em: 28 de jan. 2022.

Capítulo 32 - DOI:10.55232/1083007.32

**PRINCIPAIS RISCOS DO USO DO ANDADOR INFANTIL
PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Gabriel de Sousa Macedo, Danielle Cavalcante Cruz Almeida, Priscilla Martins dos Santos, Walter Mori Junior, Leonardo Presotto Chumpato, Eduarda Vieira Santos, Luiz Henrique Abreu Belota, Martha Eliana Waltermann, Carla Jamaina Bandeira Santos, Mariana Carla da Silva Santos, Mábio Guerra Braga, Jean Carlos Triches, Isabella Bernardes Gioia, Cristina Maria Oliveira Martins Formiga e Joana Josiane Andriotte Oliveira Lima Nyland

INTRODUÇÃO: A obtenção da evolução adequada infantil está associada com as vivências sensorio motoras experienciadas em seu primeiro ano de vida. A necessidade do filho andar desacompanhado e ágil induz os pais a investirem em métodos que pulam a desenvolvimento lógico dos marcos motores, sendo uma dessas estratégias a aplicação do andador infantil. **OBJETIVO:** Identificar os principais riscos do uso do andador infantil para o desenvolvimento das crianças. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2022 nas bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A pergunta norteadora deste estudo foi fundamentada no acrônimo PICO (População, Interesse e Contexto), sendo definida como: Quais são os principais riscos do uso do andador infantil para o desenvolvimento das crianças? Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Andadores", "Walkers", "Criança", "Child", "Desenvolvimento infantil" e "Child Development". As estratégias de busca foram formuladas baseadas nos descritores mencionados, aplicando os operadores booleanos AND. Foram elegíveis, estudos disponíveis na íntegra, estudos de análises, observacionais, meta-análises, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão compreenderam monografias, dissertações, teses, artigos incompletos, indisponíveis e aqueles que não tinham correlação com o objetivo do estudo. Foram identificados 18 estudos, dos quais, após os critérios de elegibilidade e exclusão, somente cinco responderam à finalidade da revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com a leitura dos artigos selecionados, identificou-se que a utilização dos andadores infantis possibilita alterações no padrão da marcha, aumenta risco de quedas, afogamentos, queimaduras e intoxicação. Estudos confirmam que a aplicação desse equipamento pode atrasar em até duas vezes o progresso da marcha autônoma da criança. Por outro lado, um estudo avaliou 12 crianças, e as que empregam o andador evoluíram mais rapidamente com a marcha. Entretanto, essas mesmas crianças apresentaram déficits no contato inicial e apoio final do pé, inclinação do tronco, ocasionando em uma instabilidade corporal. A American

Academy of Pediatrics preconiza a proibição desses aparelhos, visto que não traz nenhum benefício; ocasionam acidentes graves e acarretam atrasos no desempenho da deambulação e progresso da criança. Porém, devido a crenças, mitos e interesses pessoais, os pais comumente os utilizam. Alguns estudos relatam que o modelo de marcha pode ser alterado, acarretando o deslocamento do centro de gravidade possibilitando o contato equivocado dos pés com o solo; sendo assim o posicionamento biomecânico de membros inferiores e do corpo é modificado, provocando um retardo na obtenção desse marco. Ademais, graves lesões podem ser relatadas, como a lesão craniana, sendo o maior fator causal de morte e morbidade na infância. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante o exposto, percebe-se que diante tantas controvérsias acerca da utilização do andador, muitos pais ainda são influenciados pelas crenças e interesses pessoais do que pelas orientações dos profissionais. Sendo assim, é necessário que haja uma maior promoção de conhecimento acerca do assunto, a fim de esclarecer melhor os riscos do equipamento e minimizar possíveis acidentes com as crianças.

Palavras-chave: Andador; Infantil; Riscos; Desenvolvimento.

