

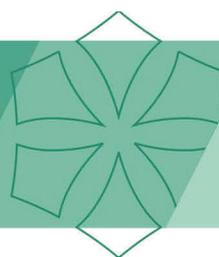


Revista Brasileira de Ciências Médicas

Revista Brasileira de Ciências Médicas, V. 1, N.1 | 2025



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO



S E Ç Õ E S
EDITORIAL

TÍTULO:
ARTIGOS

Artigos Originais

Correlações entre cirurgia bariátrica e cirurgia plástica subsequente associada à obesidade

Prevenção do câncer cervical, análise do conhecimento das acadêmicas de medicina do DF

Percepção de profissionais da saúde sobre o diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário (ITU) em mulheres ofertado em Unidades Básicas de Saúde de Luziânia-GO

Pneumoconiose Relacionada Ao Trabalho No Brasil: Subnotificação No Período Pré e Pandêmico

Qualidade de vida e a busca por práticas integrativas e complementares: um estudo transversal

Artigos de Revisão

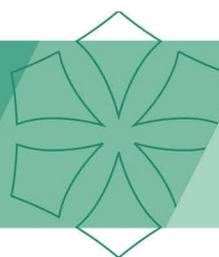
O Uso Terapêutico da Psilocibina em Pacientes com Câncer Terminal: Eficácia, Eficiência e Bem-Estar

Contribuição da pandemia da COVID 19 no avanço da telemedicina

Literatura como recurso terapêutico: uma análise empírica da produção científica

Relatos de Caso

ANEURISMA DE VEIA POPLÍTEA UNILATERAL: Um relato de caso



CORPO EDITORIAL

1. EDITOR - CHEFE

Marco Antonio Alves Cunha (UNICEPLAC)

2. GERENTE EDITORIAL (GE)

Maria Carolina Bezerra Di Medeiros Leal (UNICEPLAC)

3. CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO (CEC)

Alexandre Pereira dos Santos (UNICEPLAC)

Érico Augusto Rosas de Vasconcelos (UNICEPLAC)

Jobe Petter (UNICEPLAC)

Joel Paulo Russomano Veiga (UNICEPLAC)

Marco Antonio Alves Cunha (UNICEPLAC)

Maria Carolina Bezerra Di Medeiros Leal (UNICEPLAC)

Mônica Angélica Carreira Fragoso (UNICEPLAC)

Ubirajara José Picanço de Miranda Junior (UNICEPLAC)

Victor Gomes de Paula (UNICEPLAC)

Wanderson Kleber de Oliveira (UNICEPLAC)

4. EDITOR CONVIDADO

Carlos de Almeida Baptista Sobrinho

Christian Hoffmann (USP)

5. EDITOR DE LAYOUT

Antônio Bezerra Di Medeiros Neto

RBCM - REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS MÉDICAS
(BRAZILIAN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES)

Editor-Chefe: Marco Antonio Alves Cunha.

Gerente Editorial: Maria Carolina Bezerra Di Medeiros Leal

E-mail: maria.leal@uniceplac.edu.br

Website: <https://ojs.uniceplac.edu.br/index.php/rbcm/index>

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria nº 02 Setor Leste

-Gama - DFCEP: 72445-020

Telefone: (61) 3035-3932

A RBCM, Revista Brasileira de Ciências Médicas, é uma publicação oficial da Faculdade de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC) As normas de publicação estão acessíveis no website <https://ojs.uniceplac.edu.br/index.php/rbcm/index>

Editorial

Prezados estudantes, docentes e colaboradores, é com enorme satisfação que retomamos a edição regular do periódico de comunicação científica do curso de medicina do UNICEPLAC. A Revista Brasileira de Ciências Médicas nasce com a nobre missão de disseminar o conhecimento técnico-científico em tempos difíceis. Em uma época de globalização do conhecimento impulsionada pelas tecnologias disruptivas do novo milênio, são muitas as dificuldades para os que lidam com a leitura e a produção de textos científicos de qualidade. Estudantes e profissionais já formados, autores e editores de periódicos biomédicos, leitores e consumidores do conhecimento, todos eles encontrarão muitas dificuldades ao buscar, ao criar e ao processar informações de qualidade e de relevância nos meios acadêmico e profissional, tanto quanto relevantes também para a sociedade.

Relevância de conteúdo publicado

Sem dúvidas, a busca por relevância é um dos grandes desafios da produção e do consumo de ciência na terceira década do milênio. A selva da publicação de qualidade é cada vez mais densa e indevassável devido à natureza dos meios editoriais que se tornam complexos pela necessidade de defesa da ética e dos princípios metodológicos, mas também devido a algumas modernidades questionáveis, como por exemplo, o pagamento de taxas de publicação por parte dos autores dos manuscritos. Paradoxalmente, o volume de publicações só aumenta. De pouco mais de 500 mil citações anuais no início do século XXI, a National Library of Medicine, responsável pelo Medline/PubMed, passa a registrar cerca de 1 milhão de citações anuais desde a pandemia de covid-19 (1).

Publicar ou perecer é um mantra repetido por pesquisadores e cientistas no mundo todo há décadas, mas não basta publicar qualquer coisa, é preciso comunicar conteúdos de qualidade e de ética inquestionáveis, não basta apenas publicar qualquer coisa para não perecer no meio acadêmico e profissional. Não basta ter qualquer texto publicado com o objetivo de melhorar o currículo e aumentar a competitividade em processos seletivos para residência médica, é preciso fazer bons textos e que sejam relevantes do ponto de vista de comunicar algo novo e valioso ou com nova e pertinente abordagem. E assim, a ciência caminha por um vasto universo onde publicar é obrigatório e por essa razão cada vez mais são publicados artigos de qualidade duvidosa. A Revista Brasileira de Ciências Médicas surge assim com o nobre propósito de lutar arduamente contra a mediocridade e o lugar comum na produção da comunicação científica séria e de qualidade.

Sensibilidade e especificidade de busca e a reprodução de informação científica de qualidade

Se, por um lado, aumentam o número de artigos submetidos à publicação e a competição por espaço em revistas conceituadas, por outro lado, também aumenta a dificuldade de encontrar publicações de qualidade e que respondam às perguntas que motivam uma pesquisa bibliográfica. As ferramentas de busca conseguem um salto enorme na sensibilidade das buscas nos temas escolhidos, ou seja, retornam milhares de citações. Porém, a desejada melhoria na especificidade de busca caminha a passos mais lentos, ou seja, as citações encontradas frequentemente têm pouco a ver com o que se procura, ou se referem a artigos de qualidade questionável. Embora haja filtros e outras ferramentas para elevar a especificidade de busca, ela ainda depende muito do olhar e da reflexão humana (2). Isso quer dizer que cada vez mais é mais difícil separar o joio do trigo. Na verdade, conseguir bons artigos pode acabar sendo mais como encontrar agulhas no palheiro tamanho o volume de publicações.. Preocupado com o rigor técnico-científico, o corpo editorial da Revista Brasileira de Ciências Médicas estará sempre atento ao referencial teórico utilizado nas publicações submetidas à sua análise e grande atenção será dada à verificação de coerência durante a revisão dos manuscritos durante o processo editorial, a fim de vencer mais este desafio dos tempos modernos.

Compromisso com o padrão ouro da revisão por pares

Ao se falar em rigor técnico-científico, a revisão por pares permanece como a espinha dorsal da validação científica, um bastião contra a erosão da confiança pública na ciência. Este processo, embora também seja cheio de grandes desafios, assegura que o rigor técnico-científico e o respeito aos preceitos éticos sejam mantidos, filtrando pesquisas que não atendem aos padrões estabelecidos da ciência e da medicina. Esta é uma das principais propostas da Revista Brasileira de Ciências Médicas. Saibam os leitores deste periódico recém-nascido que todo o processo editorial e o produto final na forma de diferentes tipos de publicação estarão chancelados por pareceristas renomados, especialistas altamente capacitados e de notório saber em seus respectivos ramos do conhecimento.

Luta contra a desinformação e o nivelamento da ciência

O advento da internet, inteligência artificial e outras tecnologias disruptivas transformou radicalmente a acessibilidade das informações, mas não sem custos. A prevalência de fontes leigas e a tentação de substituir mecanismos de busca técnico-científicos por ferramentas de pesquisa mais genéricas ameaçam a integridade e a confiabilidade das pesquisas. Este cenário é exacerbado pelo problema das falsas ciências promovidas em redes sociais, criando um ambiente onde a verdade científica luta para ser ouvida em meio a um mar de desinformação promovida com roupagem científica.

Que seja a Revista Brasileira de Ciências Médicas mais um canal de luta contra a desinformação, contra as falsas ciências e contra a mentira na disseminação do conhecimento médico.

Veículo de comunicação científica acessível ao corpo discente e docente

Por fim, com este primeiro número da Revista Brasileira de Ciências Médicas, reafirmamos a proposta de fortalecer a ciência, a prática da medicina como ciência e como arte, bem como, o ensino médico. Que todos os estudantes e professores encontrem aqui um terreno fértil e um berço propício para acolher sua produção científica. Vida longa à Revista! Parabéns a todos os docentes e discentes envolvidos na árdua tarefa do processo editorial e que ora culmina com esta preciosa contribuição para o conhecimento.

Nossos sinceros agradecimentos à professora Maria Carolina Bezerra Di Medeiros Leal e ao professor Victor Gomes de Paula em nome dos quais agradeço a todos os demais editores e revisores pela incansável busca por qualidade e pelo esforço em trazer à tona este tão aguardado periódico de disseminação científica de nossa escola de medicina no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Obrigado ainda à amiga e reitora, professora Kelly Cristina Santiago Abreu Pereira, sem cujo apoio teria sido impossível a realização deste importante passo de qualidade para nosso curso de medicina.

Professor Marco Antonio Alves Cunha
Coordenador do Curso de Medicina do UNICEPLAC

1. National Library of Medicine. National Institutes of Health. Medline citation counts by year of publication [Internet]. [citado 15 de novembro de 2023]. Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/bsd/medline_cit_counts_yr_pub.html
2. Escobar Liquitay CM, Garegnani L, Garrote V, Solà I, Franco JV. Search strategies (filters) to identify systematic reviews in MEDLINE and Embase. Cochrane Methodology Review Group, organizador. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 8 de setembro de 2023 [citado 16 de novembro de 2023];2023(9). Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.MR000054.pub2>

Correlações entre cirurgia bariátrica e cirurgia plástica subsequente associada à obesidade

Correlations between bariatric surgery and subsequent plastic surgery associated with obesity

Autores: Ana Luísa de Oliveira ¹, Gabriel Soares Sahium ^{2*}, Marco Antônio Alves Cunha ¹

R E S U M O

Existem evidências consistentes que o excesso de peso corporal e as medidas antropométricas relacionadas com a distribuição de gordura estão correlacionados com o aumento do risco de morte. A obesidade (doença crônica de etiologia multifatorial) tornou-se mais recente no âmbito médico-social, e, com a evolução progressiva da doença, a terapêutica também se aprimorou, incluindo as mais variadas cirurgias restritivas e disabsortivas, como a técnica do bypass gástrico e o sleeve. Vale ressaltar, que o abdome do paciente ex-obeso apresenta significativamente excesso de tecido subcutâneo bidimensionalmente, necessitando de outra intervenção. O propósito do presente estudo é associar a cirurgia bariátrica à cirurgia reparadora, devido ao excesso de tecido epitelial dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica. Foi realizado um estudo transversal, com 13 pacientes do hospital Brasília de Águas Claras e Lago Sul. Foi aplicado um questionário contendo 23 perguntas sobre idade, sexo, comorbidades associadas à obesidade, peso pré e pós-cirurgia bariátrica e qualidade de vida pré e pós-cirurgia bariátrica. Os resultados deste estudo são notáveis, indicando que cinco variáveis analisadas têm uma influência estatisticamente significativa na melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Descritores: Variáveis; Adiposidade; Gastroplastia; Restauração; Estética.

A B S T R A C T

There is consistent evidence that excess body weight and anthropometric measurements related to fat distribution are correlated with an increased risk of death. Obesity (a chronic disease with multifactorial etiology) has become more recent in the medical-social sphere, and with the progressive evolution of the disease, therapy has also improved to include the most varied restrictive and malabsorptive surgeries, such as the gastric bypass technique and the sleeve. It is worth mentioning that the abdomen of the ex-obese patient presents significantly excess subcutaneous tissue in two dimensions, requiring another intervention. The purpose of the present study is to associate bariatric surgery with reconstructive surgery, due to the excess epithelial tissue in patients who underwent bariatric surgery. A cross-sectional study was carried out, with 13 patients from the Brasília de Águas Claras and Lago Sul hospitals. A questionnaire was applied containing 23 questions about age, sex, comorbidities associated with obesity, weight before and after bariatric surgery and quality of life before and after surgery bariatric. The results of this study are remarkable, indicating that five variables analyzed have a statistically significant influence on improving the quality of life of patients undergoing bariatric surgery.

Descriptors: Variables; Adiposity; Gastroplasty; Restoration; Aesthetic.

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama, Distrito Federal, Brasil; (Oliveira, A.L.); gabriel.sahium@medicina.uniceplac.edu.br (Sahium, G.S.); marco.cunha@uniceplac.edu.br (Cunha, M.A.)

*Autor Correspondente: gabriel.sahium@medicina.uniceplac.edu.br (Sahium, G.S)
doi.org/10.59370/rbcm.v1i01.268

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (2019), a obesidade é uma doença crônica daqueles que possuem IMC igual ou acima de 30 e que, no Brasil, afeta principalmente os homens (VINHAES, 2023). Segundo Pajula, (2022), a cirurgia bariátrica é um procedimento cirúrgico que tem como principal objetivo auxiliar pessoas que apresentam obesidade mórbida a perder peso. Além disso, a gastroplastia pode trazer benefícios significativos para a saúde, como a redução do risco de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, hipertensão e apneia do sono (CABBABE, 2016). No entanto, a perda de peso significativa pode resultar em excesso de pele, o que pode afetar negativamente a autoestima e a qualidade de vida do paciente. Para solucionar esse problema, muitos pacientes optam por se submeter a cirurgias reparadoras estéticas, que são procedimentos cirúrgicos projetados para melhorar a aparência física do paciente, remover o excesso de pele e melhorar a qualidade de vida.

Segundo Cabbabe (2016), “pode-se considerar um paciente como um bom candidato para cirurgia plástica reparadora após aproximadamente um ano da cirurgia bariátrica, desde que seu peso esteja estável por pelo menos três a seis meses”. Na maioria dos casos de cirurgia reparadora, a faixa média do Índice de Massa Corporal (IMC) no momento da avaliação varia de 25 a 35. Os candidatos ideais para essa cirurgia são aqueles com IMC inferior a 30, que não apresentam muitos problemas de saúde, não são fumantes e possuem expectativas realistas em relação aos resultados. A cirurgia reparadora estética após a cirurgia bariátrica pode incluir uma variedade de procedimentos, como abdominoplastia, lifting de coxa, lifting de braço, entre outros. Esses procedimentos ajudam a melhorar a aparência física do paciente, além de trazer benefícios para a saúde, como a redução do risco de infecções e inflamações na pele. Contudo, é importante ressaltar que a cirurgia reparadora estética após a cirurgia bariátrica deve ser realizada com muita cautela e sob a orientação de um cirurgião plástico qualificado. Para Gunnarson (2015), é crucial estar ciente dos riscos associados à cirurgia reparadora, que incluem hematoma, infecção, seromas e outros abordados neste estudo. Lembrando que a magnitude desses riscos está relacionada à quantidade de procedimentos realizados, ao tempo operatório, à experiência do cirurgião e às condições de saúde pré-existentes do paciente.

O planejamento cuidadoso é essencial para garantir que o paciente obtenha os melhores resultados possíveis, com o mínimo de risco de complicações cirúrgicas. Além disso, a cirurgia reparadora estética não deve ser vista como uma solução rápida para todos os problemas relacionados à perda de peso, mas sim como um complemento importante para um estilo de vida saudável e equilibrado. Este estudo tem como objetivo

investigar a correlação entre a cirurgia bariátrica e a cirurgia reparadora, considerando que muitos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica enfrentam o desafio do excesso de pele após a significativa perda de peso. A cirurgia reparadora surge como uma intervenção essencial para abordar essa condição, contribuindo não apenas para a melhoria da funcionalidade física, mas também para a qualidade de vida dos pacientes. Além de identificar os critérios que indicam a necessidade da cirurgia reparadora, esta pesquisa busca analisar as implicações médicas e psicossociais associadas a esse processo. A compreensão do papel da cirurgia reparadora no contexto pós-bariátrico pode oferecer insights valiosos para a prática clínica, auxiliando tanto profissionais da saúde quanto pacientes na tomada de decisões informadas e no planejamento de um tratamento integral.

Material e Método ou Elementos teórico-metodológicos

A pesquisa tem como abordagem metodológica o estudo transversal. O estudo abrange 13 pacientes portadores de obesidade e doenças associadas nas unidades Águas Claras e Lago Sul do Hospital Brasília - DF que realizaram cirurgia bariátrica no período de 2020 a 2022. O desfecho principal do trabalho é a técnica bariátrica prevalente que resultou na realização (ou não) de cirurgia plástica reparadora e os demais desfechos, como o desejo de realização de cirurgia plástica reparadora, as comorbidades prevalentes depois da cirurgia plástica, as técnicas empregadas na cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica e a qualidade de vida avaliada pelo instrumento EURO-HIS-QOL 8-ITEM em uma escala entre zero (0) a cinco (5) pré-bariátrica, pós-bariátrica e pós-cirurgia reparadora, todas registradas em variáveis categóricas, dicotômicas, numéricas contínuas e discretas. Dispõem como fonte de dados os prontuário médico, entrevista com o paciente entre um (1) e três (3) anos após a realização da cirurgia bariátrica (2023) e a seleção de 40 estudos relevantes a partir de uma busca inicial de 389 trabalhos, abrangendo o período de 2006 a 2023, todos coletados nas bases de dados PUBMED, Scielo e Biblioteca virtual de Saúde - BVS. Outras variáveis foram observadas nas respostas do questionário dos pacientes analisados, como o sexo, peso pré-cirurgia bariátrica e pós-cirurgia bariátrica (no momento da entrevista), técnica da cirurgia bariátrica (Bypass ou Sleeve) e comorbidades associadas à obesidade antes da cirurgia (esteatose, Diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono e doença do refluxo gastroesofágico).

Os critérios que foram utilizados na interpretação dos resultados incluíram:

- Pacientes que tenham realizado cirurgia bariátrica pelas técnicas de Bypass e Sleeve no hospital Brasília do Lago Sul ou Águas Claras no Distrito Federal - Brasília, Brasil;

- Estudos relacionados diretamente aos temas de cirurgia plástica e cirurgia bariátrica, com ênfase nas intervenções realizadas após a perda de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica;
- Estudos publicados em revistas científicas de renome na área da cirurgia plástica e cirurgia bariátrica.

Os estudos escolhidos foram previamente avaliados quanto à qualidade e relevância, e todos atenderam aos critérios de seleção. Os critérios de exclusão para elaboração da pesquisa foram: pacientes que estivessem nos critérios de inclusão porém não se sentiram confortáveis em realizar a pesquisa, pacientes com comorbidades secundárias do Hospital Brasília que não apresentaram evolução satisfatória pós bariátrica (reganho de peso), estudos que não atenderam aos temas de associação entre gastroplastia e cirurgia reparadora e estudos que eram relacionados ao tema do trabalho mas não foram publicados em revistas científicas de renome na área da cirurgia plástica e cirurgia bariátrica. Os dados foram colhidos por formulário eletrônico preenchido diretamente pelos participantes do estudo, organizados em planilhas eletrônicas e tratados estatisticamente pelo software EpiInfo versão 7.2.4.0.

Foi acordado para a pesquisa que o desfecho primário estabeleça o número absoluto e o percentual de pacientes pós cirurgia bariátrica (by-pass ou sleeve) que se submeteram posteriormente a cirurgia reparadora estética. Como desfecho secundário, a prevalência de comorbidades associadas à obesidade e sua qualidade de vida após a realização de cirurgia bariátrica: esteatose, diabetes mellitus, hipertensão arterial, apneia obstrutiva do sono, doença do refluxo gastroesofágico e dislipidemia.

Adicionalmente, foram coletadas informações complementares, como tamanho da amostra, métodos estatísticos, medidas de desfecho e outros detalhes pertinentes aos objetivos da revisão. Todo o processo de coleta de dados foi documentado de forma sistemática, com os formulários armazenados em um sistema seguro para referência futura. Para garantir a confiabilidade da análise, foi realizada uma avaliação de concordância inter-revisores, com discrepâncias resolvidas por consenso. A síntese dos dados foi conduzida com base nas informações coletadas e validadas, seguindo uma abordagem estruturada e replicável.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do UNICEPLAC em 21 de outubro de 2023, nº CAAE 72911323.0.0000.5058. Todas as tabelas serão apresentadas no documento anexado ao trabalho, seguindo a ordem do referente estudo.

RESULTADOS

A cirurgia bariátrica é um procedimento indicado para tratar casos de obesidade. Ela ficou conheci-

da como “redução do estômago” porque muda a forma original do órgão e reduz sua capacidade de receber alimentos, dificultando a absorção de um número exagerado de calorias. A obesidade é o excesso de gordura no corpo, em quantidade que provoque prejuízos à saúde. É uma enfermidade com variadas causas, dentre elas:

- Ingestão excessiva de alimentos;
- Falta de atividade física;
- Tendência genética;
- Problemas hormonais.

Atualmente, existem vários métodos de cirurgia bariátrica, mas no estudo, foram analisados dois métodos: Sleeve (ou manga), método que retira parte do estômago sem alterar o intestino, normalmente recomendada para pacientes que apresentem um quadro menos grave de obesidade, ou método de By-pass, onde o estômago é reduzido com cortes ou grampos e é feita uma alteração no intestino para reconectá-lo à parte do estômago que irá permanecer funcional (HAGEL, D. da S. M, 2022). Para nosso estudo, 100% dos pacientes realizaram a técnica By-pass, uma opção de tratamento eficaz para pessoas que lutam contra a obesidade e que desejam perder peso significativo, sendo indicada em pacientes de IMC maiores que 40kg/m², sem necessariamente apresentar alguma comorbidade, ou aqueles com IMC entre 35 e 40kg/m² porém com alguma comorbidade associada (GOV.BR 2022); Entre elas, Doença do Refluxo Gastroesofágico, Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensão Arterial, Apneia Obstrutiva do Sono e Dislipidemia. Essas patologias geralmente têm sua gravidade aumentada em razão da obesidade, atenuando-se quando não é adequadamente tratada.

DISCUSSÃO

Pela análise da pesquisa realizada com 13 pacientes, é possível notar pela tabela 1 que as comorbidades mais prevalentes antes da cirurgia bariátrica eram, em ordem decrescente, o Diabetes Mellitus tipo II com 38,46%, Esteatose Hepática com 30,77%, Hipertensão arterial com 15,38% e 7,69% com Doença do Refluxo Gastroesofágico. Porém, depois que foi realizado a cirurgia bariátrica é visto pela tabela 2 que apenas um paciente (7,69%) ainda apresentavam a doença ou sintomas associados às comorbidades antigas, que era o Diabetes Mellitus tipo II, e apenas um (7,69%) não tinha nada e continuou sem apresentar comorbidades associadas à obesidade. Ou seja, podemos constatar que a cirurgia bariátrica tem um grande impacto na resolução das principais doenças associadas à obesidade, além de conseguir trazer grande solução para a necessidade de perda de peso maciça.

Tabela 1. Comorbidades associadas à obesidade antes da realização da cirurgia bariátrica.

COMORBIDADES	N
Apneia obstrutiva do sono	0
Dislipidemia	0
DRGE	1
HAS	2
Estetose hepática	4
DM II	5
Sem comorbidades	1
Total	13

Fonte: Dos autores, 2023.

†Doença do refluxo gastroesofágico

‡Hipertensão intracraniana

†Diabetes mellitus tipo 2

Tabela 2. Comorbidades associadas à obesidade depois da realização da cirurgia bariátrica.

COMORBIDADES	N
Apneia obstrutiva do sono	0
Dislipidemia	0
DRGE	0
HAS	0
Estetose hepática	0
DM II	1
Não tinha e continuou sem ter	1
Melhorei meus sintomas e comorbidade	11
Total	13

Fonte: Dos autores, 2023.

†Doença do refluxo gastroesofágico

‡Hipertensão intracraniana

†Diabetes mellitus tipo 2

Hoje, se tem diversas técnicas existentes para escolher a realização do procedimento. O cirurgião analisa diversos fatores, como o objetivo, biotipo e a regionalidade. De acordo com Cabbabe (2016), foi analisado que nos Estados Unidos da América (EUA) a prevalência das técnicas cirúrgicas em 2013 variaram cerca de 42,1% sendo manga gástrica, 34,2% Y-de-Roux (RNY), 14% bypass gástrico, 14% banda gástrica, 6% cirurgia de revisão, 2,7% foram definidos como outros e 1% duodenal switch. Porém, para Gunnarson et al (2015) na Noruega, tem-se como principal técnica utilizada a Bypass, a mesma que no Brasil, seguida da Sleeve. Estas foram as duas técnicas utilizadas no estudo em que compreendeu 13 pacientes, dos quais 100% foram submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica Bypass e 0% pela técnica Sleeve, sendo 69,23% do grupo feminino e 30,77% masculino.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), foi feito um levantamento de dados cujo apresentou a quantidade de brasileiros reconhecidos com o mais alto nível de obesidade, onde subiu para 863.083 mil, representando 4,07% dos cidadãos, tendo um aumento significativo de 29,6% nos últimos 4 anos (2021, 2020, 2019 e 2018). Além disso, de acordo com o site do Gov.br (2022), uma pesquisa do IBGE foi realizada em 2020 afirmando uma relação com sexo e idade dentre aqueles com obesidade, na qual há uma prevalência do sexo masculino entre 25 a 39 anos, já nas demais faixas etárias o sexo feminino se destaca. Avaliando a pesquisa realizada com os 13 pacientes, é visto na tabela 3 uma prevalência de 69,3% do grupo feminino e de 30,8% masculino, dentre as idades com máxima de 63 anos, mínima de 25 e atingindo uma média e o desvio padrão de 42,6 anos e 12,8 respectivamente que realizaram a cirurgia bariátrica.

Tabela 3. Número de pacientes que responderam o questionário, por sexo e idade.

CARACTERÍSTICA	N	%
Sexo		
Masculino	4	30,8
Feminino	9	69,3
Total	13	100,0
Idade (anos)		
Máxima	63	—
Mínima	25	—
Média	42,6	—
DP†	12,8	—

Fonte: Dos autores, 2023.

†Desvio padrão.

Ademais, encontra-se uma diferença de peso antes e após a cirurgia bariátrica importante na tabela 4, onde a o valor de p (ANOVA) de 0,00000 em que quando menor que 0,05 indica abrangência do estudo e correlação da bariátrica com os resultados esperados, ou seja, é um valor esperado sem que seja ao acaso (FERREIRA 2015). A obesidade, atualmente, é vista como uma epidemia, sendo necessário intervenções políticas para reverter o cenário mundial, dentre elas o amplo acesso pelo Sistema Unificado de Saúde tanto ao nutricionista, educador físico e atividades físicas, alimentos com macronutriente saudáveis entre outros, e como, também, a cirurgia bariátrica quando houver indicação.

Tabela 4. Peso dos pacientes antes e depois de realizarem a cirurgia bariátrica.

	PESO ANTES	PESO DEPOIS	DIFERENÇA
PESO MÍNIMO	95	55	40
PESO MÁXIMO	125	95	40
MÉDIA†	108	70	38
DP‡	8,6	13,1	—

Fonte: Dos autores, 2023.

†Desvio padrão.

Nesse estudo de correlação que buscou avaliar os fatores que impactaram a qualidade de vida dos pacientes antes e depois da cirurgia bariátrica, os resultados revelaram uma descoberta estatística altamente significativa. Cinco das variáveis analisadas apresentaram um p-valor de 0,00000 na análise estatística, ou seja, significa que a probabilidade de os resultados observados ocorrerem devido ao acaso é praticamente nula. Em termos práticos, essa constatação é extremamente significativa, indicando que os fatores estudados desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Em geral as médias de satisfação aumentaram do antes para o depois em todas as variáveis e o p-valor foi significativo em quase todas as perguntas exceto a variável “satisfação consigo”, podendo decorrer não somente pela falta da realização da cirurgia plástica reparadora, mas também ao significado da própria definição de satisfação: Do latim *satisfactio*, é a ação e o efeito de se satisfazer. Este verbo refere-se a saciar um apetite ou um desejo, satisfazer exigências ou expectativas, compensar um mérito ou resolver reclamações. A satisfação do ser humano consigo mesmo é totalmente individual, devendo ser sempre levado em consideração em um estudo transversal. O valor de p (ANOVA) de 0,00000 em cinco variáveis indica abrangência da perspectiva do estudo e a correlação das variáveis antes e depois da cirurgia bariátrica tem fundamento com os resultados esperados, ou seja, é um valor esperado sem que seja ao acaso. Os pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica aumentaram sua satisfação com sua saúde, adquiriram mais energia e capacidade para realizar suas atividades de vida diária e se sentiram melhores com suas condições de moradia e situação financeira, gerando como discussão que antes da cirurgia bariátrica os treze pacientes não conseguiam fazer com eficiência e vontade essas cinco variáveis.

No entanto, vale ressaltar que a significância estatística, embora fundamental, não necessariamente implica em importância prática. Assim, embora essas cinco variáveis tenham demonstrado uma relação estatisticamente significativa com a melhoria das variáveis, a relevância prática das diferenças encontradas precisa ser avaliada em um contexto clínico mais amplo.

Analisando as tabelas (nº 23 e 24 - Material Suplementar), é possível observar que 76,9% dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica têm interesse em realizar cirurgia plástica reparadora ao longo de sua vida e sete destes pacientes (70%) possuem desejo em realizar ao menos dois tipos de cirurgia plástica estética/reparadora. Dois pacientes (15,4%) informaram que tem o desejo de realizar a cirurgia plástica reparadora, contudo, não especificaram o tipo de cirurgia.

Embora a Bariátrica possa ajudar muitos pacientes a alcançar seus objetivos de perda de peso e melhorar sua qualidade de vida, a pele e os tecidos do corpo podem ter dificuldade em se adaptar a uma perda tão rápida de peso. Segundo Cabbabe (2016) o excesso de pele pode ser gerado, principalmente, na parte superior, central e interna das coxas, na região abdominal inferior, púbica, braços, quadríceps e mamas, provocando até uma ptose mamária. De acordo com Gunnarson (2015) e Bøket (2022) a perda de peso maciça (PPM) colabora ao aparecimento de problemas físicos, tais como dores locais e associadas ao trabalho, irritação, ulcerações intertrigo intertriginosas, infecções periódicas em pregas cutâneas e umbigo, dificuldades com higiene, mal odores. Ademais, é possível que gere consequências psicoemocionais, como a baixa autoestima relacionada, principalmente, com achar roupas adequadas e pela discrepância entre a idade e a aparência (VAN DER BEEK, 2011), tornando um novo gatilho para isolamento social e redução da qualidade de vida.

A abdominoplastia, também conhecida como cirurgia plástica do abdômen, é um dos procedimentos cirúrgicos reparadores mais procurados após a PPM, ela promove a remoção do excesso de pele e gordura do abdômen, apertando os músculos abdominais e melhorando a aparência geral do abdômen. No entanto, além de envolver riscos, como todos os procedimentos cirúrgicos, este procedimento pode ser considerado de alto valor agregado, dificultando o acesso de muitos pacientes por questões financeiras e especialmente pela falta de cobertura de seguro ou falta de acesso ao Serviço Único de Saúde (SUS), mesmo sendo um serviço público fornecido no Brasil. Por isso, é importante que os pacientes que planejam realizar a cirurgia bariátrica entendam que a abdominoplastia pode ser uma opção necessária para alcançar seus objetivos físicos e estéticos, mas também é importante considerar os custos e riscos envolvidos.

A braquioplastia, operação com o intuito de reparar a flacidez e o acúmulo de pele nos braços, está entre as mais solicitadas por ser mais visivelmente notável a desproporção anatômica, dificultando não somente a compra de roupas, mas também pela incapacidade de não conseguir disfarçar tal área. Ademais, dentre as cirurgias reconstrutoras de mama pós bariátrica sabe-se de duas principais, a mastopexia, que tem por objetivo de corrigir a ptose mamária retirando o excesso de pele, e a mamoplastia que realiza a reconstrução mamária fazendo sua elevação, podendo utilizar prótese mamária ou o

emprego de gordura autóloga aspirada de outra região. Para a escolha de qual cirurgia seria mais indicado para cada paciente necessita de avaliar alguns parâmetros além do sexo e desejo estético, como o volume, a forma e o grau de ptose da mama.

Em concordância com Cabbabe (2016), apesar do rejuvenescimento facial após grande perda ponderal não ser muito procurado, deveria ser mais bem indicado e estimulado por conseguir trazer resultados satisfatórios de maneira menos invasiva e mais fácil economicamente. Além destes, tem os procedimentos mais invasivos, dentre eles o lifting facial, de pescoço e sobrelanceiras. Outrossim, como diz Gunnarson (2015), há também dentro dos contornos corporais a coxoplastia, cirurgias reparadoras indicadas principalmente pelo excesso de pele internamente, trazendo grande deficiência física prejudicando sua qualidade de vida por dificultar deambulação, além de estimular de maneira acentuada as consequências friccionais citadas mais acima pelo andar.

C O N C L U S ã O

O estudo transversal apresentado demonstrou uma correlação significativa entre a cirurgia bariátrica e a cirurgia reparadora, fornecendo evidências sólidas sobre os benefícios dessas intervenções. Através da análise dos casos, ficou claro que a cirurgia bariátrica não apenas promoveu a perda de peso significativa, mas também desencadeou uma série de melhorias nas condições secundárias à obesidade. Uma das principais melhorias observadas foi a satisfação dos pacientes com sua saúde pós bariátrica, cujo relataram aumento da capacidade funcional, maior mobilidade e uma sensação de bem-estar geral pelas variáveis “capacidade em desempenhar suas atividades” e “energia suficiente no dia a dia”. A cirurgia reparadora, por sua vez, desempenhou um papel fundamental no desejo de correção do excesso de pele decorrentes da perda de peso significativa. Essa intervenção proporciona aos pacientes uma aparência corporal mais harmoniosa e uma melhoria na auto imagem, segundo Hunecke et al.

Em conclusão, segundo Wan Makhtar et al (2022) todas as pessoas submetidas à abdominoplastia no seu estudo experimentaram uma diminuição de peso considerável, e a perda de peso resultante apenas da abdominoplastia foi superior àquela alcançada somente com a dieta. Em outros termos, a correlação estabelecida entre a cirurgia bariátrica e a cirurgia reparadora reforça os benefícios dessas intervenções como uma abordagem eficaz para o tratamento da obesidade. Além da significativa perda de peso, observou-se melhorias substanciais na vida dos pacientes, tanto no índice financeiro, quanto na satisfação com sua pessoa depois da cirurgia bariátrica. Essas melhorias têm um impacto positivo na saúde física e mental dos pacientes, proporcionando uma nova perspectiva de vida e possibilitando uma reintegração social mais plena (PAUL et al, 2020). Os resultados deste estudo são notáveis, indicando que cinco variáveis analisa-

das têm uma influência estatisticamente significativa na melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Essa descoberta destaca a importância desses fatores na transformação positiva da vida dos pacientes. No entanto, a próxima etapa envolve a análise mais aprofundada das implicações práticas dessas descobertas, garantindo que elas tenham um impacto tangível e clinicamente relevante no tratamento de pacientes com obesidade.

D E C L A R A Ç Õ E S

Aprovação do Comitê de Ética

Nº do parecer substanciado do CEP: 6.424.550

Conflitos de Interesse

Não há conflitos de interesse relativo ao presente estudo.

