

VIVER SÃO JOSÉ

REVISTA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS

MITOS E VERDADES

O QUE É FATO E O QUE É FAKE
EM RELAÇÃO ÀS VACINAS

ENTREVISTA

LUCIANO PAMPLONA,
SUPERINTENDENTE DA ESP/CE
CONTA SOBRE SUA CARREIRA
PROFISSIONAL

20 ANOS

UTI E AMBULATÓRIO DE
TUBERCULOSE COMPLETAM 20
ANOS DE SERVIÇO AO CIDADÃO

VACINA CONTRA MPOX

HSJ TRAÇA PANORAMA DE DOENÇA, EXPLICANDO
SOBRE HISTÓRICO, SINTOMAS E TRATAMENTOS

REVISTA

VIVER SÃO JOSÉ

REVISTA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS

A Revista Viver São José alcança sua terceira edição apresentando ao leitor o papel de destaque do Hospital São José (HSJ) nos âmbitos do ensino e da pesquisa. Ao longo de quase 54 anos de história, a instituição, que é referência no tratamento de doenças infectocontagiosas no Ceará, contribuiu para a formação de profissionais das mais diversas áreas da saúde.

Um pouco deste papel ativo do São José na pesquisa é apresentado neste exemplar. Os artigos, depoimentos, entrevistas e reportagens desta edição traduzem o vínculo que a unidade hospitalar construiu com a ciência e com a academia em mais de cinco décadas de existência.

No entanto, o conteúdo da Revista continua tendo como característica a simplicidade, uma das peculiaridades do HSJ. Nomeadas com expressões do linguajar cearense, as seções da publicação reforçam o compromisso do São José de manter um diálogo permanente com sociedade, sempre buscando atingir os diferentes públicos que permeiam a instituição.

SUMÁRIO

EXPEDIENTE

HOSPITAL SÃO JOSÉ

Diretor-geral
Edson Buhamra Abreu

Diretora técnica
Ruth Araújo

Diretora clínica
Lara Távora

Diretora administrativo-financeiro
Fátima Maia

REVISTA VIVER SÃO JOSÉ

Editora científica
Melissa Soares Medeiros

Editor de conteúdo
Bárbara Danthéias

Designer gráfico
Juliel Veras

Fotos
Bárbara Danthéias, Diego Sombra,
Estácio Júnior, Tatiana Fortes, Tiago
Stille

Corpo editorial
Tânia Mara Silva Coelho
Érico Antônio Gomes de Arruda
Lisandra Serra Damasceno
Ricardo Coelho Reis
Terezinha do Menino Jesus Silva
Lara Gurgel Fernandes Távora
Ana Cláudia Lima
Isabel Cristina Veras
Andrea Pinheiro Moraes Brandão
Jesus Irajacy Fernandes da Costa
Eder Janes Cavalcante Guerra
Luis Arthur Brasil Gadelha Farias

Colaboração
Elon Nepomuceno
Filipe Dutra

Endereço do HSJ
Rua Nestor Barbosa, 315,
Parquelândia, Fortaleza, Ceará

6 Hora 1 | **LERIADO**
Editorial

8 Hora 2 | **FALA, ZÉ!**
20 ANOS DA UTI
BOX 1: 20 anos do Ambulatório de TB
BOX 2: 10 anos da Estomaterapia

16 Hora 3 | **ARRETADO** - Artigos

16 Perfil de pacientes com TB

20 Impacto da vacinação na internação
hospitalar pela ômicron

26 Impacto da pandemia de covid-19 no
acompanhamento de pacientes vivendo
com HIV

32 Óbito por melioidose em hospital de
referência em doenças infectocontagiosas
no Ceará: relato de caso

