REVISTA

ATENAS HIGEIA

Faculdade Atenas – Passos-MG

Edição Especial | ISSN 2596-1403



EDIÇÃO ESPECIAL

RESIC

REVISTA DOS SEMINÁRIOS de INICIAÇÃO CIENTÍFICA | SETEMBRO - 2019

FACULDADE ATENAS
PASSOS

Sumário

- Apresentação.....02
- A aplicação da tecnologia assistiva para o desenvolvimento da autonomia de indivíduos vítimas de trauma raquimedular.....03
- A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura.....05
- A prevalência de lesões uterinas em mulheres do município de Passos-MG e a associação dos fatores de risco com o grau da lesão.....08
- A relação do estresse com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares: revisão integrativa.....11
- Ações de educação em sa de com crianças de uma escola municipal de uma cidade do interior de Minas Grais.....14
- Adesão ao tratamento da sífilis adquirida e suas dificuldades.....17
- Análise da estratégia de capacitação de educadores para atendimento em primeiros socorros nas escolas.....20
- Análise de sobrepeso e obesidade em adolescentes de escolas em Passos/MG.....23
- Avaliação bacteriológica em clínicas odontológicas das cidades de Passos-MG e São João Batista do Glória-MG.....25
- Avaliação da atividade antifúngica do extrato de curcuma longa frente a diferentes espécies de candida.....27
- Avaliação dos extratos etanólico e cetônico de pariri (arrabidaea chica (HUMB. E BONPL) b. VERLOT.) na coagulação sanguínea e teste de cicatrização de feridas dérmicas utilizando 29
- Bioatividade anticoagulate e antimicrobiana dos óleos vegetais extraídos da copaifera paupera e copaifera pubiflora.....32
- Comorbidades e hábitos de vida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.....35
- Conhecimento de universitários sobre câncer colorretal.....38
- Consequências e agravos da infecção pela Hepatite C em idosos: uma revisão de literatura.....41
- Ensino de ressuscitaçao cardiopulmonar através de aula expositiva-dialogada.....44
- Esquistossomose e determinantes sociais 46
- Estudo sobre antivacinismo e tecnologia vacinal.....49
- Fatores de risco e a qualidade de vida de professores universitários.....53
- Hanseníase no estado de Minas Gerais entre 2016/2018.....56
- Impacto familiar frente ao diagnóstico de câncer infantil: revisão integrativa.....58
- Implementação de um programa educacional em diabetes mellitus e avaliação do perfil do público alvo.....61
- Mapeamento dos extratos – bairros – dos casos notificados de dengue no município de Passos – MG.....63
- O acolhimento como estratégia de atendimento no serviço de referência para doenças infecciosas.....65
- O papel do lócus cerúleo na perda cognitiva em doenças neurodegenerativas.....68
- Perfil sociodemográfico dos usuários de saúde adscritos às estratégias de saúde da família de um município brasileiro.....71
- A aplicação da tecnologia assistiva para o desenvolvimento da autonomia de indivíduos vítimas de trauma raquimedular.....03
- Revisão bibliográfica: fatores de risco para sífilis em mulheres.....75
- Sábado saúde: ações de prevenção e promoção da saúde nas DCNT.....78
- Saúde do adolescente nas escolas: um projeto de extensão.....81
- Suicídio em paciente oncológico: revisão integrativa.....83
- Tuberculose em Minas Gerais e determinantes sociais.....85



Apresentação

Caros Leitores,

A Faculdade Atenas, Campus de Passos-MG, tem a satisfação de apresentar a Revista dos Seminários Científicos – RESIC, publicação criada para difundir resultados de pesquisa e extensão em Saúde realizados no Sudoeste de Minas Gerais.

Neste volume, a RESIC traz os resumos expandidos submetidos ao I Seminário de Iniciação Científica da Faculdade Atenas-Passos, evento que consolida as ações do 1º Edital de Iniciação Científica da instituição, publicado em 2018. Previsto em seu projeto pedagógico, o Programa de Iniciação Científica tem o propósito de levar os estudantes a interagir com a comunidade e com instituições, como instrumento de formação.

Além dos trabalhos dos estudantes de Medicina da Faculdade Atenas-Passos, o I Seminário de Iniciação Científica recebeu contribuições das instituições: Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG/Unidade Passos, Libertas Faculdades Integradas, Universidade de Franca – UNIFRAN e Instituto Federal do Sul de Minas - Campus Passos.

Convidamos os leitores a também conhecerem a Revista Atenas Higeia, periódico online de trabalhos na área de Saúde, que utiliza a modalidade contínua de publicação, incluindo textos completos de artigos, disponíveis com acesso aberto em www.atenas.edu.br/revista

Desejamos a todos uma boa leitura!

Passos, Setembro de 2019

Prof. Dr. José de Paula Silva
Coordenador de Pesquisa e Iniciação Científica
Faculdade Atenas-Passos

A aplicação da tecnologia assistiva para o desenvolvimento da autonomia de indivíduos vítimas de trauma raquimedular

Bruna Eduarda Ribeiro Costa[1]
Caroline Vitoriano Bonetto[2]
Stephanie Oliveira Cardoso de Sá[3]
Marco Túlio Menezes Carvalho[4]
Kellen Cristina Lemos[5]
Mateus Goulart Alves[6]

1 Estudante de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. brunaeduarda.br@gmail.com
2 Estudante de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. caroline.bonetto29@gmail.com
3 Estudante de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. stephaniecs13@icloud.com
4 Docente no curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. kcristinalemos@gmail.com
5 Docente no curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. marcotulioibc@outlook.com
6 Doutorando no Programa de Promoção de Saúde na Universidade de Franca. Docente no curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. mateusgoulartalves@gmail.com

O Trauma Raquimedular (TRM), caso não seja devidamente tratado no local do ocorrido, pode acarretar lesão irreparável na medula espinal e levar à paralisia do indivíduo e, uma vez que o sistema nervoso central não se regenera, a medula lesionada não pode ser recuperada (PHTLS, 2012). Sendo assim, o modo de vida de uma pessoa nessa condição é profundamente acometido, pois, no geral, aumenta seu grau de dependência para realizar suas atividades rotineiras. Dessa forma, em virtude do crescente avanço tecnológico, é possível buscar vários recursos que "[...] visem promover a independência e auxiliar na retomada das funções laborais" (AZEVEDO, 2016, p.11) desses pacientes, como os fornecidos pela tecnologia assistiva. O TRM ocorre, principalmente, em indivíduos entre 16 e 35 anos e, entre as principais causas, podem-se destacar os acidentes automobilísticos (48%), quedas (21%) e ferimentos penetrantes (15%) (PHTLS, 2012). Há uma interrupção, completa ou não, dos tratos nervosos que ligam a medula espinhal ao encéfalo, lesando a parte motora e/ou sensitiva, pois, geralmente, a coluna se move além da sua amplitude normal, sendo lesões entre as vértebras C5 e C7, e T12 e L2 as mais comuns (AZEVEDO, 2016). Este estudo teve como objetivo buscar na literatura comprovações do uso dos recursos da tecnologia assistiva para desenvolver a autonomia de pacientes com sequelas por TRM. Trata-se de Revisão Integrativa que utilizou como base de dados o SCIELO e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a fim de responder à pergunta norteadora do estudo, desenvolvida de acordo com a estratégia PICO, a saber: "Como a tecnologia assistiva pode contribuir com autonomia das vítimas com sequelas por TRM?". Os descritores utilizados foram "Tecnologia Assistiva" e "trauma raquimedular", operador booleano utilizado foi o AND. Utilizado os idiomas: inglês, espanhol e português e publicado a partir de 2010. Ao finalizar as buscas, foram incluídos seis artigos. Ao analisar os estudos, verificou-se o predomínio dos resultados positivos da tecnologia assistiva na promoção da autonomia dos indivíduos vítimas de TRM ou que portam algum tipo de deficiência, contudo ainda há impasses a serem superados, como a ampliação do acesso a esses recursos (CRUZ; EMMEL, 2013). Cruz e Emmel (2013), a partir de investigação e pesquisa, chegaram à conclusão de que embora claramente benéfica para a recuperação de lesões e traumas, a tecnologia nem sempre é capaz de solucionar todos os problemas e concluíram que os indivíduos portadores de alguma deficiência que apresentam maior independência são aqueles que utilizam o menor número de aparelhos tecnológicos, resultado contrário ao esperado. Em outro estudo, escrito por Baldassin, Lorenzo e Shimizu (2018), o comprometimento da qualidade de vida se deve à redução de habilidades pessoais decorrentes da diminuição da funcionalidade motora e, consequentemente, da independência do indivíduo.

Nesse contexto, a tecnologia assistiva permite a essas pessoas mais acesso a informações, ao trabalho e à socialização, servindo como um instrumento de proteção à vulnerabilidade e empoderamento dentro de seus grupos sociais (BALDASSIN; LORENZO; SHIMIZU, 2018). Conforme discutido por Basegio, Conte e Ourique (2017), a tecnologia assistiva se encaixa no processo de aprendizagem, de reconhecimento mútuo e de interação social, a fim de se obter uma igualdade de direitos e o pleno exercício de cidadania (BASEGIO, CONTE, OURIQUE, 2017). Já no estudo piloto realizado por Chung et al. (2017), manipuladores robóticos foram desenvolvidos na tentativa de garantir a independência para a realização de atividades diárias na ausência de um cuidador, voluntários dessa pesquisa mostraram um aprendizado mais fácil e melhor desempenho com menor esforço físico ao usarem a interface com tela sensível ao toque (CHUNG *et al*., 2017). Um outro estudo feito com objetivo de reabilitar a função das mãos, feito com 17 pessoas, utilizou um dispositivo de preensão e os pacientes deveriam, por meio do uso repetitivo de músculos acima e abaixo da lesão medular, testar a máxima contração voluntária de suas mãos. Por melhor a locomoção e força do braço após a realização do tratamento, pode-se concluir que essa terapia baseada em atividades foi efetiva para melhorar a reabilitação dessas pessoas (EDGERTON *et al*., 2017). Case *et al*. (2017) realizou um estudo que testava quatro tipos de estratégias para o treinamento da marcha em crianças com lesões na medula espinal. A estratégia de dar passos não possuiu estudos conclusivos, mas as órteses, estimulação elétrica e treinamento em esteira se mostraram efetivos (CASE *et al*., 2017). A partir da execução dessa revisão integrativa, foi possível conhecer o conceito de Tecnologia Assistiva como um campo de estudo direcionado a pessoas com algum tipo de deficiência. Em pacientes com sequelas por TRM pode-se associar a tecnologia assistiva como possiblidade de intervenção; o controle é feito com cirurgia e tratamento fisioterápico; e o desfecho consiste em minimizar a dependência desses pacientes, concedendo-lhes maior autonomia para a realização das suas atividades diárias. Assim, apesar da tecnologia não ser capaz de solucionar todas as dificuldades presentes no dia a dia das pessoas portadoras de deficiência, possibilita melhora na qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, Manuella Matos de. **O uso de tecnologia assistiva para independência de indivíduos com lesão medular tetraplégica: uma perspectiva da terapia ocupacional.** Monografia (Especialista em Urgência e Emergência no Trauma) – Universidade do Estado do Pará, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35076/35076-1061.pdf > Acesso em 20 de jun. 2019.

BALDASSIN, Valéria; LORENZO, Cláudio; SHIMIZU, Helena Eri. **Tecnologia assistiva e qualidade de vida na tetraplegia: abordagem bioética.** Rev. Bioét. vol.26 n.4 Brasília Oct./Dec. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000400 574& lang=pt> Acesso em: 21 de jun. 2019.

BASEGIO, Antonio Carlos; CONTE, Elaine; OURIQUE, Maiane Liana Hatschbach. T**ecnologia assistiva, direitos humanos e educação inclusiva: uma nova sensibilidade.** Educ. rev. vol.33. Belo Horizonte, 2017. Disponível em < http://www.scielo.br/ scielo. php? script=sci_arttext&pid=S0102-46982017000 100140& lang=pt> Acesso em: 21 de jun. 2019.

CASE, Laura et al. **Interventions for Gait Training in Children With Spinal Cord Impairments: A Scoping Review.** Pediatric Physical Therapy, 2017. Disponível em <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001577-201710000-00012> Acesso em 21 de jun. 2019.

CHUNG, CS et al. **Performance Evaluation of a Mobile Touchscreen Interface for Assistive Robotic Manipulators: A Pilot Study.** Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2017. Disponível em < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/29339889/> Acesso em 21 de jun. 2019.

CRUZ, Daniel Marinho Cezar da; EMMEL, Maria Luisa Guillaumon. **Associações entre papéis ocupacionais, independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo de pessoas com deficiência física.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200484&lang=pt > Acesso em: 21 de jun. 2019.

EDGERTON, V. Reggie et al. **Rehabilitation of hand function after spinal cord injury using a novel handgrip device: a pilot study.** Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation 2017. Disponível em <https://jneuroengrehab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12984-017-0234-1> Acesso em: 21 de jun. 2019.

PHTLS. **Atendimento Pré-hospitalar Ao Traumatizado**. Elsevier: 7.ed, 2012

A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura

Isabela Ranieri Sillos[1]
Bruno José Mendes Rezende[2]
Micaella de Paula Marinho[3]
Maria Clara Morais Melo[4]
Lucas Melo Resende[5]
Nariman de FelicioBortucan Lenza[6]
Sabrina T. Reis[7]

1,2,3,4,5 Discentes de medicina - Faculdade Atenas Passos: isars9@hotmail.com[1]; brunojmrezende@bol.com.br[2]; micaellamarinha@gmail.com[3]; marih.clara.melo@hotmail.com[4]; lucasmeloresende15@gmail.com[5]
6 Professora Doutora - Faculdade Atenas Passos: narimanlenza@gmail.com
7 Professora livre docente - Faculdade Atenas Passos: sasareis@gmail.com

Autismo Infantil, foi designado, pela primeira vez por Kanner[1], em 1943, como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, ao observar 11 crianças que diferiam em seu padrão comportamental, elencando características que evidenciaram um possível distúrbio. É notório, entretanto, que o conceito, a partir de novas bagagens científicas, vem sofrendo importantes modificações, que culminam em diagnósticos novos e mais precoces, quebra de estigmas preconceituosos, e, até mesmo, tratamentos mais eficazes. Condicionado por características complexas[2], o Transtorno Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio no neurodesenvolvimento, com manifestações já nos anos iniciais, em diferentes graus. Em um estudo desenvolvido no ano de 2014 com crianças norte-americanas, observou-se que uma em cada 59 crianças tem TEA[3] ressaltando que, hoje a prevalência em muitos países, principalmente nos de baixa e média renda, ainda é desconhecida, revelando que há uma inexatidão nos números, que, possivelmente, seriam bem mais elevados. Acredita-se que a genética tenha influência em menos de 50%, com o restante elencado a condições exógenas, podendo ser relacionadas à gestação, como deficiência de vitamina D materna, uso de drogas – antidepressivos - e/ou tabagismo durante a gestação, à idade parental avançada e ao parto prematuro[4]. É importante destacar que novos estudos e pesquisas devem ser realizados para que se aprofunde nos achados ambientais e genéticos do autismo. A pesquisa foi do topo bibliográfica, e o material foi constituído por artigos científicos com o objetivo de construção, busca e síntese de evidências e instrumentos disponíveis acerca de diagnósticos precoces e tratamentos do autismo. De acordo com DSM[5] (Manual do Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais) [5], há características gerais do TEA como “déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos”, embora, haja alterações comportamentais que são específicas de cada indivíduoe por isso devem ser avaliadas minuciosamente pelo profissional, cabendo a eles a individualização do diagnóstico. A relevância do diagnóstico precoce[6] é propícia para uma intervenção em fases de maior plasticidade neural, que evitaria prejuízos futuros maiores para essa criança[7].De acordo com Almeida(2018)[8], o diagnóstico do autismo é clínico, assim deve-se observar as características do desenvolvimento da criança através de escalas, questionários e testes. Pode-se classificar os instrumentos mais indicados para se diagnosticar o TEA, entre eles: Escala de avaliação para Autismo Infantil - CARS[9], é uma escala composta por 15 itens variando de 15 a 60 pontos, na qual o autismo é classificado pelo resultado de 30 pontos. Escala de Traços Autísticos – ATA10 sua pontuação varia de 0 a 15, em que 0 representa ausência de sintoma, e 2 se houver mais de um sintoma em cada um dos 36 itens. Lista de Checagem de Comportamento Autístico - ABC ou ICA [11], um questionário formado por 57 itens, que se baseia na análise comportamental dos indivíduos, trata-se de um método capaz de identificar indivíduos com alto perfil autista. Já a escala para Rastreamento de Autismo Modificada - MCHAT-[12],é usada para diagnóstico precoce, em crianças de 18 a 24 meses. De acordo com Marques(1998)[13], intervenção terapêutica no autismo está diretamente associada ao diagnóstico precoce. Desse modo, o planejamento

do tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente. Na primeira infância, a prioridade deve ser terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, é importante trabalhar com grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos as questões de moradia e tutela devem receber maior atenção[14]. A abordagem cognitiva-comportamental tem como objetivo, assim, a adequação dos indivíduos assim diagnosticados a um padrão de comportamento que é considerado como "normal'. E para tanto os pais, inseridos como a primeira referência que a criança tem em casa, devem atuar como coterapeutas das metodologias usadas na terapêutica da criança autista. Isso garante que as técnicas ensinadas sejam efetivamente praticadas quando essas crianças estiverem em casa fora do consultório. E a TCC é constituída de dois principais métodos terapêuticos para lidar como autismo: o método TEACHH e o método ABA[15]. O método TEACCH(TreatmentandEducationofAutisticandrelated Communication-HandicappedChildren) visa apoiar o desenvolvimento da criança autista desenvolvendo nessa um maior grau de autonomia possibilitando que ela se torne um adulto mais independente[16]. Já em relação ao método ABA (AppliedBehaviorAnalysis), tem-se um método que visa compreender o comportamento com base na identificação de habilidades de domínio da criança autista e completando tais habilidades com outras que ele ainda não domina. [16] Em se tratando do autismo, as terapias farmacológicas entram no tratamento como coadjuvantes. Assim, os medicamentos utilizados no autismo podem ser considerados como uma opção válida, mas como forma de amenizar os comportamentos que de acordo com padrões estabelecidos se considera indesejáveis[17]. Além desses tratamentos listados, a terapia ocupacional e fonoaudiologia são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e da fala do paciente. Mediante a revisão bibliográfica fica claro que ainda há muitas lacunas a serem preenchidas para atingir uma conduta satisfatória, conciliando um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. É evidente que um atraso no diagnóstico do TEA inviabiliza o inicio precoce de um tratamento que traz melhora no desenvolvimento e autonomia dos indivíduos portadores, além de benefícios para família. Dentre as causas mais relevantes que dificultam um diagnóstico precoce estão a falta de profissionais com domínio acerca do assunto, inexistência de um instrumento diagnóstico padrão-ouro e insegurança por parte dos familiares. A eficácia do tratamento possibilita maior qualidade de vida da crianças e do seu núcleo de convivência, maior autonomia no dia a dia, minimização de agravos e barreiras sociais. Portanto, o diagnóstico precoce para um tratamento eficaz ainda é um desafio e deve ser cada vez mais explorado, a fim de conscientizar as famílias sobre a importância de detectar indícios que podem inferir a cerca de possível condição de autismo, de modo que quanto mais precoce for a busca pelo tratamento, maiores são as chances desse indivíduo se adaptar e desenvolver de forma satisfatória, evidenciando suas características positivas e melhorando aspectos que podem ser modificados.

Referências Bibliográficas

1. KANNER, Leo. Autistic **disturbances of affective contact**. [Nova Iorque]: Nervous Child, 1943. p. 217-250.

2. AMANAHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, **Brasilia Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger**. [São Paulo]: Rev. soc. bras. fonoaudiol. 2008. p. 296-299.

3. BAIO, Jon; WIGGINS, Lisa; CHRISTENSEN, Deborah L.; MAENNER, Matthew J., DANIELS, Julie; WARREN, Zachary, et al. **Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network**, 11 sites, United States, 2014. [Estados Unidos]: MMWR Surveill Summ, 2018. 67:1-23.

4. ALVES SOUSA, Andressa Mikaely; MACHADO SANCHES, Isadora; SANTOS DANTAS, Lais, et al. **A influência dos fatores ambientais na incidência do autismo.** [Teresina] Rev. Interd. Ciên. Saúde. 2017. v. 4, n.2, p. 81-88.

5. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [da] American Psychiatric Association. Porto Alegre, 2014.

6. JONES, Warren; KLIN, Ami. **Attention to eyes is present but in decline in 2-6-months-old infants later diagnosed with autism.** [X]: Nature. 2013. p. 427-43.

7. BOURZAC, Katherine. **Child development: The firststeps.** [X]:Nature. 2012. v. 491, n. 7422, p. S7-S9.

8. Marina S. R. Almeida: Consultora Ed. Inclusiva, Psicóloga Clínica e Escolar. Neuropsicóloga,Psicopedagoga e Pedagoga Especialista https://www.institutoinclusaobrasil.com.br/instrumentos-diagnosticos-para-avaliar-o-autismo-tea/

9. SHOPLER, Eric, Reicheler, Robert, & Renner, B.R. **The Childhood Autism Rating Scale (CARS)**. [Los Angeles]: Western Psychological Services. 1998.

10. BALLABRIGA, MCJ, Escudé RMC, Llaberia ED. **Escala d'avaluació del strests autistes (A.T.A.): validez y fiabilidad de una escala para elexamen de las conductas autistas**. [São Paulo]: Rev Psiquiatria Infanto-Juvenil. 1994. v. 57, n. 1, p. 23-29.

11. Krug, David A.; Arick, Joel; Almond, Patricia. **Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior.** [Portland]: Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1980. v. 21, n. 3, p. 221-229

12. ROBINS, Diana L.; FEIN, Deborah; BARTON, Marienne L.; GREEN, James A. **The modified checklist for autism in toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders.** [Connecticut]: Journal of Autism and Developmental Disorders. 2001. v.31. p.131-44.

13.MARQUES, Cristina. **Autismo - Intervenção terapêutica na 1ª infância**. [Lisboa]: Análise Psicológica. 1998. v. 16, n. 1, p. 139-144.

14.ALVES BOSA, Cleonice. **Autismo: Intervenções Psicoeducacionais**. [X]: Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006. vol. 28 suppl.1, p.47-53.

15. DURANTE, J. **Conversando sobre o autismo: por uma análise dialógica do discurso entre a psicanálise e o comportamentismo, programa de pós-graduação em Letras.** Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE. Anais do Enelin Disponível em:www.cienciasdalinguagem.net/enelin. 2011

16. XAVIER MARTINS, Elizângela. **Autismo infantil na perspectiva analítico comportamental.** [Monografia]. Brasília- DF. UniCEUB Centro universitário de Brasília. 2005.

17. MESQUITA, Wanessa Santos; PEGORARO, Renata Fabiana. **Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiros-Revisão de literatura.** [Goiânia]: Curso de Psicologia da Universidade Paulista. 2013.

A prevalência de lesões uterinas em mulheres do município de Passos-MG e a associação dos fatores de risco com o grau da lesão.

Bárbara Camilla Gonçalves Marques
Izadora Silva Alvarenga
Núbia Taveira Carvalhaes
Rafaela Gonçalves Moreira
Elder Francisco Latorraca

Resumo

Lesões de colo de útero podem estar relacionadas com fatores comportamentais e pessoais. Assim, propôs-se este trabalho com o objetivo de identificar a prevalência de lesões uterinas em mulheres do município de Passos (MG) e a associação dos fatores de risco com o grau da lesão. Trata-se de um estudo observacional,-transversal, no qual foram coletados dados secundários, no ano de 2018, em uma instituição focalizada em mulheres com alterações citopatológicas. Realizou-se estatística descritiva e o teste de qui-quadrado, com nível de significância de 5%. Foram extraídos dados de 59 mulheres, com média de idade de 42±12 anos. A prevalência de lesões de alto grau foi de 69% (n=41). Das mulheres 27% (n=14) iniciaram a vida sexual com idade inferior a 15 anos. Com relação ao número de parceiros sexuais, 54% (n=26) tiveram mais de 3 parceiros e, 11% (n=6), números de gestações superior a 5. Considerando a faixa-etária de 40 a 50 anos de idade como a de maior ocorrência de câncer de colo uterino, 22% (n=13) estavam neste intervalo. Não houve associação significativa entre lesões de alto grau e sexarca ($\chi2$=0,220, p=0,639), número de parceiros sexuais superior a 3 ($\chi2$=0,006, p=0,938), 6 ou mais gestações ($\chi2$=0,913, p=0,339) e faixa-etária ($\chi2$=0,497, p=0,481). Verificou-se elevada prevalência de lesões de alto grau entre as mulheres, sinalizando para a necessidade de ações educativas para prevenção do câncer de colo uterino.

Palavras-chaves: Lesões de colo de útero. Alterações citopatológicas. Prevalência de lesões uterinas.

Introdução

Lesões do colo uterino são indícios de uma possível neoplasia maligna iminente. Este tumor é o terceiro mais frequente nas mulheres e a quarta causa de morte mais prevalente na população feminina brasileira. (INCA,2019).Destaca-se que o câncer de colo de útero é causado principalmente por infecção persistente pelo Papilomavírus Humano. A medida preventiva é o exame citopatológico periódico (4). Sabe-se que, se atingida grande parte da população alvo, obtém-se uma considerável redução da mortalidade por câncer cervical. Destaca-se alguns comportamentos de risco como, o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros e o tabagismo (INCA,2019). A idade mais prevalente é de 40 a 59 anos de idade (MASCARELLO, 2012). Destarte, é necessária a prevenção precoce, para isso é inescusável o conhecimento da população abrangente em cada área de atenção à saúde e o seu perfil de risco para obter medidas de prevenção eficazes. Por isso, o objetivo desse trabalho é identificar a prevalência de lesões uterinas em mulheres do município de Passos-MG e a associação dos fatores de risco com o grau da lesão, para conhecer o comportamento e o perfil de maior ocorrência para lesões intra epiteliais favorecendo possíveis ações de proteção á saúde da mulher.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, no qual foram coletados dados secundários, do ano de 2018, em uma instituição focalizada em mulheres com alterações citopatológicas da cidade de Passos-MG, que visou acessar o perfil das mulheres com lesões de colo de útero e classificá-las segundo o grau da lesão uterina e características pessoais. Sendo adotado ASCUS (células atípicas de significado indeterminado, mas com origem provavelmente, benigna), NIC 1, metaplasia escamosa, cervicite e vaginose como lesões de baixo grau e ASCH (células escamosas atípicas que não se pode descartar uma lesão de alto grau), NIC II e NIC III como lesões de alto grau. Assim, foram incluídas 59 mulheres, com média de idade de 42

anos com diversos tipos de lesões que foram associadas com variáveis como início da atividade sexual com menos de 15 anos, com número de parceiros maior ou igual a quatro e com número de gestações maior ou igual a cinco, levando em consideração que a idade de mais ocorrência de câncer de colo de útero é de 40 a 50 anos. Outras variáveis como gestações com idade inferior a 17 anos, tabagismo, uso de pílula, renda e história familiar para câncer de colo uterino, são consideradas fatores de risco pelo INCA, porém nesse estudo não puderam ser avaliadas. Assim, de acordo com essas variáveis, realizou-se estatística descritiva e o teste de qui-quadrado.

Resultados e discussão

Os dados coletados de 59 mulheres, com média de idade de 42 anos, mostraram que a prevalência de lesões de alto grau em Passos MG no ano de 2018 foi de 69% (n=41) de todas as mulheres que tiveram algum tipo de lesão e foram encaminhadas para a instituição Viva Mulher. Sobre o início da vida sexual, 28,8% (n=15) iniciaram com idade inferior a 15 anos e apresentaram lesão de alto grau. No que diz respeito ao número de parceiros sexuais, dentre as mulheres pesquisadas, 37,5% (n=18) tiveram mais que três parceiros e apresentam também lesão de alto grau, 11% (n=6), obtiveram um número de gestações superior a 5 e, destas mulheres 50% (3) tiveram lesão de alto grau. Tendo em vista a faixa etária de 40 a 50 anos de idade como maior ocorrência de câncer de colo de útero, 22% (n=13) estavam nesse intervalo e dentre essas, 13,5% (n=8) apresentaram lesão de alto grau. De acordo com os dados apresentados na tabela, não houve associação significativa entre os fatores de risco considerados e o grau da lesão uterina. Sendo considerados ASCUS (células atípicas de significado indeterminado, mas com origem provavelmente, benigna), NIC 1, metaplasia escamosa, cervicite e vaginose como lesões de baixo grau e ASCH (células escamosas atípicas que não se pode descartar uma lesão de alto grau), NIC II e NIC III como lesões de alto grau. Relacionado a estas lesões e a infecção de maneira geral, há a presença pertinente de fatores de risco envolvendo desde os processos biológicos, determinantes sociais e econômicos. De acordo com (FIGUEREDO 2014), um estudo de prevalência de CA de colo feito em diversas regiões do Brasil, mostrou que na região Sudeste, dentre as pacientes com lesões significativas, a maioria apresentaram mais de 40 anos de idade, mais da metade dessas mulheres iniciaram a atividade sexual com menos de 16 anos e tiveram mais de cinco parceiros durante a vida, 76% tinham diagnóstico de AIDS a mais de nove anos, 80% não realizaram teste de papanicolau no último ano. Estes resultados mostram a vulnerabilidade de mulheres com um perfil característico, podendo ser alvo de ações preventivas de saúde pública. Para (Silva 2005), houve predominância de casos na faixa etária de 40 a 59 anos (49,3%), cor não branca (76,8%), com até primeiro grau incompleto (70,9%), casadas (48.3%) , com encaminhamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (84,2%) mostrando conformidade com (THULR, 2012) com uma média de idade ao diagnóstico de 49,2 anos (55,3% tinham menos de 50 anos), com predomínio de mulheres de cor parda (47,9%), com ensino fundamental incompleto (49,0%) e casadas (51,5%). Sendo assim, é praticamente unânime na literatura, características típicas de mulheres com câncer de colo uterino. Ademais, como fatores de risco podemos incluir também, taxa de escolaridade, perfil socioeconômico (MASCARELLO,2005). Assim, é de suma importância uma maior atenção das equipes de saúde para mulheres deste perfil, visto que há uma grande prevalência consoante estimativa do Instituto Nacional do Câncer de 890 casos de câncer do colo do útero no ano de 2018, com a existência de uma taxa bruta de 8,4 casos por 100 mil mulheres em Minas Gerais. Em suma, a não associação do perfil destas mulheres que desenvolveram as lesões, mostrados neste trabalho, implica em discordâncias frente a literaturas e dados existentes podendo ser explicado devido à algumas limitações presentes como: número amostral reduzido nas áreas da saúde de Passos, além de existir nas fichas e prontuários dados incompletos ou desatualizados sobre as pacientes, o que impossibilitou obter um histórico dentro dos fatores de risco voltados para questão social, econômica e histórico familiar destas pacientes. Somando a isso há a presença do curto espaço de tempo realizado na análise.

Tabela 1. Associação entre o grau da lesão e fatores de risco

	Grau da Lesão		
	Baixo grau	Alto grau	
Idade			
Entre 40 a 50 anos	13 (73%)	5 (27%)	x^2=0,4975
< 40 anos ou > 50	33 (80%)	8 (20%)	p=0,480
Sexarca			
Menor de 15 anos	9 (56%)	7 (44%)	x^2=0,0197
Maior ou igual a 15 anos	21 (58%)	15 (42%)	p=0,888
Número de Parceiros			
Menor ou igual a 3	7 (46%)	8 (54%)	x^2=0,006
Maior que 3	15 (45%)	18 (55%)	p=0,938
Gestação			
Menor que 5	15 (83%)	3 (17%)	x^2=0,913
Maior ou igual a cinco	34 (91%)	3 (9%)	p=0,339

Considerações Finais

Verificou-se altas prevalências de tumor de colo de útero na população feminina, sendo necessário promover mais informações de prevenção e controle como a vacinação de crianças e adolescentes entre 9 a 14 anos gratuitamente pelo SUS, orientação sexual e também a adesão ao papanicolau. Destarte, são considerados fatores como idade (40-59 anos), número de parceiros sexuais, quantidade de gestações e início da atividade sexual precoce como fatores inerentes à maior prevalência de câncer de colo uterino

Referências Bibliográficas

1. **Câncer do colo do útero. Instituto Nacional do Câncer**. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero. Acesso em 09/08/2019.

2. Mascarello, Keila Cristina et al, **Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial**, Vitória ES, junho, 2012.

3. **NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CERVICAL - NIC Cervical Intraepithelial Neoplasia** – Cin INCA. Revista brasileira de cancerologia, 2000.

4. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo**. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero. Acesso em 09/08/2019.

5. Figueredo, Mozer Carvalho et al. **Prevalência de lesões precursoras para o câncer de colo do útero nas regiões do Brasil e sua relação com a cobertura do programa de rastreamento.** Basil, 2014.

