

atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

Todo e qualquer óbito ocorrido no território nacional deve ser notificado ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Sendo assim, a subnotificação de dados é a falta de alimentação do banco de dados dessa plataforma sobre o acontecimento de determinado óbito (CUNHA, 2010).

O SIM ainda apresenta deficiências na notificação de óbito e emissão da Declaração de Óbito, sobretudo em municípios localizados nas regiões Norte e Nordeste (SIVIERO, 2013).

Há associação entre a subnotificação dos óbitos no SIM, com as condições socioeconômicas e condições de saúde, além do grau de desenvolvimento regional. O nível socioeconômico é relacionado com a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Os problemas relacionados à subnotificação dos óbitos no país são consequências do grau de desigualdade no acesso dos serviços, tanto econômicos quanto sociais (CUNHA; CAMPOS; FRANÇA, 2011).

Essas subnotificações prejudicam estudos que tem como finalidade traçar um perfil epidemiológico do Estado, pois os dados não são totalmente confiáveis. Sendo assim, prejudica também, a resolutividade do agravo por parte do Ministério da Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações apresentadas na pesquisa, observou-se a disparidade entre as notificações de óbitos por arboviroses. Com isso, é válido questionar se no Estado do Tocantins está tendo subnotificação de casos e, por consequência, uma falta de dados no Sistema de Informação de Mortalidade. Isso porque, devido a esse entrave, impede-se a resolutividade do agravo e a contribuição para a criação de políticas públicas de saúde pelo Ministério da Saúde. Nesse contexto, é importante ressaltar a importância de notificar o paciente que está com o agravo em questão, o preenchimento correto da Declaração de Óbito e a necessidade de repassar esses dados para o Sistema de Informações de Mortalidade.

REFERÊNCIAS

BOLANHO, C. A.; SANTOS, C. A. C. D. **Perfil epidemiológico dos casos de febre amarela no Brasil no período de 2007-2017**. 2017.

BRASIL. **Vigilância em Saúde no Brasil. Da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais**. Ministério da Saúde. 2019.

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde.** Ministério da Saúde. 2011

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde no Brasil. Boletim Epidemiológico.** Ministério da Saúde. 2020

BROWN, D. T.;Hernandez, R. **Infection of cells by alphaviruses.** In *Viral Molecular Machines* (pp. 181-199). Springer, Boston, MA. 2012.

CASTRO, Anita Perpetua Carvalho Rocha de; LIMA, Rafaela Araújo; NASCIMENTO, Jedson dos Santos. **Chikungunya: a visão do clínico de dor.** Revista Dor, v. 17, n. 4, p. 299-302, 2016.

CUNHA, Carolina Cândida da; CAMPOS, Deise; FRANÇA, Elisabeth Barboza. Uso da busca ativa de óbitos na avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade em Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 3, p. 275-286, 2011.

CUNHA, Carolina Cândida da. **Subnotificação de óbitos ao sistema de informações sobre mortalidade na macrorregião nordeste de minas gerais no ano de 2007.** 2010.

DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R.; ZUBEN, A. P. B. V. **Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública.** Revista de saúde pública, 51, 30. 2017.

FERREIRA, C. S. et al. **Uma População Adormecida Diante Do Aedes Aegypti.** In 7ª Jice-Jornada de Iniciação Científica e Extensão. 2016.

LUCENA, L. C. et al. **Avaliação do Perfil Epidemiológico dos casos de Dengue no município de Porto Nacional, Tocantins.** Revista de Patologia do Tocantins, 6(1), 18-23. 2019.

LUZ, Kleber Giovanni; SANTOS, Glauco Igor Viana dos; VIEIRA, Renata de Magalhães. **Febre pelo vírus Zika.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 785-788, 2015.

MANIERO, V. C et al. **Dengue, chikungunya e zika vírus no brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas.** Almanaque multidisciplinar de pesquisa, 1(1). 2016.

SILVEIRA, D. B. et al. **O perfil epidemiológico da Chikungunya no contexto da gestão pública no município de Macaé-RJ.** Saúde Coletiva (Barueri), (50), 1751-1754. 2019.

SIVIERO, Pamila et al. Indicador de subnotificação de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade no Brasil obtido de pacientes que morreram por doença renal crônica terminal: mensuração baseada nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade de 2000 a 2004. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 92-95, 2013.

PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



WEMERSON SANTOS MOURÃO

Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/
PORTO

VINÍCIUS YUDI MAGALHÃES IWAI

Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/
PORTO

**LETÍCIA CAMARGO GODINHO
GUIMARÃES**

Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/
PORTO

RESUMO: Introdução: A obesidade é considerada um dos principais problemas globais de saúde pública por sua tamanha importância no que diz respeito às doenças crônicas. Em 2013, 20% dos adultos brasileiros foram diagnosticados com obesidade, sendo 56,9% classificados com sobrepeso grau 1. Entretanto, mesmo que tenham sido instituídas políticas nacionais de combate a essa comorbidade, trata-se de um cenário quase irreversível. O objetivo do estudo é analisar de forma sistemática os artigos que abordam o tema “Prevenção, controle e tratamento da obesidade na atenção primária à saúde”, identificando como a Atenção Primária tem lidado com as medidas de prevenção, controle e tratamento a essa relevante comorbidade. **Metodologia:** Esse é um estudo com foco em uma revisão sistemática de literatura, em que foram analisados artigos publicados no período de 2012 a 2020. A pesquisa utilizou as referências coletadas a partir das bases de dados *Scielo*, *PubMed*,

Google Acadêmico e *Medline*. **Resultados e Discussões:** Chegou-se à conclusão de que o trabalho da Atenção Primária é fundamental para a prevenção, controle e tratamento da obesidade. No entanto, constatou-se que as ações existentes no Sistema Público de Saúde (SUS) ainda não suprem a demanda recorrente da obesidade, seja ela no âmbito do diagnóstico infantil ou adulto. **Considerações finais:** Os usuários que já se encontram em risco de obesidade e que procuram a Atenção Primária, ainda se deparam com falhas nas ações de promoção da saúde. Esse indicador aponta para a preocupação de fortalecer a ideia de que os indivíduos precisam de um sistema de saúde que os acolham, antes que os mesmos adoçam.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Prevenção. Tratamento. Atenção Primária.

ABSTRACT: Introduction: Obesity is considered one of the main global public health problems due to its importance in relation to chronic diseases. In 2013, 20% of Brazilian adults were diagnosed with obesity, of which 56.9% were classified as grade 1 overweight. However, even though national policies to combat this comorbidity have been instituted, it is almost a scenario. The objective of the study is to systematically analyze the articles that address the topic “Prevention, control and treatment of obesity in primary health care”, identifying how Primary Care has dealt with the prevention and control and treatment measures for this relevant comorbidity. **Methodology:** This is

a systematic literature review, in which articles published in the period from 2012 to 2020 were analyzed. The research used the references collected from the Scielo, PubMed, Google Acadêmico and Medline databases. **Results and Discussions:** it was concluded that the work of Primary Care is fundamental for the prevention, control and treatment of obesity. However, it was found that the actions exist in the Public Health System (SUS) still do not meet the recurring demand for obesity, whether in the context of child or adult diagnosis. **Final considerations:** Users who are already at risk of obesity and who seek primary care, still face failures in health promotion actions. This indicator points to the concern to strengthen the idea that individuals need a health system to receive them, before they get sick.

KEYWORDS: Obesity. Prevention. Treatment. Primary attention

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada um dos principais problemas globais de saúde pública por sua relevância no que diz respeito às doenças crônicas. Em 2013, 20% dos adultos brasileiros foram diagnosticados com obesidade, sendo 56,9% classificados com sobrepeso grau 1. Entretanto, mesmo que tenham sido instituídas políticas públicas nacionais de combate a essa comorbidade, esse é um cenário quase irreversível (BURLANDY *et al.*, 2020).

Deve-se associar o excesso de peso à morbidade e mortalidade e à medida que o indivíduo vai ganhando peso, esse risco aumenta na mesma proporção. Isso porque doenças como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e outros problemas graves como infarto agudo do miocárdio, dislipidemias e doenças do aparelho circulatório estão diretamente relacionados à obesidade (FREIRE, 2015).

Dessa forma, ações de prevenção a esse problema tão alarmante na Atenção Primária se justificam e têm ocorrido no Brasil, ainda que com algumas necessidades de ajustes. No entanto, foi implantada no serviço público de saúde a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade – medidas que fortalecem e qualificam a assistência à população, permitindo o acesso aos serviços de saúde com amparo de uma infraestrutura que atende a essa demanda. Assim, as ações de promoção a uma alimentação saudável e adequada, além das atividades físicas, da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, podem ser vistas na Redes de Atenção à Saúde – RAS (GONÇALVES, 2014).

A promoção de uma alimentação balanceada compreende um conjunto de estratégias que permitem aos indivíduos a realização de práticas alimentares apropriadas à sua genética e biologia, além de aspectos socioculturais e o uso sustentável do ambiente (BORTOLINI *et al.*, 2020). Nesse contexto, controlar a obesidade configura-se um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo para a Atenção Primária à Saúde (APS).

Nessa proa, esse estudo analisou de forma sistemática artigos que abordam a temática da prevenção, controle e tratamento da obesidade e sua relação com a Atenção Primária.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura em que foram analisados artigos publicados no período de 2012 a 2020. A partir do tema obesidade foi dada ênfase às delimitações que faziam alusão à prevenção, controle e tratamento dessa comorbidade. Os trabalhos científicos foram analisados sem ter como critérios de exclusão os idiomas ou países de origem. A pesquisa utilizou as referências a partir das bases de dados *Scielo*, *PubMed*, Google Acadêmico e *Medline*, por se tratarem de plataformas consolidadas para fins acadêmicos. As palavras-chaves escolhidas como descritores foram: Obesidade, Prevenção, Tratamento e Atenção Primária.

No primeiro momento optou-se pela leitura dos artigos, os quais foram selecionados segundo os descritores já citados. Em seguida, buscaram-se aqueles sem duplicidade, fora do tempo cronológico delimitado, além daqueles trabalhos que não faziam referência às seguintes linhas de pesquisa: “Obesidade” e “Atenção Primária”.

Os *títulos* e os objetivos das pesquisas foram critérios fundamentais para que as mesmas fossem selecionadas. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, separou-se 10 artigos para a composição do material de revisão bibliográfica. Por conseguinte, priorizou-se o debate e discussão dos dados coletados e analisados anteriormente por outros autores, para que não houvesse omissão de algum dado relevante mencionado.

Em decorrência dos dados aqui coletados trataram-se de informações públicas e de livre acesso, não houve necessidade da realização da submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Após a busca dos artigos relacionados à prevenção, controle e tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde, obteve-se 958.000 artigos oriundos das plataformas *on-line* de pesquisa. Destes, foram selecionados 10 artigos do período de 2012 a 2020, que evidenciaram de forma objetiva as estratégias abordadas na Rede de Atenção em Saúde e a necessidade de uma equipe multidisciplinar de saúde para dar qualidade de vida aos pacientes obesos ou propensos a essa doença.

Quadro 1 – artigos selecionados para análise e discussão de seus resultados

TÍTULO/AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Obesidade infantil – Abordagem na Atenção Primária. DRUMMOND.	2012	Revisão sistemática	A preparação da equipe de Atenção Básica, no manuseio do paciente com obesidade, buscando estratégias, é de fundamental importância para o tratamento dessa doença.
Prevenção e Controle da Obesidade na Atenção Básica. GONÇALVES.	2014	Quantitativo	A Rede de Atenção Básica deve ser composta por uma equipe multiprofissional que funcione de maneira integrada e harmônica, para que se possa ser ofertado ao paciente, o melhor atendimento possível.
Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. ALMEIDA <i>et al.</i>	2017	Revisão integrativa	O seguinte estudo mostrou que as estratégias que buscam identificar o indivíduo com riscos de sobrepeso devem ser reforçadas para que o paciente busque a Unidade Básica de Saúde antes de desenvolver a doença.
A Atuação do Enfermeiro na Prevenção da Obesidade Infantil. OLIVEIRA <i>et al.</i>	2017	Revisão da literatura do tipo integrativa	No presente trabalho foi possível concluir que a atenção do profissional de saúde da enfermagem é importante na prevenção da obesidade infantil, devendo, este, compor a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde.
O conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade – revisão de literatura. OLIVEIRA <i>et al.</i>	2018	Integrativo de abordagem quantitativa.	Por meio desse estudo foi possível afirmar a importância do conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade, assim como evidenciar a importância da prevenção, do tratamento e do diagnóstico dessa doença.

Abordagem do sobrepeso e obesidade na atenção primária à saúde. CAMPOS <i>et al.</i>	2019	Descritivo	O trabalho norteou os profissionais de saúde com a finalidade de construir um ambiente adequado dentro da unidade, possibilitando aos pacientes obterem informações sobre a importância da prevenção da obesidade, assim como orientar a equipe sobre a melhor maneira de proceder frente a este agravo.
Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na Atenção Básica em Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. BURLANDY <i>et al.</i>	2020	Qualitativo/quantitativo	O artigo concluiu que há fragilidades no tratamento da obesidade por parte dos biomédicos, evidenciando as frustrações que os profissionais de saúde sentem em relação ao tratamento dessa doença. Mostra também que há a necessidade de serem reformuladas estratégias eficazes no combate desse agravo.
Ações de alimentação e nutrição na atenção primária no Brasil. BORTOLINI <i>et al.</i>	2020	Descritivo	As ações nutricionais dentro das Unidades Básicas de Saúde são importantes no combate à obesidade. Elas devem ser reconhecidas e corrigidas pelos profissionais capacitados.
Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. FIGUEIREDO <i>et al.</i>	2020	Exploratório-descritivo.	Ainda é presente a dificuldade dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde em aplicar as estratégias que promovam o combate à obesidade.

Fonte: elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Em 2012 o foco na obesidade já era pauta dos artigos sobre essa temática. Ao abordar a obesidade infantil na Atenção Primária, por exemplo, o trabalho de Drummond (2012) mostrou que uma possível solução para resolver o diagnóstico dessa comorbidade seria a existência de uma equipe de profissionais na Atenção Básica, treinada e preparada para o manuseio dos pacientes.

Nessa mesma vertente, o trabalho qualitativo intitulado “Prevenção e Controle da Obesidade na Atenção Básica”, de Gonçalves (2014), concluiu que a Rede de Atenção Básica, para ser eficaz no tratamento do sobrepeso e seus respectivos graus de gravidade, deve ser composta por uma equipe multiprofissional que funcione de maneira integrada e harmônica.

Por outro lado, informar os pacientes ou potenciais pacientes propensos à obesidade seria o primeiro passo na tentativa de combater essa doença cada vez mais comum entre a população. Freire (2015) percebeu essa estratégia e constatou que houve uma integração e adesão da população-alvo na procura de ajuda médica, após campanhas informativas sobre o tema.

Almeida *et al* (2017), por sua vez, constataram que as estratégias que buscam identificar o indivíduo com riscos de sobrepeso devem ser reforçadas, para que, somente assim, o paciente não tenha dúvidas em buscar as Unidades Básicas de Saúde antes que desenvolva a obesidade.

Oliveira *et al* (2017) concluíram que os profissionais de enfermagem exercem um papel fundamental no que se refere ao tratamento dos obesos. Em seu artigo aqui analisado, eles identificaram a influência que esse profissional exerce especificamente no que diz respeito à prevenção da obesidade infantil, sendo primordial, portanto, a necessidade dos enfermeiros comporem a equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde. Nesse mesmo contexto, Oliveira *et al* (2018) observaram a relevância desses enfermeiros para a saúde pública, principalmente no que diz respeito ao conhecimento técnico que eles precisam ter para lidar com a prevenção e tratamento do diagnóstico dessa doença.

Campos *et al* (2019), no entanto, ampliaram essa análise, estendendo-se aos demais profissionais de saúde. Os autores nortearam esses profissionais e trouxeram como dado a evidência de que a construção de um ambiente adequado dentro das Unidades Básicas de Saúde possibilita aos pacientes obterem informações sobre a importância da prevenção da obesidade e auxiliam a equipe multiprofissional sobre a melhor maneira de proceder frente a esse diagnóstico.

Burlandy *et al* (2020) concluíram que existem fragilidades no tratamento da obesidade por parte de outra categoria: os biomédicos. No artigo foram evidenciadas as frustrações que essa classe de profissionais sente em relação ao tratamento dessa doença, além de mostrar que há a necessidade de serem reformuladas estratégias eficazes no combate a este agravo.

Bortolini *et al* (2020) deram ênfase à questão alimentar, que tanto prejudica o controle da obesidade. Os autores chegaram à conclusão que as ações nutricionais dentro das Unidades Básicas de Saúde são importantes no combate esse problema que acomete crianças, jovens, adultos e idosos, devendo ser reconhecidas e corrigidas pelos profissionais capacitados.

Em suma, Figueiredo *et al* (2020) explanam que ainda há dificuldade dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde em aplicar as estratégias que promovam o combate à obesidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca de ações de promoção da saúde pelos usuários dos serviços públicos torna-se preocupante à medida que se percebe que o modelo de Atenção Primária precisa ser fortalecido. As estratégias necessitam ter como enfoque o cuidado ao usuário, antes que ele se torne obeso e não somente após o diagnóstico dessa comorbidade.

Em primeira análise é evidente que prevenir a obesidade por meio de diagnóstico precoce e implantar estratégias de prevenção e promoção da saúde por uma equipe multiprofissional na UBS têm potenciais chances de evitar complicações futuras que comprometam a qualidade de vida desses usuários.

Assim, torna-se essencial a reorganização dos serviços de saúde no que se refere à Atenção Primária, com base na manutenção de equipes multiprofissionais, treinamento desses grupos, além de práticas educativas voltadas para a prevenção da obesidade, identificando as necessidades essenciais de intervenção para cada indivíduo.

Com a realização deste estudo foi possível uma melhor compreensão das principais estratégias e desafios enfrentados na Atenção Primária de Saúde para o controle, prevenção e tratamento da obesidade. Diante da relevância dessa temática, faz-se necessária a realização de mais estudos que investiguem a efetividade de intervenções de promoção da saúde direcionadas para quem depende, exclusivamente, dos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

BORTOLINI, Gisele Ane et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, p. e39, 2020.

BURLANDY, Luciene et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00093419, 2020.

CAMPOS et al. Abordagem do sobrepeso e obesidade na atenção primária à saúde. 2019.

DE ALMEIDA, Luana Mirelle et al. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017.

DE FIGUEIREDO, Amanda Tayná Tavares et al. Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 64, 2020.

DE OLIVEIRA, Alexandre Francisco et al. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL. **REVISTA UNIÍTAO EM PESQUISA**. ISSN: 2236-9074, v. 7, n. 4, 2017.

DRUMMOND, Juliana Porto Penna. Obesidade infantil-abordagem na Atenção Primária: abordagem na atenção primária. 2012.

FREIRE, Alain Dominguez. Abordagem da obesidade em Estratégia Saúde da Família. 2016.

GONÇALVES, Mônica Rocha. Prevenção e Controle da Obesidade na Atenção Básica. 2020.