34 Hora 4 | **CORRA LINDA** - Relato de experiência
De que são feitos os direitos sociais?

36 Hora 5 | **FUXICO**
Mitos e verdades sobre as vacinas

40 Hora 6 | **DA MULESTA** - Matéria de capa
Vacina contra mpox

42 Hora 7 | **PROSEADO**
Entrevista com Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti

47 Hora 8 | **HOMENAGEM**
Fátima Félix deixa importante legado à Ouvidoria do HSJ

49 Hora 9 | **ESTUDA, MENINO** - Artigos

49 Produção Científica do Hospital São José de Doenças Infecciosas
(HSJ) nos Últimos 20 anos

52 Cigarros eletrônicos

57 Avaliação do uso de substâncias psicoativas por acadêmicos e
docentes da área da saúde em Fortaleza-CE

60 O sono e seus impactos na qualidade de vida do estudante de
medicina

66 Hora 10 | **BALADEIRA**
Exposição Vidas Positivas

68 Hora 11 | **ESPILICUTE**
Fotografia - Mônica Façanha, infectologista do Hospital
Universitário Walter Cantídio

64 Hora 12 | **REGRAS DA REVISTA**
Submissão de conteúdo para a Revista Viver São José



LERIADO

SABERES E VIVÊNCIAS: O LEGADO DO HOSPITAL SÃO JOSÉ PARA O MUNDO

Por Edson Buhamra, diretor-geral do Hospital São José

Em 2022, quando o mundo ainda estava se recuperando da pandemia de covid-19, mais uma doença ganhou evidência: a mpox, causada por um vírus estruturalmente relacionado com o da varíola. Como referência regional em doenças infecciosas, o Hospital São José (HSJ) esteve atento às últimas pesquisas sobre o assunto, com seu corpo clínico atualizando-se constantemente. Esta atualização é a capa desta edição da Revista Viver São José, que traça um panorama sobre a doença nos âmbitos mundial e local.

O HSJ busca sempre estar na vanguarda da pesquisa científica, ainda mais no que diz respeito a doenças infecciosas. Um dos artigos da revista, inclusive, ressalta

a relevância da produção científica do hospital nos últimos 20 anos. Escrito pelo médico infectologista Luís Arthur Brasil Gadelha Farias, o artigo enumera o que foi feito pelo hospital e sua contribuição para a pesquisa.

Porém, este exemplar não fala só do presente: ele reverencia o passado, ressaltando marcos importantes que fazem parte dos mais de 50 anos de nosso hospital. Um deles é sobre os 20 anos da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), responsável pelo acolhimento de centenas de cidadãos com doenças dentro do perfil do HSJ, oferecendo-lhes um tratamento de qualidade sem precisar deslocar-se a outro local.

Quem também completou 20 anos foi o ambulatório de tuberculose, cuja história é relatada nesta edição, assim como o serviço de estomaterapia, existente há uma década. Em todos estes casos, muitas das pessoas que estiveram envolvidas nos setores foram ouvidas e relataram impressões, momentos e esperanças. São registros que fazem parte do HSJ, e que devem ser levados para a posteridade.

Posteridade, esta, que também diz respeito a quem deixou sua marca. É o caso de Fátima Félix, que se aposentou da Ouvidoria, onde esteve por 24 anos. Esta revista relata um pouco de sua história, além de rememorar uma homenagem realizada pelo HSJ na ocasião de sua despedida do serviço público.

Outra história relatada nesta edição é a do superintendente da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP/CE), Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti. Como de praxe, vamos além do profissional: nós o convidamos a compartilhar um pouco de sua vivência, seus hobbies e suas paixões.

Mônica Façanha, infectologista do Hospital Universitário Walter Cantídio, também expôs um pouco de si. Desta vez, em forma de arte: algumas de suas fotografias ilustram a seção “Espilicute” da revista.

Note que o ser humano está, direta ou indiretamente, presente nos temas. Sim, pois todos que compõem a saúde pública são humanos. Profissionais e pacientes. Possuem amores, família, e, acima de tudo, dignidade. Muitas vezes, ela é representada por gestos que podem não parecer muito, mas são de suma importância. Um exemplo é ter assegurados seus direitos sociais, como a posse de um registro civil – algo que é simples para muitos, mas outros tantos não os têm. O trabalho do serviço social nesse sentido é registrado em artigo desta edição.

O “Viver” que compõe o título desta revista simboliza um coração pulsante, composto por todos os colaboradores que integram o HSJ. Portanto, convidamos você a conhecer um pouco mais do que temos a compartilhar neste exemplar.

Boa leitura!





FALA, ZÉ!

UTI DO HOSPITAL SÃO JOSÉ COMPLETA 20 ANOS; UNIDADE INTEGRA PROJETO NACIONAL COM FOCO NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES

Por Bárbara Danthéias, assessora de comunicação do HSJ

Em abril de 2023, o pai de Verônica Souza — Beni, de 87 anos — teve complicações em decorrência da covid-19 e precisou ser internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital São José (HSJ), equipamento da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa). Enfermeira da UTI desde a sua fundação, em 2003, Verônica conta que a permanência de seu pai na UTI durante os sete dias em que ele esteve internado foi bastante acolhedora.

“Não é porque eu trabalho aqui, não, mas eu vejo que nosso tratamento é muito por igual. A gente se preocupa não só com o paciente, mas com o cuidador, assim como ocorre nas enfermarias. Quando tem um cuidador, a gente tem esse olhar de também se preocupar com aquele acompanhante”, avalia.