6. Thuler, Luiz Claudio Santos, **Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil**, Rio de Janeiro – RJ, 2012.

A relação do estresse com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares: revisão integrativa

Samantha Gonçalves Barbosa[1]
Michele Goiano[2]
Matheus Fellipe Teixeira de Almeida[3]
Nariman de Felício Bortucan Lenza[4]
Kellen Cristina Lemos[5]
Mateus Goulart Alves[6]

1 Estudante de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. samantha.gbarbosa@hotmail.com
2 Estudante de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. michele.goiano@hotmail.com
3 Estudante de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. matheusalmeida67@hotmail.com
4 Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. narimanlenza@gmail.com
5 Docente no curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. kcristinalemos@gmail.com
6 Doutorando no Programa de Promoção de Saúde na Universidade de Franca. Docente no curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. mateusgoulartalves@gmail.com

O estresse é a reação natural do organismo que ocorre quando vivenciamos situações de perigo ou ameaça, provocando alterações físicas e emocionais, classificando-se em agudo ou crônico. (BRASIL, 2015). Conforme afirma BREILH (2006), as condições de saúde-doença dos indivíduos se desenvolvem mediante um conjunto de 'processos críticos', os quais podem ser destrutivos ou protetores. Entre os efeitos destrutivos está a sobrecarga psíquica gerada pelo estilo de vida acometido por muitas fontes de estresse. (VIAPIANA, 2018). No Brasil, 5,8% dos habitantes – a maior taxa do continente latino-americano – sofrem com o problema. (GRACIOLI, 2018). A pressão com a qual o corpo é submetido mediante cenários de estresse pode ser fonte de doenças, como as Doenças Cardiovasculares (DCV), uma vez que essa mazela apresenta como seus fatores de risco variáveis modificáveis, e, a necessidade de reconhecê-los e elimina-los consistem em que, em geral, essa problemática de saúde culmina em morbimortalidade na população. Em estudo realizado no sul do Brasil identificou-se fatores de risco comportamentais para DCV, quais sejam: tabagismo, inatividade física no lazer, consumo habitual de gordura aparente da carne e consumo diário de embutidos, carne vermelha e leite integral, assim, acredita-se que, além dos citados fatores de risco, o estresse é potencialmente nocivo à saúde. (GOMES, 2015). Com isso, ao considerar uma possível associação do estresse como um desencadeador de DCV, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como objetivo reunir e analisar as produções cientifica, bem como os resultados obtidos, de modo integrado e ordenado para o aprofundamento do assunto e desenvolvimento da prática baseada em evidencias. A estratégia de busca consistiu, primeiramente na elaboração da pergunta através da estratégia PICO e, desenvolvida assim, a questão norteadora "Qual a relação do estresse como um fator associado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares? ", em seguida determinou-se critérios de inclusão e exclusão, para a primeira seleção foram: idioma em português, inglês ou espanhol, com o texto completo disponível nas bases de dados selecionadas; no período compreendido entre o ano de 2010 e 2019; com prioridade para artigos de evidencia forte, ou seja, nível 1, 2 e 3, que consiste ensaios clínicos randomizados controlados individuais, ou estudos experimentais. As plataformas de busca foram utilizados: o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e foram utilizadas as seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line - MEDLINE) e na Literatura Latino -Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O processo de busca ocorreu de 25 de maio a 25 de junho de 2019 e escolhidos 10 dentre os 183 encontrados, primeiramente aplicando os filtros e em seguida mediante leitura do resumo e, para eliminar os que fugissem do objetivo do grupo, a do artigo completo. A par-

tir da coleta de dados, iniciou-se a organização dos resultados obtidos. Ao analisar o risco de DCV em bombeiros trabalhadores nos Estados Unidos, Soteriades (2011) reconheceu uma relação forte, entretanto a mesma pode ser condicionada por fatores eminentes a qualidade de vida desses profissionais. Com relação ainda ao local de trabalho, Nyberg (2013) determinou que a tensão gerada nesse ambiente não seja responsável diretamente pelas complicações cardiovasculares, entretanto, ela induz uma baixa qualidade de vida e, essa é a responsável pelo adoecimento. Entretanto, apesar de concordar com o anterior, Kivimaki (2015) acrescenta uma possível relação direta do estresse com o desencadeamento de síndrome metabólica e, um possível quadro de diabetes. Em contrapartida com os anteriores, os quais eliminam uma relação direta, Slopen (2012) determinou em suas pesquisas que mulheres com empregos ativos – alta demanda e exigência – por um período superior a 10 anos, apresentam mais chances de desenvolver DCV, o autor determina um fator o estresse com autor indireto, por desencadear hábitos de vida negativos, e direto, por atuar no sistema biológico do organismo. Jacob (2017), por sua vez, concorda com o anterior com relação ao estresse como um fator secundário, capaz de desenvolver problemáticas psicológicas e, essas desencadeiam diretamente o risco de DCV. Almas (2015) realiza a mesma associação, entretanto com um enfoque para a depressão e o aumento do risco de DCV e, explica essa ação através do mecanismo de ação da depressão no organismo humano. Outro fator, de acordo com Kãnel (2012), é o nível econômico no qual a pessoa se encontra, visto que a falta de recursos financeiros gera uma disfunção psicológica que ocasiona no baixo nível de serotonina e, esse influencia no risco de DCV. Cozma (2017) realiza uma associação biologia direta com o Cortisol e a α-amilase salivar produzidos durante respostas de estresse e o desencadeamento de DCV. Schwartz (2012) segue a mesma linha de pensamento do anterior e realiza um analise amostral, ao submeter um grupo a estresse emocional e posteriormente analisar as modificações ocorridas no organismo e, desse modo pode inferir que há uma relação direta entre o estresse e as DCV. Segundo Burg (2016), o estresse pós-traumático, também emocional, é associado a processos de hipertensão artéria e outros efeitos adversos fisiológicos que desencadeiam problemas cardiovasculares. Mediante isso, é possível inferir, portanto, que apesar da divergência de opiniões dos autores há um apontamento direto para o estresse como um fato desencadeador de DCV, ora por ser responsável indireto – ativando fatores que desencadeiam essa problemática – ora por ação direta – atuando nos sistemas biológicos e gerando modificações adversas.

Referências Bibliográficas

ALMAS, A., FORSELL, Y., IQBAL, R., JANSZKY, I., MOLLER J. **Severity of Depression, Anxious Distress and the Risk of Cardiovascular Disease in a Swedish Population-Based Cohort**. 2015. Disponível em: < https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0140742 >. Acesso em: 20/06/2019.

BRASIL. **Estresse**. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2068-estresse >. Acesso em: 14/06/2019.

BREILH J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro Fiocruz. 2006.

BURG, M. M., SOUFER, R. **Post-traumatic Stress Disorder and Cardiovascular Disease**. Curr Cardiol Rep. 2016. Disponível em: < https://doi.org/10.1007/s11886-016-0770-5 >. Acesso em: 20/06/2019.

COZMA, S. et al . **Salivary cortisol and α-amylase: subclinical indicators of stress as cardiometabolic risk**. Braz J Med Biol Res. Ribeirão Preto. v. 50, n. 2. 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2017000200201&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 20/06/2019.

GRACIOLI, J. **Brasil vive surtos de depressão e ansiedade. Jornal da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2018**. Disponível em: < https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-vive-surto-de-depressao-e-ansiedade/ >. Acesso em: 14/06/2019.

GOMES, C. M., CAPALARRI, C., PEREIRA, D. S. G., VOLKART, P. R., MORAES, A. P., JARDIM, V., BERTUOL, M. **Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem**. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0351.pdf >. Acesso em: 14/06/2019.

JACOB, L, KOSTEV, K. **Conflicts at work are associated with a higher risk of cardiovascular disease. GMS German Medical Science**. 2017. Disponível em: < https://doi.org/10.3205/000249 >. Acesso em: 20/06/2019.

KÄNEL, R. **Psychosocial stress and cardiovas-**

cular risk – current opinion. 2012. Disponível em: < https://smw.ch/article/doi/smw.2012.13502 >. Acesso em: 20/06/2019.

KIVIMÄKI, M., KAWACHI, I. **Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease**. Curr Cardiol Rep. 2015. Disponível em: < https://doi.org/10.1007/s11886-015-0630-8 >. Acesso em: 20/06/2019.

NYBERG, S. T. et al. J**ob Strain and Cardiovascular Disease Risk Factors: Meta-Analysis of Individual-Participant Data from 47,000 Men and Women**. Disponível em: < https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0067323 >. Acesso em: 20/06/2019.

SCHWARTZ, B. G., FRENCH, W. J., MAYEDA, G. S., BURSTEIN, S. , ECONOMIDES, C. , BHANDARI, A. K., CANNOM, D. S. AND KLONER, R. A. **Emotional stressors trigger cardiovascular events. International Journal of Clinical Practice.** 2012. Disponível em: < https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1111%2Fj.1742-1241.2012.02920.x >. Acesso em: 20/06/2019.

SLOPEN, N., GLYNN, R. J., BURING, J. E., LEWIS, T. T., WILLIAMS, D. R., ALBERT, M. A. **Job Strain, Job Insecurity, and Incident Cardiovascular Disease in the Women's Health Study: Results from a 10-Year Prospective Study.** 2012. Disponível em: < https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0040512 >. Acesso em: 20/06/2019.

SOTERIADES, E., SMITH, D., TSISMENAKIS, A., BAUR, D., KALES, S.. **Cardiovascular Disease in US Firefighters: A Systematic Review.** Disponível em: < https://insights.ovid.com/article/00045415-201107000-00005 >. Acesso em: 20/06/2019.

VIAPIANA, V. N., GOMES, R. M., ALBUQUERQUE, G. S. C. D. **Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. Saúde debate**. Rio de Janeiro. v. 42, n. Especial 4, p. 175-186. 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0175.pdf >. Acesso em: 14/06/2019.

Ações de educação em saúde com crianças de uma escola municipal de uma cidade do interior de Minas Gerais

Bruno José Mendes Rezende[1]
Micaella de Paula Marinho[2]
Mariana Paula Borges Silva[3]
Junielly Priston Araújo[4]
Nariman de Felicio Bortucan Lenza[5]

1,2,3,4 Acadêmicos de Medicina da Faculdade Atenas Passos: brunojmrezende@bol.com.br[1]; micaellamarinho@gmail.com[2]; marianapaulaborges@yahoo.com.br[3]; junypriston19@gmail.com[4].
5 Professora Doutora – Faculdade Atenas Passos: narimanlenza@gmail.com

No Brasil, as ações de educação em saúde para crianças sofreram profundas alterações. Entre os séculos XIX e XX, discursos higienistas-eugenistas e, mais tardiamente a visão mecanicista do modelo biomédico dominaram o cenário da saúde nacional [1,2,3]. No final do século XX, ideias da chamada Promoção à Saúde (PS) na escola[4] iniciadas no Canadá, se espalharam para o mundo. E hoje, no Brasil a PS é entendida como um processo que, mais do que ter participação popular e controle social, também é constituído por mecanismos intra e intersetoriais que se articulam e cooperam-se entre si[5]. Dentro dessa nova concepção de promoção da saúde, tem-se que a educação em saúde constitui-se como uns dos seus pilares[2,6] podendo ser exercida de formas distintas: de uma maneira simplista, com ações impositivas e teóricas que se afastam da realidade ou de forma mais concreta se aproximando dos indivíduos por meio de ações intersetoriais (educação, saúde e assistência social)[6,7].Para enfrentar os desafios e as ideias de intersetorialidade no âmbito escolar, foi instituído no Brasil (2007), o Programa Saúde na Escola (PSE). A política intersetorial estabelecida se concretiza nos espaços das escolas ou então nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de ofertar aos escolares ações de educação em saúde. Tais ações de saúde são promovidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESFs), como agentes indispensáveis para a efetivação do programa[8,9.] Considerando esses aspectos, optou-se por um projetos de extensão, que mostra-se uma possibilidade relevante para o enfrentamento dos problemas sociais. O estudo objetivou realizar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, e atenção à saúde com crianças com idade de 04 a 05 anos de idade, em uma escola municipal em uma cidade do interior de Minas Gerais-MG de forma lúdica e criativa como exige a faixa etária que foi acolhida para a realização atividades. Para atingir os objetivos propostos, foi realizado um projeto de extensão em uma escola municipal do interior de Minas Gerais, com duas turmas de escolares do Pré da Educação Infantil, com faixa etária variando entre 04 e 05 anos, cada uma com vinte e três crianças, no período de março a julho do ano de 2019, por quatro alunos do terceiro período de um curso de medicina de uma cidade do interior de Minas Gerais- MG. Inicialmente foram elaboradas atividades de acordo com as orientações do MS e da Educação observado no PSE[10]. Em seguida, através do contato com a equipe pedagógica da instituição foram pontuados, dentre os temas levados pelos acadêmicos, aqueles que seriam de suma importância para contribuir para a qualidade de vida biopsicossocial das crianças de acordo com suas necessidades. As atividades foram pensadas e elaboradas de modo que pudessem ser utilizados os mais adequados recursos didáticos e criatividade, a fim de trabalhar com essas crianças, chamar a atenção delas e assim atingir os objetivos propostos[11]. Foram abordados os temas do respeito às diferenças e o bullying, por meio da “Dinâmica do Abraço” (Figura 1). Com o auxílio dos professores presentes, foi proposto que todas as crianças interagissem, abraçando-se e falando ao colega da sua importância e do quanto eram especiais. Em seguida, foi contada a fábula do “Patinho Feio” (Figura 1), em um ambiente intimista e com uma linguagem própria, para o maior entendimento das crianças.



Figura 1 – Execução da intervenção: Dinâmica do Abraço / O Patinho Feio

O segundo tema trabalhado foi a higienização das mãos. Os extensionistas realizaram a "Dinâmica da Tinta Guache" (Figura 2), na qual foi demonstrada a técnica correta de higienização das mãos.



Figura 2 – Execução da intervenção: Dinâmica da Tinta Guache

O terceiro tema enfocou a saúde bucal com a história "Os dentes do Senhor Jacaré". Os universitários realizaram um teatrinho lúdico de bonecos (Figura 3) na qual se abordou a maneira correta de escovar os dentes.



Figura 3 – Execução da Intervenção: "Os Dentes do Senhor Jacaré"

O quarto tema abordou a promoção da alimentação e modos de vida saudáveis por meio do "Semáforo da Alimentação" (Figura 4), um painel lúdico no qual, os universitários com ajuda das crianças, classificavam alimentos usuais através das cores – vermelho, amarelo ou verde.



Figura 4 – Execução da intervenção: Semáforo da Alimentação

Para a realização das atividades, foi feita uma busca nas escolas de Educação Infantil da rede municipal desta cidade do interior de Minas Gerais-MG para a inclusão dos participantes. Ao final, foi incluída esta escola, mediante a disponibilidade e interesse manifesto da escola sendo que todas as atividades foram feitas em sala de aula, com o auxílio de professores, apoio da diretora e colaboração da equipe pedagógica. No primeiro encontro, com a "Dinâmica do Abraço" e a fábula "O Patinho Feio", elencou-se que, apesar de todas as suas diferenças, todos devem conviver de forma saudável e feliz mantendo uma relação de respeito e amizade no ambiente escolar. No segundo encontro, com a "Dinâmica da Tinta Guache", foi possível elucidar uma boa aplicação do tema proposto, já que os alunos foram seguidos, pelos professores e universitários presentes, em seu momento de lanche, observando-se a correta lavagem das mãos antes da refeição. Já no terceiro encontro, com a história "Os dentes do Senhor Jacaré", as crianças se mostraram responsivas à maneira correta de escovar os dentes. Por fim, no quarto e último encontro, com o "Semáforo da Alimentação" realçou-se o conhecimento sobre nutrição saudável, demonstrando, assim a importância da alimentação no desenvolvimento e no aporte calórico adequado. As crianças mostraram-se muito participativas e encantadas com as atividades realizadas. Ressalta-se que a equipe foi também prestigiada pela instituição, pelos pais e responsáveis, que, nos dias seguintes às ações, compartilharam da atuação dos pequenos com os temas apresentados, tanto no âmbito escolar como familiar, o que reafirma a significância e alcance das atividades educativas, através da extensão acadêmica. De maneira geral, todas as atividades realizadas buscaram a produção e aplicação de saberes importantes para o aprendizado e o desenvolvimento de ações importantes em saúde, buscando a promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção à saúde das crianças, trazendo momentos de grandes aprendizados, proximidade entre as crianças e, autoconhecimento e descobertas dos envolvidos, para um agir mais saudável e consciente[11]. As ações de educação em saúde voltadas às crianças no ambiente escolar permitem aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador. Esse vínculo entre escola e comunidade universitária contribui para a transformação da informação científica em comportamentos e hábitos saudáveis de vida, formando perpetuadores de conhecimento nos ambientes sociais.

Referências Bibliográficas

1 STEPAN, N. L. A Eugenia no Brasil – 1917 a 1940. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (Orgs). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, p. 336.

2 VALADÃO, M. M. **Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial**. 2004. 154 f. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde) – Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.

3 GONÇALVES, F. D. et al. **A promoção da saúde na educação infantil. Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-92, jan./mar. 2008.

4 FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. **A saúde na escola: um breve resgate histórico**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Disponível em http://bvsms.saude.gov. br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 29 jul. 2019.

6 FERREIRA, M. S. **Agite antes de usar... A Promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do Agita São Paulo.** 2008. 264 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2008.

7 PEDROSA, J. I. S. **Educação Popular e Promoção da Saúde: bases para o desenvolvimento da escola que produz saúde.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006a. p. 41-48.

8 BRASIL. **Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 dez. 2007. p. 2.

9 BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos projetos locais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: Acesso em: 29 jul. 2019.

10 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 29 jul. 2019.

11 GOMES, Angela, Maria; SANTOS, Marinez, Soster dos; FINGER, Denise et al. **Refletindo sobre as práticas de educação em Saúde com Crianças e Adolescentes no Espaço Escolar: um relato de caso.**

Adesão ao tratamento da sífilis adquirida e suas dificuldades

Jony Pimenta de Vasconcelos Neto[1]
Policardo Gonçalves da Silva[2]
Larissa Beatriz Evangelista Santana[3]
Silas José Braz Filho[4]
Rafael José da Silva Reis[5]
Silvia Matumoto[6]
Sérgio Valverde Marques dos Santos[7]

1 Graduando de Medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil. jonypimenta261@gmail.com
2 Professor Me. Universidade do Estado de Minas Gerias – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.
3 Graduando de Medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.
4 Graduando de Medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil
5 Graduando de Enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.
6 Professora PhD, Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
7 Professor PhD, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.

Introdução:

A Sífilis acomete cerca de dois milhões de pessoas a cada ano (FIGUEIREDO *et al*, 2015). É uma doença infecciosa crônica que tem como agente etiológico o Treponema pallidum, transmitida via sexual ou de forma vertical durante a gestação, podendo acometer diversos sistemas e órgãos (SILVA e BONAFÉ, 2013). Diversos fatores contribuem para o elevado e crescente número de casos, como por exemplo, não adesão ao tratamento, escolaridade baixa, não uso do preservativo, falta de testagem e tratamento das parcerias sexuais e também o baixo índice de aplicação da penicilina na gestante durante o pré-natal (BRASIL, 2015).

Objetivo:

Identificar na literatura científica as principais dificuldades encontradas para a adesão ao tratamento da sífilis adquirida.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da seguinte pergunta norteadora: quais são as principais dificuldades encontradas para a adesão ao tratamento da sífilis adquirida? (MENDES *et al*, 2008) (CROSSETTI, 2012). Para responder esta questão, realizou-se uma busca nas bases de dados e bibliotecas virtuais: Lilacs, Medline, Scielo, BVS, Scopus e Web of Science, por meio dos descritores: Sífilis, Sífilis adquirida e reinfecção por sífilis. Para realizar a busca bibliográfica dos artigos, foi adotada a estratégia PICO e para seleção dos artigos a estratégia recomendada pelo grupo PRISMA (SANTOS, PIMENTA e NOBRE, 2007) (SHEA *et al,* 2007). Sendo assim, foram encontrados inicialmente 5.308 artigos, após a avaliação do título e do resumo foram descartados 5.301, por não abordarem diretamente a temática do estudo, desta forma, foram utilizados somente sete artigos científicos.

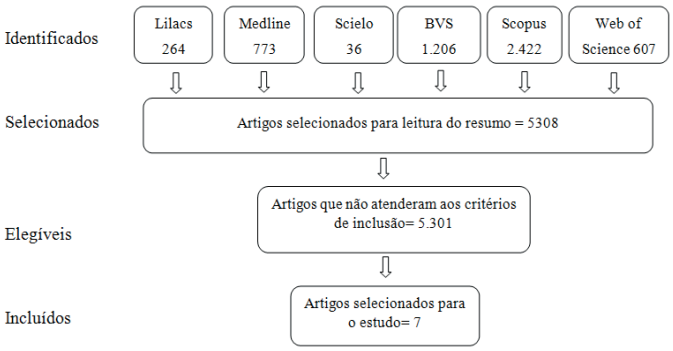

Imagem 1. Fluxograma de inclusão dos artigos escolhidos.

Resultados:

Com relação à população pesquisada, houve uma variação dos sujeitos, sendo que parte dos estudos foram realizados com pessoas que não viviam com a sífilis. Ente as dificuldades para adesão ao tratamento da sífilis adquirida, podemos perceber uma diversidade de fatores, como por exemplo: falta de acesso a serviços que ofertem o tratamento, pessoas muito emagrecidas com pouco tecido muscular para aplicação da medicação, distância do serviço de saúde, dificuldades econômicas para transporte

da pessoa até o serviço de saúde e o desconhecimento acerca da gratuidade dos insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento nas unidades de saúde foram os fatores mais mencionados nas pesquisas, conforme Quadro 1.

Titulo	Autores	Ano	País	Populacão	Dificuldade para adesão ao tratamento
Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013.	Antonia Herrera-Ortiz, Felipe J Uribe-Salas,Ma. Leonidez Olamendi-Portugal, Santa García-Cisneros, ,Carlos Jesús Conde-Glez, Miguel A Sánchez-Alemán,	2015	México	Homens de 20 a 44 anos.	Contexto de vulnerabilidade aumentada e práticas sexuais sem o uso do preservativo.
Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual.	Ana Luiza de Araújo Campos; Maria Alix Leite Araújo; Simone Paes de Melo; Roumayne Fernandes Vieira Andrade; Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves	2012	Brasil	56 parturientes	Não tratamento da (as) parceria (as) sexual (ais) e histórico de reinfecção e/ou comprometimento do estado de saúde.
El control de la sífilis reciente	Denis Berdasquera Corcho; Ángela Gala González; Lisset Oropesa González; Carmen Luisa Suárez; Larreinaga	2006	Cuba	69 clientes com diagnóstico de sífilis sendo homens e mulheres	Falta de fortalecimento das atividades de prevenção.
Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle.	João Carlos Regazzi Aveleira, Giuliana Bottino.	2006	Brasil	População em geral	Não uso do preservativo.
Sífilis: Uma abordagem geral.	Ana Carolina Zschornak da Silva; Simone Martins Bonafé	2013	Brasil	População em geral	Não uso do preservativo.
Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis.	Mayanne Santana Nóbrega de Figueiredo; Edilma Gomes Rocha Cavalcante; Célida Juliana de Oliveira; Maria de Fátima Vasques Monteiro; Glauberto da Silva Quirino; Dayanne Rakelly de Oliveira.	2015	Brasil	Enfermeiras	Falta de adesão ao tratamento da (as) parceria (as) sexual (ais) e aspectos relacionados aos níveis sócio-econômicos-cultural e educacional. Local de administração do medicamento e facilidade de acesso para os usuários.
Syphilis hospitalisations in Portugal over the last decade.	B. Sousa-Pinto,A. Freitas, C. Lisboa.	2015	Portugal	Pacientes internados por sífilis	Diagnóstico tardio.

Quadro 1. Artigos selecionados conforme título, autores, ano de publicação, país, população, dificuldade para adesão ao tratamento. 2016. Fonte: Elaboração dos autores com base nos artigos.

Conclusão:

Um dos principais fatores evidenciados que compromete e dificulta o tratamento da sífilis adquirida é a captação da(s) parceria(s) sexual(is) (CONDE, 2018) e o não uso do preservativo, a dificuldade de acesso à Unidade de Saúde para o tratamento e ainda o diagnóstico tardio por falta de capacitação das unidades de saúde (DOMINGUES e LEAL, 2006). A dificuldade na adesão ao tratamento da sífilis se passa pela não conscientização e banalização enquanto as práticas sexuais seguras, durante e após o tratamento, gerando assim um aumento de casos de transmissão/reinfecção, o que muitas das vezes está associando a baixa escolaridade e ao uso de drogas.

Descritores:

Sífilis; Sífilis adquirida; reinfecção por sífilis.

Referências Bibliográficas

Aveleira, J. C. R., Bottino, G. **Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle**. 2006. Brasil.

Brasil. **Ministério da Saúde – departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Sífilis.** 2015. [Acesso 30 de abril de 2016]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis.

Brasil. **Ministério da Saúde – departamento de DST, AIDS e Hepatite Virais. Boletim Epidemiológico da Sífilis. Secretaria de Vigilância Em Saúde**, Vol. 47, N.35, 2016. [Acesso 30 de abril de 2016]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/noticia/2016/ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-sifilis.

BRASIL. **Ministério da saúde. Manual técnico para diagnóstico de sífilis. 2016**: Brasília- Distrito Federal. [Acesso 30 de abril de 2016]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis

Conde CJG. **Sífilis congénita en el estado de Baja California**. Salud Pública de México. 2018 v. 60 (p. 99-99).

Campos, A. L. A. et al. **Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual**. 2012. Brasil.

Corcho, D. B. et al. **El control de la sífilis reciente**. 2006. Cuba

Crossetti MGO. **Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor cientifico que lhe é exigido**. Rev. Gaúcha de Enferm. 2012 33(2):8-9.

Domingues RM; Leal MC. I**ncidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2016, vol.32, (n.6), e00082415. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415

Figueiredo MSN, Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira RO. **Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis**, Crato- CE. REVISTA RENE; 2015 maio-jun, V:16, (N:3), p. 345-54.

Herrera-Ortiz, A. et al. **Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013.** 2015.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Tex Cont Enferm. 2008; 17(4):758-64.

Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRA. E**stratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(3):508-11.

Shea BJ, Grimshawjm, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. **Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews.** BMC Med Res Methodol. 2007. [Acesso 30 de abril de 2016]. Disponível em: http://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-7-10

Silva ACZ, Bonafé SM. **Sífilis: uma abordagem geral.** 2013. UNICESUMAR- Centro Universitário Cesumar. Maringa, Paraná, Brasil. [Revista em Internet. [Acesso 30 de abril de 2016]. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf.

Sousa-Pinto, B., Freitas, A., Lisboa, C. S**yphilis hospitalisations in Portugal over the last decade**. 2015. Portugal.

Análise da estratégia de capacitação de educadores para atendimento em primeiros socorros nas escolas

Jennifer Simões de Rezende[1]
Ana Carolina de Castro Dornela[2]
Maria Luiza Soares Turci[3]
Iácara Santos Barbosa Oliveira[4]
Marco Túlio Menezes Carvalho[5]
Mateus Goulart Alves[6]

1 Estudante de Enfermagem na Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. jennifer.simoes46@gmail.com
2 Estudante de Enfermagem na Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. anacarolinadornela23@gmail.com
3 Estudante de Enfermagem na Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. malu_1998@live.com
4 Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. Docente na Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. Docente na Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso-MG iacara.oliveira@yahoo.com.br
5 Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. Docente na Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. marcotulioibc@outlook.com
6 Doutorando no Programa de Promoção de Saúde na Universidade de Franca. Docente no curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. mateusgoulartalves@gmail.com

A capacitação de professores em primeiros socorros é de extrema importância para a redução do número de consequências graves e fatais devido a acidentes escolares. Galindo Neto *el al*. (2017) e Lima e Neves Jr. (2016) trazem como concordância em seus trabalhos que a capacitação dos professores para uma abordagem efetiva dos procedimentos de primeiros socorros diminui de modo considerável o agravamento do quadro da vítima. Isso auxilia na efetividade do atendimento prestado pelo Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e da equipe hospitalar, uma vez que diminui o risco de complicações futuras pelo despreparo para o atendimento de procedimentos básicos. Porém, uma das principais dificuldades abordadas é a falta de capacitação ou capacitação incompleta dos educadores, caracterizando um descaso por parte do governo em relação à saúde pública, uma vez que o treinamento adequado, sendo durante a graduação ou através da educação continuada dos educadores, ajudaria a prevenir e auxiliaria na redução das complicações decorrentes à falta de preparo em primeiros socorros. (OLIVEIRA, 2016; VIEIRA *et al.,* 2014). A pesquisa tem como objetivo principal analisar e relacionar os artigos existentes sobre a efetividade do treinamento e das estratégias adotadas pelos profissionais da educação a respeito do atendimento de primeiros socorros. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura referente à educação em saúde, cuja pergunta norteadora foi elaborada através da estratégia PICO: “Quais as estratégias efetivas adotadas para capacitação de profissionais da educação em primeiros socorros?”. Utilizou-se como método para realizar essa revisão uma pesquisa bibliográfica e pesquisa de dados através da seleção de artigos do site BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados os descritores “educação em saúde and primeiros socorros” e foram encontrados 731 artigos. Com a inclusão dos filtros de base de dados BDENF - enfermagem (Brasil), MEDLINE, LILACS, Coleciona SUS e Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), os artigos reduziram para 707. Quando adicionados os filtros idioma Português e anos de publicação de 2010 a 2019, foram filtrados para 36 artigos. Após a leitura do resumo dos artigos foram excluídos 09 repetidos e 19 que abrangiam outros assuntos, restando assim 08 artigos. Em seguida, foi feita a leitura completa e excluídos os que não especificaram o treinamento para professores, restando assim, 05 artigos que atenderam de modo específico o tema abordado nas escolas. Os artigos analisados têm opiniões comuns e preocupantes em relação a falta de preparo, descaso e falta de trabalhos abordando o tema. Como os estudantes passam grande parte do tempo nas escolas, o foco na prevenção e possível atendimento efetivo de primeiros socorros deveria ser prioridade. Logo, fica evidente que o treinamento adequado e o esclarecimento de dúvidas evitariam que procedimentos simples do atendimento primário sejam realizados de formas incorretas e inadequadas pelos educa-

dores. (VIEIRA, 2014; GALINDO NETO et al. 2017; OLIVEIRA, 2016; e LIMA e NEVES JR, 2016). Segundo o artigo de Galindo Neto *et al*., a disponibilização pelo SUS (Sistema Único de Saúde) de materiais de linguagem simples que instruam discentes no atendimento primário de crianças, é uma ferramenta que auxilia no salvamento de vidas em escolas que não oferecem nenhum tipo de preparo para lidar com situações de emergência. Assim, fica claro que para os professores que não têm acesso a nenhum tipo de preparo, as cartilhas gratuitas e de fácil compreensão oferecidas pelo SUS são um meio fácil e rápido de oferecer conhecimento sobre atendimento primário às escolas que não disponibilizam capacitação sobre o assunto. Porém, "é importante que profissionais de educação física e demais professores participem, periodicamente, de cursos e treinamentos em primeiros socorros e pronto atendimento" (SILVA *et al*., 2017; p.26). É evidente que apesar de entregas de cartilhas serem importantes, ainda é essencial que as escolas ofereçam um treinamento adequado para seus funcionários. Silva et al., (2017) além de citar a importância do preparo, também expõe que as metodologias eficazes no preparo dos professores são: evidenciar o problema, diálogo com os professores sobre o problema, exposição da teoria através de uma aula com recursos de multimídia e aula prática simulada. Através dos métodos descritos acima, constata-se que para um bom aprendizado das manobras de primeiros socorros, é necessário expor a problemática das consequências que a falta de preparo pode trazer em situações de emergência (SILVA, *et al*., 2017). O diálogo e trocas de experiências com os participantes sobre situações já vivenciadas que poderiam ter sido evitadas se eles estivessem capacitados, faz com que eles tenham maior consciência sobre o assunto e maior interesse em aprendê-lo. Além disso, explicar as manobras de atendimento pré-hospitalar não somente trazendo teoria, mas também demonstrando através da prática e dando aos participantes a oportunidade de treinar em uma situação simulada, torna, segundo Silva *et al.* (2017), as ações educativas mais promissoras. Isso também é confirmado por Oliveira (2016), em que é desenvolvido um projeto de capacitação que visa aplicar palestras e aulas práticas através de simulação. Fica evidente que o processo de aprendizado se torna muito mais eficaz quando a teoria é associada a prática, não só facilitando o entendimento, mas também dando maior confiança aos participantes quando precisarem realizar as manobras em situações reais. Ademais, as simulações das manobras de primeiros socorros através da utilização de manequins faz com que seja um "momento descontraído e prazeroso entre acadêmicos e educadores" (VIEIRA, *et al*; 2014, p. 109). Isso demonstra que essas aulas práticas contribuem para uma relação mais descontraída entre os participantes e em consequência, ajudam reforçando a fixação do processo de aprendizagem. Vieira *et al.* (2014), também traz que, além das capacitações serem de extrema importância para os educadores, a experiência também foi benéfica para os profissionais e estudantes que a aplicaram pois, além de se desenvolverem enquanto profissionais, tiveram a oportunidade de exercer sua cidadania através da educação em saúde. Concluindo este estudo, na análise das estratégias aplicadas para capacitação de professores, entende-se que todas foram efetivas na habilitação dos docentes para aplicação das manobras de primeiros socorros, porém os artigos que trouxeram aulas práticas e simulações tiveram maior fixação do conteúdo. Além disso, verificou-se que, apesar das iniciativas, ainda há uma grande defasagem na preparação desses professores. Isso ocorre devido à falta de investimento por parte do governo e também das escolas não se interessam no preparo dos funcionários para prevenção e atuação nos casos de risco, aumentando assim a probabilidade de sequelas e outros agravamentos nos alunos. Logo, torna-se indispensável à implantação de medidas que ofereçam uma preparação dos professores e demais funcionários das unidades de ensino, sejam elas por meio de aulas expositivas, simulações, palestras e entre outras formas utilizadas nos artigos. Independente da forma aplicada, o importante é que as instituições estejam com seus professores preparados para atuar em situações de emergência.

Referências Bibliográficas

GALINDO NETO, N.M. et al. **Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. Acta Paul Enfermagem,** Recife, v.30, n.7, p.87-93, 2017.

LIMA, L.L.M; NEVES JÚNIOR, R. Brigada estudantil

de prevenção de acidentes e primeiros socorros em Palmas (TO). **Revista Brasileira de Educação Médica,** Palmas, v.40, n.4, p.310-313, 2016.

OLIVEIRA, M.V.R. **Primeiros socorros em escolas privadas de educação infantil.** 2016. 21 f. Conclusão do Curso de Especialização (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Instituto de comunicação e informação científica e tecnológica em saúde – ICICT, Porto Alegre, RS, 2016.

SILVA, L.G.S. et al. P**rimeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: Intervenção em unidade de ensino**. Enferm. Foco, Pará, v.8, n.5, p.25-29, 2017.

VIEIRA, A.K. et al. **A experiência de discentes de enfermagem na capacitação de educadores infantis em primeiros socorros**. Rev Enferm UFPI, Paraná, v.3, n.6, p.106-111, 2014.

.

Análise de sobrepeso e obesidade em adolescentes de escolas em Passos/MG

Rosane Santos de Andrade Silva[1]
Mariana Alves Rocha[2]
Marlon Vilela Brito[3]
Vanessa Fernandes Mendonça Marciano[4]
Mateus Goulart Alves[5]
Marco Túlio Menezes Carvalho[6]

1 Graduanda do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais. andradrosane7@gmail.com
2 Graduanda do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais.
3 Docente do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais
4 Docente do curso de Estética e Cosmética da Universidade do Estado de Minas Gerais
5 Docente do curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais e Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos.
6 Docente no curso de Biomedicina e Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais e Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. marcotulioibc@outlook.com

A alta prevalência de sobrepeso e obesidade em idades precoces tem despertado cada vez mais a preocupação devido aos agravos que a obesidade pode provocar, tais como hipertensão arterial, diabetes, hiperlipidemias, cardiopatias, entre outras. Durante a adolescência o indivíduo sofre mudanças fisiológicas e psicossociais que contribuem para a vulnerabilidade deste grupo. Com a inadequação de sua alimentação cotidiana em relação às necessidades energéticas, os adolescentes constituem um grupo de risco nutricional, o que chama atenção de diversos pesquisadores devido ao fato de que nessa idade que se consolidam os hábitos alimentares mantidos durante toda a vida adulta (ENES; SLATER, 2010). Colesterol e Triglicerídeos são as duas principais gorduras presentes no sangue. Para se deslocarem pelo sangue determinadas proteínas ligam-se às gorduras dando origem a lipoproteína. Dependendo da densidade da proteína ligante, o colesterol é subdivido em colesterol total, e suas frações sendo elas: High Density Lipoproteins (HDL), Low Density Lipoproteins (LDL) e Very Low Density Lipoproteins (VLDL). A análise de todos esses parâmetros chamado de dosagem de perfil lipídico. Em pacientes obesos, na análise do perfil lipídico é perceptível que os níveis de HDL são baixos e os de LDL altos (FORTI; DIAMENT, 2006). Atualmente o mundo vem passando por um momento de transição epidemiológica, onde o número de pessoas obesas é maior do que de pessoas desnutridas, enfim, a obesidade é um fenômeno que tem atingido cada vez mais crianças e adolescentes se tornando um grave problema de saúde pública (MONTEIRO et al., 2004). O Brasil é um exemplo dessa transição, a obesidade cresceu aproximadamente 240% nos últimos 20 anos (NAÇÕES UNIDAS, 2017). Pode-se observar que ao mesmo tempo em que o país conseguiu superar a fome houve também uma elevação do sobrepeso e da obesidade. Dentro dos diversos multifatores que levam a obesidade, um deles é a influência que os pais exercem sobre o estilo de vida de seus filhos. Os riscos que os filhos de pais obesos correm são duas ou três vezes maior do que uma criança que não possui progenitores obesos. Esse risco não é apenas genético, mas pode ser causado pelo péssimo hábito alimentar dos pais influenciando os filhos. Essa influência também pode ser exercida por fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos e sócio governamentais contribuindo, assim, para o aumento no número de pessoas obesas e com sobrepeso e consequentemente desenvolvendo uma patologia secundária mais severa (DAMIANI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2000). No Brasil, o dia 11 de Outubro é considerado o Dia Nacional de Prevenção da Obesidade. Essa data foi estabelecida para conscientização de família sobre o diagnóstico da obesidade, já que muitos pais não identificam o excesso de peso em seus filhos, ocasionando, assim, um tratamento cada vez mais tardio (NAÇÕES UNIDAS, 2017). Frente a esses dados, o presente estudo visou detectar casos de sobrepeso e obesidade em adolescentes de escolas públicas e privadas na cidade de Passos através do monitoramento do perfil lipídico (colesterol total, frações e triglicérides), além da conscientização por meio de palestras educativas sobre a importância de práticas esportivas e uma alimentação saudável.