OLIVEIRA, Ana Patrícia de Sousa; SANTOS, Walquíria Lene dos. O conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade-revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 141-147, 2018.

QUALIDADE DE VIDA E ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA



REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS

Instituto Tocantinense Presidente Antônio
Carlos

ALLETHÉA ROBERTHA SOUZA E SILVA

Instituto Tocantinense Presidente Antônio
Carlos

RESUMO: Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória, autoimune, crônica, progressiva, de causa desconhecida, cuja principal manifestação é a sinovite de grandes e pequenas articulações periféricas, de membros superiores e membros inferiores, associado a sinais flogísticos que pode cursar com danos à cartilagem, deformidades e erosões ósseas. Entretanto, além dos problemas funcionais associados a dor e a sinovite, os portadores de AR também enfrentam mudanças na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Como consequência, sabe-se que com o curso da doença a autonomia, o contexto cultural, social, os valores e as crenças do paciente são modificados. Dessa forma, o diagnóstico precoce é de fundamental importância, uma vez que a AR sensibiliza o bem estar físico e mental, logo, relacionamentos sociais com familiares, amigos também podem ser alterados. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa e análise de artigos científicos, estudos retrospectivos, transversais, sistemáticos, ensaios clínicos randomizados controlados e coleções de casos clínicos, em algumas bases de dados, com base no cruzamento das palavras chaves nessas bases de dados. Por

fim, os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e discussão:** Diante dos estudos analisados, tem-se como queixa principal dos pacientes portadores de AR a dor, além disso alterações musculoesqueléticas, fadiga, depressão, ansiedade, improdutividade no trabalho e distúrbios do sono, são os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida (QV). **Considerações finais:** No que se diz respeito à QV de um paciente com AR, vários fatores estão envolvidos. primeiramente um diagnóstico feito precocemente é de suma importância para a evolução da doença e como ela vai afetar o paciente. A seguir o acompanhamento feito por uma equipe multidisciplinar em conjunto com o apoio familiar são fundamentais e servem de suporte para que esse paciente tenha uma boa QV mesmo com a AR.

PALAVRA-CHAVE: Artrite reumatoide. Qualidade de vida. Diagnóstico.

ABSTRACT: Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is an inflammatory, autoimmune, chronic, progressive disease, of unknown cause, whose main manifestation is the synovitis of large and small peripheral joints, of the upper and lower limbs, associated with inflammatory signs that can occur with cartilage damage, deformities and bone erosions. However, in addition to the problems associated with pain and synovitis, RA patients also face changes in health-related quality of life (HRQoL). As a consequence, it is known that with the course of the disease, the patient's autonomy, cultural, social con-

text, values and beliefs are modified. Thus, early diagnosis is of fundamental importance, since RA sensitizes physical and mental well-being, so social displacements with family members, friends can also be changed. **Methodology:** Research and analysis of scientific articles, retrospective, cross-sectional, systematic studies, controlled randomized controlled trials and collections of clinical cases were carried out in some databases, based on the crossing of key words in these databases. Finally, the articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria. **Results and discussion:** In view of the proportional studies, pain is the main complaint of patients with RA, in addition to musculoskeletal changes, fatigue, depression, anxiety, unproductive work and sleep disorders, are the main factors associated with the impact on quality of life (QOL). **Final considerations:** With regard to the QOL of a patient with RA, several factors are involved. Initially a diagnosis made early is of paramount importance for the evolution of the disease and how it will affect the patient. Next, the monitoring by a multidisciplinary team together with family support are essential and serve as a support for this patient to have a good QOL even with RA.

KEYWORDS: Rheumatoid arthritis. Quality of life. Diagnosis

1. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, crônica, idiopática e inflamatória que atinge simetricamente os tecidos, órgãos e, principalmente, as articulações periféricas (Schnoenberger, Jorge, Wibeling, 2017), envolve pequenas e grandes articulações levando à dor, deformidades e até mesmo destruição óssea e cartilaginosa irreversíveis (ROMA et al., 2014).

O quadro clínico dos indivíduos apresenta, principalmente, fortes dores matinais ou noturnas nas articulações interfalangeanas proximais das mãos, metacarpo e metatarsofalangeanas, nos punhos, nos ombros e nos joelhos (Schnoenberger, Jorge, Wibeling, 2017). Além disso, os pacientes apresentam uma variedade de sintomas, como dor e inchaço nas articulações, rigidez, fadiga e incapacidade funcional, que afetam a qualidade de vida (Goes et al., 2017), e alterações musculoesqueléticas são os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida do sujeito, tanto em aspectos físico, quanto em aspectos mentais (Schnoenberger, Jorge, Wibeling, 2017).

AAR afeta aproximadamente 1 % da população mundial (CASTRO-SANTOS; DIAS-PENÃ, 2016), ocorrendo em todos os grupos étnicos, predominando até três vezes mais no sexo feminino, com maior comprometimento entre a quarta e sexta década de vida (GOMES et al., 2017).

No Brasil, apesar da conquista e do avanço da Atenção Básica realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual realiza diagnóstico, faz o acompanhamento e realiza referência dos pacientes com AR para seguimento especializado. Sabe-se que até então o diagnóstico de AR é tardio, uma vez que seu início possui manifestações inespecíficas e brandas, podendo ser diagnosticada e tratada como outra doença até o surgimento de ca-

racterísticas típicas e sugestivas de AR, como achados radiológicos e de imagem, presença de marcadores imunológicos e inflamatórios.

Nesse contexto, em 2010 foi criada uma nova classificação pela Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR) em conjunto com ACR, que contém novos critérios para contribuir principalmente para obtenção do diagnóstico precoce para cada paciente. Sendo assim, para utilizar os novos critérios o paciente deve preencher o seguinte requisito: ter pelo menos uma articulação com sinovite clínica que não seja melhor explicado por outra doença. Este critério se baseia em um sistema de pontuação que são somados de maneira direta. Para isso, as queixas do paciente são divididas em quatro esferas: acometimento articular, sorologia, duração dos sintomas e provas de atividade inflamatória.

Além dos problemas relacionados a dor e a inflamação advindos com a doença, os pacientes com AR também são acometidos por problemas psicológicos, como ansiedade e depressão (ROMA et al., 2014). Fato esse, que modifica a autonomia, a perspectiva, as expectativas e os padrões ao qual o mesmo está inserido e de maneira análoga, modifica o contexto cultural, social, os valores e as crenças em que se acredita.

Dessa forma, entende-se que a qualidade de vida é um conceito multidimensional que incorpora todos os aspectos da vida humana, inclusive as dimensões física, funcional, emocional, social e espiritual (ROMA et al., 2014). Sendo que possivelmente ocorra um grau de insatisfação, afetando sintomas gerais, capacidade funcional, sono, resposta sexual, relações familiares, amizades, emprego, lazer e outras atividades em geral. Além de intensificar a tristeza, insegurança e frustrações em diversas áreas. Estudos demonstram que a evolução da AR está intimamente relacionada com o aumento da ansiedade e da depressão, com uma prevalência de 13% a 47% (ROMA et al., 2014).

Uma vez que o paciente é diagnosticado com AR, utilizam-se ferramentas no intuito correlacionar o estágio da doença e o quanto ela influencia na capacidade funcional do paciente, logo na sua qualidade de vida. Dentre esses instrumentos destaca-se o *O Health Assessment Questionnaire* (HAQ) avalia capacidade funcional nos pacientes com AR e a avaliação é realizada por oito categorias: vestimenta e presença física, acordar, alimentar-se, andar, higiene pessoal, alcance, pegada e outras atividades do dia a dia. Para cada uma dessas categorias, o paciente indica o grau de dificuldade sendo: “nenhuma dificuldade = 0” e “incapaz de fazê-lo = 3”. A pontuação final se dá pela média das pontuações das oito categorias. Esse instrumento torna-se vantajoso para supervisão da resposta funcional ao tratamento.

Outro instrumento utilizado é o *Medical Outcomes Study 36 – Item Form Health Survey* (SF-36), que é um questionário genérico, multidimensional que engloba 36 itens que avaliam 8 domínios: capacidade funcional aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, de forma que cada um deles apresenta um escore final de 0 a 100 e quanto menor o escore, pior é quadro clínico do paciente. (RIBAS et al., 2016)

Deve-se destacar também, o *Disease Activity Score* (DAS-28) que faz a contagem de 28 articulações que estejam edemaciadas e dolorosas, utilizando a escala geral analógica de saúde e também faz uso dos marcadores de atividade inflamatória do organismo – Proteína C Reativa (PCR) ou Velocidade de Hemossedimentação (VHS). A classificação é feita em estágios de: remissão de doença ($DAS28 < 2,6$), doença em atividade leve ($2,6 \leq DAS28 \leq 3,2$), atividade moderada ($3,2 < DAS28 \leq 5,1$) e atividade elevada ($DAS28 > 5,1$) (MEDEIROS et al., 2015).

Diante do exposto, o tratamento passa a ser farmacológico, não farmacológico e requer uma equipe multidisciplinar, além da conscientização do portador e dos familiares que participam do seu círculo de convívio. A Sociedade Brasileira de Reumatologia em 2017 propõe recomendações que são segmentadas com base em 4 princípios gerais para se estabelecer o tratamento de AR (MOTA, L.M.H. da. et al, 2018). Neste documento são apresentados os medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD), grupo que é dividido em medicamentos sintéticos, biológicos, originais, dentre outros. Além do acompanhamento com fisioterapeutas, psicólogo, nutricionista, mudanças nos hábitos de vida (retirada do álcool, tabaco e prática de atividades físicas) para posterior controle, baixa atividade da doença ou completa remissão clínica.

Assim sendo, a artrite reumatoide pode evoluir com dano articular irreversível, causando custo elevado para o indivíduo acometido e para a sociedade, em razão de que atinge principalmente a população em idade produtiva (GOMES et al., 2017). Por conseguinte, o diagnóstico precoce é de fundamental importância, posto que a mesma pode sensibilizar o bem estar físico, mental, psicológico, emocional, o trabalho, os relacionamentos sociais com familiares, amigos e pessoas próximas. Ademais, lesões constantes nas articulações e perda irreversível do funcionamento físico afetarão negativamente o desempenho profissional dos pacientes e / ou a empregabilidade (XAVIER et al., 2019). Diante disso, a doença afeta âmbitos além da saúde, como a educação e parâmetros que interferem na realização de atividades diárias da vida.

2. METODOLOGIA

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e pesquisa por não envolver humanos para produção do mesmo. Logo, se classifica com uma revisão de literatura, abordando o tema Artrite reumatoide e Qualidade de vida, para isso foi realizado uma busca na base de dados do Lilacs, SciELO e PubMed. Utilizou-se dos seguintes descritores para pesquisa: “artrite reumatoide”, “qualidade de vida” e “diagnóstico” e seus correspondentes em inglês: “Rheumatoid arthritis”, “quality of life” and “diagnosis”.

Nessa revisão foi eleito explorar, identificar e descrever estudos sistemáticos, estudos transversais, estudos randomizados, estudos de coorte, mescla de casos clínicos e artigos

científicos. Com isto, os critérios de inclusão foram estudos na língua portuguesa ou inglesa, a partir do ano de 2014 que contemplavam a abordagem da qualidade de vida associado a pacientes diagnosticados com Artrite Reumatoide, independente do sexo, da articulação acometida, se há ou não manifestações extra-articulares, do tempo de diagnóstico, tempo de tratamento e do tipo e qualidade de tratamento não farmacológico e ou farmacológico aderido. Já os critérios de exclusão utilizados foram resumos, estudos não gratuitos, relato de casos, estudos com dados insuficientes ou incompatíveis com abordagem proposta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos critérios estabelecidos para revisão de literatura, foram encontrados 136 estudos, sendo 107 PubMed, 14 Lilacs e 14 SciELO. Em uma pré seleção, 18 estudos foram identificados, sendo selecionados 7 dentre eles.

Quadro 1 - Descrição dos estudos selecionados (continua)

Autor	Objetivos	Amostra	Métodos	Principais achados
(Schnorner-ger, Jorge , Wibeling ,2017)	Verificar os efeitos de um programa de intervenção fisioterapêutica na dor e na qualidade de vida de mulheres com artrite reumatoide	Estudo de uma série de casos de cinco pacientes do sexo feminino, com média de idade de 54 anos.	Avaliação inicial consistiu na coleta de dados, na avaliação da dor pela escala analógica visual e na avaliação da qualidade de vida pelo Questionário SF-36. Após os mesmos foram submetidas a um programa de intervenção fisioterapêutica baseado em cinesioterapia,	Quando analisada a dor pela escala analógica visual não houve resultados estatisticamente significativos. No entanto, na avaliação da qualidade de vida relacionada aos domínios dor e vitalidade, verificou-se resultados estatisticamente significativos na pós-intervenção.
(ROMA et al., 2014)	Analisar e comparar a qualidade de vida (QV) de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide (AR).	Foram incluídos 99 pacientes com diagnóstico de AR, divididos em 61 adultos e 38 idosos.	Os instrumentos aplicados incluem o SF-36, o DAS-28) e o HAQ.	A QV e a capacidade funcional na AR mostrou-se afetada nos adultos e nos idosos; porém, os resultados mostraram que não há diferença entre os grupos.
(BIANCHI et al., 2014)	Avaliar a fadiga em uma coorte de pacientes brasileiros e analisar a relação entre fadiga e variáveis específicas da doença.	Foram prospectivamente investigados 371 pacientes brasileiros diagnosticados com artrite reumatoide	Avaliamos a qualidade de vida relacionada à saúde (QV-S) utilizando escores dos domínios físico e mental do questionário geral SF-36P e SF-36M.	Ao que parece, a fadiga está relacionada à incapacidade física e aos sintomas emocionais associados ao efeito negativo na qualidade de vida do paciente.

(ALPI et al., 2017)	Foi avaliar as relações entre a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), a percepção de doença, a felicidade, a ansiedade e a depressão	Participaram 62 pacientes adultos (homens e mulheres) com diagnóstico de AR do ano de 2010,	Utilizaram-se os instrumentos Escala de qualidade de vida em artrite reumatoide (QD-V-RA), Questionário de Percepção de Doença (IPQ-B), Escala Subjetiva de Felicidade (SHS) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD);	Verificou se que houve uma favorável Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) neste paciente possivelmente devido a presença de algumas dimensões da Escala de qualidade vida em artrite reumatoide - QOL- RA, como apoio, a vida social e o estado de ânimo, os quais demonstraram ter um impacto importante na QV. Sendo que demonstraram ter um peso negativo para ansiedade e um peso positivo para felicidade.
XAVIER et al., (2019)	Determinar a carga da Artrite Reumatóide (AR) na produtividade do trabalho dos pacientes e na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e examinar a influência de várias variáveis de exposição.	Pesquisa prospectiva multicêntrica internacional incluindo pacientes em 18 centros na Argentina, Brasil, Colômbia e México com diagnóstico de AR e com idade entre 21-55 anos.	Os seguintes questionários padrão foram preenchidos no início do estudo e ao longo de um acompanhamento de 1 ano: WPAL: RA, WALS, WLQ-25, EQ-5D-3 L e SF-36. Variáveis clínicas e demográficas também foram coletadas por meio de entrevista.	Pacientes com AR estão lidando com deficiências e limitações no local de trabalho e perda de QVRS, e vários fatores parecem estar associados a isso. A piora da atividade da doença diminuiu ainda mais a produtividade do trabalho e a QVRS, enfatizando a importância do controle rígido da doença.
(GOES et al., 2017)	Estudar as associações da qualidade do sono com dor, depressão e atividade da doença na AR.	Estudo observacional transversal com 112 pacientes com AR.	Avaliação do DAS-28, escala de Epworth para sonolência diurna, qualidade do sono pelo Índice de Pittsburg, risco de apneia do sono pelo questionário de Berlim e grau de depressão pelo CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression).	Alta prevalência de sono ruim em pacientes com AR e que os principais fatores associados são a apneia do sono e a depressão.
(COSTA et al., 2015)	Avaliar a possível associação entre disfunção sexual com atividade da AR e incapacidade funcional.	Estudo transversal, que avaliou 68 mulheres com diagnóstico de AR.	Dados demográficos, índice de atividade da doença - DAS 28 e dados do questionário de incapacidade funcional - HAQ. Usou-se o índice de função sexual feminina (Female Sexual Function Index – FSFI).	O DAS-28 médio foi de 3,6 e a média do HAQ foi de 0,7. A prevalência de disfunção sexual foi de 79,6%. Não houve associação de atividade de doença nem de incapacidade funcional com a ocorrência de disfunção sexual nas pacientes avaliadas.

Fonte: Autora, 2020.

Ao analisar os artigos, foi possível destacar a dor, o quadro inflamatório associado às alterações musculoesqueléticas como os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida (QV) do sujeito, tanto em aspectos físicos, quanto em aspectos mentais, de acordo com Schnornberger, Jorge e Wibeling (2017). Esses autores realizaram uma pesquisa feita com 5 mulheres, dentre elas a idade média das pacientes era 54 anos,

o tempo médio de diagnóstico era de 15 anos, a queixa principal foi dor crônica nas mãos. Mais da metade desse grupo de mulheres possuem apenas o ensino fundamental completo, possuem 3 ou mais filhos, são casadas, possuíam histórico familiar de doença reumática e todas estavam fazendo uso de fármacos e possuíam comorbidades associadas.

O objetivo desse primeiro artigo analisado era avaliar a resposta das pacientes após sessões de fisioterapia. Foram realizadas 10 sessões, 2 vezes por semana e duração média de 50 minutos. A técnica escolhida foi a cinesioterapia e delineou-se o programa com objetivo de melhorar a dor e a QV das pacientes. Por meio da EAV, observou-se que três pacientes apresentam diminuição da dor e as outras duas não apresentaram aumento do quadro. Em relação à QV, duas pacientes apresentam melhora em todos os domínios da QV e duas apresentam melhoras, exceto na questão da capacidade funcional. Assim, através desses resultados é notório a prevalência de dor crônica na saúde pública brasileira, havendo uma necessidade de melhoras na política de controles da dor, diagnóstico de doenças precoce e otimização do tratamento para melhor qualidade de vida e controle da dor, como por exemplo, programas de intervenções associado a fisioterapia. Posto que, a dor crônica por condições reumatológicas e ortopédicas destacam-se por seu impacto na QV.

No intuito de se avaliar a qualidade de vida de pacientes com AR, Roma et al. (2014) realizou um estudo, com pacientes portadores de AR com predominância de mulheres brancas e casadas, sendo divididas em dois grupos: adultas (18 - 59 anos) e idosas (mais de 60 anos). Entre as adultas a média de duração da doença é de 10,9 anos, enquanto no grupo de idosas a média de duração da doença 15,8 anos. O resultado do DAS-28, instrumento que avalia a atividade da doença, mostrou que ambos os grupos obtiveram uma média que corresponde à atividade moderada da doença. Em relação à QV entre adultas e idosas com AR, não houve diferença e apesar de os idosos apresentarem piores médias em relação aos adultos nos domínios capacidade funcional, social e emocional, essa diferença não foi significativa. Nos outros domínios do SF-36 as pontuações também foram muito próximas. Fato esse surpreendente, uma vez que se espera que as idosas tenham os piores e significativos resultados. Entretanto, deve ficar claro que cada grupo deve ser tratado de acordo com suas necessidades e possuem suas peculiaridades. Assim, é necessário uma ação que visa a QV dos idosos, considerando suas especificidades, sem subestimá-los em razão do processo de envelhecimento.