De 2020 a 2022, 355 pessoas em estado crítico foram atendidas na unidade, que completou 20 anos em 28 de abril. O espaço possui oito leitos, dos quais três dispõem de isolamento respiratório — medida necessária para atender uma parcela dos pacientes com tuberculose, varicela, influenza e covid-19, por exemplo.

Segundo Kelma Maia, médica intensivista e diarista da UTI, antes da instalação do espaço, os pacientes graves do HSJ tinham de ser encaminhados para outros hospitais. Com a criação da unidade, o HSJ passou a oferecer um atendimento de qualidade a quem estava com quadro crítico. “Os próprios pacientes com HIV/aids se sentem mais acolhidos e confortáveis de serem atendidos aqui”, ressalta.



Foto: Estácio Júnior

Saúde em Nossas Mãos

A UTI do HSJ integra o projeto Saúde em Nossas Mãos, do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Ao todo, 204 hospitais do Brasil fazem parte da iniciativa, cujo objetivo é reduzir em 30% as infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras) em Unidades de Terapia Intensiva do SUS, de 2021 a 2023. Luciana Fragoso ao lado dos bundles de prevenção, que sistematizam os cuidados necessários para evitar as Iras

No mês de outubro, o projeto completou dois anos. Líder do Saúde em Nossas Mãos no HSJ e coordenadora de Enfermagem da UTI, Luciana Fragoso destaca os êxitos da proposta: em abril, a UTI completou nove meses sem infecção do trato urinário e quatro meses sem infecção da corrente sanguínea. A meta, diz Fragoso, é não apenas alcançar indicadores positivos, mas mantê-los ao longo do tempo.

“Estamos sempre olhando para onde precisamos ter a mudança de uma prática. E essa alteração não pode ser momentânea, tem de ser perene. Quando começamos a ver que o nosso indicador está piorando, despertamos para o que está acontecendo na prática e vamos até a ponta buscar isso”, explica.



Foto: Tatiana Fortes

UTI na pandemia

No início da pandemia da covid-19, a equipe da UTI foi capacitada para receber os pacientes. O espaço foi isolado: a área de repouso médico e a copa foram transferidas para a área externa da unidade. “Muitos profissionais ficaram doentes, na época. Aqueles que não adoeceram foram sobrecarregados, pois tinham de cobrir uma escala que estava vazia. Além disso, ficavam de 4h a 6h direto com os EPIs [equipamentos de proteção individual]. Foi bem desgastante”, lembra Kelma Maia.

A enfermeira Luciana Fragoso acrescenta que, além da capacitação, houve disponibilização de materiais e insumos para o enfrentamento da pandemia. Outra preocupação foi transferir os profissionais com comorbidades para setores onde eles seriam menos expostos aos vírus.

“A gente treinou a equipe, demos as mãos e fomos juntos nesse desafio. Os temores foram se dissolvendo aos poucos, até a chegada da vacina e a gente se sentir mais protegido. Inclusive, tivemos uma funcionária que adoeceu e ficou aqui na UTI, mas, graças a Deus, aqui na UTI não perdemos nenhum funcionário”.

AMBULATÓRIO DE TUBERCULOSE DO HSJ COMPLETA 20 ANOS; SERVIÇO É REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM COINFEÇÃO POR HIV

Por Bárbara Danthéias, assessora de comunicação do HSJ

Criado há 20 anos, o Ambulatório de Tuberculose do Hospital São José (HSJ), da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), acolhe pessoas com HIV e coinfeção por tuberculose (TB). São atendidas, em média, 120 pacientes por mês. O ambulatório possui equipe de três médicos residentes, além de enfermeira, psicóloga e assistente social.

“Todo paciente com HIV, independentemente do CD4 (células do sistema imunológico e o principal alvo do vírus), já tem o risco aumentado para ter tuberculose. Lógico que aquele paciente extremamente imunossuprimido, com quadro de aids (estágio avançado da infecção pelo vírus), tem um risco muito maior”, explica a infectologista Liliane Granjeiro, médica do Ambulatório de Tuberculose do HSJ.

Uma ferramenta importante para o acompanhamento da TB é o Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB), no qual são notificados casos da doença com indicação de assistência alternativa, fora do esquema básico medicamentoso. O HSJ e o Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM) integram esse sistema, cujo funcionamento é semelhante a um prontuário dos pacientes.