R E F E R Ê N C I A S

- Alvarez AH, Valentine L, Stearns S, Foppiani J, Weidman AA, Lee BT, Lin SJ. A national analysis of socioeconomic variables of access to inpatient body contouring procedures after bariatric surgery. *Obes Surg*. 2023;33(8):1-10. <https://doi.org/10.1007/s11695-023-06603-5>
- Badran S, Doi SA, Hamdi M, Hammouda A, Alharami S, Clark J, Musa OAH, Abou-Samra AB, Habib AM. Metabolic aspects of surgical subcutaneous fat removal: an umbrella review and implications for future research. *Biomol Biomed*. 2023;23(2):1-15. <https://doi.org/10.17305/bb.2023.1234>
- Baillet A, Brais-Dussault E, Bastin A, Cyr C, Brunet J, Aimé A, Romain AJ, Langlois MF, Bouchard S, Tchernof A, Rabasa-Lhoret R, Garneau PY, Bernard P. What is known about the correlates and impact of excess skin after bariatric surgery: a scoping review. *Obes Surg*. 2017;27(9):2488-98. <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2764-9>
- Bertheuil N, Bergeat D, Berkane Y, Carloni R, Gandolfi S, Duisit J. Lipo-bodylift reconstruction following massive weight loss: our experience with 100 consecutive cases. *Aesthetic Plast Surg*. 2021;45(5):2345-55. <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02157-0>
- Bokset MI, Jensen JPN. Body contouring surgery after massive weight loss. *Ugeskr Laeger*. 2022;184(25):V11210750 .
- Bruschi S, Datta G, Bocchiotti MA, Boriani F, Obbialero FD, Fracalvieri M. Limb contouring after massive weight loss: functional rather than aesthetic improvement. *Obes Surg*. 2009;19(4):407-13. <https://doi.org/10.1007/s11695-008-9735-2>
- Cabbabe SW. Plastic surgery after massive weight loss. *Mo Med*. 2016;113(3):186-90.
- Capon A. Body reshaping surgery after massive weight loss. *J Visc Surg*. 2010;147(5):e239-44 . <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2010.08.001>
- Chandawarkar RY. Body contouring following massive weight loss resulting from bariatric surgery. *Adv Psychosom Med*. 2006;27:61-72. <https://doi.org/10.1159/000090957>
- Cintra Junior W, Modolin MLA, Colferai DR, Rocha RI, Gemperli R. Post-bariatric body contouring surgery: analysis of complications in 180 consecutive patients. *Rev Col Bras Cir*. 2021;48(4):e20213012 . <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20213012>

- Colebunders B, Van Landuyt K. Abdominoplasty and gluteoplasty after massive weight loss: an all-in-one technique. *Acta Chir Belg.* 2017;117(2):97-102. <https://doi.org/10.1080/00015458.2016.1266331>
- De Vries CEE, Kalff MC, van Praag EM, Florisson JMG, Ritt MJPF, van Veen RN, de Castro SMM. The influence of body contouring surgery on weight control and comorbidities in patients after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2020;30(3):924-30. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04296-3>
- Elabd R, AlMojel M, AlSabah S, AlRashid A, AlNesf M, Alhallabi B, Burezq H. Complications post abdominoplasty after surgical versus non-surgical massive weight loss: a comparative study. *Obes Surg.* 2022;32(12):3876-84. <https://doi.org/10.1007/s11695-022-06296-2>
- Ferreira JC, Patino CM. O que realmente significa o valor-p? *J Bras Pneumol.* 2015;41(5):485. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000500001>
- Gilmartin J, Bath-Hextall F, Maclean J, Stanton W, Soldin M. Quality of life among adults following bariatric and body contouring surgery: a systematic review. *JBIM Database System Rev Implement Rep.* 2016;14(11):240-70. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003182>
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>. Acesso em: 20 Out. 2023.
- Greene AK, Winograd JM. Images in clinical medicine. Skin redundancy after massive weight loss. *N Engl J Med.* 2006;355(8):e8. <https://doi.org/10.1056/NEJMicm050576>
- Grift A, de Vries C, Montpellier V, Makarawung D, de Raaff C, Nijland L, Mink van der Molen A, Wiezer R, van Wagenveld B, van Veen R, de Castro S, Florisson J, Hoogbergen M. Using the BODY-Q to develop a prospective cohort of patients undergoing bariatric and body contouring surgery: a study protocol. *Clin Obes.* 2023;13(1):e12567. <https://doi.org/10.1111/cob.12567>
- Gunnarsson GL, Frøyen JK, Sandbu R, Thomsen JB, Hjelmæsæth J. Plastic surgery after bariatric surgery. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2015;135(11):1046-9. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.1234>
- Hagel DSM, Rodrigues ND, Valente TON, Furlaneto IP. Análise comparativa entre Sleeve e Bypass gástrico, em hospital privado, da cidade de Belém - PA. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2022;15(12):e11504. <https://doi.org/10.25248/reas.e11504.2022>
- Kitzinger HB, Abayev S, Pittermann A, Karle B, Bohdjalian A, Langer FB, Prager G, Frey M. After massive weight loss: patients' expectations of body contouring surgery. *Obes Surg.* 2012;22(4):544-8. <https://doi.org/10.1007/s11695-011-0575-4>
- Kleinfinger MS, Robles CJ, Vásquez SJH, et al. Manga gástrica, manejo moderno del sobrepeso y la obesidad. *Rev Mex Cir Endoscop.* 2009;10(1):23-6. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22631>
- Leibou L, Perlok T, Haiat Factor R, Leibovitz E, Frand J, Leibou S, Sadan D, Shimonov M. Does abdominoplasty intensify the metabolic effect of bariatric surgery? *Isr Med Assoc J.* 2020;22(6):354-8.
- Makarawung DJS, Dijkhorst PJ, de Vries CEE, Montpellier VM, Wiezer MJ, van Veen RN, Geenen R, Mink van der Molen AB. Body image and weight loss outcome after bariatric metabolic surgery: a mixed model analysis. *Obes Surg.* 2023;33(8):1-10. <https://doi.org/10.1007/s11695-023-06603-5>
- Naseri S, Gunnarsson GL, Lilja C, Sørensen JA, Thomsen JB. Abdominoplasty after massive weight loss. *Ugeskr Laeger.* 2022;184(50):V11220698.
- Pajula S, Gissler M, Jyränki J, Tukiainen E, Koljonen V. Actualized lower body contouring surgery after bariatric surgery - a nationwide register-based study. *J Plast Surg Hand Surg.* 2022;56(6):18. <https://doi.org/10.1080/2000656X.2022.2037518>
- Paul MA, Opyrchał J, Knakiewicz M, Jaremków P, Duda-Barcik Ł, Ibrahim AMS, Lin SJ. The long-term effect of body contouring procedures on the quality of life in morbidly obese patients after bariatric surgery. *PLoS One.* 2020;15(2):e0229138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229138>
- Pires AC. Aplicação e avaliação das propriedades psicométricas do Índice Eurohis-Qol 8-item em uma amostra brasileira. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/143384>
- Polotto S, Grieco MP, Simonacci F, Bertozzi N, Marchesi F, Grignaffini E, Raposio E. Reduction mammoplasty techniques in post-bariatric patients: our experience. *Acta Biomed.* 2017;88(2):208-13. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i2.5712>
- Poulsen L, Klassen A, Rose M, Roessler KK, Juhl CB, Støvning RK, Sørensen JA. Patient-reported outcomes in weight loss and body contouring surgery: a cross-sectional analysis using the BODY-Q. *Plast Reconstr Surg.* 2017;140(3):1-10. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003621>
- Poulsen L, Rae C, Simonsen N, Klassen AF, Lorenzen M, Rose M, Juhl CB, Støvning RK, Cano SJ, Andries A, Pusic AL, Sørensen JA. Body contouring surgery improves long-term satisfaction with appearance and health-related quality of life after bariatric surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2023;151(6):1-10. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000009876>
- Sadeghi P, Duarte-Bateman D, Ma W, Khalaf R, Fodor R, Pieretti G, Ciccarelli F, Harandi H, Cuomo R. Post-bariatric plastic surgery: abdominoplasty, the state of the art in body contouring. *J Clin Med.* 2022;11(15):1-15. <https://doi.org/10.3390/jcm11154345>
- Satisfação. In: Dicio, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/satisfacao/>. Acesso em: 26 Out. 2023.
- Sattler DR, Altmann S, Infanger M, Abuagela N, Schneegans SM, Damert HG, Kraus A. Genital reconstruction after weight loss in adipose male patients: a case report. *Eplasty.* 2014;14:e18. Disponível em: <https://www.asbps.org/content/articles>
- Shrivastava P, Aggarwal A, Khazanchi RK. Body contouring surgery in a massive weight loss patient: an overview. *Indian J Plast Surg.* 2008;41(Suppl):S114-29. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.44774>
- Singh D, Forte AJ, Zahiri HR, Janes LE, Sabino J, Matthews JA, Bell RL, Thomson JG. Prognostication for body contouring surgery after bariatric surgery. *Eplasty.* 2012;12:e40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22993644/>
- Singh D, Zahiri HR, Janes LE, Sabino J, Matthews JA, Bell RL, Thomson JG. Mental and physical impact of body contouring procedures on post-bariatric surgery patients. *Eplasty.* 2012;12:e41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22993645/>

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022. São Paulo: SBCBM; 2022. Disponível em: <https://www.scbm.org.br/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>

Song P, Patel NB, Gunther S, Li CS, Liu Y, Lee CY, Kludt NA, Patel KB, Ali MR, Wong MS. Body image & quality of life: changes with gastric bypass and body contouring. *Ann Plast Surg.* 2016;76(5):1-6. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000000645>.

Toma T, Harling L, Athanasiou T, Darzi A, Ashrafian H. Does body contouring after bariatric weight loss enhance quality of life? A systematic review of QOL studies. *Obes Surg.* 2018;28(10):3339-51. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3423-5>

Tremp M, Delko T, Kraljević M, Zingg U, Rieger UM, Haug M, Kalbermatten DF. Outcome in body-contouring surgery after massive weight loss: a prospective matched single-blind study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2015;68(10):1410-6. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2015.06.007>

Wan Makhtar WR, Mohamad Shah NS, Rusli SM, Mat Saad AZ, Wan Sulaiman WA. The impact of abdominoplasty vs non-abdominoplasty on weight loss in bariatric and non-bariatric Malaysian patients: a multicentre retrospective study. *Cureus.* 2022;14(4):e23985 . <https://doi.org/10.7759/cureus.23985>

Wan Makhtar WR, Mohamad Shah NS, Rusli SM, Mat Saad AZ, Wan Sulaiman WA. The impact of abdominoplasty vs non-abdominoplasty on weight loss in bariatric and non-bariatric Malaysian patients: a multicentre retrospective study. *Cureus.* 2022;14(4):e23985 . <https://doi.org/10.7759/cureus.23985>

M A T E R I A L S U P L E M E N T A R

Tabela 5. Técnica cirúrgica bariátrica realizada

TÉCNICA	N	%
Sleeve	0	0
By-pass	13	100
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

Tabela 6. Índice de qualidade de vida antes da cirurgia bariátrica.

QUALIDADE DE VIDA†	N	%
0	7	53,8
1	1	7,7
2	3	23,1
3	2	15,4
4	0	0
5	0	0
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 7. Índice de satisfação de saúde antes da cirurgia bariátrica.

SATISFAÇÃO DE SAÚDE†	N	%
0	7	53,8
1	2	15,4
2	3	23,1
3	1	7,7
4	0	0
5	0	0
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 8. Índice de energia suficiente para vida diária antes da cirurgia bariátrica

ENERGIA†	N	%
0	8	61,5
1	0	0
2	4	30,8
3	1	7,7
4	0	0
5	0	0
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 9. Índice de satisfação com sua capacidade em desempenhar as atividades diárias antes da cirurgia bariátrica.

SATISFAÇÃO†	N	%
0	5	53,8
1	3	7,7
2	4	23,1
3	1	15,4
4	0	0
5	0	0
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 10. Índice de satisfação com sua pessoa antes da cirurgia bariátrica.

SATISFAÇÃO †	N	%
0	7	53,8
1	3	23,1
2	2	15,4
3	1	7,7
4	0	0
5	0	0
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 11. Índice de satisfação com suas relações pessoais antes da cirurgia bariátrica.

SATISFAÇÃO †	N	%
0	4	30,8
1	4	30,8
2	3	23,0
3	0	0
4	2	15,4
5	0	0
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 12. Índice financeiro suficiente para satisfazer suas necessidades antes da cirurgia bariátrica.

FINANCEIRO†	N	%
0	4	30,7
1	2	15,4
2	1	7,7
3	3	23,1
4	3	23,1
5	0	0
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 13. Índice de satisfação com as condições do lugar em que vivia antes da cirurgia bariátrica.

SATISFAÇÃO†	N	%
0	4	30,7
1	1	7,7
2	3	23,1
3	3	23,1
4	1	7,7
5	1	7,7
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 14. Índice de qualidade de vida depois da cirurgia bariátrica.

QUALIDADE DE VIDA†	N	%
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	2	15,4
4	2	15,4
5	9	69,2
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 15. Índice de satisfação da saúde depois da cirurgia bariátrica.

FINANCEIRO†	N	%
0	0	0
1	0	0
2	1	7,7
3	0	0
4	3	23,1
5	9	69,2
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 16. Índice de energia suficiente para vida diária depois da cirurgia bariátrica.

FINANCEIRO†	N	%
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	1	7,69
4	4	30,77
5	8	61,54
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 17. Índice de satisfação com sua capacidade em desempenhar as atividades diárias depois da cirurgia bariátrica.

SATISFAÇÃO†	N	%
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	2	15,38
4	3	23,08
5	8	61,54
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 18. Índice de satisfação com sua pessoa depois da cirurgia bariátrica.

SATISFAÇÃO†	N	%
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	2	15,38
4	3	23,08
5	8	61,54
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 19. Índice de satisfação com suas relações pessoais depois da cirurgia bariátrica.

SATISFAÇÃO†	N	%
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	2	15,4
4	3	23,1
5	8	61,5
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 20. Índice financeiro suficiente para satisfazer suas necessidades depois da cirurgia bariátrica.

FINANCEIRO†	N	%
0	3	23,1
1	0	0
2	1	7,7
3	2	15,4
4	1	7,7
5	6	46,1
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 21. Índice de satisfação com as condições do lugar em que vivia depois da cirurgia bariátrica

FINANCEIRO†	N	%
0	1	7,7
1	0	0
2	0	0
3	2	15,4
4	3	23,1
5	7	53,8
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

†Respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória.

Tabela 22. Índice de fatores da vida dos pacientes antes e depois da cirurgia bariátrica.

VARIÁVEIS	ANTES		DEPOIS		P (ANOVA)
	MÉDIA	DP†	MÉDIA	DP†	
QUALIDADE DE VIDA	1,0	1,2	1,0	1,2	0,16151
SATISFAÇÃO COM SAÚDE	0,8	1,1	0,8	1,1	0,00000
ENERGIA SUFICIENTE NO DIA A DIA	0,8	1,1	0,8	1,1	0,00000
CAPACIDADE EM DESEM- PENHAR ATIVIDADES DO DIA A DIA	1,1	1,0	1,1	1,0	0,00000
SATISFAÇÃO CONSIGO	0,8	1,0	0,8	1,0	0,58115
SATISFAÇÃO COM RELAÇÕES PESSOAIS	1,4	1,4	1,4	1,4	0,01435
SATISFAÇÃO FINANCEIRA	1,9	1,6	1,9	1,6	0,00000
SATISFAÇÃO COM SUA MORADIA	1,9	1,6	1,9	1,6	0,00000

Fonte: Dos autores, 2023.

As médias se referem à média das respostas dos 13 pacientes em uma escala de Likert em que 0 representa uma resposta totalmente insatisfatória e 5, uma resposta completamente satisfatória

†Desvio padrão.

Tabela 23. Número de pacientes que fizeram ou que desejam realizar a Cirurgia Plástica Reparadora.

INTERESSE	N	%
Não fiz, e não tenho interesse	3	23,1
Não fiz, e tenho interesse	10	76,9
Realizei a reparadora	0	0
Total	13	100

Fonte: Dos autores, 2023.

Tabela 24. Tipo de cirurgia plástica interessada pelos pacientes pós cirurgia bariátrica.

TIPO DE CIRURGIA	N	%
Abdominoplastia	7	53,9
Mamoplastia	6	46,1
Lifting de coxa	1	7,7
Lifting de braço	2	15,4
Contorno corporal	1	7,7
Blefaroplastia	1	7,7
Lifting facial	2	15,4

Fonte: Dos autores, 2023.

Prevenção do câncer cervical, análise do conhecimento das acadêmicas de medicina do DF

Prevention of cervical cancer, analysis of the knowledge of medical students in DF

Autores: Giovana Noleto Soares ^{1*}, Gabriela dos Santos Araújo ¹, Amanda Cristina Alves da Cruz ^{1*}, Caio Teles Batista ¹, Rafaela da Silva Schotz ¹, João Vitor Oliveira Amorim ¹.

R E S U M O

O câncer do colo do útero é uma enfermidade que demora anos para se desenvolver, mas é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte em mulheres por câncer no Brasil. O conhecimento dos profissionais de medicina deve estar bem fundamentado desde a formação acadêmica até o exercício da profissão para que possam enfatizar a importância do exame de Papanicolaou, que é o principal método utilizado no Brasil para rastrear essa patologia. Objetivou-se verificar o conhecimento das acadêmicas de medicina do Distrito Federal sobre a prevenção do câncer cervical. Foi realizada análise quantitativa transversal, envolvendo um estudo descritivo que utilizou como técnica de coleta de dados um questionário online sobre câncer do colo do útero, exame de Papanicolaou e papilomavírus humano, em 2021. Entre as entrevistadas, 65,16% apresentaram conhecimento moderado e ao avaliar a associação entre nível de conhecimento com o tempo de graduação houve uma relação diretamente proporcional. Percebe-se que, apesar de a maioria das acadêmicas possuir moderada compreensão quanto ao assunto abordado, nota-se comportamentos incoerentes quando se tratando de uso de preservativos e periodicidade da realização do exame colpocitológico.

Descritores: Câncer do colo do útero. Esfregaço de Papanicolaou. Papilomavírus humano.

A B S T R A C T

Cervical cancer is a disease that takes years to develop, but it is the third most common tumor in the female population and the fourth cause of death in women from cancer in Brazil. The knowledge of medical professionals must be well-grounded from academic training to the practice of the profession so that they can emphasize the importance of the Pap smear, which is the main method used in Brazil to screen for this pathology. The aim was to verify the knowledge of medical students in the Federal District about the prevention of cervical cancer. A cross-sectional quantitative analysis was conducted involving a descriptive study that used as a data collection technique an online questionnaire on cervical cancer, Pap smear and human papillomavirus, in 2021. Among those interviewed, 65.16% had moderate knowledge and evaluating the association between level of knowledge and time since graduation, there was a directly proportional relationship. It is evident that, although the majority of students have a moderate understanding of the subject covered, inconsistent behavior is observed when it comes to the use of condoms and the frequency of carrying out the Pap smear test.

Descriptors: Cervical cancer. Pap smear. Human papillomavirus.

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama, Distrito Federal, Brasil; giovana.soares@medicina.uniceplac.edu.br (NOLETO, S.G.); gdos Santos Araujo, G; amanda.cruz@medicina.uniceplac.edu.br (Alves da Cruz, A. C.); [Teles Batista, C. .](mailto:Teles Batista, C.); da Silva Schotz, R; Oliveira Amorim, J. V.

*Autor Correspondente: amanda.cruz@medicina.uniceplac.edu.br (Alves da Cruz, A. C)
<https://doi.org/10.59370/rbcm.v1i1.145>

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU), apesar de ser um câncer com alto potencial de prevenção e cura, é um importante problema de saúde pública no Brasil, e os índices de mortalidade decorrentes dessa patologia continuam inaceitáveis. É geralmente assintomático e leva anos para se desenvolver, originando-se a partir de lesões precursoras no colo do útero (1,2). As manifestações iniciais mais prevalentes da evolução do tumor são o sangramento após a relação sexual, que pode evoluir para hemorragia vaginal, corrimento fétido e dor no momento da relação sexual; já as manifestações mais avançadas da doença são dores pélvicas e dores abdominais (3).

O câncer cervical está diretamente associado à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano também conhecido como HPV, sendo este vírus presente em 99,7% dos casos de câncer do colo uterino. A infecção pelo HPV é bastante comum em mulheres mais jovens e que estejam em maior atividade sexual. Estima-se que cerca de 80% das mulheres com atividade sexual ativa serão infectadas com o vírus HPV (4). Apesar do exposto, na maioria das vezes, essa infecção é transitória e regride de forma espontânea na maioria das mulheres com idade inferior a 30 anos (5).

A prevenção e o diagnóstico precoce constituem as principais formas de redução da infecção por HPV e a morbimortalidade decorrente das neoplasias cervicais, sendo assim a vacinação é a principal forma de prevenção primária contra esse vírus e consequentemente contra o câncer de colo do útero (6).

O principal método e mais amplamente utilizado para o rastreamento do câncer cervical é o exame citopatológico do colo do útero e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos anormais, é possível diminuir a incidência do câncer cervical em até 90% (7). No Brasil a melhor estratégia da saúde pública para o rastreamento do câncer cervical é o exame preventivo de Papanicolaou que é ofertado às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram relação sexual sendo preconizado a realização do mesmo a cada três anos, após dois exames normais consecutivos com um intervalo de um ano (8).

A caracterização do câncer do colo do útero como um importante problema feminino deve ser aprofundada por meio de estratégias que consigam atingir facilmente as mulheres levando informações pertinentes sobre essa patologia e sobre o exame que deve ser realizado para a prevenção (9).

A importância da temática se dá devido ao grande número de casos ainda existentes no Brasil e da elevada taxa de mortalidade, sendo a prevenção a melhor forma para a detecção precoce do câncer do colo do útero. O conhecimento dos profissionais do curso de medicina, sendo estes formadores de opiniões e propagadores de informações, deve estar bem embasado desde a formação acadêmica até o exercício da profissão para transmitir seus conhecimentos à população feminina, ao enfatizar sobre a

importância do exame de Papanicolaou bem como auxiliar nas mudanças de hábitos da mesma.

Nesse sentido, objetivou-se, no contexto de formação acadêmica, verificar o conhecimento das estudantes de medicina do Distrito Federal (DF) acerca da prevenção do câncer do colo do útero. Um fator que fomentou a aproximação com esse tema, sendo inclusive o fator inicial para a realização desta pesquisa, foi o contato com a disciplina do “Programa de Interação, Serviço, Saúde e Comunidade IV” (PISSCO IV) do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (Uniceplac) localizado no Gama-DF. No exercício da disciplina em questão, foi observado situações que demonstraram certas fragilidades em relação ao conhecimento do exame preventivo de câncer cervical.

Acredita-se que este trabalho poderá contribuir de forma positiva com o ensino, pesquisa e assistência ao abordar um tema permeado de dúvidas e, consequentemente fundamentar a consolidação da interiorização e difusão, abrangendo a aplicação prática, desse aprendizado, primariamente, entre as detentoras do conhecimento acerca dos princípios de desencadeamento do câncer do colo uterino em correspondência com o HPV, a sua prevenção e o seu diagnóstico.

Material e Método ou Elementos teórico-metodológicos

Este projeto constituiu em um estudo com delineamento transversal que envolveu um estudo descritivo com esboço observacional. Optou-se por este delineamento por permitir a avaliação do CCU e dados situacionais clínicos das acadêmicas de medicina.

Para a construção do questionário (APÊNDICE A) foi realizada uma seleção e leitura de vinte e sete artigos retirados do PubMed com os descritores “acadêmicas de medicina”; “prevenção do câncer do colo do útero”; “HPV”, que resultou no desenvolvimento do questionário elaborado especificamente para este estudo, com o propósito de verificar o conhecimento sobre CCU.

Para o presente estudo foram utilizadas questões divididas em dois grupos: avaliação do conhecimento acerca da prevenção do câncer do colo uterino e dados pessoais sobre sua rotina de prevenção do CCU.

Pretendia-se avaliar a associação o nível dos conhecimentos das acadêmicas de medicina a respeito do CCU com o ano que estão cursando além da sua relação com a frequência que realizam o exame preventivo e o uso de preservativo, sendo assim, a amostra limitada ao sexo feminino

Participaram da amostra 333 acadêmicas de medicina das faculdades particulares e públicas do Distrito Federal. Foram incluídas no estudo: mulheres (sexo biológico e não intersexo) com idade a partir de 18 anos; cursando entre o primeiro e o décimo segundo semestre do curso de graduação em Medicina no Distrito Federal; e que aceitaram participar desta pesquisa e estar em condições

físicas e mentais para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), e responder ao questionário (APÊNDICE A). Os critérios de exclusão para participação na presente pesquisa foram: estudantes do sexo masculino; e não estar cursando medicina.

O conhecimento sobre o câncer do colo uterino e o HPV se relacionou de forma integradora as variáveis: causa; fatores de risco; sinais e sintomas; forma de contágio; tipos de HPV; prevenção; vacinação; e, idade de rastreamento. Ademais, as variáveis de contexto clínico: frequência de preventivo; início de vida sexual; e, vacinação. Ambas, intimamente, relacionadas à variável dependente: ano do curso de medicina.

Para alcançar os objetivos propostos foram determinadas variáveis que interagiram mutuamente. A pesquisa foi realizada no período de março a abril de 2021, por meio do formulário produzido no Google Forms®, o qual apresentou vantagens na coleta de dados com possibilidade de acesso em qualquer local e horário e agilidade na coleta. O formulário é composto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), como estabelece a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, ano de curso da medicina, avaliação de conhecimento e variável de situação pessoal sobre a prevenção do CCU.

Foram reunidas as respostas das alunas de medicina de instituições do Distrito Federal (públicas e privadas) que abarca o ano de curso que se encontra, conhecimentos sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e sua correlação com a prevenção do câncer do colo de útero.

Foram realizadas as análises descritivas dos dados como frequências e testes de QuiQuadrado para avaliação da associação entre as variáveis investigadas. O nível de significância adotado será de 5% ($p < 0,05$). Todos os procedimentos foram realizados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0® (Chicago, EUA) para Windows. Para construção dos gráficos foi utilizado o software Excel.

Completa o presente estudo uma análise estatística e revisão bibliográfica com a produção da discussão e uma pesquisa de campo em um Centro Universitário do Distrital Federal.

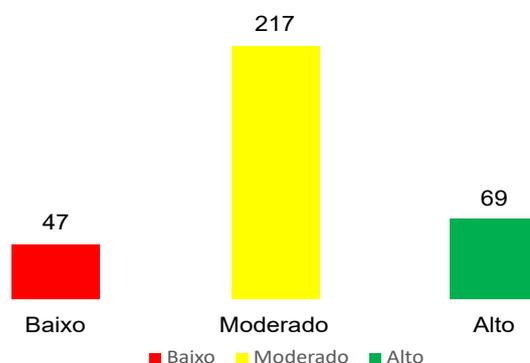
A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de aprovação 4.398.462.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 333 acadêmicas de medicina do DF. A Figura 1, intitulada “Nível de conhecimento das acadêmicas de Medicina com relação a prevenção do câncer do colo do útero”, apresenta o nível de conhecimento das acadêmicas de medicina do DF considerando o intervalo de 0 a 5 acertos como baixo conhecimento, de 6 a 9 moderado conhecimento e acima de 9 acertos, alto conhecimento”. Nesse estudo verificou-se que

65,16% (N=217) das acadêmicas de medicina apresenta um conhecimento moderado acerca do Papilomavírus Humano (HPV) e prevenção do câncer do colo uterino.

Figura 1. Nível de conhecimento das acadêmicas de Medicina com relação a prevenção do câncer do colo do útero.



Fonte: Do autor, 2021.

Ao avaliar a associação entre o nível de conhecimento das alunas com o ano que estão cursando, pode-se observar que quanto maior o tempo na graduação, maior o nível de conhecimento ($p=0,001$). Nos dois primeiros anos, o nível de conhecimento encontra-se baixo e após o terceiro ano, estes percentuais vão melhorando, conforme demonstrada na Tabela 1. Nível de conhecimento das acadêmicas de medicina sobre o câncer do colo do útero em relação ao ano de curso de medicina.

Estes resultados podem se correlacionar ao fato de que o 4º semestre possui na matriz curricular saúde da mulher, logo as alunas iniciam o 3º ano com maior carga de conhecimentos adquiridos e no 5º ano inicia-se a programa de internato com saúde da mulher.

Tabela 1. Nível de conhecimento das acadêmicas de medicina sobre o câncer do colo do útero em relação ao ano de curso de medicina

	Nível de Conhecimento			
	Baixo	Moderado	Alto	Total
1º ano	42,6% (20)	42,6% (20)	42,6% (20)	42,6% (20)
2º ano	36,2% (17)	36,2% (17)	36,2% (17)	36,2% (17)
3º ano	17,0% (08)	17,0% (08)	17,0% (08)	17,0% (08)
4º ano	4,3% (02)	4,3% (02)	4,3% (02)	4,3% (02)
5º ano	0,0% (00)	0,0% (00)	0,0% (00)	0,0% (00)
6º ano	0,0% (00)	0,0% (00)	0,0% (00)	0,0% (00)
Total	100,0% (47)	100,0% (217)	100,0% (69)	100,0% (333)

Fonte: Do autor, 2021.

Ao serem entrevistadas sobre as formas de infecção pelo HPV, Figura 2. Apresentação das respostas à pergunta sobre a principal forma de contaminação pelo HPV, foram observados que a maioria das entrevistadas afirmam que a principal forma de contaminação pelo papilomavírus humano é decorrente do contato sexual.

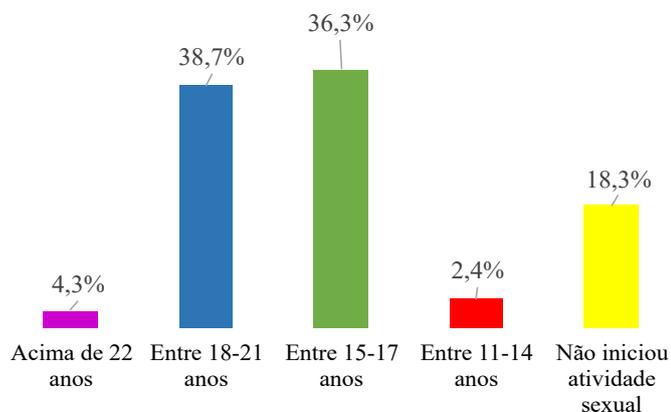
Figura 2. Apresentação das respostas à pergunta sobre a principal forma de contaminação pelo HPV.



Fonte: Do autor, 2021.

Investigando o início da atividade sexual da população estudada, Figura 3. Idade de início da atividade sexual, pode-se inferir que das 333 participantes do estudo, 264 tiveram sua primeira relação sexual depois dos 15 anos de idade, 61 ainda não iniciaram sua atividade sexual e apenas 8 iniciaram atividade sexual entre 11 e 14 anos.

Figura 3. Idade de início da atividade sexual



Fonte: Do autor, 2021.

Em se tratando da principal forma de prevenção contra o HPV a que a maioria das acadêmicas de medicina do Distrito Federal (55,9%) responderam que o preservativo é a principal forma de prevenção contra o vírus. O restante das acadêmicas (44,1%) respondeu que a principal forma de prevenção contra o HPV é mediante vacinação.

Para avaliar a associação entre nível de conhecimento e uso de preservativo, tanto masculino quanto feminino, foi necessário a retirada das acadêmicas que declararam não ter tido início da atividade sexual. Uma vez que o HPV uma infecção sexualmente transmitida bastante prevalente, é de extrema importância investir na informação da população (acadêmica e leiga), especialmente na parcela jovem sexualmente ativa (10).

Assim, para esta análise, o total de acadêmicas avaliadas foi de 245. Os resultados apresentados na Tabela 2. Nível de conhecimento das acadêmicas de medicina sobre o câncer do colo do útero sexualmente ativas em relação à frequência do uso de preservativo feminino e/ou masculino, demonstram que não há associação entre as variáveis investigadas ($p = 0,110$).

Tabela 2. Nível de conhecimento das acadêmicas de medicina sobre o câncer do colo do útero sexualmente ativas em relação à frequência do uso de preservativo

	Baixo	Moderado	Alto	Total
Sempre	15 (48,4%)	89 (56,3%)	29 (51,8%)	133 (54,3%)
Raramente	10 (32,3%)	45 (28,5%)	10 (17,9%)	65 (26,5%)
Nunca	06 (19,4%)	24 (15,2%)	17 (30,4%)	47 (19,2%)
Total	31 (100,0%)	158 (100,0%)	100,0% (56)	245 (100,0%)

$p = 0,110$

Fonte: Do autor, 2021.

No presente estudo a grande maioria (96,4%) das acadêmicas entrevistadas possuem conhecimento acerca do principal método de prevenção e rastreamento do câncer do colo de útero. Entretanto, das 333 participantes da pesquisa apenas 237 (71,2%) possuem conhecimento sobre a finalidade do exame que é diagnosticar câncer cervical e lesões que podem evoluir para esse tipo de câncer.

Quanto a frequência com que as acadêmicas de medicina do Distrito Federal realizam o exame preventivo de Papanicolau, observou-se que a grande maioria ($N=154$) das entrevistadas realizam o exame preventivo de forma anual independente do nível de conhecimento. Dentre essas 154 entrevistadas (46,2%), 18 possuem nível de conhecimento baixo acerca do câncer do colo do útero e HPV, 105 possuem conhecimento caracterizado como moderado e apenas 31 das entrevistadas que realizam o exame de forma anual possuem conhecimento alto acerca do tema. Das 333 entrevistadas, 122 (36,6%) nunca realizaram o exame de Papanicolau, 6 (1,8%) realizam o exame a cada seis meses, 36 acadêmicas realizam a cada dois anos e apenas 15 (4,5%) realizam o exame preventivo a cada 3 anos.

Observa-se na Tabela 3. Nível de conhecimento das acadêmicas de medicina sobre o câncer do colo do útero em relação à frequência que realiza o exame preventivo, que a quantidade de mulheres entrevistadas que nunca realizaram o exame de Papanicolau é grande (36,6%), tornando-se um fato preocupante pois dessas 122 alunas que nunca realizaram o exame preventivo, 61 (18,3%) já iniciaram atividade sexual. Esse fato chama a atenção, pois se não há a realização frequente desse exame, consequentemente não haverá diagnóstico precoce das possíveis lesões, que muitas vezes não são tratadas a tempo, podendo assim evoluir para um CCU.

Tabela 2. Nível de conhecimento das acadêmicas de medicina sobre o câncer do colo do útero sexualmente ativas em relação à frequência do uso de preservativo

	Baixo	Moderado	Alto	Total
Nunca realizei	21 (44,7%)	81 (37,3%)	20 (29,0%)	122 (36,6%)
A cada 6 meses	02 (4,3%)	04 (1,8%)	00 (0,0%)	06 (1,8%)
Anualmente	18 (38,3%)	105 (48,4%)	31 (44,9%)	154 (46,2%)
A cada 2 anos	06 (12,8%)	19 (8,8%)	11 (15,9%)	36 (10,8%)
A cada 3 anos	00 (0,0%)	08 (3,7%)	07 (10,1%)	15 (4,5%)
Total	47 (100,0%)	217 (100,0%)	49 (100,0%)	333 (100,0%)

p = 0,147

Fonte: Do autor, 2021.

D I S C U S S Ã O

De acordo com Kaufman (11), a vanguarda na Educação Médica pressupõe a posição central do aluno no processo de construção do conhecimento visando à autossuficiência profissional ao conciliar com as demandas sociais.

Nos primeiros anos do curso (1º e 2º) o aluno se enxerga como um receptor do conhecimento na área médica, adiante nos anos medianos (3º e 4º) a atribuição a si passa a ser de preparar-se para exercer medicina alinhado com o cuidado e a ajuda às pessoas e promoção de saúde, ao passo que nos anos finais (5º e 6º), o papel do aluno é assistência e capacitação profissional. Portanto, o discente com uma gradual e crescente responsabilidade de executar novos papéis, à vista da vivência acadêmica e da apresentação contínua às informações, ao qual se expõe, com o avançar dos semestres, desenvolve o domínio da linguagem médica, pensamento crítico e lógico, novas habilidades e conhecimentos (12).

Concordante, nos cursos de saúde, a responsabilidade que deve se inserir ao acadêmico é a proposição do cuidado integral e a intervenção na saúde individual e coletiva por meio da promoção e prevenção de doenças da comunidade. Além disso, é importante a seriedade das universidades em promover uma formação conforme as necessidades sociais, valorização do Sistema Único de Saúde (SUS) e com projetos educativos contextualizados a realidade (13).

Assim, na formação acadêmica o domínio é crescente e bem fundamentado, reconhecendo a notabilidade dos responsáveis em formar opiniões e disseminar as informações para multiplicar os conhecimentos às mulheres e desenvolver ações na graduação do curso de medicina que possam resultar no controle de doenças que atingem a população feminina (14).

Do ponto de vista epidemiológico, de acordo com o Instituto Nacional De Câncer (2) a principal forma de contaminação/transmissão do HPV se dá por via sexual, incluindo contato genital-genital, oral-genital e

até mesmo o contato manual-genital. Dessa forma, a contaminação pode ocorrer mesmo na ausência de penetração anal ou vaginal (15)

Com isso, pode-se analisar com o gráfico 2 que a maioria significativa das estudantes de medicina do DF que foram entrevistadas respondeu de forma acertada sobre a forma de contaminação pelo HPV demonstrando que esse conhecimento está bem difundido na população estudada no presente trabalho. De acordo com Cirino et al. 2010 (16), o início precoce de atividade sexual gera uma grande vulnerabilidade, além de ser um dos fatores de risco para a contaminação pelo HPV, a problemas relacionados a esfera reprodutiva e sexual.

A tendência de antecipar a iniciação da atividade sexual traz uma grande preocupação para os médicos, principalmente ginecologistas, pois a maturidade incompleta dos tecidos genitais é fator predisponente para o HPV e para o câncer do colo do útero (17). De acordo com Filho et al. 2003, (18) a alta vulnerabilidade das adolescentes ao papilomavírus humano (HPV) é atribuída à maior exposição da zona de transformação da cérvix (junção escamocolumnar) durante a fase da adolescência. É na zona de transformação que as chamadas células colunares podem sofrer metaplasia escamosa, sendo assim mais suscetíveis à infecção por patógenos de transmissão sexual, como o HPV, sendo também a área que se origina a maior parte das lesões precursoras e carcinomas cervicais.

Além do disposto anteriormente, uma menor produção de muco cervical, que serve como proteção contra agentes infecciosos, observada na fase da adolescência é fator biológico de risco para a infecção por HPV em adolescentes (18).

De acordo com o disponibilizado na Figura 3, a maioria das acadêmicas de medicina do DF (79,2%) iniciaram atividade sexual após os 15 anos, sendo assim elas não estão vulneráveis a esse fator de risco para contaminação pelo HPV por não terem iniciado atividade sexual de forma precoce.

Apesar de sempre ser recomendado, o uso de preservativo (camisinha masculina ou feminina) durante o contato sexual não protege completamente do risco de contaminação pelo HPV pois os preservativos não cobrem todas as possíveis áreas infectadas (19). Ainda de acordo com Cirilo et al. 2010 (19), na presença de infecção na vulva, região perineal e perianal, região púbica ou escroto, o vírus do papiloma humano poderá ser transmitido apesar do uso de camisinha feminina ou masculina. Dessa forma a vacinação é o principal método de prevenção contra o HPV e ela é dirigida contra os tipos de HPV que causam doença anogenital (20).

De acordo com De Araújo et al. 2013 (21), as vacinas contra o HPV foram desenvolvidas há 28 anos e inseridas no mercado em 2006 com o intuito de reduzir a infecção por HPV e a incidência do câncer do colo uterino. Atualmente existe uma vacina tetravalente que contém HPV dos tipos 16, 18, 11 e 6 e uma

vacina divalente contendo os tipos 18 e 16 que são os dois tipos responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (20). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer 2020 (22), o Ministério da Saúde (MS) iniciou, no ano de 2014, a implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) da vacinação de forma gratuita contra o HPV em meninas de 9 a 13 anos e em 2017 as meninas de 14 anos foram incluídas no esquema vacinal; além disso o esquema foi ampliado, em 2015, para contemplar os meninos de 11 a 14 anos. Depreende-se, portanto, um desconhecimento por parte das acadêmicas do presente estudo em relação a principal forma de prevenção contra o HPV visto que menos da metade das alunas responderam de forma correta a questão.

A cada dia surge mais de 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) curáveis entre indivíduos de 15 a 49 anos, conforme dados disponibilizados pela OMS em 2019, e o uso correto e consistente de preservativos é um método extremamente eficaz para redução da transmissão de ISTs (23, 24).

Diógenes et al. 2012 (25) afirmam que mesmo sem presença de lesões visíveis a olho nu, a pessoa pode ser portadora do papilomavírus humano e transmiti-lo. Dessa forma o uso de preservativo é recomendado durante as relações sexuais para reduzir o risco de transmissão. Okamoto et al. 2016 (26) afirmam que o uso de preservativo é um importante fator protetor da transmissão de HPV e mesmo que não seja 100% eficaz, pois não protege totalmente genitais externos, seu uso é recomendado.

O exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau é a estratégia de prevenção mais conhecida para o CCU e é utilizado há mais de 30 anos na abordagem clínica no nosso país (27).

No Brasil, o Papanicolau deve ser ofertado às mulheres ou indivíduos com colo de útero (homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer) na faixa etária de 25 a 64 anos e que já iniciaram atividade sexual (8, 28). A rotina de rastreamento recomendada no nosso país é a repetição do exame preventivo a cada três anos, após dois exames consecutivos tidos como “normal” realizados com um intervalo de um ano (8, 29). A periodicidade de três anos tem como base a recomendação das diretrizes da maioria dos países com programas de rastreamento organizado e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Depreende-se, portanto, um desconhecimento por parte das acadêmicas entrevistadas em relação à periodicidade com que o exame preventivo deve ser realizado, haja visto que 46,2% das alunas o realizam de forma anual e não trienal que é o recomendado pelo Ministério de Saúde.

De acordo com Kligerman (30), o câncer do colo uterino percorre todas as camadas sociais e econômicas do nosso país sendo considerado um grande problema de saúde pública.

A maioria dos casos de CCU ocorre de forma lenta, silenciosa e sem sintomas bem definidos, com

transformações intraepiteliais que podem evoluir para câncer em um período de 10 a 20 anos (31). Segundo De Oliveira e Pinto (32), por ser um câncer lento permite um grande potencial preventivo e curável de até 100% quando diagnosticado de forma precoce. A detecção precoce do CCU é uma das principais estratégias para encontrar um tumor em fase inicial, e com isso, maior possibilidade de cura.

O exame de Papanicolau é a principal forma de estratégia para detectar as lesões que precedem o CCU além de ser a principal estratégia para diagnóstico precoce da patologia em questão, sendo assim é de extrema importância que todas as mulheres que possuem vida sexual ativa (ou que já tiveram relações sexuais) e que estão entre 25 e 64 anos realizem o exame preventivo de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2).

C O N C L U S ã O

Com o presente trabalho, pode-se perceber que a maioria das acadêmicas de medicina do Distrito Federal possuem conhecimento moderado acerca do câncer do colo uterino, HPV, sua prevenção e exame preventivo de Papanicolau, além de revelar um aumento do conhecimento sobre os temas propostos no decorrer da graduação. Entretanto, nota-se comportamentos incoerentes entre as estudantes quando se tratando de uso de preservativos e periodicidade da realização do exame colpocitológico. Notou-se que a maioria das alunas não faz uso de preservativo durante as relações sexuais e que também não realizam o exame preventivo de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Acredita-se que apesar de as estudantes apresentarem conhecimento moderado acerca dos temas instituídos no atual trabalho, ainda há muito o que se fazer dentro das instituições de ensino superior de saúde do Distrito Federal sobre a prevenção do câncer do colo do útero, bem como incentivar cada vez mais o uso de preservativos entre os indivíduos desse meio acadêmico e fora do meio acadêmico, visto que a maioria das pessoas não fazem uso correto dos mesmos o que pode causar várias consequências negativas ao longo da vida.

Esta pesquisa descreveu e analisou a relação de conhecimento das alunas de medicina quanto ao CCU no Distrito Federal, porém não é possível estender os resultados obtidos para todas as alunas de medicina de outros estados brasileiros e também para mulheres de outros cursos acadêmicos. Além disso, o número de alunas participantes foi inferior ao que num princípio se estimou. É difícil fazer previsões sobre o número de estudantes que podem participar durante um período, é por este motivo que a duração da coleta de dados deveria ser muito ampla, para que desta maneira o número de participantes pudesse aumentar, a pesar disso, foram obtidos resultados satisfatórios.

D E C L A R A Ç Õ E S**Aprovação do Comitê de Ética**

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com parecer 4.398.462.

Conflitos de Interesse

Nós autores e coautores, responsáveis pelo presente estudo, declaramos que não possuímos nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, político ou financeiro no manuscrito, que possa influenciar os resultados.