De acordo com Biachi et al (2014) a fadiga é um fator que interfere na QV de pacientes portadores de AR. Nesse estudo foram avaliados 371 pacientes, sendo 335 mulheres (90,3%) e 36 homens (9,7%), 66,8% eram de raça branca, a mediana de idade foi de 51 anos, a média do número de articulações dolorosas foi de 6 e a mediana de tempo da doença foi de 6 anos. Observou-se que as queixas de fadiga em pacientes com AR não estão relacionadas com a presença de atividade inflamatórias. Entretanto, está relacionada com incapacidade funcional e a queda na qualidade de vida, o que é plausível, uma vez que a fadiga vem do desenvolvimento de dor crônica, não necessariamente ligado a alterações laboratoriais de atividade inflamatória.

De maneira análoga o estudo de Alpi et al. (2017) avaliou as relações entre a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), a percepção de doença, a ansiedade e a depressão em 62 pacientes com diagnóstico de AR da cidade de Bogotá, Colômbia. Desses predominou o sexo feminino com 95,2% dos participantes, com uma média de idade de 59,7 anos e 85,5% recebem tratamento específico para a enfermidade. Os resultados comprovaram a importância do estudo com as variáveis felicidade, ansiedade e depressão sobre a QVRS dos portadores de AR. Logo, o diagnóstico de uma doença crônica afeta diretamente a vida e os projetos de vida do paciente de acordo com a progressão da doença. Posto que, os mesmos apresentam desesperança na vida relacionada à redução de atividades diárias, nível cognitivo, pelo esforços reduzidos para desenvolver atividade, afetando a área emocional e consequentemente aumentando também os sintomas de depressão e ansiedade, logo, piora a qualidade de vida.

O estudo de Xavier, et al. (2019) envolveu 290 pacientes, dentre eles argentinos, colombianos e brasileiros, 90% desses eram mulheres, 50,7% casadas, 24,5% possuíam o ensino médio incompleto, 66,2% possui alguma comorbidade associada e 89,7% faz uso de DAMARDS. Esse estudo contemplou uma variável que é destacada como fator de risco para desenvolver AR: o tabagismo, de forma que os resultados obtidos foram que 24,5% se declaram ex-tabagistas e 14,2% ainda fumam, assim pode-se comprovar a prevalência desse fator no curso da doença. Além disso, concluiu-se que a AR causa um impacto importante na produtividade do trabalho fazendo com que os pacientes trabalhem com um desempenho reduzido, isso pode ser relacionado ao quadro de dor crônica que a doença acarreta. Quando avaliada a QVRS, observou-se maior impacto nos aspectos físicos, quando comparado ao mental. Logo, é notório que a atividade doença foi responsável por uma diminuição da QVRS e um aumento das deficiências laborais, dificultando a produtividade no trabalho.

Os distúrbios do sono são comuns em pacientes com AR e contribuem também para a perda de qualidade de vida, o que foi concluído por Goes et al., 2017. Assim, o estudo foi realizado com pacientes diagnosticados com AR, 83,1% eram do sexo feminino, com média de idade de 55,4 anos, a mediana de duração da doença foi de 11 anos, o tabagismo foi representando por 39,1 % dos pacientes, o fator reumatoide estava presente em 59,6%, o anti ccp em 47,6% e o anticorpo antinuclear em 34,9%. O tratamento foi composto por prednisona usada por 71,4% dos pacientes, metotrexato por 73,2%, antimaláricos por 21,4%, leflunomida por 43,7%, anti-TNF- por 5,3% e abatacept por 2,6%. Analisando os resultados, a depressão e o risco de apneia do sono estão independentemente associados ao comprometimento do sono. Além disso, apenas 18,5% dos pacientes portadores de AR tinham uma boa qualidade de sono, isso demonstra o quanto a doença afeta determinados pontos do dia-a-dia do paciente, logo altera sua qualidade de vida, nesse caso prejudicando-a

Ao analisar outro aspecto que influencia na qualidade de vida, Costa et al. (2015) avaliou pacientes diagnosticados com AR e em acompanhamento. Dos 78 diagnosticados inicialmente, 68 mulheres foram selecionados e 10 homens excluídos, a média de idade foi de 49,7 anos. Desses, 54 mulheres (79,5%) apresentaram atividade sexual nas últimas

quatro semanas e a prevalência de disfunção sexual dentre elas com atividade sexual foi de 79,6%. Ao analisar o resultado desse estudo, obteve-se que a alta taxa de disfunção sexual no meio feminino se deve a satisfação sexual que está afetada, mas também a satisfação de vida global, uma vez que a mulher muitas vezes tem relação mas não tem prazer, por ter sua libido afetada, o que determina uma baixa na qualidade de vida, baixa autoestima, depressão, ansiedade e prejuízos na relação interpessoal e dos parceiros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diantes dos estudos revisados conclui-se que a AR possui um acometimento significativamente maior em mulheres, com média de 50 anos, em idade produtiva e a queixa principal é a dor, além das alterações musculoesqueléticas, a fadiga, a depressão, a ansiedade, improdutividade no trabalho e distúrbios do sono, são os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida (QV) vistos nesta revisão.

Assim, a prevalência de dor crônica na saúde pública brasileira, é de grande importância e com um manejo delicado, que cursa com rigidez articular, redução da capacidade funcional e comprometimento da qualidade de vida. Muitas vezes o diagnóstico é feito tardiamente, a imunossupressão não atinge uma remissão sustentada, e mesmo com atividade da doença controlada uma parcela dos portadores de AR cursam com sintomas incapacitantes, que afeta a QV, tanto fisicamente como psicologicamente.

Portanto, destaca-se a necessidade de um diagnóstico precoce, não menosprezando ou associando a dor ao processo de envelhecimento. Além de um tratamento otimizado e individualizado, no qual tem um acompanhamento do profissional de saúde para avaliar a progressão e atingir a remissão da doença e consequentemente uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALPI, Stefano Vinaccia; QUICENO, Japcy Margarita; LOZANO, Francy; ROMERO, Sebastian. Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. **Acta Colombiana de Psicología**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 49-69, 2017. Editorial Universidad Catolica de Colombia. <http://dx.doi.org/10.14718/acp.2017.20.1.4>.

BIANCHI, Washington A.; ELIAS, Fernanda R.; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; GAYER, Carlos Roberto Machado; CARNEIRO, Claudio; GRYNZPAN, Rachel; HAMDAN, Paulo; CARNEIRO, Sueli. Análise da associação da fadiga com variáveis clínicas e psicológicas em uma série de 371 pacientes brasileiros com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 54, n. 3, p. 200-207, maio 2014. Springer Science and Business Media LLC.

CASTRO-SANTOS, Patricia; DÍAZ-PEÑA, Roberto. Genetics of rheumatoid arthritis: a new boost is needed in latin american populations. **Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)**, [S.L.], v. 56, n. 2, p. 171-177, mar. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2015.10.004>.

COSTA, Thaís Ferreira; SILVA, Carolina Rocha; MUNIZ, Luciana Feitosa; MOTA, Licia Maria Henri-que da. Prevalência de disfunção sexual entre pacientes acompanhadas na coorte Brasília de artrite reumatoide inicial. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 55, n. 2, p. 123-132, mar. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.10.006>.

GOES, Ana Claudia Janiszewski; REIS, Larissa Aparecida Busatto; SILVA, Marilia Barreto G.; KAHLOW, Barbara Stadler; SKARE, Thelma L.. Rheumatoid arthritis and sleep quality. **Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)**, [S.L.], v. 57, n. 4, p. 294-298, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.07.011>

GOMES, R.K.S. et al. Permanência de pacientes com artrite reumatoide no mercado de trabalho e fatores associados no sul do brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 57, p.33-33, 2017. Springer Nature.

MEDEIROS, Marta Maria das Chagas; OLIVEIRA, Brenda Maria Gurgel Barreto de; CERQUEIRA, João Victor Medeiros de; QUIXADÁ, Raquel Telles de Souza; OLIVEIRA, Ídila Mont'Alverne Xavier de. Correlação dos índices de atividade da artrite reumatoide (Disease Activity Score 28 medidos com VHS, PCR, Simplified Disease Activity Index e Clinical Disease Activity Index) e concordância dos estados de atividade da doença com vários pontos de corte numa população do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 55, n. 6, p. 477-484, nov. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.12.005>.

MOTA, L.M.H. da. et al. Recomendações 2017 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento medicamentoso de Artrite Reumatóide. São Paulo, 2018.

RIBAS, Silvana Almeida; MENDES, Selena Dubois; PIRES, Laís Bittencourt; VIEGAS, Rafaela Brito; SOUZA, Israel; BARRETO, Maurício; CASTRO, Martha; BAPTISTA, Abrahão Fontes; SÁ, Katia Nunes. Sensitivity and specificity of assessment instruments of quality of life in rheumatoid arthritis. **Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)**, [S.L.], v. 56, n. 5, p. 406-413, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.03.015>

ROMA, Izabela; ALMEIDA, Mariana Lourenço de; MANSANO, Naira da Silva; VIANI, Gustavo Arruda; ASSIS, Marcos Renato de; BARBOSA, Pedro Marco Karan. Qualidade de vida de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 54, n. 4, p. 279-286, jul. 2014. Springer Science and Business Media

SCHNORNBERGER, Caroline de Macedo; JORGE, Matheus Santos Gomes; WIBELINGER, Lia Mara. Physiotherapeutic intervention in pain and quality of life of women with rheumatoid arthritis. Case reports. **Revista Dor**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 365-369, 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170131>.

XAVIER, Ricardo Machado; ZERBINI, Cristiano Augusto Freitas; POLLAK, Daniel Feldman; MORALES-TORRES, Jorge Luis Alberto; CHALEM, Philippe; RESTREPO, José Fernando Molina; DUHAU, Javier Arnaldo; AMADO, Jacqueline Rodríguez; ABELLO, Maurício; LAVEGA, Maria Celi-na de. Burden of rheumatoid arthritis on patients' work productivity and quality of life. **Advances In Rheumatology**, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 47-50, 9 nov. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s42358-019-0090-8>.

SARS-COV 2: DOENÇA EMERGENTE E O IMPACTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DE PORTO NACIONAL - TOCANTINS



**ELIZÂNGELA GREIK DA SILVA
CAVALCANTE DE LISBÔA**

NEIDE GONZAGA MENDES

ERASMO ANTONELI DOTOR

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos
Porto S/A

RESUMO: **Introdução** No fim do ano de 2019, o mundo viu surgir uma nova infecção nominada, no ramo científico, como COVID 19, mas popularmente reconhecida como coronavírus. Trata-se de uma mutação do já conhecido tipo de vírus Corona, cujo nome é assim dado devido ao seu aspecto de coroa. Os sintomas da doença lembram o da gripe e pode levar a complicações sérias aqueles que estão em vulnerabilidade imunológica, a saber, idosos, crianças e portadores de doenças imunológicas. **Objetivo:** identificar perfil e ou condições pertinentes para instalação e propagação da pandemia e na cidade de Porto Nacional -TO. **Metodologia** o trabalho pretende definir o perfil das notificações e suas peculiaridades. O presente trabalho é uma revisão bibliográfica sistematizada de relevância devido a pandemia causada pelo Covid-19, e o caos de previamente e posteriormente, e seu objetivo principal e descrever sua propagação, mecanismo de ação da patogênese viral, transmissão, características multifacetadas e o impacto causado a uma população, descrevendo suas variáveis. **Resultados:** Os dados foram realizados através de levantamentos de in-

formações nos boletins epidemiológicos da SEMUS no período de quatro meses. Após a coleta de dados, os mesmos foram interpretados através de métodos estatísticos e expostos em gráficos. **Considerações:** São de extrema importância a elaboração e execução de trabalhos que contemplem as demandas pertinentes a sexo, idade, entre outros determinantes, a saber, os seus determinantes sociais.

Palavras-chave: MERS-CoV. Pandemia. SARS-CoV. SARS-CoV-2.

ABSTRACT: Introduction: At the end of 2019, the world saw the emergence of a new infection named, in the scientific field, as COVID 19, but popularly recognized as coronavirus. It is a mutation of the already known type of Corona virus, whose name is thus given due to its crown aspect. The symptoms of the disease resemble that of the flu and can lead to serious complications for those who are immunologically vulnerable, namely, the elderly, children and people with immunological diseases. **Objective:** to identify the relevant profile and / or conditions for the installation and spread of the pandemic and in the city of Porto Nacional -TO. **Methodology** the work intends to define the profile of the notifications and their peculiarities. The present work is a systematic bibliographic review of relevance due to the pandemic caused by Covid-19, and the chaos of previously and subsequently, and its main objective and to describe its propagation, mechanism of action of viral pathogenesis, transmission, multifaceted charac-

teristics and the impact caused to a population, describing its variables. **Results:** The data were obtained through surveys of information in the epidemiological bulletins of SEMUS in the period of four months. After data collection, they are interpreted using statistical methods and displayed in graphs. **Considerations:** The elaboration and execution of works that contemplate the demands pertinent to sex, age, among other determinants, namely, their social determinants, is extremely important.

Keywords: MERS-CoV. Pandemic. SARS-CoV. SARS-CoV-2.

1. INTRODUÇÃO

Há 20 anos apareceram três novos tipos de coronavírus zoonotrópicos no mundo. Este vírus, classificado por seu aspecto de coroa, fez vítimas ao longo dos anos que surgiu tendo, como a mais atual manifestação, a ocorrência da doença COVID-19.

Os primeiros infectados pelo Corona vírus aconteceu outubro de 2002, na província de Guangdong na China, provocando diversas mortes no mundo. Na época a doença recebeu o nome de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), devido ao fato de atacar o sistema respiratório.

Após a primeira manifestação do coronavírus, surgiu em seguida outro surto, desta vez na região do oriente médio, em especial a Arábia Saudita. Recebendo o nome de Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), o agravo também teve principal reação no sistema respiratório e levou diversas pessoas a óbito.

Após oito anos das primeiras ocorrências de MERS, surge então a terceira onda de infecção por coronavírus, sendo que está se transformando em uma pandemia COVID -19 causada pelo vírus SARS-COV 2. A infecção iniciou na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China mês de outubro de 2019, desde então, vem provocando diversas mortes (LVOV; ALKHOVSKY, 2020).

No início de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu que o surto epidemiológico do COVID -19 seria início de uma emergência de saúde pública de importância mundial e aos 11º dia do mês de março **2020, decretado pandemia** (FOLHA INFORMATIVA, online, 2020).

Em sua maioria, o coronavírus só causa resfriados em seres humanos. Todavia, com o surgimento do novo vírus nominado de SARS-CoV-2, surge um novo tipo de pneumonia, denominada COVID-19, se tornando manchete mundial, na qual acometia a população em vários países.

A complexidade do coronavírus bem como sua abrangência causou impacto, pertencente a um grupo taxonômico de vírus RNA de sentido positivo, fita simples que a sua adaptação é eficaz e infecta a humanidade, animais selvagem e doméstico, e possui ampla

capacidade de disseminar a infecção (MILLET; WHITTAKER, 2015 apud FERREIRA *et al.*, 2020).

No Brasil o primeiro caso em Fevereiro, de 2020, com isso o vírus foi se alastrando, em Abril totalizavam-se 11.130 mil casos confirmados e registrados em todo país resultando em vários óbitos, notificado pelo ministério da saúde que apresentava letalidade de 4,4% superando até outras nações (FERREIRA *et al.*, 2020).

A presente pesquisa teve como objetivo identificar perfil e ou condições pertinentes para instalação e propagação da pandemia e na cidade de Porto Nacional - TO.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão bibliográfica sistematizada de relevância devido à pandemia causada pelo Covid-19, e o caos de previamente e posteriormente, e seu objetivo principal e descrever sua propagação, mecanismo de ação da patogênese viral, transmissão, suas características multifacetadas e o impacto causado a uma população, descrevendo suas variáveis como: sexo, faixa etária, morbidade, sua localização e situação atual do momento da população acometida.

O estudo realizou-se através de levantamento bibliográficos, baseado na vigilância epidemiológica municipal, analisando fatos retrospectivos analíticos onde descreveremos aos leitores a trajetória dessa pandemia. A partir das informações coletadas em documentos oficiais, ter-se-á a análise do perfil epidemiológico, tendo como ponto de referência para isso o município de Porto Nacional – TO.

Para conclusão deste trabalho, realizou-se pesquisa de dados quantitativos que, posteriormente, serão analisados observando-se a literatura para os casos de COVID-19 a fim de identificar perfil e ou condições pertinentes para instalação e propagação da pandemia e na cidade de Porto Nacional -TO.

SARS-CoV-2 / CORONA VIRUS.

Coronavírus (CoVs) faz parte de um grupo taxonômico da família de vírus de RNA envelopados, de sentido positivo, de fita simples e altamente diversos e encontra-se distribuídos em quatro gêneros (alfa, beta, gama e delta), entre os quais α -coronavírus e β -coronavírus chamam atenção devido à sua capacidade de propagação em animal doméstico, selvagens e humano possuindo uma ampla capacidade de se manifesta e evoluir / e avultar-se em morbidade (ZHU *et al.*, 2020).

Segundo Zhu *et al.*, (2020) são descritos sete coronavírus humanos na literatura (hCoVs), onde estão incluso os beta-gêneros CoVs, a saber, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)-CoV (SARS-CoV), Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS)-CoV (MERS-CoV), SARS-CoV hCoV-HKU1 e hCoV-OC43 e os CoVs do gênero α , que são hCoV-NL63 e hCoV-229E.

Ademais, hCoV-HKU1, hCoV-OC43, hCoV-NL63 e hCoV-229E são responsáveis principalmente por infecções do trato respiratório e entérica atípicos, encontram-se na raça humana correspondendo-se em torno de 5–30% dos resfriados comuns. Os hCoVs, no entanto, não eram vistos com seriedade até a população mundial presenciar uma epidemia onde o causador responsável era o SARS-CoV e que demonstrou um caos para toda a raça humana (ZHU *et al.*, 2020).

O primeiro caso descrito pela literatura de SARS-CoV surgiu em Foshan, China, em 2002, e em seguida foram relatados casos em Hong Kong em 2003, onde se alastrou. O término da epidemia foi por volta de julho de 2003, quando a cadeia de transmissão do SARS-CoV em Taiwan cessou o ciclo. Foram notificados outros quatro casos de ressurgimento da SARS que aconteceram em Cingapura, Taipei, Guangdong e Pequim posteriormente, entretanto não houve notificação de caso em humano desde maio de 2004 e após dez anos outro hCoV mortal surge.

O MERS-CoV notificado em abril de 2012 na Jordânia e tem fomentado endemias continua e se amplia aleatoriamente a países fora das regiões do Oriente Médio. O caso recentemente confirmado foi notificado por Riade em 28 de março de 2020. O SARS-CoV-2 foi notificado primordialmente em Wuhan, China, ao 12º mês de 2019, e se alastrou pela China e em todo o mundo de forma leve a gravíssima ocorrendo uma morbimortalidade (ZHU *et al.*, 2020).