Foram selecionadas duas escolas particulares e duas públicas, onde selecionamos 20 alunos (10 homens e 10 mulheres) de cada instituição de ensino que cursavam o 2º ano do ensino médio. Os responsáveis pelos adolescentes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando com os objetivos da pesquisa e aprovando a participação de seus filhos no projeto. Também foi aplicado um questionário referente à qualidade de vida dos alunos. Referente aos exames, disponibilizamos 40 análises de perfil lipídico para cada instituição, sendo que as 20 primeiras análises foram antes da intervenção por meio de palestras educativas com finalidade de conscientizar os estudantes de hábitos alimentares saudáveis e a importância de prática esportiva, as outras 20 análises foram realizadas com os mesmos estudantes selecionados na primeira etapa com intuito de observar as melhorias nos resultados dos exames por meio da mudança de hábito dos mesmos. As análises bioquímicas foram realizadas no laboratório Escola de Análises Clínicas da Universidade do estado de Minas Gerais. As ações educativas foram realizadas no formato de palestras informativas sobre a temática “Obesidade na adolescência: cuidados, mudanças nos hábitos alimentares e práticas de atividades físicas” com acadêmicos dos cursos de Nutrição, Educação Física e Biomedicina. Os resultados das análises do perfil lipídico apontaram os seguintes resultados: Os alunos das escolas públicas apresentaram média do colesterol total baixa entre os homens com valor igual a 109,25 mg/dl (Valor de referência: < 170 mg/dl) se comparada com a média entre mulheres igual a 119,75 mg/dl; a média de HDL entre os homens foi igual a 33,5 mg/dl (Valor de referência: > 45 mg/dl) e entre as mulheres igual a 43,2 mg/dl, valores considerados abaixo do normal, uma vez que, por se tratar de populações jovens, o HDL é um importante fator protetor contra o desenvolvimento de doenças crônicas. Ainda entre os alunos da rede pública as médias de triglicerídeos encontraram-se acima do normal em 65% dos alunos. Os triglicerídeos servem como uma reserva de energia para o organismo, mas se forem encontrados em níveis altos no sangue, eles podem aumentar os riscos de doenças cardíacas. Os resultados dos exames realizados nas escolas privadas mostraram que a média de colesterol total entre homens foi igual a 120,5 mg/dl e entre as mulheres 124,33 mg/dl; a média em relação ao HDL, tanto para homens e mulheres foi baixa para ambos assim, como nas escolas públicas; já a média de triglicerídeos foi igual a 91 mg/dl (Valor de referência < 90 mg/dl) para homens e de 73 mg/dl para mulheres, resultados considerados muito bons para adolescentes. Contudo, a análise comparativa revelou uma discrepância de resultados em relação aos triglicérides. Pois, nas escolas públicas a média foi de 100,25 mg/dl (um resultado acima do valor de referência) e nas escolas particulares a média foi de 68,5 mg/dl. Porém, após as intervenções obtidas através dos ciclos de palestras educativas a análise do perfil lipídico da segunda coleta mostraram resultados mais próximos da normalidade (exceto na fração HDL) que ainda encontraram-se diminuídas em todas as escolas. Desta forma, as palestras educativas repercutiram e auxiliaram na difusão do conhecimento sobre a importância da alimentação saudável atrelada à práticas de atividade físicas na melhoria na qualidade de vida dos adolescentes. Fato esse que reverberou não só na conscientização dos alunos, mas também da comunidade como um todo.

Referências Bibliográficas

DAMIANI, D., CARVALHO, D. P., OLIVEIRA, R. G. **Obesidade na infância – um grande desafio**. Pediatria Moderna, 36 (8), 489-528, 2000.

NAÇÕES UNIDAS. Brasil. **Aumentam sobrepeso e obesidade no Brasil, aponta relatório de FAO e OPAS**. Disponível em: https://nacoesunidas.org/aumentam-sobrepeso-e-obesidade-no-brasil-aponta-relatorio-de-fao-e-opas/&gt. Acesso em 8 mar 2018.

ENES, C. C., SLATER, B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 13, n. 1, p. 163-171, Mar. 2010

FORTI, N; DIAMENT, J. **Lipoproteínas de alta densidade: aspectos metabólicos, clínicos, epidemiológicos e de intervenção terapêutica.** Atualização para os clínicos. Arq. Bras. Cardiol. v.87, n.5, São Paulo, 2006.

MONTEIRO, C.A; MOURA, E.C; CONDE, W.L; POPKIN, B.M. S**ocioeconomic status and obesity in adult population sof developing countries: a review.** Bull World Health Org. 2004 Dec; 82(12):940-46.

Avaliação bacteriológica em clínicas odontológicas das cidades de Passos-MG e São João Batista do Glória-MG

Leticia da Silveira Soares[1]
Keitiele Aparecida Machado Soares[2]
Marlon Vilela de Brito[3]
Mateus Goulart Alves[4]
Marco Túlio Menezes Carvalho[5]

1 Biomédica formada pela Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Passos, lesilveirasoares@hotmail.com
2 Biomédica formada pela Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos
3 Docente do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos
4 Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos e Docente do curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais.
5 Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos e Docente do curso de Biomedicina e Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais, marcotulioibc@outlook.com

As infecções sistêmicas provocadas por bactérias provenientes da cavidade oral implicam um desafio frente à realidade das clínicas odontológicas. Existem inúmeros microrganismos presentes neste ambiente que representam risco para a saúde dos pacientes, sendo de instrumentos esterilizados ou desinfetados de maneira incorreta ou através de contaminações cruzadas. Pressupõe-se que existam mais de 700 espécies de microrganismos na cavidade bucal abrangendo língua, mucosas e superfície dental (GAETTI *et al.,* 2015).Microrganismos como Aggregatibatcter actinomycetecomitans (A. actinomycetemcomitans), Porphyromonas gingivalis (P. gingivalis), Prevotella nigrescens e Tannerela forsythia (T. forsythia), estão ligados à etiologia de infecções da cavidade oral e são capazes de interferir no tratamento estabelecido devido a sua capacidade de resistência aos antimicrobianos (LEDDER *et al.*, 2007).Estes patógenos representam uma agressão contínua à cavidade oral, induzindo diversas alterações nos tecidos bucais e dentais sendo assim oportunistas capazes de infectar um tecido saudável comprometendo a saúde do indivíduo (PASSOS, 2014). Atualmente, observa-se uma redução da eficácia de drogas bastante potentes devido ao surgimento de microrganismos resistentes aos medicamentos disponíveis, levando assim a uma regressão à era pré-antibiótica, onde muitas infecções não eram tratáveis, gerando morte de inúmeras pessoas (DIAS, 2010). A resistência aos antibióticos evolui de uma forma natural devido à habilidade das bactérias de se adaptarem, além do uso indiscriminado de antibióticos que aumenta a pressão seletiva e a oportunidade das bactérias serem expostas a eles, sendo inevitável e irreversível sua resistência (SANTOS, 2004). Devido complexidade da microbiota bucal, existe uma preocupação no âmbito de controle da biossegurança das clínicas odontológicas, envolvendo diversos procedimentos para prevenir e reduzir a infecção cruzada entre pacientes e até mesmo entre paciente e profissional (AZEREDO *et al.*, 2011).Com o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e assepsia correta dos fômites é possível minimizar a contaminação e transmissão desses patógenos. Diversos microrganismos, principalmente bactérias, têm sido isolados a partir de instrumentos e superfícies de diversos ambientes odontológicos. As espécies geralmente encontradas são patogênicas e podem resultar em contaminações que levam a infecções variando de cutâneas a sistêmicas, como a sepse, que apresenta um alto risco de complicações e mortalidade, devido à desinfecção e esterilização ineficazes. Frente a essas informações, o objetivo do presente estudo foi analisar bacteriologicamente instrumentos e superfícies inanimadas de consultórios odontológicos da cidade de Passos/MG e São João Batista do Glória/MG e avaliar a sensibilidade dos microrganismos encontrados frente a diversos antibióticos. Além disso, avaliamos a eficácia da esterilização e desinfecção dos mesmos por parte da equipe dos consultórios. Os locais selecionados foram classificados em três grupos: materiais críticos (alavanca de exodontia e fórceps), materiais semi-críticos (espelho, espátula, caneta de alta rotação) e materiais não-críticos (cadeira, refletor e cuspideira)e as amostras coletas foram coletadas em duas etapas. Na 1ª etapa, chamada de “sem aviso prévio”, foram coletadas amostras de materiais em uso, ou seja, em contato com os pacientes e com o profissional. A 2ª etapa, chamada de “com aviso prévio” foi rea-

lizado um contato prévio com os profissionais das clínicas com o intuito de que as superfícies e os instrumentos selecionados na 1ª etapa fossem higienizados ou esterilizados. As coletas e os instrumentos foram padronizados de acordo com a demanda de cada local. As amostras foram submetidas a testes bacteriológicos utilizando técnicas como coloração de Gram, prova de catalase, prova de coagulase, meios específicos como Pessoa e Silva e Kit de Enterobactérias (para bactérias gram negativas) e finalizando com o antibiograma utilizando os antibióticos Penicilina, Vancomicina, Ciprofloxacina, Tetraciclina e Eritromicina. Foram coletadas 56 amostras e foi possível estabelecer comparações superficiais entre eficiência da assepsia e esterilização de cada consultório devido à positividade das placas. Das 56 placas coletadas, 31 (55,36%) apresentaram crescimento de colônias, ou seja, culturas positivas e 25 (54,64%) foram culturas negativas (ausência de crescimento microbiano). Das culturas positivas 17 (54,84%) foram coletadas na etapa "sem aviso prévio" e 14 (45,16%) nas coletas "com aviso prévio", confirmando a expectativa do projeto que a coleta sem aviso, realmente cresceria algum microrganismo, uma vez que os instrumentos tiveram contato com pele ou mucosa dos pacientes e também do profissional dentista. Foi contabilizado um total de 1256 colônias referentes às placas de culturas positivas, sendo 837 (66,64%) colônias durante a coleta "sem aviso prévio" e 419 (33,36%) na coleta "com aviso prévio". Os instrumentais que mais apresentaram crescimento microbiano em ambas as coletas e cidades foramà cadeira do paciente e cuspideira. Em um dos consultórios o resultado se mostrou preocupante devido ao número de bactérias que cresceram na 2ª etapa foi superior a da 1ª coleta, apontando possíveis falhas durante a metodologia de higienização empregada. Foram encontradas diversas bactérias do gênero Enterobacter spp, Pseudomonas spp, Bacillus spp, Salmonella spp, Staphylococcus aureus, Staphylococcus spp entre outras de grande interesse clínico e patogênicas ao homem. Foram isoladas para identificação e testes de sensibilidade 84 cepas, onde 75 delas apresentaram resistência de pelo menos um antibiótico utilizado no projeto.Das 75 cepas mencionadas acima, um dado que chamou a atenção da equipe foi a resistência do Staphylococcus aureus a pelo menos três antibióticos dos cinco selecionados sendo o mesmo de grande interesse clínico e alvo de estudos pois é encontrado principalmente em lesões cutâneas, abcessos e quando atinge a corrente sanguínea é um grande causador de sepse. Segundo Fracarolli (2017) essa resistência ocorre devido mutações genéticas que permitem que essas bactérias fiquem imunes aos antibióticos, permitindo sua multiplicação e dificultando o tratamento de doenças. Notou-se que nas clínicas odontológicas avaliadas ocorreram falhas durante o processo de esterilização e desinfecção dos instrumentos e das superfícies, uma vez que também apresentaram crescimento microbiano considerável nas coletas com aviso prévio. Após observação do elevado número de colônias, a presença de resistência e falhas nos processos de assepsia, foi elaborado um folder explicativo e apresentado para as clínicas participantes no qual elucidamos alguns aspectos de resistência microbiana e apontamos técnicas corretas de esterilização e desinfecção, além de produtos químicos utilizados nessa correta higienização. Com isso, visamos minimizar a presença de microrganismos nesses materiais e superfícies através de explicações simples e objetivas.

Referências Bibliográficas

AZEREDO, F.; et al. **Análises microbiológicas de alicates ortodônticos**. Dental Press J. Orthod. v. 16, n. 3, p. 103-12, 2011.

DIAS, M.; MONTEIRO, M. S. **Antibióticos e resistência bacteriana, velhas questões, novos desafios**. Cadernos de otorrinolaringologia, 2010.

FRACAROLLI, I. F. L. et al. **Colonização bacteriana e resistência antimicrobiana em trabalhadores de saúde: revisão integrativa**. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017.

GAETTI, J. E.; et al**. Occurrence of periodontal pathogens in ethnic groups from a native Brazilian reservation**. Archives of Oral Biology. vol. 60, ed. 6, p. 959-965, 2015.

LEDDER, R. G.; et al. **Molecular analysis of the subgingival microbiota in health and disease.** Appl. Environ. Microbiol., v.73, p. 516–23, 2007.

PASSOS, S. M. **Microbiologia das infecções endodônticas. Monografia para obtenção do grau de especialista em Endodontia – Programa de Pós graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.** Belo Horizonte/MG,2014.

SANTOS, N. Q. **A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar**. v. 13, n. Esp, p. 64-70, 2004.

Avaliação da atividade antifúngica do extrato de curcuma longa frente a diferentes espécies de candida

Beatriz da Silva Cunha[1]
Ana Luísa Ferreira Giupponi[2]
Daniela Gontijo Tsutake[3]
Marlon Vilela de Brito[4]
Mateus Goulart Alves[5]
Regina Helena Pires Gonçalves[6]
Marco Túlio Menezes Carvalho[7]

1 Graduanda do curso de biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais. beatriz.cunhasbc@gmail.com
2 Graduanda do curso de biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais. analugiupponi@hotmail.com
3 Graduada do curso de biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais. danielagontijotsutake@hotmail.com
4 Doutor em Ciências realizado no Programa de Pós-graduação em Biologia Molecular pelo departamento de Bioquímica da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP – Campus São Paulo. Docente no curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos.
5 Doutorando no Programa de Promoção de Saúde na Universidade de Franca. Docente no curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. mateusgoulartalves@gmail.com
6 Pós-doutorado na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (UNESP- Araraquara), no departamento de Análises Clínicas, no Laboratório de Micologia Clínica. Docente e Coordenadora do laboratório de Micologia da Universidade de Franca – UNIFRAN. regina.pires@unifran.edu.br
7 Doutor em Ciências da Saúde com Ênfase em Química Biológica pela Universidade de Franca - UNIFRAN (2019). Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. Docente no curso de Medicina e Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. marcotulioibc@outlook.com

Candidíase (denominação para infecções causadas por fungos do gênero Candida) é uma doença com manifestações clínicas variadas e de ocorrência universal. As infecções mostram lesões na boca, faringe, pele, unhas, sistema bronco pulmonar, intestinal e perianal. Além disso, os fungos desse gênero são os principais agentes etiológicos de infecções hospitalares e representam um desafio para a sobrevida de pacientes com doenças graves e aqueles em período pós-operatório. As formas graves ocorrem em decorrência de fatores predisponentes para desenvolvimento da doença tais como: desnutrição, obesidade, diabetes, gravidez, antibioticoterapia, quimioterapia e uso de corticosteroides, manipulação endovenosa inadequada, neoplasias e outras doenças debilitantes (ANVISA, 2004). As infecções por Candida podem ser altamente resistentes aos fármacos e podem levar a complicações graves com risco de vida (PERLROTH; CHOI; SPELLBERG, 2007), demandando a busca por novos ativos, especialmente entre os produtos naturais, destacando-se os extraídos de plantas. Diante da urgente necessidade de controle de infecções fúngicas por meio de novas alternativas destaca-se o Curcuma longa, que tem sido explorado em diversas aplicações clínicas, e dentre os estudos realizados, foi observado que esse composto apresenta múltiplas propriedades farmacológicas, mostrando atividades anti-inflamatórias (ILLURIet al, 2015), antibacterianas (AFROSE *et al*, 2015), antiparasitárias (ANTONY et al, 2008; AMARAL *et al* 2014), antitumorais e quimiopreventivas evidenciadas por nosso grupo e demais autores (MISTRETTA *et al*., 2014, PIANTINO *et al*., 2009), o qual poderia constituir alternativa aos tratamentos convencionais. Este trabalho teve por objetivo avaliar o potencial antifúngico do extrato cetônico do rizoma de Curcuma longa contra espécies de Candida. Trata-se de um estudo com delineamento experimental, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Foi obtido a planta em estabelecimentos certificados pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), para posterior extração com solvente cetônico. Os microrganismos que foram testados nesse estudo se constituiram de cepas-padrão de espécies de Candida, onde se incluíram: C. albicans ATCC 5314, C. glabrata ATCC 2001, C. parapsilosis ATCC 22019, C. krusei ATCC 6258, C. tropicalis ATCC 13803, C. orthopsilosis ATCC 96141; em

que cepas foram semeadas em CHROMagar (Difco, Detroit, MI, USA) e em SDA (Sabouraud dextrose agar, Difco) a 30 °C em condições aeróbias por 48 horas para assegurar a pureza e a viabilidade dos organismos, para a avaliação da atividade antifúngica do extrato da Curcuma longa. Com os extratos mais ativos contra as espécies de Candida, foram realizados também ensaios de prevenção e formação de biofilmes, posteriormente foi avaliada a atividade antimicrobiana do extrato sobre os biofilmes pré-formados. A medida semi-quantitativa do biofilme será medida usando-se o XTT que mede a atividade metabólica das células (RAMAGE, 2001), e por fim realizou-se o tratamento estatístico dos dados obtidos. De acordo com os resultados obtidos foi possível observar que nenhuma das concentrações do extrato cetônico testadas possuíram efeito inibitório sobre as espécies de Candida. Posto que Neelofar et al. (2011) apresentou resultados inibitórios utilizando o composto bioativo puro, com valores de Concentração Inibitória Mínima entre 250 a 2000 $\mu g/mL^{-1}$, foi possível observar que o extrato cetônico não é o mais indicado para futuros ensaios antifúngicos frente a espécies de Candida, visto que os compostos puros possuíram maior capacidade de inibição. Em contrapartida, o bioativo puro testado por Martins (2008) foi também ineficaz na inibição de Ca parapsilosis e Ca glabrata, com a Concentração Inibitória Mínima >256mg/dL. Martins testou também o composto frente a diferentes espécies de Aspergillus, sendo que a inibição foi >256mg/dL, demonstrando também a incapacidade de inibir tais fungos. Através da análise dos dados alcançados, condizente com outros trabalhos presentes na literatura, foi possível perceber que o extrato bruto de Curcuma longa não possui atividade antifúngica, uma vez que foi incapaz de inibir o crescimento de todas as espécies testadas. Levando em consideração a atividade observada do extrato puro utilizado nos experimentos relatados na literatura, recomenda-se a realização de novas pesquisas envolvendo o extrato de Curcuma longa para avaliar a bioatividade de seus compostos isolados.

Referências Bibliográficas

AFROSE, R.; SAHA, S. K.; BANU, L. A.; AHMED, A. U.; SHAHIDULLAH, A. S.; GANI, A.; SULTANA, S.; KABIR, M. R.; ALI, M. Y. **AntibacterialEffectofCurcuma longa (Turmeric) AgainstStaphylococcus aureus and Escherichia coli. Mymensingh Medical Journal,** v. 24, n. 3, p. 506-15, 2015.

AMARAL, A. C. F.; GOMES, L. A.; SILVA, J. R. A.; FERREIRA, J. L. P.; RAMOS, A. S.; ROSA, M. S. S.; VERMELHO, A. B.; RODRIGUES, I. A. **Liposomal Formulation of Turmer one-RichHexaneFractionsfromCurcuma longa Enhance Their Antileishmanial Activity.** BioMedResearchInternational, v. 2014, 2014.

ANTONY, B.; MERINA, B.; IYER, V.; JUDY, N.; LENNERTZ, K.; JOYAL, S. **A Pilot Cross-Over Study-toEvaluateHuman Oral Bioavailabilityof BCM-95CG (Biocurcumax), A Novel Bioenhanced Preparation of Curcumin. Indian Journal of PharmaceuticalSciences**, v. 70, n. 4, p. 445-449, 2008.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Detecção e Identificação dos Fungos de Importância Médica.** mod. VII, 2004.

ILLURI, R.; BETHAPUDI, B.; ANANDAKUMAR, S.; MURUGAN, S.; JOSEPH, J. A.; MUNDKINAJEDDU, D.; AGARWAL, A.; CHANDRASEKARAN, C. **V.Anti-InflammatoryActivityofPolysaccharideFractionofCurcuma longa Extract** (NR-INF-02).Anti-Inflammatory&Anti-AllergyAgents in Medicinal Chemistry, v. 14, n. 1, p. 53-62, 2015.

MARTINS, C. V. B, et al, C**urcumin as a promising antifungal of clinical interest.** Journal of Antimicrobial Chemotherapy, v. 63, p. 337–339, 2009.
doi:10.1093/jac/dkn488

MISTRETTA, F.; BUFFI, N. M.; LUGHEZZANI, G.; LISTA. G.; LARCHER, A.; FOSSATI, N.; ABATE, A.; DELL'OGLIO, P.; MONTORSI, F.; GUAZZONI, G.; LAZZERI, M.**BladderCancerandUrothelialImpairment: The Role of TRPV1 as PotentialDrug Target.** BioMedResearchInternational, v. 2014, 2014.

NEELOFAR, K, et al. **Curcumin as a promising anticandidal of clinical interest.** Can. J. Microbiol. V. 57, p. 204 -210, 2011.

PERLROTH, J.; CHOI, B.; SPELLBERG, B. **Nosocomial fungal infections: epidemiology, diagnosis, and treatment.** Med Mycol. 2007; n. 45. p.321–346.

RAMAGE, G.; WALLE, K. V.; WICKES, B. L.; LÓPEZ -RIBOT, J. L. S**tandardized method for in vitro antifungal susceptibility testing of Candida albicans biofilms.** Antimicrob. Agents Chemother.; v. 45, n. 9, p. 2475-2479, 2001.

Avaliação dos extratos etanólico e cetônico de pariri (arrabidaea chica (HUMB. E BONPL) b. VERLOT.) na coagulação sanguínea e teste de cicatrização de feridas dérmicas utilizando camundongos.

Jaqueline Campos Costa[1]
Marise Margareth Sakuragui[2]
Alessandra Bonacini Cheraim Silva[3]
Marco Túlio Menezes Carvalho[4]
Norival França[5]
Marina Vieira[6]
Marlon Vilela de Brito[7]

1 Graduanda do curso de biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais. jaquelineemariana@gmail.com.
2 Doutora em Ciências pelo programa de Ecologia e Recursos Naturais da Universidade Federal de São Carlos (2006). Docente nos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Ciências Biológicas e Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. msakuragui@yahoo.com
3 Mestre em Patologia pela Universidade Federal Fluminense (2001). Docente e Coordenadora do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. cheraim@hotmail.com.
4 Doutor em Ciências da Saúde com Ênfase em Química Biológica pela Universidade de Franca - UNIFRAN (2019). Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. Docente no curso de Medicina e Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. marcotulioibc@outlook.com
5 Doutor em Biotecnologia pela Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP (2012 – 2016). Docente no curso de Ciências Biológicas da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. norival.franca@fespmg.edu.br.
6 Mestranda pela Universidade Federal de São João Del Rei | Campus Divinópolis. marinavieirans@gmail.com.
7 Doutor em Ciências realizado no Programa de Pós-graduação em Biologia Molecular pelo departamento de Bioquímica da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP – Campus São Paulo. Docente no curso de Biomedicina e Coordenador do Laboratório de Bioquímica de Produtos Naturais e Microbiologia Aplicada da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. marlon.brito@uemg.br.

O uso de espécies vegetais bioativas para finalidades terapêuticas é uma prática comum presente em todos os sistemas de medicina tradicional dispersos pelo mundo desde a antiguidade. O acúmulo de conhecimentos advindos de tais costumes e sua posterior disseminação forneceram subsídios para o início da Medicina (ROCHA *et al*, 2015). Plantas são capazes de produzir metabólitos secundários que desempenham diversas atividades biológicas terapêuticas importantes. Muitas destas substâncias têm sido investigadas globalmente no que se refere aos seus efeitos anticoagulante e/ou antiplaquetário e cicatrizante por meio de testes in vitro. Tais ações têm contribuído com moléculas aplicáveis a profilaxias e tratamentos de diversas patologias. Por essa razão, o estudo desses produtos naturais é alvo de estudo de muitos pesquisadores (CHAVES *et al,* 2010). Tais ações têm contribuído com moléculas aplicáveis a profilaxias e tratamentos de diversas patologias. Por essa razão, o estudo desses produtos naturais é alvo de estudo de muitos pesquisadores (CHAVES *et al*, 2010; FÉLIX-SILVA *et al*, 2014). Por essa razão, se tornou importante elucidar propriedades cicatrizantes e coagulantes dos extratos de Pariri, já que resultados favoráveis seriam de grande valia no auxílio ao tratamento de doenças que interferem no sistema de coagulação sanguínea como a hemofilia ou que apresentem como sinais evidentes na dificuldade na cicatrização de feridas como a diabetes tipo I e II. Diante disso, o presente estudo objetivou avaliar a ação dos extratos etanólico e cetônico de Pariri sobre a coagulação sanguínea e índices hematológicos em modelo experimental de cicatrização em camundongos, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UEMG sob o no 01/2018. Para o início das análises foram feitos os extratos cetônico, através da precipitação com cetona gelada 80%, e etanólico, obtido por meio da extração com etanol a 70 % em aparelho Soxhlet durante o período de uma semana. A partir da obtenção dos extratos, o estudo foi dire-

cionado à quantificação de proteínas totais pelo método de Bradford para verificar se diferentes solventes influenciariam na quantidade proteica final. Em seguida, foram feitos os testes de Tempo de Protrombina (TP) e Tromboplastina Parcial Ativada para avaliar a influência dos extratos cetônico e etanólico de Pariri sobre a coagulação sanguínea. Para isso, o sangue de humanos ("pool" de quinze doadores voluntários) foi coletado por punção venosa em seringa contendo 1/10 volumes de solução de citrato de sódio 3,8% e depois submetido à centrifugação para obtenção do plasma pobre em plaquetas (PPP). Após a obtenção do pool, o mesmo foi destinado as análises dos tempos de coagulação TP e TTPa de acordo com a orientação expressa na bula de cada kit. Foram empregadas diferentes diluições dos extratos cetônico e etanólico (concentrado, 5x, 10x, 20x, 50x e 100x) sobre o pool de plasma e os resultados expressos em segundos sendo o tempo máximo do ensaio de 300 segundos. Nas análises de proteínas totais, o extrato cetônico e etanólico apresentaram valores aproximados de 0,5 mg/mL, valor esse superior aos estudo de Freitas (2017) em que fazendo a detecção de proteínas de Plectranthus barbatus detectou 0,45 mg/ml de proteínas nas folhas, no caule e nas flores. Em se tratando dos ensaios de coagulação, houve a obtenção de resultados muito promissores no presente estudo com o extrato cetônico comparado ao etanólico, em relação aos ensaios de coagulação (Tempo de tromboplastina parcial ativada e Tempo de protrombina) demonstrando uma ação pró-coagulante acentuada, ativando a coagulação plasmática antes mesmo da adição de tromboplastina (TP) e CaCl2 (TTPa) reagentes ativadores de coágulo. Os tempos de coagulação do extrato em todas as diluições (concentrado, 5x, 10x, 20x, 50x e 100x) giraram em torno de menos de 2 segundos em média sendo essa um indicativo de boa atividade cicatrizante. Os resultados obtidos foram significativamente melhores comparados aos de Carvalho et al (2010) em que os extratos brutos aquoso (EA), etanólico (EE) e hexânico (EH) das folhas de Passiflora nitida apresentaram atividade coagulante significativa em TP de 15,3 segundos, 7,8 segundos e 8,6 segundos respectivamente aos extratos. Em contrapartida, o extrato etanólico em relação ao tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) que analisa os fatores envolvidos na via intrínseca ou na via comum, impediu com significância a coagulação plasmática em todas as diluições testadas demonstrando uma ação anticoagulante mesmo após o período de 300 segundos de duração do referido teste, o que sugere que o extrato inibe um ou mais fatores da via intrínseca da coagulação (fatores VIII, IX, XI, XII). Para TP a resposta coagulante começou a se manifestar a partir da diluição de 5x tendo em seguida o tempo inversamente proporcional ao aumento da diluição. A partir desta observação pode-se inferir quanto maior a diluição maior o efeito anticoagulante, tendo a diluição de 100x com a maior resposta significativa. Os resultados da quantificação proteica revelaram que independente da alteração de solventes a quantidade proteica entre os extratos cetônico e etanólico não apresenta variação significativa. Os testes de coagulação demonstraram uma ação pró-coagulante acentuada mesmo nas maiores diluições do extrato cetônico. Isto pode estar sendo causado por um conjunto de proteínas ou uma proteína isoladamente, sendo esse um candidato promissor na retração de feridas de maneira mais eficaz. Diferente do extrato cetônico, o extrato etanólico demonstrou uma atividade anticoagulante devido aos resultados obtidos nos tempos de coagulação mostrando um potencial antitrombótico significativo. Os resultados se mostraram promissores em relação à obtenção de uma atividade cicatrizante significativa, desta maneira, serão realizados testes em modelo experimental "in vivo" a fim de avaliar a ação cicatrizante dos extratos etanólico e cetônico de Pariri.

Referências Bibliográficas

CARVALHO, M. J.; PEDROSA, T. N.; GUILHON-SIMPLICIO, F. et al. **Estudo farmacognóstico e atividade in vitro sobre a coagulação sanguínea e agregação plaquetária das folhas de Passiflora nitida Kunth** (Passifloraceae). Acta Amazônica, v. 40, n.1, p. 199 – 206, 2010.

CHAVES, D. S. A.; COSTA, S. S. ALMEIDA, A. P.; FRATTANI, F.; ASSAFIM, M.; ZINGALI, R. B. **Metabólitos secundários de origem vegetal: uma fonte potencial de fármacos antitrombóticos.** Química Nova, Rio de Janeiro, Vol. 33, No. 1, 172-180, 2010.

FÉLIX-SILVA et al. **In vitro anticoagulant and antioxidant activities of Jatropha gossypiifolia L. (Euphorbiaceae) leaves aiming therapeutical applications**. BMC Complementary and Alternative Medicine, v.14, p. 2-13, 2014.

FREITAS, A. A. **Detecção de proteínas em Plectranthus barbatus e avaliação da atividade biológica sobre linhagens de células RAW 264.7 e A549.** Dissertação de mestrado, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri., Teófilo Otoni, 38p, 2017.

ROCHA, F. A. G.; ARAÚJO, M. F. F.; COSTA, N. D. L.; SILVA, R. P. O **uso terapêutico da flora na história mundial.** HOLOS, [S.l.],v. 1, p. 49 -61, mar. 2015. ISSN 1807-1600. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2492>. Acesso em: 24 ago. 2018.