R E F E R Ê N C I A S

- BRASIL, Ministério da Saúde. Falando Sobre Câncer Do Colo Do Útero. Ministério da Saúde, p. 67, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. No Câncer do colo do útero - versão para Profissionais de Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>
- Halperin EC, Wazer DE, Perez CA, Brady LW, editores. Princípios e prática de radiação oncológica de Perez e Brady. 7ª ed. Filadélfia:Wolters Kluwer; 2019.
- de Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2007 Jul;7(7):453-9. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(07\)70158-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(07)70158-5)
- Ribeiro L. Prevalência e fatores associados a não realização do exame citopatológico do colo do útero na zona norte do município de Juiz de Fora [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1603>
- Azevedo DS, Dias JMG. A prevenção da infecção pelo HPV e o câncer cervical. *Femina*. 2016; 44(2):84-91. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1050854>
- World Health Organization National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-6993>
- Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca; 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigeo.pdf
- Rico AM, Iriart JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(9):1763-73. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00146512>
- Silva IPCE, Discacciati MG. Conhecimento dos estudantes universitários sobre o câncer do colo do útero e infecção pelo Papillomavírus Humano. São Paulo: Repositório Digital UNIP. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/conhecimento-dos-estudantes-universitarios-sobre-o-cancer-do-colo-do-uterio-e-infeccao-pelo-papillomavirus-humano/>
- Kaufman DM. Applying educational theory in practice. *BMJ*.2003;326(7382):213-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7382.213>
- Dini PS, Batista NA. Graduação e Prática Médica: Expectativas e Concepções de Estudantes de Medicina do 1º ao 6º ano. *Rev bras educ med [Internet]*. 2004Sep;28(3):198-203. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v28.3-026>
- Colomé JS, Oliveira DLLC de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto contexto - enferm [Internet]*. 2012Jan;21(1):177-84. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100020>
- Giustina FPD et al. Comportamento e conhecimento das alunas de enfermagem da Faciplac sobre a prevenção do câncer de colo de útero. *Revista de Saúde da Faciplac*. 2015; 2 (1): 19-39, 2015.
- Silva IPCE, Discacciati MG. Conhecimento dos estudantes universitários sobre o câncer do colo do útero e infecção pelo Papillomavírus Humano [Internet]. Repositório Digital UNIP. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/conhecimento-dos-estudantes-universitarios-sobre-o-cancer-do-colo-do-uterio-e-infeccao-pelo-papillomavirus-humano/>
- Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2010Jan;14(1):126-34. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100019>
- Conti FS, Bortolin S, Külkamp IC. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao papilomavírus humano. *DST j bras doenças sex transm*. 2006;18(1): 30-5. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-553541>
- Longatto-Filho A, Etlinger D, Gomes NS, da CRUZ SV, Cavaliere MJ. Frequência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*. 2003;62(1):31-4. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/RIAL/article/view/34947>
- Cirilo CA, Barbosa ASAA, Zambrano É. Level of behavior and knowledge concerning human papillomavirus among university students of a nursing college. *Rev Soc Bras Med Trop [Internet]*. 2010Jul;43(4):362-6. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000400005>
- Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, & Loscalzo, J. Medicina interna de Harrison. In *Medicina interna de Harrison*. 2017; 19(1).
- Araujo SCF de, Caetano R, Braga JU, Costa e Silva FV. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papillomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2013;29:s32-44. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00163512>

22. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Vacina contra o HPV – Perguntas mais frequentes. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv>.
23. Ajayi AI, Ismail KO, Akpan W. Factors associated with consistent condom use: a cross-sectional survey of two Nigerian universities. *BMC Public Health*. 2 de setembro de 2019;19(1):1207. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7543-1>
24. Organização Pan-Americana da Saúde. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>
25. Diógenes MAR, Cesarino MCF, Jorge RJB, Queiroz INB, Mendes RS. Fatores de risco para câncer de colo uterino e adesão ao papanicolaou entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Rene*. 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3796>
26. Okamoto CT, Faria AAB, Sater AC, Dissenha BV, Stasiewski BS. Perfil do Conhecimento de Estudantes de uma Universidade Particular de Curitiba em relação ao HPV e Sua Prevenção. *Rev bras educ med* [Internet]. 2016Oct;40(4):611–20. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00532015>
27. Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(3): 289-96.
28. Connolly D, Hughes X, Berner A. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: A systematic narrative review. *Prev Med*. junho de 2020;135:106071. <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2020.106071>
29. World Health Organization. Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes: Module 3: Early Detection [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195408/>
30. Kligerman J. Estimativas sobre a Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil – 2000. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 2022;46(2):135-6. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3408>
31. Oliveira AFD, Cunha CLF, Viégas IDF, Figueiredo ISD, Brito LMDO, Chein MBDC. ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO DE PAPANICOLAU EM UM GRUPO DE MULHERES. *Revista de Pesquisa em Saúde*. 2011; 11(1).Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/ensino-e-pesquisa/revista-de-pesquisa-em-saude/v11-no1.pdf#page=32>
32. Oliveira MM de, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2007Jan;7(1):31–8. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000100004>
33. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, Silveira ÉA, Tavares SB do N, Amaral RG. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014 Apr;36(4):182–7. <https://doi.org/10.1590/S0100-7203201400040004>
34. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Appleby P, Beral V, Berrington de González A, Colin D, Franceschi S, et al. Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. *Int J Cancer*. 2006 Mar 15;118(6):1481–95. <https://doi.org/10.1002/ijc.21493>
35. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Appleby P, Beral V, Berrington de González A, Colin D, Franceschi S, et al. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet*. 2007 Nov 10;370(9599):1609–21. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61684-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61684-5)
36. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2009 Apr;18(4):1060–9. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-08-1186>
37. Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(2):307–11. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021>
38. Nicolau SM. Existe câncer do colo uterino sem HPV?. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(3):236–7. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000300018>
39. Pinto ÁP, Tulio S, Cruz OR. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. *Rev Assoc Med Bras*. 2002 Jan;48(1):73–8. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000100036>
40. Rafael R de MR, Moura ATMS de. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad saúde colet*. 2012;20(4):499–505. <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/NktQKpV9tkwDkxjGbwJkS3G/>
41. Rodrigues BC, Carneiro ACM de O, Silva TL da, Solá ACN, Manzi N de M, Schechtman NP, et al.. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev bras educ med* [Internet]. 2012Jan;36(1):149–54. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200020>
42. Rosas MSL, Silva BNM, Pinto RGMP, Silva BV, Silva AR, Guerra LR, et al. Incidência do Câncer no Brasil e o Potencial Uso dos Derivados de Isatinas na Cancerologia Experimental. *Rev Virtual Quím*. 2013;5(2):243–65.
43. Sebastião APM, Noronha L, Scheffel DLH, Garcia MJ, Carvalho NS, Collaço LM, et al. Estudo das atipias indeterminadas em relação à prevalência e ao percentual de discordância nos casos do Programa de Prevenção do Câncer Uterino do Paraná. *J Bras Patol Med Lab*. 2004;40(6):431–8. <https://doi.org/10.1590/S1676-24442004000600012>
44. Moore DH. Cervical cancer. *Obstet Gynecol*. 2006 May;107(5):1152–61. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000215986.48590.79>
45. International Agency for Research on Cancer (IARC). Human papillomaviruses. Lyon: IARC; 2007. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, v. 90). Disponível em: <https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/06/mono90.pdf>

REFERÊNCIAS QUESTIONÁRIO

33. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, Silveira ÉA, Tavares SB do N, Amaral RG. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014 Apr;36(4):182–7. <https://doi.org/10.1590/S0100-7203201400040004>

Percepção de profissionais da saúde sobre o diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário (ITU) em mulheres ofertado em Unidades Básicas de Saúde de Luziânia-GO

Perception of health professionals about the diagnosis and treatment of urinary tract infection (UTI) in woman offered by Basic Health Units in Luziânia-GO

Autores: Eduarda Rodrigues da Silva Nunes ¹, Gleicione Peixoto de Oliveira ¹,
Leticia Borges Queiroz Segovia ², Consuelo Vaz Tormin ¹, Victor Gomes de Paula ^{1,2}.

R E S U M O

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções com maior incidência entre as mulheres, podendo ser causada por diferentes agentes patológicos. Visto isso e com a finalidade de aprimorar o tratamento, é primordial realizar um diagnóstico laboratorial e usar antimicrobianos. Esses serviços são ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: descrever e caracterizar o tratamento ofertado pelo SUS às mulheres diagnosticadas com ITU, atendidas na UBS Materno Infantil, UBS Vila Juracy, UBSF Alto das Caraíbas e na Clínica de Especialidades da Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia-GO. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza básica com uma abordagem qualitativa que foi realizado a partir de uma pesquisa de campo com a população de Luziânia-GO no recorte das UBS. No presente estudo, utilizou-se como instrumento para coleta de dados um roteiro para a realização de entrevistas no Google Meet. Resultados e conclusões: As mulheres recebem atendimento clínico, laboratorial e medicamentoso de maneira satisfatória. No entanto, as participantes da pesquisa revelaram que desconhecem a existência de protocolos municipais para padronização do tratamento. Ademais, foi identificada a utilização de medicamentos de primeira linha para o tratamento de ITU com essas pacientes, mas nem todos os participantes seguiram a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para realizar suas prescrições. Considerações Finais: Tornou-se evidente que o município de Luziânia-GO tem a capacidade de assistir satisfatoriamente às mulheres que buscam por atendimento e tratamento de ITU. Entretanto, sugere-se que a SMS (Sistema Municipal de Saúde) realize ações para que os profissionais apliquem com mais frequência a REMUME e para que sejam realizadas pesquisas na área, a fim de garantir a continuidade de um atendimento qualificado para a população.

Descritores: 1. Infecção do Trato Urinário 2. Sistema Único de Saúde 3. Tratamento 4. Mulheres

A B S T R A C T

Urinary tract infection (UTI) is one of the infections with the highest incidence among women, and can be caused by different pathological agents. Given this and with the aim of improving treatment, a laboratory diagnosis and the use of antimicrobials are essential. These services are offered by the Unified Health System (SUS). Objective: To describe and characterize the treatment offered by the SUS to women with UTI, treated at the UBS Materno Infantil, UBS Vila Juracy, UBSF Alto das Caraíbas and at the Specialties Clinic of the Municipal Health Department of Luziânia-GO. Methodology: this is an exploratory descriptive study of a basic nature with a qualitative approach that was carried out based on field research with the population of Luziânia-GO in the UBS section. In the present study, a script for conducting interviews on Google Meet was used as an instrument for data collection. Results and conclusions: Women receive satisfactory clinical, laboratory and medication care. However, research participants revealed that they were unaware of the existence of municipal protocols for standardizing treatment. Furthermore, the use of first-line medications for the treatment of UTI with these patients was identified, but not all participants followed the Municipal List of Essential Medicines (REMUME) to fill their prescriptions. Final Considerations: It has become evident that the municipality of Luziânia-GO has the capacity to satisfactorily assist women who seek care and treatment for UTI. However, it is suggested that SMS (Municipal Health System) carry out actions so that professionals apply REMUME more frequently and for research to be carried out in the area, in order to guarantee the continuity of qualified care for the population.

Descriptors: 1. Urinary Tract Infection 2. Unified Health System 3. Treatment 4. Women

¹ Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste-UNIDESC, Luziânia, Goiás, Brasil; eduarda.nunes@sounidesc.com.br

(Nunes ER); gleicione.oliveira@sounidesc.com.br (Oliveira GP); consuelo.tormin@unidesc.edu.br (Tormin CV)

² Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos-UNICEPLAC, Gama, Distrito Federal, Brasil; leticia.segovia@medicina.uniceplac.edu.br

(Segovia LBQ); victor.gomes@uniceplac.edu.br (Paula VG)

*Autor Correspondente: leticia.segovia@medicina.uniceplac.edu.br (Segovia LBQ)

<https://doi.org/10.59370/rbcm.v1i1.157>

INTRODUÇÃO

A infecção do Trato Urinário (ITU) caracteriza-se pela invasão de fungos, vírus e principalmente de bactérias como *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae*, *Proteus mirabilis* e *Enterobacter sp.* no sistema urinário, sendo capazes de agredir o trato urinário inferior (cistites e uretrites) e superior, rins e pelve renal (pielonefrites) (1, 2).

No Brasil, de 1.000 indivíduos que procuram consultas clínicas, observou-se uma prevalência de infecção urinária em 8%. Por ano, aproximadamente 150 milhões de pessoas no mundo são diagnosticadas com ITU, gerando gastos globais acima de 6 bilhões de dólares. No âmbito mundial, aproximadamente 20% das mulheres durante seu período reprodutivo sofrerão ao menos um caso de infecção urinária (3, 4).

A ITU apresenta-se como a infecção que mais atinge as mulheres, principalmente na fase adulta, apresentando-se cerca de 50 vezes a mais que nos homens, isso decorre da vulnerabilidade da anatomia feminina, onde a uretra possui uma menor extensão e pela proximidade entre a vagina e o ânus. (5, 6). Em jovens mulheres na faixa etária de 5 a 18 anos, nota-se que ao menos 5% apresentam ITU e que suas alterações hormonais são um grande fator predisponente (1). Há de considerar, ainda, que 80% dos encaminhamentos laboratoriais para urocultura pertencem a pacientes do sexo feminino (7). Nesse sentido, as infecções urinárias são consideradas as principais causas das consultas ambulatoriais, que em alguns casos, podem vir acompanhadas de exames, ou por tratamento com antibioticoterapia empírica (8).

A sintomatologia das mulheres se apresenta de múltiplas formas, incluindo disúria, aumento da frequência das micções, e outras manifestações a depender da idade de cada paciente (8). No decorrer da sua vida, mulheres têm um declínio natural dos hormônios (menopausa) que é um grande fator de risco para infecção do trato urinário. Portanto, as ITU's ocorridas no pré-menopausa são clinicamente diferentes das pós-menopausa (9).

Nas gestantes, as infecções do trato urinário são um problema comum e podem resultar em uma gravidez de risco (6). O acometimento por ITU no período gestacional pode culminar em diversos agravos para o feto e a mãe, sendo os mais severos o parto prematuro e o óbito fetal (10, 11).

Ademais, em busca de alívio da dor e melhora dos sintomas, os pacientes constantemente recorrem à automedicação, quase sempre resultando na insatisfação, já que o tratamento é inadequado. Por consequência, esses pacientes acabam procurando o serviço médico. Por isso, durante a consulta médica, é essencial a orientação para a realização de exames laboratoriais que subsidiem uma tomada de decisão coerente para o tratamento medicamentoso da ITU, sempre levando em conta a possível substituição dos medicamentos anteriormente utilizados, suas interações e especificidades (12).

O Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou o acesso da população ao seu direito a uma saúde adequada, promovendo ações e serviços de atenção básica, vacinação, pré-natais e serviços hospitalares (13). No Brasil o SUS é estruturado e organizado para dar uma melhor disponibilidade e acesso aos serviços prestados (14). Desse modo, todo e qualquer indivíduo com o diagnóstico de ITU, incluindo as mulheres, grávidas ou não, podem buscar gratuitamente o tratamento ofertado pela rede pública. Nesse contexto, após uma consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima ao seu domicílio, o cidadão com a receita médica poderá buscar gratuitamente medicamentos elencados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em uma farmácia básica (15).

Com base nas informações apresentadas, o objetivo desta pesquisa foi descrever o tratamento ofertado pelo SUS às mulheres diagnosticadas com ITU, atendidas em quatro Unidades de Saúde do município de Luziânia-GO, a partir da percepção médica e farmacêutica dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Material e Método ou Elementos teórico-metodológicos

A presente pesquisa foi fundamentada em uma metodologia de natureza básica com um objetivo descritivo. Sendo, então, designada à uma pesquisa de campo, que apresentou uma abordagem qualitativa que buscou dados contribuintes para o conhecimento exploratório de informações (12,16). A escolha da metodologia e a condução deste estudo visam preencher lacunas no conhecimento sobre o tratamento ofertado pelo SUS às mulheres diagnosticadas com ITU em Luziânia-GO, bem como sua disponibilidade e eficácia. Para tanto, baseou-se na perspectiva dos profissionais de saúde atuantes no cenário da saúde pública local (16). A pesquisa foi direcionada ao município de Luziânia-GO, cidade que contém cerca de 211.508 habitantes, que atualmente conta com 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 24 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) (4, 17)

Acerca dos critérios de inclusão, selecionaram-se unidades de saúde do município de Luziânia-GO que possuíam pacientes com sintomas clínicos indicativos de ITU, isso se deu por meio de um rastreio dos casos e encaminhamentos. Além disso, tais UBS deveriam possuir profissionais médicos especializados na condição para serem incluídas. Todas estas unidades de saúde (UBS) contam com médicos clínicos gerais, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Uma delas possuía como diferencial farmacêuticos, outra tinha farmacêuticos e um auxiliar, médicos com diferentes especialidades, dentre elas a urologia, além da equipe de enfermagem.

Nos critérios de inclusão dos entrevistados abrangeram-se profissionais de saúde, funcionários da SMS de Luziânia-GO, com demandas coerentes aos objetivos da pesquisa, totalizando um grupo e seis indivíduos.

Dentre eles, dois farmacêuticos, responsáveis pela orientação e dispensa de antimicrobianos via prescrição médica para o tratamento de ITU nas farmácias das unidades de saúde, o que caracterizou o perfil dos antimicrobianos distribuídos, bem como sua correlação com os medicamentos dispostos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Além disso, selecionaram-se quatro médicos: dois urologistas, por serem especialistas no tratamento de doenças relacionadas ao trato urinário e dois clínicos gerais, pois os mesmos atendem a população e desenvolvem funções na assistência primária da saúde municipal (18, 19).

O instrumento desenvolvido na pesquisa seguiu um esquema padronizado para médicos e farmacêuticos, mediante um roteiro de entrevista semi-estruturado, com perguntas que foram apresentadas aos participantes no decorrer da entrevista. As entrevistas individuais foram realizadas no mês de novembro de 2021 de acordo com dia e horário mais apropriado. A coleta de dados foi efetuada em ambiente virtual por meio da plataforma Google Meet, possuiu duração média de aproximadamente 15 a 30 minutos, conforme a verbalização de cada indivíduo. O Google Meet foi utilizado para a realização e gravação da entrevista, o Google Docs, para o registro da transcrição das informações obtidas, além do E-mail, e do Google Agendas como ferramentas para a comunicação entre participantes e pesquisadores. O Google forms foi usado para disponibilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE aos participantes pré-selecionados. O aplicativo de mensagens WhatsApp foi empregado como instrumento de comunicação durante a coleta dos dados da pesquisa. Os participantes selecionados foram orientados sobre os objetivos e intuídos da pesquisa. Posteriormente, foi confirmada a assinatura do TCLE, e caso o participante se recusasse em participar, a entrevista seria suspensa. Entretanto, não houve nenhuma recusa.

Os dados da presente pesquisa foram apreciados por meio da categorização da fala dos participantes e seus aspectos circunstanciais (20). Considerou-se, também, o aspecto socializador de opiniões, pensamentos e conhecimentos individuais que a entrevista possui (21). Portanto,

investigou-se a percepção dos participantes buscando-se pontos comuns e dissonantes do discurso que culminaram em sua categorização dentro do estudo (20). Desta forma, primeiramente foi feita a transcrição das entrevistas, seguida pelo destaque de observações pertinentes, nas quais construíram-se documentos para cada pergunta efetuada. Após isso, destacaram-se os resultados mais importantes, sendo estes classificados e categorizados para uma posterior discussão.

De acordo com o método proposto e a partir das informações coletadas, os profissionais de saúde foram classificados e identificados através de siglas (20). Deste modo, a fim de diferenciar a fala de cada participante, tratou-se os médicos urologistas como (MU1 e MU2); os médicos clínicos gerais como (MC1 e MC2) e os farmacêuticos como (F1 e F2).

A partir da análise e interpretação das falas dos entrevistados, foi possível categorizar as informações obtidas em: “Condutas clínicas do profissional médico frente às mulheres diagnosticadas com ITU” e “Tratamento ofertado pelo SUS para as mulheres diagnosticadas com ITU”.

A pesquisa foi submetida ao sistema CEP/ CONEP da Plataforma Brasil, de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAEE nº50832721.7.0000.8118, no qual conquistou aprovação sob o parecer nº 5.074.136, conforme o Anexo A.

R E S U L T A D O S

Constatou-se que o diagnóstico e o tratamento para ITU dos pacientes de Luziânia não seguem um protocolo único, padronizado e/ou pré-estabelecido pelo município. Entretanto, realizam-se procedimentos médicos, clínicos e laboratoriais para a adequação aos recursos disponibilizados pela UBS de modo a melhorar sua utilização.

Portanto, de acordo com os argumentos dos entrevistados, a SMS de Luziânia dispõe de metodologias, recursos e atendimentos clínicos e laboratoriais para a população, principalmente as mulheres, nas quais a ITU é mais prevalente.

Quadro I. Condutas clínicas do profissional médico frente as mulheres diagnosticadas com ITU

PERGUNTA	RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES
Casos mais prevalentes de ITU por faixa etária	MU1 Em mulheres durante a idade de atividade sexual, desde a menina jovem até a mulher madura.
	MC1 Com certeza os casos de ITU prevalecem em mulheres e está crescendo muito nos jovens, sendo cada vez mais observado muitos casos de adolescentes com infecção urinária.
	MC2 Possui uma incidência maior e que fatores como microbiota vaginal, pH, mudanças hormonais, levam a predisposição para que tenham infecções urinárias.

Atividade sexual e seu papel na infecção urinária em mulheres	<p>MU1 Quando tem relação sexual, a mulher costuma ter infecção urinária, então, quando tiver relação sexual, é importante não demorar para urinar, pois isso melhora muito os quadros de infecção de repetição.</p>
Sintomatologia, anamnese e a conduta via solicitação de exames	<p>MU1 Fazemos os exames de urina que são exames comuns o EAS que é o exame de urina mais simples, a urocultura inclui um exame de imagem, que é a ecografia e também, como conduta pessoal, tenho incluído o exame da vitamina D.</p> <p>MC1 As pacientes chegam relatando “doutora está ardendo para fazer xixi” ou “o meu xixi está escuro”. Inclusive uma das perguntas que eu faço é: escuro como? Mais amarelado ou avermelhado? Como a clínica para mim é mais soberana, eu pergunto mais, se está tendo dificuldade para fazer xixi, se quando vai ao banheiro sai pouco xixi, se está ardendo para fazer xixi etc. Sempre faço uma pergunta de quantidade de água que a pessoa toma, e elas respondem: “ah eu tomo bastante água”, quando você vai conversar, toma apenas um litro de água, e assim eu já faço o diagnóstico de infecção urinária. Algumas vezes se me gera dúvida, o que normalmente não me gera, eu peço o exame de urina e especificamente o exame de urina em gestantes eu peço urocultura, principalmente. Mas assim, eu tenho caso de clínica e faço o tratamento, depois da conclusão do tratamento repito o exame novamente e pronto.</p>
Retorno das pacientes com os resultados de exames	<p>MU1 Via de regra eles fazem os exames e retornam</p> <p>MC1 Quem realmente volta são as crianças, elas fazem o exame e no outro dia voltam porque as mães ficam preocupadas</p> <p>MC2 Os pacientes não retornam, por exemplo a paciente está com suspeita de infecção urinária, sente dor ao urinar, dor embaixo do ventre, um incômodo, o jato urinário está doloroso, apresenta febre, quando vou tratar peço o exame você espera o exame um dia, uma semana, dez dias, quinze dias, um mês e depois voltam com um exame de um mês. Se era uma infecção, o próprio organismo combateu de maneira drástica, ou criou uma resistência que agora vai ter outro fator desencadeante. Então em tempo hábil nem toda a população faz os exames, eles alegam que o tempo de execução no laboratório demora quinze dias para ficar pronto.</p>
Possíveis causas da não realização de exames pelos pacientes	<p>MU1 Muitos pacientes melhoram com a medicação.</p> <p>MC1 O medicamento prescrito funcionou e a adesão ao tratamento funcionou e o paciente melhorou.</p> <p>MC2 Relatam que não tem tempo, que trabalham e se saírem para realizar o exame o atestado de comparecimento não é aceito no trabalho e com isso perdem o vale transporte e o auxílio alimentação. Outro fator preponderante é o uso indiscriminado de medicamentos sem uma consulta prévia ou uma orientação farmacêutica.</p>
Atenção básica no contexto do SUS no município de Luziânia-GO	<p>MC2 É um dos principais municípios do Brasil que tem 30 unidades de saúde a população tem uma disponibilidade à recursos laboratoriais, clínicos e medicamentosos gratuitamente e de fácil acesso. Hoje no município, temos laboratórios na UPA no Jardim Ingá, no CAIS e na UPA de Luziânia. As UPAS são utilizadas em casos de urgência e emergência. Temos grande acesso para fazer os exames básicos e ideais, como o EAS, elemento de uroanálise de microscopia, urocultura, conseguimos fazer uma contagem de antibiograma, um ultrassom de via urinária, ultrassom total e uma proteinúria 24 horas para gestantes. Então, esses exames graças a Deus a rede pública tem feito.</p>

Conduas clínicas não farmacológicas utilizadas na profilaxia da ITU	<p>MU1 Temos uma fruta chamada cranberry, então vários laboratórios já fabricam o medicamento baseado no extrato desta fruta. Ela comprovadamente protege sim a bexiga, contra infecções, então é sim uma alternativa. Ela é facilmente encontrada nas farmácias, em várias apresentações, como sachê e cápsula. Algumas mulheres optam por tomar o suco desta fruta.</p> <p>MU2 Podem ser utilizadas como terapias alternativas a terapia comportamental, estrogênio tópico e sucos em geral.</p>
Antibioticoterapia empírica	<p>MU1 Quando o quadro clínico é muito evidente, não precisamos de exame. Muitas vezes um exame de urocultura pode levar de 5 a 7 dias. Então, não podemos deixar o paciente sofrendo, esperando um resultado do exame. Já entramos com o antibiótico imediatamente. E sim, são usados os mesmos antibióticos de quando é realizado um diagnóstico laboratorial.</p> <p>MC1 Não utilizo o antibiótico empírico. Entretanto, a clínica médica é soberana.</p>

Quadro II. Tratamento ofertado pelo SUS para as mulheres diagnosticadas com ITU

PERGUNTA	RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES
Medicamentos prescritos	<p>MU1 Medicações de primeira escolha o norfloxacin, ciprofloxacino e o levofloxacino.</p> <p>MC1 - Bons resultados com ciprofloxacino, nitrofurantoína e cefalexina em gestantes.</p>
Medicamentos dispensados	<p>MC2 [...] na rede pública [...] é ofertado à população cefalexina, sulfametoxazol + trimetoprima, amoxicilinas [...] e nitrofurantoína.</p> <p>F1 São dispensados [...] nitrofurantoína, cefalexina e amoxicilina.</p>
Prescrição conforme a REMUME	<p>MC1 [...] não utilizar a REMUME. [...] a adesão do paciente à medicação. [...] para que essa adesão medicamentosa aconteça é necessário que tenha disponível o medicamento no posto de saúde. A farmácia da UBS que não disponibiliza a medicação, contribui para que o paciente não faça o tratamento! E se ele não tratar, ele fica com dores. [...] Eu trabalho [...] com medicamentos que estejam disponíveis no posto de saúde para que se tenha uma boa adesão do paciente ao tratamento.</p> <p>MC2 [...] tenta ao máximo utilizar a RENAME, considerando que seu público-alvo são pacientes com uma [...] renda familiar menor, logo, se a prescrição for de medicamentos caros não haverá opção de tratá-los.</p> <p>F2 [...] receitas prescritas com levofloxacino e norfloxacin, aparecem bastante.</p>
Possível indisponibilidade dos medicamentos na farmácia	<p>F1 [...] os pacientes têm a opção de ir a outras unidades, para requerer os medicamentos que tiverem a necessidade.</p> <p>F2 [...] quando há falta de medicamentos na unidade, sempre [...] verificamos onde tem a disponibilidade dos medicamentos, para o paciente ir buscar.</p>

Queixas sobre a eficácia da escolha terapêutica	<p>MU2 [...] sim, isso pode acontecer com qualquer doença e com qualquer tratamento.</p> <p>MC1 [...] Acontece sim.</p>
Principais motivos de ineficácia terapêutica	<p>MU2 [...] pode ser o uso inadequado do medicamento</p> <p>MC1 [...] a primeira coisa que investigo é a forma como os pacientes realizaram o tratamento, e com isso vejo que o paciente tem históricos de uso de ciprofloxacino todo mês..</p> <p>MC2 [...] o paciente tem uma infecção urinária onde percebemos que é rotineira. No terceiro dia sem sintomas, a partir de uma prescrição de 6 em 6h, ou 8 em 8h, [...] o paciente por conta própria começa a diminuir para 12 em 12h, uma vez ao dia, até começar a esquecer de tomar o medicamento, então não é o medicamento em si o problema das infecções rotineiras, e sim o abandono do tratamento por já se sentir melhor.</p>
SUS e sua capacidade atender a população com ITU	<p>MU1 O SUS [...] atende bem</p> <p>MC1 - [...] para mim, atende sim, atende bastante.</p> <p>MC2 [...] o SUS para a saúde pública é perfeito [...]. O único sistema de saúde que distribui medicamentos, que tem hospital e faz exames gratuitamente [...]. O que tem acontecido hoje é a grande demanda [...]. Às vezes a pessoa por ter facilitação de acesso em uma determinada unidade de saúde, acaba por sobrecarregá-la, enquanto outras ficam vazias [...]</p>

DISCUSSÃO

Condutas clínicas do profissional médico frente às mulheres diagnosticadas com ITU

Um dos problemas mais relatados por mulheres nas consultas de atenção primária são as infecções do trato urinário (ITU). Nesse contexto, mulheres terão ao menos um episódio de ITU ao longo de sua vida (22). A grande incidência de ITU pode estar ligada a condições clínicas e patológicas individuais que prejudiquem o trato urinário das pacientes (23).

Consonante ao discurso dos médicos entrevistados na pesquisa e à luz da evidência científica atual, constatou-se o papel primordial que a atividade sexual da paciente desempenha na predisposição à infecção urinária. Por conseguinte, o número de casos de ITU tende a aumentar em mulheres sexualmente ativas (22). Adicionalmente, essas ocorrências podem ser caracterizadas como complicadas ou não complicadas e variam de acordo com doenças pré-existentes, faixa etária e gestação (22). Por outro lado, para reduzir o risco de cistite, é primordial realizar a micção após a relação sexual, pois desta forma eliminam-se as bactérias compartilhadas durante o ato sexual (22).

No que tange à cistite sintomática em adultos, os achados principais são disúria, polaciúria, aumento da frequência urinária, urgência miccional, dor em baixo-ventre e calafrios, estes sintomas podem estar acompanhados de dor lombar, mal-estar geral e indisposição (24).

No que diz respeito ao contexto do sistema único de saúde (SUS), a atenção básica possui um papel fundamental, pois promove ações de proteção, promoção, e prevenção da saúde em âmbitos individuais, familiares e coletivos (25). Essa abordagem plural do SUS, por meio da atenção primária, corrobora para o incremento de práticas clínicas não convencionais. Em casos de ITU, essa abordagem garante que para além do diagnóstico laboratorial, condutas clínicas não farmacológicas sejam empregadas na profilaxia. Um exemplo notável é o uso da Cranberry para a prevenção e tratamento da infecção urinária, desde que utilizada em cápsulas ou em sua forma seca, na dose de pelo menos 1 grama por dia, pois ela contribui para a inibição da adesão bacteriana. Atualmente, essa fruta é muito utilizada, porém existem grupos populacionais nos quais o uso deve ser restrito, como os idosos, grávidas ou em adultos com disfunção neuromuscular da bexiga ou esvaziamento incompleto da bexiga (26, 27, 28).

Nessa sinta, para um diagnóstico de ITU exemplar, o resultado laboratorial é considerado mais seguro e preciso quando comparado a uma anamnese clínica isolada. Isso ocorre, pois o exame de urocultura, com um antibiograma e/ou antifungigrama, identifica o micro-organismo responsável pela infecção, o que possibilita a indicação do antibiótico e/ou antifúngico com maior especificidade e eficácia para o tratamento (11, 27). Portanto, os resultados laboratoriais são de grande importância para complementar as investigações clínicas e para orientar a escolha terapêutica a ser adotada (27, 29).

Acerca da conduta em casos de ITU, o uso de protocolos é de suma importância, pois estabelece critérios para o diagnóstico, auxiliando os profissionais de saúde na decisão terapêutica correta (30). Um exemplo dessa ferramenta é o Protocolo de Assistência Médico-Hospitalar sobre Infecções Urinárias, utilizado em um hospital na cidade de São Paulo, onde inclui medidas desde critério de inclusão/exclusão, anamnese, exame físico, pedidos de exames laboratoriais (EAS, urocultura) de imagem, etc (31, 32). Quando perguntado aos médicos participantes da pesquisa sobre a utilização ou existência de protocolo para diagnóstico/tratamento de ITU no município, eles informam não ter um protocolo oficial sendo, assim, guiados pelos sintomas da patologia para a prática de uma antibioticoterapia empírica ou não, a depender do médico (33). Porém, existem protocolos extraoficiais para seguir na prática clínica, como o da Sociedade Brasileira de Urologia (34). Assim, a antibioticoterapia adotada empiricamente antes de um diagnóstico laboratorial confirmado de ITU é aceita, mesmo que o medicamento possa contribuir para a resistência, aumentando a prevalência do patógeno causador (11, 27).

Neste contexto, o termo “clínica soberana” é muito utilizado pelos médicos, para sustentar a ideia de que a sintomatologia relatada pelo paciente durante a anamnese é suficiente para o diagnóstico e o tratamento de patologias (35, 36). Entretanto, a confirmação por exames laboratoriais aumenta a precisão do diagnóstico e do tratamento, porém, sem a obrigatoriedade de solicitação de exames por meio do estabelecimento de um protocolo estes acabam sendo considerados complementares (35, 36).

Condutas clínicas do profissional médico frente às mulheres diagnosticadas com ITU

A terapia medicamentosa adotada para os casos de ITU pode conter variações de acordo com o tipo de infecção. Estratégias que envolvem terapias diferentes para cada grupo de pacientes, aumentam os benefícios, reduzem custos e diminuem o surgimento de resistência microbiana (6).

O município de Luziânia-GO utiliza sua própria REMUME, com medicamentos essenciais que tem por objetivo atender aos problemas de relevância em saúde pública, garantindo uma eficácia e segurança terapêutica à população. Dos antimicrobianos apresentados em sua lista,

estão presentes os medicamentos: amoxicilina, amoxicilina + clavulanato de potássio, azitromicina, benzoilmetronidazol, cloridrato de ciprofloxacino, cefalexina cápsula e suspensão, eritromicina, metronidazol, metronidazol gel vaginal, sulfametoxazol + trimetoprima comprimido e suspensão, nitrofurantoína, neomicina + bacitracina e sulfadiazina de prata (36, 15). Diferentes antimicrobianos podem ser usados para o tratamento de ITU, complicadas ou não, como por exemplo as sulfonamidas, nitrofurantoína, quinolonas e cefalosporinas (24).

A falta de adesão ao tratamento traz consigo muitas preocupações para a saúde, pois situações como essas podem gerar consequências clínicas como a ineficácia, podendo gerar um agravamento da doença. O uso inadequado e indiscriminado de medicamentos são alguns dos comportamentos mais comuns durante o tratamento antimicrobiano que contribuem com o aumento dos índices de resistência microbiana aos antimicrobianos (37, 38, 39).

Os principais objetivos do SUS dispostos na lei N° 8.080, é realizar ações benéficas à saúde da população (40, 41). Nesse contexto, a constituição federal em seu Art. 196, garante que a saúde é um direito de todos e dever do estado, sendo, assim, promovida por meio de políticas sociais e econômicas que visem a mitigação do risco de doenças e de outros agravos. Deste modo, verificou-se que o SUS em Luziânia-GO exerce sua função social adequada, pois as mulheres que buscam por atendimento conseguem desde a consulta até os medicamentos da REMUME (41, 42).

C O N C L U S ã O

A presente pesquisa teve como objetivo descrever a percepção dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico e o tratamento ofertado pelo SUS às mulheres diagnosticadas com infecção do trato urinário, atendidas na cidade de Luziânia-GO, a partir do relato de médicos e farmacêuticos servidores da SMS do município. Após avaliados os resultados, os mesmos foram classificados em duas categorias de análise, sendo elas “Condutas clínicas do profissional médico frente às mulheres diagnosticadas com ITU” e “Tratamento ofertado pelo SUS para as mulheres diagnosticadas com ITU”.

Considerando os aspectos abordados na presente pesquisa, foi possível constatar que, o município de Luziânia-GO disponibiliza às mulheres um tratamento adequado e condizente às necessidades da ITU, desde o atendimento médico, à oferta de serviços de análises clínicas, até a dispensação de antimicrobianos pelas unidades de saúde distribuídas pela cidade. A SMS de Luziânia-GO dispõe de médicos clínicos e especialistas que promovem condutas clínico-laboratoriais correspondentes ao diagnóstico e tratamento da ITU, e de profissionais farmacêuticos que podem exercer seu papel, contribuindo com a adesão medicamentosa racional e consciente, a partir da prática da atenção farmacêutica.

De acordo com a percepção dos profissionais de saúde, os pacientes diagnosticados com ITU atendidos em Luziânia-GO, possuem um tratamento satisfatório a partir do SUS. Deste modo, percebe-se que o tratamento ofertado pelo SUS no município de Luziânia-GO consegue atender as necessidades das mulheres que buscam por atendimento, desde as consultas, realização de exames, até o fornecimento de medicamentos adequados e preconizados pela REMUME local.

Por vezes, o diagnóstico de ITU é baseado na clínica do paciente durante o atendimento médico, pelo fato do município não possuir um protocolo oficial pré estabelecido para os casos de ITU. Porém, a investigação laboratorial se faz necessária a fim de garantir um diagnóstico e um tratamento mais seguro e eficaz e existem protocolos extraoficiais para se seguir como o da sociedade brasileira de urologia. Exames como EAS e urocultura, são ofertados pelo SUS à população pesquisada em diferentes unidades de saúde do município, com intuito de garantir um tratamento satisfatório para a população.

Foi possível evidenciar a disponibilidade e o acesso dessas mulheres que vivenciam a ITU ao tratamento gratuito oferecido pelo SUS. O município de Luziânia utiliza a REMUME, para padronizar os medicamentos essenciais ofertados à população, onde conta com uma grande quantidade de insumos que são disponibilizados nas unidades de saúde da cidade, garantindo o acesso dos pacientes aos medicamentos, para que possam realizar o tratamento de maneira adequada.

Com base nos principais medicamentos prescritos e dispensados foi possível identificar que a cefalexina, ciprofloxacino e nitrofurantoína são os mais utilizados, por se apresentarem como tratamento de primeira escolha e serem ofertados gratuitamente, atendendo as demandas do município.

Identificou-se também, a incoerência da prescrição e dispensação de medicamentos não listados pela REMUME, entretanto, a adesão depende mais da disponibilidade do medicamento na farmácia da UBS. Nesse cenário, as prescrições fora da REMUME e de remédios indisponíveis na UBS comprometem a adesão do paciente ao tratamento, o paciente de baixa renda, para se tratar precisará realizar a compra do medicamento, caso contrário poderá ser obrigado a abandonar o tratamento.

Por fim, apesar de todos os recursos disponibilizados pela SMS de Luziânia- GO, sugere-se que para uma melhoria e garantia do acesso e maior adesão dos pacientes diagnosticadas com ITU ao tratamento, seria importante que os profissionais de saúde obtivessem um conhecimento adequado sobre a REMUME do município, de modo que ela pudesse ser praticada frequentemente, garantindo assim o acesso integral e gratuitos aos medicamentos prescritos.

Com isso, recomenda-se que sejam desenvolvidas novas pesquisas direcionadas para as áreas de atendimento à saúde da população, a fim de que estas possam contribuir para o conhecimento e qualificação dos profissio-

ais de saúde, de modo que o tratamento ofertado continue atendendo as necessidades da população.

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

Contribuição dos Autores

Eduarda Rodrigues da Silva Nunes e Gleicione Peixoto de Oliveira: coleta, análise de dados e redação.

Letícia Borges Queiroz Segovia: redação, revisão e edição.

Victor Gomes de Paula: Orientador.

Consuelo Vaz Tormin: Co-orientadora

Aprovação do Comitê de Ética

CEP/CONEP da Plataforma Brasil, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAEE nº50832721.7.0000.8118, sob o parecer nº 5.074.136, conforme o Anexo A.