A OMS constituiu como uma emergência de saúde pública de importância mundial em 30 de janeiro de 2020, o SARS-CoV-2 foi qualificado pela OMS uma pandemia (FOLHA INFORMATIVAb, *online*, 2020).

Quadro 1 – Comparações das semelhanças e diferenças entre três Coronavírus

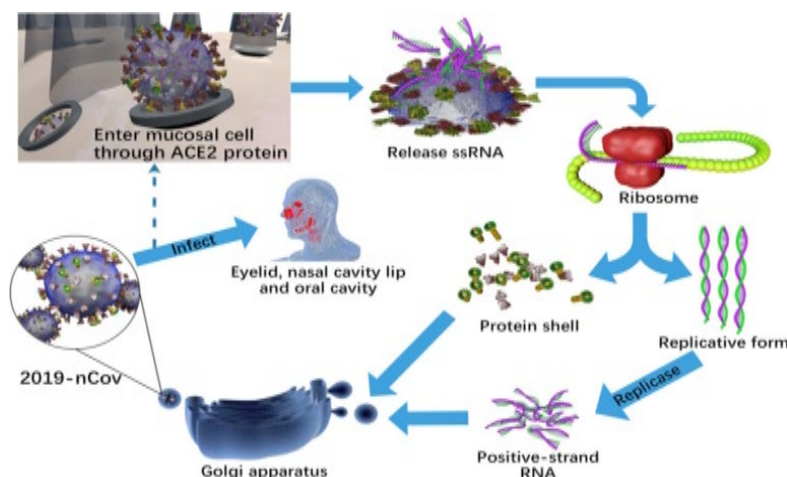
A comparação das características entre COVID-19, SARS-CoV e MERS-CoV			
	SARS-CoV-2	SARS-CoV	MERS-CoV
Gênero	β -CoVs		
Possível reservatório natural	Bastão		
Sintomas comuns	Febre, tosse, mialgia e fadiga		

População suscetível	Todas as pessoas	Todas as pessoas (uma ligeira predominância do sexo feminino)	Todas as pessoas (predominantemente homens mais velhos)
Sintomas do trato respiratório	Pneumonia e sinais respiratórios inferiores	Sinais respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais	Sinais respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais
Receptor	ACE2	ACE2	hDPP4
Host intermediário	Pangolin	Palmito civeta	Camelo dromedário
Origem	Desconhecido	Guangdong, China	Península Arábica
Transmissão de rota	Via aérea, transmissão de contato e transmissão de aerossol	Transmissão de gotículas respiratórias ou transmissão direta pessoa a pessoa por meio de contato próximo	Uma combinação de rotas de longo alcance aerotransportadas e de contato próximo
Número infectado	5 490 640 (24 de maio de 2020)	Mais de 8098	2254 (19 de setembro de 2018)
Número de mortes	346 328	916	800
Tratamento	Sem cura, vacina ou específico Tratamento	Combinação de lopinavir e ritonavir ou apenas ribavirina ou IFN- α 1 mais corticosteroides	Combinação de ribavirina (ou ritonavir) e interferon alfa-2b

Fonte: Características biológicas, clínicas e epidemiológicas do COVID-19, SARS e MERS e simulação AutoDock do ACE2; Publicado online 20 de julho de 2020 (ZHANG, 2020).

MECANISMO DE AÇÃO

Figura 1 - O SARS-CoV-2 infecta o corpo humano e seu mecanismo de replicação. SsRNA: RNA de cadeia única, ACE2: Enzima 2 de conversão da angiotensina.



Fonte: Características biológicas, clínicas e epidemiológicas do COVID-19, SARS e MERS e simulação AutoDock do ACE2; 20 de julho de 2020 (ZHANG, 2020).

ACE2 MEDEIA INFECÇÃO POR SARS-COV-2

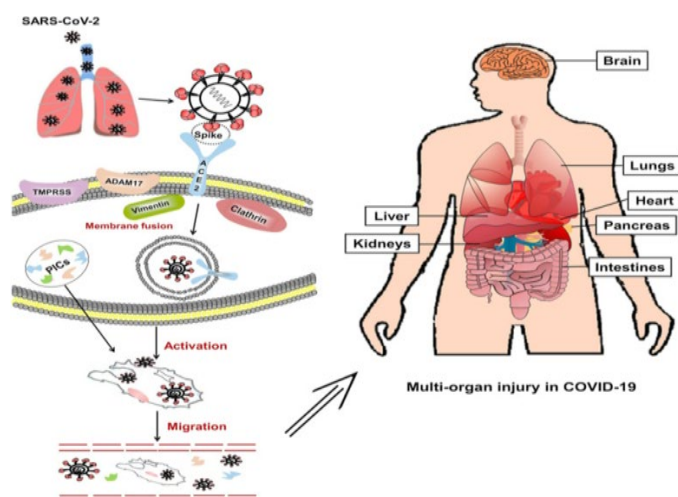
Segundo Ni *et al.*, (2020), o acesso células hospedeiras é a fase inicial do processo da infecção viral. A glicoproteína de pico no envelope viral do coronavírus pode se ligar a receptores específicos na membrana das células hospedeiras.

Além do fator acima mencionado, SARS-CoV-2 pode ingressar se em células que expressam ACE2, ao contrário das células sem ACE2 ou células que expressam outros receptores de coronavírus, conforme aminopeptidase N e dipeptidil peptidase 4 (DPP4), reconhecido que ACE2 é o receptor celular para SARS-CoV- 2. Em outras pesquisas mostraram que a afinidade de ligação da glicoproteína de pico do SARS-CoV-2 ao ACE2 é 10 a 20 vezes maior do que a do SARS-CoV ao ACE2 (NI *et al.*, 2020).

A ACE2, proteína transmembrana expressa na superfície de várias células do corpo quase todos os órgãos humanos em vários graus. No trato respiratório, o método imuno-histoquímico tradicional e a análise de RNA-seq de célula única recentemente introduzida revelaram que a ACE2 é expressa em especial nas células epiteliais alveolares do tipo II, e com pouca intensidade na superfície das células epiteliais na mucosa oral e nasal e nasofaringe, apontando que os pulmões é o principal alvo do SARS-CoV-2.

Também a ACE2 é grandemente expressa nas células do miocárdio, células do túbulo proximal do rim e células edoteliais da bexiga, e é vastamente expressa nos enterócitos do intestino delgado, especialmente no íleo. O vírus livre de células e associado à fagocitose de macrófagos pode se espalhar dos pulmões para outros órgãos através da circulação sanguínea (NI *et al.*, 2020).

Figura 2: SARS-CoV-2, COVID-19, Angiotensin-converting enzyme 2, Multi-organ injury.



Fonte: Role of angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) in COVID-19. Published online 2020 Jul 13.

O BRASIL CONFIRMA PRIMEIRO CASO DA DOENÇA

O Brasil, não diferente do mundo, infectou-se pelo coronavírus tendo seus primeiros casos no mês de fevereiro, desde então, vem se alastrando e somente na segunda metade do ano de 2020 que vem mantendo uma leve queda. O primeiro caso confirmou-se no dia vinte e seis de Fevereiro do corrente ano, a primeira notificação ocorreu no estado de São Paulo (BRASILb, 2020). O paciente é do sexo masculino, 61 anos, deu entrada no Hospital Israelita Albert Einstein dia vinte e cinco do corrente mês com antecedente de viagem para Itália, na região da Lombardia (BRASILb, 2020; LEMOS, 2020).

A Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP) e Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS/SP) fizeram investigação e busca ativa para identificação dos contatos nos seu domicílio nos hospital e voo, com apoio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) junto à companhia de aviação na qual realizou a viagem (BRASILc, 2020).

Desde o primeiro caso no Brasil, o país vem vivendo diversas mudanças em suas estruturas, sobretudo no que tange à legislação para o atendimento dos casos de COVID-19. Devido à situação de Pandemia, o Ministério, em conjunto com a SES de todos os municípios, bem como todas as SEMUS, elaboraram Planos de Contingência que pretendiam isolar o vírus e evitar, dentre outras coisas, o que se chama de transmissão comunitária, (AGENCIA BRASIL, *online*, 2020; BIOFIOCRUZ *online*, 2020).

Os avanços na estrutura de saúde acontecem de maneira dinâmica, por meio de emissão de portarias diárias na clínica e preventiva da COVID-19, evidenciando-se o crescimento exponencial dos casos, seja ela de internação, morte ou isolamento e por meio de boletins diários, pôde-se acompanhar a evolução e criar estatística e expectativa para novos notificados (MOREIRA, 2020).

No Brasil a adaptação aconteceu de maneira debatida, sobretudo entre os Comitês de Enfrentamento à Pandemia, criando estratégias para o combate à doença e elaborando estudos que endossassem as ações médicas. Entretanto, apesar dos avanços, a doença permaneceu a crescer e somente na segunda metade de 2020 houve um declínio (UOL, *online*, 2020).

O Ministro da Saúde, Sr. Luiz Henrique Mandetta afirmou que já aguardava a circulação do vírus no país e que seria diferente dos demais que estavam ocorrendo às transmissões. Ele disse que a população brasileira possui todas as informações para a prevenção e os cuidados com higiene e etiqueta respiratória, lavar as mãos e o rosto com água e sabão. Para o ministro, o Brasil estaria preparado para testar todos os casos e os positivos seriam tratados (BRASILb, 2020).

TOCANTINS REGISTRA 1º CASO CONFIRMADO DO COVID-19

No final do primeiro trimestre de 2020 a Secretaria de Estado da Saúde (SES) notificou no dia 18 de maio, o primeiro caso confirmado em um hospital particular que testou positivo para o novo coronavírus em Palmas, capital do Tocantins. No antecedente pessoal se tratava de uma paciente, sexo feminino, 42 anos de idade, que tinha participado de um congresso na região nordeste no estado de Ceará. A mesma queixava-se de calafrios, dispneia, dores generalizadas, fez exame e acompanhamento médico na rede privada. Após confirmação, ficou em isolamento domiciliar juntamente com seus familiares (BRASILa, 2020).

Quando houve o primeiro caso de COVID-19 no Tocantins, o governo do estadual, por meio da SES e Vigilância Epidemiológica, já tinha traçado um fluxo de coleta e análise de exames bem como acolhimento estabelecido no Plano de Contingência à COVID- 19. Desta forma, os primeiros casos tiveram uma conduta mais orientada, haja vista que já se possuía um protocolo para a conduta médica (CIDADANIA E JUSTIÇA, *online*, 2020).

Apesar de o Tocantins apresentar vantagem quanto ao conhecimento do vírus bem como já se possuir metodologia de testagem, isso não impediu o alastramento dos casos, sobretudo em cidades do interior do Estado (SESAUa, *online*, 2020).

Inicialmente, o foco da pandemia foi nos municípios de Araguaína e Palmas, sendo os principais centros de proliferação da COVID -19. Por conseguinte, a região do Bico do Papagaio apresentava alta concentração do vírus e registrou inúmeras mortes (SESAUb, *online*, 2020).

O secretário de saúde do Estado na época informou Que a população receberiam orientações sobre promoção, prevenção e isolamento domiciliar ou hospitalar (UNASUS, *online*, 2020).

PORTO NACIONAL E COVID-19

A progressão dos casos de COVID-19 no Tocantins culminou, por fim, em diversos novos casos nas cidades do interior. Uma delas foi Porto Nacional, que registrou seu primeiro caso no mês de maio, tendo, a partir daí, o aumento considerável de novos casos. Em 15 de Maio a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional (SEMUS), confirmou o primeiro óbito pelo novo coronavírus. A vítima era de sexo masculino, sem morbididades, 38 anos, a notificação aconteceu no Hospital Regional da cidade, onde o mesmo estava internado desde 11 de maio do ano corrente (SEMUSb, *online*, 2020).

Ao passo que os casos foram aumentando e acometendo vidas, o Governo do Tocantins o Sr. Mauro Carlesse decidiu decretar ‘*lockdown*’ em 33 cidades, a maioria delas no norte do estado e Porto Nacional não apareceu na lista, e com isso aumentava crescente o número de casos (PINHEIRO, *online*, 2020).

Em 31 de Maio de 2020 final do primeiro mês de notificação do vírus, a SES/TO, por meio do Boletim epidemiológico número 77, apontava 197 novos casos da COVID-19. Na época o Tocantins totalizavam 4.176 casos, sendo que 1.334 estariam recuperados e 2.769 em isolamento domiciliar ou hospitalar e naquele momento notificavam-se 73 óbitos. Os dados informados no boletim são resultados de exames realizados no Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO, *online*, 2020).

A fim de reduzir o exponencial crescimento da COVID-19 dentro do município, a SEMUS de Porto Nacional, por meio da Vigilância em Saúde e do Comitê de Vigilância Epidemiológica (CVE), elaborou diversas ações, sobretudo de cunho na assistência primária, atuando na educação em saúde e medidas de prevenção (SEMUSa, *online*, 2020).

3. DISCUSSÃO

Os dados foram coletados através de levantamentos das informações descritas nos boletins epidemiológicos e ficha de notificação da SEMUS no período de quatro meses: maio, junho, julho e agosto de 2020.

Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados e interpretados através de métodos estatísticos e posteriormente expostos em gráficos, apresentando o perfil epidemiológico dos casos confirmados e suas variáveis, a saber: inícios dos sintomas a data do diagnóstico, morbidade e comorbidade, sexo, raça, tipo de teste e faixa etária.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE ÓBITO DAS VÍTIMAS DO COVID-19 EM PORTO NACIONAL-TO

Caracteristicamente, a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 se manifesta de maneira similar a uma gripe comum, dessa maneira, grande parte das pessoas infectadas apresentam sintomas de diferentes intensidades, desde leve a moderado, que podem passar despercebido. Em muitos casos não há necessidade de atendimento ou internação hospitalar, mas em outra parcela a infecção leva a complicações, necessitando de atendimento médico de urgência e internação em unidade de terapia intensiva. No município de Porto Nacional-TO, dos vinte e nove (29), pacientes que foram a óbito, somente 13 (44,82%) destes foram diagnosticados no início dos sintomas, sendo que nos outros o diagnóstico variou de 5 a 12 dias após o início dos sintomas, e em 16 (55,17%) a notificação não estava com data do diagnóstico final.

Existem diversos fatores endógenos e exógenos que podem contribuir para o agravamento das doenças crônicas, interferindo na homeostasia e deixando o organismo mais suscetível e vulnerável ao vírus.

Explicita-se que 07 (24,13%) dos pacientes notificados eram portadores de processos patológicos crônicos, 04 (13,79%) com diabetes associada a outros processos como hipertensão arterial sistêmica (HAS), ou doenças cardíacas crônicas. Perante a gravidade da infecção viral e o crescente número de infectados, muitas pessoas saudáveis podem evoluir a óbito sem nenhuma outra doença base, sobretudo, 22 (75,86%) pacientes que evoluíram para óbito não haviam relatos em seus históricos de outra doença.

Em Porto Nacional-TO, 21 (72,41%) pacientes que foram a óbitos eram do sexo masculino com predominância de 19 (65,51%) a cor parda.

Esse fato foi observado em todos os países China, França, Alemanha, Irã, Itália, Coreia do Sul e Espanha, e no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, 58% dos óbitos por covid-19 foram em pacientes do sexo masculino (ACESSE, 2020; BBC, *online*, 2020).

Nesse cenário, a faixa etária que tem se mostrado mais exposta tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino foram aqueles situados entre 70 a 79 anos, sendo este limítrofe o mais afetado pelo vírus, totalizando-se 08 (27,58%) pacientes de sexo masculino e 03 (10,34%) de sexo feminino. Majoritariamente pessoas idosas estão mais vulneráveis com o avanço da doença, mas potencialmente todos podem contrair o vírus, independentemente da faixa etária e/ou etnia.

O exame laboratorial denominado “transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase” (RT-PCR; do inglês **Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction**) é o teste realizado na fase aguda da infecção, que identifica a presença do RNA do vírus SARS-CoV-2 em amostras obtidas por swab (cotonete) coletado a partir da mucosa nasofaringe (nariz e garganta) (FRANCO, *online*, 2020; NUPAD, 2020). Considerado “padrão de referência”, o exame identifica o vírus e confirma o diagnóstico (NUPAD, 2020).

O teste realizado para o diagnóstico dos que foram a óbito em Porto Nacional-TO, foi RT-PCR, com 22 (75,86%) pacientes diagnosticado pelo referido método e 07 (24,13%) pacientes diagnosticado com utilização de teste rápido.

Em agosto a pandemia do COVID-19 permaneceu em crescimento exponencial. Ao término do mês já havia 1824 casos noticiados, sendo, 948 (51,97%) indivíduos do sexo feminino, dos quais a faixa etária mais acometida dos 30 a 39 anos, naquela ocasião a população com 90 anos e mais, correspondendo a 03 (0,16%) era a menos notificada.

Quanto ao sexo masculino, foram 876 (48,02%), dos casos notificados, dos quais a faixa etária era dos 30 a 39 anos, correspondendo (12,33%). Em contrapartida, faixa etária menos notificada era os com 90 anos ou mais, correspondendo a 0,22% dos casos.

Ademais, especifica-se que 311 (17,05%) pacientes no total apresentavam comorbidades, destacando-se a possibilidade de agravos em caso de infecção pelo SARS-CoV-2. Nos casos sem morbidades associadas, houve um percentual de acometimento de 1513, correspondente a (82,94%) dos casos.

De todos os casos notificados, 86.56%, são residentes em Porto Nacional-TO, totalizando 1579 pacientes, e do distrito de Luzimangues, que corresponde a 245 (13.43%) das notificações. Do total de notificações obteve-se o seguinte seguimento: (13,26%) dos casos receberam isolamento domiciliar, em número real, o quantitativo de 242 dos pacientes foram internação, 11 (0.60%) dos casos; 1542 diagnosticados cura, totalizando (84.53%), e 29 pacientes evoluindo para óbito (1.58%).

A respeito da provável fonte de transmissão para COVID-19, destes pacientes foram detectados que 379 (20.77%) contraíram em viagem ou local de transmissão comunitária, e 1311 (71,87%), entraram em contato com caso confirmado e 134 (7.34%) em investigação epidemiológica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho destacou que o SARS-CoV-2 possui um alto potencial de patogenicidade, transmissibilidade e mortalidade, e que a maior parte dos óbitos eram indivíduos do sexo masculino (72,41%), em contrapartida aos 27,58% de óbitos de pacientes do sexo feminino. As notificações explicitam que a provável fonte de transmissão eram viagens para locais de transmissão comunitária.

Referente a raça, a cor parda prevaleceu nos casos de mortalidade (65,51%), a raça branca e amarela com 13,79%, e a raça negra com 6,89%, sendo que somente 24.13% eram portadores de comorbidades. Entre os processos patológicos de associação á diabetes mellitus se destacou com 13.79% dos pacientes, além de outros processos fisiopatológicos como cardiopatia e hipertensão arterial sistêmica (10.34%) que se associavam as complicações da causa do óbito.