Bioatividade anticoagulante e antimicrobiana dos óleos vegetais extraídos da copaifera paupera e copaifera pubiflora

Beatriz da Silva Cunha[1]
Ana Luísa Ferreira Giupponi[2]
Daniela Gontijo Tsutake[3]
Anna Karolina Pereira De Souza[4]
Marlon Vilela de Brito[5]
Sérgio Ricardo Ambrósio[6]
Mateus Goulart Alves[7]
Marco Túlio Menezes Carvalho[8]

1 Graduanda do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais. beatriz.cunhasbc@gmail.com
2 Graduanda do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais. analugiupponi@hotmail.com
3 Graduada do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais. annakarolinasouza_04@hotmail.com
4 Graduada do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais. danielagontijotsutake@hotmail.com
5 Doutor em Ciências realizado no Programa de Pós-graduação em Biologia Molecular pelo departamento de Bioquímica da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP – Campus São Paulo. Docente no curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. marlon.brito@uemg.br
6 Doutorando no Programa de Promoção de Saúde na Universidade de Franca. Docente no curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. mateusgoulartalves@gmail.com
7 Doutor em Química pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP. Docente e coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciências da Universidade de Franca-UNIFRAN. sergio.ambrosio@unifran.edu.br
8 Doutor em Ciências da Saúde com Ênfase em Química Biológica pela Universidade de Franca – UNIFRAN. Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. Docente no curso de Medicina e Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. marcotulioibc@outlook.com

Desde os primórdios da civilização os vegetais têm sido utilizados na profilaxia e no tratamento de doenças que acometem os seres humanos. Hoje sabemos que isso se deve as substâncias sintetizadas pelas plantas, principalmente os metabólitos secundários (BALUNAS, KINGHORN, 2005; GURIB, 2006). No Brasil, país que abriga uma das maiores biodiversidades vegetais do mundo, a utilização de plantas da flora nativa para fins medicinais é realizada com pouca ou nenhuma comprovação de suas propriedades farmacológicas e toxicológicas, bem como com ausência do conhecimento de seus constituintes químicos responsáveis por tais atividades (MACIEL et al., 2002; VEIGA JUNIOR et al., 2005). Neste sentido, uma tendência multidisciplinar, envolvendo aspectos do conhecimento botânico, fitoquímico, farmacológico e toxicológico de preparações vegetais e seus principais constituintes químicos, tem sido considerada como uma necessidade para explorar de maneira eficiente o potencial farmacológico da rica flora existente em nosso país (MACIEL et al., 2002; PINTO et al., 2002; VEIGA JUNIOR, MELLO, 2008). Dentre todas as plantas medicinais comumente utilizadas pela população brasileira, as árvores do gênero Copaifera, conhecidas popularmente como “copaíbas, copaibeiras ou pau d´óleo”, podem ser destacadas em função de suas aplicações farmacológicas historicamente comprovadas pela medicina popular (VEIGA JUNIOR. et al., 1997; VEIGA JUNIOR, PINTO, 2002). As propriedades biológicas relacionadas às copaibeiras estão em sua grande maioria associadas ao uso de seu material balsâmico que é obtido por extração do tronco das árvores (TAPPIN et al., 2004). Este bálsamo, também conhecido como oleorresina é um produto do metabolismo secundário destas espécies vegetais, que funciona como defesa contra animais, fungos e bactérias e é encontrado em canais secretores localizados em todas as partes da árvore, tendo no tronco seu compartimento mais saliente (VEIGA JUNIOR, PINTO, 2002). O projeto propõe avaliar a ação das oleorresinas vegetais extraído da Copaifera paupera (C. paupera) e Copaifera pubiflora (C. pubiflora) sobre a coagulação sanguínea e seu

efeito como possíveis anticoagulantes, assim como seu efeito antimicrobiano sobre espécies de Staphylococcus aureus e Escherichia coli. Os óleos para o estudo foram cedidos pelo coordenador do programa de pós-graduação em Ciências da Universidade de Franca - UNIFRAN do estado de São Paulo e do Grupo de Pesquisas em Produtos Naturais da UNIFRAN (GPNUF). O trabalho em questão foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação ética tendo os números de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética como 69440217.3.0000.5525 e 01435818.7.0000.5525. Para a avaliação da atividade antimicrobiana dos óleos vegetais foram utilizados microrganismos padrão e de isolados clínicos cedidos pela Santa Casa de Misericórdia de Passos - MG. Os microrganismos utilizados foram o Staphylococcus aureus ATCC 25923 e Escherichia coli ATCC 25922 adquiridos comercialmente. Para o processo do antibiograma foi utilizado, como padrão, o manual da Laborclin (2011), que permite a detecção da sensibilidade das bactérias em relação aos antimicrobianos, também denominados como TSA (Teste de Sensibilidade a Antimicrobianos). Os antibióticos escolhidos foram Vancomicina para a cepa de S. aureus e Ampicilina para a cepa de E. coli. Para os ensaios de coagulação TP e TTPa foram utilizados plasmas sanguíneos humanos (“pool” de 15 doadores) de voluntários submetidos aos termos do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os plasmas passaram por testes de qualidade onde foram feitas análises de bioquímica buscando a garantia que esses doadores apresentavam valores dos testes de coagulação normais (os valores foram utilizados como grupo controle). Para os testes de coagulação foram realizados a Determinação do Tempo de Protrombina (TP) e Determinação do Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (TTPa) e por fim realizado os tratamentos estatísticos dos dados obtidos. Quanto aos resultados obtidos frente a atividade antimicrobiana foi possível observar que o Staphyloccocus aureus apresentou susceptibilidade diante da atividade do óleo de Copaifera pubiflora, uma vez que apresentou halos de inibição que variaram entre 17 mm a 20 mm em diferentes concentrações testadas, indicando que a cepa é sensível ao óleo em estudo, porém não apresentou eficácia superior ao controle positivo testado. A cepa de Escherichia coli também apresentou susceptibilidade frente a todas as concentrações do óleo de Copaifera pubiflora, merecendo destaque a menor concentração testada (0,1mg/mL) onde apresentou grande inibição com halo de 26 mm próximo a ação de nosso controle positivo com ampicilina. Podemos concluir através de uma análise que a cepa padrão de Staphylococcus aureus se mostrou resistente à ação óleo de C. paupera e não apresentou uma inibição significativa quando comparada ao óleo de C. pubiflora, uma vez que todas as concentrações apresentaram halos de inibição menores que os valores do outro óleo, com destaque para as concentrações de 1,0 e 0,1 mg/mL que não apresentaram halos. Os controles positivos e negativos validaram os ensaios. Na ação da Copaifera paupera frente à cepa padrão de Escherichia coli somente a concentração de 0,1 mg/mL não apresentou valores dentro da comparação com o outro óleo e nessa tabela o resultado que merece destaque fica com a concentração de 10 mg/mL sendo a mais significante, uma vez que apresentou a mesma inibição que nosso controle positivo, a ampicilina. Quanto a atividade anticoagulante, os resultados obtidos mostraram que o TP do plasma humano foi alterado significativamente pelo óleo da Copaifera pubiflora nas concentrações de 10 mg/mL e 5 mg/mL, prolongando o tempo em 2,13 e 1,91 vezes, respectivamente. No entanto, as concentrações de 2,5; 1,0 e 0,5 mg/mL não alteraram o TP de forma significativa. Em relação ao TTPa, o tempo foi prolongado em 3 a 4 vezes pelas concentrações 10; 5 e 2,5 mg/mL sendo estas as mais significativas. Quanto ao óleo de Copaifera paupera, os resultados obtidos mostraram que o TP do plasma humano foi alterado somente pela amostra com concentração de 5 mg/mL, prolongando o tempo em 2 vezes, sendo que as outras concentrações não alteraram o TP de forma significativa. Um resultado semelhante foi observado no TTPa do plasma humano, onde o óleo prolongou o tempo em 2,8 vezes, somente na concentração de 5 mg/mL, sendo que as outras concentrações também não apresentaram alterações significantes. Com a realização deste trabalho foi possível observar que, condizente com a medicina popular, os óleos vegetais extraídos de Copaifera paupera e Copaifera pubiflora possuem efeito antimicrobiano e anticoagulante, sendo capazes de inibir o crescimento das espécies estudadas e prolongar o tempo de protrombina, assim como o tem-

po de tromboplastina parcial ativada, podendo ser útil para estudos futuros em modelos de antimicrobianos, coagulação e trombose, uma vez que sua ação é descrita no presente estudo.

Referências Bibliográficas

BALUNAS, M. J.; KINGHORN, A.D. D**rug discovery from medicinal plants. Life Sciences**, suppl 78, v. 5, p. 431-441, 2005.

GURIB, F. A. **Medicinal plants: traditions of yesterday and drugs of tomorrow**. Mol Aspects Med, v. 27, n. 1, p. 1-93, 2006.

MACIEL, M. A. M et al. **Plantas medicinais: A necessidade de estudos multidisciplinares**. Química Nova, v. 3, p. 429-438, 2002.

PINTO, A.C. et al. **Produtos naturais: Atualidade, desafio e perspectivas.** Química Nova, v. 25, p. 45-61, 2002.

TAPPIN, M.R.R.et al. **Análise química para a padronização do óleo de copaíba por cromatografia em fase gasosa de alta resolução.** Química Nova, v. 27, p.236-240,2004

VEIGA JUNIOR, V.F.; PATITUCCI, M. L.; PINTO, A.C. **Controle de autenticidade de óleos de copaíba comerciais por cromatografia gasosa de alta resolução.** Química Nova, v.20, p. 612-615, 1997.

VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO, A.C. **O Gênero Copaifera L.** Química Nova, v.25, p. 273-286, 2002.

VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO A.C, MACIEL M.A.M. **Plantas medicinais: Cura segura?** Química Nova, v.3, p. 519-528, 2005.

VEIGA JUNIOR, V. F.; MELLO, J. C. P. **As monografias sobre plantas medicinais.** Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 18, p. 464-471, 2008.

Comorbidades e hábitos de vida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

Carla Mariana de Paula[1]
Nariman de Felicio Bortucan Lenza[2]
Mateus Goulart Alves[3]
Andréa Cristina Alves[4]
Iácara Santos Barbosa Oliveira[5]

1 Graduanda em Enfermagem pela Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso-MG
2 Profa. Dra. Docente curso de Medicina da Faculdade Atenas de Passos-MG e Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso-MG
3 Profo. Me. docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas de Passos-MG e Universidade Do Estado de Minas Gerais
4 Prof.ª Me. docente do IFSULDEMINAS de Passos – MG
5 Profa. Me. Docente curso de Medicina da Faculdade Atenas de Passos-MG e Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso-MG

As doenças cardiovasculares no Brasil são consideradas as principais causas de morte em mulheres e homens. “São responsáveis por cerca de 20% da mortalidade em indivíduos acima de 30 anos. Segundo o Ministério da Saúde ocorreram no ano de 2009, 962.931 mortes em indivíduos com mais de 30 anos” (MANSUR; FAVARATO, 2012, p. 756). A efetividade das ações de serviço de saúde pela APS tem sido refletida em indicadores hospitalares, com base nas internações por condições acessíveis ao serviço de saúde, tendo em vista a não acessibilidade e resolubilidade ao serviço primário (LENTSCK; MATHIAS, 2015). Devido ao número crescente de cirurgias cardíacas realizadas, evidências apontam que muitas das causas que demandam tais cirurgias, poderiam ser evitadas por meio de ações de prevenção com foco nas doenças cardiovasculares, cabe destacar ainda, a necessidade de acompanhamento e tratamento adequado desse agravopelos profissionais que atuam no contexto da Atenção Primária à Saúde, visando minimizar os riscos de complicações, futuras internações hospitalares e consequentemente procedimentos invasivos. O objetivo da pesquisa foi conhecer as comorbidadesprévias dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e seus hábitos de vida. Trata-se uma pesquisa de campo descritiva, exploratória, do tipo documental, de abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Geral, localizado em um município do sudoeste de Minas Gerais. Teve apreciação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais, sendo aprovado com o parecerdenúmero 3.020.749. Os dados foram coletados por meio da análise de prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, utilizando um formulário contendo perguntas objetivas, no período de agosto a dezembro de 2018. A amostra consiste num total de 89 pacientes, sendo as informações coletadas via prontuário e transcritas para o formulário. Os dados encontrados nos prontuários foram digitados em Planilha do Excel e submetidos à análise estatística descritiva simples. Em relação aos hábitos de vida dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, constam dos prontuários que 29 pacientes relataram serem fumantes, 11 não fumantes e 49 não informaram a respeito. Desse contingente, oito fazem uso de bebida alcoólica, 20 não a consomem e 61 não se manifestaram. Desses, 22 não faziam prática de exercício físico e 67 não informaram, fica evidenciado a carência de dados que seriam importantes à análise. A maior parte dos dados nesse sentido não foram relatados pela equipe profissional, o que impossibilita avaliar com segurança as possíveis causas externas que acometem esses pacientes e que os levam à realização da cirurgia cardíaca, a não ser o fumo, a ingestão de bebida alcoólica e a não realização de atividade física, predominantes neste estudo. Segundo Freire (2017), o uso do tabaco contribui para o aumento do risco cardiovascular pois, além de causar vasoconstrição generalizada, eleva a frequência cardíaca do indivíduo, aumentando o risco de doença arterial coronariana. O sedentarismo ou a não realização de atividade física, é analisado como agravante da obesidade; sendo assim, um fator prejudicial ao indivíduo. A prática de exercícios físicos, além de diminuir e controlar a obesidade, auxilia também a dinâmica circulatória, respiratória e musculoesquelética, sendo um impor-

tante tratamento não farmacológico para hipertensão arterial. A análise ainda direcionada aos hábitos de vida mostra que oito desses pacientes fazem uso de bebida alcoólica. Teston (2016) salienta que a ingestão do álcool contribui para a disfunção endotelial, formação de placas de ateromas e o comportamento etilista predispõe à ocorrência e o aparecimento de doenças cardiovasculares. Em se tratando das comorbidades prévias relacionadas a condições cardiovasculares, 13% pacientes apresentavam dislipidemias, 66% tinham hipertensão arterial sistêmica, 30% com diabetes mellitus, dois (%) com arritmia cardíaca, três (%) com obesidade, quatro (%) com angina pectóris, dois (%) com infarto agudo do miocárdio e outras condições foram apresentadas em 42 usuários. , teve prevalência o número de pacientes com hipertensão arterial e diabetes melittus, sendo responsável por 74% do total de comorbidades constatadas nos pacientes. Rodovanovic (2014) explica que os indivíduos com diabetes têm maior chance em quase três vezes a mais para desenvolver hipertensão arterial do que os não diabéticos, portanto, geralmente essas condições estão associadas ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Segundo Araújo (2017), o fator primordial para aumento das taxas de complicações cardiovasculares é a falta de adesão ao tratamento, sendo importante ressaltar a necessidade de uma avaliação sistemática e estratégias para reforçar a importância da adesão ao tratamento adequado.Ainda explorando os prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, foram arrolados os tipos de procedimentos cirúrgicos realizados: 22% dos pacientes foram submetidos à troca de valva mitral, 46% revascularizações do miocárdio, 24% implantes de prótese valvar, cinco (%) fechamentos de CIA (Fechamento de comunicação intra-atrial) e CIV (Fechamento de comunicação intra-ventricular) e 11% outras cirurgias. Costa (2015) menciona que o procedimento cirúrgico de revascularização do miocárdio pode ser isolado ou associado. Embora não tenham sido descritas as formas, se associadas ou não, o número de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio estabelece relações com os procedimentos associados. O conjunto de comorbidades, bem como diabetes melittus, hipertensão arterial e função ventricular diminuída são fatores que influenciam nas complicações e desfechos cirúrgicos ruins, o que também demonstra a relação das comorbidades com o procedimento cirúrgico correlacionado. Concluímos que os hábitos de vida dos pacientes implicam em sua saúde e qualidade de vida, haja vista a prevalência do número de pacientes tabagistas, etilistas e de pacientes que não realizam qualquer tipo de atividade física, o que demonstra um padrão de vida muito abaixo do que se pode desejar. A educação permanente e orientações de enfermagem para os pacientes com hábitos irregulares possibilitam uma maior compreensão sobre os malefícios do uso do tabaco e álcool para sua saúde e a predisposição à piora do seu prognóstico. Sabe-se que há uma resistência maior em indivíduos com idade mais avançada, sendo o uso do álcool e o uso precoce do cigarro hábitos culturais da sociedade – décadas atrás eram símbolos de poder e status social. Tais hábitos constituem hoje um sério problema para os sistemas de saúde, sendo o tabaco a principal causa (e evitável) de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo.Dentre as comorbidades prévias dos pacientes, prevaleceram a hipertensão arterial e diabetes melittus, sendo agravos possíveis de prevenção na atenção primária à saúde, através de ações de promoção e prevenção da saúde com equipe multiprofissional e orientações para melhoria da qualidade de vida como: hábitos saudáveis de alimentação, prática de atividade física e a abstenção de bebida alcoólica e fumo. São ações que visam a prevenir o acometimento desses agravos aos usuários. Conhecidos os pacientes acometidos pelas comorbidades citadas, cabe a atenção primária à saúde promover o tratamento, controle e acompanhamento adequado, com foco, além de aos hábitos de vida, ao uso correto das medicações e realização de exames de controle, visando coibir a piora do quadro clínico e a evolução das doenças cardiovasculares para a intervenção cirúrgica. Dentre os procedimentos cirúrgicos abordados, a maioria das cirurgias realizadas foram de revascularização do miocárdio, sendo também uma das cirurgias mais realizadas nos serviços de saúde do SUS nas demais localidades, fato que demonstra a necessidade de medidas mais eficientes de prevenção a fim de eliminar os fatores de risco para as doenças cardiovasculares e, consequentemente, a obstrução das artérias que podem causar o Infarto Agudo do Miocárdio.

Referências Bibliográficas

ARAUJO, H. V. S., Figueiredo T. R.; Costa C. R. B., Silveira M. M. B. M., Belo R. M. O., Bezerra S.M.M.S. **Qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.** Revista Brasileira de Enfermagem REBen, mar.- abr., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0257.pdf> Acesso em: 20 maio 2019.

COSTA, N. V. **Resultados dos procedimentos cirúrgicos em valva mitral associada à revascularização miocárdica.** 2015, 52 f. Monografia Faculdade de Medicina da Bahia. Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2015.

FREIRE, A. K. S. et al. **Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares nos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção a saúde.**Revista Saúde e Desenvolvimento, v.11, n.9, 2017.

LENTSCK, M. H.; MATHIAS, T. A. F. I**nternações por doenças cardiovasculares e a cobertura da estratégia saúde da família.** Rev. Latino – Am. Enfermagem. V. 23, n.4, p. 611-619, jul-ago, 2015.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. **Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo:** Atualização 2011. Arq. Bras. Cardiol. (online) 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2012nahead/aop05812.pdf> Acesso em: 03 fev. 2019.

RODOVANOVIC, C. A. T. et al. **Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos.**Rev. Latino-Am Enfermagem, v.22, n.4, p.547 – 553, jul-ago, 2014.

TESTON, E. F. et al. **Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos**. Medicina, v.49, n.2, p. 95 – 102, 2016.

Conhecimento de universitários sobre câncer colorretal

Gesiane de Oliveira Brito[1]
Bruno José Mendes Rezende[2]
Gabriela Alves Oliveira[3]
Mônica Isabel Alves[4]
Iácara Santos Barbosa Oliveira[5]
Nariman de Felicio Bortucan Lenza[6]

1 Acadêmica do curso de enfermagem da Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso –MG. E-mail: gesianeobrito21@gmail.com
2 Acadêmico do curso de medicina da faculdade Atenas- Campus Passos – MG.
3 Enfermeira da Prefeitura de Passos-MG e especialista em enfermagem do Trabalho.
4 Profa. Me. Enfermeira da prefeitura de Franca –SP.
5 Profa. Me Docente do curso de medicina da Faculdade Atenas- Campus Passos e docente do curso de enfermagem da Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso –MG e da UEMG- Campus Passos.
6 Profa. Dra. Docente do curso de medicina da Faculdade Atenas- Campus Passos e docente do curso de enfermagem da Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso –MG (orientadora).

O câncer é uma doença crônica e progressiva que envolve fatores como o meio ambiente e a hereditariedade, levando a complicações como dores físicas, sofrimento emocional e espiritual intensos. Atualmente, essa patologia tem afetado pessoas com mais frequência, havendo um grande aumento do número de incidências, sendo a segunda causa de morte no Brasil, segundo as estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2018). No Brasil, com o aumento da expectativa de vida, a industrialização e globalização, as neoplasias ganharam importância crescente no perfil de mortalidade do país. O Câncer Colorretal (CCR) tem alta incidência no mundo e no Brasil, sendo que a estimativa para o ano de 2016/2017 é de 16.660 casos novos em homens e de 17.620 em mulheres, sendo considerado uma doença do "estilo de vida", em que a incidência é maior em países com hábito alimentar rico em consumo de carnes vermelhas e carnes processadas, pouca ingestão de frutas, legumes e verduras, alta prevalência de obesidade e sobrepeso, inatividade física, consumo de álcool e tabagismo. O jovem, em geral, tem maus hábitos alimentares, com baixa ingestão de fibras e nutrientes. Além disso, o ingresso no meio acadêmico possibilita diversas mudanças na vida dos estudantes, como novas relações sociais e adoção de novos comportamentos com grande prevalência para o consumo de álcool e tabaco, o que no futuro, pode acarretar em sérias consequências para a sua saúde, uma vez que a maioria desconhece meios para prevenção de cânceres em geral. O objetivo da pesquisa foi descrever o conhecimento de universitários de uma faculdade do interior de Minas Gerais, acerca dos tipos mais incidentes de câncer e sobre o CCR. Foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, através de um questionário estruturado com questões acerca do conhecimento sobre cânceres mais comuns em homens e mulher e sobre o CCR. A população do estudo foi constituída por 87 universitários ingressos nos cursos de bacharelado de enfermagem, engenharia civil, ciências contábeis, administração, direito e sistemas de informação, que aceitarem participar do estudo e que se enquadrarem nos critérios de inclusão. O projeto de pesquisa foi submetido à análise de Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil CAAE: 79230817.2.0000.5112, Número do Parecer: 2.600.389 e todos os participantes foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa e assinaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Os dados foram coletados em maio de 2018. As questões relacionadas aos conhecimentos específicos sobre o CCR foram: Conhecimento sobre tipos de cânceres mais incidentes em homens e mulheres; definição de CCR; idade em que o CCR tem maior incidência; fatores de risco e fatores de proteção para o desenvolvimento do CCR. Os dados coletados foram digitados, com dupla digitação, em uma planilha criada no Microsoft Excel. Posteriormente, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com medidas de frequência simples, tabulados e apresentados em formato de tabelas e gráficos para discussão dos dados. O resultados demonstraram que faltam conhecimento sobre tumores prevalentes e modos de prevenção por parte dos uni-

versitários. A primeira pergunta questionou os tipos de cânceres mais incidentes em homens. Assim a incidência de cânceres mais frequentes escolhidos pelos alunos foram: câncer de próstata (100%); câncer de pulmão (47,1%), câncer de estomago e câncer de intestino ficaram empatados (ambos com 33,3%) e câncer oral (8%). Na população masculina, os tipos de tumores mais frequentes nos homens são pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Demonstrando falta de conhecimento por parte dos universitários. A segunda pergunta questionou sobre quais tipos de cânceres que mais acometem as mulheres. As respostas foram: câncer de mama em primeiro lugar (96,6%); câncer de colo de útero em segundo lugar (74,7%) e câncer de pulmão em terceiro lugar (26,4%). De acordo com o INCA (2018) os tipos de câncer mais incidentes na população feminina são os de mama(25,2%), o que os universitários acertaram , em segundo lugar intestino (9,2%), terceiro lugar pulmão (8,7%), quarto lugar colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%). Com exceção do câncer de mama,em todas as outras alternativas os universitários demonstraram desconhecimento. Na quarta pergunta foi questionado qual a idade mais incidente para a doença e cerca de 56,3% dos entrevistados responderam acima dos 40 anos de idade. De acordo com o INCA a idade igual ou acima de 50 anos é um dos fatores do desenvolvimento do câncer de intestino. Entretanto, de acordo come estudo feito por Bailey et al. (2015), a incidência e as taxas de câncer de cólon e reto tem sofrido um aumento acentuado para pacientes com idade de 20 a 34 anos.De acordo com este estudo a taxa de incidência prevista CCR diminuirá para pacientes com mais de 50 anos e aumentará em 2020 e 2030 em 37,8% e 90,0% respectivamente a pacientes de 20 a 34 anos, enquanto diminui em 23,2% e 41,1% respectivamente para pacientes com mais de 50 anos. Por isso da importância da educação em saúde com a população mais jovem. Em seguida foram questionados acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento do CCR. Os fatores de risco para o aumento do CCR, segundo o INCA são: idade igual ou acima de 50 anos, obesidade, maus hábitos alimentares, história familiar de câncer de intestino, tabagismo e bebidas alcoólicas. Assim avaliamos que nesta questão os alunos optaram escolher pólipos intestinais e história familiar em primeiro lugar, e em seguido lugar maus hábitos alimentares como excesso de ingestão de carnes vermelhas e gorduras e terceiro lugar poucas ingestão de verduras, legumes e ingesta hídrica, demonstrando mais uma vez que as respostas corretas obtiveram resultados inferiores as diante a questão (INCA, 2018). A ultima questão abordada foi sobre os fatores de proteção para o desenvolvimento do CCR. As alternativas escolhidas pelos entrevistados foram: “consumo de alimentos ricos em fibras, como fibras, frutas, hortaliças, cereais integrais, feijões e sementes” (87,4%); em segundo lugar “evitar alimentos gordurosos, carnes vermelhas e embutidos” (85,1%); em terceiro lugar “prática regular de atividade física” (69%); em quarto lugar “Não ao tabagismo e etilismo” (66,7%); e por fim “evitar consumo de alimentos ricos em corantes” 63,2%. De acordo com o estudo realizado por Aleksandrova; Pischon; Boering (2014) demonstrou que a realização de atividades físicas, ingestão de fibras alimentares, peixes, nozes, laticínios e frutas e vegetais estão associados ao menor risco de desenvolvimento de CCR, enquanto os indivíduos com alto índice de massa corporal, etilistas, tabagistas, consumidores de carne vermelha e alimentos processados estão com relacionados a terem um maior risco de desenvolvimento de CCR. Em função disso, podemos entender que a respostas dos alunos bateram com o estudo apresentado, que cita claramente que uma boa alimentação rica em fibras e bons hábitos alimentares com exercícios físicos são fatores de proteção para o CCR. O estudo demonstrou que o CCR tem aumentado na população jovem e esta população devido aos hábitos de vida modernos, não tem uma alimentação balanceada, devido aos fast food, vida corrida, sedentarismo entre outros e em sua maioria desconhece os riscos para os CCR, mas conhecem os modos de prevenção, põem não o praticam. São necessárias intervenções com essa população para que no futuro possamos diminuir a incidência desse tipo de câncer. Será elaborado um folder explicativo sobre os tipos de tumores mais incidentes e o CCR e seus meios de prevenção e será entregue para todos os universitários onde a pesquisa foi realizada.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

ALEKSANDROVA, K.; PISCHON, T.; BOERING, H. **Combined impact of healthy lifestyle factors on colorectal cancer: a large European cohort study.** BMC Medicine. Volume 12, Article number: 168 (2014)

BAILEY, C. E.; HU, C. Y.; BEDNARRKI, B. K.; eta al. I**ncreasing disparities in the age-related incidences of colon and rectal cancers in the United States**, 1975-2010. JAMA Surg. 2015 Jan;150(1):17-22. de Enfermagem REBen, mar.- abr., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0257.pdf> Acesso em: 20 maio 2019.

Consequências e agravos da infecção pela Hepatite C em idosos: uma revisão de literatura

Lucas Gabriel Calabrez Barbosa[1]
Bruna Andrade Pereira[1]
Isabela Ranieri Sillos[1]
Bruno José Mendes Rezende[1]
Rafaela Gonçalves Moreira[1]
Otávio Alves Machado[1]
Luiza Oliveira de Faria[1]
Ester Cristina de Souza Almeida[1]
Micaella de Paula Marinho[1]
Vanessa Carolina Barbosa Soares[1]
Sabrina T Reis[2]

1 Discentes do curso de Medicina: lucasgcbarbosa@gmail.com, brunabap@outlook.com, isars9@hotmail.com, brunojmrezende@bol.com.br, rafaelagoncalves0228@gmail.com, otavio.alves.machado@gmail.com, luiza.fariaoliveira@gmail.com, estercris.sa@gmail.com, micaellamarinho@gmail.com, carolinavanessasoares@gmail.com
2 Profa. Livre-docente Sabrina Reis: sasareis@gmail.com
1,2 Faculdade de Medicina Atenas Passos
Rua Amarantos nº1000, Colégio Passos

Hepatite C é uma doença causada por vírus, que leva o fígado a inflamações. Quanto aos fatores de risco para infecção pelo HCV, diversos estudos prospectivos ou retrospectivos apontam que os principais são: transfusão sanguínea e hemoderivados de doadores não testado para anti-HCV, transplante de órgãos de doadores infectados, uso de drogas injetáveis, hemodiálise, exposição ocupacional ao sangue de contaminados (como em acidentes perfuro cortantes), transmissão perinatal e transmissão sexual. A maioria dos indivíduos não sabem que possuem a infecção pelo vírus da Hepatite C, sendo comum os mesmos descobrirem a infecção através de uma doação de sangue ou pela realização de exames de rotina, ou quando aparecem os sintomas de doença avançada do fígado. Esse fato contribui para que a infecção do HCV leve várias décadas. Já é esperado que as sequelas clinicas sejam maiores em pacientes idosos; alguns estudos analisaram o impacto da idade e suas associações com os desfechos clínicos da Hepatite C, a conclusão foi que idades mais avançadas (maior ou igual a 65 anos) estavam relacionadas a riscos maiores de complicações, como cirrose, câncer hepático e até morte.[1] O objetivo do estudo é verificar as consequências e agravos da infecção da hepatite c em idosos, bem como suas formas de diagnóstico e tratamento. O estudo foi baseado em uma revisão de literatura, quanto ao tema chave “hepatite c e idosos”. Para a busca de estudos acerca do tema foi realizado uma busca nas bases Pubmed, BVSalud, Scielo e Google Schoolar, no mês de junho de 2019. Para a base BVSalud, foi utilizado para busca os descritores “hepatite c AND idosos, para a base Pubmed, Scielo e Google Schoolar, foi utilizado “hepatitis c AND older”. Foram incluídos trabalhos na língua portuguesa e inglesa, e excluídas as demais línguas. Além disso, foi acessado o site da Organização Mundial da Saúde para atualização de informações, no mesmo período de 2019. Estima-se que 1,8% de toda a população dos EUA tenham sido expostas ao HCV [2], cerca de 70% desses nasceram entre 1945 e 1964, a maioria sendo infectada entre 1970 e 1990, quando a incidência de novas infecções pelo HCV atingiu o pico [3]. Em países como Turquia, Espanha, Itália, Japão e China, a maioria dos infectados pelo HCV estão acima dos 50 anos, o que pode indicar maior risco de infecção em um passado distante [4]. Quanto ao Brasil, dados levantados pela Sociedade Brasileira de Hepatologia revelou que dos 1.173.406 doadores de sangue avaliados, 14.527 (1,23%) foram reativos para o anti-HCV[5].Outro estudo, em 1998, revelou prevalência de 1,42% de positividade para o anti -HCV em 1049 residentes do município de São Paulo 9, houve pico de 3,8% observado na faixa etária entre 50 e 59 anos [6]. A maior prevalência de hepatite C observada após os 50 anos de idade sugere, como já dito e abordado, uma infecção em um passado distante, sendo possível um deslocamento gradual entre as faixas etárias, com tendência de a maioria dos casos

se concentrar entre os idosos. A infecção pelo vírus da hepatite c é crônico, logo, não leva a alterações apenas hepáticas, mas também sistêmicas. Estudos indicam risco aumentado para diabetes, complicações renais, alterações cardiovasculares, comprometimento neuropsicológico/neurocognitivo, e outros tipos de cânceres entre os pacientes idosos. [7] A Hepatite C é caracterizada por uma resposta inflamatória persistente, levando à fibrose, cirrose e até mesmo ao carcinoma hepatocelular (CHC), o HCV mostrou-se importante devido sua alta capacidade de lesão hepática de forma ardilosa e progressiva. Vários estudos apontam que há uma significativa associação da infecção por vírus da hepatite C (VHC) com as anormalidades glicêmicas, incluindo diabetes mellitus (DM) e resistência à insulina, mostrando desfechos negativos em relação ao fígado [8]. Em comparação dos indivíduos infectados com os não pelo vírus, um estudo longitudinal apontou um aumento de 11 vezes para o desenvolvimento de DM, naqueles já acometidos por VHC[9]. Indivíduos com infecções causadas pelo vírus da Hepatite C (VHC) apresentam um risco aumentado de morbidade e mortalidade relacionadas às doenças cardiovasculares. É o que aponta uma meta-análise[10] realizada por pesquisadores da Universidade de Palermo, que teve como objetivo avaliar sistematicamente a relação do risco cardiovascular e a infecção pelo VHC. Outro relato foi o vírus da hepatite C apresentar efeitos neuropsicológicos e neurocognitivos[11], sendo os pacientes infectados mais velhos. Nesse quadro, estudos apontaram que em idosos com sintomas mais avançados o (VHC) pode alterar a neurotransmissão serotoninérgico e dopaminérgico, apresentando sintomas depressivos e fadiga[12,13]. Associou-se também o comprometimento cognitivo, havendo um grau de neurocognição prejudicada. Foram encontrados indícios de um possível aumento das chances de alguns tipos de malignidades, como câncer do ducto-biliar, cancro pancreico, câncer anal, câncer de pele não epitelial não melanoma, síndrome mielodisplásica, linfoma difuso de grandes células B e câncer bucal [14]. O diagnóstico de hepatite C pode ser feito por meio da detecção de anticorpos contra o VHC (anti-VHC)[15], para confirmação do diagnóstico, pode ser feita investigação do material genético do vírus através de técnicas de biologia molecular (VHC-RNA) com técnica relacionada à reação em cadeia da polimerase (PCR)[15]. A hepatite C aguda, especialmente na forma sintomática, leva a um quadro de pele amarelada, condição essa conhecida como icterícia. Tal condição tem um alto índice de evolução para as formas crônicas fazendo-se necessário assim um devido tratamento que se dá com a utilização de determinados fármacos antivirais como o interferon (IFN) e a ribavirina[16]. Assim sendo, a infecção pelo vírus da hepatite c já é considerada uma das principais causas de complicações hepáticas crônicas no mundo. Estudos indicam que indivíduos com idade mais avançada sejam os mais afetados por tal infecção. A longo prazo, o vírus pode causar consequências hepáticas e não hepáticas. Desse modo, o impacto da idade mais avançada nessas complicações deve ser compreendido mais afundo. Para isso, são necessários novos estudos, a fim de conhecer melhor a prevalência da hepatite c na população, seus efeitos, tratamentos, bem como todas as possíveis consequências relacionadas à cronicidade dessa infecção.

Referências Bibliográficas

1- EL-SERAG B, Hashem et al. **Epidemiology and outcomes of hepatitis C infection in elderly US Veterans.** [Texas]: J Viral Hepat., 2016. p.687–696.

2- ARMSTRONG L, **Gregory et al. The prevalence of hepatitis C virus infection in the United States,** 1999 through 2002. [Atlanta]: Ann Intern Med, 2006. p.705–714.

3- REIN B, **David et al. The cost-effectiveness of birth-cohort screening for hepatitis C antibody in U.S. primary care settings.** [Illinois]: Ann Intern Med. 2012. p.263–270.

4- WASLEY, Annemarie, ALTER J, Miriam. **Epidemiology of hepatitis C: geographic differences and temporal trends.** [Atlanta]: Semin Liver Dis, 2000. p.1-16.

5- SBH. **Relatório do Grupo de Estudo da Sociedade Brasileira de Hepatologia.** Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C no Brasil. GED. 1999; 18:53-58.

6- FOCACCIA, Roberto et al. **Estimated prevalence of viral hepatitis in the general population of the Municipality of Sao Paulo, Measured by a Serologic Survey of a Stratified, Randomized and Residence-Based Population**. [São Paulo]: Braz J Infect Dis. 1998. p.269-284.

7- REID, Michael et al **Hepatitis C virus infection in the older patient.** [California]: Infect Dis Clin North Am., 2017. p.827-838.

8- MEHTA H, **Shruti et al. Prevalence of type 2 diabetes mellitus among persons with hepatitis C virus infection in the United States.** [Baltimore]: Hepatology, 2001. p.1554.

9- MEHTA H, **Shruti et al. Hepatitis C virus infection and incident type 2 diabetes.** [Baltimore]: Hepatology, 2003. p.50–56.

10- Exam 2: **Hepatitis C Virus Infection Is Associated With Increased Cardiovascular Mortality: A Meta -analysis of Observational Studies Gastroenterology,** Volume 150, Issue 1, e15 - e16

11- PEERY, William et al. **Cognitive dysfunction in chronic hepatitis C: a review.** [California]: Digestive diseases and sciences, 2008. p.307–321.

12- HASSOUN, **Ziad et al. Assessment of fatigue in patients with chronic hepatitis C using the Fatigue Impact Scale.** [Québec]: Digestive diseases and sciences, 2002. p.2674–2681.

13- FORTON, DM. **Altered monoaminergic transporter binding in hepatitis C related cerebral dysfunction: a neuroimmunologial condition?.** [Londres]: Gut, 2006. p.1535–1537.

14- TEIXEIRA, Rosângela et al. **Hepatite C: Aspectos críticos de uma epidemia silenciosa**. [Rio de Janeiro]: Editora Fiocruz, 2005. p.212.

15- STRAUSS, Edna. **Hepatite C. [Minas Gerais]: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2001. p.69-82.

16- National Institutes of Health. **Management of Hepatitis. NIH Consensus Statement Online** Mar 24-26, 1997.

.