De acordo com Gardênia Monteiro, farmacêutica hospitalar do HSJ, se o paciente interromper o uso da medicação por um período inferior a 30 dias, a equipe entra em contato para pedir que ele remarque a consulta médica e, assim, possa fazer a manutenção da terapia. “A gente procura fazer com que o paciente não se perca do seu seguimento, para que não seja preciso reiniciar o tratamento”, explica.



Foto: Diego Sombra

Criação do ambulatório

Roberto da Justa, infectologista e um dos responsáveis por estruturar o Ambulatório de Tuberculose do Hospital São José, destaca que a criação do Ambulatório de Tuberculose resultou em melhoras expressivas dos indicadores da doença. Antes do serviço, conforme o infectologista, a taxa de cura era de menos de 50%.

Já nos primeiros anos de assistência, essa taxa subiu para 70%. Houve, ainda, redução nos índices de mortalidade, abandono do tratamento e internamentos.

“Fico feliz porque a gente conseguiu impactar a vida da população: conseguimos evitar mortes, curar mais pacientes, contribuir um pouco para a diminuição do preconceito e do estigma com relação à tuberculose. Ainda hoje, lutar com tuberculose é para poucos. É uma doença ainda muito estigmatizada, pouco valorizada e há muito pouco interesse, de maneira geral, por parte dos profissionais da Saúde em acompanhar pessoas com esse diagnóstico”, avalia Justa.



Foto: Divulgação/Sesa

SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA DO HSJ COMPLETA DEZ ANOS RESGATANDO A AUTOESTIMA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LESÕES DE PELE

A estomaterapia é um ramo da enfermagem especializado no cuidado de pacientes com estomias, lesões complexas agudas e crônicas e incontinências urinária e anal. No Hospital São José (HSJ), unidade da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), o Serviço de Estomaterapia completa dez anos com foco na assistência a pacientes internados e egressos com lesões de pele, sobretudo as de cunho infeccioso, a exemplo da hanseníase, leishmaniose tegumentar, tuberculose cutânea e erisipela.

Inaugurado em outubro de 2013, o setor nasceu da necessidade de prevenção de lesões por pressão, comuns em pacientes internados por tempo mais prolongado. “Havia uma enfermeira, a Arlete, que já se preocupava com essa questão, mudando de decúbito os pacientes e colocando colchões de água e ar articulados para prevenir essas lesões”, recorda a enfermeira Erick Azevedo, uma das fundadoras do Serviço de Estomaterapia no HSJ.

Posteriormente, Erick uniu-se às enfermeiras Silveria Lopes e Adriana Bessa e, juntas, as três decidiram que era hora de oficializar o serviço na unidade, tendo em vista a grande demanda por atendimentos da Estomaterapia para o tratamento de doenças infecciosas da pele. “Hoje, os pacientes que estão aqui raramente desenvolvem lesão por pressão. Não é que zere, porque tem lesões inevitáveis, mas lesões mais sérias, que cheguem a profundidades maiores, de exposições ósseas, não acontecem mais aqui por conta desse trabalho de prevenção”, ressalta.

Recuperação da autoestima dos pacientes

O trabalho realizado pela equipe de estomaterapeutas repercute, sobretudo, na autoestima e na qualidade de vida dos pacientes. Mauro Moreira, 60 anos, deu entrada no Hospital São José na véspera do Natal de 2022, por conta de complicações do quadro de erisipela. Entre internações e consultas, Moreira levou mais de seis meses para tratar o ferimento no braço direito. Em maio deste ano, o paciente participou da Semana de Enfermagem do HSJ e agradeceu publicamente aos estomaterapeutas que cuidaram de sua lesão.

“Eu tive medo de perder o braço, porque realmente a lesão foi muito grande. Foi muito sério, mas o hospital aqui é muito bom, muito higiênico, e tudo aqui — merenda, café, almoço e jantar —, tudo aqui é ótimo. Tô feliz, graças a Deus, e devo muito aos profissionais daqui. Estou conseguindo meus objetivos: minha saúde e meu braço no canto”, declara, entre risos.

Para Erick Azevedo, o impacto do tratamento na qualidade de vida dos pacientes é imensurável. “Como a pele é o maior órgão do corpo humano, e é um órgão visível, se existe alguma lesão, ela é vista. Isso mexe com sua autoimagem. A partir do momento em que o paciente vê a evolução do tratamento e a diminuição da dor — pois terminações nervosas ficam expostas, e elas são bem dolorosas —, eles ficam eternamente agradecidos. Isso tem um impacto muito positivo na vida deles”, salienta.