Referências Bibliográficas:

ARAÚJO, Wanessa Batista de; DANTAS, Artur Vinícius Avelino; DA COSTA NETO, Joel Florêncio. O uso do andador infantil e alterações nos padrões motores: uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 15, n. 23, p. 59-69, 2021.

CHAGAS, Paula SC et al. Beliefs about the use of baby walkers. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 15, p. 303-309, 2011.

LIMA, KATRIELE NERI; GUARNIERI, MICHELE PORTO. Consequências sobre o uso do andador infantil: uma revisão bibliográfica. *ANAIS ELETRÔNICO CIC*, v. 17, n. 1, 2019.

LUCENA, Ívina Gomes de et al. Riscos do uso de andador infantil para o desenvolvimento das crianças. 2018.

SCHOPF, Pâmela Pissolato; SANTOS, Christian Caldeira. A INFLUÊNCIA DO USO DO ANDADOR INFANTIL NO DESENVOLVIMENTO SENSÓRIO MOTOR DAS CRIANÇAS DE ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL THE INFLUENCE OF BABY WALKER USAGE IN THE SENSORY MOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN AT SCHOOLS IN EARLY CHILDHOOD. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 2, p. 156-161, 2015.

Capítulo 33 - DOI:10.55232/1083007.33

DUPLA TAREFA NA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Silvério Godoy Del Fiaco, Thalia Araújo dos Santos, André Faria Daher, Priscilla Martins dos Santos, Walter Mori Junior, Natália Maria Chagas Evangelista, Michele Lima da Silva, Lailla Junqueira Mamede, Matheus Cardoso Silva, Eduarda Vieira Santos, Arthur Faria Daher, Luiz Henrique Abreu Belota, Martha Eliana Waltermann, Danielle Cavalcante Cruz Almeida e Mábio Guerra Braga

INTRODUÇÃO: A Doença de Parkinson (DP) é caracterizada como uma doença neurodegenerativa crônica, causando danos às células nervosas do cérebro e diminuindo os níveis de dopamina, ocasionando os sintomas de Parkinson. Sendo estes, tremores nas mãos, movimento lento, rigidez e perda de equilíbrio. O processo de intervenção é difícil e envolve múltiplos profissionais, aspirando a melhor qualidade de vida do paciente para com a doença. A equipe multidisciplinar torna-se cada vez mais importante no manejo da doença, a fim de reduzir os impactos da progressão da doença. Esses profissionais incluem principalmente fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e médicos. **OBJETIVOS:** Descrever os efeitos e os benefícios da dupla tarefa na doença de Parkinson. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2022 nas bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A pergunta norteadora deste estudo foi fundamentada no acrônimo PICo (População, Interesse e Contexto), sendo definida como: Quais são os efeitos e benefícios da dupla tarefa na doença de Parkinson? Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Doença de Parkinson”, “Parkinson Disease”, “Marcha”, “Gait”, “Reabilitação” e “Rehabilitation”. As estratégias de busca foram formuladas baseadas nos descritores mencionados, aplicando os operadores booleanos AND. Foram elegíveis, estudos disponíveis na íntegra, estudos de análises, observacionais, meta-análises, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão compreenderam monografias, dissertações, teses, artigos incompletos, indisponíveis e aqueles que não tinham correlação com o objetivo do estudo. Foram identificados 33 estudos, dos quais, após os critérios de elegibilidade e exclusão, somente 11 responderam à finalidade da revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com a leitura dos artigos selecionados, foram encontrados melhoras na cognição, desempenho motor, percepção de qualidade de vida em domínios como a mobilidade e ganhos nas pontuações dos testes funcionais, sendo mantido após seis meses. Além disso, melhorias na marcha, comprimento da passada, no tempo total de apoio e velocidade da marcha imediatamente após os treinamentos. Os variados tipos de intervenção abordados (dança, estímulos sonoros, visuais e somatossensoriais) possibilitam avanços em diversos parâmetros