Ensino de ressuscitaçao cardiopulmonar através de aula expositiva-dialogada

Mateus Goulart Alves1
Cíntia Maria da Silva[2]
Simone Aparecida de Paulo[3]
Marco Túlio Menezes Carvalho[4]
Jorge Luiz da Silva[5]
Maria Célia Barcellos Dalri[6]

1 Doutorando no Programa de Promoção de Saúde na Universidade de Franca. Docente no curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. mateusgoulartalves@gmail.com
2 Egressa do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais. cintia_ufmg@yahoo.com.br
3 Egressa do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais. simone_201119@hotmail.com
4 Docente no curso de Medicina da Faculdade Atenas, Campus Passos. Docente no curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais | Unidade Passos. marcotulioibc@outlook.com
5 Docente no Programa de Promoção de Saúde na Universidade de Franca. jorge.silva@unifran.com.br
6 Docente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. macdalri@eerp.usp.br

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a ausência súbita de pulso e ventilação, e indica a necessidade de realização da Ressuscitação Cardiorrespiratória (RCP) de imediato para que haja o retorno venoso sistêmico (CANOVA, et al., 2016). É fundamental que a população esteja familiarizada com as técnicas que podem salvar a vida de vítimas de PCR, ou seja, é necessária a popularização do conhecimento em relação às manobras adequadas de RCP. A American Heart Association (AHA) fomenta a aplicação de treinamentos em diferentes modalidades para disseminar o conhecimento sobre identificação da PCR e implantação da RCP, sendo leigos ou profissionais de saúde (AHA, 2015). A aula expositiva dialogada para ensino de RCP veio somar como método de ensino, acrescentando, trocando com participação ativa dos envolvidos, sendo a metodologia adotada na área da saúde, é diretamente responsável pelo grau de compreensão do estudante universitário, uma vez que, ensinar e aprender, e, praticar e demonstrar, são situações completamente distintas (LOPES, 2012). É notório que estratégias de ensino por aula expositiva dialogada são amplamente utilizadas em atividades de ensino, superior em cursos da área da saúde. Assim, é necessário investigar se na atualidade a aula expositivo-dialogada é um método efetivo para o ensino-aprendizagem de RCP. Este estudo teve como objetivo levantar o conhecimento sobre RCP no adulto em Suporte Básico de Vida (SBV) com o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) em estudantes da área da saúde em uma universidade pública no interior de Minas Gerais. Trata-se de um estudo com delineamento quase-experimental, abordagem quantitativa e variante antes e depois. Os participantes foram estudantes universitários da área da saúde e teve como critério de inclusão: estar regularmente matriculados, no segundo período do ano de 2018 nos cursos da área de saúde; critérios para exclusão: ser menor de 18 anos de idade. A coleta de dados aconteceu através de um workshop de capacitação intitulado “Aprenda a salvar vidas, aprenda RCP”. Ao início do workshop foi aplicado um pré-teste e ao final da aula um pós-teste. O instrumento para coleta de dados foi um questionário validado por Alves (2018), constituído por 14 questões de múltipla escolha. Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) sob CAAE 91300818.9.0000.5525. A distribuição dos participantes em relação ao curso matriculado verificou-se que, (50%) são do curso de educação física, seguido de (24%) enfermagem; (13%) nutrição e (13%) do curso de biomedicina. Houve uma predominância do sexo feminino, com 80 (61%). Faixa etária de 18 a 19 anos com 73 (56%) de estudantes, seguido por 51 (39%) de

20 a 29 anos; 06 (4%) entre 30 e 39 anos e 01 (1%) acima de 40 anos. Somente 09 (7%) dos participantes realizaram algum tipo de capacitação em RCP. Fato esse que colaborou para execução desse projeto. Dos participantes, 130 (99%) consideraram relevante a atualização de conhecimentos sobre RCP. Os itens abordados no pré-teste e pós-teste foram: reconhecimento da PCR e pedido de ajuda, acionamento do 192, implementação de Compressão Torácica Externa (CTE), permeabilização de Vias Aéreas (VVAA), Ventilação e Desfibrilação com Desfibrilador Externo Automático (DEA). A assertividade geral, no pré-teste e pós-teste verificou-se, respectivamente, 39 (31%) e 92 (70%). Apesar dos avanços na ciência em relação à RCP, o SBV continua sendo um fator crítico na determinação dos resultados, sendo necessário incorporar as evidências científicas publicadas recentemente para ensino da RCP em SBV (KLEINMAN et al., 2018). Para a realização de RCP no adulto em SBV com o uso do DEA no ambiente hospitalar é indispensável ter conhecimento, habilidades e atitudes adequadas pelos profissionais (ALVES, 2018). O treinamento em SBV promove habilidades específicas (cognitivas) que possibilitam a identificação da PCR por espectadores e contribuem num processo de intervenções diante deste evento súbito, sabe-se que com um treinamento básico em RCP, pode intervir nos casos de vítimas em PCR, trazendo chances, de duas a três vezes mais de sobrevida para a vítima (TAVARES et al., 2015). O reconhecimento precoce e pedido de ajuda após a identificação de PCR é primordial no socorro à vítima de PCR, saber se a vítima está em PCR é o primeiro elo da cadeia de sobrevivência da AHA, e assim torna-se possível iniciar o atendimento correto à vítima (AHA, 2015). De acordo com Oliveira et al. (2016), saber como reconhecer e como atender a vítima em PCR é de grande importância, pois quanto mais rápido for reconhecida a PCR, acionado ajuda e iniciada as CTE, maiores são as chances de reversão e minimização de sequelas. Para Guimarães (2015), a taxa de sobrevida em um RCP realizada de forma incorretamente é de apenas 4% de chance, já em um RCP eficaz as chances aumentam pra 16%, ou seja, quatro vezes mais. A aula expositiva-dialogada se mostrou um método de ensino eficaz, acessível, com aceitabilidade em estudantes da área de saúde na temática de RCP no adulto em SBV com o uso do DEA.

Referências Bibliográficas

AHA. American Heart Association. **Destaques da AHA 2015: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE.** American Heart Association: Texas (EUA), 2015. 36p.

ALVES, M.G. **Objetos Contemporâneos para ensino-aprendizagem da ressuscitação cardiopulmonar**. 2018. 207f. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2018.

CANOVA, J.C.M. et al. **Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar: Vivências da Equipe de Enfermagem Sob o Olhar da Técnica do Incidente Crítico.** Rev enfermagem UFPE online, Recife, v.8, n. 10, p.25-42, 2015.

GUIMARÃES, M.R; MOREIRA, L.H; OLIVEIRA, R.H.L.G; MAGALHÃES, S.R. R**evisão de Literatura: Reanimação Cardiopulmonar.** Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v.5, n. 1, p.3-12 2015.

KLEINMAN, et al. Part 5: **Adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. Circulation, v.132, suppl. 2, p.S414–S435, 2015.

LOPES, T.O. A**ula expositiva dialogada e aula simulada: comparação entre estratégias de ensino na graduação em enfermagem.** 2012. 120 p. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2012.

OLIVEIRA, S.N. et al. **Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24H: percepção da enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 1, p.238-244, jan./mar. 2015.

TAVARES L. B. et al. **Conhecimento de estudantes de graduação em ciências da saúde em testes objetivos sobre suporte básico de vida.** 2015. Journal of Human Growth and Development. v. 25, n. 3, 2015.

Esquistossomose e determinantes sociais

Lucas Gabriel Calabrez Barbosa[1]
José de Paula Silva[2]

1 Discente de Medicina, lucasgcbarbosa@gmail.com
2 Professor Doutor do curso de Medicina, josepaula@gmail.com
1,2 Faculdade de Medicina Atenas Passos
Rua Amarantos nº1000, Colégio Passos

Esquistossomíase, podendo também ser denominada de esquistossomose ou bilharziose, é um tipo de doença que possui relações diretas, de incidência e prevalência, ao meio social, como renda, educação, longevidade, serviços de saneamento básico entre outros. Diante disso, já é tratada como "Doença da Pobreza", sendo considerada uma Doença Negligenciada no Brasil e no Mundo.[1] As esquistossomoses são causadas por parasitas invertebrados do filo dos platelmintos. Seu principal agente etiológico é o Schistosoma mansoni (S. mansoni). O S. mansoni determina a infecção do tipo Esquistossomose mansônica, esses vermes se localizam no intestino grosso, sobretudo no reto, levando os sintomas intestinais. Nas situações mais graves e preocupantes, há consequências hepatoesplênicas e hipertensão no Sistema Porta.[2] As principais características da esquistossomose são: a veiculação hídrica, devido à necessidade dos agentes etiológicos e dos vetores; mais predominantes em áreas rurais, e associações ambientais, sociais e econômicas.[2,3] A Esquistossomose é considerada uma Doença Negligenciada uma vez que é endêmica em populações de baixa renda, ou seja, está vinculada a situações de pobreza.[4] Além disso, possui gastos reduzidos na produção de pesquisas, de medicamentos para seu controle; tornando-se muitas vezes invisível a sociedade, uma vez que não acomete uma classe economicamente hegemônica.[5] Assim, nem chega a ser objeto de pesquisa nos grandes laboratórios, pois, o mercado alvo não é viável economicamente.[6] Desse modo, é necessária uma maior compreensão dos índices de incidência e prevalência de esquistossomose no estado de Minas Gerais, como suas relações com as condições de pobreza, de desigualdade, de saneamento inadequado e ambientais O presente artigo é do tipo ecológico, cuja principal área de estudo envolveu o estado de Minas Gerais. Os dados foram obtidos a partir das notificações de esquistossomose, entre os anos de 2.007 e 2.017, foram obtidos no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Para a avaliação dos dados e produção de mapas coropléticos foi utilizado os softwares TabWin® 4.15 e para Análise estatística o software BioStat® versão 5.0. Além disso, foi realizada uma busca de estudos acerca do tema nas bases Pubmed, BVSalud e Scielo, a fim de atualização de informações, foram incluídos trabalhos na língua portuguesa e inglesa, e excluídas as demais línguas. Foi acessado também o site oficial do Ministério da Saúde, durante o período de agosto de 2019. De acordo com o SINAN, a média de notificações de Esquistossomose em Minas Gerais foi de 11.360 casos novos por ano, durante os anos de 2007 a 2017. Entretanto, há uma variação relevante entre os valores, indicando que não há uma homogeneidade dos dados. No ano de 2016, foi notificado 2888 novos casos de esquistossomose, já no ano de 2017, a notificação foi de 1971, confirmando uma grande variação entre os dados. No caso da esquistossomose, a grande variação dos valores pode sugerir uma sazonalidade da doença e/ou subnotificações ou falta de diagnósticos. Quanto aos fatores biológicos da doença, que podem levar a emergência e reemergência, estão os relacionados ao habitat, as adaptações e mutações que envolvem o parasita e os hospedeiros do mesmo, e adaptações ambientais e ecológicas do hospedeiro intermediário. Além disso, fatores da gestão política e alocação de recursos financeiros podem ser a causa de uma subnotificação ou falta de diagnóstico da doença.[7] O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baseia-se em três principais indicadores do desenvolvimento, são eles expectativa de vida dos cidadãos, anos médios de escolaridade e renda (rendimento bruto per capita). Quanto ao estado de Minas Gerais, as mesorregiões Norte, Jequitinhonha, Vale do Mucuri, Vale do Rio Doce e parte da Zona da Mata, possuem os menores IDHs do estado. Assim sendo, a fim de uma comparação, foram produzidos mapas quantílicos, considerando a

incidência média por 100mil habitantes para esquistossomose entre os anos de 2.007 e 2.017. As áreas de maior prevalência e incidência para esquistossomose possuem em comum, em sua maioria, níveis de pobreza maiores, baixa renda, baixos indicadores de escolaridade e baixos índices de saúde, com expectativa de vida reduzida; ou seja, as áreas com maiores casos da doença possuem baixos índices de IDH. Tais áreas do estado são as mesorregiões Norte, Jequitinhonha, Vale do Mucuri, Vale do Rio Doce e parte da Zona da Mata, já citadas. Ainda, é possível perceber também, novas áreas de incidência para esquistossomose no estado de Minas Gerais. Em um passado não tão distante, as áreas endêmicas e focais abrangiam, predominantemente, as regiões norte e nordeste do estado de Minas Gerais, segundo o próprio site oficial do Ministério da Saúde. Entretanto, percebe-se um atual deslocamento da esquistossomose no estado. Uma vez que, além das mesorregiões já citadas anteriormente, que já possuem altos índices da doença, regiões de Minas Gerais como a Região Central, parte do Centro -Oeste de Minas, Alto do Paraíba e parte do Triângulo Mineiro, estão apresentando índices elevados de casos de esquistossomose. Regiões com menores números de analfabetismo e menores níveis de pobreza apresentam também baixas notificações de esquistossomose, à medida que determinada região aumenta seus índices de analfabetismo e de pobreza, as notificações de esquistossomoses também se elevam. A esquistossomose ocorre em municípios que possuem maior taxa de analfabetismo. Além disso, quanto ao grau de instrução, indivíduos com Ensino Fundamental incompleto e/ou Ensino médio incompleto também sofrem com maiores notificações. Quanto à renda, regiões com maior população em extrema pobreza também apresentam uma maior concentração de notificação de esquistossomose. Ou seja, a esquistossomose ocorre com maior frequência em municípios que apresentam menor rendimento dos seus cidadãos. Nas notificações de esquistossomose por residência, os maiores casos se dão no espaço urbano, com 58%, seguido espaço rural, com 37%. Nas notificações por raça, os maiores valores se dão na raça branca, com 38%, seguida da preta, com 23%, e da parda com 15%. Quanto à idade, as maiores notificações se concentram em indivíduos com idade entre o intervalo 30 a 49 anos. Regiões com baixos índices de saúde, ou seja, com expectativa de vida da população também baixa, também apresentam maiores casos de notificações de esquistossomose. Ou seja, quanto pior o nível de saúde daquela população, mais ela estará relacionada com a esquistossomose. No cenário da esquistossomose, outro indicador é de suma importância para sua prevalência e incidência, que é a água tratada e encanada. Existe uma forte associação entre a parasitose e as condições de saneamento básico precário.8 Quanto menor o acesso daquela população à agua tratada e encanada, maior será a notificação de esquistossomose, devido a piores condições de higiene e de saneamento que a população é submetida. E, esse cenário ocorre principalmente nas regiões norte e nordeste do estado de Minas Gerais, onde o fornecimento de água tratada não é o mais adequado. A esquistossomose é uma doença diretamente associada às desigualdades sociais, uma vez que regiões com menor IDH são as mais sujeitas a doença. Desse modo, os principais indicadores associados a altos índices de casos são analfabetismo, extrema pobreza, baixos índices de saúde e sem acesso a água encanada. Consequentemente, os municípios com muitos casos de esquistossomose, apresentam condições socioeconômicas e ambientais não adequadas, e possuem dificuldade para controlar a doença. Por mais que existam pesquisas, embora ainda escassas, e tratamentos, a esquistossomose persiste na população. Em Minas Gerais, há grupos de mesorregiões, principalmente as de menores IDH, que colaboram com o fato da esquistossomose estar relacionada a condições socioeconômicas e ambientais. Esse entendimento é de suma importância, pois para o combate desta infecção parasitária, além de uma adequada terapêutica, são necessárias medidas de saneamento ambiental, educação em saúde, mobilização comunitária e melhoria das condições socioeconômicas.

Referências Bibliográficas

1) Lindoso JAL, Lindoso AABP. **Neglected tropical diseases in Brazil.** Rev Inst Med Trop. 2009; 51(5):247-53.

2) Rey L. **Bases da parasitologia médica.** 3 ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2018

3) Saucha CVV, Silva JAM, Amorim LB. **Condições de saneamento básico em áreas hiperendêmicas para esquistossomose no estado de Pernambuco em 2012**. Epidemiol Serv Saúde. 2015;24(3):497-506

4) Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. **Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde**. Rev Saúde Pública. 2010;44(1):200-2

5) Katz N, Peixoto SV. **Análise crítica da estimativa do número de portadores de esquistossomose mansoni no Brasil**. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2000; 33(3):303-308.

6) Tibiriçá SHC, Guimarães FB, Teixeira MTB. **A esquistossomose mansoni no contexto da política de saúde brasileira.** Ciênc. saúde coletiva vol.16 supl.1. Rio de Janeiro 2011

7) TIBIRIÇÁ, S. H. C.; GUIMARÃES, F. B.; TEIXEIRA, M. T. B. **A esquistossomose mansoni no contexto da política de saúde brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 13751381, 2011

8) SAUCHA, C. V. V.; SILVA, J. A. M. D.; AMORIM, L. B. **Basic sanitation conditions in schistosomiasis hyperendemic areas in Pernambuco State**, Brazil, 2012

Estudo sobre antivacinismo e tecnologia vacinal

Rafael Fonseca Silvestre[1]
Ana Cristina Souza Melgaço[2]
Daniela Prado Dias[3]
Gabriela Martins Vicente[4]
Dr. Diones Antônio Borges[5]

1. Discente de Medicina; Faculdade Atenas Passos.
E-mail: rafaelfoonsecas@gmail.com
2. Discente de Biomedicina; UEMG – Passos. E-mail: acmelgaco726@gmail.com
3. Discente de Biomedicina; UEMG – Passos. E-mail: danielinhapradodias@gmail.com
4. Discente de Biomedicina; UEMG – Passos. E-mail: gabrielamv22@gmail.com
5. Doutor em Ecologia Aplicada; Graduado em Biomedicina pela Unifran.
UEMG – Passos.

A humanidade já passou por diversas fases ao longo dos séculos, principalmente a cerca de epidemias que levou tantas pessoas a óbito ou que deixou sequelas não tratáveis. Hoje mesmo nos deparamos com o retorno de doenças que antes eram tratadas como erradicadas, e tudo isso sendo resultado da falta de informação adequada disponibilizada para a população. E esse é um dos principais motivos para a realização desse trabalho. Avaliarmos a importância e o impacto que as vacinas em nossas vidas, como funciona, como foi melhorada ao longo dos anos, a prevenção e a erradicação, e como o antivacinismo afeta não só o indivíduo como também aqueles que o cercam. O trabalho em questão trata-se de uma revisão de literatura, portanto, como fonte de pesquisa foram utilizadas ferramentas de servidores como Google Acadêmico, OMS (Organização Mundial da Saúde), sCielo e banco de dados públicos. Sendo filtrado assuntos relevantes e colocados em relevância como parte da pesquisa. A necessidade de diminuir as mortes causadas por doenças transmissíveis, a procura do ser humano por melhores condições de vida e o impacto das epidemias nas sociedades humanas possibilitaram o caminhar da humanidade rumo à descoberta das vacinas (LAROCCA; CARRARO, 2000). A varíola, até sua plena erradicação, ocupou lugar de expressão no quadro epidemiológico mundial, difundindo-se indiscriminada e violentamente; dizimando populações ao longo dos séculos e deixando marcas físicas e sociais (LAROCCA; CARRARO, 2000). Sendo assim, em 1796, Edward Jenner descobriu a vacina antivariólica, a primeira de que se tem registro. Ele fez uma experiência comprovando que, ao inocular uma secreção de alguém com a doença em outra pessoa saudável, esta desenvolvia sintomas muito mais brandos e tornava-se imune à patologia em si, ou seja, ficava protegida (FIOCRUZ, 2014). Apesar de alguma discordância entre os historiadores, o mais provável é que a vacina antivariólica, tenha chegado pela primeira vez ao Brasil em 1804, sendo também a primeira vacina a entrar em território brasileiro. Relatos do serviço de vacinação revelam que no início houve uma aceitação da vacina na Corte e em abril de 1811, foi criada no Rio de Janeiro a Junta da Instituição Vacínica, subordinada ao Intendente Geral da Polícia (LAROCCA; CARRARO, 2000). A técnica utilizada na Corte era a vacinação braço a braço, devido à pequena produção da vacina animal. Essa técnica dependia do comparecimento dos vacinados após oito dias para que o pus fosse extraído de sua pústula e utilizado na vacinação de outras pessoas. Muitos vacinados resistiam a esse retorno demorado, o que provocava uma constante “queda-de-braço” entre os populares e os vacinadores (LAROCCA; CARRARO, 2000). A imunologia tem o intuito de estudar doenças infecciosas e como ocorre a resposta de defesa do organismo frente a esses agentes infecciosos como bactérias, vírus e protozoários. Pelo fato do ser humano viver em ambiente hostil, com exposição a patógenos, existe uma necessidade imensa de discutir acerca da imunologia humana e seus mecanismos homeostáticos. A vacina é meio de adquirir a proteção caso o organismo entre em contato com esses agentes. Existem 4 tipos de imunidades, a passiva natural é adquirida quando está no útero da mãe; a passiva artificial é feita por meio da soroterapia que é a transferência de anticorpos ao indivíduo produzidos por animal ou homem; a ativa natural é adquirida quando a pessoa entra em contato direto com o microorganismo patógeno e passa a produzir resposta para eliminar esse agente; e a ativa artificial que é adquirida por meio da vacinação. “As barreiras naturais são as primeiras

defesas do organismo. Elas se dão pela integridade da pele, mucosas, ph das secreções do trato digestivo e urogenital e muitos outros que servem como primeira barragem para os microorganismos estranhos no organismo. Caso essa primeira barreira falhe, entra em ação a imunidade inata" (CRUVINEL et al., 2010). As vacinas são divididas em 5 tipos: (1) vivo-atenuadas, possui o vírus vivo, porém enfraquecido, não causando doença; (2) inativo ou inata, que é quando o vírus está enfraquecido por agentes químicos; (3) inteiras, ocorre quando o vírus está inteiro porém inativo, por exemplo, por formaldeído; (4) Fração, tipo de vacina que contém algum fragmento do vírus; (5) Recombinante, produzida por meio de engenharia genética. As principais vacinas ofertadas pelo ministério da saúde são a BCG, Hepatite B, Penta/DTP, VIP/VOP, Meningocócica C, Pneumocócica 10V e 23V, Influenza, Triplice Viral, Tetra Viral, Hepatite A, Febre amarela, Varicela, dTPA e HPV. Embora os programas de imunização não sejam baratos, seus benefícios compensam enormemente os custos, segundo um novo estudo nos EUA publicado na "Health Affairs", que examina a relação custo/benefício para países de baixa e média renda (JP; C, 2008). Ao se vacinar uma pessoa, apresenta-se ao organismo dessa pessoa um antígeno e ela está protegida; ao se vacinar uma população, permite que tal população esteja protegida e isso faz com que a doença seja erradicada, assim como se deu com a varíola e a poliomielite, além de aumentar a expectativa de vida da mãe e do filho. No Brasil, já existem pessoas aderindo ao antivacinismo. Considerado um retrocesso pelos especialistas, uma das preocupações em relação a esse movimento é a possibilidade do retorno de algumas doenças infecciosas que estão sob controle há anos. O antivacinismo é uma prática que muitas pessoas têm de negar a vacina, o que protege não somento próprio indivíduo, como também aqueles que o cerceiam. Quando há queda na taxa de vacinação vai se criando um aglomerado de pessoas suscetíveis a determinadas doenças que deveriam estar sendo erradicadas, o que posteriormente gera epidemias (ASBAI, 2018). Em 1998, um médico chamado Andrew Wakefield espalhou que a vacina tríplice (sarampo, rubéola e caxuba) causaria autismo nas crianças, fazendo que muitas mães deixassem de aplicar a vacina em seus filhos. Em 2013 a cobertura contra a poliomielite era 100%, cujos valores caíram para 84,4% em 2016, isso permite que a doença ganhe espaço para reaparecer além de deixar a pessoa cuja vacina foi retirada exposta a doença em questão. Se não tivermos a população devidamente vacinada, poderemos ter o risco de reintrodução de doenças. Existe, por exemplo, um fluxo constante de pessoas viajando. Se pararmos de vacinar, uma pessoa doente chega ao país e o vírus tem a chance de voltar a circular. Enquanto a doença não for erradicada no mundo, precisamos da vacinação. Há outro fator que deve ser considerado no antivacinismo é a confusão entre doença erradicada e doença extinta. Quando se diz que uma patologia está erradicada significa que ela está reduzida a zero a quantidade de casos, por outro lado, quando se diz extinta, também significa reduzida a zero, todavia, em uma determinada população regional apenas ou, até mesmo, redução a um valor insignificante. Considerando-se os grupos com maior incidência de casos de indivíduos sem vacina, pode-se citar os ricos, por um ideal de falsa proteção por possuírem ótimas qualidades de vida e os pobres, pela baixa assistência de saúde e saneamento básico (VEJA ABRIL, 2018). Atualmente encontra-se espalhada pelos países instituições dispostas a descrever os prejuízos fisiológicos das vacinas, aumentando demasiadamente a quantidade de pessoas que aderem a esse movimento. Não basta a apkicação da primeira dose somente, algumas patologias o agente causador da doença pode criar resistência a vacina e o corpo com o tempo pode perder um pouco dessa proteção, sendo assim, algumas vacinas são necessárias um reforço; onde também se faz presente esse movimento. O problema, no entanto, não se restringe ao indivíduo que opta por não imunizar-se. Sua decisão afeta os demais que o cercam. Guido Carlos Levi, da sociedade Brasileira de Imunizações, alerta: imagine se 5% da população deixar de tomar a vacina a cada ano. Isso forma um nicho de pessoas suscetíveis que, caso contaminadas, pode infectar mais gente. Com o passar dos anos, posterior a erradicação das doenças, as indivíduos tornam-se crentes que determinada doença não pode retornar, o que impede a devida imunização. Essa falta de informação causa uma janela de suscetibilidade às doenças e coloca toda população em risco (ENBM, 2018). Conclui-se assim, que de fato a vacina é um

meio revolucionário para a melhoria da saúde do ser humano e do bem estar de toda a população, um indivíduo não deve pensar somente em si mesmo no ato de tomar uma vacina mas sim em todos a sua volta, quanto maior a divulgação dos benefícios da vacina maior serão as doenças erradicadas, melhorando assim a saúde de todos. Sendo necessário a melhoria da vigilância epidemiológica e a conscientização de todos para conseguirmos tal progresso.

Referências Bibliográficas

ASBAI **Dia Mundial da Imunização: benefícios das vacinas são maiores que o risco de possíveis reações**.. Disponível em: http://www.asbai.org.br/secao.asp?s=81&id=1257. Acesso em: 17 Out. 2018

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flávia; **ORG IMUNIZAÇÕES- tudo o que você sempre quis saber.** Rio de Janeiro, RMCOM, terceira edição, versão atualizada, 2017.

CREPE, Charles Alberto - **introduzindo a Imunologia: Vacinas**. 2009

CRUVINEL, Wilson de Melo et al. **Sistema Imunitário.** 2010. 16 p. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v50n4/v50n4a08.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

ENBM. **A nova revolta da vacina: o impacto do movimento contra imunização**. Disponível em: https://www.enbm.com.br/blog/a-nova-revolta-da-vacina-o-impacto-do-movimento-contra-imuniza%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 29 Out. 2018

FARHAT, **Calil Kairalla et al. Imunizações:** Fundamentos e Prática. 4ª edição. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. 635 p.

FAVRETTO, Mario Arthur. P**or que entender e evolução pode salvar vidas?** 2014.

FIOCRUZ, Bio-Manguinhos. **A importância da vacinação**. 2014. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/noticias/603-a-importancia-da-vacinacao>. Acesso em: 27 set. 2018.

FIOCRUZ, Bio-Manguinhos. **Como surgiram as vacinas?.** 2014. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/perguntas-frequentes/69-perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-vacinas/213-como-surgiram-as-vacinas>. Acesso em: 27 set. 2018.

FIOCRUZ, Casa Oswaldo Cruz. **Dosiê Epidemiologico.** 2005. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/patrimonio-cultural/acervo-bibliografico>. Acesso em: 27 set. 2018.

FIOCRUZ. **História da Fundação Oswaldo Cruz.** 2012. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/historia>. Acesso em: 11 nov. 2018.

GILIO, Alfredo.” **Imunização” ; Albert Einstein – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira**. Disponível em <https://www.einstein.br/noticias/noticia/a-importancia-da-vacinacao>. Acesso em 11 de outubro de 2017.

JP, Santana; C, Lorenzo. **Vulnerabilidade em pesquisa e cooperação internacional em saúde.** Revista Brasileira de Bioética 2008; 4(3-4):156-169. MINISTERIO DA SAÚDE. Nova campanha traz histórias impactantes para alertar sobre vacinação. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44493-nova-campanha-traz-historias-impactantes-para-alertar-sobre-vacinacao?fbclid=IwAR3iH1OKVi_JXnGXTffBhgSYbggwHbtAIXlfddn_K9rucnEeW7iM5G5J0g>. Acesso em: 19 nov. 2018.

LAROCCA, Liliana Muller; CARRARO, Telma Elisa. **O MUNDO DAS VACINAS: CAMINHOS (DES)CONHECIDOS.** Cogitare Enfermagem, Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2000.

LEVI, Carlos Guido. **Recusa de vacinas: causas e consequências**. São Paulo, Segmento Farma, 2013.

MALAGUTTI, William (Org.). **Imunização, Imunologia e Vacinas.** Rio de Janeiro: Rubio, 2011. 481 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.** Guia de Vigilância Epidemiológica. 2. ed. Brasília, 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Vacinação: HPV.** Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/vacinahpv/>. Acesso em: 28 out. 2018.

OMS. **Cartilha de vacinação.** Disponível em: http://saúde.gov.br. Acessem em: 29 out. 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Vacinas são seguras.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/vacine-se#seguranca>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MORAES, **Luana Raposo de Melo et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica.** 2017. 13 p. Dissertação (Departamento de Microbiologia)- Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 25 out. 2018.

PM, Buss; LE, Fonseca, S, Tobar, JR, Ferreira**. Cooperação estruturante em saúde. Saúde Global e Diplomacia da Saúde:** Perspectivas Latino-americanas Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; No prelo 2017.

PÔRTO, Ângela; PONTE, Carlos Fidelis. **Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser con-**

tada. 2003. 18 p. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/hcsm/v10s2/a13v10s2.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "I**mportância da vacinação";** Brasil Escola. Disponível em <https://brasilescola.uol.com.br/saude-na-escola/importancia-vacinacao.htm>. Acesso em 16 de novembro de 2018.

SBM. M**ovimento contra vacinação avança no mundo**. Disponível em: https://sbmicrobiologia.org.br/movimento-contra-vacinacao-avanca-no-mundo/. Acesso em: 29 Out. 2018

TABNET. **Imunizações: Cobertura no Brasil. Disponível** em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pni/cnv/cpniuf.def>. Acesso em: 29 out. 2018.

TEVA, Antônio Teva; FERNANDEZ, José Carlos Couto; SILVA, Valmir Laurentino. **Imunologia.** 2010. 176 p. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cap1.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

VEJA ABRIL. **Falha em vacinação ameaça erradicação de doenças no Brasil**. Disponível em: https://veja.abril.com.br/saude/falha-em-vacinacao-ameaca-erradicacao-de-doencas-no-brasil/. Acesso em: 18 Set. 2018.

Fatores de risco e a qualidade de vida de professores universitários

Luis Fabiano Barbosa1
Jean José Silva[2]
Karina de Almeida Brunheroti[3]
Mateus Junior Rosa[4]
Anne Caroline de Almeida Lima[5]

1 - Doutor, Educação Física, Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, Passos, MG; Sportrainer, Passos, MG, fabianoeduca@gmail.com;
2 - Mestre, Educação Física, Unidade de ensino e pesquisa da Santa Casa - UNEP, Passos, MG jeanjsilva.usp@gmail.com;
3 - Mestranda em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, MG, karinha_brunheroti@outlook.com;
4 - Graduado em Educação Física, Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, Passos, MG, mateus.junior.rosa@gmail.com;
5 - Graduanda em Educação Física, Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, Passos, MG, annealima@gmail.com.
E-mail do autor principal: fabianoeduca@gmail.com
UEMG – Passos.

Introdução

De modo bastante resumido, a qualidade de vida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998), representa a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, e considera os aspectos culturais e os valores nos quais ele está inserido. É um conceito bastante amplo e que incorpora, de forma complexa, a saúde física pessoal, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e sua relação com o meio ambiente, de modo que, qualquer alteração percebida em um destes campos, pode afetar a percepção do indivíduo acerca de sua qualidade de vida. O sedentarismo e os fatores de risco associados ao estilo de vida (fumo, dieta inadequada, uso de bebida alcóolica, etc.) pressupõem um aumento substancial no potencial desenvolvimento de doenças, em especial, as de natureza crônico-degenerativas, como as cardiopatias, diabetes melittus e a obesidade (EVERAGE et al., 2014; BARA FILHO, et al., 2000). Dito isto, é possível de se esperar que, entre outros aspectos, a percepção de saúde e/ou o estado de saúde de um indivíduo, que podem ser potencialmente influenciados por comportamentos de risco, pode influenciar sua percepção acerca de sua qualidade de vida. Considerando a profissão docente, é possível identificar alguns estudos que objetivaram avaliar a qualidade de vida deste grupo populacional (MARTINEZ, VITTA, LOPES, 2009; SILVA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2012; KOETZ, REMPEL, PÉRICO, 2013; DAVOGLIO, LETTNIN, BALDISSERA, 2015), embora esta atividade profissional configure-se como atividade bastante complexa. Para Oliveira Filho, Netto-Oliveira e Oliveira (2012), embora professores universitários sejam considerados aptos a realizarem escolhas mais favoráveis, seu estilo de vida pode ser negativamente influenciado pelas demandas decorrentes de sua atuação profissional afetando, também, sua percepção acerca da qualidade de vida. Assim, e não restando dúvidas acerca da importância dos professores para a qualidade da educação, o objetivo deste trabalho foi analisar a qualidade de vida de professores de uma instituição de ensino superior baseado na adoção de comportamentos considerados de risco.