Conflitos de Interesse

Não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- Grossman E, Caroni MM. Infecção urinária na adolescência. O exame de urina I e a importância de sua interpretação. Ver Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Rio de Janeiro, RJ. 2009; 6(4):41-47. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesau-de.com/6n4a07.pdf>.
- Barbalho AMD, et al. Principais antibacterianos utilizados em Infecções do Trato Urinário e seus possíveis riscos durante a gestação: uma revisão. J Med Health Promot, Patos, Pb. 2019;1267-1279. Disponível em: <http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-fb70728b-4cb459ab8a8cc838af6bb483.pdf>
- Oliveira SM, Santos LLG. Infecção do trato urinário: estudo epidemiológico em prontuários laboratoriais de laboratório. J. Health NPEPS 2018;3(1):198-210. <https://doi.org/10.30681/252610102843>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação: população do Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.
- Assis TP, et al. A incidência de infecções no trato urinário: uma análise documental de prontuários. Rev Bras Educ Saude, Pombal. 2018;8(4):58-64. <https://doi.org/10.18378/rebes.v8i4.6115>
- Roriz-Filho JS, Vilar FC, Mota LM, Leal CL, Pisi PCB. Infecção do trato urinário. Medicina (Ribeirão Preto). 2010;43(2):118-25. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i2p118-125>
- Chambô Filho A, Camargo AS, Barbosa FA, Lopes TF, Motta YR. Estudo do perfil de resistência antimicrobiana das infecções urinárias em mulheres atendidas em hospital terciário. Rev Bras Clin Med. 2013;2(11):102-107. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3559.pdf>.

8. Chu CM, Lowder JL. Diagnosis and treatment of urinary tract infections across age groups. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Jul;219(1):40-51. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.12.231>
9. Jung C, Brubaker L. The etiology and management of recurrent urinary tract infections in postmenopausal women. *Climacteric*. 2019 Jun;22(3):242-249. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1551871>
10. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bertoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enfermagem*, Francisco Beltrão, Pr. 2016;01-08. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i1.44192>
11. Júnior EL, Saidah TK, Evangelista PG, Do Amaral WN. Infecção do Trato Urinário em gestantes: uma revisão da literatura. *Revista Científica Cerem-Go, Goiânia*. 2020;1(2):42-45. Mensal. <https://doi.org/10.37951/CEREM-V2I1-42-45>
12. Rangel M, Tressa Y, Zago SS. Infecção Urinária: do diagnóstico ao tratamento. *Colloquium Vitae*. 2014;5(1):59-67. Disponível em: <http://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/793>.
13. Campos CGDS. SUS: o que é e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.]. 2018;23(6):1707-1714. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>
14. Silvia LS, et al. Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária. *Art de Investig*, 2020;30-39. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151181/85573-texto-del-articulo-509072-1-10-20201230.pdf>.
15. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde. REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). Medicamentos Padronizados SMS Luziânia, GO. 2020. Disponível em: www.luziania.go.gov.br.
16. Prodanov CC, De Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.
17. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde 2021. 2021. Disponível em: <https://www.luziania.go.gov.br/saudemunicipal/>.
18. Sociedade Brasileira de Urologia de São Paulo. O que faz um urologista. 2018. Disponível em: <https://sbu-sp.org.br/publico/o-que-faz-um-urologista/>
19. Campos CVDA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Revista de Administração Pública*. 2008;42(1):1-22. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000100001>.
20. Lourence B. Análise de Conteúdo. São Paulo, Sp: Edições 70, 2011. 279 p.
21. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. 13. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.
22. Paula MLA, Negri MM, Paula CLA, Xavier ALR, Kanaan S, Weide LDCC. Infecção do trato urinário em mulheres com vida sexual ativa. *Clínica Médica, Niterói*, v. 103, n. 2, p. 37-41, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2016/v103n2/a5403.pdf>.
23. Dachi SP, Coutinho MSSDA, Stamm AMNDF, Nassar SM. al. Fatores de risco para infecção urinária em mulheres: um estudo de caso-controle. *Arq Catarin Med*. 2003;32(1):1-7. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/162.pdf>.
24. Heilberg IP, Schor N. Nestor. abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário - ITU. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(1):109-16. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000100029>
25. Brasil. Constituição 2017. Portaria no 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Portaria No 2.436. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
26. Lopes M, Zanchett. Infecções do trato urinário: uma revisão sobre as evidências científicas das principais plantas medicinais utilizadas na prática clínica. *Infarma*. 2021;33(1):18-30. <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e1.a2021.pp18-30>.
27. Sousa AVA, Coelho SSDL, Sauaia BA, Figueiredo PDMS. Ocorrência de infecção do trato urinário em cobradoras de ônibus. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(5):411-5. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/008.pdf>
28. Williams G, Stothart CI, Hahn D, Stephens JH, Craig JC, Hodson EM. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;11:CD001321. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001321.pub7>
29. Guerra GVDQL, Souza ASR, Costa BF, Nascimento FRQ, Amaral MDA, Serafim ACP. Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(11):488-93. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012001100008>.
30. Andrade OVB, Cruz NA, Ihara FDO. O exame de urina I e a importância de sua interpretação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/PDF/SP-DC-%20Nefro-Exame%20de%20urina-07.10.2020.pdf>
31. Brasil. Protocolo de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada. v. 6, Brasília. 2016. [citado 15 de nov de 2021] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_urologia_v_VI.pdf >.
32. Brasil. Protocolo sobre infecção do trato urinário - (ITU). 2017. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_ITU_1254773676.pdf>.
33. Grinberg M. bioética e clínica soberana. 2015. Disponível em: <https://bioamigo.com.br/bioetica-e-clinica-soberana/>.
34. Grabe M, Bjerklund-Johansen T, Botto H, Cek M, Naber K, Pickard R, et al. Diretrizes sobre infecções urológicas. São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia; 2010. Disponível em: http://www.sbu.org.br/pdf/guidelines_EAU/infeccoes-urologicas.pdf
35. Yoshikawa G, Castro RC. Manual de semiologia médica: a prática de exame físico. Belém: Editora da Universidade do Estado do Pará; 2015. 473 p. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-SEMILOGIA-MEDICA.pdf>
36. Brasil. REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). ed. 3. 2015. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <<http://www.saudecantagalo.rj.gov.br/documentos/documentos/2015/Remume-revisao-nov-2015.pdf>>.
37. Muccillo-Baisch AL, Soares MCF, Lunkes R, Goulart IDC, Silva MGC. Avaliação do nível de adesão ao tratamento com antimicrobianos. *Vittalle*. 2009;21(2):37-51. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/1148/1073>
38. Santos NDQ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. *Contexto Enferm*. 2004;13(1):64-70. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000100008>

39. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diretriz nacional para elaboração de programa de gerenciamento de antimicrobianos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/DiretrizGerenciamentoAntimicrobianosANVISA2023FINAL.pdf>
40. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
41. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. *Estud Avançados*. 2013;27(78):7-26. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>
42. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Pneumoconiose Relacionada Ao Trabalho No Brasil: Subnotificação No Período Pré E Pandêmico

Work-Related Pneumoconiosis In Brazil: Underreporting Before and During the Pandemic

Autores: Ana Beatriz Sales Vieira ^{1*}, Esther Soneghet Baiocco e Silva ¹,
Maria Jeane Veras Resende ¹, Matheus Amorim Grigorio ¹, Mayara Fernanda Alves Macedo ¹,
Vitória Patrícia Rodrigues Cunha ¹.

RESUMO

Introdução: A pneumoconiose trata-se da degeneração fibrótica do tecido pulmonar resultante da inalação de partículas sólidas no ambiente de trabalho, sendo as principais partículas a sílica, o amianto e a poeira de carvão. Assim, gera-se repercussões econômicas e sociais, fazendo-se necessária a adoção de medidas de segurança no trabalho, que incluem o controle da fonte de risco, uso de equipamento de proteção individual e monitoramento regular da saúde do trabalhador exposto. No contexto da pandemia da COVID-19, há necessidade de investigar a subnotificação da doença no Brasil, visto que o foco prioritário na COVID-19 pode ter obscurecido outras questões de saúde ocupacional. **Objetivo:** Investigação epidêmica da pneumoconiose relacionada ao trabalho com foco na compreensão da subnotificação no período pandêmico, comparando com o período pré - pandêmico. **Método:** O desenho de estudo adota uma abordagem com corte transversal e retrospectivo, a partir da interpretação de dados da plataforma SINAN. Resultados: Foram analisados dados de 6 anos, de 2017 até 2022. A média de idade foi 53.68 anos e o sexo masculino foi o mais acometido. **Discussão:** fatores como a sobrecarga do Sistema de Saúde devido a falta de leitos, recursos e profissionais de saúde levou a um direcionamento prioritário de esforços para o atendimento de pacientes com COVID-19. Com isso, a sobrecarga dificultou o diagnóstico e tratamento de outras doenças, resultando em um cenário em que muitos casos de doenças podem ter passado despercebidos nas unidades de saúde, assim como é percebido com a pneumoconiose. Conclusão: É importante criar ambientes de trabalho seguros para a saúde dos trabalhadores, mesmo em cenários de subnotificação, pois é quando o diagnóstico é menos preciso e, portanto, o tratamento é dificultado e inespecífico.

Descritores: Pneumoconiose. Antracose. Trabalho. Vigilância do Ambiente de Trabalho. Trabalho precário.

ABSTRACT

Introduction: Pneumoconiosis is the fibrotic degeneration of lung tissue resulting from the inhalation of solid particles in the workplace, the main particles being silica, asbestos and coal dust. Thus, it generates economic and social repercussions, making it necessary to adopt safety measures at work, which include controlling the source of risk, use of personal protective equipment and regular monitoring of the health of exposed workers. In the context of the COVID-19 pandemic, there is a need to investigate the underreporting of the disease in Brazil, as the priority focus on COVID-19 may have obscured other occupational health issues. **Objective:** Epidemic investigation of work-related pneumoconiosis with a focus on understanding underreporting in the pandemic period, comparing with the pre-pandemic period. **Method:** The study design adopts a cross-sectional and retrospective approach, based on the interpretation of data from the SINAN platform. Results: 6 years of data were analyzed, from 2017 to 2022. The average age was 53.68 years and males were the most affected. **Discussion:** factors such as the overload of the Health System due to the lack of beds, resources and health professionals led to a priority focus on efforts to care for patients with COVID-19. As a result, the overload made the diagnosis and treatment of other diseases difficult, resulting in a scenario in which many cases of disease may have gone unnoticed in health units, just as is seen with pneumoconiosis. Conclusion: It is important to create safe working environments for workers' health, even in underreporting scenarios, as this is when the diagnosis is less accurate and, therefore, treatment is difficult and non-specific.

Descriptors: Pneumoconiosis, Anthracosis. Work. Work Environment Surveillance. Precarious work.

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Faculdade de Medicina, Gama, Distrito Federal, Brasil; ana.vieira@medicina.uniceplac.edu.br (Vieira, ABS); esther.silva@medicina.uniceplac.edu.br (Silva, ESB); maria.resende@medicina.uniceplac.edu.br (Resende, MJV); matheus.grigorio@medicina.uniceplac.edu.br (Amorim, MG.); mayara.macedo@medicina.uniceplac.edu.br (Macedo, MFA); vitoria.cunha@medicina.uniceplac.edu.br (Cunha, VPR)

* ana.vieira@medicina.uniceplac.edu.br (Vieira, ABS)

INTRODUÇÃO

A pneumoconiose, uma patologia pulmonar resultante da inalação de partículas sólidas no ambiente de trabalho, impacta a saúde dos trabalhadores, notadamente aqueles expostos a poeiras com sílica, amianto e carvão (1). Tal exposição pode acarretar danos pulmonares, manifestando-se em dificuldades respiratórias, tosse crônica e, em casos mais graves, insuficiência respiratória. A longo prazo, essa condição compromete significativamente a qualidade de vida, interferindo na capacidade de realizar atividades cotidianas e, em situações extremas, pode resultar em fatalidades (2).

Além das implicações diretas na saúde, a pneumoconiose gera repercussões econômicas e sociais, traduzindo-se em afastamentos do trabalho, custos médicos e impactos na produtividade. Nesse contexto, a prevenção e o controle da exposição às poeiras no ambiente laboral tornam-se cruciais para salvaguardar a saúde dos trabalhadores (3).

A pneumoconiose, desencadeada pela inalação de partículas sólidas, apresenta diferentes agentes causadores, como amianto, sílica e poeira de carvão, cada um associado a condições específicas. A exposição a essas substâncias pode desencadear a degeneração fibrótica do tecido pulmonar, comprometendo a saúde respiratória (1,3).

A silicose, doença pulmonar antiga com potencial fatal, resulta da exposição à sílica cristalina inalável. Seu ressurgimento contemporâneo está associado a práticas atuais de trabalho, como jateamento de jeans, fabricação de bancadas de pedras artificiais, construção civil, indústria de vidros, mineração, extração de petróleo e gás, entre outros (4,8).

Destaca-se a gravidade da exposição ao amianto, substância proibida em diversos países devido aos riscos à saúde, incluindo a pneumoconiose. Trabalhadores em setores como construção civil, indústria automotiva, petróleo e gás, isolamento, têxteis e remoção de materiais contendo amianto estão vulneráveis a essa substância (5,9).

A fisiopatologia da pneumoconiose envolve uma alveolite e fibrose decorrentes do processo inflamatório desencadeado pela fagocitose de partículas ou fibras. Macrófagos, linfócitos e neutrófilos estão envolvidos nesse processo, desencadeando alveolite e, subsequentemente, fibrose (6,10). O diagnóstico da pneumoconiose é obtido por meio do questionamento sobre o histórico ocupacional, exame físico e exames de imagem que evidenciam alterações pulmonares. Testes de função pulmonar e exames laboratoriais podem ser realizados para avaliar a função respiratória e identificar inflamação (2).

O tratamento da pneumoconiose baseia-se no manejo dos sintomas e na prevenção da progressão da doença, uma vez que não existe um tratamento específico para reverter os danos causados pela exposição. Medidas incluem a remoção da exposição, tratamento

sintomático, gerenciamento de complicações, suporte emocional e educacional. Medidas de segurança no ambiente de trabalho, como controle da poeira, uso de equipamentos de proteção individual e monitoramento regular da saúde, são fundamentais nesse processo (12).

A pneumoconiose ocupacional é uma condição de saúde ocupacional causada pela inalação prolongada de poeira de minas, que tem grande impacto na saúde dos trabalhadores. No contexto da pandemia da COVID-19, há necessidade de investigar a subnotificação da doença no Brasil, visto que o foco prioritário na COVID-19 pode ter obscurecido outras questões de saúde ocupacional.

Este estudo é essencial para obter uma compreensão abrangente da situação atual da pneumoconiose relacionada ao trabalho no Brasil, para destacar áreas de maior vulnerabilidade e para apoiar ações e intervenções de saúde pública das empresas. Ao atingir os objetivos propostos, esperamos contribuir para a mitigação do impacto desta doença profissional e para a promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

Material e Método ou Elementos teórico-metodológicos

Desenho de estudo

Este estudo adota uma abordagem corte transversal e retrospectiva.

Ambiente de estudo

Trata-se de um estudo que utiliza dados da plataforma SINAN, com o objetivo de compreender os casos relacionados a pneumoconiose, que possui CID-10: J63. e sua notificação no período pandêmico.

Participantes

Trabalhadores que apresentaram notificação e/ou risco de desenvolver pneumoconiose nos períodos de 2017 a 2022.

Variáveis

Foram analisados os períodos pré pandemia e pandêmico, tendo como variáveis descritivas os seguintes campos: sexo, idade, raça/cor e alfabetização. As variáveis analíticas foram: o afastamento de mais de um trabalhador no mesmo local de serviço e se existiu mudança de posto de trabalho após notificação.

Fonte de dados/Mensuração

Utilizando o software TabWin, realizou-se o processamento inicial das informações obtidas do SINAN, coletados do banco de dados, dicionário de dados e documentos envolvidos nas coletas.

Viés

A pesquisa está sujeita a alguns vieses metodológicos, sendo os principais o viés de seleção e o viés de análise. O viés de seleção poderia ocorrer caso a amostra favorecesse desproporcionalmente trabalhadores do setor público ou privado, comprometendo a imparcialidade dos resultados. O viés de análise, por sua vez, poderia levar a interpretações tendenciosas, como a suposição de que a pandemia não teve impacto significativo ou que houve melhorias nas condições de trabalho, dependendo do enfoque adotado. Além disso, considera-se o viés de diagnóstico, uma vez que erros na avaliação clínica por parte da equipe de saúde podem influenciar as conclusões. Para mitigar esses riscos, foi empregada uma amostragem representativa da população, assegurando que os fatores cruciais ao estudo fossem adequadamente contemplados e que possíveis distorções nos resultados fossem minimizadas. O método inicial das informações obtidas do SINAN, coletados do banco de dados, dicionário de dados e documentos envolvidos nas coletas.

Métodos estatísticos

Foram utilizados a plataforma TabWin para tratamento de dados, o sistema EpiInfo para análise de dados foram submetidos a análises mais aprofundadas no Epi Info, visando extrair informações relevantes para os objetivos específicos propostos. Além dessas duas plataformas, foi utilizado o Excel para analisar frequências e alguns dados que necessitam de um tratamento adicional. Realizada uma tabulação dos dados, analisando frequência e posteriormente cruzando os dados em uma tabela 2x2. Em uma análise descritiva, fora apontado divisão

Tabela 1. : Frequências - Distribuição de casos por ano

Ano	Frequência	Percentil	Percentil acumulado	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL	
2017	919	34,59%	34,51%	32,80%	36,42%	
2018	474	17,84%	52,43%	16,43%	19,34%	
2019	538	20,25%	72,68%	18,76%	21,82%	
2020	217	8,17%	80,84%	7,19%	9,27%	
2021	181	6,81%	87,66%	5,92%	7,83%	
2022	328	12,34%	100,00%	11,15%	13,65%	
Total	2657	100,00%	100,00%			

(Fonte: Dados da pesquisa; Autores, 2023)

por ano de acometimento, sexo, idade, cor/raça e escolaridade. Esta abordagem permitiu correlacionar o afastamento do agente do risco com a mudança de função ou posto de trabalho. Adicionalmente, foram examinadas as incidências de casos em que outros trabalhadores na mesma empresa compartilhavam a mesma condição, explorando a influência dessa coexistência na gravidade da doença e nas práticas de prevenção adotadas. Como métrica estatística, fora utilizado o teste qui quadrado e o teste p menor que 0,5 e o nível de confiança de 95%.

Limitação de estudo

O estudo apresenta como limitação as variáveis e a maneira na qual foram coletadas, podendo apresentar alguns vieses e além disso o preenchimento de prontuários prejudicou a maior qualidade dos dados coletados.

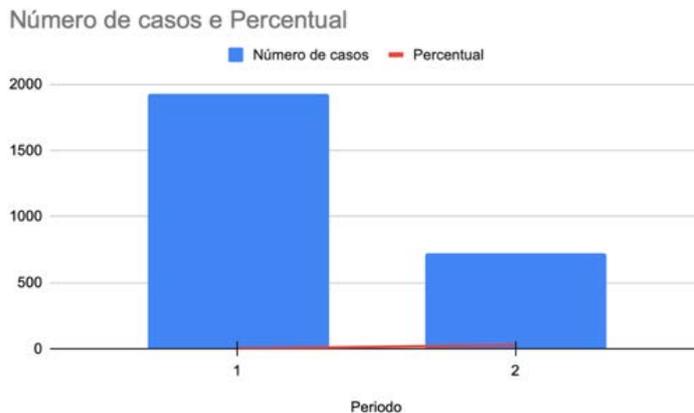
Aspectos éticos

O estudo não necessita de apreciação no Comitê de Ética e Pesquisa e não apresenta nenhum conflito de interesses.

R E S U L T A D O S

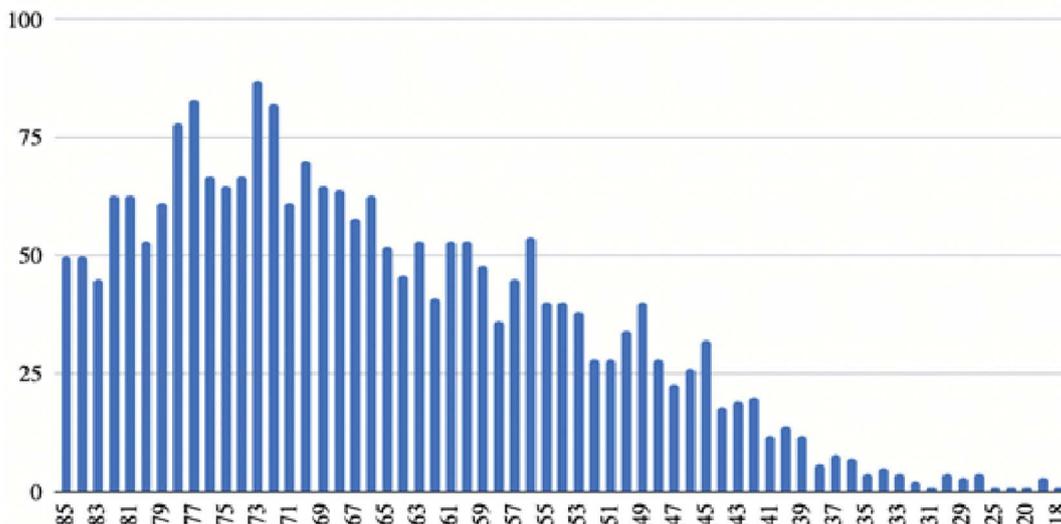
Foram analisados dados de 6 anos, de 2017 até 2022. Dessa maneira, 2017 apresentou 919 casos suspeitos, 2018 - 474 casos suspeitos, 2019 - 538 casos suspeitos, 2020 - 217 casos suspeitos, 2021 - 181 casos suspeitos e em 2022 - 328 casos suspeitos. Ao iniciar a análise dos dados, é crucial compreender os fatores relacionados a cada item, com isso, o uso do dicionário de dados é imprescindível.

Fig. 1 : Distribuição de casos por ano. (Fonte: Data da pesquisa; Autor, 2023)



Ao analisar a distribuição de casos, é compreensível que os anos com o maior número de casos são os compreendidos no período 1 (2017-2019), totalizando 1931 casos (72,67%), com maior número percentual de casos. Dessa forma, o período 2, compreendido entre 2020-2022, com 726 casos (27,3%), demonstra uma redução brusca no número de casos, apresentando uma redução de mais de 50%.

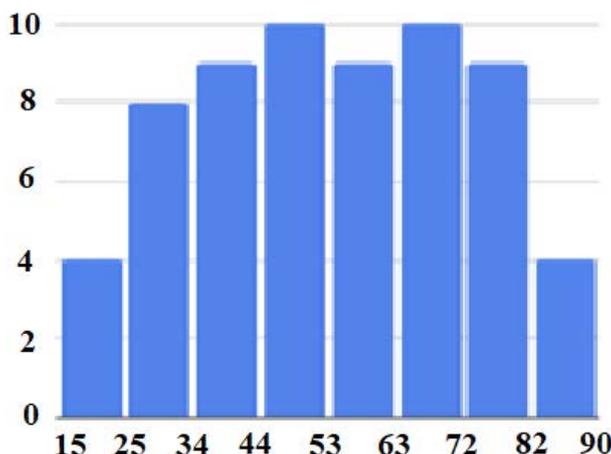
Gráfico 1: Frequência por idade.



(Fonte: Dados da pesquisa; Autor, 2023)

De acordo com os dados, a média de idade foi 53.68 anos, a mediana encontrada foi de 54 anos, os valores mínimo e máximo encontrados foram de 18 e 85, respectivamente.

Gráfico 2: Distribuição por idade.



(Fonte: Dados da pesquisa; Autor, 2023)

Ao se dividir em faixas etárias, percebe-se que as duas faixas etárias com mais frequência de casos foram de 44-53 anos e 63-72 anos, que apresentavam 10 casos respectivamente.

Tabela 2: Frequência de escolaridade

Escolaridade	Frequência	Percentil	Percentil acumulado	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL	
Analfabeto	59	2,22%	2,22%	1,73%	2,85%	
Fundamental	779	29,32%	31,54%	27,62%	31,08%	■
Ignorado	872	32,82%	64,36%	31,06%	34,63%	■
Médio	194	7,30%	71,66%	6,37%	8,35%	■
NA	725	27,29%	98,95%	25,63%	29,01%	■
Não se aplica	11	0,41%	99,36%	0,23%	0,74%	
Superior	17	0,64	100,00%	0,40%	1,02%	
Total	2657	100,00%	100,00%			■

(Fonte: Dados da pesquisa; Autores, 2023)

Frequências - Tabela 3: Frequência por Raça

Escolaridade	Frequência	Percentil	Percentil acumulado	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL	
Amarela	10	0,38%	0,38%	0,20%	0,69%	
Branca	726	27,32%	27,70%	25,66%	29,05%	■
Ignorado	663	24,95%	52,65%	23,34%	26,63%	■
Indígena	2	0,08%	52,73%	0,02%	0,27%	
NA	653	24,58%	77,31%	25,98%	26,25%	■
Parda	493	18,55%	95,86%	17,12%	20,08%	■
Preta	110	4,14%	100,00%	3,42%	4,97%	
Total	2657	100,00%	100,00%			■

(Fonte: Dados da pesquisa; Autores, 2023)

Ao analisar a escolaridade dos pacientes diagnosticados com pneumoconiose, encontrou-se que uma pequena parcela (0,64) possuía graduação no ensino superior, sendo o mais frequente os pacientes que só estudaram até o ensino fundamental com 29,32%.

Percebe-se que o grupo populacional mais afetado se foi a raça branca com 27,32%, seguido por parte dos paciente que foi ignorado a raça/cor e os que não possuíam essa anotação registrada, sendo respectivamente 24,95% e 24,58%, se somadas se aproximam

de 50%. Os demais grupos populacionais representam pequenas parcelas, totalizando 23,12%.

Estudo analítico

Ao adentrar em uma análise mais aprofundada dos fatores relacionados com a pneumoconiose, percebe-se uma interação maior e mais impactante quando correlacionado algumas variáveis aos períodos estudados.



Fig. 2: Tabela 2x2, correlacionando o período com o sexo. (Fonte: Dados da pesquisa, extraídos do Epi Info 7.2.5, 2023)

Com os dados correlacionados, entende-se que dentre os períodos, o primeiro período segue majoritário. É também percebido que o sexo masculino foi o mais acometido in-

diferente do período com 96,35% dos casos. O item odds ratio e risk ratio, se mostraram menores que um, possibilitando uma interpretação sobre a correlação.



Fig. 3: Tabela 2x2, correlacionando o período com afastamento do trabalho por mais de um trabalhador. (Fonte: Dados da pesquisa, extraídos do Epi Info 7.2.5, 2023)

Com os dados correlacionados, entende-se que dentre os períodos, o primeiro período segue majoritário. É também compreendido que os trabalhadores que foram diagnosticados, houveram mais de um afastamento do

trabalho, sendo 1 para sim e 2 para não, dessa forma, apresentaram 1340 (85,84%) relacionados ao primeiro período, evidenciando uma queda brusca se comparado ao período posterior.



Fig. 3: Tabela 2x2, correlacionando o período com afastamento ou mudança de posto por parte fo trabalhador. (Fonte: Dados da pesquisa, extraídos do Epi Info 7.2.5, 2023)

Com os dados correlacionados, entende-se que dentre os períodos, o primeiro período segue majoritário. É também percebido que a mudança de postos não aconteceu de maneira significativa, apontando uma falta de acompanhamento dos trabalhadores doentes. Dessa maneira, o número de casos em que não aconteceu o afastamento (482) é maior dos que os que apresentaram 159, ilustrando uma importante pauta a ser discutida em novos protocolos.

RESULTADOS

A subnotificação das doenças no Brasil durante a pandemia é de fato alarmante, uma vez que o país enfrentou uma das piores crises de saúde pública de sua história, mas esse fenômeno se deu devido a combinação de fatores específicos do contexto brasileiro e das consequências diretas da pandemia. Um fator inegável foi a sobrecarga do Sistema de Saúde devido a falta de leitos, recursos e profissionais de saúde que levou a um direcionamento prioritário de esforços para o atendimento de pacientes com COVID-19. Com isso, a sobrecarga dificultou o diagnóstico e o tratamento de outras doenças, resultando em um cenário em que muitos casos de doenças podem ter passado despercebidos nas unidades de saúde, assim como é percebido com a pneumoconiose (11).

É notório que existe uma relação entre a exposição dos trabalhadores que adquiriram pneumoconiose e o grau de escolaridade dos mesmos. A maior prevalência de casos ocorre na população que completou apenas o ensino fundamental (9). Quanto menor o grau de estudo, maior a probabilidade do trabalhador ser exposto a locais e atividades que não possuem condições adequadas para a realização dos mesmos, não sendo muitas vezes regulamentados, cenário esse que gera maior exposição a doenças e agravos (2). Outro fator que pode ser levado em consideração é a relação entre a baixa escolaridade e o nível socioeconômico, já que os mesmos tendem a se complementar e levar a maiores riscos de agravamentos do estado de saúde (4).

Por outro caminho, percebe-se uma dicotomia na relação dos dados encontrados em raça/cor, porque apresentam-se como não identificados e não anotados, uma importante parcela, sendo essa uma significativa de pacientes da raça branca (11). De outra maneira, entende-se que a população negra é mais frequente em trabalhos braçais e trabalhos informais, porém não se faz assim na análise, fator muito correlacionado com a questão de dificuldade da identificação de sua raça e o preconceito social existente (10).

Em uma outra análise, compreende-se que a idade presente nos estudos é uma pauta a ser discutida, visto que, o grupo populacional mais frequentemente encontrado se trata de pessoas na faixa de 40-85 anos, compreendendo que a população que já deveria estar aposentada e preservando está ativa no mercado tra-

balho e isso acontece por conta da baixa escolaridade, falta de condições de aposentadoria, que acabam por acarretar agravos de saúde, por uma longa exposição e fato esse que piora a condição do paciente (7). Dessa forma, é crucial compreender, que por exemplo, trabalhadores de minas de carvão, não tem outra opção de renda se não seguir nesse modelo de trabalho, por falta de segurança e fiscalização do trabalho (2).

Os trabalhadores com pneumoconiose precisam ser afastados do ambiente de trabalho porque essa condição é geralmente causada pela inalação de partículas minúsculas no ar, como poeira de sílica, amianto ou carvão. Essas partículas podem se acumular nos pulmões ao longo do tempo, levando a danos permanentes nos tecidos pulmonares (6). Ao afastar esses trabalhadores do ambiente que contém as substâncias causadoras, é possível interromper a exposição contínua, ajudando a evitar uma progressão mais grave da doença e a preservar a saúde dos pulmões. Além disso, oferecer um ambiente de trabalho mais seguro e protegido contra a exposição a substâncias prejudiciais é essencial para prevenir novos casos de pneumoconiose entre os funcionários (10).

Por meio de uma análise e elaboração dos resultados aqui apresentados é evidente a existência de padrões de acometimento. Em primeiro lugar, é fundamental ressaltar que homens estão mais expostos a ambientes de trabalho em que possa ocorrer a contaminação através de inalação de poeiras, substâncias químicas, como silicose, alumínio, grafite ou asbestos (amianto). Para que o correto manejo do paciente seja realizado, é de extrema importância compreender que a contaminação ocorre de forma constante e o agravamento do caso é possível e preocupante. Em segundo plano, deve-se compreender o papel da empresa nesse cenário, uma vez que ela coloca o trabalhador em tal posição, e, portanto, precisa tomar as devidas precauções para a promoção do bem estar e segurança dos trabalhadores.

Dessa maneira, é crucial compreender que quanto mais trabalhadores com pneumoconiose no mesmo local de trabalho, de maneira mais eficaz as medidas de proteção têm que ser adotadas, correlacionando-as com o afastamento por risco, para evitar que perca-se a qualidade de vida dos trabalhadores e que o empregador perca mão de obra (7). Dessa maneira, é interessante para todos os envolvidos que se tenha uma boa preservação e manutenção da saúde dos trabalhadores (8).

CONCLUSÃO

Em síntese, a pneumoconiose é uma doença pulmonar causada pela inalação de partículas sólidas que causa degeneração fibrótica do tecido pulmonar. Com isso, a sílica, o amianto e o carvão são categorizados como os principais riscos relacionados a essa exposição no ambiente de trabalho, sendo esse fator importante para o questionário no diagnóstico. Para o tratamento,

é necessária a cessação da ocupação exposta e suporte sintomático. Dessa forma, a consciência dos fatores predisponentes, bem como da fisiopatologia e da prevenção, é indispensável para mitigar os efeitos e a incidência da pneumoconiose. É importante criar ambientes de trabalho seguros para a saúde dos trabalhadores, mesmo em cenários de subnotificação, pois é quando o diagnóstico é menos preciso e, portanto, o tratamento é dificultado e inespecífico.

Conflitos de Interesse

Declaramos que não há conflitos de interesse relativo ao artigo

REFERÊNCIAS

- Mandrioli D, Schlünssen V, Ádám B, Cohen RA, Colosio C, Chen W, Fischer A, Godderis L, Göen T, Ivanov ID, Leppink N, Mandic-Rajcevic S, Masci F, Nemery B, Pega F, Prüss-Üstün A, Sgargi D, Ujita Y, van der Mierden S, Zungu M, Scheepers PJT. WHO/ILO work-related burden of disease and injury: Protocol for systematic reviews of occupational exposure to dusts and/or fibres and of the effect of occupational exposure to dusts and/or fibres on pneumoconiosis. *Environ Int.* 2018 Oct;119:174-185. doi: 10.1016/j.envint.2018.06.005. Epub 2018 Jun 27. PMID: 29958118.
- Hoy RF, Chambers DC. Silica-related diseases in the modern world. *Allergy.* 2020 Nov;75(11):2805-2817. doi: 10.1111/all.14202. Epub 2020 Feb 15. PMID: 31989662.
- Perlman DM, Maier LA. Occupational Lung Disease. *Med Clin North Am.* 2019 May;103(3):535-548. doi: 10.1016/j.mcna.2018.12.012. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30955520.
- Weston A. Work-related lung diseases. *IARC Sci Publ.* 2011;(163):387-405. PMID: 22997873.
- Nishida C, Yatera K. The Impact of Ambient Environmental and Occupational Pollution on Respiratory Diseases. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Feb 27;19(5):2788. doi: 10.3390/ijerph19052788. PMID: 35270479; PMCID: PMC8910713.
- Hoy RF. Artificial stone silicosis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2021 Apr 1;21(2):114-120. doi: 10.1097/ACI.0000000000000715. PMID: 33332924.
- Leso V, Fontana L, Romano R, Gervetti P, Iavicoli I. Artificial Stone Associated Silicosis: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Feb 16;16(4):568. doi: 10.3390/ijerph16040568. PMID: 30781462; PMCID: PMC6406954.
- Fujimura N. Pathology and pathophysiology of pneumoconiosis. *Curr Opin Pulm Med.* 2000 Mar;6(2):140-4. doi: 10.1097/00063198-200003000-00010. PMID: 10741774.
- Shi P, Xing X, Xi S, Jing H, Yuan J, Fu Z, Zhao H. Trends in global, regional, and national incidence of pneumoconiosis caused by different aetiologies: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. *Occup Environ Med.* 2020 Jun;77(6):407-414. doi: 10.1136/oemed-2019-106321. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32188634

ANEXOS

Anexo 1. Dicionário de dados



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GT-SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO DICIONÁRIO DE DADOS – SINAN NET – VERSÃO 5.0

Nº de notificação e campos que correspondem aos campos de 1 a 30 dos blocos “Dados Gerais”, “Notificação Individual” e “Dados de residência” correspondem aos mesmos campos da ficha de notificação (ver dicionário de dados da ficha de notificação), exceto a data de diagnóstico.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.
CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nome do Campo	Campo	Tipo	Categoria	Descrição	Características	DBF
Nº da Notificação	nu_notificacao	varchar2(7)		Número da Notificação	Campo Chave para identificação do registro no sistema	NU_NOTIFIC
1. Tipo de Notificação	tp_notificacao	varchar2(1)	1 – Negativa 2 – Individual 3 – Surto 4 – Agregado	Identifica o tipo da notificação	Campo Obrigatório	TP_NOT
2. Agravos	co_cid	varchar2(4)	Tabela de agravos do sistema com códigos (classificação internacional de doenças – CID 10) e nomes dos agravos classificados como notificação compulsória (nacional, estadual ou municipal) e as síndromes (febre hemorragia aguda; respiratória aguda; diarreia aguda; sanguinolenta;	Nome e código do agravo notificado segundo CID-10 (Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português)	Campo Chave Preenchendo o código, a descrição é preenchida automaticamente, e vice-versa; Ao exportar, é retirado o ponto	ID_AGRAVO

Revisado em Novembro/2018.



			neurológica aguda; insuficiência renal aguda; outras síndromes			
Suspeita do Agravamento	tp_suspeita	varchar2(1)	a) Doenças Exantemáticas 1 – Sarampo 2 – Rubéola b) Meningite 1 – Doenças Meningocócicas 2 – Outras Meningites c) AIDS (banco genérico) 1- Criança (<13) 2- Adulto (≥ 13 anos) AIDS (banco DBF) C- Criança (<13) A- Adulto (≥ 13 anos)	Especifica a suspeição do agravamento (Sarampo, Rubéola, Doenças Meningocócicas, Outras Meningites) e identifica se notificação é de AIDS adulto ou criança.	Campo Obrigatório Campo específico para doenças exantemáticas, meningite e AIDS	CS_SUSPEIT
3. Data da Notificação	dt_notificacao	date	dd/mm/aaaa	Data de preenchimento da ficha de notificação.	Campo Chave	DT_NOTIFIC
Semana epidemiológica a da notificação (campo interno)	ds_semana_notificacao	varchar2(6)	Semanas do calendário epidemiológico padronizado.	Semana epidemiológica que o caso foi notificado.	Preenchida automaticamente, a partir da data de notificação (AAAASS)	SEM_NOT
(campo interno)	varchar(4)	varchar(4)		Ano da notificação	Variável interna preenchida pelo sistema a partir da data de notificação	NU_ANO
4. UF de Notificação	co_uf_notificacao	varchar2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE	Sigla da Unidade Federativa onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. A sigla é uma variável que está associada ao código na tabela.	Campo Obrigatório	SG_UF_NOT
5. Município de Notificação	co_municipio_notificacao	varchar2(6)	Tabela com Código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela municipi.dbf)	Código do município onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora)	Campo Chave Preenchendo o código, a	ID_MUNICIP

Revisado em Novembro/2018.



				que realizou a notificação. O nome está associado ao código na tabela de municípios.	descrição é preenchida automaticamente, e vice-versa	
(campo interno)	varchar2(4)	varchar2(4)	Campo com código da regional de saúde da tabela de município do sistema	Regional de saúde onde está localizado o município da unidade de saúde ou outra fonte notificadora	Sistema relaciona o campo município de notificação com o campo regional da tabela de municípios	ID_REGIONAL
6. Unidade de saúde ou outra fonte notificadora	co_unidade_notificacao	number (8,0)	Códigos e nomes da tabela do cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)	Nome completo e código da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou o atendimento e notificação do caso	Campo Obrigatório Preenchendo o código, a descrição é preenchida automaticamente, e vice-versa;	ID_UNIDADE
7. Data dos primeiros sintomas / Diagnóstico	dt_diagnostico_sintoma	date	dd/mm/aaaa	Data dos primeiros sintomas do caso de agravamento agudo. Data do diagnóstico do caso de agravamento crônico e DRTs Data do acidente nos acidentes da saúde do trabalhador	Campo Obrigatório Data menor ou igual (<=) a Data de Notificação A partir desta data é preenchido o campo semana epidemiológica dos primeiros sintomas nos agravamentos agudos.	DT_SIN_PRI
Semana epidemiológica a dos primeiros sintomas/ diagnósticos. (campo interno)	ds_semana_sintoma	varchar2(6)	Semanas do calendário epidemiológico padronizado.	Semana epidemiológica dos números sintomas.	Preenchida automaticamente, a partir da data de primeiros sintomas data do diagnóstico. (AAAASS)	SEM_PRI
8. Nome do Paciente	no_nome_paciente	varchar2(70)		Nome completo do paciente (sem abreviações)	Campo Obrigatório	NM_PACIENT
9. Data de nascimento	dt_nascimento	date	dd/mm/aaaa	Data de nascimento do paciente	Caso a idade não seja preenchida Uma vez preenchido é, calculado automaticamente a idade	DT_NASC
10. Idade	nu_idade	number(4)	A composição da variável obedece o seguinte critério: 1º	quando não há data de nascimento a idade deve ser	Campo Obrigatório	NU_IDADE_N

Revisado em Novembro/2018.



			dígito: 1. Hora 2. Dia 3. Mês 4. Ano Ex: 3009 – nove meses, 4018 – dezoito anos	digitada segundo informação fornecida pelo paciente como aquela referida por ocasião da data dos primeiros sintomas ou na falta desse dado é registrada a idade aparente.	Caso a data de nascimento não esteja preenchida Preenchido automaticamente se Data de nascimento for preenchida Calculada entre Data de nascimento e Data de Primeiros Sintomas/Diagnóstico; Campo composto pela unidade de medida de tempo e numero da idade. - Se campo < 4007 (7 anos), campo escolaridade é preenchido com 10- Não se aplica. - Para Rubéola congênita, idade máxima é 2 anos; - Para Sífilis Congênita e AIDS Criança, idade máxima é 12 anos;	
11. Sexo	tp_sexo	varchar2(1)	M- Masculino F- Feminino I- Ignorado	Sexo do paciente	Campo Obrigatório Se Sexo = Masculino, desabilitar o campo Gestante;	CS_SEXO
12. Gestante	tp_gestante	varchar2(1)	Gestante 1. 1º Trimestre 2. 2º Trimestre 3. 3º Trimestre 4. Idade gestacional ignorada 5. Não 6. Não se aplica 9. Ignorado	Idade gestacional da paciente.	Campo Obrigatório se sexo = F Se sexo= Feminino e idade menor ou igual a 10 anos, o campo é preenchido automaticamente com a categoria 6 = Não se aplica Se Sexo=Masculino o campo é preenchido automaticamente	CS_GESTANT

Revisado em Novembro/2018.



					com 6 Não se Aplica; As notificações dos agravos Tétano Neonatal, Síndrome da Rubéola Congênita, HIV/Crianças Expostas não habilita o campo Gestante;	
13. Raça/Cor	tp_raca_cor	varchar2(1)	1- branca 2- preta 3- amarela 4- parda 5- indígena 9 Ignorado	Considera-se cor ou raça declarada pela pessoa. 1. branca 2. preta 3. amarela (pessoa que se declarou de raça amarela) 4. parda (pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça) 5. indígena (pessoa que se declarou indígena ou índia)	Campo Essencial	CS_RACA
14. Escolaridade	tp_escolaridade	varchar2(2)	43 Analfabeto 1. 1ª a 4ª série incompleta do EF 2. 4ª série completa do EF (antigo 1º grau) 3. 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4. Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5. Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6. Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7. Educação superior incompleta 8. Educação superior completa 9. Ignorado 10. Não se aplica	Série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.	Campo Essencial Preenchido automaticamente com a Categoria 10-não se aplica é quando idade menor a 7 anos de idade. - Quando caso notificado > 7 anos, campo não pode ser preenchido com categoria 10- não se aplica. - As notificações dos agravos Tétano Neonatal, Síndrome da Rubéola Congênita, não habilita o campo Escolaridade do caso.	CS_ESCOL_N

Revisado em Novembro/2018.