Tanto a hipertensão como o diabetes são doenças crônicas sem cura que podem ser controladas com farmacoterapia, mudanças do estilo de vida, como práticas de atividade física, abordagem dietética para controle da hipertensão (DASH, do inglês; *Dietary Approaches to Stop Hypertension*), ausência de tabagismo e etilismo, uma vez que essas morbididades costumam causar graves consequências aos pacientes infectado pelo vírus.

Os debates sobre a COVID-19, bem como sua disseminação, permitem algumas conclusões. Primeira: o intenso nível de contágio da doença; Segunda: o desconhecimento acerca de suas consequências.

De acordo com os dados apresentados pela OMS, a situação de contágio do novo Corona Vírus é alta, sendo ele facilmente disseminado entre as pessoas. Essa particularidade implica no avanço acelerado de novos casos. Em contrapartida ao avanço da doença, surge também o fato de sua letalidade. Por ser uma infecção viral, ela pode ser oportunista, apresentado um espectro clínico variado de infecções assintomático ou oligossintomáticos.

Em proporção menor, detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, em outras situações irão apresentar quadros graves necessitando de suporte ventilatório, com alguns casos evoluindo para óbito.

Assim sendo, são de extrema importância a elaboração e execução de trabalhos que contemplem as demandas pertinentes. Como se faz perceber nos gráficos apresentados, o perfil epidemiológico dos casos confirmados envolve em maior proporção a faixa etária dos 30 aos 39 anos, que é uma população economicamente ativa.

Se faz necessário a criação de uma política em saúde pública voltada para a atenção primária no sentido de organização no processo de educação em saúde no que diz respeito SARS-COV 2.

5. REFERÊNCIAS

ACESSE POLÍTICA. **Porque o coronavírus está matando mais homens que mulheres?** Disponível em: < <https://www.acessepolitica.com.br/por-que-ocorona-virus-esta-matando-mais-homens-que-mulheres/> >. Acesso em 09 de set. 2020.

AGENCIA BRASIL. **Governo declara transmissão comunitária em todo o país.** Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/covid-19-governo-declara-transmissao-comunitaria-em-todo-o-pais> >. Acesso em: 07 set. de 2020.

BBC NEWS. **Por que o coronavírus está matando mais homens que mulheres?** Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52209630> >. Acesso em: 10 nov. de 2020.

BIOCRUZ. **COVID 19. O início da transmissão comunitária no brasil.** Disponível em: < <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1878-covid-19-o-inicio-da-transmissao-comunitaria-no-brasil> >. Acesso em: 07 set. de 2020.

BRASIL a. **O estado do Tocantins confirmou hoje o seu primeiro caso da COVID-19 doença causada pelo novo coronavírus** Disponível em: < <https://br.sputniknews.com/brasil/2020031815344370-tocantins-registra-1-caso-da-covid-19/> >. Acesso em: 11 out. 2020.

_____ b. **COVID 19.** Brasil confirma primeiro caso de novo coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-confirma-primeiro-caso-de-na-novo-coronavirus> >. Acesso em: 08 set. de 2020.

_____ c. Ministério da Saúde. **Brasil registra 11.130 casos confirmados de coronavírus e 486 mortes.** Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-registra-11-130-casos-confirmados-de-coronavirus-e-486-mortes> >. Acesso em 07 set. 2020.

CIDADANIA E JUSTIÇA. **Protocolo de enfrentamento e prevenção e plano de contingência a Covid 19 são temas de curso ofertado a servidores do sistema socioeducativo do Tocantins.** Disponível em: < <https://cidadaniaejustica.to.gov.br/noticia/2020/7/24/protocolo-de-enfrentamento-prevencao-e-plano-de-contingencia-a-covid-19-sao-temas-de-curso-ofertado-a-servidores-do-sistema-socioeducativo-do-tocantins/> >. Acesso em: 07 set. de 2020.

FERREIRA E.M.S.; SOUZA B.G.; SILVA P.W.P.; MIRANDA W.L.; PIMENTA R.S.; SILVA J. F.M. SARS-COV-2 - aspectos relacionados a biologia, propagação e transmissão da doença emergente COVID-19. **Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins**, 22 de abril 2020. 7(Especial-3), 9-17. DOI: <https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8859>. Disponível em: < <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8859/16714> >. Acesso em: 11 nov. 2020.

FOLHA INFORMATIVA a. **COVID19** – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19> >. Acesso em: 25 de ago. 2020.

_____ b. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional em relação ao novo coronavírus.** Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812 >. Acesso em: 07 de set. 2020.

FRANCO S. **Exames de RT-PCR do Coronavírus.** Disponível em: < <https://sergiofranco.com.br/pcr-covid/> >. Acesso em: 07 de Set. de 2020.

LACEN. **Boletim epidemiológico de Porto Nacional.** Disponível em: < <https://central3.to.gov.br/arquivo/509002/> >. Acesso em: 18 set. de 2020.

LEMOS V. **Coronavírus: por que primeira pessoa infectada no Brasil pode nunca ser descoberta.** BBC News Brasil em São Paulo. 26 abril 2020. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52334034> >. Acesso em: 11 nov. 2020.

LVOV DR.; ALKHOVSKY SV. **Fonte da pandemia COVID-19: ecologia e genética de coronavírus (Betacoronavirus: Coronaviridae) SARS-CoV, SARS-CoV-2 (subgênero Sarbecovírus) e MERS-CoV (subgênero Merbecovirus).** Vopr Virusol. 2020;65(2):62-70. Russian. doi: 10.36233/0507-4088-2020-65-2-62-70. PMID: 32515561. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515561/> >. Acesso em: 15 de set. 2020.

MILLET JK, WHITTAKER GR. **Host cell proteases: Critical determinants of coronavirus tropism and pathogenesis.** Virus Res. 2015 Apr 16; 202:120-34. doi: 10.1016/j.virusres.2014.11.021. Epub 2014 Nov 22. PMID: 25445340; PMCID: PMC 4465284. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC446524/> >. Acesso em: 11 nov. 2020.

MOREIRA R.S. **COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil.** Cad. Saúde Pública 2020; 36(5):e00080020. Disponível em: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/05/1678-4464-csp-36-05-e00080020.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

NI W.; YANG X.; YANG D.; BAO J.; LI R.; XIAO Y.; HOU C.; WANG H.; LIU J.; YANG D.; YU XU; CAO Z.; GAO Z. **Role of angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) in COVID-19.** Jul 13 2020. doi: 10.1186/s13054-020-03120-0. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660650/> >. Acesso em: 07 de Set. de 2020

NUPAD FACULDADE DE MEDICINA. **RT-PCR ou sorológico? Entenda as diferenças entre os testes para a covid-19.** Publicado em 23 de junho de 2020. Disponível em: < <https://www.nupad.medicina.ufmg.br/rt-pcr-ou-sorologico-entenda-as-diferencas-entre-os-testes-para-a-covid-19/> >. Acesso em: 10 de Nov. de 2020.

PINHEIRO C. **Governador Mauro Carlesse decreta o lockdown por sete dias em 33 cidades.** Disponível em: <https://cleitonpinheiro.com.br/porta/governador-mauro-carlesse-decreta-o-lockdown-por-sete-dias-em-33-cidades/> >. Acesso em: 18 set. de 2020.

SEMUS a. **COVID 19 em Porto Nacional.** Dados epidemiológicos. Disponível em: <file:///G:/Downloads/Boletim_Epidemiol-16.pdf>. Acesso em: 12 set. de 2020.

_____ b. **Vigilância em Saúde e Epidemiológica.** Disponível em: < <https://covid.portonacional.to.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/DECRETO-487.pdf> >. Acesso em: 12 set. de 2020.

SESAU a. **Tocantins realiza testagem de pacientes com suspeita de covid 19 e rápida e atende à demanda existente.** Disponível em: <<https://saude.to.gov.br>>. Acesso em: 07 set. 2020.

_____ b. **Governo do Tocantins apresenta raio X da pandemia da covid 19 no estado.** Disponível em: <<https://saude.to.gov.br>>. Acesso em: 12 set. de 2020.

UNASUS. **Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus.** Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br>>. Acesso em: 14 set. de 2020.

UOL Notícias. **COVID 19. Mesmo em queda mortes por covid 19 no brasil ainda superam a segunda onda na Europa.** Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br>>. Acesso em: 07 set. de 2020.

ZHANG X.Y; HUANG H.J; ZHUANG D.L; NASSER M.I; YANG M.H.; ZHU P; ZHAO M.Y. **Características biológicas, clínicas e epidemiológicas do COVID-19, SARS e MERS e simulação AutoDock do ACE2.** 20 de julho de 2020. 2020; 9: 99. Doi: 10.1186 / s40249-020-00691-6 PMCID: PMC7369569; PMID: 32690096. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32690096/> >. Acesso em: 03 de set. de 2020.

ZHU Z.; LIAN X.; SU X.; WU W.; MARRARO G.A.; ZENG Y. **De SARS e MERS a COVID-19: um breve resumo e comparação de infecções respiratórias agudas graves causadas por três coronavírus humanos altamente patogênicos.** 27 de agosto de 2020; 21 (1): 224. doi: 10.1186 / s12931-020-01479-w. PMID: 32854739; PMCID: PMC7450684. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32854739/> >. Acesso em: 03 de Set. de 2020.

SÍFILIS NO BRASIL: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO



MARCIANA RABELO ROCHA

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

MARIA APARECIDA MARINHO LEAL

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

VANESSA REGINA MACIEL UZAN DE MORAES

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

é uma doença infectocontagiosa, transmitida principalmente por via sexual, também podendo ser adquirida de forma vertical. Divide-se entre fases chamadas de primária, secundária, latente recente, latente tardia e fase terciária, apresentando diferentes sintomas em cada uma das fases. O tratamento ocorre principalmente com o uso de penicilina, no entanto diferencia-se de acordo com o estágio da doença. Sua prevenção ocorre principalmente pelo uso de preservativo e tratamento precoce para não haver transmissão, principalmente no que se refere às gestantes.

PALAVRA CHAVE: Sífilis. Sífilis congênita. Diagnóstico. Tratamento. Prevenção.

RESUMO: Introdução: As ISTs são importantes problemas de saúde pública, pois impactam diretamente sobre a saúde reprodutiva das pessoas, e saúde infantil. Dentre as várias existentes, a sífilis possui destaque, visto que causa diversos agravos à saúde das pessoas, e possui um número de casos preocupantes, mesmo havendo medidas de prevenção e opções de tratamento acessíveis, além de ser uma patologia associada às vulnerabilidades sociais. Pode ser dividida entre sífilis adquirida e sífilis congênita, onde no Brasil somente no ano de 2018 houve 158.051 da sífilis adquirida, 62.599 notificações em gestantes (também adquirida) e 26.219 casos notificados de congênita. **Objetivos:** realizar um levantamento da sífilis no Brasil, identificando os aspectos relacionados ao diagnóstico, incluindo os sintomas, o tratamento e a prevenção. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica. **Resultados e Discussões:** A sífilis

ABSTRACT: Introduction: STIs are important public health problems, as they directly impact people's reproductive health and child health. Among the several existing, syphilis stands out, since it causes several health problems to people, and has a number of worrying cases, even though there are preventive measures and accessible treatment options, in addition to being a pathology associated with social vulnerabilities. It can be divided between acquired syphilis and congenital syphilis, where in Brazil in 2018 alone there were 158,051 acquired syphilis, 62,599 notifications in pregnant women (also acquired) and 26,219 cases of congenital reported. **Objectives:** to carry out a survey of syphilis in Brazil, identifying aspects related to diagnosis, including symptoms, treatment and prevention. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative study,

carried out through a literature search. **Results and Discussions:** Syphilis is an infectious and contagious disease, transmitted mainly through sex, and can also be acquired vertically. It is divided between phases called primary, secondary, recent latent, late latent and tertiary phase, presenting different symptoms in each of the phases. Treatment occurs mainly with the use of penicillin, however it differs according to the stage of the disease. Its prevention occurs mainly through the use of condoms and early treatment to prevent transmission, especially with regard to pregnant women.

KEYWORDS: Syphilis. Congenital syphilis. Diagnosis. Treatment. Prevention.

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são importantes problemas de saúde pública, sendo as mais comuns dentro do grupo de patologias transmissíveis, afetando a saúde e vida de pessoas em todo mundo, principalmente pessoas de baixa renda e baixa escolaridade (BRASIL, 2019). Impactam diretamente sobre a saúde reprodutiva das pessoas, causando infertilidade, complicações na gravidez e parto, além de afetar a saúde infantil, podendo causar agravos à saúde geral da criança ou até morte fetal ou neonatal. Além disso, podem facilitar a transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Dentre as muitas existentes, a sífilis possui destaque no país, uma vez que causa diversos agravos à saúde das pessoas, e possui um número de casos preocupantes, necessitando ser controlada (BRASIL, 2019).

A sífilis é um problema de saúde pública antigo, conhecida e permanecendo há mais de 500 anos, mesmo havendo medidas de prevenção e opções de tratamento gratuitas, acessíveis e eficazes (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2007). A patologia é causada pelo agente *Treponema pallidum*, e sua principal via de transmissão é a sexual, o que dá origem à forma de sífilis adquirida. No entanto também há a sífilis em gestantes, que se não tratadas ou tratadas de forma inadequada, transmite a patologia ao feto, através da via transplacentária, dando origem à sífilis congênita (RODRIGUES et al., 2016; LIMA et al., 2016).

As manifestações clínicas da patologia dependem diretamente do estágio da doença e tipo de infecção, surgindo sinais e sintomas diferentes em cada um deles, ou podendo ser assintomático, havendo, a sífilis primária, secundária, latente e terciária (BRASIL, 2016; ARAÚJO et al., 2017). É uma doença associada a complicações graves, caracterizada pela presença de lesões na pele, em estágios mais avançados, pode causar inflamação e destruição de ossos e tecidos, e em casos graves, pode causar complicações cardiovasculares e neurológicas (BRASIL, 2010). Além disso, é uma doença preocupante devido ter lesões que facilitam a infecção por HIV (AVELLEIRA. BOTTINO, 2006). Na gestação, a doença pode causar diversos agravos, como abortos espontâneos e natimortos, além de agravos em caso de sífilis congênita, prejudicando a saúde infantil (ARAÚJO et al., 2017).

Devido à complexidade da sífilis, é uma patologia de notificação compulsória em todos os seus tipos, portanto há registros da doença em todo o país, separados por estado e município. Somente no ano de 2018, o país registrou 158.051 notificações de sífilis adquirida, 62.599 casos de sífilis em gestantes e 26.219 casos de sífilis congênita (BRASIL, 2019).

A sífilis é uma doença associada às vulnerabilidades sociais, prevalente em pessoas de baixa renda e escolaridade, e de pouco acesso à saúde (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018). É uma patologia infectocontagiosa sistêmica, além de uma doença sexualmente transmissível, com tratamento eficaz e de baixo custo, oferecido pelo SUS, entretanto representa um grave problema de saúde pública no país, evidenciando um paradoxo (CARVALHO; BRITO, 2014; SILVA et al., 2019).

Por ser uma doença com tratamento acessível, e apesar de existirem diversas campanhas para a utilização de preservativos para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, os dados das sífilis são preocupantes e devem, portanto, serem analisados. Diante da perspectiva, é fundamental a identificação da sífilis no Brasil, com enfoque no diagnóstico, prevenção e tratamento, de modo a contribuir para reflexões acerca da doença. Nesse sentido, a presente pesquisa objetiva realizar um levantamento da sífilis no Brasil, identificando os aspectos relacionados ao diagnóstico, incluindo os sintomas, o tratamento e a prevenção.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa caracterizada como do tipo descritiva, qualitativa e bibliográfica. A pesquisa descritiva é aquela onde se realiza uma descrição, análise e verificação do objeto pesquisado, através de investigações detalhadas (PRODANOV; FREITAS, 2013). Em pesquisas da área da saúde, o estudo descritivo é normalmente utilizado para a caracterização e descrição de patologias e procedimentos (HOCHMAN et al., 2005).

A pesquisa qualitativa é utilizada uma vez que se trata daquela onde a abordagem e descrição do estudo ocorre de maneira descritiva, sem a utilização de representatividade numérica (PRODANOV; FREITAS, 2013). E por fim, a pesquisa bibliográfica se refere a principal caracterização para obtenção dos dados, uma vez que conforme Prodanov e Freitas (2013), é a pesquisa realizada através de materiais já existentes, como artigos, livros e afins.

Assim, por ser uma pesquisa realizada somente por meio de materiais já publicados, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, devido esta ser uma obrigatoriedade para as pesquisas realizadas através de abordagem ou intervenção direta a seres humanos, através de determinações da Resolução nº 466/2012.

Para o levantamento dos dados, utilizou-se de pesquisa principalmente pelo meio virtual através de plataformas como: Scielo, Google Acadêmico, e principalmente através dos arquivos publicados pelo Ministério da Saúde sobre as ISTs, contendo todos os dados

importante para embasamento teórico da pesquisa. Os artigos para a pesquisa foram selecionados a partir da leitura na íntegra, permitindo os publicados desde 2001, considerando as principais contribuições de autores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As Infecções Sexualmente Transmissíveis tratam-se de importantes problemas de saúde pública, devido atingirem pessoas vulneráveis, residentes em populações de países em desenvolvimento, onde as mesmas estão entre as dez principais causas pelas quais se procura pelos serviços de saúde, abrangendo uma natureza não somente sanitária, como também social e econômica (WHO, 2007; NEWMAN et al., 2013). Anteriormente as ISTs eram conhecidas como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), onde a expressão substituiu Doenças por Infecções, em virtude da possibilidade de uma pessoa infectada não apresentar sintomas e ainda assim transmitir uma infecção (SBP, 2018).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmam que diariamente mais de um milhão de pessoas a nível mundial adquirem alguma IST, e anualmente em torno de 500 milhões de pessoas adquirem alguma IST curável, como gonorreia, sífilis, clamídia e tricomoníase (WHO, 2013).

Apesar de serem curáveis, a presença das infecções sexualmente transmissíveis como gonorreia e sífilis, representam uma problemática recorrente, devido aumentarem de forma considerável o risco de transmissão do HIV. Dentre as ISTs, a sífilis é uma patologia preocupante, isso porque a mesma causa mais de 300 mil mortes fetais e neonatais anualmente no mundo quando presente em gestantes, além disso, aumenta o risco de morte prematura de cerca de 215 mil crianças (BRASIL, 2016).

A sífilis é uma doença infectocontagiosa crônica de exclusividade do ser humano, transmitida principalmente através do contato sexual, no entanto também pode ser transmitida de forma vertical, da mãe para o filho através da gestação, e através do contato com objetos perfurantes contaminados (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Representa uma grande preocupação de saúde pública, com grande prevalência, e seu diagnóstico e tratamento vão além da abordagem sindrômica (BRASIL, 2015).

No período de evolução da doença, há períodos de atividade que podem ser caracterizados por distintas características imunológicas, clínicas e histopatológicas, além de também haver períodos de latência onde a doença se apresenta assintomática (JANIER et al., 2014; OMS, 2015).