Metodologia

Um questionário composto por questões relativas a caracterização da amostra e do Whoqol-bref, foi disponibilizado aos professores da Universidade do Estado de Minas Gerais, unidade de Passos, em endereço eletrônico web específico, de modo que estes professores tivessem acesso ao mesmo. Amostragem por conveniência, não probabilística, tendo os indivíduos participado do estudo de forma voluntária. A amostra final do estudo foi considerada o número de formulários retornados. Os scores para os domínios foram calculados de acordo com os critérios propostos pelo questionário Whoqol-bref, expressos em média e desvio padrão e categorizados de acordo com a proposta apresentada por Padrão (2008), que apontam: qualidade de vida muito ruim (0-20), ruim (21-40), nem ruim nem boa (41-60), boa (61-80) e muito boa (81-100). Os indivíduos foram classificados em gru-

po de risco (GR), quando apresentam um ou uma combinação dos fatores de risco presentes no questionário (obesidade, tabagismo e uso de bebida alcoólica) e grupo não risco (GNR), quando não apresenta qualquer um dos fatores mencionados. Foi utilizada estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Retornaram 69 questionários, dos quais 4 foram descartados por duplicação ou erros de preenchimento, com participantes cuja idade está entre 20 e 69 anos (50,77% mulheres e 49,23% homens). De acordo com os resultados, foi possível observar que 51 indivíduos (78,46%) apresentavam algum comportamento de risco (obesidade, uso de bebida alcoólica, tabagismo), ou uma combinação destes. Com relação aos domínios relacionados a qualidade de vida, foram observados os seguintes escores: Físico: 73,24 ± 15,70 e 80,35 ± 10,82; Psicológico: 69,36 ± 12,71 e 74,10 ± 11,57; Relações Sociais: 67,64 ±16,88 e 72,61 ± 16,48; Meio Ambiente: 64,15 ± 13,88 e 66,29 ± 9,66 e Qualidade de Vida de Geral: 61,02 ± 25,57 e 70,53 ± 16,70 para o grupo risco e grupo não risco, respectivamente. Os resultados apresentados demonstram uma boa qualidade de vida para ambos os grupos. Com relação ao domínio físico, é possível observar que o grupo não risco apresenta valores limiares (80,35) próximo a categoria muito boa. Considerando a Qualidade de Vida Geral, o grupo risco apresenta valores limiares (61,02), o qual o coloca próximo à categoria nem ruim nem boa. Ainda, considerando este domínio, 39,21% dos indivíduos do GR apresentam percepção nem ruim nem boa, com valores inferiores a 60, enquanto que no GNR é possível observar 28,57% dos indivíduos nesta condição. Em estudo de revisão realizado por Davoglio, Lettnin e Baldissera (2015), os mesmos relataram ser escassos o número de trabalhos que buscam avaliar a qualidade de vida em amostras docentes embora essa temática, a qualidade de vida, tenha sido alvo crescente de pesquisas. No entanto, para estes autores, a falta de rigor na coleta e apresentação dos dados dificultariam a apreciação das conclusões e a comparação entre trabalhos. Estudo realizado por Oliveira Filho, Netto-Oliveira e Oliveira, 84% dos professores de uma instituição de ensino superior (IES) apresentavam boa percepção da qualidade de vida. Em nosso estudo, independente do grupo, é possível observar que 63,07% dos indivíduos apresentam boa qualidade de vida. Semelhante aos resultados obtidos por nosso trabalho, a média das respostas obtidas em estudo realizado por Koetz, Kempel e Périco (2013), aponta para uma boa qualidade de vida em todos os domínios analisados

Conclusão

O estilo de vida pode afetar a qualidade de vida, consequentemente, esta pode ser um fator limitante para a capacidade de trabalho do indivíduo. Apesar de possíveis limitações do estudo, é possível observar que, embora haja uma boa percepção acerca da qualidade de vida dos professores, há uma parcela considerável que adota algum comportamento de risco, comportamento este que parece influenciar a percepção da qualidade de vida deste grupo.

Referências Bibliográficas

BARA FILHO, FW., et al. **Comparação do padrão de atividade física e peso corporal pregressos e atuais entre graduados e mestres em Educação Física**. Rev Bras Ciên Esporte., v21(2), p.30-35, 2000.

DAVOGLIO, TR.; LETTNIN, CC.; BALDISSERA, CG. **Avaliação da qualidade de vida em docentes brasileiros: uma revisão sistemática.** Pro-Posições, v.26(3[78]), p.145-166, 2015.

EVERAGE, NJ. et al. **Social and behavioral risk marker clustering associated with biological risk factors for coronary heart disease:** NHANES 2001-2004. BioMed Research International, v.2014, p.1-13, 2014

KOETZ, L.; REMPEL, C.; PÉRICO, E. **Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul.** Ciência & Saúde Coletiva, v.18(4), p.1019-1028, 2013.

MARTINEZ, KASC.; VITTA, A.; LOPES, ES. **Avaliação da qualidade de vida dos professores universitários da cidade de Bauru-SP.** Salusvita, v.28(3), p.217-224, 2009.

OLIVEIRA, ERA. et al. **Gênero e qualidade de vida percebida - estudo com professores da área de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.17(3), p.741-747, 2012.

OLIVEIRA-FILHO, A.; NETTO-OLIVEIRA, ER.; OLIVEIRA, AAB. **Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários.** Rev Educ Fis/UEM, v.23(1), p.57-67, 2012.

PADRÃO, **MB. Avaliação da qualidade de vida de doadores vivos após o transplante renal utilizando os instrumentos SF-36 e WHOQOL-bref.** 2008 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas; 2008.

SILVA, RS. et al. **Atividade física e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva**, v.15(1), p.115-120, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **WHO. Program on Mental Health: WHOQOL User Manual. Division of mental health and prevention of substance abuse**, 1998.

Hanseníase no estado de Minas Gerais entre 2016/2018

Prof. Dr. José de Paula Silva[1]
Junia Jabace Soares Maia[2]

1 Docente da Faculdade Atenas Passos,josepaula@gmail.com
2 Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas Passos,juniajabace@gmail.com

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo microorganismo Mycobacterium leprae, foi descrita em 1873 pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen([1]). É uma das doenças mais antigas do mundo, tendo relatos descritos há mais de 3000 anos, a hanseníase foi responsável pelo isolamento compulsório dos doentes em colônias criadas(leprosários) a fim de evitar a sua transmissão, causando um forte impacto social([2]). Pode causar sequelas significativas e importantes, sendo muitas incapacitantes, consistindo um importante problema de saúde pública([1,3]). Há uma forte relação entre condições sanitárias precárias e uma maior incidência da doença. Sua transmissão ocorre preferencialmente através da inalação de gotículas provenientes do trato respiratório superior de portadores da forma multibacilar da afecção. Os contatos domiciliares desses portadores apresentam maior chance de adquirir a doença quando comparados à população em geral, sendo importante seu diagnóstico e tratamento precoce. A transmissão pode ocorrer também, de forma menos comum, através da penetração do bacilo em lesões erosivas de pele. Alguns fatores ambientais,sociais, genéticos, estado nutricional e sistema imunológico paciente, estão relacionados à maior probabilidade de aquisição da doença([4,5]). O comprometimento dos nervos periféricos é a sua característica principal, fator este ,que dependendo do caso pode evoluir com um alto potencial de causar danos e sequelas físicas que podem levar a deformidades significativas. Como resultado dessas sequelas, outros problemas podem estar associados, como o isolamento social, a incapacidade laboral e a limitação para realizar atividades habituais, além de acometimento psicológico ,físico e social, também cursam com a doença([4,5,7,]). O diagnóstico da doença é feito através das manifestações clínicas associadas à histopatologia e à baciloscopia das lesões. Nos casos onde o diagnóstico não consegue ser finalizado ou quando permanecem dúvidas, podem-se utilizar alguns testes complementares, como o teste da histamina e o da pilocarpina([5]). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), define-se como caso confirmado de hanseníase o qual está indicado o início do tratamento quando o paciente apresenta um ou mais dos seguintes achados : espessamento de tronco nervoso, lesão de pele com alteração de sensibilidade ou baciloscopia positiva na pele([4,5]).Existem quatro formas clínicas da Hanseníase: são as formas não contagiantes(indeterminada e tuberculóide) e as formas multibacilares que são contagiantes(virchowiana e dimorfa).O objetivo desse estudo consiste em avaliar aspectos sociodemográficos e epidemiológicos da evolução da hanseníase no estado de Minas Gerais, entre os anos de 2016 e 2018; caracterizar os casos notificados da doença segundo variáveis como sexo, idade, compreender a evolução da mesma em relação aos seus aspectos clínicos e epidemiológicos; e a sua evolução no estado de Minas Gerais. Foi realizado um estudo observacional do tipo ecológico, descritivo e analítico. A população estudada foi composta por todos os pacientes diagnosticados e notificados com hanseníase em Minas Gerais no período 2016-2018 que foram registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação-SINAN. Neste período foram notificados 4146 casos de hanseníase no estado, sendo a maioria dos casos do sexo masculino(57%), condição corroborada por outros estudos.Isso se deve ao fato, de que os homens possivelmente se expõem mais a ambientes de risco e apresentam maior contato social se comparados às mulheres. Porém, alguns estudos afirmam que o sexo feminino é mais acometido, e justificam isso pelo fato de as mulheres serem mais atenciosas com a sua saúde, procurando atendimento médico e, portanto, são diagnosticadas com maior frequência que os homens. Quanto à distribuição da doença por faixa etária, a mais acometida foi a dos 50 aos 59 anos. Esse dado mostrou que a maior parte dos indivíduos diagnosticados com hanseníase integra a população economicamente ativa e, portanto, que a incidência da doença produziu impacto negativo na economia, visto seu caráter mutilador e segregador, que provoca frequentemente seque-

las funcionais,acaba por afastar o indivíduo de suas atividades laborais. Quanto a distribuição por raça temos as seguintes notificações:parda(47%),branca(32%),preta(16%),amarela(1%),ignorada 4% e indígena (0%). Grande parte dos pacientes (41%) apresentou mais de cinco lesões cutâneas, e somente 19% apontaram apenas uma lesão. O aparecimento de lesões, geralmente a primeira manifestação da doença, é o que determina, frequentemente, a busca por assistência à saúde pelos portadores de hanseníase. Embora alguns pacientes multibacilares possam vir a não desenvolver lesões, ainda assim podem se constituir em foco transmissor da doença. Quanto à classificação operacional da hanseníase, a maioria dos casos(47 %) notificado foi a dimorfa. No presente estudo, 73% dos pacientes evoluíram para a cura, considera-se que o paciente obtém alta por cura quando termina o tratamento poliquimioterápico preconizado e isso designa a efetividade do manejo dos pacientes. Do total dos casos analisados,1% evoluíram para óbito e 25% abandonaram o tratamento que estava sendo realizado ou não se sabe sobre o desfecho por falta de dados. É fundamental considerar que os portadores multibacilares possuem maiores chances de desenvolver deformidades quando já apresentam função neurológica comprometida no momento do diagnóstico, e constituem o grupo de maior potencial de transmissão da doença, assim mantendo-se enquanto não iniciar o tratamento específico. Essa forma é considerada potencialmente incapacitante, e não é por acaso que recebe maior atenção dos serviços, campanhas e planos para eliminação de hanseníase, que tem como uma das metas impedir a evolução da doença para formas mais graves. Algumas características da hanseníase podem ser influenciadas pelo nível socioeconômico e, em decorrência, da escolaridade média da população. Portanto, além de outros fatores, em virtude do estado apresentar um dos maiores IDHs do país, as taxas de incidência da doença tendem a ser menores. Conforme um estudo realizado em Minas Gerais, que avaliou o coeficiente de detecção da hanseníase e o IDH dos 853 municípios mineiros no período de 2016 a 2018, houve relação significativa entre a doença e os baixos índices de desenvolvimento humano, expressa pelo fato das cidades com menor IDH terem apresentado as maiores taxas de detecção da doença. Dessa forma, o desenvolvimento mais equilibrado do país pode contribuir para a redução ou eliminação de vulnerabilidades sociais variadas, diminuindo consequentemente as taxas de hanseníase.É fundamental que medidas como a implementação de programas e estratégias de educação em saúde, assim como o treinamento dos profissionais da área e maior divulgação da haseníase em meios de comunicação, sejam mantidas e aperfeiçoadas afim de reduzir cada vez mais as taxas de incidência da doença no Brasil, aproximando o país como um todo, no menor prazo possível, da meta de erradicação da doença.

Referências Bibliográficas

1. Alencar CHM, Ramos Junior AN, Sena Neto SA, Murto C, Alencar MJF, Barbosa JC et al. **Diagnóstico da hanseníase fora do município de residência: uma abordagem espacial**, 2001 a 2009. Cad Saúde Pública 2012;28(9):1685-98.

2. Eidt LM**. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira.** Saúde Soc. 2004;13(2):76-88.

3. Penna GO, Pinheiro AM, Nogueira LSC, **Carvalho LR, Oliveira MBB, Carreiro VP. Clinical and epidemiological study of leprosy cases in the University Hospital of Brasilia: 20 years -** 1985 to 2005. Rev Soc Bras Med Trop. 2008;41(6):575-80.

4. Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Kasper DL, Longo DL, Jameson JL. **MedicinaInterna de Harrison** – Volume 1. 18ª Edição, Editora Artmed, Rio de Janeiro, 2013. 1359-67.

5.Araújo MG. **Hanseníase no Brasil.** Rev Soc Bras Med Trop. 2003;36(3):373-82.

6. Lockwood DN, **Suneetha S. Leprosy: too complex a disease for a simple elimination paradigm**. Bull

7. Job CK. **Nasal mucosa and abraded skin are the two routes of entry of Mycobacterium leprae**. Star. 1990;49:1.

Impacto familiar frente ao diagnóstico de câncer infantil: revisão integrativa

Diego Henrique Moreira[1]
Lívia Soares Santos[2]
Marília Junqueira Alves[3]
Mariana Paula Borges Silva[4]
Iácara Santos Barbosa Oliveira[5]
Nariman de Felicio Bortucan Lenza[6]
Andréa Cristina Alves[7]

1 Enfermeiro especialista em oncologia na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa-SP.
2 Enfermeira especialista em oncologia pelo IFSULDEMINAS.3 Enfermeira especialista em oncologia na Santa Casa de Misericórdia de Passos.-MG.
4 Acadêmica do curso de medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos-MG. E-mail: marianapaulaborges@yahoo.com.br
5 Profa. Me. Docente do curso de medicina da faculdade Atenas – Campus Passos-MG
6 Relatora. Profa. Dra. Docente do curso de medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos-MG. E-mail: narimanlenza@gmail.com
7 Orientadora. Profa. Me. Orientadora. Docente do IFSULDEMINAS -Campus Passos-MG.

O câncer infantil refere-se a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo, nesta situação precisamos ter um olhar para os familiares, pois os agravos causados pela patologia também atingem seus entes de uma forma muito intensa e estes tem papel primordial no tratamento e recuperação do paciente (INCA, 2016). O objetivo da pesquisa foi compreender o impacto familiar frente ao diagnóstico de câncer infantil, onde foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), vinculados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) buscando-se artigos em português, publicados entre 2007 e 2017, usando os descritores: Criança, Neoplasia, Diagnóstico, Família e Impacto Psicossocial.Foram obtidos doze artigos. A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de três categorias temáticas: “Impacto do diagnóstico para a família”; “Família e o câncer” e “O apoio social às família”. A Categoria 1: “Impacto do diagnóstico para a família”, traz que o diagnóstico de câncer é um momento difícil tanto para a criança acometida, como para os familiares, pois vem à tona medo, angústias, dor, estresse, incertezas, restrições físicas e psicológicas (ansiedade, depressão). É um momento doloroso, chocante, estressante e de grande sofrimento emocional para a família, uma vivência desesperadora e singular. Tal fato vem acompanhado de grandes transformações, que atingem a unidade familiar, assim como o relacionamento com os outros singular (BELTRÃO et al, 2007; SANTOS et al., 2011; KOLSDHORF; COSTA JUNIOR, 2012; AMADOR et al, 2013). Os familiares enfrentam um mundo desconhecido, diferente de seu cotidiano, o que lhes causam temor e angústia, e que lhes deixam sem saber como reagir frente à situação. Alguns pais modificam até mesmo o tratamento com essas crianças, apresentando dificuldades em impor limites nelas, superprotegendo-as. Receber o diagnóstico de câncer é algo difícil e complexo, ainda mais quando é em uma criança, pois, embora saibam que todos podem ser acometidos, não se espera que aconteça, assim, o impacto da notícia é maior e mais devastador. Esse diagnóstico não afeta somente a pessoa acometida, mas todo os que estão ao seu redor, principalmente os familiares mais próximos e causa mudanças na vida de todos. Por mais que seja difícil de aceitar, as famílias criam algumas estratégias, para auxiliá-las a enfrentarem este diagnóstico. A categoria 2:”Família e o câncer”, traz que os cuidadores de uma criança com câncer são alvos de estresse, medo, angústia e são submetidos a grandes transformações. Esses cuidadores costumam ser os pais da criança, principalmente a mãe. Por ser aquela que está à frente do cuidado, é, consequen-

temente, muito atingida. A mãe, em algumas vezes, precisa abrir mão dos seus afazeres, como trabalho, estudo, vida social e familiar, para cuidar do filho adoecido. Pode-se dizer que a mãe abandona os papéis que exercia, para exercer o de cuidadora do filho, o qual é muito importante para ele. Além de serem consumidas por esse cuidado em tempo integral dos filhos, as mães também sofrem o desgaste mental, devido à gravidade da doença, a falta de controle que possuem sobre a mesma e iminência da morte, ficam tensas, temerosas e angustiadas. A doença acarreta a perda da homeostasia, desestrutura a família, por serem situações novas e difíceis de serem lidadas. Pode-se dizer que ao perceber e conscientizar sobre a possibilidade da morte favorece o estresse e a desestruturação pessoal, refletindo, consequentemente, no contexto familiar. É importante que os cuidadores sejam bem esclarecidos quanto ao adoecimento da criança, isso pode ajudá-lo no enfrentamento e desmistificar as crenças negativas sobre o câncer. Quando são bem esclarecidos, os cuidadores podem auxiliar a criança na compreensão e adaptação da doença, porém quando não orientados, os cuidadores podem ficar com uma compreensão negativa do caso, o que afeta o seu modo de acolher e ajudar a criança, pois ficam impossibilitados de oferecerem acolhimento, dificultando a adaptação da mesma, assim como a adesão ao tratamento (BELTRÃO et al, 2007; SALES et al, 2012; ALVES; GUIRARDELLO; KURASHIMA, 2013; AMADOR et al, 2013; BARBEIRO, 2013). Deste modo, observa-se que os sentimentos do cuidador familiar, principalmente da mãe, influencia diretamente na percepção das crianças em relação ao seu estado. A categoria 3: “O apoio social às famílias”, traz que embora seja importante incluir os familiares nos cuidados, é relevante também que elas recebam apoio, a fim de auxiliá-las, orientá-las, manter o ânimo e esperança. É necessário receber um apoio informativo, espiritual, emocional, material e social. O apoio informativo é importante para que a desmistificação das crenças negativas; o espiritual, porque a fé auxilia a manter a esperança; o emocional, pois é um aspecto muito atingido pelo diagnóstico; o material, já que o tratamento acarreta gastos, além dos que já tinham, e em algumas vezes, os cuidadores não podem trabalhar como antes, o que diminui a renda da família; e o social, pois ter pessoas para dividir suas preocupações, medos e angústias, auxilia o cuidador (BELTRÃO et al, 2007; AMADOR et al., 2013). Assim, conclui-se que o câncer e suas várias consequências que faz transbordar sentimentos e experiências aos que estão a ele envolvidos, numa criança ou adolescente que está acometido, tudo se faz ainda mais intensamente desde o momento do diagnóstico, a readaptação da família e o apoio a eles dispensado. Conclui-se também que se faz necessário um acompanhamento de todas as pessoas que estão diretamente envolvidas com o paciente portador de câncer, uma vez elas também passam por mudanças em sua vida. É preciso trabalhar a influência que os familiares exercem sobre as crianças, podendo ajudá-las ou prejudicá-las no enfrentamento do diagnóstico e tratamento. Assim, nota-se também a importância de incluir os familiares nos cuidados, para que sejam amparados, tenham suas dúvidas esclarecidas e possam participar de todo processo.

Referências Bibliográficas

ALVES, D. F. S; GUIRARDELLO, E. B.; KURASHIMA, A. Y. **Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. Revista Latino** - Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.21, n.1, p.1-7, Jan/fev, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104=11692013000100010-&script-sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em: 20/09/2017.

AMADOR, D. D. et al. **Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n.2, p. 264-70. mar / abr 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/17.pdf>. Acesso em: 22/09/2017

BARBEIRO, F. M. S. **Sentimentos evidenciados pelos pais e familiares frente ao diagnóstico de câncer na criança. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** (Online), Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p. 162-172, dez 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=700271&indexSearch=ID>. Acesso em: 22/09/2017.

BELTRÃO, M. R. L.R. et al. **Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico.**Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 83, n. 6, p.562-66, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000800014>. Acesso em: 22/09/2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estima-**

tiva 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 126p. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf >. Acesso em: 01/07/2016.

KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, Á. L. **Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura**. Paidéia, Ribeirão Preto, v.22, n.51, p. 119-129, jan/abr 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n51/14.pdf>. Acesso em: 19/09/2017.

SALES, C. A. et al. **O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, v, 14, n.4, p. 841-9, out/dez, 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a12.pdf>. Acesso em:19/09/2017.

SANTOS, L. F. al. **Ser mãe de criança com câncer: uma investigação fenomenológica**. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 626-631, out/dez, 2011. Disponível em:<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a21.pdf>. Acesso em: 19/09/2017.

Implementação de um programa educacional em diabetes mellitus e avaliação do perfil do público alvo

Thaynara Faria Gomes[1]
Anapaula Lemos e Silva[2]
Bruna Andrade Pereira[2]
Nubia Nayra de Freitas Rabelo[2]

1 Docente da Faculdade Atenas Passos – Curso Medicina
Mestre em Biotecnologia
2 Acadêmicos da Faculdade Atenas Passos – Curso Medicina
E-mail para contato: thaynara.faria.gomes@hotmail.com

Diabetes Mellitus é caracterizado como um distúrbio complexo do metabolismo de carboidratos, podendo ser classificado principalmente como tipos I ou II, sendo este último, responsável por cerca de 95% dos casos [1,2]. A Alta prevalência do Diabetes Mellitus tipo II é em grande parte atribuída à fatores intrínsecos ao paciente, tais como: estilo de vida sedentário, hábitos alimentares inadequados, excesso de peso e envelhecimento. Diante deste cenário, ressalta-se a importância das estratégias educacionais em Diabetes Mellitus, as quais objetivem a conscientização da população acerca da doença, suas consequências, abordagens clinicas e práticas de autocuidado/auto manejo, a fim de promover a redução das complicações advindas da doença, bem como o seu próprio desenvolvimento. Nesse sentido, o presente trabalho objetivou implementar um programa educacional em Diabetes Mellitus e, adicionalmente analisar o perfil do público alvo. Foram alvos deste estudo os usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF's) do município de Passos, estado de Minas Gerais, Brasil. Como critério de inclusão foi utilizado o diagnóstico de DM e/ou condição pró-diabética. Os participantes foram recrutados por meio de registros em prontuários clínicos das Unidades Básicas de Saúde e por meio de campanhas em praças públicas do município. O questionário aplicado para a coleta de dados continha 17 questões e apresentava variáveis sociodemográficas, bem como dados correlatos aos hábitos de vida do paciente. O instrumento de coleta de dados foi respondido de forma voluntária. Contudo, ao verificar a falta de interesse pelo assunto exposto, a abordagem sofreu mudanças e, além de visitas domiciliares, foi realizado uma intervenção na praça do município, na qual foi oferecido à população serviços de saúde básico, propiciando maior adesão à proposta educacional, o que possibilitou um aporte maior de voluntários para que tivéssemos dados percentuais satisfatórios. O número de participantes contemplados no estudo foi de 43. O objetivo inicial esperado era alcançar maior número de participantes, entretanto, notou-se uma significativa falta de interesse por parte da população, principalmente quando não se ofertou uma "recompensa", uma vez que, a maior adesão/participação ocorreu na intervenção realizada na praça central, onde foi oferecido o serviço de aferição de pressão arterial. Pode-se observar que não houve predomínio de participantes em relação ao sexo, corroborando com estudos nacionais e internacionais que relataram que não há diferença significativa da prevalência de DM em relação ao sexo, no Brasil [13,14,15]. Em relação à faixa etária, houve uma prevalência maior entre a idade de 30 a 59 anos (53.5%), corroborando com o cenário característico do DM II, que está majoritariamente associado a indivíduos de maior idade e adicionalmente à fatores do meio, como hábitos de vida e alimentares15. Considerando o grau de escolaridade, observou-se que 21 (48.8%) dos pacientes abordados não completaram o ensino fundamental, ressaltando a importância de se desenvolver estratégias diferenciadas as quais alcancem essa população, uma vez que, a ausência de conhecimento acerca do DM bem como das condições que a favorecem elevam potencialmente o risco de desenvolvê-la. Observou-se o perfil dos participantes quanto aos seus hábitos de vida. A prática de atividade física é presente no dia-a-dia de 10 (23.2%) dos participantes, já os hábitos de alimentação saudável 26 (60.4%) do total dos participantes afirmaram ter. Em relação ao hábito de fumar bem como o de consumo de bebidas alcóolicas 11 (25.6%) e 18 (41.9%), do total de participantes afirmaram possuir. 23.2% (10) relataram apresentar complicações decorrentes do Diabetes Mellitus.

Diante do cenário encontrado, evidencia-se que apesar dos esforços por parte dos órgãos públicos em implementar políticas de saúde voltadas ao cuidado e prevenção do DM, a incidência da doença ainda atinge elevadas proporções. O autocuidado tem se mostrado como a estratégia mais adequada e indicada para alcançar resultados eficientes na melhoria do estado de saúde da pessoa que vive com DM. Entretanto, há, ainda uma forte resistência em relação à adesão as práticas de autocuidado, e até mesmo em aceitar uma vida com DM. Nesse sentido, pode-se afirmar que a implementação de programas educacionais em DM constituiu um grande desafio, sobretudo em relação à adesão por parte dos participantes, evidenciando a necessidade de conhecimento da população alvo, a fim de se construir estratégias intervencionistas que vão de encontro às características do paciente e, dessa forma o auxilie na melhora de sua qualidade de vida e na convivência diária com a doença e as limitações que a mesma impõe.

Referências Bibliográficas

1. **International Diabetes Federation.** IDF Atlas. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015.

2. Centers for Disease Control and Prevention: National Diabetes Statistics Report: **Estimates of Diabetes and Its Burden in the United States**, 2014. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2014.

3. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2017-2018/ Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

4. ZIMMET, P.; ALBERTI, G.K.; MAGLIANO, D.J.; et al. **Diabetes mellitus statistics on prevalence and mortality: facts and fallacies. Nat. rev. endocrinol.** 2016; 12(10):616-22.

5. HONNICK, T.; ARON, D.C. **Managing diabetes in the elderly: go easy, individualize. Clev Clinic J Med**. 2008;75(1):70-8.

6. American Diabetes Association. S**tandards of medical care in diabetes.** Diabetes Care. 2017; 40(Suppl 1): S1-131.

7. SKYLER, J. S.; BAKRIS, G. L.; BONIFACIO, E.; DARSOW, T.; ECKEL, R. H.; GROOP, L.; et al. **Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis**. Diabetes. 2017; 66(2):241-55.

8. CHIANG, J. L.; KIRKMAN, M. S.; LAFFEL, L. M.; PETERS, A. L. Type 1 **Diabetes Sourcebook Authors. Type 1 diabetes through the life span: a position statement of the American Diabetes Association**. Diabetes Care. 2014;37(7):2034-54.

9. INSEL, R. A.; DUNNE, J. L.; ATKINSON, M. A.; CHIANG, J. L.; DABELEA, D.; GOTTLIEB, P. A.; et al. **Staging presymptomatic type 1 diabetes: a scientific statement of JDRF, the Endocrine Society, and the American Diabetes Association.** Diabetes Care. 2015;38(10):1964-74.

10. DEFRONZO, R. A. Banting lecture. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. Diabetes. 2009;58(4):773-95.

11. DEFRONZO, R. A. P**athogenesis of type 2 diabetes mellitus. MedClin North Am**. 2004;88(4):787-835.

12. SANTOS, E.C.B.; ZANETTI, M.L.; OTERO, L.M.; SANTOS, M.A. **Os cuidados sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):397-406.

13. RICKHEIM, P.; WEAVER, T.; FLADER, J.; KENDALL, D. **Assessment of Group Versus Individual Education: A Randomized study. Diabetes Care** 2002; 25:269-74.

14. CAMARA, G. M. C.; FORTI, A. C. Diabetes na prática clínica: Cap. 5- A **educação em diabetes e a equipe multiprofissional. e-book 2.0 – Módulo 03**. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014.

15. GEISS, L.S.; WANG, J.; CHENG, Y.J.; THOMPSON, T.J.; BARKER, L.; LI, Y.; ALBRIGHT, A.L.; GREGG, E.W. **Prevalence and incidence trends for diagnosed diabetes among adults aged 20 to 79 years, United States**, 1980–2012. JAMA 312:1218–1226, 2014.

Mapeamento dos extratos – bairros – dos casos notificados de dengue no município de Passos – MG

Maria Luiza Tadeu Camargos Pereira[1]
Bruno Teixeira Guimarães[1]
Tânia Cristina Teles[2]
Michael Silveira Reis[3]

1 Graduanda/o em Ciências Biológicas Bacharelado Universidade do Estado de Minas Gerais.
2 Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais – Ciências Biológicas
3 Universidade do Estado de Minas Gerais – Ciências Biológicas
marialuizacamargos@hotmail.com

A dengue é a doença que tem se sobressaindo dentre todas as outras patologias que possuem picos de aparecimento endo assim considerada a doença viral, mais importante e de grande extensão, transmitidas por artrópodes mais conhecida por arbovirose. Com a notificação e investigação de casos e de surtos do mesmo, são fundamentais por nos fornecer o conhecimento da gravidade dos casos e o andamento da realização das medidas preventivas pertinentes, para que a vigilância epidemiológica consiga executar adequadamente a monitoração sistemática, adoção e avaliação das ações de controle das doenças, sendo uma de suas mais relevantes atividades. O objetivo deste trabalho foi mapear os casos de dengue notificados nos extratos do município de Passos do ano de 2017 e 2018. Realizando uma busca ativa na Vigilância Epidemiológica junto à referência técnica responsável pelas notificações do município, foi desempenhada uma pesquisa do tipo exploratória para obter um diagnóstico dinâmico da ocorrência deste evento na população durante esses dois anos, em seguida avaliar a dominância entre os extratos dos casos notificados de um ano para o outro. Para a obtenção de êxito na identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e da Superintendência Regional de Saúde de Minas Gerais – Passos existentes no Centro de Vigilância Epidemiológica, onde os 29 bairros de estudados em 2017 e os 21 bairros em 2018 são distribuídos em cinco extratos. Toda essa busca ativa é realizada através dos agentes de endemia e agentes de saúde através da ficha de investigação de dengue. Destas fichas foram coletados os dados sócio demográficos, bem como demais informações referentes à data do inicio dos sintomas, data da notificação (que corresponde à data em que o paciente procurou o serviço de saúde para tratar os sintomas da dengue), data do óbito, condições prévias de saúde do paciente e exames complementares realizados após o diagnóstico da dengue. Em relação às fontes de dados primários, dados secundários provenientes de Sistemas de Informação em Saúde apresentam como vantagens a ampla cobertura populacional, o baixo custo para a coleta das informações e a facilidade para o seguimento longitudinal. Destacaram-se no final da pesquisa os extratos de bairros 3 e 4 com uma diminuição razoável do ano de 2017 para 2018 de casos epidemiológicos com 17 e 13 números de casos respectivamente. Para os casos notificados positivos no ano de 2017 destaca-se os extratos 1,3,e 4 com resultados baixíssimos, já em 2018 esses extratos baixos tiveram ascensão conjunta no extrato 2, permanecendo ainda este tipo de notificação. Para os casos notificados negativos no ano de 2017 obteve-se notificações nos cinco extratos existentes, diferente para o ano de 2018 que destacou este tipo de notificação apenas no extrato 3. Desta forma o extrato 3 por ser considerado de bairros com população de menor nível econômico e também avaliado de uma forma operária – ficam fora de suas casas durante a maior parte do dia, por motivos sociais e trabalho - coinsiste a existência de notificações durante os anos uma vez que o trabalho dos agentes de saúde e endemias fica coibido de suas ações, propagando assim o ciclo biológico do Aeds aegipty uma vez que os mesmos encontram estas dificuldades como entrada dos domicílios, trabalhos educacionais e anamnésia da saúde população. Considero para que haja uma reversão do quadro é necessária uma maximização no trabalho dos agentes em atividades alternativas como mutirões nos finais de sema-

na e monitoramento (sentinela), parcerias com igrejas, associações de bairros, escolas, conseguindo assim mitigar as ações que causam danos ambientais, sociais e de saúde pública.

Referências Bibliográficas

COELI CM, et al. Sistemas de Informação em Saúde. **Epidemiologia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu. 2009.

BRAGA; I. A; VALLE; D. **Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil Epidemiol.** Serv. Saúde v.16 n.2 Brasília DF jun. 2007

OLIVEIRA, Maria Elisa Paula de et al. **Avaliação da completitude dos registros de febre tifóide notificados no Sinan pela Bahia.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 18, n. 3, p. 219-226, 2009.

O acolhimento como estratégia de atendimento no serviço de referência para doenças infecciosas

Jony Pimenta de Vasconcelos Neto[1]
Camilla Lopes Borges Sousa[2]
Ligia Lacava da Rocha Silva[3]
Luana Matos Silva Araújo[4]
Jaquelina Elvira Marques de Oliveira[5]
Policardo Gonçalves da Silva[6]
Larissa Beatriz Evangelista Santana[7]
Silas José Braz Filho[8]
Rafael José da Silva Reis[9]
Sergio Valverde Marques dos Santos[10]

1 Graduando de Medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.
2 Prefeitura Municipal de Passos/MG/Brasil.
3 Ambulatório Escola – Ambes – Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/Passos/MG/Brasil.
4 Ambulatório Escola – Ambes – Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/Passos/MG/Brasil.
5 Escola Técnica Doutor Adail Nunes da Silva – ETCDANS – Taquaritinga/SP/Brasil.
6 Professor Me. Universidade do Estado de Minas Gerias – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.
7 Graduanda de Medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.
8 Graduando de Medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.
9 Graduando de Enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.
10 Professor PhD, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.
E-mail do autor principal: jonypimenta261@gmail.com

Introdução

A relação entre usuário e profissionais da saúde trata-se de uma prestação de serviços, contudo, é notório a necessidade de acolher e aconselhar sem emitir nenhum julgamento de valor, visando a criação de vínculos. Por meio de uma comunicação diversificada e acolhedora, a busca por uma melhor interação com o usuário, torna-se uma importante estratégia que diminua os diversos estereótipos referentes aos serviços de saúde por parte dos usuários (BRASIL, 2017). A inclusão da população chave no serviço de saúde, por meio de um acolhimento qualificado, pode contribuir para um acesso facilitado às diversas tecnologias de prevenção, promovendo a redução de danos e da cadeia de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do vírus da imunodeficiência humana, da síndrome da imunodeficiência adquirida e das Hepatites Virais. Neste sentido, torna-se importante relatar a experiência vivenciada em um serviço de referência em prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas.

Objetivo

Relatar a experiência vivenciada em um serviço de referência em prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais quanto às questões técnicas relacionadas ao aconselhamento/testagem rápida e à organização/rotina do serviço de saúde.

Método

Tratou-se de um relato de experiência, que é definido como uma ferramenta da pesquisa descritiva, que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto delas, abordando uma situação vivenciada no âmbito profissional, de interesse da comunidade científica (FIGUEIREDO, 2009). Foi desenvolvida a partir da experiência dos profissionais de enfermagem atuantes no serviço, durante as atividades como: abordagem, acolhimento e a viabilização do atendimento às necessidades apresentadas por este público. A coleta de dados foi realizada sob a técnica de observação participante, forma de trabalho na qual se mantém a presença do

observador numa situação social, buscando a compreensão da realidade empírica (MINAYO, 2007). Para se compreender tal fenômeno social é preciso estar engajado, fazendo parte do fenômeno, exigindo uma vivência com a realidade na qual se insere o fenômeno sob estudo (CARVALHAES; GARCIA, 2006). A cada dia vivenciando essa realidade, os pesquisadores, registram a rotina, fatos e observações (BORGES et al, 2013). A observação da população do estudo foi realizada durante as consultas de enfermagem no atendimento/acolhimento no CTA, que ocorreu em salas reservadas, na entrega dos resultados dos testes rápidos, consultas no atendimento a Profilaxia Pré-exposição de risco a infecção pelo HIV (PrEP) e a Profilaxia Pós-exposição de risco a infecção pelo HIV (PEP).