15. Nº. Cartão SUS	nu_cartao_sus	varchar2(15)		Número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) do paciente		ID_CNS_SUS
16. Nome da mãe	no_nome_mae	varchar2(60)		Nome completo da mãe do paciente (sem abreviações)	Campo Essencial	NM_MAE_PAC
17. UF	co_uf_residencia	varchar2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE (tabela municipi.dbf)	Sigla da Unidade Federada de residência do paciente por ocasião da notificação. A sigla é uma variável que está associada ao código na tabela.	Campo Obrigatório se residente no Brasil. Ao digitar sigla da UF, o campo País é preenchido automaticamente com "Brasil". Se nenhuma UF for selecionada, o sistema pula automaticamente para seleção de outro país que não o Brasil.	SG_UF
				Sigla da Unidade Federativa onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. A sigla é uma variável que está associada ao código na tabela.		
18. Município de residência	co_municipio_residencia	varchar2(6)	Tabela com Códigos e nomes padronizados pelo IBGE	Código do município de residência do caso notificado. O nome está associado ao código na tabela de municípios.	Campo Obrigatório quando UF é digitada. São exibidos somente os Municípios pertencentes à UF selecionada no campo anterior. Permite digitação do nome do município ou do código IBGE. Quando digitado o nome, o código é preenchido automaticamente e vice-versa.	ID_MN_RESI
(campo interno)		varchar2(4)	Campo com código da regional de saúde da tabela de município do sistema	Regional de saúde onde está localizado o município de residência do paciente por ocasião da notificação	Sistema relaciona o campo município de notificação com o campo regional da tabela de municípios	ID_RG_RESI
19. Distrito	co_distrito_reside	varchar(9)	Códigos e nomes padronizados	Nome e respectivo código do	Campo Essencial	ID_DISTRIT

Revisado em Novembro/2018.



	ncia		segundo Tabela disponibilizada pelo sistema para cadastramento pelo gestor municipal do Sinan	distrito de residência do paciente por ocasião da notificação.	Filtra apenas os distritos pertencentes ao Município selecionado no campo anterior. Retirada observação.	
20. Bairro	co_bairro_residencia	number(8)	Códigos sequenciais da tabela de localidade	Código do bairro de residência do paciente por ocasião da notificação. Serão exibidos apenas os Bairros pertencentes ao Município selecionado no campo anterior.	Campo Essencial Se existir bairro cadastrado será gravado o código do bairro no banco.	ID_BAIRRO
20. Nome do Bairro	no_bairro_residencia	varchar2(60)		Nome do bairro de residência	Se o bairro não estiver cadastrado na tabela municipal do Sinan será gravado o nome digitado no campo Bairro e não será gravado nenhum código.	NM_BAIRRO
21. Logradouro (rua, avenida...)	co_logradouro_residencia	number(8)	Tipo e nome do logradouro digitado na entrada de dados ou, se disponível selecionado em tabela de logradouros do município (código e descrição)	Identificação do tipo (avenida, rua, travessa, etc.) título e nome do logradouro Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo Essencial Se o logradouro for de município diferente do município de residência, será gravado o nome digitado no campo e não será gravado nenhum código.	ID_LOGRADO
	varchar2(60)	varchar2(60)	Descrição digitada quando não há tabela no sistema.	Identificação do tipo (avenida, rua, travessa, etc.) título e nome do logradouro Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação (av., rua, etc.).	Campo Essencial Esse campo será digitado quando não houver Logradouro	NM_LOGRADO
22. Número do logradouro	nu_residencia	varchar2(6)		Nº. do logradouro (nº. da casa ou do edifício) Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo Essencial	NU_NUMERO

Revisado em Novembro/2018.



23. Complemento do logradouro	ds_complemento_residencia	varchar2(30)		Complemento do logradouro (ex. Bloco D, apto. casa, etc.) Dados do endereço de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo Essencial	NM_COMPLEM
24. Geo campo 1	co_geo_campo_1	number(8)	Selecionado em tabela de localidade (código e descrição) Tabela com Códigos e nomes padronizados segundo Tabela disponibilizada pelo sistema para importação pelo gestor municipal do Sinan de tabela georeferenciada	Campo para Geo-Referenciamento		ID_GEO1
25. Geo campo 2	co_geo_campo_2	number(8)	Selecionado em tabela de localidade (código e descrição) Tabela com Códigos e nomes padronizados segundo Tabela disponibilizada pelo sistema para importação pelo gestor municipal do Sinan de tabela georeferenciada	Campo para Geo-Referenciamento		ID_GEO2
26. Ponto de referencia	ds_referencia_residencia	varchar2(70)		Ponto de referência para facilitar a localização da residência do paciente	Campo Essencial	NM_REFEREN
27. CEP de residência	nu_cep_residencia	varchar2(8)		CEP de residência do paciente.	Campo Essencial	NU_CEP
28. (DDD)	nu_ddd_residencia	varchar2(2)		Código de residência do paciente	Campo Essencial	NU_DDD_TEL
28. Telefone	nu_telefone_residencia	varchar2(9)		Telefone de residência do paciente	Campo Essencial	NU_TELEFON
29. Zona	tp_zona_residencia	varchar2(1)	1. urbana 2. rural 3. periurbana 9. ignorado	Zona de residência do paciente por ocasião da notificação	Campo Essencial	CS_ZONA
30. País (se residente fora do Brasil)	co_pais_residencia	varchar(4)	Tabela com código e descrição de países.	País onde residia o paciente por ocasião da notificação	Campo Obrigatório Se UF for digitada este campo é preenchido automaticamente com "Brasil".	ID_PAIS

Revisado em Novembro/2018.



Não Listar/ Não Contar	tp_duplicidade	varchar2(1)	0 ou branco – Não identificado 1 – Não é duplicidade (não listar) 2 – Duplicidade (não contar)	Identifica duplicidade	Categorias de 1 e 2 atribuídas pelo usuário do sistema na rotina de duplicidade para identificar duplicidades que não devem ser listadas no relatório de duplicidade ou não devem ser computadas na incidência do agravo. Quando o registro estava marcado para <i>não listar</i> e retornou para a rotina de duplicidade, é atribuída a categoria 0.	NDUPLIC_N
Vinculação	st_vincula	varchar2(1)	0 ou branco – Não Vinculado 1 – Vinculado	Indica se a notificação foi vinculada	Categoria 1 atribuída pelo sistema após vinculação de notificações de hanseníase ou tuberculose.	IN_VINCULA

Anexo 2. Ficha de notificação

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	3 Data da Notificação		
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
Dados de Residência	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	
	19 Distrito	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	

Conclusão

Conclusão	31 Data da Investigação	32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico
	Local Provável da Fonte de Infecção		
	34 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	35 UF	36 País
	37 Município	Código (IBGE)	38 Distrito
	39 Bairro	40 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	42 Data do Óbito		43 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Observações adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura
	Notificação/conclusão		Sinan NET

SVS 27/09/2005



Qualidade de vida e a busca por práticas integrativas e complementares: um estudo transversal

Quality of life and the search for integrative and complementary practices: a cross-sectional study

Autores: Gabryel Silva Leite ^{1*}, Erika Amavel de Lima Gregório ¹, Lucas Bandeira Pereira ^{1*}, Ágata Catarina Cunha de Sá Rosso ¹, Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento ¹, Gardenia Sampaio de Castro Feliciano ¹.

R E S U M O

Introdução: A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que reflete a percepção subjetiva do indivíduo sobre seu bem-estar físico, mental e social; está ligada a uma visão holística além da existência humana. As práticas integrativas e complementares (PICS) tomam parte da medicina tradicional e apresentam diversos estudos sobre seus efeitos benéficos, principalmente na QV e na funcionalidade. **Objetivo:** analisar a qualidade de vida em pacientes que buscam práticas integrativas e complementares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo que avaliou, através do questionário de qualidade de vida SF-12, pacientes admitidos em um centro de práticas acadêmicas de uma instituição particular de ensino entre março de 2022 a junho de 2023 que utilizaram ventosaterapia, auriculoterapia e/ou acupuntura. **Resultados:** pacientes submetidos às PICS apresentam menores escores físicos e mentais de QV que a média nacional, a maioria já as conhecia e tem a percepção que sua QV foi potencializada mediante tais práticas. **Conclusão:** É possível, através dos resultados, afirmar que a QV dos pacientes está alterada negativamente e eles buscam a aprimorar através das PICS.

Descritores: Qualidade de vida; Terapias Complementares; Saúde do Adulto.

A B S T R A C T

Introduction: Quality of life (QOL) is a multidimensional concept that reflects an individual's subjective perception of their physical, mental and social well-being, it's linked to a holistic vision beyond human existence. Integrative and complementary practices (PICS) are part of traditional medicine and present several studies on their beneficial effects, mainly on QoL and functionality. **Objective:** to expose the prevalence of a possible change in quality of life among patients who seek integrative and complementary practices. **Methodology:** This is a retrospective study that evaluated, using the SF-12 quality of life questionnaire, patients admitted to an academic practice center of a private educational institution between March 2022 and June 2023 who used cupping therapy, auriculotherapy and/or acupuncture. **Results:** patients undergoing PICS have lower physical and mental QoL scores than the national average, the majority were already aware of them and have the perception that their QoL was enhanced through such practices. **Conclusion:** It is possible, through the results, to state that the population's QoL being negatively altered and they quest to improve it through PICS.

Descriptors: *Quality of life; Complementary therapies; Adult Health*

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Faculdade de Fisioterapia, Gama, Distrito Federal, Brasil;

*Autor Correspondente: gabryel.leite@fisio.uniceplac.edu.br (Leite, S. G)

<https://doi.org/10.59370/rbcm.v1i1.206>

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que reflete a percepção subjetiva do bem-estar físico, mental, social e emocional do indivíduo. De acordo com diversos estudos, seu conceito está associado a fatores como saúde física, satisfação com o trabalho, relacionamentos interpessoais, nível de atividade física, acesso a cuidados de saúde e apoio social(1). A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a QV está vinculada também à posição do indivíduo em sua vida, no contexto da cultura, sistema de valores que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Nesse contexto, a OMS ratifica a necessidade de políticas e intervenções que não apenas abordam questões de saúde física, mas também consideram fatores psicossociais, ambientais e sociais que contribuem para a experiência global de uma vida plena. A abordagem da OMS defende uma visão holística, em que a saúde está intrinsecamente relacionada a aspectos mais amplos da existência humana(2), como percebido também nas práticas integrativas e complementares (PICS).

As PICS são intervenções terapêuticas que surgem com o intuito de complementar a medicina tradicional, estando relacionadas com a atenção básica, além de terem como objetivo a prevenção, recuperação e promoção à saúde; são conhecidas em diversos países, e no Brasil não é diferente(3). Um fator relevante foi a implementação, de forma cultural, política, social e econômica, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no sistema único de saúde, que adotou diversas técnicas como a medicina chinesa, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica, entre outras, como forma de tratamento adicional, não substituindo os tratamentos convencionais(4). A abordagem dessas práticas passou a ter uma demanda maior ao longo dos anos pelo fato de serem terapêuticas de fácil acesso e de baixo custo comparado a intervenções médicas, e alguns estudos demonstraram que a busca por esses tratamentos pode estar relacionada a fatores socioeconômicos. Muitas destas práticas ainda carecem de estudos coesos que destaquem sua efetividade, mas técnicas como acupuntura já apresentam uma gama de estudos que abordam seus efeitos benéficos; práticas essas que possuem uma maior adesão pela população, mas que devem ser mais exploradas(5).

É possível que, sabendo de seus benefícios, a população esteja procurando nas PICS a promoção da sua QV no que tange à saúde, principalmente física. Isso porque se sabe atualmente, mediante questionários que a avaliam, como o Short Form Health Survey (SF-12), que a saúde física dos brasileiros é mais prejudicada do que a mental. Além disso, é conhecido na literatura também que ambas são afetadas por fatores como rotina, ocupação laboral, renda, situação familiar, idade e capacidade funcional por sexo(6). Tendo em vista os fatores supracitados, algumas terapias integrantes das

PICS podem auxiliar nesse processo de promoção de QV. A exemplo, pode-se destacar a auriculoterapia, que pode atuar na redução da intensidade da dor, de uso de medicamentos e em domínios como vitalidade e, indo além do físico, na limitação por aspectos emocionais(7). Outra terapia que se mostrou efetiva foi a ventosaterapia que, já que, em estudos recentes que avaliaram seu efeito na dor cervical e desordens associadas, obteve-se resultados positivos tanto na redução de dor quanto na melhora significativa da função e QV dos pacientes estudados(8). Não obstante, outra intervenção não farmacológica da medicina alternativa que também tem se mostrado efetiva na promoção dessas mesmas variáveis no âmbito físico é a acupuntura, inclusive em indivíduos com dores persistentes, como a dor lombar crônica inespecífica(9).

Sendo assim, observa-se que inúmeros estudos vêm surgindo sobre os benefícios das terapias integrantes das PICS e que estas vêm ganhando espaço não só na comunidade acadêmica quanto na população em geral. Isso se dá principalmente pela possibilidade que as PICS proporcionam efeitos positivos advindos não de fármacos, mas de terapias que usam as reações fisiológicas do próprio corpo do indivíduo por meio de instrumentos como uma possibilidade de melhora para seus problemas de saúde. Torna-se então necessária a análise descritiva da QV da população que busca as PICS, a fim de que a pesquisa dessa temática possa facilitar e servir de suporte para novos estudos na comunidade científica.

Portanto, tem-se como objetivo do presente estudo analisar a qualidade de vida entre pacientes que buscam terapias listadas como práticas integrativas e complementares.

Material e Método ou Elementos teórico-metodológicos

Trata-se de um estudo observacional transversal de caráter quantitativo e retrospectivo que recrutou pacientes atendidos com práticas integrativas no centro de práticas acadêmicas de uma instituição de ensino superior particular na área urbana de uma região administrativa da cidade de Brasília (Distrito Federal).

O trabalho faz parte de um projeto guarda-chuva denominado “Processo de recuperação funcional e o impacto das atuações interdisciplinares da fisioterapia: REFIn”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE: 40693020.8.0000.5058 e parecer: 4.526.720, realizado seguindo os preceitos éticos da Resolução n.º 466/2012.

Os dados foram obtidos através de um questionário de qualidade de vida e entrevista para coleta de dados demográficos, tais como idade e sexo, aplicados no mês de agosto de 2023 aos pacientes atendidos entre março de 2022 e junho de 2023, que aceitaram participar do estudo mediante preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram submetidos

a pelo menos uma das seguintes técnicas: ventosaterapia, auriculoterapia e/ou acupuntura. Como critério de exclusão, foi pré-definido que seriam excluídos aqueles que não se interessassem em participar da pesquisa.

O desfecho avaliado foi qualidade de vida relacionada à saúde nessa população, medida pelo 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12) modificado. O questionário escolhido foi usado em português brasileiro e validado em um estudo que o aplicou em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica(10). Ele é composto por 12 itens, divididos em componentes físicos (PCS-12) e mentais (MCS-12), que se referem a saúde em geral, atividades médias, subir escadas, fazer menos que gostaria por saúde física, dificuldades no trabalho, fazer menos que gostaria por problemas emocionais, atividades de costume por problemas emocionais, interferência no trabalho, sentir-se calmo/tranquilo, ter energia, sentir-se desanimado/deprimido e a interferência em atividades sociais por saúde ou problemas emocionais.

Para analisar as estatísticas encontradas no estudo, foram usadas variáveis de frequência absoluta, porcentagem, média (\bar{x}), desvio padrão (DP) e intervalo de confiança 95% (IC95%), as quais foram tabuladas utilizando o software online Planilhas Google.

Para analisar os resultados dos componentes físico e mental do SF-12, foi utilizada uma calculadora online e os resultados foram colocados no Planilhas Google para cálculo de média, desvio padrão e intervalo de confiança 95%.

R E S U L T A D O S

Os dados sociodemográficos dos 32 participantes elegidos após a triagem relacionados ao sexo, idade, trabalho, raça/cor, estado civil, filhos, moradia, terapia submetida e a comparação dos escores obtidos nos componentes do SF-12 para cada variável estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1. Resultados do conhecimento e satisfação da amostra com as PICS.

N = 32		PCS-12			MCS-12		
Variável	N (%)	\bar{x}	DP	IC95%	\bar{x}	DP	IC95%
Sexo							
Masculino	6 (18,8)	48,4	3,7	47,0 - 49,7	50,2	6,5	47,8 - 52,5
Feminino	26 (81,2)	42,7	11,4	38,5 - 46,8	40	9	36,7 - 43,2
Idade ($\bar{x} = 39,25$)							
18-30	11 (34,3)	46,4	9,8	42,8 - 49,9	42,7	12	38,3 - 47,0
31-50	13 (40,7)	46,4	10,4	42,6 - 50,1	39,3	8,6	36,1 - 42,4
51-65	8 (25)	35,9	8,7	32,7 - 39,0	45,1	9,6	41,6 - 48,5
Trabalha							
Sim	25 (78,1)	44,7	9,4	41,3 - 48,0	42,8	9	39,5 - 46,0
Não	7 (21,9)	39	13,9	33,9 - 44,0	38,8	10,3	35,0 - 42,5
Raça/cor							
Preto/pardo	21 (65,6)	45,4	9,3	42,0 - 48,7	42,9	13,7	37,9 - 47,8
Amarelo	2 (6,3)	41,2	23	32,9 - 49,4	26,9	11	22,9 - 30,8
Branco	9 (28,1)	41	12,3	36,5 - 45,4	43	8,6	39,8 - 46,1
Indígena	0	0	0	0	0	0	0
Estado Civil							
Solteiro	15 (46,9)	45,2	10,1	41,5 - 48,8	41,8	11,5	37,6 - 45,9
Casado	11 (34,3)	41,7	11,1	37,6 - 45,7	44,1	9,9	40,5 - 47,6

Divorciado	3 (9,4)	51,1	8,7	47,9 - 54,2	43,9	8,4	40,8 - 46,9
União Estável	3 (9,4)	35,7	11	31,7 - 39,6	35,7	5,1	33,8 - 37,5
Viúvo	0	0	0	0	0	0	0
Filhos							
Sim	14 (43,8)	44,6	11	40,6 - 48,5	41,6	10,8	37,7 - 45,4
Não	18 (56,2)	42,5	10,7	38,6 - 46,3	43,3	9,1	40,0 - 46,5
Moradia							
Brasília	25 (78,1)	45,8	10,1	42,1 - 49,4	42,2	10,2	38,5 - 45,8
Entorno	7 (21,9)	41,2	10,4	37,4 - 44,9	41,2	10,4	37,4 - 44,9
Terapia							
Ventosaterapia	24 (75)	44,1	11,1	40,0 - 48,1	41,6	11,1	37,5 - 45,6
Auriculoterapia	25 (78,1)	44,4	11,2	40,3 - 48,4	42,1	10,3	38,3 - 45,8
Acupuntura	17 (53,1)	43,6	8,2	43,6 - 46,5	42,5	9,8	38,9 - 46,0

Legenda: n: número amostral; %: percentual; \bar{x} : média amostral; DP: desvio padrão; IC95%: intervalo de confiança 95%.

No presente estudo, tanto no componente físico (48,4) quanto no componente mental (50,2), o sexo masculino obteve uma média superior comparada com a média do sexo feminino (PCS-12: 42,7 e MCS-12: 40,0). Em relação ao estado civil, o componente físico em casados mostrou que a média dos resultados foi de 41,7, sendo considerado um valor baixo quando comparado com os divorciados, em que a média foi de 51,1; já no componente mental, ele aponta que em solteiros foi o menor, com a média de 41,8, e em casados foi maior, com 44,1. Além disso, na amostra apresentada deste estudo, o componente físico obteve um escore de 44,7 e no mental a média foi de 42,8 com participantes que trabalham, demonstrando um resultado maior quando é equiparado com quem não trabalha (PCS-12: 39,0 e MCS-12: 38,8).

Ademais, o escore físico obtido neste presente estudo em relação às idades entre 18 e 30 anos teve uma média de 46,4, uma das maiores médias encontradas, e no mental 42,7. No que tange a ter filhos, observou-se que aqueles que são pais obtiveram maiores média no componente físico (44,6) e pior no mental (41,6) do que aqueles que não são.

Os resultados dos escores totais obtidos no SF-12 e divididos em PCS-12 e MCS-12 são encontrados na tabela 2. Através dela é possível observar que o escore físico teve pontuação total de 43,8 e o escore mental foi de 42,0, sendo assim o escore físico da amostra foi discretamente maior que o escore mental, mas não estatisticamente significativa, com um intervalo de confiança 95% que atravessa o valor de hipótese nula (0).

Tabela 2. Resultados dos escores obtidos no componente físico e mental do SF-12

Componente	\bar{x}	DP	IC95%
PCS-12 (n = 32)	43,8	10,6	39,9 - 47,6
MCS-12 (n = 32)	42	10,1	38,3 - 45,6
Diferença de médias entre PCS-12 e MCS-12:	1,8		(-3,37) - (6,97)

Legenda: PCS-12: componente físico; MCS-12: componente mental; n: número amostral; \bar{x} : média amostral; DP: desvio padrão; IC95%: intervalo de confiança 95%.

Os resultados das perguntas referentes ao conhecimento prévio das terapias integrantes da PICS e da percepção de que as PICS melhoraram a qualidade de vida estão presentes na tabela 3. Observa-se que

3/4 das pessoas já tinham conhecimento prévio das terapias às quais foram submetidas e que a grande maioria teve a percepção de que sua qualidade de vida foi modificada para melhor através delas.

Tabela 3. Resultados do conhecimento e satisfação da amostra com as PICS.

n = 32	Já conhecia as PICS	Percepção que as PICS melhoraram a QV
Sim	75%	93,80%
Não	25%	6,20%

Legenda: n: número amostral, %: porcentagem; PICS: práticas integrativas e complementares; QV: qualidade de vida.

D I S C U S S Ã O

Comparando com a literatura de Silveira et al.(11), que estudou a população de uma cidade mineira, percebe-se que os resultados deste estudo convergem no quesito do sexo masculino ter escores tanto físicos quanto mentais (PCS-12: 50,6 e MCS-12: 53,4) maiores que o feminino (PCS-12: 48,7 e MCS-12: 50,6) e aqueles que trabalham tiveram melhores resultados (PCS-12: 50,7 e MCS-12: 50,0), mas divergem no que tange ao estado civil, ao serem os casados/união estável que tiveram um componente físico com melhor escore (52,85) e também no mental (52,4), mas os viúvos/divorciados obtiveram os piores escores físicos (44,6) e mentais (50,3).

Além disto, se comparado os resultados sobre a idade de 18 a 30 anos com Santos et al.(12), que inclui idades 20 a 39, foi apresentada uma média de 52,0 no MCS-12 e 54,3 no PCS-12, obtendo assim resultados maiores. E quando analisados os escores encontrados em pais, sabe-se que outros fatores afetam a QV, como o fato do filho ter alguma condição clínica, verificado em um estudo que constatou que pais de crianças com epilepsia apresentaram pior saúde física e mental se comparado àqueles com filhos saudáveis(13).

Analisando a tabela 2, os resultados vão de encontro com o estudo de Campolina et al.(6) em quase 5.000 brasileiros das 5 regiões geográficas do país, os quais o escore do componente mental foi maior, com média de 50,7, do que o físico, com média de 49,3. Por isso, os resultados encontrados no presente estudo indicam ser possível que a amostra de participantes integrantes apresente menor qualidade de vida relacionada à saúde, tanto fisicamente quanto mentalmente, se comparados com a média nacional, mas também regional, pois os resultados da região centro-oeste, com 368 indivíduos, obtidos por Campolina et al.(6) foi de 49,5 para o PCS-12 e 50,4 para o MCS-12.

É possível que os participantes não estejam enganados sobre a influência das PICS na QV, pois estudos como o de Moura et al.(14) demonstraram que a aplicação de auriculoterapia com ventosaterapia tem efeitos positivos na QV de indivíduos com dor crônica nas costas, inclusive nos domínios físicos e psicológicos; embora haja estudos como o de Silva et al.(15) que demons-

traram que a ventosaterapia não é superior à ventosa simulada na dor lombar crônica inespecífica, demonstrando que os efeitos de algumas terapias das PICS estão ainda sendo debatidos em diversas condições e pacientes na literatura hodierna.

Uma relevante limitação do estudo foi o fato de a amostra ser pequena, pois o ambiente utilizado para coleta de dados permite pouca abrangência populacional, além de o desenho de estudo escolhido dificultar o acompanhamento da qualidade de vida antes e após a aplicação das terapias, tanto em curto quanto a longo prazo. Outra limitação importante a ser citada é que os pacientes foram contactados para aplicação do questionário na data da coleta do estudo, ou seja, meses após a aplicação da terapia, existindo o risco de os dados não serem completamente fidedignos. Entretanto, o estudo tem diversos pontos fortes, como o questionário ter sido de rápida aplicação, uma vez que é a versão reduzida (com 12 perguntas apenas), ter analisado os escores obtidos no questionário para cada variável, ter usado medidas estatísticas que apresentam maior confiabilidade e sua importância na prática clínica de profissionais da saúde, tendo em vista o uso exponencial de terapias integrativas como formas alternativas a métodos farmacológicos ou invasivos.

C O N C L U S Ã O

A literatura recente mostra a relevância social e acadêmica de estudos que investigam a qualidade de vida das diversas populações e o objetivo deste estudo foi de analisá-la em pacientes que procuram as PICS. Através dos resultados encontrados, é perceptível que a qualidade de vida dos pacientes está alterada negativamente e eles buscam aprimorá-la através desses métodos integrativos. Isso se dá comparando a média encontrada na amostra do estudo com a média nacional e observando que a maioria já conhecia as práticas utilizadas.

Além disso, o presente estudo encontrou que diversas variáveis podem influenciar a qualidade de vida, como idade, sexo, ter filhos, entre outras. Por isso, deve-se fomentar mais estudos que avaliem maneiras de melhorá-la através de tais intervenções complementares na prática clínica.

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

Contribuição dos Autores

Gabryel Leite desenvolveu a ideia do estudo, em conjunto com Erika Gregório, Lucas Pereira e Ágata Rosso juntos redigiram o texto (resumos, introdução, metodologia, resultados, discussão e conclusão), além de, em conjunto também, coletaram os dados no local onde o estudo foi realizado, organizaram em planilhas e ficaram responsáveis também pela estatística do trabalho através do software escolhido. Gardenia Feliciano e Gyzelle do Nascimento foram responsáveis pela orientação e coorientação respectivamente da pesquisa, correções e sugestões ao manuscrito, além da orientação e verificação das partes burocráticas e éticas que envolvem a pesquisa.

Aprovação do Comitê de Ética

O estudo faz parte de um projeto guarda chuva com CAAE: 40693020.8.0000.5058 e parecer: 4.526.720.

Conflitos de Interesse

Não há conflitos de interesse relativo ao artigo

REFERÊNCIAS

- Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev bras educ fis esporte*. 2012Apr;26(2):241–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>.
- World Health Organization. (2012). WHOQOL User Manual. Geneva: World Health Organization.
- Tesser CD, Dallegrave D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(9):e00231519. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Ruela L de O, Moura C de C, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR do. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2019Nov;24(11):4239–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>.
- Campolina AG, Lopez RVM, Nardi EP, Ferraz MB. Quality of life in a sample of Brazilian adults using the generic SF-12 questionnaire. *Rev Assoc Med Bras*. 2018Mar;64(3):234–42. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.03.234>.
- Morais BX, Munhoz OL, Moreira CHC, Kurebayashi LFS, Lopes LFD, Magnago TSB de S. Auriculoterapia para reducir el dolor crónico de la columna vertebral de los trabajadores de la salud: ensayo clínico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023Jan;31:e3953. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6641.3953>.
- Wong JJ, Shearer HM, Mior S, Jacobs C, Côté P, Randhawa K, Yu H, Southerst D, Varatharajan S, Sutton D, van der Velde G, Carroll LJ, Ameis A, Ammendolia C, Brison R, Nordin M, Stupar M, Taylor-Vaisey A. Are manual therapies, passive physical modalities, or acupuncture effective for the management of patients with whiplash-associated disorders or neck pain and associated disorders? An update of the Bone and Joint Decade Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders by the OPTiMa collaboration. *Spine J*. 2016 Dec;16(12):1598–1630. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2015.08.024>.
- Mu J, Furlan AD, Lam WY, Hsu MY, Ning Z, Lao L. Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Dec 11;12(12):CD013814. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013814>.
- Camelier AA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em participantes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal do Estado de São Paulo; 2004.
- Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Haikal DS, Martins AE de BL. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). *Ciênc saúde coletiva*. 2013Jul;18(7):1923–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>.
- Santos RLB dos, Campos MR, Flor LS. Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional. *Ciênc saúde coletiva*. 2019Mar;24(3):1007–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.09462017>.
- Bompori E, Niakas D, Nakou I, Siamopoulou-Mavridou A, Tzoufi MS. Comparative study of the health-related quality of life of children with epilepsy and their parents. *Epilepsy Behav*. 2014 Dec;41:11–7. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.09.009>.
- Moura CC, Chaves ECL, Nogueira DA, Iunes DH, Azevedo C, Corrêa HP, Pereira GA, Silvano HM, Macieira TGR, Chianca TCM. Effect of Ear Acupuncture plus Dry Cupping on Activities and Quality of Life in the Adults with Chronic Back Pain: a Randomized Trial. *J Acupunct Meridian Stud*. 2022 Apr 30;15(2):130–142. <https://doi.org/10.51507/j.jams.2022.15.2.130>.
- Silva HJA, Barbosa GM, Scattone Silva R, Saragiotto BT, Oliveira JMP, Pinheiro YT, Lins CAA, de Souza MC. Dry cupping therapy is not superior to sham cupping to improve clinical outcomes in people with non-specific chronic low back pain: a randomised trial. *J Physiother*. 2021 Apr;67(2):132–139. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2021.02.013>.

O Uso Terapêutico da Psilocibina em Pacientes com Câncer Terminal: Eficácia, Eficiência e Bem-Estar.

The Therapeutic Use of Psilocybin in Terminal Cancer Patients: Efficacy, Efficiency, and Well-being.

Autores: Moema Timo de Castro ^{1*}, Letícia Mylena Guedes Rocha ¹, Alexandre Pereira dos Santos ^{1*}, Maria Carolina Bezerra Di Medeiros Leal ^{1,2}.

R E S U M O

Este estudo investigou o impacto terapêutico da psilocibina em pacientes com câncer terminal, por meio da compilação dos resultados de três ensaios clínicos que usaram psilocibina no tratamento de pessoas com câncer terminal, visando reduzir sintomas de depressão, ansiedade e estresse existencial. Foram utilizados métodos observacionais e analíticos, incluindo entrevistas e escalas de avaliação. Os resultados evidenciaram melhorias significativas nos sintomas logo após a administração de psilocibina, mantendo-se a longo prazo. Os pacientes relataram melhora na qualidade de vida, bem-estar espiritual e satisfação com o tratamento, com efeitos adversos mínimos. Conclui-se que a psilocibina tem potencial terapêutico no alívio de sintomas psicológicos em pacientes terminais, sugerindo seu uso como complemento nos cuidados paliativos. Existem dois os principais polos de pesquisa com psilocibina no mundo: Dr. Roland R. Griffiths, na Johns Hopkins University School of Medicine e Dr. Stephen Ross, da Escola de Medicina da Universidade de Nova York.

Descritores: Psilocibina¹. Câncer Terminal². Terapia Psicodélica³. Bem-Estar Psicológico⁴. Cuidados Paliativos⁵.

A B S T R A C T

This study investigated the therapeutic impact of psilocybin in patients with terminal cancer by compiling the results of three clinical trials that used psilocybin in the treatment of individuals with terminal cancer, aiming to reduce symptoms of depression, anxiety, and existential distress. Observational and analytical methods were employed, including interviews and assessment scales. The results demonstrated significant improvements in symptoms shortly after the administration of psilocybin, which were sustained in the long term. Patients reported an enhancement in their quality of life, spiritual well-being, and satisfaction with the treatment, with minimal adverse effects. It is concluded that psilocybin holds therapeutic potential in alleviating psychological symptoms in terminal patients, suggesting its use as a complementary approach in palliative care. There are two main research hubs for psilocybin in the world: Dr. Roland R. Griffiths at Johns Hopkins University School of Medicine and Dr. Stephen Ross at the New York University School of Medicine.

Descriptors: Psilocybin¹. Terminal Cancer². Psychedelic Therapy³. Psychological Well-being⁴. Palliative Care⁵.

¹ UNICEPLAC, Brasília, DF, Brasil; moema.timo@medicina.uniceplac.edu.br

² USP, Departamento de farmácia – FoRC, São Paulo, SP, Brasil

*Autor Correspondente: moema.timo@uniceplac.edu.br
<https://doi.org/10.59370/rbcm.v1i1.194>

I N T R O D U Ç Ã O

Antes da década de 1950, Albert Hoffman sintetizou pela primeira vez o LSD (Lysergic Acid Dime-tilamida), enquanto buscava por um estimulante, trabalhando para uma grande empresa farmacêutica. O impacto na psiquiatria foi enorme, contribuindo para a descoberta do sistema básico de neurotransmissores e conseqüentemente, contribuindo para o significativo desenvolvimento da psicofarmacologia clínica. Muitos pesquisadores e instituições importantes investigaram o assunto e realizaram inúmeros experimentos em diversas áreas. Resultados promissores foram encontrados para o uso de LSD na psicoterapia, reduzindo depressão resistente (1), Síndrome do Estresse Pós-Traumático (2), ansiedade, alcoolismo e outros vícios, até anorexia (3). O uso de psicotrópicos na psicoterapia apresentava, resultados surpreendentes, até então. No final dos anos 70, a Guerra às Drogas, implementada pelo então presidente norte-americano, Richard Nixon, estabeleceu um proibicionismo que pairou por décadas sobre a academia, e até hoje reverbera no mundo. Conseqüentemente, esse modelo de terapêutica psiquiátrica foi abandonado (4).

Desde 2006, um grupo de pesquisadores no Johns Hopkins Bayview Medical Center, coordenado por Roland R. Griffiths vem conseguindo autorizações para pesquisa com psilocibina, assim como Stephen Ross, diretor do NYU Langone Center of Excellence on Addiction, conhecido por seu trabalho pioneiro no uso terapêutico de substâncias psicodélicas, como a psilocibina, para tratar transtornos psiquiátricos, incluindo depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Do outro lado da costa, o estado do Oregon, nos EUA, legalizou a psilocibina em 3 de novembro de 2020, e tornou-se o primeiro estado do mundo a traçar planos de regulamentações para o uso terapêutico dessa substância. Muitas cidades norte-americanas fizeram plebiscitos e Oakland, Denver, Ann Arbor, Washington D.C., aprovaram a descriminalização. Fora dos EUA, vários países aprovaram leis que facilitam a pesquisa e o tratamento com a psilocibina. O Canadá classifica a substância em seu Anexo III, ou seja, há penalidades mais baixas e exceções são concedidas a determinados estudos. A lei de drogas do Canadá é regida pelo Controlled Drugs and Substances Act (CDSA), uma legislação federal que estabelece os regulamentos e penalidades relacionadas ao controle de substâncias controladas no país. O CDSA classifica as substâncias em diferentes categorias, dependendo do seu potencial de abuso e valor terapêutico. O Anexo III do CDSA lista as substâncias controladas, as quais são consideradas ilegais sem uma autorização específica ou prescrição médica. As substâncias listadas incluem tanto drogas ilícitas quanto medicamentos controlados, como certos opioides, estimulantes e alucinógenos (5). Portugal, por exemplo, descriminalizou todas as drogas no ano 2000 e em 2008, pessoas portando quantidades para o consumo próprio em dez dias, pas-

saram a ser consideradas usuárias, numa diferenciação dos traficantes. A maioria das análises sobre o caso português tende a focar nos resultados encorajadores em relação à prevalência do uso de drogas, que permaneceu razoavelmente baixa quando comparada a outros países europeus (6), incluindo aqueles que criminalizam o uso de drogas; a queda das taxas de doenças infecciosas, altas em 2000 (7), bem como a diminuição das taxas igualmente altas de encarceramento por crimes relacionados a drogas (7,8). No entanto, essas tendências não podem ser linearmente relacionadas com a lei de descriminalização em si, como Laqueur e Quintas (9) demonstraram. Na Jamaica, onde os cogumelos mágicos nunca foram ilegais, a psilocibina geralmente é. Na Holanda, os cogumelos são proibidos, mas há uma brecha legal em relação às trufas contendo psilocibina. Dentro da lógica da redução de danos, que toma dimensões mundiais atualmente, com a possibilidade de considerar o potencial terapêutico de drogas estigmatizadas pela Guerra às Drogas, a psilocibina voltou a ser foco de pesquisas científicas, principalmente nos EUA. O uso de psicotrópicos, como a psilocibina e o LSD, já se mostrou muito eficaz no tratamento da ansiedade e do estresse existencial vivenciados por quem recebe diagnóstico de câncer em estágio terminal. Essa nova área do conhecimento, que emerge entre a psiquiatria e os cuidados paliativos dos doentes terminais, pode transformar a forma como a cultura ocidental encara a morte (10). Nesta revisão bibliográfica, procurou-se sintetizar os resultados obtidos em ensaios clínicos que usaram psilocibina na psicoterapia de pacientes com câncer em estágio terminal.