A sífilis é uma patologia causada pela bactéria *Treponema pallidum*, da família dos *Treponemataceae*, gênero *Treponema*, que possui seis espécies não patogênicas e quatro espécies patogênicas, onde dentre essas últimas tem-se: o *Treponema pallidum* subsp

pallidum, responsável pela sífilis; *Treponema carateum*, que causa pintas no indivíduo com sífilis; e o *Treponema pertenue*, sendo o agente etiológico responsável pela boubia ou framboesia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

É um patógeno de baixa resistência à ação do sabão ou outros desinfetantes, e ao meio ambiente, onde resseca-se de forma rápida, já em objetos úmidos pode sobreviver por até 10 horas (HORVÁTH, 2011). É, ainda, um patógeno não é cultivável, e exclusivo do ser humano, sendo destruído devido ao calor e ausência de umidade, onde resiste cerca de 26 horas fora do seu ambiente, e se divide de forma transversal a cada 30 horas (RIVITTI; 1999).

Transmissão da Sífilis

Conforme Avelleira e Bottino (2006), a transmissão da sífilis é uma característica que divide a mesma, onde a patologia é transmitida e classificada da seguinte maneira: transmissão por via sexual (sífilis adquirida, sendo o tipo de sífilis mais comum, com cerca de 95% dos casos gerais) e transmissão vertical/da mãe para o filho durante a gestação (sífilis congênita).

A transmissão por contato sexual é a mais comum, sendo considerada a sífilis adquirida, no entanto também há muitas transmissões durante a gestação, ocorrendo quando a mãe possui sífilis e não realiza tratamento (BRASIL, 2015).

Há ainda formas de transmissão pequeno interesse epidemiológico, uma vez que são menos comuns, sendo a transmissão por via direta, através do contato com objetos contaminados, e transmissão por transfusão sanguínea (GARNETT et al., 1997). A transmissão através da transfusão sanguínea é considerada rara, uma vez que há rigorosas triagem das bolsas de sangue doado, investigando a presença de agentes infecciosos, como o *T. pallidum*, além de haver pouco tempo de sobrevivência do patógeno fora do organismo humano, seu único local de sobrevivência (ADEGOKE; AKANNI, 2011). Há também uma outra forma de transmissão pouco comum, ocorrida também entre mãe e filho, que ocorre no momento do parto, quando o recém-nascido tem contato com as lesões genitais que houverem na mãe (BRASIL, 2015).

Manifestações clínicas da Sífilis Adquirida

A sífilis é uma patologia de diversos estágios, descrito pela primeira vez em torno do ano de 1800 por Philippe Ricord. Tratando-se da sífilis adquirida, ou seja, aquela transmitida de pessoa a pessoa, sendo o tipo mais comum de sífilis, a mesma consiste em fases sintomáticas com períodos de latência, ou seja, assintomáticos, no entanto essas características podem ser alteradas sob influência de alguns fatores, como o estado imunológico do hospedeiro, a pessoa contaminada, e como a administração de terapia antimicrobiana com o objetivo de tratar outros patógenos, mas acaba atingindo o *Treponema pallidum*, e

assim pode-se alterar o estágio da sífilis, com o tempo de apresentação, sinais e sintomas (ARAÚJO et al., 2017).

Possui lenta evolução, e quando não tratada, apresenta períodos alternados entre sintomáticos e assintomáticos, com distintas características imunológicas, clínicas e histopatológicas, com estágios classificados em: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária (BRASIL, 2016). As manifestações de cada estágio são vistas no quadro 1.

Quadro 1 - Estágios e manifestações clínicas da sífilis

EVOLUÇÃO	ESTÁGIOS DA SÍFILIS	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sífilis recente - menos de 1 ano de duração (mais contagiosa)	Primária - 10 a 90 dias após contato, em média três semanas - A lesão desaparece sem cicatriz em duas a seis semanas com ou sem tratamento	Úlcera genital (cancro duro) indolor, geralmente única, com fundo limpo, infiltrada - Linfonodos regionais indolores, de consistência elástica, que não fistulizam
Mais contagiosa	Secundária - Seis semanas a seis meses após o contato. As lesões desaparecem sem cicatrizes em quatro a doze semanas - Pode haver novos surtos	Lesões cutaneomucosas sintomáticas - Sintomas gerais, micropoliadenopatia. Pode haver envolvimento ocular (ex: uveíte), hepático e neurológico (ex: alterações nos pares cranianos, meningismo)
Menor de 1 ano	Latente recente	Assintomática, com testes imunológicos reagentes
Sífilis tardia (mais de um ano de duração)	Latente tardia	Assintomática, com testes imunológicos reagentes
Acima de 3 anos de contaminação (menos contagiosa)	Terciária - dois a quarenta anos após contato. Maior dano aos órgãos humano.	Quadro cutâneo destrutivo e formação de gomas sífilíticas que podem ocorrer em qualquer órgão. Há um acometimento cardiovascular, neurológico e ósseo

Fonte: Adaptado de Brasil (2010).

- **Sífilis primária** - Por se tratar de uma sífilis adquirida, principalmente por via sexual, após o contato sexual infectante, há um período de incubação de cerca de 10 a 90 dias, ou média de três semanas, de duração (BRASIL, 2015).

É uma fase de maior grau de infectividade, podendo não apresentar sintomas esperar, uma vez que depende do grau imunológico do hospedeiro e do grau de exposição ao *Treponema pallidum* (ARAÚJO et al., 2017).

Inicialmente, manifesta-se através de uma erosão ou úlcera no local de entrada do *Treponema pallidum*, podendo ser na vulva, vagina, colo uterino, pênis, ânus, boca, ou outros locais do tegumento, sendo uma sífilis também denominada como cancro duro, devido às suas características, uma vez que normalmente é indolor, única, possui a base endurecida, fundo limpo, e é rico em treponemas, além de geralmente ser acompanhado de linfadenopatia inguinal. É uma fase de duração entre duas e seis semanas, desaparecendo de forma espontânea e natural, mesmo sem tratamento (BRASIL, 2015).

Geralmente o cancro não apresenta manifestações inflamatórias perilesionais, somente bordas endurecidas que descem de forma suave até um fundo limpo e liso, coberto por material seroso. No geral, após uma ou duas semanas da infecção, a sífilis primária apresenta uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral, com nódulos duros e indolores, não supurativa (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Normalmente a sífilis primária ocorre em 90% a 95% dos casos ocorre na região genital, sendo que no homem é mais frequente no prepúcio, no sulco bala noprepucial, meato uretral e em casos raros no intra-uretral, e nas mulheres a infecção possui uma manifestação clínica mais frequente na parede vaginal, nos pequenos lábios e no colo uterino, no entanto em ambos os sexos pode também haver manifestações extragenitais, mais comumente na região da boca, língua, região anal, região mamária e quirodácitlos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

- **Sífilis secundária** - Surge quando a sífilis primária não é tratada e então o treponema invade todos o organismo, incluindo os órgãos e líquidos. Manifesta-se inicialmente como manifestação clínica uma erupção cutânea, cheio de treponemas, em forma de máculas, pápulas ou grande placas eritematosas de cor branco-acinzentadas, chamadas de condiloma lata, podendo se manifestar em regiões úmidas do corpo (BRASIL, 2010).

Os sinais e sintomas da sífilis secundária surgem aproximadamente entre um período variável, podendo ser em seis semanas ou até em seis meses após a infecção pelo *Treponema pallidum*, e após o aparecimento, a duração é de cerca de quatro a doze semanas, no entanto há possibilidade de as lesões recrudescerem em surtos subentrantes por um período de até dois anos. Assim como a sífilis primária, a sífilis secundária pode desaparecer de maneira espontânea, mesmo sem tratamento (BRASIL, 2015).

As lesões da sífilis secundária são ricas em treponemas, não são pruriginosas, e podem ocorrer de diferentes maneiras, como em forma de máculas e/ou pápulas, ocorrendo principalmente no tronco; em forma de lesões eritemato-escamosas palmo-plantares, sendo uma forte característica de sífilis secundária; placas eritematosas de cor branco-acinzentadas; lesões pápulo-hipertróficas que podem ocorrer nas mucosas ou pregas cutâneas; alopecia em clareira e madarose, caracterizado pela perda da sobrancelha; além de ocorrer manifestações como cefaleia, mal-estar, febre, adinamia e linfadenopatia generalizada; e em casos mais raros pode haver quadros meníngeos e/ou até oculares e um comprometimento hepático (BRASIL, 2015).

A sífilis secundária ocorre após o período de latência após a sífilis primária, entre seis e oito semanas, quando entra novamente em atividade, e acomete os órgãos internos e pele, onde as lesões na pele, chamadas de sífilides, ocorrem de forma simétrica e através de surtos, apresentando-se em forma de máculas de cor roséola, com duração efêmera. Posteriormente acontecem novos surtos, caracterizados por lesões papulosas eritemato-acobreadas, com superfície plana, formato arredondado, com escamas discretas e intensas

na periferia, acontecendo muito nas regiões palmares e plantares (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Também há manifestações clínicas nas faces, principalmente em volta da boca e nariz, onde as pápulas se agrupam, semelhante à dermatite seborreica, e se a pessoa tiver a pele negra, as lesões configuram-se de forma anulares e circinações, conhecida como sífilis elegantes (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Possui uma presença significativa de resposta imune, havendo uma produção demasiada de anticorpos contra o agente etiológico (BRASIL, 2015).

- **Sífilis latente** - O estágio é caracterizado por ser um período onde a doença apresenta-se assintomática, ou seja, sem sinais ou sintomas, no entanto há uma reatividade nos testes imunológicos onde detectam anticorpos, sendo que a maioria dos diagnósticos da doença ocorrem nessa fase. Cerca de 25% dos pacientes que possuem sífilis, durante o primeiro ano da infecção há estágios intercalados entre sífilis secundária e sífilis latente (BRASIL, 2015).

Ocorre se não houver um tratamento da sífilis secundária, e divide-se entre: sífilis latente recente, sendo aquela que ocorre em até um ano de infecção; e sífilis latente tardia, onde esta é aquela com mais de um ano de infecção, e não apresenta manifestação clínica (BRASIL, 2010).

- **Sífilis terciária** - É o último estágio da sífilis, podendo levar entre 10 a 20 anos, ou até mesmo um período maior, para se manifestar, onde se manifesta em forma mais severa, apresentando inflamação e destruição de ossos e tecidos. Caracteriza-se pela formação de gomas sífilíticas, tumores moles na pele e membranas mucosas, podendo acometer qualquer parte do corpo (BRASIL, 2010).

Nesse estágio, os pacientes desenvolvem lesões localizadas em diversas partes do corpo, como a pele, mucosa, sistema nervoso e sistema cardiovascular, acometendo, ainda, músculos, ossos e fígado, além de haver uma ausência quase total de treponemas (ARAÚJO et al., 2017).

A sífilis terciária ocorre após um período de latência em torno de 30% das infecções não tratadas, onde pode se desenvolver em um período entre dois e quarenta anos após o início da infecção. É considerada rara, uma vez que as pessoas que tiveram a sífilis de outros estágios ao longo da vida recebem antibióticos para o tratamento de outras enfermidades, o que acaba por agir sobre o *T. pallidum*, levando à uma cura da infecção. Quando presente, suas lesões podem causar incapacidade e desfiguração, podendo ser fatais (BRASIL, 2015).

As lesões da sífilis terciária são solitárias ou acontecem em pequena quantidade, sendo assimétricas, endurecidas com pequena inflamação, apresentando bordas bem marcadas, policíclicas ou em formato de círculos, levando à formação de cicatrizes e hiperpigmentação periférica. Pode acometer a língua, sendo indolor e insidioso e indolor, causando espessa-

mento e endurecimento do órgão. Pode acometer o nariz, invadindo e perfurando o palato, destruindo a base óssea do septo nasal (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Nas manifestações cutâneas a sífilis apresenta nodulares destrutivas e gomosas, e em manifestações ósseas, apresenta artrites, periostite, sinovites, osteíte fomosa ou esclerosante, nódulos justa-articulares (BRASIL, 2015). Em manifestações mais graves da sífilis terciária, pode-se apresentar como sífilis cardiovascular e a neurosífilis (BRASIL, 2010).

Na sífilis cardiovascular, o desenvolvimento dos sintomas ocorre normalmente em aproximadamente entre 10 a 30 anos após o início da infecção, e o mais comum é a aortite, em 70% dos casos, principalmente aorta ascendente, sendo assintomática na grande maioria dos casos. As maiores complicações da aortite se referente à estenose do óstio da coronária, insuficiência da válvula aórtico e o aneurisma (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). É caracterizada por lesões como aortite sífilítica, estenose das coronárias e aneurisma (BRASIL, 2015).

A neurosífilis é caracterizada como uma invasão das meninges pelo *Treponema pallidum*, acontecendo entre 12 a 18 meses após a fase inicial da infecção, no entanto em 70% dos casos a neurosífilis desaparece de forma natural, sem necessitar de tratamento, no entanto quando persiste, pode ser sintomática ou assintomática. Pode haver complicações precoces, principalmente meningéias agudas em pacientes infectados pelo HIV, e em casos mais tardios, é uma neurosífilis parenquimatosa, apresentando uma paralisia geral progressiva ou podendo progredir para a *tabes dorsalis*, e em um último quadro, há uma sintomatologia semelhante a tumores cerebrais ou medulares (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Apresenta lesões como goma do cérebro, goma da medula, meningite aguda, atrofia do nervo óptico, paralisia geral, lesão do sétimo par craniano, *tabes dorsalis*, além de demência (BRASIL, 2015).

Manifestações clínicas da sífilis congênita

A sífilis congênita se refere à disseminação hematogênica do agente *Treponema pallidum*, da gestante infectada que não realizou tratamento ou foi tratada inadequadamente, onde a infecção pode-se apresentar sintomática ou assintomática no recém-nascido, sendo que mais de 50% das crianças não apresentam sintomas ao nascimento, surgindo os primeiros sintomas por volta dos 3 meses de vida, e na mãe, as alterações fisiopatogênicas são as mesmas que as não gestantes. Ocorre em dois estágios, o primeiro é o precoce, diagnosticado na criança com até dois anos de vida, e o estágio tardio, onde o diagnóstico é após os dois anos (BRASIL, 2015).

A sífilis congênita precoce costuma ser assintomática, ou apresenta sinais e sintomas pouco específicos e discretos. No geral o recém-nascido nasce com baixo peso, e pode apresentar as seguintes características: lesões cutâneas, hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, anemia, leucocitose, dificuldade respiratória com ou sem pneumonia, periostite ou osteíte ou osteocondrite, trombocitopenia, leucopenia, icterícia, rinite serosanguinolenta,

edema, meningite linfadenopatia generalizada, fissura peribucal, petéquias, síndrome nefrótica, púrpura, hidropsia e convulsão (BRASIL, 2006).

A sífilis congênita tardia apresenta como principais manifestações clínicas: nariz em sela, fronte olímpica, tibia em lâmina de sabre, dentes incisivos medianos superiores deformados, mandíbula curta, molares em amora, arco palatino elevado, rágades periorais, ceratite intersticial, surdez neurológica, além da criança apresentar dificuldade no aprendizado (BRASIL, 2006).

Diagnóstico da Sífilis

O diagnóstico laboratorial da sífilis, bem como a escolha dos exames laboratoriais a serem realizados de forma mais adequada, dependem diretamente da fase evolutiva da doença. No estágio de sífilis primária e em alguns casos da sífilis secundária, o mais adequado é realizar o diagnóstico direto, feito através da demonstração do treponema (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sorologia para o diagnóstico poderá ser realizada a partir da segunda ou terceira semana após o aparecimento do cancro, uma vez que é nesse período que os anticorpos começam a ser detectados (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Nos outros casos, realiza-se os testes imunológicos, sendo os mais utilizados, dividindo-se em treponêmicos e não treponêmicos. Os treponêmicos aqueles onde se detecta anticorpos específicos produzidos contra o *T. pallidum*, importantes para a confirmação do diagnóstico, porém não é um parâmetro utilizado para monitorar a resposta do tratamento, uma vez que os anticorpos podem permanecer positivos pelo resto da vida, mesmo após o tratamento. Alguns exemplos são: ensaio imunoenzimático indireto (ELISA); quimioluminescência (EQL); testes de hemaglutinação e aglutinação passiva (TPHA); teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs); testes rápidos (BRASIL, 2015).

Os testes não treponêmicos são realizados para a identificação de anticorpos não específicos, que tornam-se reagentes após de uma a três semanas após o cancro duro, podendo ser qualitativo, que indica a presença ou ausência do anticorpo na amostra, ou quantitativo, que permite a titulação dos anticorpos, representado por números. São exemplos dos testes não treponêmicos: RPR (Rapid Test Reagin); TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test); VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), sendo este último o mais utilizado (BRASIL, 2015).

Na sífilis congênita, o diagnóstico segue a mesma linha da sífilis adquirida, sendo confirmado inicialmente através do teste por provada direta através das lesões, tecidos ou líquidos corporais. Os testes sorológicos podem ser realizados no sangue do cordão umbilical e sangue periférico da criança recém-nascida. Em casos de ausência de lesões, o diagnóstico é feito a partir da consideração que os anticorpos da mãe podem ser repassados ao feto sem haver infecção, necessitando realizar o teste de sorologia quantitativa, e se os

resultados da criança forem iguais ou superiores a quatro vezes da mãe, utiliza-se o VDRL. Há também a utilização do exame radiográfico em casos de alterações ósseas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Tratamento da Sífilis

O tratamento da sífilis é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS (CARVALHO; BRITO, 2014; SILVA et al., 2019). Tanto em casos de sífilis adquirida quanto em casos de sífilis congênita, o tratamento é realizado a partir da utilização do antibiótico penicilina, variando de acordo com o estágio da sífilis, no entanto também pode ser realizado com esquema alternativo (BRASIL, 2015). Os esquemas terapêuticos para o tratamento da sífilis são apresentados no quadro 2.