Resultados e discussões

A cada dia de trabalho, sempre que esta população compareceu no serviço, foi oferecido um acolhimento qualificado na abordagem, bem como orientações diversas, fazendo com que este indivíduo se sinta acolhido dentro da unidade de saúde e desenvolva o sentimento de confiabilidade. Os profissionais atuantes no atendimento inicial precisam transmitir segurança e tranquilidade, além de respeitar o usuário em todos os momentos. O acolhimento mostrou-se primordial, uma vez que o usuário chega à unidade com medos, dúvidas e receios quanto à realização dos testes rápidos. Além disso, necessitam de esclarecimentos sobre os possíveis efeitos colaterais de medicamentos para aqueles que tiverem elegibilidade para a Profilaxia Pré – exposição de risco a infecção e a Pós exposição. O intuito de realizar-se contato acolhedor é provocar no usuário a conscientização no que tange a prevenção, bem como sua vontade de modificar hábitos a fim de se proteger de IST, AIDS e Hepatites Virais. Ademais, percebeu-se a carência de orientações educativas sobre o manuseio correto do preservativo; testagem rápida e uso da PrEP e da PEP quando indicado, mesmo quando é ofertada atenção especializada por meio do ambulatório. Nesse sentido, sabendo que a maior parte dos usuários contidos dentro das populações-chave chegam ao serviço com receios e temores, ofertar-lhe a promoção de uma escuta qualificada se mostrou de grande importância, pois, evidentemente, transmitiu-lhe calma e segurança, para que todas as etapas realizadas no serviço sejam bem-sucedidas.

Conclusão

A remoção de todas e quaisquer barreiras que impeçam os usuários de acessar os serviços de saúde sexual, inclusive aquelas de discriminação e desigualdade de gênero deve ser manejado por todos os pontos da rede de atenção, proporcionando um atendimento integral, com assistência resolutiva e humana.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Acolhimento; doenças infecciosas.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011** – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 out. 2011, 2011. Acesso em: 05 maio 2019. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento

de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

Prevenção Combinada do HIV — bases conceituais para trabalhadores e gestores de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARVALHAES, N. T; GARCIA, T. R. **A capacitação de multiplicadores por uma equipe interdisciplinar com a presença do profissional de enfermagem durante o desenvolvimento do Projeto Rondon Operação Minas 2006.** 111 p. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem de Passos, FESP|UEMG. Passos, 2006.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica.** Editora: Difusão, 2009, 247p.

MYNAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitee, 2007. 408 p.

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/ Aids. **Prevenção do HIV em Populações-Chave.** Disponível em: <http://unaids.org.br/2016/11/prevencao-do-hiv-em-populacoes-chave/ >. Acesso em 21/ ago/2017.

SILVA, Policardo Gonçalves da. **Assistência de enfermagem para prevenção e manejo da sífilis: validação de material educativo.** 2018. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. doi:10.11606/D.22.2018.tde-21092018-140548. Acesso em: 2019-04-21.

O papel do lócus cerúleo na perda cognitiva em doenças neurodegenerativas

Guilherme Garcia Galdino[1]
Carlos Tostes Guerreiro[2]

1 Discente da Faculdade Atenas de Passos. E-mail: guilhermegaldino8g@gmail.com
2 Professor da Faculdade Atenas de Passos. Doutor em Ciências. Professor da disciplina de Bases Morfofuncionais do Curso de Medicina da Faculdade Atenas de Passos. Endereço para contato: Faculdade Atenas de Passos. Rua Amarantos, 1000 - Jardim Bela Vista, Passos - MG, 37900-380. E-mail: guerreiroct@gmail.com.

O Lócus Cerúleo (LC) é um núcleo pequeno e bilateral que reside no tegmento pontino dorsolateral superior, próximo ao quarto ventrículo, e é um dos vários grupos de células noradrenérgicas distribuídas no tronco encefálico. Seus axônios são extensos e se ramificam fornecendo norepinefrina para o neocórtex, hipocampo, amígdala, tálamo, cerebelo e medula espinal (BENARROCH, 2018). O sistema norepinefrina fornecida pelo LC possui um papel crítico na atenção, na resposta ao estresse, na memoria emocional e nas funções motoras, sensoriais e autonômicas. Sua ligação com o hipocampo é essencial para a formação da memória de curto prazo (declarativa) (EICHENBAUM, 2016; LOUGHLIN; FOOTE; GRZANNA, 1986). A perda neuronal no LC em humanos foi relatada na doença de Parkinson (DP), na DP com demência, na demência com corpos de Lewy e na doença de Alzheimer quando comparados aos níveis de neurônios em indivíduos controle (BRUNNSTROM et al., 2011). As doenças degenerativas possuem como um dos seus principais cursos as síndromes demenciais, caracterizadas por comprometimento progressivo da função cognitiva, sobretudo do componente mnêmico e pelas alterações cognitivas, como afasia, agnosia, apraxia e alteração do funcionamento cognitivo. Nota-se, portanto, uma comorbidade patogênica entre as mudanças anatomopatológicas do Lócus Cerúleo e o desenvolvimento das síndromes demenciais (POLAK; KALININ; FEINSTEIN, 2011; MARIEN; COLPAERT; ROSENQUIST, 2004). Com base nessas características da perda neuronal do LC, o objetivo desse trabalho foi descrever o papel do LC nas alterações cognitivas presentes nas doenças neurodegenerativas. Foi realizada uma revisão bibliográfica exploratória e descritiva com base na pesquisa em livros e artigos científicos pesquisados nas bases de dados Pubmed, Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo e na fonte de pesquisa Google Acadêmico. As palavras pesquisadas foram todas as relacionadas com o papel do sistema LC noradrenérgico na atenção e memória. Os impulsos noradrenérgicos do LC são densos nos córtex pré-frontal e parietal, ambos envolvidos nos mecanismos da atenção. Os efeitos do sistema LC norepinefrina no córtex pré-frontal na atenção refletem a influência da modulação dessa catecolamina nessa região via às interações com a entrada dopaminérgica proveniente do mesencéfalo. Perdas cognitivas podem ocorrer nos estágios iniciais das doenças neurodegenerativas, antes mesmo do desenvolvimento dos sintomas motores. Uma dessas manifestações iniciais é a disfunção executiva, dependente da função do córtex pré-frontal que está afetada pelo sistema LC norepinefrina. A Doença de Alzheimer está entre as principais causas mais comum de demência, respondendo por 60% a 70% dos casos, seguido pela demência vascular e pela demência por corpos de Lewy (FARLOW, 2010). Na DA, por exemplo, verificou-se uma perda neuronal no LC de 83% em comparação com outros núcleos subcorticais (ZAROW et al, 2003). Também, uma diminuição estatisticamente significativa nos níveis de noradrenalina na área central da ponte imediatamente adjacente ao Locus Cerúleo foi oberservada por Polak e cols. (2011), através do qual os neurônios desse núcleo enviam projeções que afetam a fisiologia desse complexo. A importância do sistema noradrenérgico e o papel modulatório na formação de memórias foram postulados por Kety na década de 1970 (KETY, 1972; KETY, 1970). Uma década depois, essa hipótese foi confirmada por dados experimentais no hipocampo de roedores (NEUMAN & HARLEY, 1983). Tais descobertas sugerem que o papel principal do complexo noradrenérgico está na potenciação em longo prazo (LTP) hipocampal e na memória, uma vez que a LTP é considerada um mecanismo celular de aprendizagem e memória (BLISS & COLLINGRIDGE,

1993). A neuroimagem do LC em pacientes com doença de Parkinson pode ser observada em imagens por ressonância magnética. Alguns estudos apontaram a perda progressive dos sinais do LC em pacientes com doença de Parkinson (BENARROCH , 2018). Os recentes avanços nas técnicas de neuroimagem não invasiva permitiram a avaliação in vivo do LC usando ressonância magnética, abrindo a possibilidade de rastrear alterações de LC como um biomarcador para a disfunção noradrenérgica (BETTS et al., 2017). A utilidade dessa abordagem para a pesquisa clínica dependerá se a imagem de LC em combinação com biomarcadores estabelecidos pode ajudar a melhor organização das doenças neurodegenerativas e caracterizar os indivíduos positivos para biomarcadores antes do início da demência. A imagem por ressonância magnética de LC também pode ter implicações importantes em ensaios clínicos como uma ferramenta de estratificação para prever o sucesso do tratamento de estudos de intervenção farmacológica visando o sistema noradrenérgico (BETTS et al., 2019). A presença da proteína tau hiperfosforilada no LC, resultando em disfunção neuronal e morte celular, ocorre no início da fase assintomática da doença de Alzheimer sugerindo que esse núcleo é o local inicial da patologia (BRAAK & DEL TREDICI, 2012). Uma depleção neuronal de até 30% no Lócus Cerúleo foi relatada na fase prodrômica (estágio de comprometimento cognitivo leve) da enfermidade, aumentando para 55% com demência diagnosticada.Tal perda quantitativa e qualitativa dos neurônios LC se correlaciona com disfunção cognitiva, incluindo memória, velocidade perceptual e capacidade visuoespacial (KELLY et al., 2017). Evidenciando o efeito que alterações em tal estrutura do tronco cerebral possui no complexo mnêmico, observa-se na demência com corpos de Lewy o acumulo de alfa-sinucleína (proteína pré-sináptica) contendo corpos de Lewy e uma perda de células neuronais ao longo de todo o comprimento do LC (THEOFILAS et al., 2017). Os corpos de Lewy intraneuronais afetam a atividade da tirosina hidroxilase (TH), potencialmente interferindo na síntese normal de catecolaminas (TABREZ, et al., 2012). Desse modo, uma grande quantidade de circuitos neuroquímicos, dependentes do processo afetado, são desabilitados, podendo resultar em manifestações patológicas sobre as funções cognitivas. Considerando que os circuitos neuroquímicos do Locus Cerúleo estão ainda pouco esclarecidos, compreende-se que entre as principais medidas frente as pesquisas sobre o LC, reside na criação de estudos longitudinais cuidadosamente projetados no envelhecimento saudável, juntamente, a uma análise criteriosa da fisiopatologia cognitiva. Diante desse projeto, detectar de forma mais precisa como a integridade do LC está relacionada com sintomas cognitivos e alterações cerebrais funcionais nos estágios iniciais das doenças neurodegenerativas produzirá uma visão mais clara e perspicaz acerca dos resultados encontrados.

Referências Bibliográficas

BENARROCH, E. E. **Locus coeruleus**. Cell Tissue Res, v. 373:221–232, 2018.

BETTS, M. et al. **Locus Coeruleus imaging as a biomarker for noradrenergic dysfunction in neurodegenerative diseases.** Brain 2019: 0; p 0-14.

BETTS, M. et al. **In vivo MRI assessment of the human locus coeruleus along its rostrocaudal extent in young and older adults.** NeuroImage 2017; 163: p. 150–59.

BLISS, T; COLLINGRIDGE, G. **A synaptic model of memory: long-term potentiation in the hippocampus**. Nature 1993; 361: p. 31-9.

BRAAK, HEIKO; DEL TREDICI, KELLY. **Where, When, and How Does a Sporadic Alzheimer's Disease Begin? Current Opinion Neurol** 2012; 25: p- 708-14.

BRUNNSTRÖM, H.; FRIBERG, N.; LINDBERG, E.; ENGLUND, E. **Differential degeneration of the locus coeruleus in dementia subtypes. Clinical Neuropathology,** v. 30(3): 104-110, 2011.

EICHENBAUM, Howard. **Memory: organization and control. Annual Review of Psychology** 2016; 68: 19-45.

FARLOW, M. A**lzheimer disease. In: Fillit HM, Rockwood K, Woodhouse K, organizadores. Brocklehurst's Textbook of geriatric medicine and gerontology.** 7th Edition. Philadelphia: Saunders, Elservier; 2010. p. 411-420.

KELLY, S. et al. **Cellular and molecular pathology of locus coeruleus during the progression of Alzheimer's disease**. Acta Neuropathol Commun 2017; 5: p. 8.

KETY, Seymor. **Biogenic amines in the central nervous system: their possible roles n arousal, emotion and learning. In: Schmitt FO, editor. The Second Neuroscience Study Program.** New York: Rockefeller University Press; 1970. p. 324-335.

KETY, Seymor. **The possible role of adre-**

nergic cortex systems in learning. Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis 1972; 50: p. 376-89.

LOUGHLIN, S.E; FOOTE, S.L; GRZANNA, R. **Efferent projections of the nucleus locus coeruleus: morphological subpopulations have different efferent targets.** Neuroscience 1986; 18: p. 307-319.

MARIEN, M.R.; COLPAERT, F.C; ROSENQUIST, A.C. **Noradrenergic Mechanisms in Neurodegenerative Diseases: A Theory. Brain Res. Brain Res**. Rev. 2004; 45: p. 38 – 78.

NEUMAN, R, HARLEY C. **Long-lasting potentiation of the dentate gyrus population spike by norepinephrine. Brain Res** 1983; 273: p. 162-5.

POLAK, P.; KALININ, S.; FEINSTEIN, D. **Locus coeruleus norepinephrine damages and reductions in multiple sclerosis and experimental autoimmune encephalomyelitis.** Brain 2011; 134: p. 665 – 677.

POLAK, P.E; KALININ, S; FEINSTEIN, D.L. **Locus coeruleus norepinephrine damages and reductions in multiple sclerosis and experimental autoimmune encephalomyelitis.** Brain 2011; 134: p. 665 - 677

TABREZ, S., et al. **A synopsis on the role of tyrosine hydroxylase in Parkinson's disease. CNS Neurol Disord - Drug Targets** 2012; 11: p. 395–409.

THEOFILAS, P., et al. **Locus Coeruleus volume and cell population changes during Alzheimer's disease progression: a stereological study in human postmortem brains with potential implication for an early-stage biomarker discovery.** Alzheimer Dement 2017; 13: p. 236-46

ZAROW, C.; et al. **Neuronal loss is greater in the locus coeruleus than nucleus basalis and substantia nigra in Alzheimer and Parkinson diseases.** Arch Neurol 2003;. 60: p. 337-41.

Perfil sociodemográfico dos usuários de saúde adscritos às estratégias de saúde da família de um município brasileiro

Vanessa Luzia Queiroz Silva[1]
Aldaísa Cassanho Forster[2]
Bruno José Mendes Rezende[3]
Isabela Ranieri Sillos[4]
Daniela Maria Souto Marques[5]

Introdução

O conceito de APS como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, que se caracteriza pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais, vem sendo muito utilizado, inclusive pelo Ministério da Saúde brasileiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978; INSTITUTE OF MEDICINE, 1978). No Brasil, a mudança do modelo assistencial, orientado pela APS iniciou-se em meados dos anos 90, associado ao movimento de Reforma Sanitária, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, em 1991, e posteriormente do Programa de Saúde da Família, em 1994, mais tarde elevado ao status de Estratégia (OCKÉ-REIS, 2017). A Estratégia de Saúde da Família foi adotada como modelo para a expansão e reorganização da APS, pelo Ministério da Saúde brasileiro e vem crescendo em número de equipes e cobertura populacional (BRASIL, 2019). Neste cenário, de expansão das Estratégias de Saúde da Família no Brasil, entende-se que o conhecimento sobre as especificidades e características de seus usuários de saúde, propicia relações de vínculo e confiança entre as pessoas e/ou famílias e grupos de profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado. Assim, o levantamento das características sociodemográficas da população adscrita às Estratégias de Saúde da Família visam ao alcance de maior resolubilidade das ações e oportunizam maior consonância entre os serviços de saúde oferecidos e as necessidades biopsicossociais e de saúde da população. Diante disso, o objetivo deste estudo foi caracterizar os usuários de saúde adultos, adscritos às Estratégias de Saúde da Família de Passos, MG, segundo variáveis sociodemográficas.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, de inquérito, realizado no município de Passos, MG. A Atenção Primária à Saúde, no município de Passos, no momento da pesquisa, constituía-se por 19 Estratégias de Saúde da Família e 3 Núcleos Ampliados de Saúde da Família. A população de referência foram os usuários de saúde adultos, adscritos às Estratégias de Saúde da Família do município de Passos, MG. Para o cálculo do tamanho da amostra, realizou-se levantamento de todas as pessoas adultas adstritas às 19 Estratégias de Saúde da Família. Nessa direção, ao indicar a margem de erro (absoluto) igual a 5% (d), um intervalo de confiança de 95% (Zα(95%)= 1,96), uma população finita de 51.808 pessoas adscritas às ESF's de Passos, MG, com idade de 18 anos ou mais e proporção p = q = 50% , o cálculo do tamanho da amostra foi de 384 pessoas. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes, pelos pesquisadores de campo. Para cada sujeito que concordou participar da pesquisa foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e após sua concordância, foi solicitada sua assinatura ou impressão digital. Para a análise de dados, as variáveis sociodemográficas foram dicotomizadas, sintetizadas em séries de valores de mesma natureza e representadas por meio de tabelas de frequência, permitindo uma visão global da variação dos valores. Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Estado de Minas Gerais, em dois de maio de 2017.

Resultados e Discussão

Dos 420 (100%) sujeitos, a idade variou de 18 a 89 anos, com média e desvio padrão de 53 (± 17,08) anos e predomínio do sexo feminino (58,09%). Quanto à escolaridade, verificou-se que 57,14% tinham menos de oito anos completos de estudo, com média e desvio padrão de 7,19 (±4,11) anos. Em relação à renda familiar, 348 (82,86%) sujeitos recebiam menos de três salários mínimos, com média e desvio padrão

de 1,57(±1,60). No que diz respeito a possuírem plano de saúde suplementar, 332 (79,05%) não possuíam. Enfim, sobre o estado civil evidenciou-se que 63,57% dos sujeitos eram casados. Sobre a idade, a mesma variou de 18 a 89 anos, com média de 53 anos, sendo que 50,24% da população encontrava-se acima de 54 anos, em consonância ao estudo sobre satisfação de usuários com a ESF, realizado em Ribeirão Preto-São Paulo, que mostrou média de 51 anos e com o estudo de avaliação da APS, realizado do município de Porto Alegre-Rio Grande do Sul em que a média de idade dos usuários entrevistados foi de 49 anos (TAHAN-SANTOS, 2011; OLIVEIRA; HARZHEIM et al., 2013). No Brasil, observa-se um processo de transição demográfica e epidemiológica. Desse modo, acredita-se que pessoas adultas com idades mais avançadas e idosos comparecem mais aos serviços de saúde e também recebem, com maior frequência, as visitas domiciliares das ESF's (PATARRA, 1995). O estudo sobre Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do SUS, apontou que há um aumento da procura por serviços de saúde, em função da idade (12% em pessoas entre 0 e 14 anos, 14% entre 15 e 59 anos e 23% nos acima de 60 anos) (SILVA et al., 2013). Entretanto, esses dados são distintos aos encontrados no estudo sobre avaliação da satisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro, desenvolvido em Recife, o qual evidenciou que 59,8% dos usuários tinham entre 18 e 39 anos de idade (GOUVEA, 2009). No que se refere ao sexo, obteve-se que 58,09% eram do sexo feminino. É interessante observar que, em vários estudos com usuários de serviços de saúde do SUS, também foi encontrada, em sua caracterização, maior frequência de pessoas do sexo feminino (TAHAN-SANTOS, 2011; BRASIL, 2011; SILVA, et al., 2013; GOUVEA, 2009; STURMER et al., 2017; HARZHEIM et al., 2013) Estudos transversais realizados com pessoas adultas, atendidas por serviços de APS, mostraram predomínio do sexo feminino em 63 e 80%, respectivamente (HARZHEIM et al., 2013; BRUNELLI et al., 2016). Outro estudo realizado com o objetivo de se caracterizar os usuários dos serviços de APS, segundo aspectos demográficos, socioeconômicos, hábitos e estilo de vida, condições de saúde referidas e demanda aos serviços de saúde e medicamentos, nas regiões do Brasil, apontou proporção maior de mulheres em todas as regiões do Brasil (GUIBU et al., 2017). A maior porcentagem de mulheres pode estar relacionada à tradição que as mulheres têm de frequentar os serviços de saúde e também de receberem visitas de profissionais de saúde e de estudantes (GOLDENBERG; SCHENKMAN; FRANCO, 2003). Também, na perspectiva histórica da divisão sexual de trabalho, a tarefa de providenciar assistência médica à família é atribuída à mulher, bem como o maior contato e facilidade de acesso aos serviços de saúde (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008). Quanto à escolaridade, verificou-se que 57,14% dos entrevistados tinham menos de oito anos completos de estudo. Esses resultados diferem dos dados encontrados no banco de dados do Sistema Único de Saúde (Datasus), onde a maior concentração de pessoas adultas, no Brasil, encontra-se com oito anos de estudo ou mais (BRASIL, 2018). A relação entre a escolaridade e a avaliação da APS ainda não foi estabelecida. Entretanto, a baixa escolaridade pode dificultar o acesso às informações e trazer menores oportunidades de acesso e utilização dos serviços de saúde ofertados. Essa situação pode ainda dificultar o estabelecimento de uma visão mais crítica sobre a qualidade da APS à Saúde. Reconhece-se, portanto, a escolaridade como variável importante na elaboração de políticas e programas de saúde. Quanto à renda familiar, obteve-se média de 1,57 salários mínimos, sendo que a maioria (82,86%) dos sujeitos referiram receber salário inferior a três salários mínimos. Esses resultados estão em concordância com outro estudo que apontou que a faixa de renda que predominou entre os entrevistados estava entre um a dois salários mínimos (50,0%) (TAHAN-SANTOS, 2011). Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE mostraram que o rendimento médio mensal familiar, no Estado de Minas Gerais, é de 5,2 salários mínimos, o que difere dos resultados encontrados no presente estudo. Estudos sobre avaliação de serviços de saúde demonstraram que pessoas com renda mais baixa acessam e utilizam mais os serviços de saúde do SUS e que de forma análoga, há uma redução de utilização de serviços de saúde SUS conforme aumento de renda e escolaridade (SILVA et al., 2013; MENDOZA-SASSI, 2002; DIAS-DA-COSTA, 2018). No que diz respeito à cobertura dos sujeitos por plano de saúde suplementar, 20,95% dos sujeitos re-

feriram possuir. Tais resultados estão consonantes aos dados divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS, 2019) que demonstram que 22,5% da população brasileira é de beneficiários de planos privados de assistência médica (BRASIL, 2019). Estes achados também corroboram com os do estudo sobre o perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do SUS, que apontaram que o percentual de pessoas que possuíam planos de saúde foi de 24,6% (SILVA et al., 2013). Já o estudo das características principais dos usuários da APS, realizado em todas as regiões do Brasil, demonstrou que apenas 9,8% dos entrevistados possuíam plano de saúde, com maior proporção no Sul e menor no Norte e no Centro -Oeste (GUIBU et al., 2017). Cabe destacar que inquéritos relacionados à utilização de serviços de saúde do SUS evidenciaram que a cobertura por plano de saúde associa-se a uma menor utilização das ESF (SANTOS, MALTA, MERHY, 2008; BONELLO, CORRÊA, 2014; FONTENELLE et al., 2018). Sobre o estado civil depreendeu-se que 63,57% dos sujeitos eram casados. Os dados veem de encontro aos resultados obtidos em estudos sobre a avaliação da APS, onde a maioria dos sujeitos entrevistados eram casados, sendo respectivamente 59,1% e 67% (LIMA et al., 2015; BENAZZI, FIGUEIREDO, BASSANI, 2010). Os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD (IBGE, 2010) também demonstraram que o Brasil possuía mais pessoas casadas que solteiras, onde 45,8% da população era casada, 42,8% solteira, seguidas de 5,9% viúvas e 5,4% divorciadas. Ainda que não se tenha estabelecida uma associação entre o estado civil dos usuários e a qualidade da ESF, o estado civil, juntamente com as demais características sociodemográficas é uma variável indispensável para se caracterizar a população adstrita aos serviços de APS.

Conclusão

Conclui-se que é imperioso um adequado conhecimento do contexto sociodemográfico, econômico e cultural da população para que as Estratégias de Saúde da Família cumpram com seu papel primordial, de oferecer à população, condições ideias de saúde, que abranjam desde ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência, reabilitação e redução de dano.

Referências Bibliográficas

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care. Geneva: World Health Organization**, 1978.

INSTITUTE OF MEDICINE. **A manpower policy for primary health care: a report of a study. Washington DC: National Academy of Sciences,** 1978.

OCKÉ-REIS, C. O. **Desafios da reforma sanitária na atual conjuntura histórica.** Saúde debate, v. 1, n. 41, p. 365-371, abr.-dez. 2017.

BRASIL. **Departamento de Atenção Básica (DAB). Histórico de cobertura da saúde da família.** 2019. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobe>. Acesso em: 15 abr. 2019.

TAHAN-SANTOS, **E. Estratégia Saúde da Família: satisfação de usuários.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Departamento de Psicologia e Educação. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

OLIVEIRA, M. M. C.; HARZHEIM, E.; RIBOLDI, J.; DUNCAN, B. B. **PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** v. 8, n. 29, 2013, p. 256-263. Disponível em: <http:// dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)823>. Acesso em: 23 maio 2019.

PATARRA, N. L. **Mudanças na dinâmica demográfica.** In: MONTERO, C. A. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec, 1995, p. 67-80.

SILVA, L. A.; CHAVES, S. C. L.; CASOTTI, C. A. **A produção científica brasileira sobre a estratégia saúde da família e a mudança no modelo de atenção.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.

GOUVEIA, G. C. **Avaliação da satisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

STURMER, J.; BETTINELLI, L. A.; AMARAL, P. P.; BORTOLUZZI, E. C.; DORING, M. **Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários das estratégias de saúde da família.** Revista Enfermagem UFPE [online], Recife, 11(supl. 8), p. 3236-3242, ago. 2017.

HARZHEIM, E.; OLIVEIRA, M. M. C.; AGOSTINHO, M. R.; HAUSER, L.; STEIN, A. T.; GONÇALVES, M. R. et al. **Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 8, n. 29, p. 274-84, 2013.

BRUNELLI, B., GUSSO, G. D. F., SANTOS, I. S., BENSEÑOR, I. J. M. **Avaliação da presença e extensão**

dos atributos de atenção primária em dois modelos coexistentes na rede básica de saúde do Município de São Paulo. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, v. 11, n. 38, 2016, p. 1-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1241>. Acesso em: 15 abr. 2019.

GUIBU, I. A.; MORAES, J. C.; GUERRA JUNIOR; A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A; COSTA, K. S. **Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil**. Rev. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2017; n. 51, Supl 2, p. 17.

GOLDENBERG, P.; SCHENKMAN, S.; FRANCO, L. J. **Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos.** Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 18-28, 2003.

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. **Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo programa saúde da família,** Ventosa, Belo Horizonte. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2189-97, 2008. Suplemento 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. 3º **ciclo: avaliação externa para as equipes.** Brasília, DF: MS, 2018.

SILVA, L. A.; CHAVES, S. C. L.; CASOTTI, C. A. **A produção científica brasileira sobre a estratégia saúde da família e a mudança no modelo de atenção.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.

MENDOZA-SASSI, R; BÉRIA, J. U.; BARROS, A. J. D.; PINHEIRO, R. J.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002, p. 687-707.

DIAS-DA-COSTA, J. S.; GIGANTE, D. P.; HORTA, B. L.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. **Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5**. Revista de Saúde Pública, Pelotas - RS, v. 42, Supl. 2, 2008, pp. 51-59.

SANTOS, F. P., MALTA, D. C., MERHY, E. E. **A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, 2008, p. 1463-1475. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500012>. Acesso em: 12 jun. 2019.

BONELLO, A. A. D. L. M, CORRÊA, C. R. S. **Acesso aos serviços básicos de saúde e fatores associados: estudo de base populacional**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4397-4406, nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104397&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2019.

FONTENELLE, L. F.; CAMARGO, M. B. J.; BERTOLDI, A. D.; GONÇALVES, H.; MACIEL, E. L. N.; BARROS, A. J. D. **Utilização das unidades básicas de saúde da ESF conforme a cobertura por plano de saúde.** Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 52, n. 55, 2018.

LIMA, E. F. A.; SOUSA, A. I.; PRIMO, C. C.; LEITE, F. M. C.; LIMA, R. C. D.; MACIEL, E. L. N. **Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado.** Rev. Lat. Am. Enferm., v. 23, n. 3, p. 553-559, 2015.

BENAZZI, L. E. B; FIGUEIREDO, A. C. L.; BASSANI, D. G. **Avaliação do usuário sobre o atendimento oftalmológico oferecido pelo SUS em um centro urbano no sul do Brasil.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 861-868, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2019.

Revisão bibliográfica: fatores de risco para sífilis em mulheres.

Núbia Taveira Carvalhaes Assad[1]
Bárbara Camilla Gonçalves Marques[1]
Deiane Costa Lopes[1]
Mirelly Dantas Caldeira Aeissami[1]
José Auri Vilela Lemos Queiros[1]
Gabriel Silva Ferreira[1]
Luis Alberto K. P.[1]
Aguimar Xavier de Carvalho Filho[1]
Isabella Morato Barbosa[1]
Sabrina Thalita dos Reis Faria[2]

1 Estudante de Medicina da Faculdade Atenas-Campus Passos. nubiatca@gmail.com; barbaracamillarapua@gmail.com; deianecl@yahoo.com.br; mirellydantas@hotmail.com; javilela1999@hotmail.com; gabriel_silva28@hotmail.com; kirpaluis@gmail.com; aguimarxavier@yahoo.com; brisabellamoratob@gmai.com
2 Professora Livre Docente pela FMUSP.sasareis@gmail.com

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria Treponema pallidum, que pode ser transmitida durante a relação sexual desprotegida, transmissão vertical ou no parto de mães contaminadas e sem tratamento correto. De acordo com a OMS, a cada ano surgem 937.000 novos casos de sífilis na população sexualmente ativa brasileira, sendo que esta infecção é caracterizada por várias fases clínicas e sintomatológicas graves.Desse modo, este trabalho objetiva destacar os fatores de risco para a infecção pelo Treponema pallidum, afim de ter o conhecimento de populações vulneráveis e, posteriormente, auxiliar em medidas de prevenção e tratamento do público alvo, auxiliando as ações e políticas de saúde pública e favorecendo um futuro trabalho com medidas de prevenção voltadas para populações de risco para a Sífilis.Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Para identificar os estudos acerca do assunto, realizou-se busca nas bases Pubmed e BVS, em junho de 2019, com a seguinte estratégia de busca para base BVS: “sífilis AND fator de risco AND mulher”, e a seguinte estratégia de busca para a base Pubmed: “Syphilis AND Risk Factors AND Women”. Para a inclusão dos artigos, foram empregados os seguintes critérios: estudos com foco em sífilis ou infecções sexualmente transmissíveis no geral que em algum momento tratassem especificamente sobre sífilis, publicados em periódicos nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, com metodologia claramente descrita e textos disponíveis na íntegra e publicados entre os anos de 2016 a 2019. Após a busca nas bases de dados, foram selecionados 18 (dezoito) artigos, foram lidos todos os resumos resultantes, nos casos em que a leitura do resumo não foi suficiente foram lidos os artigos na íntegra, e foram excluídos dez artigos: três por terem sido publicados antes do período delimitado (SÁ RAM et al., 2001; MIRANDA et al, 2012; PINTO et al, 2014), um por encontrar-se repetidos e seis por não tratarem sobre o tema: “Fatores de risco para sífilis em mulheres.” (PASTUSZCZAK MACIEJ et al, 2018; VILLEGAS-CASTANO et al, 2016; CACERES, Karen, 2016; ANDRADE et al, 2018; KORENROMP, Eline et al, 2018).Outros artigos foram usados para definição de termos e informações sobre a patologia, entretanto não foram retiradas informações sobre “Fatores de risco para sífilis em mulheres. Sobre as fases da doença, destaca-se a fase primária que após a infecção, tem-se um período de incubação de 10 a 90 dias, com posterior aparecimento de lesão única no local da entrada da bactéria (cancro duro), indolor, com secreção serosa e treponemas. Essa lesão cura-se espontaneamente com aproximadamente duas semanas (2).A fase secundária se inicia quando não há tratamento na primária. Nesse período, o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo. Também é possível observar a presença de exantema cutâneo. Quando não tratada a sífilis secundária, ocorre o desaparecimento dos sinais e sintomas, entrando no período latente que se divide em dois, o recente que ocorre no primeiro ano de infecção e o tardio que ocorre após esse período, ou seja, com mais de um ano da doença (2). Já a sífilis terciária pode se manifestar após 10 anos ou mais da infecção. Ocorre a inflamação e destruição de tecidos e ossos. Tem-se a formação de gomas sifilíticas, tumorações amolecidas da pele e nas mucosas, podendo

acometer outras partes do corpo. Em manifestações mais graves da doença pode ocorrer a sífilis cardiovascular e a neurossífilis (2).Segundo Ministério da Saúde, além dessas três fases de manifestações citadas anteriormente, existe a classificação da sífilis congênita, que se trata da infecção do feto pela passagem do treponema pela placenta. Esse tipo de infecção se manifesta com aborto, parto prematuro e morte fetal e neonatal. No caso de nascimento do feto vivo, o mesmo pode apresentar lesões bolhosas e com presença de treponema. Existem casos em que a infecção pode não se manifestar ao nascimento, permanecendo em latência por anos (3). A medida de prevenção da sífilis mais importante, conforme Ministério da Saúde, é o uso de preservativos (masculino e feminino). Ademais, no caso da sífilis congênita, o acompanhamento das gestantes e de seus parceiros sexuais é de extrema relevância para o controle da sífilis. Diversos fatores de risco estão associados com ocorrência de sífilis, entre eles são considerados fatores de risco: sociodemográficos, relacionados a assistência à saúde e também ao comportamento do indivíduo (3). Entre os fatores sociodemográficos, nível de escolaridade, baixa renda (3), são considerados fatores de risco relacionados a sífilis. Em cidades localizadas nas regiões Norte (6) e Nordeste do país, onde o cenário relacionado a assistência à saúde é mais deficiente, o cenário é mais grave, pois o diagnóstico mais demorado faz com que ocorra uma maior dificuldade no controle da doença (3). Entre os principais fatores relacionados ao comportamento individual, pessoas com um início de relação sexual precoce (3), uso de drogas ilegais (3), mais de um parceiro relacionados com atividade sexual (3), profissionais do sexo (3), não utilização de preservativos durante a relação sexual (3), idade(5), idade em que teve sua primeira gestação (3), estado civil (4), são exemplos de cenários em que possa ocorrer um aumento da incidência de sífilis na população.Em relação ao uso de drogas ilícitas, um estudo que analisava consumidores de crack e cocaína no Brasil (8) apontou maior prevalência de sífilis no sexo feminino (27,2%) em relação ao sexo masculino (9,2%) nessa população.Um dos estudos no Brasil (9), ressaltou um aumento na prevalência de sífilis em mulheres profissionais do sexo, no ano de 2009 a prevalência era de 2,4%, já em 2016 era de 8,5%. Já outro estudo (6), realizado no estado do Pará, no Brasil, aponta prevalência de 36,94% de sífilis em mulheres profissionais do sexo.Em relação ao fator idade, um dos estudos (5), apontou maior prevalência em indivíduos entre os 20 e 29 anos de idade. Foi encontrado, segundo um dos estudos (1), um aumento na prevalência de sífilis em idosos, e aponta as chances de homens idosos apresentarem IST's como sendo12 vezes menor que a de mulheres idosas.Assim, conclui-se que o risco de transmissão de sífilis é dependente de diversos fatores sociodemográficos como renda, escolaridade, profissão, fatores individuais e dependentes da qualidade da assistência à saúde. Entre esses fatores existem os que influenciam mais mulheres que homens, e esse aumento da sífilis em mulheres pode gerar indiretamente um aumento da sífilis congênita. Assim, com o crescente número de casos da doença, denota-se falhas no sistema de saúde brasileiro em relação ao enfrentamento da mesma, tendo em vista ser uma patologia de fácil combate, porém de grandes malefícios para a população, por isso acreditamos que a ampla divulgação dos fatores associados possa contribuir para um melhor controle desta patologia.