A psilocibina é um composto natural que está presente em muitas espécies de cogumelos, incluindo as do gênero *psilocybe*. Cogumelos que contêm psilocibina crescem em várias partes do mundo, como Estados Unidos e Europa (11), mas até recentemente eram consumidos principalmente na América Central, onde os Astecas o nomearam *teonanacatl* (carne dos deuses). O *psilocybe cubensis* é o cogumelo mais comum, em pastos, na região equatorial do globo. Assim como a psilocibina, outros alucinógenos de ocorrência natural, como a mescalina do peyote e o DMT (dimetiltriptamina), de várias plantas, sempre foram utilizados em rituais indígenas com propósitos religiosos e curativos pelos povos americanos (12). A chegada dos europeus criminalizou a cultura local e, portanto, o uso dos alucinógenos e seus rituais espirituais. Apesar de todo o esforço empregado em dizimar essa cultura, tanto pelos europeus, colonizadores das Américas, quanto pela Guerra às Drogas dos EUA, até os dias de hoje, os povos americanos originários, mantém viva sua tradição, ainda que sob a influência do cristianismo. No Brasil, as igrejas União do Vegetal (UDV) e Santo Daime, usam em seus cultos/rituais/missas um chá indígena amazônico, contendo um cipó (Mariri – *Banisteriopsis caapi*) com o neurotransmissor DMT e a folha de uma árvore (Chacrona – *Psychotria*

viridis) com um bloqueador da proteína que recaptura o DMT da fenda sináptica. Juntos, esses fármacos resultam numa inundação longa de DMT no cérebro. É muito comum que os seguidores relatem sair do corpo e encontrar espíritos em outras dimensões (13, 14). Ambas as igrejas têm origens na região amazônica do Brasil e compartilham uma abordagem sincrética que mescla elementos do cristianismo, espiritualismo e tradições indígenas. A UDV possui templos em várias regiões do Brasil e em outros países, incluindo Estados Unidos, Canadá, Europa e outros países da América do Sul. Estima-se que a UDV tenha dezenas de milhares de seguidores em todo o mundo, atraindo pessoas de diversas origens étnicas e culturais, incluindo indivíduos famosos (15). Da mesma forma, a Igreja do Santo Daime também possui templos em várias regiões do Brasil e no exterior, principalmente nos Estados Unidos, Europa e outras partes da América do Sul. Assim como a UDV, a Igreja do Santo Daime também atrai seguidores de diversas origens e culturas ao redor do mundo, incluindo indivíduos famosos e influentes (16). Essas instituições religiosas têm sido objeto de estudo acadêmico, com pesquisadores explorando diversos aspectos de suas práticas, crenças e impactos sociais. Livros como “Ayahuasca, Ritual and Religion in Brazil” (15) e “Guiado pela lua: xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime” (18) oferecem insights valiosos sobre essas tradições religiosas e seu contexto cultural e social. Estudos como “União do Vegetal: um estudo antropológico” (16) e “Santo Daime: um movimento social de reinterpretação religiosa” (17) também contribuem para uma compreensão mais profunda das práticas e significados associados a essas igrejas.

É muito comum que pessoas que tomam doses médias altas de alucinógenos serotoninérgicos relatem saírem de seus corpos, e virem a cena de cima. Até o próprio Hoffman, na primeira vez que testou em si o LSD, faz aquela famosa viagem de bicicleta de volta à sua casa, e diz justamente estar fora do corpo, olhando-se de cima, em seu livro “My Problem Child”, publicado em 1979. Sam Grandy, em seu artigo “Dying to live: the power of transcendence in the treatment of existential anxiety.” explica que esse tipo de “experiência transcendental” é fundamental para o efeito da psilocibina no tratamento dos distúrbios psiquiátricos. Sabe-se que regiões do cérebro agem em conjunto, formando um padrão de atividade em determinadas regiões cerebrais quando a pessoa fala, quando a pessoa anda, quando a pessoa faz conta matemática. Os alucinógenos serotoninérgicos, desfazem esses padrões. Colocam o cérebro num estado “default”, mais parecido com o cérebro de uma criança. Evidências indicam que esse novo estado da consciência, que pode ser provocado pela psilocibina, promove plasticidade neuronal e pode ser responsável pelo poder de cura dessas substâncias (19).

O DMT, o LSD e a psilocibina, são alucinógenos serotoninérgicos, agonistas dos receptores 5HT-2A de serotonina, cada um com suas especificidades. No fim

da década de 50, a psilocibina foi submetida a avaliação farmacológica e descobriu-se que tem atividade a partir de 0,15mg/kg orais. O efeito é mais forte em doses mais altas, tendo de 4 a 6 horas de duração (20). Avaliações médicas e laboratoriais cuidadosas foram conduzidas e identificaram uma janela terapêutica segura para uso em voluntários normais.

Pacientes com câncer frequentemente enfrentam, além da própria ameaça de morte, desordens psicológicas e/ou psiquiátricas, como ansiedade e depressão. Os sintomas dessas doenças podem diminuir o tempo e a qualidade de vida do paciente terminal. Em 2011 Grob et al. (21), realizaram ensaio clínico a fim de mensurar o valor terapêutico da psilocibina no tratamento psiquiátrico de pessoas com câncer em estágios avançados. Em 2016, Griffiths et al. (22), e Ross et al. (23), também realizaram ensaios clínicos com psilocibina no tratamento psiquiátrico de pessoas com câncer. Em 2020 e 2021, respectivamente, os participantes vivos dos estudos voltaram para um acompanhamento de longo prazo. Os achados da investigação estão apresentados a seguir.

Elementos teórico-metodológicos

Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica, com o intuito de elaborar um levantamento de dados que sintetize o uso de psilocibina em pacientes com câncer em estágio terminal, que já estão em cuidados paliativos. Esse tipo de estudo permite analisar o que existe de divergente e convergente na área (24).

A revisão das publicações foi realizada por meio de consulta às bases de dados PubMed, Medline e National Library of Medicine. O período de pesquisa escolhido foi de 2000 a 2022. Esse longo recorte de tempo foi escolhido devido ao número limitado de artigos publicados sobre o tema. Nas décadas anteriores, a maior parte dos estudos foram conduzidos com pessoas saudáveis, tendo outros focos que não o estágio terminal do câncer.

Foi elaborada uma estratégia de busca, em que os operadores booleanos “AND” e “OR” foram empregados para direcionar a escolha. As seguintes combinações foram escolhidas: (“Psychedelic-assisted”) AND (“therapy” OR “psychotherapy”). Nessa busca obtivemos poucos artigos, no entanto, pesquisando sobre as referências desses artigos descobrimos outros estudos sobre o tema, mas que não tinham esses marcadores como referência. Esses novos artigos, por mais que falassem de psicodélicos, mais especificamente psilocibina, traziam em seus nomes outros termos, como, por exemplo, experiência transcendental.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, em inglês e português, referentes a ensaios clínicos, preferencialmente randomizados, que usassem psilocibina e outros tipos de psicodélicos nos cuidados paliativos. Já os critérios de exclusão foram: estudos clínicos que tivessem pacientes fora dos cuidados paliativos.

Foram escolhidos 20 artigos, a maioria sendo ensaios clínicos randomizados, e que tivessem testes psicométricos comparáveis. Dessa maneira, três artigos foram selecionados para serem analisados neste presente artigo. Os artigos escolhidos utilizaram muitos testes psicométricos em comum, o que nos permitiu analisar os dados em conjunto.

Por serem os mesmos parâmetros nos três estudos, os dados foram compilados, resumidos e comparados para se discutir graficamente e descritivamente os efeitos que a psilocibina tem no já conhecido estresse existencial vivenciado por pacientes em estágio terminal.

Testes Psicométricos

O HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) é uma escala amplamente utilizada para avaliar os níveis de ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados. Foi desenvolvido por Zigmond e Snaith em 1983 como uma medida de triagem para identificar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados em unidades de cuidados gerais.

A escala HADS é composta por 14 itens, divididos igualmente em duas subescalas: ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D). Cada subescala possui sete itens específicos, totalizando 21 pontos para cada subescala. Os itens são avaliados em uma escala de 0 a 3, em que 0 indica a ausência de sintomas e 3 indica sintomas graves. Os pontos de cada subescala são somados para obter uma pontuação total, variando de 0 a 21 para cada uma das subescalas.

A pontuação no HADS permite uma avaliação dos níveis de ansiedade e depressão de forma separada, proporcionando uma visão mais específica desses sintomas. Valores mais altos indicam maior gravidade dos sintomas de ansiedade e depressão.

A interpretação dos resultados do HADS é baseada em pontos de corte pré-definidos. Geralmente, os seguintes pontos de corte são utilizados:

Subescala de ansiedade (HADS-A):

- **0-7:** Ausência de ansiedade clinicamente significativa.
- **8-10:** Ansiedade limítrofe ou subclínica.
- **11 ou mais:** Ansiedade clinicamente significativa.

Subescala de depressão (HADS-D):

- **0-7:** Ausência de depressão clinicamente significativa.
- **8-10:** Depressão limítrofe ou subclínica.
- **11 ou mais:** Depressão clinicamente significativa.

O STAI (State-Trait Anxiety Inventory) é um inventário utilizado para medir os níveis de ansiedade em duas dimensões distintas: ansiedade estado (STAI-State) e ansiedade traço (STAI-Trait). Ele foi desenvolvido por Charles Spielberger, Richard L. Gorsuch e Robert E. Lushene em 1968, e é amplamente utilizado tanto em

contextos clínicos quanto de pesquisa. Avalia a ansiedade transitória, relacionada a um estado emocional específico no momento da aplicação do inventário. Ele consiste em 20 itens, nos quais os indivíduos devem responder com base em como se sentem no momento. Cada item é avaliado em uma escala de 1 a 4, variando de “nada” a “muito” em relação à intensidade da ansiedade. A pontuação total no STAI-State varia de 20 a 80, sendo que valores mais altos indicam maior gravidade da ansiedade estado. Por outro lado, o STAI-Trait mede a ansiedade estável, considerada como uma característica duradoura da personalidade de um indivíduo. Ele também possui 20 itens, nos quais os indivíduos devem responder com base em como se sentem em geral, independentemente de situações específicas. Da mesma forma que o STAI-State, cada item é avaliado em uma escala de 1 a 4, e a pontuação total no STAI-Trait varia de 20 a 80. Valores mais altos indicam maior gravidade da ansiedade traço. O STAI é amplamente utilizado em pesquisas e na prática clínica para avaliar a presença e a gravidade dos sintomas de ansiedade. Ele fornece informações tanto sobre a ansiedade transitória, que pode estar relacionada a eventos estressantes específicos, quanto sobre a ansiedade estável, que representa uma característica persistente do indivíduo. Essa diferenciação é importante para compreender a natureza da ansiedade e desenvolver estratégias de intervenção adequadas.

O BDI-II (Beck Depression Inventory - Second Edition) é um instrumento amplamente utilizado para avaliar a gravidade dos sintomas de depressão em indivíduos. Ele foi desenvolvido por Aaron T. Beck, Robert A. Steer e Gregory K. Brown como uma versão revisada do BDI original, com melhorias na estrutura e nos itens do questionário. O BDI-II é frequentemente utilizado em pesquisas clínicas e psicológicas, bem como na prática clínica, é composto por 21 itens que avaliam diferentes sintomas associados à depressão, como tristeza, perda de interesse, sentimento de culpa, distúrbios do sono, fadiga, alterações no apetite, entre outros. Cada item apresenta quatro afirmações graduadas em intensidade, variando de 0 a 3, representando diferentes graus de gravidade do sintoma. Os indivíduos devem escolher a afirmação que melhor descreve como se sentiram nas últimas duas semanas. A pontuação total varia de 0 a 63, sendo que valores mais altos indicam maior gravidade dos sintomas de depressão. A interpretação das pontuações pode ser feita de acordo com faixas estabelecidas, com valores de corte sugerindo diferentes níveis de gravidade da depressão. É um instrumento amplamente validado e confiável para avaliar a presença e a gravidade dos sintomas de depressão em diferentes populações, incluindo adultos, adolescentes e idosos. Ele fornece uma medida abrangente dos sintomas depressivos, permitindo uma avaliação mais objetiva e padronizada. Além disso, também pode ser utilizado para monitorar a progressão dos sintomas ao longo do tempo e avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas.

O QLESQ (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) é um questionário desenvolvido para avaliar a satisfação e o prazer geral na vida em diferentes áreas. Ele foi criado por Lehman, Possidente, e Hawker em 1986 como uma medida abrangente da qualidade de vida percebida pelo indivíduo. Consiste em 16 itens que abrangem várias áreas importantes da vida, como relacionamentos interpessoais, atividades diárias, saúde física e mental, bem-estar emocional, satisfação com o trabalho e lazer. Cada item é avaliado em uma escala de 1 a 5, em que o participante indica o grau de satisfação ou prazer que experimenta em relação a cada área específica. A pontuação total varia de 16 a 80, sendo que valores mais altos indicam uma maior satisfação e prazer geral na vida. O questionário fornece uma medida global da qualidade de vida percebida pelo indivíduo, abrangendo várias dimensões importantes que podem influenciar o bem-estar geral. Tem sido amplamente utilizado em pesquisas clínicas e psicológicas, bem como em estudos epidemiológicos, para avaliar o impacto de diferentes condições de saúde e intervenções terapêuticas na qualidade de vida dos indivíduos. Ele oferece uma abordagem multidimensional para avaliar a qualidade de vida, permitindo uma compreensão mais abrangente e detalhada do bem-estar subjetivo. É importante ressaltar que é um instrumento autorrelatado, ou seja, depende das percepções e avaliações do próprio indivíduo. Ele pode ser aplicado de forma individual ou coletiva, dependendo do contexto e dos objetivos da avaliação.

O DAS-S (Depression Anxiety Stress Scales - Stress subscale) e o DAS-F (Depression Anxiety Stress Scales - Fatigue subscale) são duas subescalas do conjunto de escalas DAS (Depression Anxiety Stress Scales) que foram desenvolvidas para avaliar os níveis de estresse percebido e fadiga em indivíduos. O DAS-S é uma subescala que tem como objetivo medir a percepção e a gravidade dos sintomas de estresse. Ele consiste em 14 itens que avaliam a frequência e a intensidade dos sintomas relacionados ao estresse, como nervosismo, tensão, irritabilidade, inquietação e preocupação. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 3, com uma pontuação total máxima de 42. Valores mais altos indicam uma maior percepção e gravidade do estresse.

Já o DAS-F é uma subescala que visa avaliar os níveis de fadiga em indivíduos. Ela consiste em 7 itens que avaliam a frequência e a intensidade dos sintomas de fadiga, como cansaço, exaustão, falta de energia e sensação de esgotamento físico. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 3, com uma pontuação total máxima de 21. Valores mais altos indicam uma maior percepção e gravidade da fadiga.

Essas subescalas foram desenvolvidas como parte das Depression Anxiety Stress Scales (DAS), que é um conjunto de escalas psicométricas amplamente utilizadas para medir e avaliar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em diferentes contextos clínicos e de pesquisa. As escalas DAS são autorrelatadas, o que significa que os indivíduos respondem aos itens com

base em sua própria percepção. Têm sido utilizadas em diversos estudos e contextos clínicos para avaliar os sintomas psicológicos relacionados ao estresse, fadiga e outros transtornos mentais. Elas fornecem informações importantes sobre o nível de estresse e fadiga percebidos pelos indivíduos, auxiliando na avaliação do impacto emocional e psicológico desses sintomas.

O POMS (Profile of Mood States) é um questionário desenvolvido para avaliar o estado de humor de uma pessoa. Ele foi criado por McNair, Lorr e Droppleman em 1971 e tem sido amplamente utilizado em pesquisas e avaliações clínicas. Consiste em 65 itens que avaliam diferentes estados emocionais, como tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga, confusão e ansiedade. Cada item é avaliado em uma escala de 0 a 4, em que os participantes indicam a intensidade de cada estado de humor naquele momento específico. A pontuação total do POMS é calculada somando-se as pontuações de cada item, resultando em uma pontuação global de humor. É dividido em várias subescalas que medem diferentes aspectos do estado de humor. As subescalas do POMS incluem Tensão/Ansiedade, Depressão, Raiva/Hostilidade, Vigor, Fadiga e Confusão. Cada subescala é composta por um conjunto de itens relacionados a um determinado estado de humor. O objetivo principal é fornecer uma medida abrangente do estado emocional de uma pessoa em um determinado momento. Ele é frequentemente utilizado em pesquisas científicas para investigar os efeitos de diferentes intervenções, como exercício físico, medicação, terapias psicológicas e outros fatores, sobre o estado de humor dos participantes. Também é utilizado em contextos clínicos para auxiliar no diagnóstico e monitoramento de transtornos do humor, como depressão e transtorno bipolar. Ele pode ajudar os profissionais de saúde mental a avaliar a gravidade dos sintomas e acompanhar as mudanças ao longo do tempo. Em relação à pontuação do POMS, não existe um valor específico que indique um estado de humor "normal" ou "anormal". A interpretação dos resultados depende de vários fatores, incluindo o contexto em que o questionário é aplicado e as características individuais do participante. No entanto, os escores mais altos em subescalas como Tensão/Ansiedade, Depressão e Fadiga podem indicar um maior nível de sofrimento emocional.

O IES (Impact of Event Scale) é um questionário desenvolvido para medir o impacto psicológico de um evento traumático específico na vida de um indivíduo. Foi desenvolvido por Horowitz, Wilner e Alvarez em 1979 e tem sido amplamente utilizado em pesquisas e avaliações clínicas relacionadas ao trauma. É composto por 22 itens que avaliam a intensidade de diferentes sintomas relacionados ao evento traumático. Esses sintomas são agrupados em três subescalas: Intrusão (avalia a frequência e a gravidade dos pensamentos e imagens intrusivas relacionados ao evento traumático), Evitação (avalia a frequência e a gravidade dos esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas relacionadas ao evento traumático) e Hiperativação (avalia a

frequência e a gravidade dos sintomas de hiperatividade, como irritabilidade, dificuldade de concentração e hiper- vigilância). Cada item é avaliado em uma escala de 0 a 4, em que os participantes indicam o quanto cada sintoma os afetou nas últimas duas semanas, relacionado ao evento traumático específico. A pontuação total do IES é calculada somando-se as pontuações de cada item em cada subescala, fornecendo uma medida global do impacto psicológico do evento traumático.

O IES é amplamente utilizado em pesquisas sobre trauma e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) para avaliar a gravidade dos sintomas, bem como em contextos clínicos para auxiliar no diagnóstico e monitoramento do TEPT. Pontuações mais altas no IES indicam um maior impacto psicológico do evento traumático. É importante mencionar que o IES é uma ferramenta de autorrelato, ou seja, baseada na percepção subjetiva do indivíduo. Ele fornece informações valiosas sobre a experiência e o impacto do evento traumático na vida da pessoa. Em relação aos valores de referência, não há um ponto de corte específico para indicar um nível “normal” ou “anormal” de impacto do evento traumático. A interpretação dos resultados do IES depende de vários fatores, incluindo o tipo de evento traumático, as características individuais do participante e o contexto em que o questionário é aplicado.

Demografia

A maior parte dos participantes dos três estudos é composta por pessoas brancas de culturas ocidentais, com mais de 50 anos. A junção de dados dos três estudos

principais apresenta uma distribuição de características, elencadas na tabela 1 e 2. Isso pode ser considerado uma limitação dos estudos. O uso da psilocibina na psicoterapia de pessoas em tratamento paliativo do câncer precisa de um número amostral maior e de maior diversidade sociocultural dos participantes.

Tabela 1. Dados demográficos

Característica	Percentil e Média	(n) total
Gênero Feminino	46,92%	92
Média de Idade em Anos	49,15667	
Raça/Etnia		
Branços	80%	
Pretos ou Pardos	1,84%	
Asiáticos	1%	
Educação		
Ensino Médio Completo	2%	
Ensino Superior	57%	
Pós-Graduação	32%	

Fonte: Produzido pelo autor.

Tabela 2. Número de participantes de cada estudo que responderam aos testes.

	Ross et al. (2016)	Griffiths et al. (2016)	Grob et al. (2011)	
Testes psicométricos				
HAM-A	19	51	12	
BDI	19	51	12	
STAI	19	51	0	
Pahnke-Richards Questionnaire	Mystical Experience	19	51	12

Fonte: Produzido pelo autor.

Segurança/Efeitos adversos

Não houve efeitos adversos sérios. Foi relatado um caso de êmese e poucos casos de cefaléia, posteriores à administração da psilocibina. Os batimentos cardíacos ficaram levemente acelerados, inclusive nas pessoas saudáveis. Desde os anos 90, mais de 2000 doses moderadas a altas de psilocibina foram administradas a humanos

em ambiente cientificamente controlado sem relatos de quaisquer intercorrências médicas ou psiquiátricas, incluindo nenhum caso de psicose prolongada ou HPPD (Hallucinogen persisting perception disorder), observados nas tabelas (3 – 6) (15).

Tabela 3. Estudo 1: Ross et al. (2016)

Teste	Pré-tratamento	Pós-tratamento	6 semanas pós-tratamento
HADS-Anxiety	11.50 ± 3.03	6.80 ± 3.33	6.30 ± 3.17
HADS-Depression	11.80 ± 3.52	7.50 ± 4.22	6.20 ± 3.62
STAI-State	47.10 ± 10.53	30.20 ± 9.67	29.20 ± 8.47
STAI-Trait	49.60 ± 8.86	42.70 ± 8.65	39.30 ± 8.98
BDI-II	22.70 ± 10.30	13.60 ± 10.92	10.40 ± 9.95
<u>QLESQ</u>	47.80 ± 14.80	66.70 ± 16.00	73.00 ± 14.90
DAS-S	17.60 ± 5.59	11.80 ± 6.16	11.40 ± 5.52
DAS-F	13.50 ± 4.60	9.80 ± 4.78	9.70 ± 4.25

Fonte: Produzido pelo autor.

Tabela 4. Estudo 2: Griffiths et al. (2016)

Teste	Pré-tratamento	Pós-tratamento	6 semanas pós-tratamento
HADS-Anxiety	11.45 ± 3.49	6.55 ± 3.46	7.35 ± 3.60
HADS-Depression	11.18 ± 3.52	6.20 ± 3.98	7.45 ± 4.34
STAI-State	46.27 ± 9.71	29.64 ± 9.27	31.18 ± 9.39
STAI-Trait	47.09 ± 8.31	40.82 ± 8.57	40.55 ± 8.75
BDI-II	23.09 ± 11.07	11.45 ± 11.43	11.73 ± 11.71
<u>QLESQ</u>	54.00 ± 15.92	66.09 ± 16.87	66.82 ± 16.43
DAS-S	20.27 ± 7.10	11.82 ± 7.50	12.73 ± 7.11
DAS-F	15.36 ± 5.53	9.09 ± 5.60	9.18 ± 5.43

Fonte: Produzido pelo autor.

Tabela 5. Estudo 3: Grob et al. (2011).

Testes psicométricos	Pré-tratamento	Pós-tratamento	6 semanas após o tratamento
STAI-State	55,1 ± 11,1	37,2 ± 11,1	37,2 ± 12,2
STAI-Trait	56,1 ± 10,6	37,6 ± 11,6	37,1 ± 12,2
BDI-II	18,2 ± 8,5	9,2 ± 8,2	11,3 ± 9,1
POMS	18,6 ± 10,9	8,5 ± 8,9	9,6 ± 8,3
IES	37,6 ± 14,9	28,5 ± 18,6	29,8 ± 22,7
Testes psicométricos	Pré-tratamento	Pós-tratamento	6 semanas após o tratamento
<u>QLESQ</u>	54,1 ± 18,3	70,4 ± 15,3	66,3 ± 20,2

Fonte: Produzido pelo autor.

Tabela 6. A média dos valores dos três estudos para cada teste em comum:

Teste	Pré-tratamento	Pós-tratamento	6 semanas pós-tratamento
HADS-Anxiety	11.48 ± 0.29	6.68 ± 0.32	6.98 ± 0.64
HADS-Depression	11.56 ± 0.14	7.07 ± 0.43	6.79 ± 0.66
STAI-State	49.49 ± 2.71	32.02 ± 1.91	32.87 ± 1.85
STAI-Trait	51.93 ± 1.64	41.10 ± 1.88	39.35 ± 1.62
BDI-II	21.67 ± 1.08	11.15 ± 0.95	11.48 ± 1.23
<u>QLESQ</u>	51.30 ± 3.02	67.13 ± 1.97	68.04 ± 2.29
DAS-S	19.16 ± 1.67	11.47 ± 0.97	11.61 ± 0.97
DAS-F	14.79 ± 0.90	9.56 ± 0.34	9.53 ± 0.48
POMS	-	-	9.25 ± 0.42
IES	-	-	31.07 ± 1.79

Fonte: Produzido pelo autor.

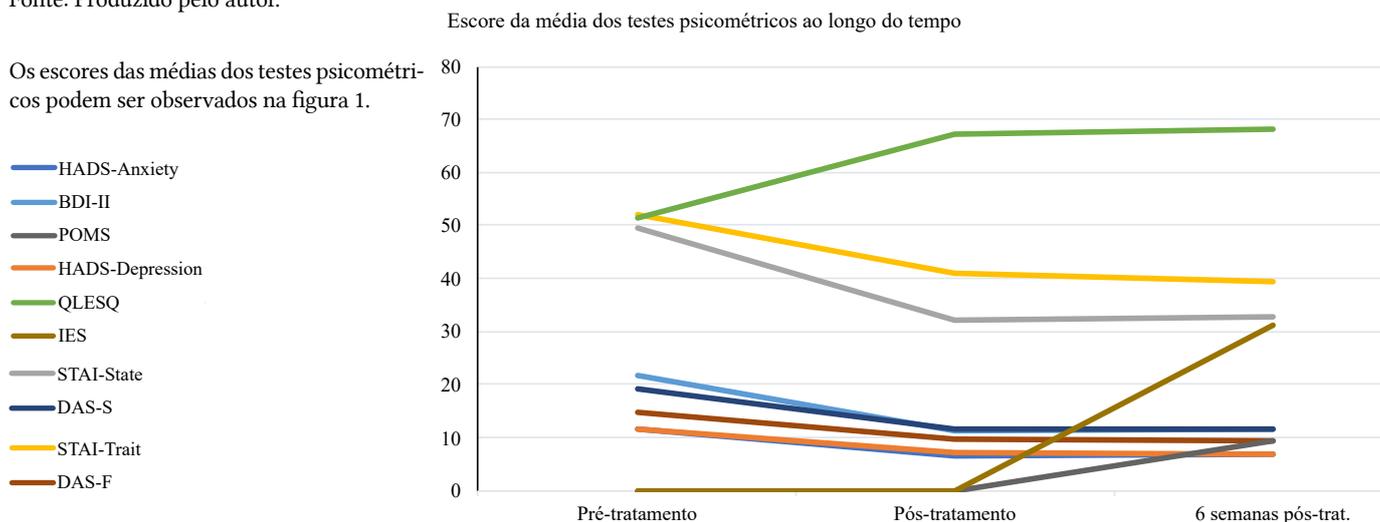


Figura 1. Gráfico mostrando a redução nos valores dos testes que quantificam depressão e ansiedade e ao mesmo tempo, o aumento dos valores dos testes que indicam felicidade e satisfação.

CONCLUSÃO

Desfechos primários

A dose de psilocibina foi capaz de produzir, efetivamente, uma experiência transcendental para os pacientes em todos os casos. Para todos os parâmetros abordados, houve melhora significativa entre os grupos experimental e controle. O grupo tratado com psilocibina mostra benefícios clínicos substanciais e duradouros quando se trata da redução dos sintomas de depressão e ansiedade. A magnitude da diferença entre os testes realizados no dia anterior e nos realizados no dia seguinte foi grande. O uso de psilocibina produziu um efeito ansiolítico e antidepressivo, imediatamente, mas também a longo prazo, perceptível por até mais de seis meses.

Desfechos Secundários

A Psilocibina diminuiu a desmoralização e desesperança relacionadas ao câncer (perda de sentido/significado/esperança, desejo de acelerar a morte), melhorando a qualidade de vida, satisfação com a vida e bem-estar espiritual. Esses estresses existenciais vividos por quem recebe um diagnóstico terminal já são conhecidos pela psiquiatria, e são um problema que o cuidado paliativo enfrenta (26) e um bem-estar espiritual pode funcionar como um tampão contra esses desfechos clínicos negativos. As experiências sob o efeito de psilocibina foram reportadas como sendo muito significativas e espirituais, e associadas com melhora cognitiva, afetiva, espiritual e os efeitos comportamentais duram semanas a meses.

Esses achados são consistentes com pesquisas anteriores em voluntários saudáveis (27, 28, 29, 30, 31).



Figura 2. Nuvem de palavras, criada utilizando a ferramenta Infogram, a partir da contagem das dez palavras que mais aparecem na união dos três artigos.

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

Financiamento

Financiamento próprio

Contribuição dos Autores

Alexandre Pereira dos Santos fez revisão de dados e contribuição com conhecimentos farmacológicos.

Moema Timo de Castro fez revisão da literatura, pesquisas de dados, redação do artigo e submissão.

Letícia Mylena Guedes Rocha fez revisão da literatura, pesquisas de dados, redação do artigo.

Maria Carolina Bezerra Di Medeiros Leal é a pesquisadora principal e orientadora.

DECLARAÇÕES

Conflitos de Interesse

Não há conflitos de interesse

REFERÊNCIAS

1. Savage, C., Smith, D. H., & Beaton, J. M. (1952). Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25): IV. A Comparison of the Effects of Different Amounts. *Journal of Mental Science*, 98(412), 95–103.

2. Bastiaans, J., Koele, P., & Oderwald, A. (1961-1988). The use of LSD in the psychotherapy of neuroses. *Journal of Psychoactive Drugs*, 23(6), 641–648.

3. Santos, R. G., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R. J., Motta, V., & Cruz, A. P. M. (2018). Effects of Ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of Ethnopharmacology*, 219, 21–27. DOI: 10.1016/j.jep.2017.10.032

4. Ostacher, M. J., & Schuster, C. R. (2002). Psychedelic Psychiatry: Legal Challenges to Therapeutic Research. *Journal of Psychiatric Practice*, 8(2), 93-96.

5. Canada. Government of. Controlled Drugs and Substances Act (CDSA) - Legislation and Regulations. Disponível em: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-38.8/>. Acessado em 06/05/2024

6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. Portugal - Country drug report 2019. Lisbon: EMCDDA; 2019. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11331/portugal-cdr-2019_0.pdf Accessed 3 March 2021

7. Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. *Lancet*. 2016;387(10026):1427– 80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00619-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00619-X).

8. EMCDDA. European drug report: trends and developments. Lisbon: EMCD DA; 2014. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/963/TDA_T14001ENN.pdf. Accessed 6 Feb 2020

9. Quintas J. Estudos sobre os impactos da descriminalização do consumo de drogas em Portugal. In: Lemos C, Marona CA, Quintas J, editors. *Drogas: uma nova perspectiva*. S. Paulo: Instituto Brasileiro de Ciências Criminais; 2014. p. 65–81.

10. Cunha MI. From neighborhood to prison: women and the war on drugs in Portugal. In: Sudbury J, editor. *Global lockdown*. New York: Routledge; 2005. p. 155–65

11. Ross, S. (2017). Psychedelics and death: A survey of the literature. *Social Research*, 84(4), 951–981.

12. Stijve, T., & Kuyper, T. W. (1995). Occurrence of psilocybin in various higher fungi from several European countries. *Planta Medica*, 61(5), 423–426.

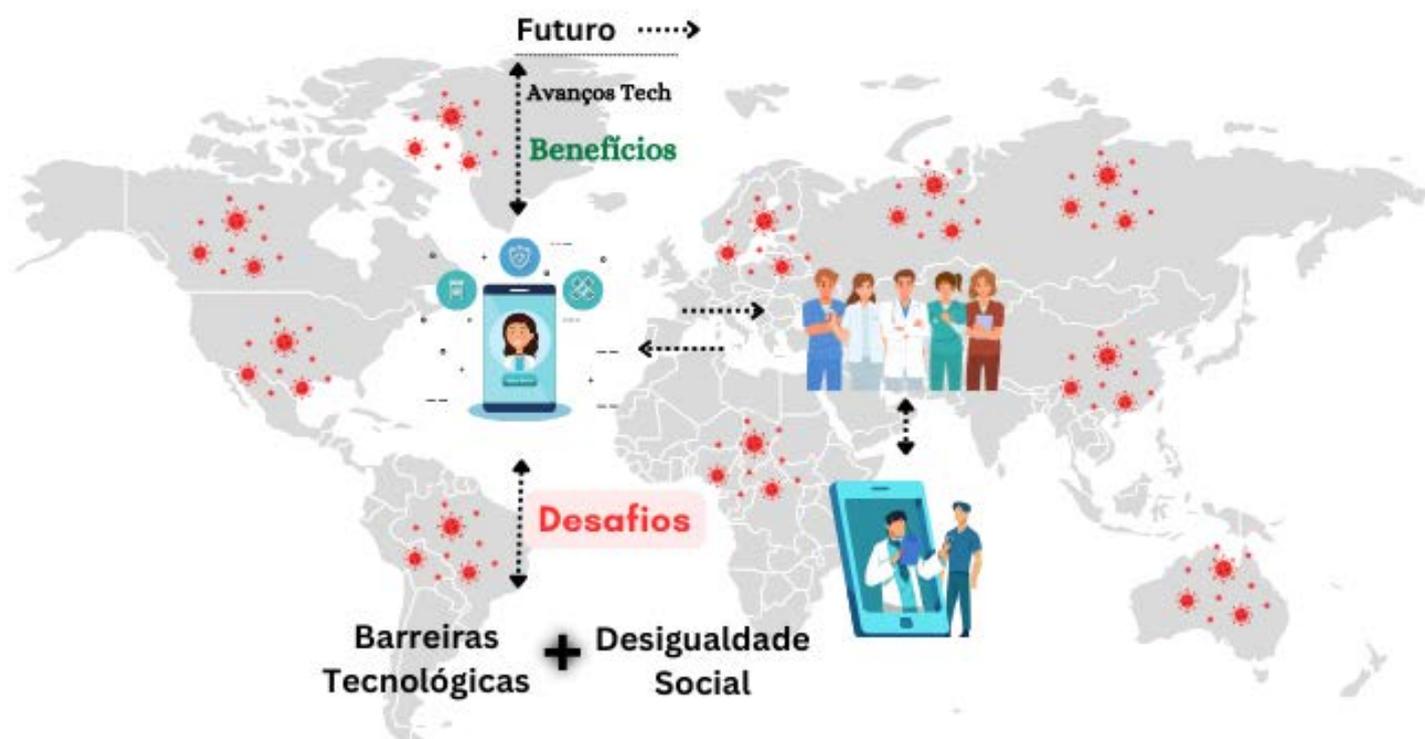
13. Montenegro, G. (2006). The ritual use of ayahuasca by three Brazilian religions. In T. B. Roberts, & D. Jesse (Eds.), *Yearbook for Ethnomedicine and the Study of Consciousness* (Vol. 5, pp. 113–174). Verlag, Synergetics.
14. Melo, R. (2011). Santo Daime: Perfil das lideranças da Barquinha. *Ponto Urbe*, 9(10). DOI: 10.4000/pontourbe.2359
15. Labate, B. C., & MacRae, E. (Eds.). (2016). *Ayahuasca, Ritual and Religion in Brazil*. Routledge.
16. Groisman, A. (2003). União do Vegetal: um estudo antropológico. *Religião & Sociedade*, 23(2), 5-28.
17. Langdon, E. J. (2006). Santo Daime: um movimento social de reinterpretação religiosa. *Estudos Históricos*, 17(34), 325-345.
18. MacRae, E. (1992). *Guiado pela lua: xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime*. Campinas: Editora da Unicamp.
19. Vicentini, A. (2021). The use of ayahuasca in a Brazilian religious institution: A behavioral economic analysis. *Substance Use & Misuse*, 56(4), 534–543. DOI: 10.1080/10826084.2020.1838289
20. Savage, C., Smith, D. H., & Beaton, J. M. (1952). Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25): IV. A Comparison of the Effects of Different Amounts. *Journal of Mental Science*, 98(412), 95–103.
21. Bastiaans, J., Koele, P., & Oderwald, A. (1961-1988). The use of LSD in the psychotherapy of neuroses. *Journal of Psychoactive Drugs*, 23(6), 641–648.
22. Santos, R. G., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R. J., Motta, V., & Cruz, A. P. M. (2018). Effects of Ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of Ethnopharmacology*, 219, 21–27. DOI: 10.1016/j.jep.2017.10.032
23. Ostacher, M. J., & Schuster, C. R. (2002). Psychedelic Psychiatry: Legal Challenges to Therapeutic Research. *Journal of Psychiatric Practice*, 8(2), 93-96.
24. Canada. Government of. *Controlled Drugs and Substances Act (CDSA) - Legislation and Regulations*. Disponível em: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-38.8/>. Acessado em 06/05/2024
25. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. *Portugal - Country drug report 2019*. Lisbon: EMCDDA; 2019. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11331/portugal-cdr-2019_0.pdf Accessed 3 March 2021
26. Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. *Lancet*. 2016;387(10026):1427– 80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00619-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00619-X).
27. EMCDDA. *European drug report: trends and developments*. Lisbon: EMCDDA; 2014. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/963/TDA_T14001ENN.pdf. Accessed 6 Feb 2020
28. Quintas J. Estudos sobre os impactos da descriminalização do consumo de drogas em Portugal. In: Lemos C, Marona CA, Quintas J, editors. *Drogas: uma nova perspectiva*. S. Paulo: Instituto Brasileiro de Ciências Criminais; 2014. p. 65–81.
29. Cunha MI. From neighborhood to prison: women and the war on drugs in Portugal. In: Sudbury J, editor. *Global lockdown*. New York: Routledge; 2005. p. 155–65
30. Ross, S. (2017). Psychedelics and death: A survey of the literature. *Social Research*, 84(4), 951–981.
31. Stijve, T., & Kuyper, T. W. (1995). Occurrence of psilocybin in various higher fungi from several European countries. *Planta Medica*, 61(5), 423–426.
32. Montenegro, G. (2006). The ritual use of ayahuasca by three Brazilian religions. In T. B. Roberts, & D. Jesse (Eds.), *Yearbook for Ethnomedicine and the Study of Consciousness* (Vol. 5, pp. 113–174). Verlag, Synergetics.
33. Melo, R. (2011). Santo Daime: Perfil das lideranças da Barquinha. *Ponto Urbe*, 9(10). DOI: 10.4000/pontourbe.2359
34. Labate, B. C., & MacRae, E. (Eds.). (2016). *Ayahuasca, Ritual and Religion in Brazil*. Routledge.
35. Groisman, A. (2003). União do Vegetal: um estudo antropológico. *Religião & Sociedade*, 23(2), 5-28.
36. Langdon, E. J. (2006). Santo Daime: um movimento social de reinterpretação religiosa. *Estudos Históricos*, 17(34), 325-345.
37. MacRae, E. (1992). *Guiado pela lua: xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime*. Campinas: Editora da Unicamp.
38. Vicentini, A. (2021). The use of ayahuasca in a Brazilian religious institution: A behavioral economic analysis. *Substance Use & Misuse*, 56(4), 534–543. DOI: 10.1080/10826084.2020.1838289
39. Vicentini, A. (2021). The use of ayahuasca in a Brazilian religious institution: A behavioral economic analysis. *Substance Use & Misuse*, 56(4), 534–543. DOI: 10.1080/10826084.2020.1838289
40. Vorobyeva, N., & Kozlova, A. A. (2022). Psychedelic 5-HT_{2A} receptor agonists and their potential for therapeutic applications: A systematic review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 54(1), 1–15. DOI: 10.1080/02791072.2021.2032894
41. Isbell, H. (1959). Comparison of the reactions induced by psilocybin and LSD-25 in man. *Psychopharmacologia*, 1(1), 29–38.