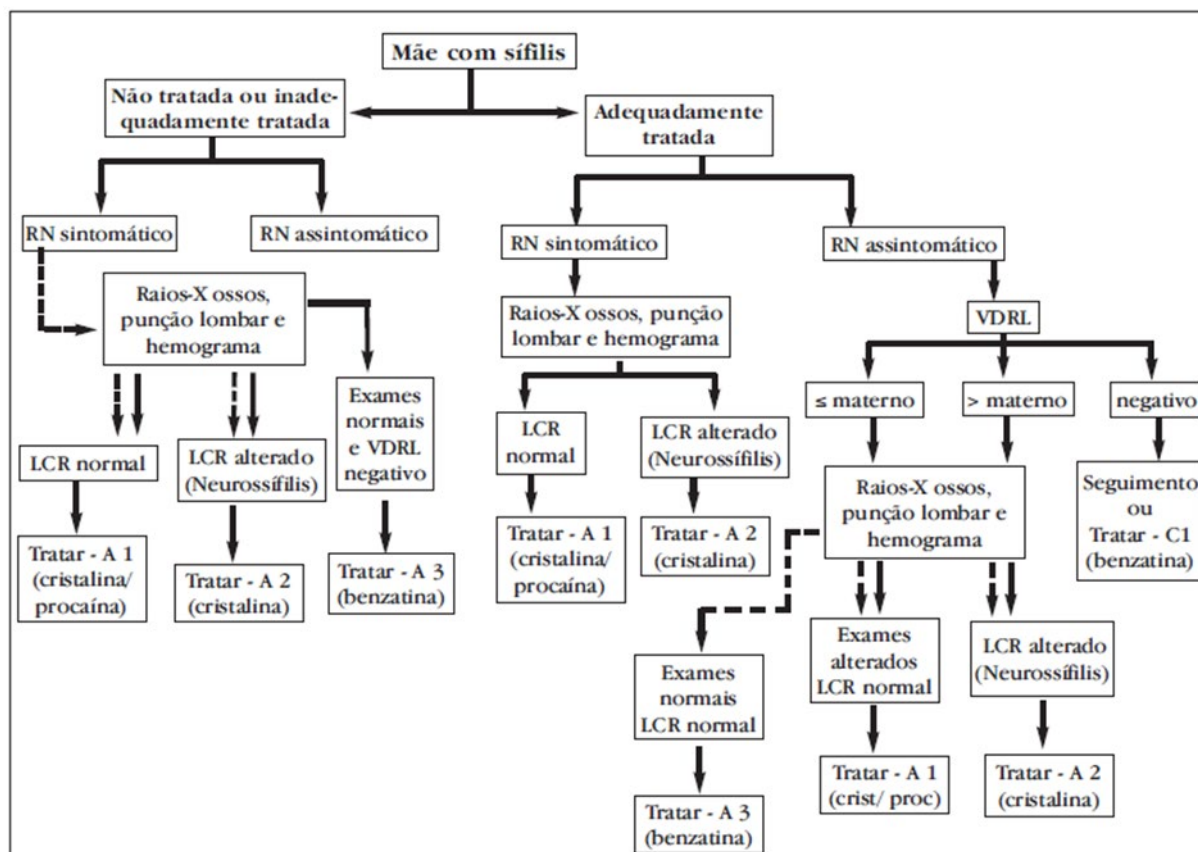
Quadro 2 - Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA
Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de um ano de evolução)	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes
Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 30 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes
Neurossífilis	Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, por via endovenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2 g, IV ou IM, 1xdia, por 10 a 14 dias

Fonte: Adaptado de Brasil (2015).

Conforme Avelleira e Bottino (2006), o diagnóstico e tratamento para sífilis congênita é apresentado conforme o fluxograma da figura 5.

Figura 1 - Diagnóstico laboratorial e tratamento da sífilis congênita.



Fonte: Avelleira e Bottino (2006).

Prevenção da Sífilis

Devido à sífilis ser uma Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), sua prevenção mais eficaz se refere ao uso de preservativo, como forma de realmente impedir que haja a principal forma de transmissão que é a sexual (BRASIL, 2006). Os preservativos, tanto masculinos quanto femininos, são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para as pessoas sexualmente ativas, caracterizam-se como métodos eficazes na redução do risco de transmissão, seja da sífilis, seja de qualquer outra IST, além de ser um método contraceptivo eficaz. Apesar de o preservativo masculino ser o mais comum, o feminino também é fundamental, uma vez que amplia as possibilidades de prevenção feminina (BRASIL, 2015).

Os profissionais de saúde são fundamentais no que se refere à prevenção, incluindo os profissionais de enfermagem, visto que conseguem promover orientações quanto ao uso de preservativo (BRASIL, 2015).

Nos casos onde o paciente já possui sífilis, a prevenção segue voltada para que não haja transmissão, e isso ocorre através da detecção e orientação quanto ao uso de preservativo, bem como quanto a realização do tratamento adequado. Além disso, é fundamental a realização de testes rápidos nos parceiros do paciente com sífilis, como forma de prevenção para caso ainda não tenha adquirido a doença, passe a tomar medidas preventivas (PINHEI-

RO, 2011; BRASIL, 2015). Conforme Brasil (2015) “o atendimento imediato de uma IST não é apenas uma ação curativa, mas também visa à interrupção da cadeia de transmissão e à prevenção de outras IST e complicações decorrentes das infecções”.

Quando se trata de gestantes, a prevenção é voltada à realização adequada do pré-natal, onde é verificado todas as patologias e riscos que a gestante possui, orientando quanto ao uso de preservativo. No entanto, quando a gestante já possui sífilis, o procedimento preventivo segue o normal, além de ser necessário procedimentos voltados à prevenção da criança, onde o pré-natal deve ser realizado com consultas mais precoces e realizado o tratamento da gestante. A realização do pré-natal é fundamental em todos os casos de gestação, e quando se trata de sífilis, sua realização é importante para um diagnóstico precoce e consequentemente um tratamento precoce, visando a prevenção da sífilis congênita (PINHEIRO, 2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é um agravo de saúde pública de grande preocupação, em virtude dos problemas que causa ao ser humano, impactando na saúde reprodutiva e até mesmo na saúde infantil, uma vez que há a sífilis congênita, sendo aquela adquirida por transmissão vertical, podendo levar à morte do feto ou neonatal.

Mesmo havendo tratamento gratuito disponibilizado no Brasil através do SUS, os números de infecção por sífilis são altos. Nesse sentido, o conhecimento torna-se uma ferramenta fundamental para uma mudança no cenário. A partir da pesquisa, pode-se adquirir conhecimento voltado a toda a doença, podendo servir como um parâmetro educacional que indica as formas de transmissão e prevenção.

A partir da verificação do diagnóstico, é possível promover meios de reflexão para que a população tenha conscientização e procure o diagnóstico quando observar os primeiros sintomas, ou se souber que teve contato com alguém que possui a doença. Já o conhecimento quanto ao tratamento é fundamental para que também haja reflexão de que o mesmo não apenas existe, como também é gratuito e é importante que seja realizado precocemente.

Por fim, conclui-se a importância de políticas públicas voltadas à informação e conscientização da população. Apesar de existir tratamento eficaz e gratuito, a prevenção ainda é a melhor maneira de mudança do cenário.

5. REFERÊNCIAS

- ADEGOKE, A. O.; AKANNI, O. E. Survival of *Treponema pallidum* in banked blood for prevention of Syphilis transmission. **North American Journal of Medical Science**, v.3, n.7, p.329-332, 2011.
- ARAÚJO, L. M.; et al. **Guia prático em abordagem sindrômica: Prática baseada em evidências – Sífilis**. Cuiabá, 2017.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p.111-126, 2006.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2016**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil, Volume 47 – 2016.
- BRASIL. **Boletim epidemiológico: Sífilis 2019**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, ano v., n. 1, 2019.
- BRASIL. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita: manual de bolso**. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília – DF, 2006.
- BRASIL. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. **Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986**. Ministério da Saúde, 1986.
- BRASIL. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2015.
- BRASIL. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil**. Ministério da Saúde, Série TELELAB, 100 p., 2010.
- CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2014, vol.23, n.2, pp.287-294.
- GARNETT, G. P. et al. The natural history of syphilis: implications for the transmission dynamics and control of infection. **Sexually transmitted diseases**, v. 24, n. 4, p. 185- 200, 1997.
- HOCHMAN, Bernardo; et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras. [online]**. 2005, vol.20, suppl.2, pp.2-9. ISSN 1678-2674.
- HORVÁTH, A. Biology and Natural History of Syphilis. **Sexually Transmitted Infections and Sexually Transmitted Diseases**, p.129-141, 2011.
- JANIER, M.; et al. 2014 European guideline on the management of syphilis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v.28, p.1581-1593, 2014.
- LIMA, V. C; et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2016.
- NEWMAN, L. I.; et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. **PLoS Med**, v. 10, n. 2. 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonça Collaço Vêras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PINHEIRO, Viviane Aparecida Oliveira. **Aspectos científicos, epidemiológicos, preventivos, diagnóstico e de tratamento relativo à sífilis e a sífilis congênita no Brasil:** uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa – MG, 2011.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico.** Universidade Feevale, 2ª edição, 2013.

RIVITTI, E.A. **Sífilis Adquirida.** In: Walter Belda Júnior. Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 9-21.

RODRIGUES, A.R.; et al. **Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária.** Rev Enferm UFPE, v. 10, n. 4, p. 1247-1255, 2016.

SILVA, A. G.; et al. **Perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis:** uma revisão integrativa. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência.** Guia Prático de Atualização, Departamentos Científicos de Adolescência e Infecologia, nº 6, 2018.

SOUZA, B. S. O.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. L. **Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis.** Rev Soc Bras Clin Med., v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Sexually Transmitted Infections (STIs):** The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015.** Breaking the chain of transmission. Geneva: WHO, 2007.

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA



MARINA MAZON DE LIMA
NATALY MOTA ANTUNES DE OLIVEIRA

Acadêmicas do Curso de Medicina – Instituto
Tocantinense Presidente Antônio Carlos

ELYANNE DOS SANTOS GOMES

Médica e Professora do curso de Medicina
do Instituto Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (Orientador)

RESUMO: O objetivo do estudo foi analisar artigos científicos que possuíam como discussão a atuação de acadêmicos de medicina e sua tendência de uso de medicações entre a classe de BZD de acordo com a sua rotina estressante e pressões sofridas durante a formação. **Metodologia** é um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, através de uma revisão bibliográfica sistemática. **Resultados** apesar do trabalho prevalecer na estimativa do uso dessa medicação por acadêmicos de medicina, foi possível constatar que essa atitude não se limita a esse determinado grupo na área, tendo em vista a existência de valores expressivos de médicos fazendo uso crônico e alguns sofrendo dos efeitos adversos. Ainda os dados tiveram destaque para idosos e mulheres. **Conclusão** os recursos adquiridos atestam que antes de falar do acontecido é preciso se diagnosticar a causa. Em vista disso, torna-se óbvio que a nocividade dos BZD ainda não é reconhecida, bem como sua dispersão desorientada em prescrições. O curso de medicina tem influência demasiada sobre o adoecimento mental de seus acadêmicos. O princípio pra correção seria orientar quanto a outras maneiras de se lidar com os sintomas que motivam a busca pelo BZD e reconsiderar as ações que intervêm sobre a

saúde mental dia estudantes do ensino superior em medicina

Palavras-chave: Acadêmicos de Medicina. Benzodiazepínicos. Transtornos psicológicos. Uso de medicação.

ABSTRACT: The aim of the study was to analyze scientific articles that discussed the role of medical students and their tendency to use medications among the BZD class according to their stressful routine and pressures suffered during training. **Methodology** is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, through a systematic literature review. **Results** Despite the work prevailing in the estimation of the use of this medication by medical students, it was possible to verify that this attitude is not limited to this determined group in the area, in view of the existence of expressive values of doctors making chronic use and some suffering from the effects adverse. The data was also highlighted for the elderly and women. **Conclusion** the acquired resources attest that before talking about what happened, it is necessary to diagnose the cause. In view of this, it becomes obvious that the harmfulness of BZDs is not yet recognized, as well as their disoriented dispersion in prescriptions. The medical course has too much influence on the mental illness of its students. The principle for correction would be to advise on other ways of dealing with the symptoms that motivate the search for BZD and to reconsider the actions that intervene on mental health for higher education medical students

Keywords: Medical Students. Benzodiazepines. Psychological disorders. Use of medication.

1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita e sujeitos a controle especial, estão entre as classes de medicamentos apontadas como a mais consumida em diferentes países no mundo, sendo comumente prescritos para o tratamento de ansiedade e indução do sono, isso se dá por sua ação depressora atuando no Sistema Nervoso Central (SNC). Todavia podem ser usados para o transtorno de humor, insônia, crises convulsivas e outras condições relacionadas ao (SNC). Com a sua popularização e a adesão de forma indiscriminada houve a consciência quanto sua capacidade para dependência química e todas as implicações causadas pelo uso crônico e excessivo passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública (MOLINA; MIASSO, 2008).

Historicamente, os (BZD) por suas propriedades foram sem hesitação adotados pela medicina, por volta da década de 1970 e 1980. Visto que seus concorrentes e antecessores, os brometos e barbitúricos, possuíam efeitos colaterais e limitações, sendo o primeiro por provocar intoxicação através dos seus íons de bromo devido sua capacidade acumulativa e o segundo mediante sua intervenção sobre a ansiedade ser reduzida e tolerância aumentada sobre sintomas de humor, hipnose e sedação. A ação dos BZDs ocorre devido à interação com receptores ácido gama-aminobutírico (GABA) e só produzem efeito se o sistema GABAérgico estiver íntegro e essa ação, dependente do GABA, faz com que sejam mais seguros do que outras classes, como os barbituratos, por ter um índice terapêutico maior (SEIBEL, TOSCANO, 2000).

Apesar da instrução acerca dos agravos à saúde que os (BZD) podem gerar, a dispersão de receituários e a porcentagem de adeptos do mesmo não houve um decréscimo desde sua ascensão. Segundo estudos essa alta prevalência é resultado de prescrições indiscriminadas e inadequadas e o uso sem indicação médica associado às tendências de cronicidade. Entende-se que o abuso desses medicamentos é reflexo de uma sociedade adoecida, com insônia, ansiedade e estresse. Estes sintomas são ocasionados na maioria dos casos, pela intensa produtividade dos mercados de trabalho, que impõe uma pressão psicológica e mercadológica sobre os indivíduos, oferecendo um esgotamento emocional, prejudicando a qualidade do sono, a alimentação e o organismo em geral (ROZENFELD, 2003)

Ao se analisar o perfil epidemiológico dos adeptos dessa medicação foi possível destacar os estudantes universitários e profissionais da área médica, onde ao se supor algo sobre causa, a responsabilidade sobre cai na trajetória percorrida por essas pessoas, dado que desde o pré-vestibular os acadêmicos iniciam com um quadro de estresse que se estende para o período de graduação na qual permanece, acentua e frequentemente promove o surgimento de novos sintomas, tais como a depressão.

Deste modo, o objetivo do trabalho da pesquisa, resume-se em encontrar fatores determinantes e outros de exclusão dentre as hipóteses apontadas, seguindo de uma pressão

pessoal quanto a carga horária no curso, uma vez que existe dificuldade quanto a administração entre tempo de estudo/aula e vida social, decorrendo ao fato do curso ser integral, a sobrecarga de conhecimento, dado que existe uma convicta pressão por se tratar de um curso que envolve a responsabilidade com a vida de outras pessoas, o medo e insegurança quanto aos erros, posto que existe a sensação do julgamento e o peso das cobranças externas e internas, a apreensão devido ao risco que existe pelo surgimento do contato com todos os tipos de enfermidades, o convívio rotineiro com a dor humana, tem significativo potencial para desenvolver quadros depressivos.

Logo, é necessário analisar sobre as possíveis causas/consequências para o uso dos Benzodiazepínicos e até que grau a Graduação em Medicina possui tendência sobre. Sendo primariamente relevante questionar se “Os Estudantes de graduação em medicina submetidos a avaliação formativa, terão confiança em relatar uso de medicamento controlado em seu meio de convívio?”. Ademais houve a crucialidade em detectar quais as vantagens e desvantagens da utilização do Benzodiazepínicos, constatar de que maneira a faculdade age pontualmente sobre os fatores desencadeantes do uso dessas medicações, comprovar a existência de um looping no que diz respeito ao posicionamento dos professores da instituição para com os alunos, e por fim relatar de que forma o fármaco age beneficiando esse acadêmico.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, através de uma revisão bibliográfica sistemática, utilizando artigos disponíveis na plataforma digital *Google Acadêmico* e revistas digitais renomadas em bases de dados sobre o uso de benzodiazepínicos em estudantes do curso de Medicina no território brasileiro.

Dentre os critérios de inclusão, foram utilizados artigos publicados entre 2000 e 2020 e documentos de revistas renomadas brasileira, em sites de domínio público e com conteúdo gratuito, em língua portuguesa, e que continham o assunto de forma a contribuir com esse estudo. Foram selecionados como descritores de busca: Benzodiazepínicos, estudantes de Medicina, Medicina, ansiedade, depressão e psicotrópicos. Como critérios de exclusão foram retirados os artigos que não abordavam a área específica do estudo, artigos que estavam fora do período considerado e aqueles que não permitiam acesso ao texto completo.

Todos os estudos foram avaliados pelas duas autoras, analisando os critérios de exclusão e inclusão de cada documento baseado nos títulos e resumos disponíveis na plataforma digital que abordaram sobre o uso da medicação pelos acadêmicos, sendo assim, possível a seleção de 15 artigos para compor a amostra.

Em relação aos aspectos éticos, os estudos bibliográficos são dispensados de submissão em Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e uso do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, pois utiliza apenas de material científico já publicado em sites e revistas renomados a nível global, que já passaram por um comitê próprio para a publicação, além de manter as ideias originais dos autores no processo da pesquisa.

3 RESULTADOS

A criação do quadro foi de acordo com os dados encontrados nos artigos de referência que aborda: títulos, autores, objetivos, tipo de estudo e os principais resultados. Sendo então feito um estudo, com os critérios para uma revisão sistemática com seleção de 15 artigos.