de marcha, sendo estes a velocidade, tempo da passada, cadência e comprimento do passo. Outros achados importantes mostraram a capacidade de melhorias no desempenho desses pacientes em jogos do Xbox Kinect. Paralelamente, estudos apontam que na reabilitação da DP, o treino com marcadores externos e com a música, apresentou melhora na performance da marcha. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sendo assim, percebe-se que foram favorecidos domínios como o equilíbrio, marcha, ampliação de habilidades de automatização, tempo de caminhada, diminuição do risco de quedas e melhorias significativas acerca da qualidade de vida dos pacientes. A dupla tarefa pode ser utilizada em condutas de reabilitação determinada a aperfeiçoar o desempenho dos pacientes na realização de atividades diárias.

Palavras-chave: Dupla Tarefa; Parkinson; Marcha; Reabilitação.

Referências Bibliográficas:

ARAÚJO, Felipe Roberto de et al. Interferência da dupla tarefa no desempenho da marcha em indivíduos com doença de Parkinson. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 10, n. 2, p. 248-257, 2020.

Capítulo 34 - DOI:10.55232/1083007.34

**ANOSMIA E HIPOSMIA EM PACIENTES COM COVID-19:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Anne Karoline Cardozo da Rocha, Marina Alves Trombini, Andresa Emy Miyawaki e Marco Cesar Jorge dos Santos

INTRODUÇÃO: Em dezembro de 2019 os primeiros casos da pandemia causada pelo Sars-CoV-2, vírus da família coronaviridae, surgiram na China. Esse vírus é responsável pela Covid-19 em seres humanos, doença que possui como principais características sintomas respiratórios como tosse seca, dispneia e febre. A perda (anosmia) ou diminuição do olfato (hiposmia) também são sintomas frequentemente observados e são considerados sinais característicos da Covid-19 quando comparado com outras infecções respiratórias pela sua intensidade e desenvolvimento abrupto. A maioria dos pacientes acometidos pelo vírus apresentam sintomas leves ou moderados sem necessidade de hospitalização, sendo que alguns sintomas são mais prevalentes em pacientes com quadros leves. **OBJETIVO:** Obter informações sobre a origem, prevalência e duração da anosmia ou hiposmia em pacientes com Covid-19 e sua relação com a gravidade do quadro. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados do PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde através das palavras chaves “Covid-19, anosmia, hiposmia, e olfactory dysfunction.” Os critérios de elegibilidade incluem presença de anosmia ou hiposmia após confirmação de positividade para o SARS-CoV-2 por meio de teste de RT-PCR e/ou sorologia. Dos artigos selecionados, foram excluídos os textos que não apresentavam os dados referentes a estes critérios. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A alteração do olfato, sintoma observado em casos da Covid-19, é causada por um dano aos cílios do epitélio nasal. O SARS-CoV-2, ao entrar em contato com as células através da ligação da proteína spike com receptores da enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2), altera o equilíbrio iônico no muco, comprometendo a sinalização neuronal do olfato. Foi constatado que esse dano ao epitélio olfativo é abrupto e temporário em grande parte dos pacientes, pois o epitélio olfativo possui capacidade regenerativa. A anosmia ou a hiposmia foi observada em cerca de 80 a 90 por cento dos pacientes em uma análise geral, e também foi notado que essa disfunção olfatória foi mais prevalente em casos leves do que casos graves. **CONCLUSÃO:** Após a análise dos artigos selecionados para a revisão bibliográfica conclui-se que a anosmia ou hiposmia são sintomas comuns na Covid-19 e são mais observados em casos leves da doença. A análise da prevalência dos sintomas na Covid-19 é importante para alertar a população sobre as medidas necessárias a serem tomadas quando esses sintomas de alerta estão presentes para a prevenção da transmissão, como realização de testes e isolamento social.

Palavras-chave: Covid-19, Anosmia, Hiposmia

Referências Bibliográficas:

JOFFILY, L. et al. The close relationship between sudden loss of smell and COVID-19. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 86, n. 5, p. 632-638, 2020.