42. Grob, C. S., Bossis, A. P., Griffiths, R. R., & Danforth, A. L. (2011). Use of the classic hallucinogen psilocybin for treatment of existential distress associated with cancer. In S. W. Ross (Ed.), *Psilocybin and the Knowledge of Death* (pp. 149–162). MAPS.
43. Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2016). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: Immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218(4), 649–665. DOI: 10.1007/s00213-011-2358-5
44. Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., & Su, Z. (2021). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 35(1), 189–199. DOI: 10.1177/02698811211007269
45. Conforto, D. (2011). *Metodologia Científica*. Atheneu. Muka T, Glisic M, Milic J, Verhoog S,
46. Bohlius J, Bramer W, et al. A 24-step guide on how to design, conduct, and successfully publish a systematic review and meta-analysis in medical research. *European Journal of Epidemiology*. 2020;35(1):49-60.
47. Studerus E, Gamma A, Kometer M, Vollenweider FX. Hallucinogen Persisting Perception Disorder: Diagnostic Criteria, Clinical Aspects, and Therapeutic Perspectives. *Journal of Psychopharmacology*. 2011;25(2):160-8. DOI: 10.1177/0269881110387178.
48. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2012;25(4):352-7.
49. Doblin R. Pahnke's "Good Friday experiment": a long-term follow-up and methodological critique. *J Transpersonal Psychol*. 1991;23(1):1-28.
50. Griffiths RR, Richards WA, McCann U, Jesse R. Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology (Berl)*. 2006;187(3):268-83.
51. Griffiths RR, Johnson MW, Richards WA, Richards BD, McCann U, Jesse R. Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology (Berl)*. 2011;218(4):649-65.
52. Pahnke WN. Drugs and mysticism: an analysis of the relationship between psychedelic drugs and the mystical consciousness. *Harv Theol Rev*. 1963;56(3):199-233.
53. Savage, C., Smith, D. H., & Beaton, J. M. (1952). Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25): IV. A Comparison of the Effects of Different Amounts. *Journal of Mental Science*, 98(412), 95–103.
54. Bastiaans, J., Koele, P., & Oderwald, A. (1961-1988). The use of LSD in the psychotherapy of neuroses. *Journal of Psychoactive Drugs*, 23(6), 641–648.
55. Santos, R. G., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R. J., Motta, V., & Cruz, A. P. M. (2018). Effects of Ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of Ethnopharmacology*, 219, 21–27. DOI: 10.1016/j.jep.2017.10.032
56. Ross, S. (2017). Psychedelics and death: A survey of the literature. *Social Research*, 84(4), 951–981.
57. Stijve, T., & Kuyper, T. W. (1995). Occurrence of psilocybin in various higher fungi from several European countries. *Planta Medica*, 61(5), 423–426.
58. Montenegro, G. (2006). The ritual use of ayahuasca by three Brazilian religions. In T. B. Roberts, & D. Jesse (Eds.), *Yearbook for Ethnomedicine and the Study of Consciousness* (Vol. 5, pp. 113–174). Verlag, Synergetics.
59. Melo, R. (2011). Santo Daime: Perfil das lideranças da Barquinha. *Ponto Urbe*, 9(10). DOI: 10.4000/pontourbe.2359
60. Vicentini, A. (2021). The use of ayahuasca in a Brazilian religious institution: A behavioral economic analysis. *Substance Use & Misuse*, 56(4), 534–543. DOI: 10.1080/10826084.2020.1838289
61. Vorobyeva, N., & Kozlova, A. A. (2022). Psychedelic 5-HT_{2A} receptor agonists and their potential for therapeutic applications: A systematic review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 54(1), 1–15. DOI: 10.1080/02791072.2021.2032894
62. Isbell, H. (1959). Comparison of the reactions induced by psilocybin and LSD-25 in man. *Psychopharmacologia*, 1(1), 29–38.
63. Grob, C. S., Bossis, A. P., Griffiths, R. R., & Danforth, A. L. (2011). Use of the classic hallucinogen psilocybin for treatment of existential distress associated with cancer. In S. W. Ross (Ed.), *Psilocybin and the Knowledge of Death* (pp. 149–162). MAPS.
64. Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2016). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: Immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218(4), 649–665. DOI: 10.1007/s00213-011-2358-5
65. Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., & Su, Z. (2021). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 35(1), 189–199. DOI: 10.1177/02698811211007269

Contribuição da pandemia da COVID 19 no avanço da telemedicina

Contribution of the COVID 19 pandemic to the advancement of telemedicine

Autores: Arthur Azevedo Barbosa¹, Aline Araújo Nogueira¹, Carolina Silva Peres¹, Guilherme Gualberto Rodrigues¹, Thássia Maria de Paula Gallo¹, Valkiria Kohlrausch Vidal Araújo¹, Maria Carolina Di Medeiros Leal¹.



¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama, Distrito Federal, Brasil; arthur.barbosa@medicina.uniceplac.edu.br (BARBOSA, A.); aline.nogueira@medicina.uniceplac.edu.br (NOGUEIRA, A.); peres.carolina@medicina.uniceplac.edu.br (PERES, C.); rodrigues.guilherme@medicina.uniceplac.edu.br (RODRIGUES, G.); gallo.thassia@medicina.uniceplac.edu.br (GALLO, T.); araujo.valkiria@medicina.uniceplac.edu.br (ARAÚJO, V.); maria.leal@uniceplac.edu.br (Leal, M.C.B.M)

* Autor Correspondente: barbosa.arthur@medicina.uniceplac.edu.br (BARBOSA, A)
<https://doi.org/10.59370/rbcm.v1i1.219>

R E S U M O

Introdução: A telemedicina é caracterizada pela utilização de tecnologias de informação e comunicação visando fornecer suporte de saúde a pacientes e/ou outros profissionais da saúde que estão distantes entre si. Apresentou crescimento gradual e, atualmente, é utilizada como estratégia para enfrentar o impacto global gerado pela pandemia da COVID-19. Objetivos: Compreender a história da telemedicina, os benefícios e as limitações das tecnologias digitais, o papel dos planos de saúde na tomada de decisão para a utilização da ferramenta e o impacto do uso da telemedicina durante a COVID-19. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura em que foi realizada uma pesquisa utilizando as bases de dados eletrônicas: Pubmed, Scielo, Google Scholar e Portal CAPES. A busca consistiu em artigos em língua portuguesa e inglesa, com o uso de descritores em Ciência da Saúde, de forma isolada ou combinada: consequências; COVID 19; pandemia, telemedicina, telessaúde. Discussão: Com o advento da pandemia pelo novo coronavírus foi necessário aprimorar e ampliar a telemedicina, visando a realização do isolamento social para a diminuição da transmissão do vírus. O teleatendimento apresenta diversos benefícios, mas ainda tem limitações sociais, tecnológicas e estruturais que o impede de ser exercido com todas suas vantagens. Conclusão: A telessaúde é uma modalidade de atendimento imprescindível para o combate da pandemia do coronavírus. Apesar do crescimento dessa nova tecnologia, seu avanço era lento e gradual, mas teve que se tornar rápido e imediato com a pandemia. Com isso, muitos centros médicos enfrentaram dificuldades na sua utilização e tiveram que aprender medidas efetivas para transpor as dificuldades na utilização de tecnologias digitais. Portanto, é necessária a ampliação de investimentos para essa ferramenta, visando uma melhora não somente do uso imediato da telemedicina, na circunstância de COVID, mas também para a sua utilização no futuro da saúde.

Descritores: Telemedicina, Telessaúde, Pandemia, COVID-19.

A B S T R A C T

Introduction: Telemedicine, a tool idealized since the 70s, is characterized by the use of information and communication technologies to provide health support to patients and/or other health professionals who are distant from each other. It showed gradual growth and is currently used as a strategy to face the global impact generated by the COVID-19 pandemic. Objectives: To understand the history of telemedicine, the benefits and limitations of digital technologies, the role of health plans in decision-making for the use of the tool and the impact of telemedicine use during COVID-19. Methodology: This is a literature review in which research was carried out using the electronic databases: Pubmed, Scielo, Google Scholar and CAPES Portal. The search consisted of articles in Portuguese and English, using Health Science descriptors, either alone or in combination: consequences; COVID-19; pandemic, telemedicine, telehealth. Discussion: With the advent of the pandemic caused by the new coronavirus, it was necessary to improve and expand telemedicine, aiming to carry out social isolation to reduce the transmission of the virus. Teleservice has several benefits, but it still has social, technological and structural limitations that prevent it from being exercised with all its advantages. Conclusion: Telehealth is an essential service modality to combat the coronavirus pandemic. Despite the growth of this new technology, its advance was slow and gradual, but it had to become fast and immediate with the pandemic. As a result, plenty of medical facilities face difficulties in their use and have had to learn effective measures to overcome the difficulties in using digital technologies. Therefore, it is necessary to increase investments for this tool, aiming at an improvement not only in the immediate use of telemedicine, in the circumstance of COVID, but also for its use in the future of health.

Descriptors: Bibliotherapy. Therapeutic resources. Psychology.

I N T R O D U Ç Ã O

Telessaúde se refere ao armazenamento, transmissão, disponibilidade e interação de assuntos relacionados à saúde. Dentro da telessaúde se encontra a telemedicina, a qual é caracterizada pela utilização de tecnologias de informação e comunicação visando fornecer suporte de saúde a pacientes e/ou outros profissionais da saúde que estão distantes entre si (1)(2).

O primeiro uso mundial de telemedicina, de forma elementar, deu-se em 1906, a partir de uma consulta pelo telefone, apesar de no Brasil ter tido início apenas em 1990. A telemedicina apresentou crescimento lento e gradual devido a limitações, como falta de leis que regulamentam seu uso, escasso investimento tecnológico, relutância pelos profissionais e pacientes, bem como a falta de equidade e qualidade de acesso. No Brasil, um país

de extensão continental, a telemedicina geraria diversas oportunidades de suporte em saúde, principalmente para regiões mais distantes e de difícil acesso (1).

A partir do início dos primeiros casos de novo coronavírus no final de 2019 e o desenvolvimento da pandemia, foi necessário realizar um isolamento social para zelar pela saúde física e diminuir a transmissão. A telemedicina tornou-se uma ferramenta imprescindível, uma vez que, apesar da distância física, ainda se consegue prestar assistência, realizar consultas, desenvolver protocolos com qualidade e sigilo (3).

A necessidade de utilização dessa forma de instrumento levou ao seu desenvolvimento e melhorias, proporcionando melhora da qualidade do serviço e diminuição do risco de transmissão do vírus (4). É notório, portanto, que os impactos causados pela rápida expansão

da telemedicina durante a pandemia da Covid-19 são percebidos em um período não só pós-pandêmico, mas também irão repercutir como um instrumento de trabalho essencial em endemias e/ou pandemias futuras (4).

Atualmente, a vulnerabilidade de contágio por COVID-19 e os escassos dados na literatura sobre o uso da telemedicina como estratégia para enfrentar o impacto global gerado pelo vírus, demonstram a importância de desenvolver ainda mais essa ferramenta, visando torná-la uma modalidade de procedimento médico que consegue abranger todas as regiões do país, trazendo maior qualidade de vida a toda população (1).

Diante desse cenário, este trabalho tem por objetivos contextualizar o avanço da telemedicina nas especialidades médicas (cardiologia, oftalmologia, radiologia, neurologia, pneumologia, psiquiatria, dermatologia, endocrinologia, patologia e outras mais). Apontar os avanços tecnológicos que suportam a telemedicina. E os desafios e limitações das tecnologias digitais e os sistemas regulatórios. Numa perspectiva do impacto provocado pela pandemia da COVID-19.

Material e Método ou Elementos teórico-metodológicos

Trata-se de uma revisão de literatura em que foi realizada uma pesquisa utilizando as bases de dados eletrônicas: Pubmed (US National Library of Medicine), Scielo, Google Scholar e Portal CAPES. A busca foi realizada no período de fevereiro a maio do ano de 2021 e dezembro de 2023 em língua portuguesa e inglesa, com o uso de descritores em Ciência da Saúde, de forma isolada ou combinada: consequências; COVID-19; pandemia, telemedicina, telessaúde.

Foram avaliados e selecionados artigos publicados no período de 2018 a 2023. Dos artigos encontrados, foram selecionados apresentaram conteúdos que contribuíram para o cumprimento dos objetivos, da relevância e da atualidade do presente estudo. Nessa busca, foram excluídos da pesquisa os artigos que se encontravam duplicados e/ou indisponíveis, bem como aqueles cujos textos/conteúdos não correspondiam ao tema em estudo.

RESULTADOS

A telemedicina é o uso de tecnologias de comunicação, a fim de gerar um suporte de serviços de atenção à saúde (2). Essa modalidade pode ser usada para gerar assistência e educação, bem como para prevenção e promoção de saúde (1).

No Brasil, a telemedicina começou a ser utilizada somente em 1990, a partir da realização de laudos médicos de eletrocardiogramas (1). Com o avanço da tecnologia, criou-se o Hospital Virtual Brasileiro e fundamentou-se, na Universidade de São Paulo, a matéria de telemedicina (5). O ano de 2005 trouxe diversas edificações para essa comunicação, a partir de

sua introdução pelo Programa Institutos do Milênio e expansão e consolidação pela Estação Médica Digital. No ano seguinte criou-se a Comissão Permanente de Telessaúde, Comitê Executivo de Teletrabalho e formação do Projeto Telemática e Telemedicina (1). Esses marcos foram fundamentais para ampliação e avanço da telemedicina (5).

Dito isso, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da resolução N° 2.314/2022, publicada no dia 5 de maio de 2022, definiu e regulamentou o exercício da telemedicina no Brasil. As modalidades de teleatendimento regulamentadas na resolução são: teleconsulta, teleatendimento, telediagnóstico, entre outras modalidades. A resolução aponta seguir o Código de Ética Médica pelos usuários, além de garantir autonomia médica (limitada a beneficência e a não maleficência, entre outros) e o adequado registro de todos os resultados do telemonitoramento como algumas de suas significativas considerações (6).

A regulamentação da telemedicina engloba a utilização das Tecnologias Digitais de Informação e de Comunicação (TDICs), com a finalidade de promover e facilitar o exercício da medicina, na qual podem ser utilizadas de forma on-line ou off-line (6).

Apesar da consulta presencial ser o padrão ouro (6), a teleconsulta consegue atender demandas de atendimento em situações críticas, como na pandemia do COVID-19, na qual a necessidade de isolamento se tornou necessária e indispensável para a redução da transmissão do SARS-CoV- 2. (7).

Não há registros do primeiro uso de telecomunicações, porém, ferramentas já eram usadas como forma de comunicação na antiguidade como mensageiros e cartas até, posteriormente, o telégrafo e o telefone. Na Idade Média existia um agente comunitário local que, durante a infestação por pragas, era responsável por descrever os sintomas dos pacientes ao médico, receber orientações e instruí-los. O telégrafo foi usado para transmissão de informações, como pedidos de material médico. A partir da propagação dos telefones, médicos adotaram o meio de comunicação de voz. Posteriormente se deu o advento da videochamada (5).

Uma das primeiras tentativas de utilização do conceito de consulta à distância através de vídeo foi empreendida pela National Aeronautics and Space Administration (NASA) em um programa de voo espacial tripulado em que os médicos faziam diagnóstico e tratamento a distância em tempo real (2).

Embora pareça algo recente, o teleatendimento foi utilizado em outras situações emergenciais como crises, furacões e terremotos. Em outros países já havia se tornado uma demanda necessária pós-cólapse de saúde como na Síndrome Respiratória Aguda Grave, na China, e secas prolongadas, na Austrália (1). A Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) referida dificultou a presencialidade de ações de saúde, du-

rante esse período, com o propósito de evitar, ao máximo, a exposição ao vírus (8).

A COVID-19 é uma enfermidade que tem como agente etiológico o SARS-CoV-2, do inglês, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (9). Os coronavírus são formados por RNA de fita simples e agrupados na família Coronaviridae, que consiste em quatro gêneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus e Deltacoronavirus; o novo SARS-CoV-2, através de análise filogenética, foi classificado como um beta-coronavírus (10).

A doença foi relatada às autoridades internacionais de saúde pela primeira vez no Escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) na República Popular da China em 31 de dezembro de 2019 como uma “pneumonia viral” atípica na cidade de Wuhan, província de Hubei (11). Em adição a isso, no dia 11 de março, a OMS declarou a enfermidade como pandemia (12).

A transmissão do SARS-Cov-2 dá-se de diferentes formas, das quais pode-se citar: animal-humano (causada por experiências anteriores, principalmente, com animais domésticos, do tipo cães e gatos ou até silvestres, como morcegos) e humano-humano (causada por aerossóis e infecções relacionadas a nosocomiais, que acometem de forma significativa espaços hospitalares). A infecção animal-humano se deu, originariamente, por morcegos infectados pelo vírus, provenientes do mercado local da cidade de Wuhan, na China. Por outro lado, a transmissão humano-humano é difundida por meio de aerossóis, gotículas respiratórias expelidas por um indivíduo infectado, não descartando a possibilidade de transmissão por fômites (13).

Através do anúncio da OMS que designou a COVID-19 como uma “emergência de saúde pública de interesse internacional” (11), aumentou-se a preocupação com a disseminação do novo coronavírus, com os recursos dos centros médicos e com a sobrecarga da capacidade assistencial (14). O diagnóstico precoce, isolamento do paciente, monitoramento sintomático de contato, dentre outras medidas foram implementadas em diversos países (12). Entretanto, para fornecer os cuidados primários, os serviços de saúde são essenciais e por isso não podem ser suspensos, o que deixa os profissionais da saúde e seus usuários expostos à transmissão viral, além de que, faz-se necessário o isolamento por parte desses profissionais para que não haja contaminação dos familiares. (14).

A telemedicina tornou-se estratégica durante a pandemia (15), o que trouxe discussões sobre o uso de ferramentas de tecnologia da informação e comunicação com o intuito de gerar melhorias na atenção primária e hospitalar no Brasil (16). Seu uso tem se tornado mais proeminente, de forma remota, na assistência à saúde dos pacientes, uma vez que permite a segurança dos prestadores de serviço de saúde, mel-

hora o acesso às consultas e minimiza a exposição desnecessária (14)(15). Durante esse período, a ferramenta se tornou essencial para realização de triagem em pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, protegendo, assim, outras pessoas e profissionais de saúde do risco de contaminação (15).

Além disso, essa modalidade promove e/ou possibilita o distanciamento social e ajuda os centros médicos no gerenciamento do tempo de espera, o que diminui a disseminação e sobrecarga dos sistemas de saúde (17), bem como possibilita aumentar a disponibilidade de vagas e atendimento presencial para pacientes infectados (15)(18). Com isso, o apoio e discussão entre profissionais da área ou inseridos nesse contexto auxilia na conduta e manejo dos pacientes (18).

Por meio do manuseio desse conteúdo por profissionais, os serviços de telemedicina oferecem ações qualificadas que tendem a reduzir o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), o número de encaminhamentos desnecessários e admissões hospitalares, além de atuar no amparo reduzir o fluxo de pacientes nas unidades de saúde (14) (15) (16). Além disso, auxilia no aprimoramento da educação e comunicação em saúde (18).

A utilização da telessaúde apresenta, também, melhora do custo benefício, por reduzir o número de faltas no trabalho, tempo de trânsito até o local, tempo de espera para a consulta, incluindo tempo de transferências para sala de exames (2). Por fim, consoante o estudo australiano, apresenta melhora na alfabetização, comportamentos de saúde, transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão, qualidade de vida e conforto aos pacientes que a utilizam de forma qualitativa (14). A propósito, a imprevisibilidade de futuro, além da instabilidade mental vivida pelas pessoas durante o período de isolamento são ocasiões em que a e-saúde foi vista como benéfica por Chen (19).

A telemedicina pode ser utilizada, ainda, como forma de auxílio diagnóstico, tendo como exemplo o telediagnóstico na radiologia. Esse meio pode ser usado a partir do contato com radiologistas para a avaliação de exames de imagem, bem como pela criação de banco de dados com imagens para posterior conferência (18).

Tendo como base o fato de que o Brasil é um país de dimensões continentais, a teleconsulta teria de ser implementada em regiões de difícil e escasso acesso à saúde, como regiões rurais situadas em locais isolados, com distribuição desigual de recursos médicos de boa qualidade (18). Com a portaria nº467\2020, o Ministério da Saúde aprovou e regulamentou as consultas à distância, logo após o período pandêmico, cenário em que se comprovou a necessidade de uma atividade maior e mais presente da telemedicina. A medida ainda é emergencial, mas a previsão é que os benefícios notados durante o uso da telemedicina im-

pulsionem uma legislação moderna e mais definitiva na área (20).

Em analogia ao contexto brasileiro, no cenário estadunidense observou-se um obstáculo maior para atingir comunidades economicamente desfavorecidas. O uso da telemedicina foi menor em comunidades com taxas de pobreza significativamente mais altas (31,9% contra 27,9% para as menos e mais pobres, respectivamente) (21)(22). Ao comparar a diferença econômica no que diz respeito à aquisição de tecnologias para acesso à telemedicina, o Brasil enfrenta dificuldades expressivas devido ao alto custo dos aparelhos com acesso à internet. Essa realidade se agrava considerando a porcentagem do salário que a compra de um celular representa nos gastos essenciais da população de baixa renda (21) (23) (24)

Em contraste, nos Estados Unidos, um “país de primeiro mundo”, o mesmo aparelho celular (em tipo e modelo) representa apenas 10,57% da média salarial mensal da população, enquanto no Brasil esse percentual chega a 149,28%, segundo dados do Bureau of Labor Statistics (BLS) dos Estados Unidos e do IBGE (21) (23) (24).

Em 2023, devido ao aumento salarial brasileiro na segunda metade do ano, um celular representou 108% da média salarial dos brasileiros, de acordo com a média salarial disponibilizada pelo IBGE (24). Enquanto o mesmo aparelho (em tipo e modelo) representou 8,66% da média salarial dos estadunidenses, de acordo com a média salarial disponibilizada pelo Bureau of Labor Statistics. Esses dados ainda corroboram para a diferença árdua no acesso a internet entre os países desenvolvidos (EUA) e em desenvolvimento (Brasil), e conseqüentemente, a diferença no acesso de cuidados médicos de maneira virtual (23).

Mesmo com a já existente dificuldade na compra de aparelhos de tecnologia, o Brasil também sofre de um considerável obstáculo de desemprego, que acomete cerca de 9,3% da população, inviabilizando ainda mais o acesso a telemedicina (24). Em comparação a esse dado de desemprego, pode-se mencionar a porcentagem de 3,7% da taxa de desemprego da população americana, percentual que já se encontra em alta em razão dos acontecimentos provocados pela pandemia do COVID-19, já citada, no contexto médico e ambulatorial (23).

Ademais, outra dificuldade encontrada é a impossibilidade da realização do exame físico no caso de atendimento à distância, o que dificulta a relação médico-paciente, além da complexidade de realizar um tratamento humanizado adequado (22).

A notável crescente da telemedicina pode ser mensurada a partir de uma análise quantitativa do mercado de tecnologias da telesaúde, enquanto no ano de 2016, ano marcado pelo prêmio nobel de medicina e fisiologia concedido ao japonês Yoshinori Ohsumi, em virtude de suas pesquisas acerca de autofagia (23),

o mercado de patentes era avaliado em cerca de 26,7 bilhões de dólares (25). Já em um cenário pós-pandêmico a previsão do mercado é alcançar cerca de 400 bilhões de dólares até o ano de 2027. Países como China e EUA aparecem na liderança de mercado possuindo mais de 1000 patentes em conjunto, enquanto países como Brasil, Alemanha, Japão e Índia têm a posse de cerca de 130 patentes (24).

Além do grande avanço no valor do mercado, ocorre uma vasta evolução no quesito tecnologia, o desenvolvimento de aplicativos se tornou frequente auxílio para a área da saúde (26). Pesquisa aponta que, no período pós-pandêmico, o uso de aplicativos de saúde aumentou consideravelmente. Com isso, como exemplo, pode-se citar a comparação feita por meio de aplicativos, os quais mensuram conhecimento acerca do tema acidente vascular cerebral (AVC), que passaram a ser muito mais usados, principalmente pela população mais jovem (26). Voltando à telemedicina, pode-se apontar, também, em termos de avanço, melhorias propriamente ditas na velocidade da internet, além da, realização da própria videoconferência por meio de aplicativos deste tema e inovações no campo de utensílios digitais (27).

Dessa forma, é importante a relação da telemedicina e planos de saúde no contexto atual, já que isso amplia o acesso aos atendimentos, garante mais segurança e tranquilidade em casos de problemas ou emergências, sem que os pacientes estejam sujeitos às limitações presentes na rede pública (MORSCH). Para os prestadores de serviços que utilizam a telemedicina, é necessário que sejam seguidas as exigências do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, previstas na nota técnica nº 6/2020 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (28). De acordo com esse documento:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - Embora, em condições normais, as operadoras não estejam obrigadas a disponibilizar profissional que ofereça o atendimento pela modalidade de comunicação à distância, a atual conjuntura de enfrentamento à pandemia da COVID-19, sobretudo com as medidas de isolamento adotadas pelas autoridades sanitárias, justifica a priorização, neste momento, dos atendimentos realizados de forma não presencial.

Sendo assim, os planos de saúde, os profissionais de saúde e os serviços de saúde devem se esforçar para garantir condições adequadas para a utilização da telemedicina, realizando atendimentos presenciais em situações em que estes são imprescindíveis (28).

Com a necessidade de redução da disseminação de doenças e diminuição da sobrecarga do sistema de saúde vigente, foi necessário a implementação do Sistema de Saúde Móvel (sensores mHealth) que, através da triagem, diagnóstico e monitoramento do COVID-19 em casa, possibilitou não só o melhor controle da doença, mas também a diminuição da sobrecarga do sistema de saúde vigente (29).

A inserção da telemedicina em doenças psiquiátricas, em um estudo controle randomizado, mostrou uma alta porcentagem de satisfação de 91% (30).

Já em relação à doenças/distúrbios de caráter crônico, estudos a respeito de fibromialgia demonstraram que, apesar do tratamento interrompido em razão da pandemia do COVID-19, um montante de 89,9% dos pacientes aderiu à telereabilitação, que rendeu resultados positivos. (30). Um estudo foi realizado em pacientes com doenças crônicas, com uma média de 64 anos de vida, em que 90% indicaram satisfação sobre a experiência online e 76% indicaram que a inclusão de visitas remotas iria aumentar a participação em consultas futuras (31).

Apesar de antes dos acontecimentos pandêmicos a telemedicina ser utilizada, não era tão prevalente quanto durante esse período, justificando assim, o dado estadunidense que relata a marca do uso de menos de 2% dos clínicos em cada especialidade, não desconsiderando o uso de 5,5% por parte dos psiquiatras. Foi feito um estudo com 16,7 milhões de consultas de janeiro a junho de 2020, a qual 30,1% dessas consultas foram realizadas usando a telemedicina, número que foi multiplicado 23 vezes comparado ao período pré-pandemia. Na análise particular de médicos de cada especialidade que realizaram pelo menos uma consulta, observou-se significativo aumento da estatística em especialidades como endocrinologia (68%), gastroenterologia (57%), neurologia (56%) e, ainda, médico de cuidados paliativos (50%). É importante citar que especialidades como a oftalmologia obteve menores estatísticas por conta da grande necessidade da prática de um exame físico detalhado que não foi facilmente substituído por ferramentas de saúde usadas em casa que ainda estavam em desenvolvimento (22).

Apesar das diversas qualidades associadas ao uso da telemedicina, ela ainda apresenta algumas limitações. Algumas das principais dificuldades encontradas são a falta de legislação e falta de comunicação entre os Ministérios, que gerenciam a economia do país, levando a um atraso no desenvolvimento da telessaúde brasileira (17). Outra barreira a ser considerada é a cultural, tanto por parte dos profissionais, quanto dos pacientes que dificultam a utilização de atendimentos a distância por resistência em conhecer um novo meio de interação médico-paciente (18).

Sabe-se, portanto, que o atual contexto da Pandemia do COVID-19, causa de certa forma uma pressão nos recursos dos centros médicos, que tiveram que aprender a manejar a situação, além de encontrar rápidas e efetivas alternativas para transpor os desafios da utilização das tecnologias digitais (17). Dessa forma, buscando uma melhora do sistema de saúde e ambulatorial brasileiro em associação com os referidos planos de saúde, o CFM, juntamente aos ministérios vigentes, promoveram a regulamentação

da “telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação”, de acordo com a RESOLUÇÃO CFM nº 2.314/2022.

C O N S I D E R A Ç Õ E S F I N A I S

O uso da telemedicina se tornou imprescindível após o surgimento do novo coronavírus. Visando proteger as pessoas da contaminação do vírus e garantir um acesso à saúde de qualidade, essa ferramenta passou a ser mais utilizada, bem como seu desenvolvimento tornou-se inevitável. Apesar disso, muitos centros médicos enfrentam dificuldades na sua utilização e tiveram que aprender medidas efetivas para transpor as dificuldades na utilização de tecnologias digitais. Essa modalidade de atendimento ainda apresenta limitações tecnológicas, barreiras estruturais e impasses sociais que dificultam o seu desenvolvimento e qualidade. O teleatendimento será essencial e usual no cotidiano de profissionais da saúde, seja para atendimento a paciente, promoção de saúde ou até discussões científicas entre especialistas. É necessária a ampliação de investimentos para essa ferramenta, visando uma melhora não somente imediata da telemedicina, na circunstância de COVID, mas para o futuro da saúde.

I N F O R M A Ç Õ E S S U P L E M E N T A R E S

Contribuição dos Autores

Todos os autores contribuíram na pesquisa de dados, escrita e formatação do artigo.

Conflitos de Interesse

Não há conflito de interesse entre os autores.

R E F E R Ê N C I A S

1. Filho DLB, Zaganelli MV. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da COVID-19. *Humanid Tecnol (FINOM)*. 2020;25(1):115-33. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1290
2. Williams AM, Bhatti UF, Alam HB, Nikolian VC. The role of telemedicine in postoperative care. *mHealth*. 2018 May;4(11):11-1.
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Volume 5 – Acesso e cuidados especializados. Brasília: CONASS; 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-5-acesso-e-cuidados-especializados/>
4. Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, Piñeros JA, Nasner D, Escobar MF. Implementation and usefulness of telemedicine during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:2150132720980612. <https://doi.org/10.1177/2150132720980612>

5. Domingues D. História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul. ResearchGate. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303913363_Historia_da_evolucao_da_telemedicina_no_mundo_no_Brasil_e_no_Rio_Grande_do_Sul
6. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.314/2022. Brasília: CFM; 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf
7. Sormani MP, Rossi N, Schiavetti I, Carmisciano L, Cordioli C, Moiola L, et al. Disease-modifying therapies and coronavirus disease 2019 severity in multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2021;89(4):780-9. <https://doi.org/10.1002/ana.26028>.
8. Freire MP, Silva LG, Prado CA. Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de escopo. *Rev Saúde Pública*. 2023;57(Supl.1):4. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005234>
9. Garg R, Singh G, Garg R, Kumar N, Parihar A. Severe COVID-19: a distinct entity. *J Fam Med Prim Care*. 2021;10(1):84-9. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1535_20
10. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2020;18(12):1201-11. <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1797487>
11. World Health Organization (WHO). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Geneva: WHO; 2020. Disponível em: https://preparecenter.org/wp-content/uploads/2020/07/EN-WHO-Considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-COVID-19-WHO_-29_2_20-2.pdf
12. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e18810. <https://doi.org/10.2196/18810>
13. Sharma A, Farouk IA, Lal SK. COVID-19: a review on the novel coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention. *Viruses*. 2021;13(2):202. <https://doi.org/10.3390/v13020202>
14. Fisk M, Livingstone A, Pit SW. Telehealth in the context of COVID-19: changing perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *J Med Internet Res*. 2020;22(6):e19264. <https://doi.org/10.2196/19264>
15. Burroughs M, Urits I, Viswanath O, Simopoulos T, Hasoon J. Benefits and shortcomings of utilizing telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2020;33(4):1-2. <https://doi.org/10.1080/08998280.2020.1798214>
16. Topol EJ. Deep medicine: how artificial intelligence can make healthcare human again. New York: Basic Books; 2019. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/issue/deep-medicine-how-artificial-intelligence-can-make-healthcare-human-again>
17. Anthony Jnr B. Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *J Med Syst*. 2020;44(7):132. <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01596-5>
18. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00088920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
19. Chen R, Jiang Q. Evolution of telemedicine in China during COVID-19 pandemic: from 2020 to 2022. *J Public Health Policy*. 2022;43(2):1-15. <https://doi.org/10.1057/s41271-022-00347-9>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde Bucal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
21. Fundação Getúlio Vargas (FGV). FGV Social lança a pesquisa “Mapa da Nova Pobreza” com abertura para 146 estratos espaciais. Rio de Janeiro: FGV; 2022. Disponível em: <https://cps.fgv.br/destaques/fgv-social-lanca-pesquisa-mapa-da-nova-pobreza-com-abertura-para-146-estratos-espaciais>
22. Patel SY, Mehrotra A, Huskamp HA, Uscher-Pines L, Ganguli I, Barnett ML. Variation in telemedicine use and outpatient care during the COVID-19 pandemic in the United States. *Health Aff (Millwood)*. 2021;40(2):349-58. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01786>
23. U.S. Bureau of Labor Statistics. Washington, DC: U.S. Bureau of Labor Statistics; 2023. Disponível em: <https://www.bls.gov/>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro: IBGE; 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
25. The Business Research Company. Business, competitor, consumer & market research services. Cambridge: The Business Research Company; 2019. Disponível em: <https://www.thebusinessresearch-company.com/>
26. Soares JL, Silva JR. Análise da produção científica sobre os aplicativos de saúde móvel mHealth para educação, tratamento e reabilitação de AVE - Acidente Vascular Encefálico. *Res Soc Dev*. 2022;11(8):e59311831572. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31572>
27. Baker J, Stanley A. Telemedicine technology: a review of services, equipment, and other aspects. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2018;18(11):60. <https://doi.org/10.1007/s11882-018-0814-6>
28. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Nota técnica nº 1/2024. Brasília: ANS; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/nota-tcnica-1-ggras-pdf>
29. Lukas H, Xu C, Yu Y, Gao W. Emerging telemedicine tools for remote COVID-19 diagnosis, monitoring, and management. *ACS Nano*. 2020;14(12):16180-93. <https://doi.org/10.1021/acsnano.0c08694>
30. Bezerra GMF, Feitosa ES, Catunda JGV, Graça CNS, Aquino PL, Bezerra Neto AG, et al. Telemedicine application and assessment during the COVID-19 pandemic. *Stud Health Technol Inform*. 2022;290:854-7. <https://doi.org/10.3233/SHTI220209>
31. Tarolli CG, Andrzejewski K, Zimmerman GA, Bull M, Goldenthal S, Auinger P, et al. Feasibility, reliability, and value of remote video-based trial visits in Parkinson’s disease. *J Parkinsons Dis*. 2020;10(4):1779-86. <https://doi.org/10.3233/JPD-202076>
32. Frake R, Rubinsztein D. Yoshinori Ohsumi’s Nobel Prize for mechanisms of autophagy: from basic yeast biology to therapeutic potential. *J R Coll Physicians Edinb*. 2016;46(4):228-33. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2016.412>
33. Moura FRE, Santos KS, Galvão AM, Pitta GBB. A medicina remota em tempos de pandemia: um estudo prospectivo de tecnologias de telemedicina. *Cad Prospecção*. 2022;15(1):2-17. <https://doi.org/10.9771/cp.v15i1.43885>
34. Morsch DJA. Telemedicina e planos de saúde: funcionamento atual e avanços. *Telemedicina Morsch*. 2020. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/telemedicina-e-planos-de-saude>
35. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Manual de boas práticas em tele dermatologia. São Paulo: SBD; 2023. Disponível em: <https://issuu.com/sbd.br/docs/manualdetelemedicinasbdv2>

Literatura como recurso terapêutico: uma análise empírica da produção científica

Literature as a therapeutic resource: an empirical analysis of scientific production

Autores: Eliza Vitória Rodrigues Rezende^{1*}, Paula Maria Trabuco Sousa¹, Laura Vidal¹

R E S U M O

A biblioterapia é uma prática conhecida por utilizar recursos literários para o tratamento de questões relacionadas à saúde mental, sendo frequentemente utilizada em conjunto com outras abordagens terapêuticas, sendo raramente empregada isoladamente, pois é considerada como uma ferramenta complementar a outros tratamentos existentes. Este artigo analisa a produção científica no campo da biblioterapia, por meio de um levantamento bibliográfico sistematizado de estudos empíricos nas bases de dados Scopus, SciElo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram analisados, ao todo, 12 estudos que indicaram que a biblioterapia possui diversas possibilidades e benefícios para o processo de autoconhecimento e enfrentamento de momentos difíceis na vida.

Descritores: Biblioterapia. Recurso Terapêutico. Psicologia.

A B S T R A C T

Bibliotherapy is a practice known to use literary resources for the treatment of mental health issues. It is often used in conjunction with other therapeutic approaches and is rarely used alone, as it is considered a complementary tool to other existing treatments. This article analyzes the scientific production in the field of bibliotherapy through a systematic bibliographic survey of empirical studies in the databases Scopus, SciElo, and the Virtual Library of Health (BVS). In total, 12 studies were analyzed, which indicated that bibliotherapy has various possibilities and benefits for the process of self-knowledge and dealing with difficult moments in life.

Descriptors: Bibliotherapy. Therapeutic resources. Psychology.

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC.
Faculdade de Psicologia, Gama, Distrito Federal, Brasil.

*Autor Correspondente: elizarezende.psi@gmail.com (Rezende, E. V. R.)

<https://doi.org/10.59370/rbcm.v1i1.146>

INTRODUÇÃO

O ato de ler implica necessariamente a interpretação, podendo ser feita de diversas formas, evocando a liberdade imaginativa do indivíduo. Ler torna-se uma forma de terapia por si só, não é à toa que ao longo da história foi atribuído à literatura o seu uso terapêutico, posteriormente sendo denominado de “biblioterapia”. Por definição, a biblioterapia é compreendida como o tratamento por meio de livros, portanto, utiliza-se da literatura como uma ferramenta de manutenção da saúde mental. Neste caso, a literatura pode ser válida como um método para auxiliar a psicoterapia, visando o autoconhecimento do paciente. É considerado um processo dinâmico que pode atrair as emoções de quem lê e liberá-las para o uso consciente e produtivo (1).

É importante que a intervenção feita pela biblioterapia não seja baseada apenas no uso dos livros, mas também nos comentários e percepções do indivíduo acerca do que lê. Por conta disso, é interessante que a literatura como forma de tratamento seja utilizada no encontro de grupos psicoterapêuticos, considerando que dentro do grupo além da pessoa falar sobre a leitura também se identifica com os outros participantes. Zimmerman e Osório (2) consideram que os grupos psicoterápicos possuem o objetivo voltado para que os integrantes adquiram insight de aspectos inconscientes, tanto no âmbito individual como no coletivo. Diante disso, o grupo é uma forma interessante de influenciar a socialização e identificação com outros membros, além de também ser um espaço de escuta e acolhimento.

Levando em consideração as diversas possibilidades que a literatura desperta por ser uma potencial ferramenta de humanização, como propõe Candido (3), a literatura “[...] humaniza em sentido profundo, porque faz viver [...]”. Também leva-se em conta as possibilidades de identificação com o personagem, como sugere Lonsdale 1992 apud Caldin, 2001 (1), e a interação que a fala sobre um livro desperta no leitor. Terry Eagleton e Dutra (4) atribui o exercício de cultivar a literatura como clássica aos próprios leitores e sociedade.

Utilizar da biblioterapia como um recurso terapêutico também pode ser interessante para ampliar e melhorar a escuta clínica utilizada na psicoterapia. Como propõem Cruz e Costa (5), a utilização da literatura, como o conto de fadas, mostra-se fundamental na escuta já que pode ser uma possibilidade de expressão menos ansiosa e ameaçadora em relação à confrontação direta de determinados temas.

Esse conceito de escuta clínica está relacionado a uma escuta qualificada, não se limitando à escuta diagnóstica, mas em entender a subjetividade e a complexidade do indivíduo. A escuta clínica e qualificada perpassa a ideia de abordagens, ela é uma técnica relevante de ser aplicada em todos os âmbitos e áreas da psicologia (6). Pode ser definida como a habilidade de ouvir o outro, valorizando a dimensão subjetiva do sujeito com o intu-

ito de provocar a humanização do atendimento (7). Portanto, a leitura de textos literários na psicoterapia tem potencial para favorecer a identificação do paciente com personagens da história, ajudando-o a entender as próprias limitações, conflitos e frustrações, bem como facilitar a comunicação e a socialização, além de aliviar as tensões do dia a dia (8).

METODOLOGIA

A escolha pelo método de revisão de literatura ocorreu por haver uma lacuna em relação ao uso da biblioterapia como recurso terapêutico, que envolve desde o conceito do tratamento até o uso dos instrumentos durante a intervenção. Nesse sentido, este trabalho consiste em uma revisão integrativa (RI) em produções disponíveis na literatura científica nacional e internacional com o intuito de sintetizar os resultados de estudos já publicados sobre o tema em questão. Essa abordagem é útil para identificar lacunas de conhecimento na literatura, apontar direções para futuras pesquisas e fornecer informações úteis para a prática clínica e tomada de decisão em saúde (9).

As buscas de dados foram realizadas entre os meses fevereiro e abril de 2023, nos bancos de dados Scopus, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como descritores de busca, utilizou-se a seguinte combinação de palavras-chave “bibliotherapy AND literature AND psychology”, “biblioterapia AND literatura OR recursos terapêuticos” e “bibliotherapy AND literature”, na opção “todos os campos”.