Quadro 1. Artigos relacionados para análise de dados

Títulos	Autores Periódicos/ Ano	Objetivos	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina	VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2015. Revista Brasileira de Educação Médica	Definir a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina e qualificar fatores associados.	Estudo de corte transversal feito com 234 estudantes respondendo a um questionário eletrônico.	Em relação a ansiedade: 34,3% apresentaram sintomas de falso-positivos e 19,7% apresentando sintomas sugestivo, 26,9% dos estudantes já haviam realizado tratamento psicológico e 25,6% já tinham usado algum medicamento para tratar a ansiedade
A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil	MAYER, 2017.	Avaliar a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em estudantes de medicina matriculados nas escolas médicas de todo o país e conhecer as relações com os fatores pessoais e institucional existente.	Estudo transversal e multicêntrico envolvendo 22 escolas médicas brasileira com amostra de 1350 acadêmicos de medicina	41,3% indica a presença de depressão. Além disso, 81,7% dos participantes já apresentaram sintomas moderados de ansiedade.
Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2014.	Identificar o uso de medicação antidepressiva em alunos do curso de medicina na universidade e avaliar nesses estudantes o grau de adesão à terapêutica medicamentosa, além disso, a importância da orientação no tratamento e o conhecimento sobre as ações dos antidepressivos.	Estudo transversal e descritivo realizado entre acadêmicos da faculdade de medicina públicas do estado de São Paulo, envolvendo 289 estudantes. Em que foi empregada a técnica de autorrelato que foi elaborada através de um questionário.	Dentre os estudantes, 11,4% afirmaram que fazem ou já fizeram uso de medicamentos antidepressivos, com a fluoxetina o mais prescrito. 97% dos acadêmicos receberam informação quando ao uso da medicação, mas 21,2% deles ainda tinham dúvidas quando aos mecanismos de ação.
Da revolução ao uso e abuso de ansiolíticos	DELUCIA, 2017. Jornal da USP	Demonstrar que após 50 anos do lançamento, o uso de benzodiazepínicos continua a instigar controvérsia, principalmente pelo uso indevido e abusivo.	Estimativas realizadas por meio de pesquisas pelo CEBRID, por uma investigação feita nos domicílios.	Foi notória a dimensão do consumo, mostrando que 1 entre 10 pessoas usava regularmente BZD. Recentemente foi mostrado que o uso de ansiolítico foi de 3,3% na população brasileira, observando uma mudança de prescrição no uso crônico dos medicamentos.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado	FORSAN, 2010.	Entender a prática de prescrição, dispensação e uso prolongado de BZD, a partir de uma investigação bibliográfica dos principais estudos dentro da literatura sobre o assunto.	Utilizou a metodologia qualitativa como referencial, com amostra relativamente pequena de obras que tratam do tema, mas com estudo detalhado de cada uma. Os autores escolhidos foram pela técnica de bola de neve.	Das 19 fontes bibliográficas sobre o tema foi possível perceber que os estudos apontam que usuários podem não estar sendo alertados sobre o tempo total de tratamento e início. Sendo notória a falta de orientação médica sobre os riscos de terapia com BZD. Viso que a tolerância foi relatada em várias pesquisas. Outro fator que propicia a banalização do medicamento é o baixo custo. A maioria dos autores acha que os principais problemas são: má indicação clínica, desinformação do médico, falta de conscientização tanto do médico quanto do farmacêutico.
Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico.	MESQUITA; NUNES; COHEN, 2008.	Avaliar as atitudes dos estudantes de medicina diante do abuso de drogas por colegas do meio acadêmico e comparar a percepção dos entrevistados para as diferentes drogas envolvidas.	Pesquisa foi por meio de questionários distribuídos aos estudantes da FMUSP do primeiro ao sexto ano	Dos 806 alunos abordados, 28,7% drogas lícitas, 21,09% álcool e 19,23% drogas ilícitas. A rotina estressante dos estudantes foi tida como principal fator para desenvolvimento de dependência de qualquer droga.
Uso indevido de Benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo.	ORLANDI; NOTO, 2005.	Compreender a prática de prescrição, dispensação e uso prolongado dos benzodiazepínicos tendo como visão os profissionais de saúde e usuários crônicos avaliando o contexto brasileiro de disponibilidade do consumo da medicação.	Utilizou a metodologia qualitativa, envolvendo uma amostra pequena de entrevistados, mas com estudo detalhado dos casos, permitindo assim a avaliação das dinâmicas atuais e do percurso histórico.	O estudo sugere que a ocorrência de uso indevido envolve não apenas o sistema de controle, mas uma série de outros fatores como as atitudes dos profissionais de saúde. Os usuários apontaram as funções para seus BDZ: tratar distúrbios do sono e transtornos de ansiedade. Porém, na formação dos profissionais foi unânime em constatar que a graduação e falha do que diz respeito a prescrição de BDZ.
Transtornos ansiosos e transtornos depressivos – aspectos diagnósticos	FIGUEIREDO, 2000. Revista SPAGESP.	Detectar sintomas apresentados, integrando com seu significado dentro da vida do paciente para que faça um tratamento adequado iniciando com diagnóstico cuidadoso.	As classificações foram feitas baseada no CID e no Manual de Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria de 1994.	Baseado na literatura recomendada é a base o ponto de partida de um diagnóstico acurado, cabendo ao profissional prosseguir sua investigação envolvendo com toda a realidade na qual o paciente está inserido.
Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina	SANTOS <i>et al.</i> , 2017.	Avaliar a associação entre a qualidade de vida e os transtornos mentais comuns em estudantes de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia campus Jequié.	Estudo epidemiológico analítico, de corte transversal. Com amostra de 115 estudantes regularmente matriculados.	A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 32,2%, sendo 70,3% do sexo feminino. Na variável referente à qualidade de vida: meio ambiente com mediana 56,4 seguido por psicológico 56,9, físico 57,1 e relações sociais com 65,5.

Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados.	FIOROTTI, <i>et al.</i> , 2010.	Estimar a prevalência dos transtornos mentais comuns (TMC) entre os estudantes de medicina da UFES e avaliar as correlações entre os fatores de risco.	Estudo transversal realizado em 3 meses do ano de 2007 envolvendo 229 alunos do curso de medicina por meio de questionários.	A prevalência de TMC total encontrada foi de 37,1%, sendo mais prevalente no curso básico 43,6%. Sendo encontrada mais em mulheres (40%). Na informação do curso estava presente: não estar satisfeito com a escolha profissional (OR2,8), excesso de carga horária como fonte de tensão (OR1,7) não praticar atividades de lazer na frequência desejada (OR2,4), sobrecarga de atividade como: busca de novos aprendizados (OR1,6), cobrança pessoal (OR1,5) e pressão de professores e profissionais da área (OR1,8).
Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos	NUNES; BASTOS, 2016.	Destacar efeitos colaterais provocados pelo uso indevido e prolongado dos benzodiazepínicos com base em uma revisão de literatura e suas características farmacodinâmicas e farmacocinéticas.	Levantamento biográfico utilizando plataforma digital além de livros e revistas relacionados ao tema.	Mostrou de modo claro e objetivo os efeitos colaterais que os BZD provocam, servindo como informação e alerta para todos os profissionais de saúde, para promover o uso racional da medicação.
Benzodiazepínicos: características, indicações, vantagens e desvantagens.	BRANCO <i>et al.</i> , 2013.	Avaliar e definir o grau de recomendação adequada para que a determinação da conduta seja mais adequada frente ao problema específico do paciente.	A diretriz foi elaborada através de uma revisão sistemática da literatura científica, avaliando o material selecionado considerando a aplicabilidade prática e definir o grau de recomendação para adotar evitando determinadas condutas presando pela qualidade e evidencia.	Uma diretriz elaborada na instituição com participação dos profissionais e elaboração das recomendações e a possibilidade de revisão quando necessário. Dividido entre nível A com qualidade elevada de ensaios clínicos, nível B moderada e C baixa sem estudo de comprovação.
A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina	CERQUEIRA; LIMA, 2002.	Discute a constituição da identidade do médico tendo como pontos de partida a escolha e formação profissional.	Feito a partir das experiências das autoras no ensino médico, em especial na disciplina de Psicologia Médica e literatura da área abordando: experiência do início da faculdade, o primeiro mecanismo gerado no contato com paciente, as dificuldades no primeiro ano e as motivações conscientes e inconscientes.	Foi definido que é de extrema importância os professores da área médica tenha conhecimentos dos aspectos e não preocupando apenas com atividades curriculares e pedagógicas, mas entender que a relação professor-aluno é peça chave na formação da identidade médica.
Frequência do uso de psicofármacos entre jovens estudantes que cursam pré vestibular.	CASSIMIRO, 2012.	Investiga o uso de psicofármacos entre jovens que cursam pré vestibular na faixa etária de 17 a 21 anos em relação à escolha acadêmica.	Distribuídos questionários em turmas aleatórias em duas grandes instituições, de caráter anônimo e de forma voluntária a participação.	Amostragem de 886 alunos, constatando que 182 alunos fazem uso de algum tipo de medicação, o grupo mais utilizado foi de antidepressivo. Sendo assim, um uso alto entre os jovens, alertando sobre a sua fragilidade frente às pressões como concorrência, cobrança social e familiar e dúvidas quanto à escolha profissional

A utilização de psicofármacos por acadêmicos do curso de Medicina, em uma universidade no Meio Oeste de Santa Catarina, matriculados em 2017.	RAMBO, 2019.	Identificar o uso de psicofármacos e quais os mais utilizados. Além de caracterizar os usuários e se existia relação do uso com o curso de Medicina.	Estudo observacional e descritivo. Foi realizado questionários com perguntas fechadas e abertas.	Uma amostra de 300 alunos, 35,5% fazem uso de medicação, desses, 87,73% relaciona o uso da medicação com a graduação. As classes usadas foram: Antidepressivos (59,16%) e Ansiolíticos (27,5%). Ficou evidente que, a carga emocional imposta no curso é motivo da utilização desses fármacos, por conta de transtornos psíquicos gerados na graduação. Ressaltando que os motivos são por existir uma grande exigência no alto rendimento, a rotina intensa do curso e pelo ambiente médico ter bastante competitividade.
---	--------------	--	--	--

4 DISCUSSÃO

Apesar da vigorosa ascensão dos BZD na época do seu lançamento, houve gradualmente o conhecimento das consequências acerca do uso descontrolado dessa medicação, sendo a principal entre elas a dependência. Contudo a compreensão acerca do assunto não impede que a medicação seja prescrita e utilizada indiscriminadamente, sendo esse o resultado de uma sociedade doente, a qual busca independente da sequela, algo que alivie sintomas de ansiedade, depressão e estresse

Foi possível perceber, ainda, que em 4 dos artigos descritos (VASCONCELOS; RAMBO; FORSAN e CERQUEIRA, LIMA) apontam que os usuários podem estar fazendo o uso indiscriminado desses medicamentos. Os principais problemas apontados por Forsan (2010) foi uma prescrição com falta de conscientização médica, com consultas rápidas que não se tem tempo para orientações (como no caso de insônia e ansiedade) sendo mais rápido medicar, gerando inúmeros efeitos colaterais para o paciente.

Um estudo colocou como maior motivo de prescrição o fato dos BZD diminuísse o mal estar que a vida no século XXI causa, principalmente na parte emotiva. Em outro estudo foi mostrado que os clínicos prescreviam para que seus pacientes reduzissem seus problemas do dia a dia. Por fim, o excesso de prescrição foi visto como um modo de manter um relacionamento positivo com os pacientes, tendo em vista de que muitos médicos tinham medo das consequências devido à negação da mesma. (NORDON, HUBNER, 2009).

Ao se considerar os artigos em questão, percebe-se que há um grande consumo de benzodiazepínicos por toda a sociedade em geral, todavia é possível destacar alguns subgrupos entre os usuários, como acadêmicos e pré-vestibulandos do curso de Medicina. Esse fato pode ter relação com a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão entre eles. Isso conforme o estudo realizado por Vasconcelos *et al.* (2015) que conclui que 25,6%

dos estudantes pesquisados já usaram algum medicamento para tratar ansiedade e 11,5% deles já usaram medicamentos para tratar depressão. Colaborando com essas conclusões temos Mayer (2017) o qual afirma que em 41,3% dos estudantes de medicina há presença de depressão, e 81,7% já apresentaram sintomas de ansiedade e depressão.

Outra preocupação séria o uso indevido de benzodiazepínicos por profissionais de saúde. Existe pelo menos dois motivos para o maior risco de aceitação pelos médicos e profissionais da área para que usem medicações erroneamente: tendo acesso ao medicamento facilitado e também, acreditam falsamente que, como conhecem os efeitos da droga, tem mais facilidade para controlar seu uso do que seus pacientes (GOLAN, 2009). Além disso, a fadiga e *burnout*, dentro do contexto o qual o médico é inserido desde o início, proporcionando em 4,6% sensações de ausência de esperanças, vidas infelizes e já tiveram ideações suicidas.

Entre o subgrupo apontado, a dependência farmacológica do medicamento em questão é produto da rotina estressante dos estudantes de medicina de acordo com Mesquita, Nunes e Cohen (2008), isso porque geralmente utilizam dos efeitos proporcionados como alívio para lidar com os conflitos enfrentados durante a formação educacional. Posto isso, Cassimiro (2012) alerta para outros motivos adjacentes para o uso de antidepressivos, sendo eles a fragilidade dos acadêmicos frente às pressões como concorrência dentro do âmbito escolar, cobrança social e familiar e dúvidas quanto à escolha profissional.

Em contrapartida, a pesquisa realizada por Ribeiro *et al.* (2014) observou-se que 97% dos acadêmicos receberam informação quanto ao uso da medicação, mas 21,2% entre eles ainda tinham dúvidas quanto ao mecanismo de ação.

Conforme RAMBO, 86,7% do total de acadêmicos matriculados no segundo semestre do ano de 2017 no curso de Medicina, concluíram que a diferença na adesão de tratamento com psicofármaco se deu de acordo com a fase cursada da Medicina, e foi evidenciada grande porcentagem de uso. A turma que declarou a menor utilização de psicofármacos foi a da primeira fase, com 20% de acadêmicos que fizeram ou fazem o uso de psicofármacos. E os que se encontram no 10º predominavam quanto ao uso. Ultimamente, situações como dificuldade da humanidade em tolerar situações de estresse, prescrições inadequadas e grande aceitação devido à acentuada eficácia dos ansiolíticos contribuíram para o aumento de casos relacionados ao uso abusivo de BZDs, tendo como consequência disso dependência e problemas relacionados (SILVA, 2006; LACERDA *et. al.*, 2003).

A avaliação também questionou sobre a necessidade em se submeter a psicoterapia: Logo, entre os entrevistados, foi observado que 55,33% já necessitaram, e dos 56,62% que buscaram essa ajuda associaram essa necessidade ao curso de Medicina. A prevalência se mostrou maior entre os que fazem/ fizeram uso de psicotrópicos, sendo que 71,69% já tiveram esse atendimento e, desses, 63,15% relacionados ao curso de Medicina. Desse modo, foi válido, ainda, salientar a interferência da conduta dos professores sobre a saúde mental de seus alunos, destacando a importância da relação professor-aluno, no que se

refere à pressão que exercem sobre estes nas atividades curriculares e pedagógicas, como observam os autores Cerqueira e Lima (2002).

Segundo a análise dos dados coletados em artigos, foi possível identificar a existência de fatores que têm ação direta sobre o processo saúde-doença, posto isto constatou-se que 87,73% dos acadêmicos correlacionam a necessidade do uso de psicofármaco com o curso de Medicina. Considerando a existência de fatores estressores entre os acadêmicos que fizeram ou fazem uso de psicotrópicos como consequência do curso de Medicina, os entrevistados deram destaque a alguns em específico, sendo eles a exigência de um alto rendimento acadêmico, a rotina do curso e o ambiente médico demasiadamente competitivo, a falta de tempo para atividades sociais, afastamento do âmbito familiar, relacionamento com a família e a convivência com a perda de pacientes.

A prevalência de transtornos psíquicos em estudantes de Medicina foi observada com frequência durante as análises dos artigos, nada obstante essa condição não se limitou apenas no Brasil, onde se estima que durante todo o curso há variação de 15 a 25% de acadêmicos os quais desenvolveram transtornos psíquicos, mas é possível de se observar em todo o mundo. Em pesquisa realizada com os estudantes de Medicina dos Estados Unidos e do Canadá, foi constatado um maior sofrimento psicológico em comparação à população em geral com a mesma idade. Padrões similares também foram referidos tanto nos países europeus quanto na Ásia.

Considerando uma pesquisa divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no seu próprio site, revelou-se que 51,7% dos médicos no Brasil apresentam distúrbios psiquiátricos, como a ansiedade e depressão. Logo, essa má qualidade de vida, desenvolvida desde a tensão e cobrança do pré-vestibular, se correlaciona com esses dados e com o aumento do uso de psicotrópicos entre esse subgrupo na sociedade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que os fármacos benzodiazepínicos, apesar do conhecimento disseminado sobre a necessidade de uma prescrição cautelosa e da importância em se estabelecer um período de desmame, isso não ocorre, e é propagado e utilizado sem muitos critérios, o que tem resultado no aumento de pacientes com síndrome de abstinência e dependência, manifestando sintomas de cefaleia, sonolência, tremores, taquicardia, sudorese, disforia, ansiedade intensa, agitação, insônia e alterações do padrão do sono, vertigens, distúrbios gastrointestinais, anorexia, entre outros. Eles devem ser diferenciados dos sintomas de rebote, que se caracterizam pelo retorno dos sintomas anteriores só que de maneira exacerbada (RANG, DALE, 2007; SEIBEL, TOSCANO, 2000; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008).

Isto posto, conclui-se que o uso irracional de BZDs é um problema sério de saúde pública, e nesse sentido seria importante o conhecimento sobre a ação dessas drogas associado a uma melhor participação do profissional farmacêutico, juntamente com a classe médica, o que viria a contribuir significativamente na prevenção dos efeitos e danos, além de diminuir as possibilidades de interações farmacológicas.

Sendo assim desenvolver-se-iam novos recursos e diagnósticos terapêuticos aliados com ações preventivas e eficazes, fundamentadas no fornecimento de informações sobre o modo correto de utilizar esses fármacos assim como os males que podem acarretar para a saúde.

Os resultados deste estudo nos permitiram identificar e concluir que a carga emocional imposta pelo curso de Medicina, desde o ingresso até a atuação após a graduação, são fontes para o surgimento de transtornos psíquicos.

Foi também avaliada a necessidade em se ofertar atendimento psicológico aos acadêmicos do curso de Medicina, o que foi verificado nas análises de literatura, onde ficou evidente a associação do adoecimento dos estudantes do Curso Superior de Medicina, em razão de toda carga emocional que, congruente aos fatores estressores anteriormente citados, criam um cenário que tem acometido toda a classe.

Sendo assim, portanto, existente a importância em conhecer o perfil dos pré-vestibulandos, acadêmicos e médicos para a construção de medidas e estratégias focadas na prevenção da necessidade para uso dessas substâncias, bem como no acompanhamento do bem-estar mental dos acadêmicos, de maneira que a saúde mental dos alunos, esteja alinhada ao objetivo de formar profissionais saudáveis fisicamente e psicologicamente.

6 REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Psiquiatria, 2013. Abuso e Dependência de benzodiazepínicos.

AMARAL, Bruno. MACHADO, Kaliana. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. Londrina, 2012.

BERNIK, Márcio. SOARES, Márcia. SOARES, Cláudio. Benzodiazepínicos: padrões de uso, tolerância e dependência. São Paulo, 1990.

BERNIK, Márcio. Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência. edUSP. São Paulo.

BRANCO, Livia. Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens. COMHUPES, 2013.

CAVESTRO, Julio. ROCHA, Fabio. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. Belo Horizonte, 2006.

CERQUEIRA, Ana. LIMA, Maria. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. Interface, v.6, n.11, p. 107-116, 2002.

FIGUEIREDO, Maria. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos – aspectos diagnósticos. **Revista da SPAGESP**, v.1, n.1, Ribeirão Preto, 2000.

FIEDLER, Patricia. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo, 2008.

LIMA, Rebecca. SOARES, Maryella. PRADO, Stefani. ALBUQUERQUE, Guilherme. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2016.

MARCHI, Katia. BÁRBARO, Alessandra. MIASSO, Adriana. TIRAPELLI, Carlos. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem UFG**. Goiânia, 2013.

MAYER, Fernanda. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil. Tese de Doutorado FMUSP. São Paulo, 2017.

MEDEIROS, Mirna. CAMARGO, José. BARBOSA, Luiza. CALDEIRA, Antonio. Saúde Mental de Ingressantes no Curso Médico: uma Abordagem segundo o Sexo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2018.

RAMBO, Raíra. LIMA, Carlos. ZORZI, Malu. A utilização de psicofármacos por acadêmicos do curso de Medicina, em uma universidade no Meio Oeste de Santa Catarina, matriculados em 2017. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, 2019.

RIBEIRO, Aline. CRUZ, Ligiane. MARCHI, Kátia. TIRAPELLI, Carlos. MIASSO, Adriana. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. Junho, 2014.

VASCONCELOS, T; DIAS, B; ANDRADE, L; MELO, G; BARBOSA, L; SOUZA, E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Recife, p. 135 – 142, 2015.