Referências Bibliográficas

1 ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker et al. DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO BRASIL. Rev. Paul. pediatr., São Paulo , v. 36, n. 3, p. 376-381, Sept. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000300376&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30/06/2019

2 LASAGABASTE, Maider Arando; GUERRA, LuisOtero.SÍFILIS. Enfermedades infecciosas y microbiologia clínica (English ed.), Volume 37, Issue 6, June–July 2019

3 MACEDO, Vilma Costa de et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. Rev. Saúde Pública, SãoPaulo, v.51, 78, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100268&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28/06/2019.

4 AZEVEDO DANTAS, Lívia et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil. Enferm. glob., Murcia , v. 16, n. 46, p. 217-245, 2017 . Disponível em<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200217&lng=es&nrm=iso>. Acessoem 01/07/2019.

5 GARBIN, Artênio José Ísper et al. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 52, e20180226, 2019. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822019000100615&lng=en&nrm=iso>. Acessoem 30/06/2019

6 CAVALCANTE, Natalia dos Santos et al. Syphilis in female sex workers: an epidemiological study of the highway system of the state of Pará, northern Brazil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 52, e20180064, 2019. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822019000100620&lng=en&nrm=iso>. Acessoem 30/06/2019.

7 CACCAMO, Alexandra et al. “Narrative Review: Sexually Transmitted Diseases and Homeless Youth-What Do We Know About Sexually Transmitted Disease Prevalence and Risk?.” Sexually transmitted diseases vol. 44,8 (2017): 466-476 Disponívelem:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28703725

8 GUIMARÃES, Rafael Alves et al. “Gender differences in patterns of drug use and sexual risky behaviour among crack cocaine users in Central Brazil.” BMC psychiatry vol. 17,1 412. 28 Dec. 2017, doi:10.1186/s12888-017-1569-7. Disponível em:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5745789/citedby/

em:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5745789/citedby/

9 SZWARCWALD, CéliaLandmann et al. “Changes in attitudes, risky practices, and HIV and syphilis prevalence among female sex workers in Brazil from 2009 to 2016.” Medicine vol. 97, 2018. Disponível em:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29893747

Sábado saúde: ações de prevenção e promoção da saúde nas DCNT

Machado, Otávio Alves1
Vieira, Myriã Ribeiro1
Almeida, Ester Cristina de Souza1
Guerreiro, Carlos Tostes2

1 Discentes da Faculdade Atenas de Passos.
2 Professor da Faculdade Atenas de Passos. Doutor em Ciências.
Professor da disciplina de Bases Morfofuncionais do Curso de Medicina da Faculdade Atenas de Passos. Endereço para contato: Faculdade Atenas de Passos.
Rua Amarantos, 1000 - Jardim Bela Vista, Passos - MG, 37900-380.
E-mail: guerreiroct@gmail.com.

A mudança no perfil de mortalidade da população, o perfil epidemiológico de doenças infecciosas e carenciais e uma marcante presença de condições crônicas têm caracterizado a transição demográfica nas últimas décadas no Brasil[1]. As doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias e o câncer fazem parte do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e são as responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade no mundo [2,3.] A importância que as DCNT têm assumido na atualidade, com valores crescentes dos indicadores de morbimortalidade e representando 70% da carga atual de doenças no território nacional, tem moldado, também, o debate sobre a promoção da saúde, passando-se a associá-la a medidas preventivas sobre o ambiente físico e sobre estilos de vida, não estando mais voltadas exclusivamente para indivíduos e famílias com enfoque biomédico, tal como formulado no modelo da história natural da doença[4].O presente trabalho é um estudo descritivo qualitativo e tem como objetivo apresentar alguns relatos dos munícipes atendidos pelos alunos da iniciação científica através da experiência vivida nesse projeto de extensão em uma praça municipal na cidade de Passos - MG. Serviços básicos de saúde, como aferição de pressão arterial, e um folder educativo foram oferecidos à população como estratégia de intervenção. Considerando a estratégia de abordagem aplicada, um número grande de pessoas foi atendido. Dessas algumas chamaram a atenção dos discentes devido às dúvidas do diagnóstico das DCNT, a melhor medicação para o controle das doenças, as formas de prevenção dos agravos e, até mesmo, o não conhecimento da rede primária de atenção à saúde (APS). A maioria das pessoas atendidas desconhecia a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e suas atividades, além de terem o pensamento concretizado que os problemas de saúde deles não podem ser resolvidos nas unidades de saúde, preferindo assim pagar um atendimento médico particular. Um ex-policial, atendido no dia da intervenção, de 30 a 35 anos de idade, relatou que perdeu o acesso ao plano particular de saúde que lhe era concedido devido à sua profissão e apresentava um pré-conceito do sistema público de saúde uma vez que não acreditava no sistema e nem tinha o conhecimento de sua organização em níveis de atenção e funcionamento. De acordo com esse relato, em nosso país, pode-se afirmar que a formulação das políticas de Atenção Primária à Saúde (APS), implantadas a partir dos anos 1990, incorporou, em suas diretrizes, princípios emanados da Conferência de Alma-Ata, enfatizando um conjunto de medidas que deveriam orientar o trabalho das equipes de APS na perspectiva de mudança do modelo de atenção vigente, um dos aspectos mais relevantes da agenda da Reforma Sanitária Brasileira5. Porém, embora a proposta da ESF seja embasada na ideia de aproximar a equipe de saúde da comunidade pertencente ao território onde atua6, muitos ainda desconhecem as atividades realizadas pela atenção primária. A Estratégia da Saúde da Família (ESF) trabalha próxima do usuário, através de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde e visitas domiciliares. Mesmo priorizando a prevenção e a promoção da saúde a estratégia não é conhecida pela população. Até mesmo a população que é assistida pela ESF desconhece o trabalho realizado papel da Estratégia dificultando a realização de algumas atividades pela equipe. A atividade de satisfação da população é o atendimento médico oferecido nas Unidades Básicas de Saúde. Já outro munícipe, um adulto jovem praticante de atividade física há anos, demonstrou-se preocupado com a sua pressão arterial no momento da aferição. Ele relatou que vinha apresentando cri-

ses hipertensivas frequentes, turgência de veia jugular e sensação de formigamento no membro superior esquerdo. Disse, ainda, que estava utilizando suplementação (creatina) regularmente com baixo consumo de água. Ao ser questionado quanto à característica da sua urina, ele relatou que ela não espumava e a coloração era alaranjada. Após esse relato, ele foi orientado a procurar uma unidade básica de saúde dentro de sua microárea, esboçando reação de surpresa ao descobrir do atendimento e acompanhamento médico de livre demanda. . A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com reflexos na qualidade de vida das pessoas, o que reforça a importância de sua prevenção e diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde[7]. Canesqui (2013)[8] aponta que é comum homens e mulheres desconfiarem, ou até mesmo ignorarem, diagnósticos de hipertensão, pois geralmente não há manifestações corporais. Somando a desconfiança do diagnóstico com a falta de conhecimento da APS, a descrição e a análise de trajetórias assistenciais trazem à tona a ótica do usuário sobre a efetividade e a qualidade da atenção à saúde. São ainda incipientes no Brasil investigações com a finalidade de compreender como e em que momento as pessoas procuram por ajuda para resolver demandas e problemas de saúde. No entanto, tais pesquisas têm um potencial promissor para subsidiar processos de organização de serviços de saúde e gestão, em prol da construção de práticas assistenciais compreensivas e contextualmente integradas[9, 10.] As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm um papel primordial no enfrentamento da HAS, pois, devido à sua conformação, à estrutura, à proposta de trabalho/ação e à proximidade com as pessoas, dispõe de meios e de instrumentos para o desenvolvimento de ações que sejam eficientes e consigam melhorar a saúde dessas pessoas de modo geral. Destaca-se aqui a promoção e a educação em saúde, que se configuram como instrumentos capazes de auxiliar significativamente os atores envolvidos em práticas de saúde, nas quais a população enfrenta situações de opressão, de desigualdades sociais e econômicas, insuficiência e inadequação de habitação, restrições de direitos sociais, e ampliam-se as necessidades de saúde individuais e coletivas[7]. Um grande número de pessoas hipertensas também relataram que não estavam satisfeitos com o medicamento para controle da DCNT. Já outros três, do sexo masculino e com idades semelhantes, portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) há muitos anos, apresentaram alterações semelhantes nos ruídos de korotkoff ao aferir a PA (ruídos seguidos de ausência de bulhas cardíacas) e uso incorreto dos anti-hipertensivos. A adesão ao tratamento medicamentoso ou não da HAS é motivo de preocupação para os profissionais que atuam na APS devido ao seu baixo índice, comprometendo o sucesso no controle da PA possibilitando o aparecimento de lesões em órgãos alvos e comprometimento da capacidade funcional dos pacientes; ao mesmo tempo proporcionando na equipe de saúde entendimento de frustração e aumento da demanda nos serviços[11, 12]. A prevenção das DNCT tem-se tornado um dos pontos fortes no desenvolvimento de programas eficazes e viáveis de atenção primária a saúde. Nesse sentido, a intervenção em locais públicos e em dias de grande movimento, apresenta-se como uma ferramenta para os programas educacionais em prevenção e orientação sobre as DCNT, além das práticas de autocuidado e aquisição de conhecimento sobre as doenças e os serviços públicos de direito.

Referências Bibliográficas

1. RIBEIRO A. G.; COTTA R. M. M.; RIBEIRO S. M. R. **Promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares**. Ciência Saúde Coletiva, 2012.

2. Theme Filha MM, Souza Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. **Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013. Rev. Bras. Epidemiol, v. 18(2):83-96, 2015.

3. Xavier HT, Izar MC, Faria Neto JR, Assad MH, Rocha VZ, Sposito AC, Fonseca FA, Santos JE, Santos RD, Bertolami MC, Faludi AA, Martinez TLR, Diament J, Guimarães A, Forti NA, Moriguchi E, Chagas ACP, Coelho OR, Ramires JAF. V **Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose.** Arq Bras. Cardiol. 2013; 101(4 Supl. 1):1-20.

4. MOREIRA, R. M.; SANTOS, C. E. S.; COUTO, E. S.; TEIXEIRA, J. R. B.; SOUZA, R. M. M. M. **Qualidade de**

vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. São Paulo (SP): Revista Kairós Gerontologia, v. 16 (1), 27-38, 2013.

5. KANSO, S.; ROMERO, D. E.; LEITE, I. C.; MORAES, E. M. **Diferenciais geográficos, socioeconômicos e demográficos da qualidade da informação da causa básica de morte dos idosos no Brasil.** Cad Saúde Pública, v. 27 (7), 1323-1339, 2011.

6. RAUPP, L. M.; DHEIN, G.; MEDEIROS, C. R. G.; GRAVE, M. T. Q.; SALDANHA, O. M. L. F.; DOS SANTOS, M. V.; KOETZ, L. C. E.; ALMEROM, G. P. O. **Doenças crônicas e trajetórias assistenciais: avaliação do sistema de saúde de pequenos municípios.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 25, p. 615-634, 2015.

7. DE SOUZA MAIA, J. D.; SILVA, A. B.; DE MELO, R. H. V.; RODRIGUES, M. P., JÚNIOR, A. M. **A educação em saúde para usuários hipertensos: percepções de profissionais da estratégia saúde da família.** Revista Ciência Plural, v. 4(1), p. 81-97, 2018.

8. CANESQUI, A. M. **Estudo de caso sobre a experiência com a "pressão alta"**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 903-924, 2013.

9. RAUPP, L. M.; DHEIN, G.; MEDEIROS, C. R. G.; GRAVE, M. T. Q.; SALDANHA, O. M. L. F.; DOS SANTOS, M. V.; KOETZ, L. C. E.; ALMEROM, G. P. O. **Doenças crônicas e trajetórias assistenciais: avaliação do sistema de saúde de pequenos municípios.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 25, p. 615-634, 2015.

10. CABRAL, A. L. L. V. et al. **Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.

11. PIERIN, A. M. G.; MION, JR D.; FUKUSHIMA, J. T.; PINTO, A.; KAMINAGA, M. **O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com o conhecimento e gravidade da doença.** Rev Esc Enferm USP, v. 35(1):11-8, 2001.

12. IGUCHI, N. Y. **Adesão ao tratamento e controle da hipertensão arterial: considerações a partir de revisão bibliográfica.** UFMG, Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2013. 47f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

Saúde do adolescente nas escolas: um projeto de extensão

Maria Clara Morais Melo[1]
Marina Lima Ribeiro[2]
Mirelly Dantas Caldeira Aeissami[3]
Iácara Santos Barbosa Oliveira[4]
Mateus Goulart Alves[5]
Nariman de Felicio Bortucan Lenza[6]

1 Acadêmica do curso de medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos
E-mail: marih.clara.melo@hotmail.com
2 Acadêmica do curso de medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos
E-mail: marinalimaribeiro14@gmail.com
3 Acadêmica do curso de medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos
E-mail: mirellydantas@hotmail.com
4 Profa. Me. Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos.
E-mail: iacara.oliveira@yahoo.com.br
5 Prof. . Me. Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos
-E-mail: mateusgoulartalves@gmail.com
6 Profa. Dra. Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos
E-mail: narimanlenza@gmail.com

O Programa de Saúde nas Escolas visa aprimorar a promoção e prevenção de saúde no âmbito escolar por meio de medidas educativas, juntamente, com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) para tornar as ações mais resolutivas. Dessa forma, as atividades desenvolvidas por meio do projeto de extensão são uma forma eficaz de abordar temas relevantes com os adolescentes, levantando questionamentos, pontos chaves e discussão sobre a temática. O objetivo foi realizar ações de educação em saúde enfatizando a importância da promoção da saúde, prevenção de doenças e a atenção a saúde com adolescentes, através de palestras, dinâmicas em grupo e rodas de conversas. O projeto foi realizado por acadêmicos do 3° período do curso de medicina, em duas escolas públicas em uma cidade do interior de Minas Gerais. Inicialmente o projeto foi apresentado às escolas e as pedagogas e diretoras indicaram as turmas que mais precisavam receber as abordagens de educação em saúde. As atividades foram realizadas com turmas de alunos do 8° ano, com faixa etária entre 13 a 14 anos de idade, no período de junho a agosto de 2019. Os temas abordados foram: Gravidez na Adolescência; prevenção de depressão e suicídio; alimentação saudável e foi realizada aferição de pressão arterial e realização de teste rápido de glicemia para orientações sobre Hipertensão arterial e Diabetes. O material foi elaborado na linguagem adequada para a idade dos adolescentes. As atividades foram realizadas na sala de aula ou no salão com disponibilidade de telão e espaço para dinâmicas e rodas de conversa. Durante todas as discussões, rodas de conversa e dinâmicas, os alunos mostraram-se muito participativos e interessados nos assuntos expostos, criando um ambiente intimista e de confiança, seja para o esclarecimento de dúvidas ou confissão de experiências próprias, O tema gravidez na adolescência foi abordado através de uma roda de conversa com os alunos, com o objetivo de prevenir a gravidez precoce na adolescência. Inicialmente foram entregues papéis com perguntas sobre o tema para que o grupo de acadêmicos pudesse ter idéia do conhecimento dos alunos sobre o assunto e conforme eles foram respondendo as perguntas, com linguagem adequada o tema foi trabalhado. Em seguida, os alunos escreverem perguntas nos papéis sobre suas dúvidas, sem se identificar, para que os acadêmicos respondessem e não os deixassem envergonhados. Foi muito proveitosa a roda de conversa e eles puderam fazer perguntas sem se expor. O tema depressão e suicídio na adolescência foi exposto por meio de uma apresentação de slides. A aula foi conduzida de forma natural, através de linguagem própria e em um ambiente intimista. Os objetivos foram: falar sobre esse tema que é de extrema importância, tratando a depressão como uma doença crônica e o suicídio como um ato que em muitas vezes pode ser evitado, através do diálogo, atenção e empatia, além de desmistificar que este assunto é proibido de ser discutido, pois é necessário informar aos jovens para que ocorra a prevenção de agravos e promoção da saúde plena. Os alunos se mostraram interessados e envolvidos, relatando ao final experiências próprias sobre o tema. A partir dos

fatos observados e também da literatura fica visível que é indispensável que os alunos tenham acompanhamento psicológico na fase da adolescência, fase na qual ocorre muitas mudanças e, por consequência, acarreta em inseguranças e medos (FAIAL et al., 2019). O tema Alimentação Saudável foi abordado por meio de uma apresentação expositiva com a interação dos acadêmicos com o público alvo. A palestra foi de cunho educativo com o objetivo de explicar para os alunos o quanto uma boa alimentação melhora o funcionamento do organismo em todos os âmbitos. E também, mostrar que uma refeição de qualidade deve ter um pouco de tudo como, carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e sais minerais. No entanto, para ser uma aula resolutiva foi exemplificado cada tópico, ou seja, informando o que são e quais são os tipos de adequados de carboidratos e os outros demais alimentos, pois é necessário que a promoção de saúde ocorra. Os alunos durante a realização da atividade fizeram perguntas, relataram casos pessoais e esclarecem as dúvidas. Dessa forma, após o término da palestra, ficou evidente que muitos adolescentes ainda consideram o fato de se alimentar bem um hábito muito difícil devido o fato que a mídia divulga incessantemente hábitos alimentares inadequados e a cultura dos fast food se faz muito presente na sociedade atual. A aferição de pressão arterial foi realizada em uma turma de 30 alunos, com idades entre 13 e 14 anos. Os alunos foram esclarecidos da atividade do projeto de extensão e estes participaram por livre vontade. Não houve nenhum adolescente com a pressão arterial alterada. Durante essa prática, foi questionado aos estudantes se eles já tinham conhecimento dos valores de suas pressões arteriais e, também, se havia histórico de hipertensos em suas famílias e muitos relataram não saber ou não lembrar de quando aferiram a pressão arterial. Em relação ao histórico familiar relataram não ter casos afirmados. Foi explicado a importância de uma dieta com pouco sal e os malefícios que o aumento da pressão arterial pode trazer a saúde. O teste rápido de glicemia foi realizado logo em seguida a aferição de pressão arterial. Dentre os 30 alunos, apenas um aluno obteve resultado alterado, apresentando valor acima do valor de referência (106 mg/dl) e, houve também, uma única aluna que negou realizar o teste rápido de glicemia. Os resultados obtidos foram entre 71 mg/dl a 99 mg/dl, sendo todos considerados dentro dos valores de normalidade. Durante o teste eles eram abordados sobre a prevenção da diabetes e a importância de uma dieta balanceada e atividades físicas. Esses dois exames (aferição de pressão arterial e teste rápido de glicemia) foram escolhidos por suas técnicas serem rápidas e práticas de realizar, além de que eles acrescentam positivamente para a saúde do indivíduo, promovendo a prevenção de doenças e promoção de saúde. Além do mais, esses exames ampliam o acesso à atenção primária a saúde, visto que a educação em saúde pode iniciar no espaço escolar. O presente projeto de extensão destinou-se a abordar a conexão entre a saúde e a escola, com foco nos adolescentes como público alvo, evidenciando ações de promoção e prevenção à saúde. Nessa circunstância, os resultados apresentados evidenciam a necessidade de existir projetos de educação em saúde no âmbito escolar, visto que os alunos participaram muito, fazem questionamentos e se conscientizaram a respeito dos assuntos retratados. É importante que os profissionais da saúde façam atividades de educação em saúde com adolescentes, por ser um publico alvo vulnerável e que quase não procuram os serviços de saúde ou não tem acesso aos serviços de saúde. O projeto de extensão obteve resultados muito satisfatórios e preconizou a importância da atenção primordial à saúde do adolescente, em parceria com as escolas, para efetuar promoção e prevenção à saúde dos adolescentes.

Referências Bibliográficas

BRASIL. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 29 jul. 2019.

FAIAL, L. C. M.; SILVA, R. M..R.A.; PEREIRA, E.R.; et al. **A saúde na escola: percepções do ser adolescente**. Rev. Bras. Enferm. vol.72 no.4. Brasília July./Aug. 2019.

BRASIL, E. G.M.; SILVA, R. M.; SILVA, M.F.; et al. **Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação.** Rev Esc Enferm USP, n. 51, 2017.

Suicídio em paciente oncológico: revisão integrativa

Bárbara Aparecida Felicio[1]
Flávia Helena Pereira[2]
Aline Teixeira Silva[3]
Iácara Santos Barbosa Oliveira[4]
Nariman de Felicio Bortucan Lenza[5]
Andréa Cristina Alves[6]

1 Enfermeira especialista em enfermagem oncológica pelo IFSULDEMINAS - Campus Passos.
2 Profa. Dra. Docente do IFSULDEMINAS -Campus Passos- MG.
3 Profa. Me. Orientadora. Docente do IFSULDEMINAS -Campus Passos-MG.
4 Profa. Me. Docente do curso de medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos-MG.
5 Profa. Dra. Docente do curso de medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos-MG. E-mail: narimanlenza@gmail.com
6 Profa. Me. Orientadora. Docente do IFSULDEMINAS -Campus Passos-MG.

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) quase um milhão de pessoas morrem por suicídio anualmente no mundo, o Brasil encontra-se entre os dez países que registram os maiores índices de suicídios (WHO, 2014). O suicídio é definido como qualquer ato por meio do qual uma pessoa causa dano a si próprio, sendo o objetivo final dar fim a própria vida, que se classificam em três partes: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado (FRANKLIN et al, 2017). O diagnóstico de câncer está diretamente associado ao aumento da incidência de diversos transtornos mentais que podem fortalecer os comportamentos autodestrutivos, levando ao extremo da situação, que é a morte por suicídio. Esta pesquisa teve como objetivo identificar e sintetizar os fatores associados ao suicídio em pacientes oncológicos no período entre 2013- 2018. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em duas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde e Web of Science, nos meses de julho e agosto de 2018, com os seguintes descritores: “suicídio”, “oncologia”, “pacientes”, e suas variações nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, pesquisados nos dicionários DeCS (Descritores em Ciências e Saúde) e MeSH (Medical Subjects Headings). Os critérios de inclusão basearam-se em artigos publicados em português, com data de publicação entre 2013 a 2018, com textos completos disponíveis para análise, excluídos os artigos de revisão e que não estão dentro do período e temática proposta. A amostra ficou então composta por 07 artigos originais todos escritos na língua inglesa, que em seu conteúdo abordaram à questão norteadora. A maioria dos estudos analisados eram dos Estados Unidos (03 artigos), os outros estudos foram realizados na Suécia (02 artigos), Itália (01 artigo) e China (01 artigo). Após a leitura dos artigos científicos, emergiram às seguintes categorias: “depressão e condições psiquiátricas”; “tipo de câncer e local do acometimento”, “tempo de diagnóstico e tratamento” e “intervenções profissionais contra doente de câncer em que ideação suicida ou intenção suicida estão presentes”. Na Categoria 1: “depressão e condições psiquiátricas”, foi abordado que doenças físicas, como o câncer, podem desencadear depressão e comportamento suicida, o que explica no elevado risco de suicídio nos primeiros meses após o diagnóstico. Os fatores que elevam a alta taxas de suicídio constantemente apontam para a depressão, é um dado bem estabelecido pela epidemiologia que a depressão é fator de risco para suicídio (SANTOS, 2017). O suicídio aparece frequentemente também ligado a transtornos psiquiátricos, embora as doenças físicas também devam ser consideradas fatores de risco (ERLANGSEN, STENAGER, & CONWELL, 2015). Sabe-se que pacientes com doenças graves como HIV/AIDS, doença de Huntington, esclerose múltipla, lesão da medula espinhal e câncer têm risco de suicídio aumentado. Portanto, os pacientes oncológicos, quando comparados à população geral, apresentam o risco de suicídio de 15 a 12 vezes mais elevadas. Categoria 2: “Tipo de câncer e local do acometimento”, trouxe que nos pacientes oncológicos, além da própria doença, vários fatores podem estar associados ao maior risco de suicídio, como o tipo de câncer (cabeça e pescoço, próstata, pulmão e pâncreas. A limitação funcional e física e determinados tratamentos quimioterápicos e a receptividade do diagnóstico (Leung et al.,

2013). Evidências apontam que o lugar onde está localizado o câncer afeta a decisão das pessoas sobre o suicídio. O câncer de cabeça e pescoço, são considerados terem um efeito devastador na qualidade de vida dos pacientes devido às consequências sobre a aparência física e também em funções essenciais, como a fala, a deglutição e a respiração, o que pode explicar a elevada prevalência de autoextermínio nos pacientes acometidos por esses tipos de neoplasias. Categoria 3: "Tempo de diagnóstico e Tratamento",trouxe que a recidiva do câncer faz o paciente reviver todo aquele processo de enfrentamento da doença, a necessidade de enfrentar novamente o tratamento oncológico faz o paciente reviver perdas da sua condição física e social, além do revivescimento de todos os sintomas adversos do tratamento, exigindo uma reorganização de recursos emocionais para o enfrentamento. Em relação ao tempo de curso da doença (impacto do diagnóstico, a tomada de decisões sobre o tratamento, prognóstico, recaída, recorrência, etc.). A chance de suicídio é aumentada com o uso de corticosteroides, seja pela ansiedade, pela euforia ou excitação que eles induzem. Além disso, a imunoterapia (interleucina e interferão) pode causar delírio, confusão, agitação, depressão e passo suicida. Referem também que uma relação foi encontrada entre o suicídio e agentes quimioterapêuticos, tais como ifosfamida e tamoxifeno e entre suicídio e consumo de drogas psicotrópicas (ESPINOS; PALACIO, 2011). A taxa de suicídio foi maior nos primeiros cinco anos após o diagnóstico e declinou gradualmente após esse período crítico. No entanto, o risco permaneceu elevado durante 15 anos após o diagnóstico. Pesquisas mostram que dados demográficos, como sexo masculino, raça branca, idade mais avançada no momento do diagnóstico e status de solteira são fatores associados a um maior risco de suicídio em pacientes com câncer. Enquanto as taxas de suicídio são mais elevadas nos homens, as tentativas de suicídio são maiores entre as mulheres. Categoria 4: " Intervenções profissionais contra doente de câncer em que ideação suicida ou intenção suicida estão presentes". A equipe multidisciplinar deve estar constantemente à procura de qualquer sinal de desconforto psíquico e social em nossos pacientes como parte de programas de acompanhamento de longo prazo para sobreviventes do câncer. Enfrentar a questão do suicídio em pacientes com câncer têm sido sugeridos vários tipos de intervenções tanto de psicologia e de outras ciências da saúde. Alguns autores sugerem a importância de educar a e equipe multiprofissionais sobre a eficácia do tratamento da dor e gestão adequada de depressão e desesperança em pacientes com câncer e consideração particular de fatores médicos e psicossociais e a interação entre eles. Conclui-se então que há associação entre câncer e suicídio, com uma prevalência maior após o diagnóstico e que há ligação em alguns casos com depressão, ansiedade, falta de esperança, eventos de estresse na família, impotência, isolamento interpessoal ou alienação, baixo suporte social e doenças psiquiátricas, alem, de que a localização do câncer também afeta a decisão das pessoas sobre o suicídio. Nota-se uma carência de publicações que abordam esse tema, frente à importância da temática, novas pesquisas se fazem necessárias para redução das taxas de morte por suicídio em pacientes com câncer.

Referências Bibliográficas

ESPINOSA, X. P.; PALACIO, J. G. O. Situação Atual do Conhecimento nas pessoas com câncer de suicídio. ed.9. São Paulo: **Ciência & Saúde**, 2011.173-190.

FRANKLIN, J. C. et al. 2017 **Fatores de risco para pensamentos e comportamentos suicidas:** uma meta-análise de 50 anos de pesquisa. Psychol. Touro. 143, 187-232.

LEUNG, Y. W., L., M., DEVINS, G., ZIMMERMANN, C., RYDALL, A., LO, C., & RODIN, G. (2013). Routine screening for suicidal intention in patients with cancer. **Psycho-Oncology**, 22, 2537 – 2545.

SANTOS. M. A. **Câncer e suicídio em idosos**: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção.ed. 22.São Paulo: Ciência & Saúde, 2017.3061-3075

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide; hugebut preventable public health problem. Geneva: WHO; 2004.

Tuberculose em Minas Gerais e determinantes sociais

Aguimar Xavier de Carvalho Filho[1];
Dr. José de Paula Silva[2]

1 Acadêmico do curso de medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos;
aguimarxavier@yahoo.com.br
2 Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Alfenas, Licenciatura em Ciências pela Faculdade de Filosofia de Passos, graduação em Bioquímica pela Universidade Federal de Alfenas, Possui Mestrado em Farmacologia pela Universidade Federal de Alfenas, Mestrado em Química Biológica e Doutorado em Promoção de Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul;
josepaula@gmail.com

Introdução

A tuberculose é uma das doenças mais antigas conhecidas pela humanidade. Esta patologia infectocontagiosa, que possui por agente etiológico o Mycobacterium tuberculosis, evoluiu ao longo do tempo, aumentando sua virulência e capacidade de transmissão. Ela afeta os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Em menos de 24 horas, um indivíduo infectado em vias respiratórias e na fase ativa da doença pode projetar até 3,5 milhos de bacilos por meio de gotículas presentes na tosse, espirro ou na fala[1]. Ela permanece como um importante problema de saúde mundial, exigindo uma atenção dos entes governamentais envolvidos no controle e garantia dos aspectos inerentes à saúde pública nos grandes centros urbanos e metrópoles, sendo considerada uma doença tropical negligenciada, considerada endêmica em muitos países, dentre eles o Brasil[2]. Por ser um país de clima tropical e com vasta área territorial, 8.510.820,623 km², apresenta regiões com climas diversificados e características próprias que influenciam diretamente o surgimento de doenças, bem como sua propagação. O perfil epidemiológico da tuberculose, no Brasil, é dominado por homens de idades entre 31 e 40 anos, analfabetos, sem acesso aos serviços básicos de saúde e de baixo poder aquisitivo. Esta patologia é fortemente associada à comorbidades como etilismo, tabagismo, HIV, AIDS e diabetes1. Assim, no presente estudo, buscou-se analisar a relação dos determinantes sociais com a incidência de tuberculose, no estado de Minas Gerais.

Metodologia

O presente estudo é do tipo ecológico, cuja área envolve o estado de Minas Gerais, que possui uma população estimada, em 2017, de 20.869.101 habitantes em uma área de 586.520 km². Os dados obtidos são os referentes as notificações compulsórias da doença de tuberculose, entre os anos de 2016 a 2018, por meio do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde. Foi considerado o número de notificações por 100 mil habitantes para cada município do estado de Minas Gerais. Com relação a incidência (notificações/100 mil), adotou-se como população os dados do IBGE referentes às estimativas populacionais para os municípios brasileiros disponíveis no site do Instituto. Assim, foram produzidos mapas coropléticos onde a incidência correspondia a variável em mapas quantílicos (igual número de elementos em cada grupo) divididos em Quartil (quatro categorias), utilizando os softwares Tabwin® 4.15 e para a análise estatística o software BioStat® versão 5.0.

Resultados e Discussões

De acordo com os dados do SINAN entre os anos de 2016 a 2018, a média de notificações de Tuberculose em Minas Gerais foi de 4.519 casos novos por ano, em que retrata um aumento médio gradual no número de notificações de 2,3%, sendo mais prevalente em indivíduos do sexo masculino e em idade economicamente ativa, variando de 20 a 59 anos. É uma doença social que emerge da iniquidade na distribuição de renda, sendo sua presença, em uma comunidade, reflexo da precariedade de políticas locais de desenvolvimento social, e sua permanência acarreta o esgotamento da capacidade produtiva da comunidade, por ser mais incidente na população economicamente ativa. De forma cíclica, a TB surge nas comunidades pobres e contribui no agravamento do estado de pobreza, justamente por atingir sua classe econômica produtiva. Ademais, fatores imunológicos que

propicia à exposição ao bacilo está relacionado às condições precárias de vida da população, o que acarreta situações de maior vulnerabilidade para determinados grupos populacionais como os privados de liberdade, pessoas que vivem com HIV/aids e pessoas em situação de rua. A tuberculose em pessoas que vivem com HIV é uma das condições de maior impacto na mortalidade por HIV e por tuberculose no país. Essas pessoas têm maior risco de desenvolver a tuberculose, e muitas vezes, só têm o diagnóstico da infecção pelo HIV durante a investigação/confirmação da tuberculose.[7] Nos países endêmicos para TB, o advento da epidemia de HIV/aids tem acarretado aumento significativo da doença. No mundo, quando comparadas à população geral, as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) apresentam risco 26 vezes maior de desenvolver TB ativa, e no Brasil, esse risco é 28 vezes maior.8 A tuberculose é um dos agravos fortemente influenciados pela determinação social, apresentado uma relação direta com a pobreza e a exclusão social.7 Fato que pode ser corroborado pelos dados levantados sobre a incidência de casos relatados pelas unidades de saúde, no período de 2016 a 2018, em que denota ter uma alta concentração de casos em indivíduos com baixa instrução escolar, um dos índices analisados para cálculo do IDH, e de raça autodeclarada parda.

Conclusão

Assim, é notório que os determinantes sociais são preponderantes para a erradicação da incidência e prevalência de TB no Brasil. Mesmo sendo um país subdesenvolvido, com políticas públicas eficazes e efetivas é possível mitigar tal mal. E para isso, não basta simplesmente adotar medidas de intervenção na doença, mas deve ser priorizado as de promoção da saúde e prevenção da doença, buscando conscientizar e unir forças contra um inimigo em comum, a Tuberculose.

Referências Bibliográficas

[1] SANTOS, Tiago Alves dos; MARTINS, Maísa Mônica Flores. Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil.Cad. saúde colet. Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 233-240, July 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000300233&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Apr. 2019. Epub Sep 21, 2018. http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800030235.

[2] CRISPIM JA, Touso MM, Yamamura M, Popolin MP, Garcia MCC, Santos CB, et al. Adaptação cultural para o Brasil da escala Tuberculosis-related stigma. Cien Saude Colet. 2016;21(7):2233-42. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.10582015. PMid:27383356.

[3] BLAS, E.; KURUP, A. S. Equity, social determinants and public health programmes. World Health Organization, 2010. ISBN 9241563974.

[4] Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro. – Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013.

[5] BRASIL. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros. 2014. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm >. Acesso em: 02/04/2019.

[6] BENATAR SR, Upshur R. Tuberculosis and poverty: what could (and should) be done? Int J Tuberc Lung Dis. 2010;14(10):1215-21.

[7] Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção - Ministério da Saúde. Disponível em: < http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose >. Acesso em 23/06/2019.

[8] Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, volume 48 nº 40 – 2017. Disponível em http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/05/2017-030.pdf, acesso em 14/07/2019.