Foi utilizado como critério de inclusão: ano de publicação entre 2013 e 2023, publicado em português, inglês e espanhol, e pesquisas empíricas que utilizam de alguma forma algum recurso literário. Foram excluídas as repetições entre as bases de dados e, posteriormente, as referências foram organizadas em uma tabela desenvolvida no programa Excel (Windows 10), a qual apresenta a metodologia dos estudos, os recursos associados à prática e a definição de biblioterapia de cada publicação utilizada.

A escolha dos artigos que compuseram o estudo seguiu três etapas:

Primeira etapa: leitura por dois pesquisadores independentes dos títulos dos artigos encontrados nos bancos de dados a partir do uso das palavras-chaves.

Segunda etapa: elaboração da planilha de análise a partir dos artigos selecionados, seguido pela leitura dos resumos.

Terceira etapa: avaliação na íntegra dos estudos disponíveis. Verificar a pertinência de sua inclusão e a análise das características apresentadas para a construção desta revisão.

Na primeira e na segunda etapas, foram excluídos os estudos que eram de caráter de revisão bibliográfica e que não usavam recursos literários.

Alguns artigos não foram incluídos na terceira etapa pois, apesar dos esforços no contato com os autores até a finalização deste estudo, não foram encontrados na íntegra. Todas as etapas do processo foram realizadas por dois pesquisadores independentes para minimizar vieses na seleção dos artigos. Na terceira etapa um terceiro pesquisador fez a análise do corpus textual selecionando possíveis discordâncias, além disso, os artigos foram analisados conjuntamente para se estabelecer um consenso entre os revisores.

Foi utilizada a recomendação PRISMA para garantir a qualidade da revisão realizada. Um fluxograma é apresentado na Figura 1 com o objetivo de apresentar as fases e os critérios de elegibilidade aplicados (10).

R E S U L T A D O S

Foram identificados 151 artigos: 48 da base de dados Scopus, 13 da SciELO e 90 da BVS. Após a aplicação do critério de ano de publicação e idioma, permaneceram 38 estudos da base de dados Scopus, 7 da SciELO e 59 da BVS, totalizando 104. Na primeira etapa, foram excluídos 60 estudos, permanecendo 44. Na segunda etapa, foram selecionados 15 estudos, pois 29 não se adequaram ao perfil deste estudo após leitura de resumo. Nesta etapa também foram excluídas as pesquisas que não eram empíricas e as duplicatas. Após leitura na íntegra dos artigos, 12 estudos compuseram a amostra final (ver Figura 1).

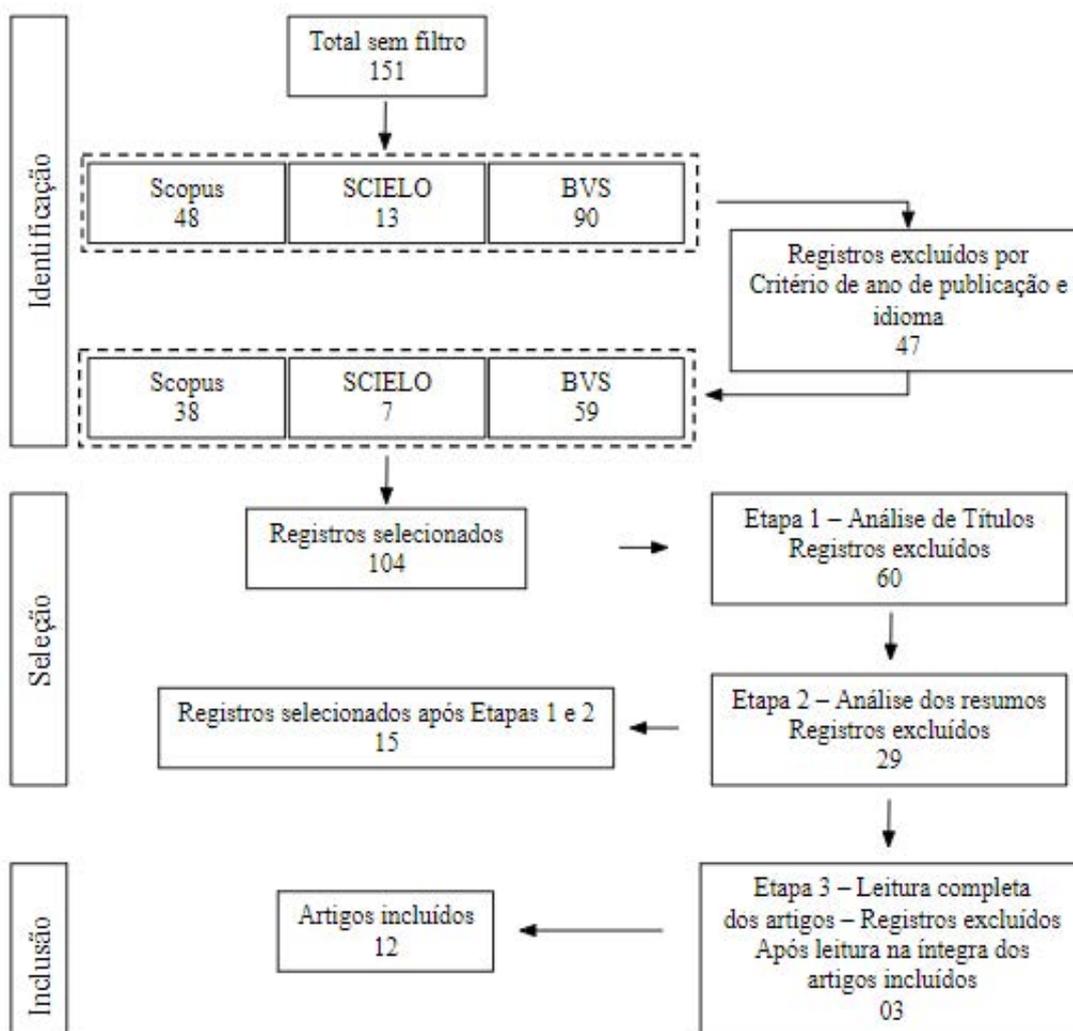


Figura 1 - Fluxograma referente às etapas de seleção dos estudos pelos revisores. Fonte: fluxograma elaborado pelas autoras.

Conforme apresentado na Tabela 1, predominaram estudos com delineamentos do estilo experimental, exploratório e observacional, com o público criança e mulheres, com o uso de leitura, áudio livros e brinquedos. Foi possível observar que houve um aumento significativo de publicações nos últimos 3 anos,

sendo o mais recente datado de 2016. Este dado colabora com a hipótese de que estudos na área da biblioterapia são recentes, o que justifica o fato de ainda existir uma dificuldade de definição sobre o uso da literatura como recurso.

Tabela 1 - Características dos estudos selecionados

Título	Autor	Ano	Metodologia do estudo
Tell Me A Story: Promoting resilience in military children with a bibliotherapy intervention.	Conover, Katherine Marie.	2020	Estudo quase experimental com intervenção “Tell Me A Story”, uma intervenção centrada na família, focada na comunicação e relação entre pais e filhos. O estudo visou avaliar a eficácia da ação para o aumento de comportamentos de resiliência em crianças militares. O estudo foi realizado através de uma pesquisa na internet
Use of Recorded Poetic Audios to Manage Levels of Anxiety and Sleep Disorders.	Reis, Andréa Cândido dos; Vidal, Carla Larissa; de Souza Caetano, Kátia Alessandra; Dias, Haroldo Dutra.	2020	O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de ansiedade e sintomas de distúrbios do sono dos participantes antes e após uma intervenção de 30 dias de escuta de pequenos áudios de mensagens, que associam música e literatura.
Qualitative analysis of bibliotherapy as a tool for adults who stutter and graduate students.	Gerlach, Hope; Subramanian, Anu.	2016	Pesquisa qualitativa indutiva com 6 graduandas de fonoaudiologia e 5 clientes adultos com gagueira. A discussão sobre os livros utilizados duravam entre 15-30 minutos e era associada à terapia individual ou terapia de grupo.
Murder by the book: using crime fiction as a bibliotherapeutic resource.	Brewster, Liz.	2017	Estudo empírico com participantes que se voluntariaram para serem entrevistados em resposta a cartazes de recrutamento.
Very Young Child Survivors’ Perceptions of Their Father’s Suicide: Exploring Bibliotherapy as Postvention Support	Watson, Cortland; Cutrer-Párraga, Elizabeth A; Heath, Melissa; Miller, Erica E; Young, Terrell A; Wilson, Suzanne.	2021	Estudo de caso exploratório por natureza. Foram selecionados 7 adultos que perderam o pai por suicídio na infância para darem suas percepções sobre livros infantis. A finalidade é ajudar outras crianças a lidarem com o luto.
Literary reading and eating disorders: survey evidence of therapeutic help and harm.	Troschianko, Emily T.	2018	Estudo exploratório e observacional, o qual utilizou de um questionário online em que relacionava os hábitos de leitura com distúrbios alimentares.
Biblioterapia para medos noturnos em crianças: um estudo de caso.	Renatha El Rafihi-Ferreira Felipe Alckmin-Carvalho Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras Thomas Ollendick.	2021	Tem como metodologia a combinação da biblioterapia e curso de pelúcia, associada a procedimentos de modelagem e dessensibilização sistemática com crianças que apresentavam medos noturnos.
La biblioterapia como herramienta de ayuda aplicada en la biblioteca escolar: estudios de caso	Naranjo Mora, Kimberly ; Navarro Araya, Gloriela ; Zúñiga Seravalli, Tatiana.	2017	Estudo exploratório, qualitativo. Realizou-se pesquisa-ação com 6 crianças que apresentavam queixas de conduta. Foram utilizadas intervenções individuais e grupais com técnicas que permitiram a cada uma das crianças expressar livremente sua criatividade e relacionar seus problemas pessoais com as leituras escolhidas para cada intervenção.
La biblioterapia en un grupo de mujeres en situación de violencia	Moreno Morales, Magda Ivette; Ávila Landa, Homero.	2021	Foi utilizada a metodologia de pesquisa-ação na modalidade de workshop vivencial, com 20 mulheres. Baseou-se nas recomendações do livro “Manual de remédios literários: Como nos curar com livros”.
La lectura y su relación con la salud y el bienestar de las personas.	Alonso-Arévalo, Julio ; Fernández-Martín, Célia Luz ; Mirón Canelo, José Antonio ; Alonso-Vázquez, Antía	2018	Estudo transversal, com questionário composto por 10 itens, que refletam as possíveis vantagens teóricas da leitura prazerosa.
Exploring the therapeutic potential of reading: Case studies in diary-assisted reading.	Green, K.	2022	Dividiu os participantes em dois grupos, o primeiro grupo passava 30 minutos por dia durante duas semanas escrevendo sobre qualquer assunto importante. Já o segundo grupo fazia a leitura de um poema específico dividido em 14 sessões. O participante deveria ler e depois escrever sobre algo que julgasse importante.
Using developmental bibliotherapy design to improve self-management skills of post-graduate students	Sharma, Daneshwar.	2023	Método descritivo baseado em um design “post-then-pre” de Howard. Foi desenvolvido um curso baseado na biblioterapia desenvolvimentista e didática baseada na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para estudantes de pós-graduação. Total de 138 participantes.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Desta feita, os dados apresentados nos artigos foram analisados a partir de duas categorias relacionadas, conforme se apresenta a Tabela 2, com o objetivo da

pesquisa: “conceito de biblioterapia”, “benefícios e malefícios do uso da literatura”. **R E S U L T A D O S**

Tabela 2 - Definição de biblioterapia, benefícios e malefícios do uso deste recurso a partir dos estudos

Autor/ano	Autor	Metodologia do estudo
Conover, Katherine Marie./2020	Demonstrou uma melhora na resiliência em idade escolar. Diminuição nos comportamentos problemáticos das meninas, enquanto nos meninos houve um aumento.	Biblioterapia é uma técnica que consiste em 4 passos: pré-leitura (escolha do material), leitura guiada (leitura conjunta), discussão pós-leitura (usar a história para passar uma lição), e uma atividade (ajudando a unir a história na vida real).
Reis, Andréa Cândidos; Vidal, Carla Larissa; de Souza Caetano, Kátia Alessandra; Dias, Haroldo Dutra./2020	Níveis significativamente mais baixos de ansiedade e distúrbios do sono, bem como a melhora da qualidade de vida das pessoas.	Não apresenta uma definição de biblioterapia.
Gerlach, Hope; Subramanian, Anu./2016	Os resultados incluem identificação com personagem, catarse, insight, envolvimento e universalismo.	Biblioterapia refere-se ao processo de ler, refletir sobre e discutir a literatura. Trata-se de uma técnica para facilitar o crescimento cognitivo e afetivo em crianças e adultos lidando com problemas pessoais.
Brewster, Liz./2017	Histórias criminais são como um lugar seguro para leitores por poderem “escapar” dos problemas que estão vivenciando quando leem. A ficção criminal é sempre semelhante entre si e dá a sensação de problema resolvido no final.	A leitura é usada como uma forma de lidar com problemas físicos e mentais, causando efeitos positivos principalmente para pessoas que têm um diagnóstico psicológico ou a sensação de bem estar afetada. Leitores encontram confirmação de pensamentos e crenças, segurança e aceitação na ficção que leem.
Watson, Cortland; Cutrer-Párraga, Elizabeth A; Heath, Melissa; Miller, Erica E; Young, Terrell A; Wilson, Suzanne./2021	Os livros são úteis quando os adultos que tiveram os pais perdidos na infância devido ao suicídio a se sentirem conectados com um ente querido. Tais livros abordavam sobre medo e reconheciam os desafios de se perder um pai para o suicídio. Os participantes da pesquisa definiram que os livros que pareciam confusos não seriam úteis para outras crianças que perderam um pai para o suicídio, além de livros que eram de natureza negativa ou pareciam aumentar o medo.	A biblioterapia conta com o poder das histórias para ajudar indivíduos a lidarem e processarem momentos difíceis. Em geral, praticantes apoiam o uso da biblioterapia como um aconselhamento adequado para o desenvolvimento de estratégias para abrir a comunicação sobre a morte e auxiliar crianças que estão passando pelo luto.
Troschianko, Emily T./2018	Identificação com os personagens, mesmo que a pessoa não tenha histórico de distúrbio alimentar; melhora no humor e autoestima. E, no grupo sem histórico de distúrbio alimentar, também causava efeito positivo na dieta e exercício.	Biblioterapia: leitura com propósitos terapêuticos. Usa-se o termo “biblioterapia criativa” (guiada ou não) que envolve a identificação individual com obras literárias.
Renatha El Rafihi-Ferreira Felipe Alckmin-Carvalho Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras Thomas Ollendick./2021	Nota-se uma diminuição no medo noturno, melhora no sono, além da criança se tornar mais independente durante o dia.	Biblioterapia como programa autodirigido, técnica que utiliza livros como intervenção para problemas de comportamento e psicopatologias em crianças e adolescentes.
Naranjo Mora, Kimberly ; Navarro Araya, Glorielia ; Zúñiga Seravalli, Tatiana./2017	A biblioterapia permite que as crianças se identifiquem com os personagens da história e, assim, possam associá-los e buscar uma solução positiva. Permite o aprendizado no manejo da raiva; estimula a expressividade e a abertura emocional dos participantes.	A biblioterapia consiste em dar suporte emocional a um indivíduo por meio de livros e leitura. Requer todo um método de aplicação a seguir para que possa produzir um efeito visível.
Moreno Morales, Magda Ivette; Ávila Landa, Homero./2021	As reflexões permitiram a criação de recursos para lidar com determinadas situações. Possibilitaram sentimentos como felicidade e motivação.	A biblioterapia é um programa que utiliza a leitura dirigida a partir de materiais selecionados como adjuvantes terapêuticos. Tem função terapêutica que possibilita um bem-estar emocional nos leitores após uma seleção prévia de obras com base no conteúdo temático.

Alonso-Arévalo, Julio ; Fernández-Martín, Célia Luz ; Mirón Canelo, José Antonio; Alonso-Vázquez, Antía./2018	Leitura faz companhia e serve para diminuir a própria solidão. Ajuda a evitar pensamentos negativos e desenvolver a imaginação ou proporcionar diversão.	A biblioterapia é a aplicação da leitura como uma experiência que contribui para a cura e o bem-estar das pessoas, uma vez que as fontes literárias podem auxiliar positivamente na resolução de problemas complexos que se aplicam à medicina geral.
Green, K./2022	É possível perceber como os participantes conseguiram relacionar aspectos do poema com a própria vida. Aspectos esses que em sua maioria foram momentos de dor, luto, aborto espontâneo e aceitação do processo de doença de familiares.	Não utiliza uma definição específica de biblioterapia. A proposta do artigo é gerar um método de pesquisa replicável.
Sharma, Daneshwar./2023	Benefícios identificados que a literatura propiciou entre os participantes foi a tomada de consciência que a falta de habilidades de autogestão de si mesmo e dos outros não era algo atípico e não solucionável. Foi percebido também que o ato de ler é um processo terapêutico.	Biblioterapia desenvolvimentista: usada no geral em contextos educacionais. Biblioterapia didática: especialistas recomendam o uso de livros de autoajuda para indivíduos que precisam de terapia ou aconselhamento.

DISCUSSÃO

Nos artigos analisados, percebe-se que o termo “biblioterapia” não possui uma definição única. Pode ser entendido como o processo de leitura, reflexão e discussão da literatura lida (11). Também é compreendido como uma forma de promover suporte emocional por meio da leitura de livros (12, 13).

A leitura é vista como uma forma de auxiliar indivíduos a lidarem com problemas físicos e mentais (14), além de auxiliar no entendimento de momentos difíceis (15). A biblioterapia é percebida como uma ferramenta que pode auxiliar no crescimento cognitivo de crianças e adultos (11), crescimento emocional (13), crescimento socioemocional em crianças (15) e crescimento mental e pessoal (16).

Alguns autores citam que na literatura a identificação com o personagem ou situação da história permite que o leitor não se sinta sozinho e compreenda que outras pessoas já passaram ou estão passando por aquilo que está lhe causando sofrimento (16, 13, 11, 17, 18, 19). Além disso, relacionam a identificação como um dos mais importantes estágios da biblioterapia.

Outro termo muito citado entre os autores é a catarse (16, 13, 17, 18, 19). Na catarse por meio da leitura, o leitor compartilha os seus sentimentos reprimidos consigo mesmo ou com outros, realizando uma liberação de sentimentos (16).

O insight também é um termo muito citado entre as pesquisas (13, 11, 17, 16, 15). Ele ocorre quando o leitor compreende, tanto no âmbito emocional quanto no intelectual, que o contexto da história e a solução para os desafios ali contidos podem ser aplicados na sua própria vida (13).

Nos estudos utilizados, a biblioterapia era aplicada de diferentes formas, podendo ser associada ou não com alguma outra ferramenta. No estudo

de Gerlach e Subramanian (11), a discussão de livros ocorria tanto individualmente quanto em grupo. Os autores relatam que, inclusive, a terapia não é compreendida como uma ferramenta de autoajuda, pois deve incluir elementos de escrita e/ou discussão da leitura, Recomendam-na como uma ferramenta suplementar.

No estudo de Rafihi-Ferreira et al. (20), a leitura de livros infantis era utilizada em conjunto a um curso de pelúcia, o que auxilia na identificação da criança com o personagem da história. Outros estudos realizados com crianças também se utilizaram de outras técnicas em conjunto à biblioterapia, como técnicas de jogos, trabalhos manuais, desenhos, colagens, etc. (12). Nas pesquisas utilizadas, também se encontrou a biblioterapia associada com escrita terapêutica (21). Além disso, a biblioterapia também foi utilizada de diferentes formas, como no formato de áudio (22), tendo como efeito a diminuição dos níveis de ansiedade e de desordens que envolvem o sono.

O panorama apresentado pelas pesquisas demonstra que a biblioterapia é uma ferramenta passível de promover suporte emocional, ajudando o leitor a lidar com processos difíceis da vida. Realiza-se a terapia por intermédio da identificação, da catarse e do insight provocados durante a leitura. Esta prática é utilizada em vários âmbitos como recurso terapêutico associado a outros instrumentos. Como em qualquer recurso de tratamento, é possível delimitar características que são benéficas, mas também o seu oposto. Quando utilizada com os recursos corretos associados à escuta qualificada, a leitura como recurso de terapia pode ocasionar insights, identificação com história ou personagens e catarse. Mesmo apontando seus benefícios, alguns estudos também demonstram controvérsias encontradas durante a pesquisa com biblioterapia.

Estudos demonstram como o critério de escolha da literatura utilizada é importante para o processo terapêutico, podendo ser um recurso facilitador para o surgimento de insights e catarse ou se tornando ineficaz e causador de barreiras para a continuidade do processo (13, 17, 15). Gerlach e Subramanian (11) salientam que um dos fatores mais importantes durante o processo terapêutico utilizando da literatura é a escolha do livro que faça sentido para a vivência e demandas atuais do indivíduo.

Ao mesmo tempo em que a identificação com a história ou personagens pode ser um recurso facilitador de insights, a mesma característica pode não ser eficaz em todas as circunstâncias (17, 15). Um estudo realizado com indivíduos que sofrem com transtornos alimentares e seu grupo controle demonstrou reações adversas à literatura por associação. O grupo relatou que ler sobre personagens que passam pelas mesmas experiências com transtornos alimentares trouxe gatilhos, baixa autoestima, comparação entre corpos e dietas. Em alguns casos os participantes utilizavam da leitura como uma busca de dicas para implementar em seus próprios hábitos alimentares (17).

Um estudo feito com adultos que perderam seus pais quando criança para o suicídio também demonstrou a importância da escolha da literatura trabalhada. Watson et al. (15) relatou que crianças que passam por esse trauma experienciam maiores níveis de depressão, ansiedade, problemas na escola e raiva. A biblioterapia foi utilizada como forma de enfrentamento de luto, abriu espaço para comunicação sobre medos e receios e até mesmo foi uma forma de se conectar com o genitor que perderam. O estudo também demonstrou que, dependendo da escolha da literatura utilizada, o efeito pode ser ao contrário, acarretando nos participantes confusão, medo sobre o assunto trabalhado e até mesmo algum tipo de gatilho de comportamento.

Mesmo com alguns aspectos controversos, os estudos demonstram que a biblioterapia possui mais efeitos positivos do que negativos. Conover (13) relata sobre a importância da resiliência durante processos de enfrentamento, em que o indivíduo pode apresentar recursos para se adaptar. Em seu estudo e outros, autores discorrem sobre como a literatura é um benéfico recurso para abrir espaço para falar sobre assuntos traumáticos e de difícil acesso para participantes e seus familiares, facilitando o processo do surgimento de insights e identificação (13, 11, 15, 17, 20) entre outros aspectos que podem trazer para os indivíduos a promoção da resiliência e superação (11).

Gerlach e Subramanian (11), por meio do estudo da biblioterapia, evidenciaram a promoção de mudanças na forma como pacientes enxergam e experienciam o distúrbio da fala (14), além de identificarem os benefícios desse recurso para graduandos do curso de fonoaudiologia. Por meio da leitura, reflexão

e discussão de um livro de memórias de um indivíduo que sofria com sintomas da gagueira, os graduandos relataram ter desenvolvido um maior entendimento sobre o assunto trabalhado e habilidades importantes para o tratamento de pacientes que sofrem com algum tipo de alteração cognitiva (11, 16).

Os estudos realizados com o uso da biblioterapia em crianças (13, 12) demonstraram que a leitura é um recurso positivo a ser usado para a compreensão de sentimentos e circunstâncias ainda de difícil acesso e entendimento da criança. Famílias que participam do processo terapêutico com a criança desde a escolha do recurso literário adequado até leituras e debates experienciam um desenvolvimento como sistema, não só de forma isolada.

Nota-se em todos os estudos utilizados de referência a importância da escolha do recurso de literatura que faça sentido para o processo terapêutico do indivíduo. Uma lacuna observada durante as pesquisas foi a falta de uma metodologia evidente que relatasse o processo e critérios utilizados para a escolha de tais recursos.

C O N C L U S Ã O

Evidenciam-se as possibilidades de se utilizar da literatura ou biblioterapia como um recurso terapêutico, considerando que esta ferramenta possui diversos benefícios para o processo de autoconhecimento. Além disso, evidenciou-se a eficácia da biblioterapia quando utilizada de forma terapêutica em momentos difíceis da vida.

Outro fator notório durante a pesquisa foi o uso da biblioterapia associada a alguma outra ferramenta terapêutica. Na maioria das vezes, é trabalhada dessa forma. Demonstra-se que a biblioterapia deve ser utilizada como uma ferramenta complementar a outros tratamentos.

Contudo, notou-se também uma lacuna nas pesquisas usadas nesta pesquisa. Em nenhuma delas é construída uma metodologia para a escolha da literatura. Este é um fator importante, já que em boa parte dos artigos utilizados se evidenciou a necessidade de fazer uso de uma literatura que fizesse sentido para o processo terapêutico do indivíduo. Diante disso, criou-se a necessidade de elaborar uma metodologia eficaz e criteriosa para a escolha da literatura consumida durante o processo de biblioterapia, o que fica de recomendação para os próximos estudos realizados a respeito da temática.

C O N T R I B U I Ç Ã O D O S A U T O R E S

Todas as autoras trabalharam na pesquisa, redação e revisão do trabalho.

D E C L A R A Ç Õ E S

Conflitos de Interesse

Os autores deste artigo declaram que não possuem conflitos de interesse financeiros ou pessoais que poderiam influenciar a objetividade ou integridade da pesquisa apresentada. Todos os aspectos do financiamento e apoio para este trabalho estão claramente divulgados e não representam uma ameaça à validade dos resultados ou à interpretação imparcial dos mesmos.

R E F E R Ê N C I A S

1. Caldin CF. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*. 2001;12.
2. Zimerman DE, Osório LC. *Como trabalhamos com grupos*. Artes Médicas; 1997.
3. Candido A. *Vários escritos*. São Paulo: Livraria Duas Cidades; 1977.
4. Eagleton T, Dutra W. *Teoria da literatura: uma introdução*. São Paulo: Martins Fontes; 1983.
5. Cruz DA, Costa EF. Escuta clínica e o conto de fadas: relato de experiência no atendimento à criança institucionalizada. *Estilos da Clínica*. 2022;27(3):481-495. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i3p481-495>
6. Braga AAN, Daltro MR, Danon CAF. A escuta clínica: um instrumento de intervenção do psicólogo em diferentes contextos. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2012;1(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v1i1.44>
7. Macêdo S, Nunes ALP, Duarte MVG. Escuta clínica, triagem e plantão psicológico em um serviço-escola Pernambucano. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021;41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219706>
8. Gusmão AODM, Souza EGJD. (2020). A Biblioterapia como ferramenta de restabelecimento emocional. *Investigación bibliotecológica*. 2020;34(85):33-59. Disponível em: <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2020.85.58166>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-106. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
10. Galvão TF, Pansani T de SA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde [Internet]*. Abr 2015;24(2):335-42. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
11. Gerlach H, Subramanian A. (2016). Qualitative analysis of bibliotherapy as a tool for adults who stutter and graduate students. *Journal of fluency disorders*. 2016;47:1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.12.001>
12. Naranjo Mora K, Navarro Araya G, Zúñiga Seravalli T. La biblioterapia como herramienta de ayuda aplicada en la biblioteca escolar: estudios de caso. *E-Ciencias de la Información*. 2017;7(2):19-43. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/eci.v7i2.29259>
13. Conover KM. Tell Me A Story: Promoting resiliency in military children with a bibliotherapy intervention. *Nursing Forum*. 2020;55(3):439-446. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12449>
14. Brewster L. Murder by the book: using crime fiction as a bibliotherapeutic resource. *Medical humanities*. 2017;43(1), 62-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/med-hum-2016-011069>
15. Watson C, Cutrer-Párraga EA, Heath M, Miller EE, Young TA, Wilson S. Very young child survivors' perceptions of their father's suicide: Exploring bibliotherapy as postvention support. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(21):11384. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111384>
16. Sharma D. Using developmental bibliotherapy design to improve self-management skills of post-graduate students. *Journal of Poetry Therapy*. 2023;36(2):95-113. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08893675.2022.2115696>
17. Troscianko, E. T. Literary reading and eating disorders: survey evidence of therapeutic help and harm. *Journal of Eating Disorders*; 2018;6:1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0191-5>
18. Morales MIM, Landa HA. La biblioterapia en un grupo de mujeres en situación de violencia: Fundamentos conceptuales y balance de intervención. *LiminaR*. 2021;19(2), 214-227. Disponível em: <https://doi.org/10.29043/liminar.v19i2.850>
19. Alonso-Arévalo J, Fernández-Martín CL, Canelo JAM, Alonso-Vázquez A. La lectura y su relación con la salud y el bienestar de las personas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2018;29(4):1-12. Disponível em: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1285>
20. Rafihi-Ferreira RE, Alckmin-Carvalho F, Silveiras EFDM, Ollendick T. Biblioterapia para medos noturnos em crianças: um estudo de caso. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021;41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228016>
21. Green, K. Exploring the therapeutic potential of reading: Case studies in diary-assisted reading. *Frontiers in Psychology*. 2022;13. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1037072>
22. Reis AC, Vidal CL, Caetano KAS, Dias HD. Use of recorded poetic audios to manage levels of anxiety and sleep disorders. *Journal of religion and health*. 2020;59:1626-1634. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00947-y>

ANEURISMA DE VEIA POPLÍTEA UNILATERAL: Um relato de caso

UNILATERAL POPLITEAL VEIN ANEURYSM: A case report

Autores: Ana Luiza de Oliveira Franco ¹, Thamyé Mariane Hayakawa ¹, Jobe Petter ^{1*}.

R E S U M O

Os autores relatam um raro caso de aneurisma venoso, mais especificamente de veia poplítea, apresentando como o diagnóstico é realizado por ultrassonografia com Doppler. Neste estudo, foi realizada uma revisão de literatura abordando aspectos epidemiológicos, clínicos, de imagem e conduta.

Descritores: 1. Infecção do Trato Urinário 2. Sistema Único de Saúde 3. Tratamento 4. Mulheres

A B S T R A C T

The authors report a rare case of venous aneurysm, more specifically of the popliteal vein, showing how the diagnosis was made using Doppler ultrasound. In this study, a literature review is carried out covering epidemiological, clinical, and imaging aspects, as well as management.

Descriptors: Aneurysm, Popliteal vein, Venous Thrombosis, Ultrasonography

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil; ana.franco@medicina.uniceplac.edu.br (FRANCO, A.L.O.); thamy.hayakawa@medicina.uniceplac.edu.br (HAYAKAWA, T.M.); jobe.petter@uniceplac.edu.br (PETTER, J.)

*Autor Correspondente: jobe.petter@uniceplac.edu.br (PETTER, J.)
<https://doi.org/10.59370/rbcm.v1i1.225>

INTRODUÇÃO

Os aneurismas venosos, especificamente os de veia poplítea (AVP), são lesões raras com prevalência abaixo de 0,5%, descritos pela primeira vez na literatura em 1968(1). Apesar de raros, possuem complicações importantes, sendo o tromboembolismo venoso (TEV) a manifestação clínica mais prevalente, e a tromboembolia pulmonar (TEP), sua consequência mais temida(2). O diagnóstico em pacientes assintomáticos tem sido mais frequente devido à ampliação do uso de exames de imagem menos invasivos, como a ultrassonografia duplex(3). Ao exame, o AVP é comumente achado em membro inferior esquerdo e por volta de um quarto dos casos são achados bilateralmente(1). Geralmente, possui origem congênita, mas também pode ser adquirido por outras causas(4). Quanto ao tratamento, o consenso é que deve-se intervir(1).

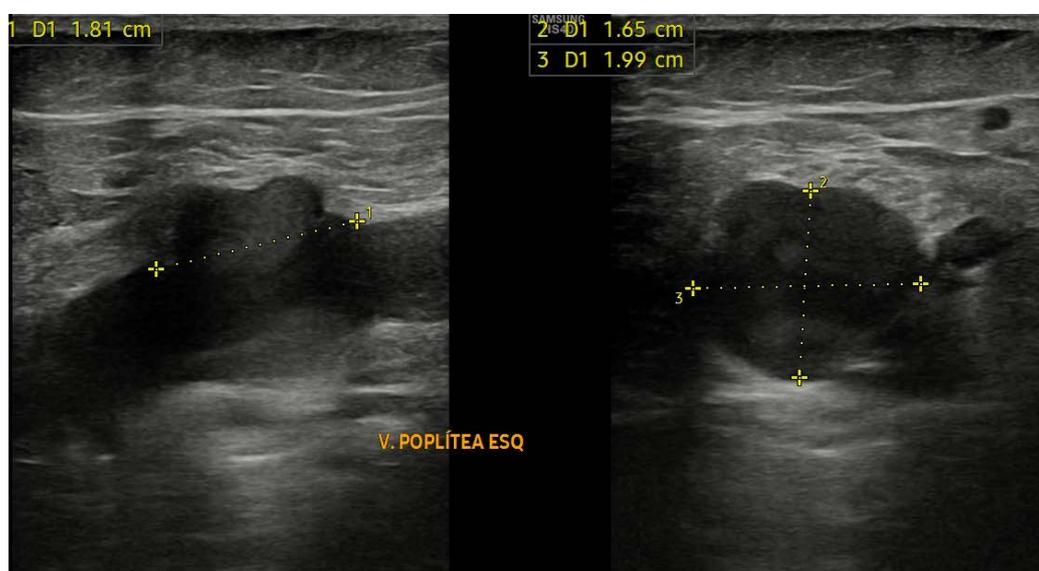


Fig. 1 Ultrassonografia Doppler venoso de veia poplítea esquerda sagital (A) e axial (B) demonstrando aneurisma (seta)

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Devido sua localização, a veia poplítea é uma área propensa ao desenvolvimento de aneurisma venoso, pois está localizada em uma região de alta mobilidade e superficial(1). Os aneurismas da veia poplítea (AVP) são uma patologia rara descrita pela primeira vez na literatura em 1968 por May e Nissl, e, devido à raridade, seu manejo ideal permanece mal definido(5,6). Além disso, esta condição não possui prevalência estabelecida, tendo em vista o déficit de estudos de rastreamento. Apesar disso, algumas descrições literárias apontam prevalências abaixo de 0,5%(3,6).

O termo aneurisma é utilizado para caracterizar uma dilatação focal dos vasos sanguíneos. Aneurismas venosos são raros e tipicamente são descobertos como achados incidentais durante exames físicos ou procedimentos de imagem. A maioria dos aneurismas venosos é de origem congênita, embora também possam ser adquiridos por trauma, processos inflamatórios e alterações

Descrição do caso

Os autores apresentam o caso de uma mulher de 62 anos, em tratamento com antipsicóticos, devido à condição de esquizofrenia desencadeada pelo uso de entorpecentes. A paciente queixou-se de dor difusa em membros inferiores (MMII), o que motivou seu médico assistente a solicitar ultrassonografia com estudo Doppler venoso de MMII bilateralmente. No referido exame, o único achado foi aneurisma de veia poplítea esquerda (Figuras 1) com dilatação fusiforme com extensão de 1,81 cm e diâmetro ântero-posterior de 1,65 cm. O fluxo no interior do aneurisma estava preservado e não foram observados trombos.



Fig. 2 Aponte seu smartphone para o QR-Code e veja a imagem dinâmica do exame de Ultrassonografia.

degenerativas(2).

Nos primeiros relatos de AVP publicados, a manifestação clínica mais prevalente, era o tromboembolismo venoso (TEV) associado ou não a tromboembolia pulmonar (TEP)(5). Atualmente, com a ampliação da disponibilidade de métodos de imagem pouco invasivos, o diagnóstico precoce de aneurismas venosos em estágios pré-trombóticos ou como achado incidental em pacientes assintomáticos tornou-se mais frequente. Não é incomum que alguns casos sejam identificados acidentalmente em exames motivados por sintomas não relacionados a eles(2). Apesar da maioria dos pacientes se apresentarem assintomáticos, quando há sintomas, tendem a estar relacionados com a tromboembolia pulmonar (TEP), sendo ela a primeira manifestação de um aneurisma venoso, como em uma série de 25 paciente tratados por Sessa et al, 2000, onde 24 apresentaram-se com embolia pulmonar secundária à trombose venosa profunda (TVP)(6). Uma revisão sistemática com 105 pacientes incluídos com AVP, 46 apresentaram- com sintomas relacionados com TEP, 6 com TVP, 38 com massa palpável em fossa poplítea, 4 com sintomas arteriais e apenas 2 assintomáticos(5). O AVP

deve ser considerado como um dos diagnósticos diferenciados em pacientes que apresentem edema na região da fossa poplíteia e em pacientes jovens com TEV e negativos para trombofilia em triagem. O exame inicial de escolha é a ultrassonografia com Doppler venoso(1,3).

A ultrassonografia com Doppler, é o principal modo de diagnóstico de AVP, permitindo a análise detalhada dos vasos sanguíneos e do fluxo em seu interior. Além de ser um método de imagem pouco invasivo, tem sensibilidade de 97% em tromboes de segmentos proximais do membro inferior e especificidade que chega a 94% em qualquer segmento venoso dos membros inferiores(3). Este exame de imagem permite avaliar o calibre do vaso, bem como possibilita a visualização de coágulos e estreitamento existentes e por meio do Doppler, é possível analisar a direção e velocidade do fluxo de sangue, identificar sinais de refluxo nas veias, obstruções e turbulências no fluxo(3). Permite também dimensionar medições do aneurisma, bem como avaliação da presença de trombo. À imagem, é possível analisar que cerca de dois terços dos AVP são saculares, sendo a maioria localizada no membro inferior esquerdo e cerca de 25% se manifestam bilateralmente. Por isso, destaca-se a importância de examinar ambas as pernas à ultrassonografia Doppler(1).

Existem muitas abordagens distintas para o manejo de AVP, no entanto, não existem diretrizes ou uma abordagem padrão a ser seguida. O tratamento pode ser tanto aberto, com ressecção do aneurisma e venorrafia, quanto endovascular com colocação de stent e exclusão do aneurisma. O manejo vai depender dos sintomas e complicações, das características do aneurisma e da técnica do cirurgião vascular(1,2).

Para concluir, os AVP são raros, e quando sintomáticos podem ser letais por conta da TEP. O diagnóstico é prioritariamente por ultrassonografia com doppler e a conduta, embora não exista consenso sobre a técnica, em princípio é cirúrgica, seja por via endovascular seja por cirurgia aberta.

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

Contribuição dos Autores

JP: Descrição do caso, coleta dos dados e imagens, revisão do manuscrito final. ALOF e TM: Revisão de literatura e escrita do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesse na produção desta publicação.

Aspectos Éticos

Este artigo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa local e aprovado sob o número 6.818.620.

REFERÊNCIAS

- Miyamoto M, Costa M de L, Granella VH, Angelo BZ, de Andrade DC, Raymundo CL, et al. Aneurisma de veia poplíteia: relato de dois casos. *J Vasc Bras* [Internet]. 2018 Apr 1;17(2):170–3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/mbh6qkn5yvPp8QvXZJtYN-RM/?lang=pt>
- Contreras-Jiménez E, Martínez-Quesada JI, Miranda-Ramirez MW, Anaya-Ayala JE, Arzola-Flores LH, Terán-Ellis SMY, et al. Acute pulmonary embolism as a complication in a young male patient with a left popliteal venous aneurysm. *J Vasc Bras* [Internet]. 2023 Jul 17; 22:e20220073. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/Q3YRqX4n3sQmZTW7VDbKmqL/?lang=en>
- Goodacre S, Sampson F, Thomas S, van Beek E, Sutton A. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of ultrasonography for deep vein thrombosis. *BMC Med Imaging* [Internet]. 2005 Dec 3;5(1):6. Disponível em: <https://bmcmedimaging.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2342-5-6>
- Uhl JF, Gillot C. Embryology and three-dimensional anatomy of the superficial venous system of the lower limbs. *Phlebology: The Journal of Venous Disease* [Internet]. 2007 Oct 1; 22(5):194–206. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/026835507782101717>
- Bergqvist D, Björck M, Ljungman C. Popliteal Venous Aneurysm—A Systematic Review. *World J Surg* [Internet]. 2006 Mar 9;30(3):273–9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1007/s00268-005-7982-y>
- Sessa C, Nicolini P, Perrin M, Farah I, Magne JL, Guidicelli H. Management of symptomatic and asymptomatic popliteal venous aneurysms: A retrospective analysis of 25 patients and review of the literature. *J Vasc Surg* [Internet]. 2000 Nov;32(5):902–12. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0741521400604251>