ARRETADO | Artigos

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

Antônia Rosileide Pinheiro¹, Francisca Juelita Gomes², Madalena Isabel Coelho Barroso³, Maria Izabel Avelino do Nascimento⁴, Raquel Martins Mororó⁵

1, 3, 4, 5 Enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital São José de Doenças Infecciosas. Especialista em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da covid-19 e de outras doenças virais pela Fiocruz Mato Grosso.
2 Enfermeira. Coordenação da Vigilância Epidemiológica de Tuberculose no município de Fortaleza.

INTRODUÇÃO

O M. tuberculosis é transmitido por via aérea, de uma pessoa com Tuberculose (TB) pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. A TB acomete, prioritariamente, o pulmão que também é a porta de entrada da maioria dos casos.

O risco de adoecimento, isto é, a progressão para a TB ativa após infecção, depende de fatores endógenos, em especial da

integridade do sistema imune. O maior risco de adoecimento para a TB descrito é a infecção pelo HIV.

O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV considerados prioritários pela OMS para o controle da doença no mundo. Foram registrados no Estado do Ceará no período de 2018 a 2022 18.596 casos de HIV. A taxa de incidência variou de 43,3% em 2018 a 42% em 2022. A coinfeção TB/HIV no Estado variou de 6,8% em 2018 a 8,5% em 2022.

A tuberculose continua sendo uma das doenças infecciosas mais mortais do mundo. Todos os dias no mundo, mais de 4 mil pessoas morrem de tuberculose e cerca de 30 mil adoecem com esta doença evitável e curável. Nas Américas, todos os dias morrem mais de 70 pessoas e cerca de 800 adoecem dessa doença.

Dessa forma, pretende-se identificar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com tuberculose em um Hospital de Referência em Doenças Infectocontagiosas.



Foto: Tatiana Fortes

MÉTODOS

Estudo de caráter documental, realizado a partir do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) de pacientes atendidos em um Hospital de Referência em Doenças Infectocontagiosas. O estudo abrangeu o período de 2018 a 2022 colhendo informações pertinentes ao perfil clínico e epidemiológico de pacientes com Tuberculose, como forma clínica da doença, critérios de encerramento e testagem para o HIV e de coinfeção TB-HIV. Foram preservados o sigilo e identificação dos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que a TB pulmonar é a mais frequente, mantendo um padrão acima de 60%, além de ser a mais relevante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença.

Em seguida, tem-se como prevalente a tuberculose extrapulmonar, que acomete os demais órgãos e que necessita de uma atenção especial em decorrência da dificuldade do diagnóstico precoce. Observa-se um aumento de casos novos na forma pulmonar + extrapulmonar para 14,0% em 2022.

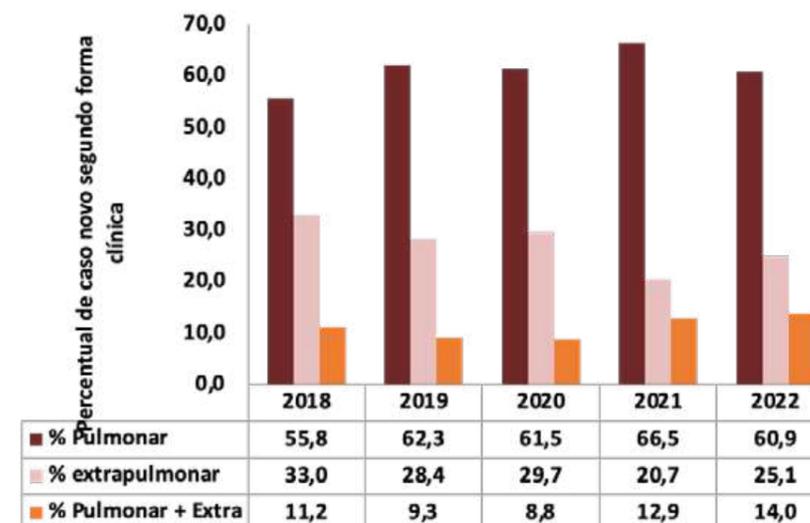


Figura 1: Proporção de casos novos de tuberculose segundo forma clínica, Hospital São José, 2018 a 2022.

Em relação aos desfechos de tratamento no período de 2018 a 2022, observou-se que o encerramento por cura mantém um padrão abaixo de 75%, meta do Ministério da Saúde (MS), porém com mudança significativa de declínio em 2021 (24,8%).

Também em 2021 entre os casos novos de tuberculose, (31,7%) foram encerrados como abandono, acima dos encerrados por cura e da meta preconizada pelo Programa de Controle da Tuberculose que é de 5%. O abandono está entre os fatores que contribuem para a manutenção da doença. Ressalta-se que os casos do ano de 2022 serão encerrados em setembro de 2023.

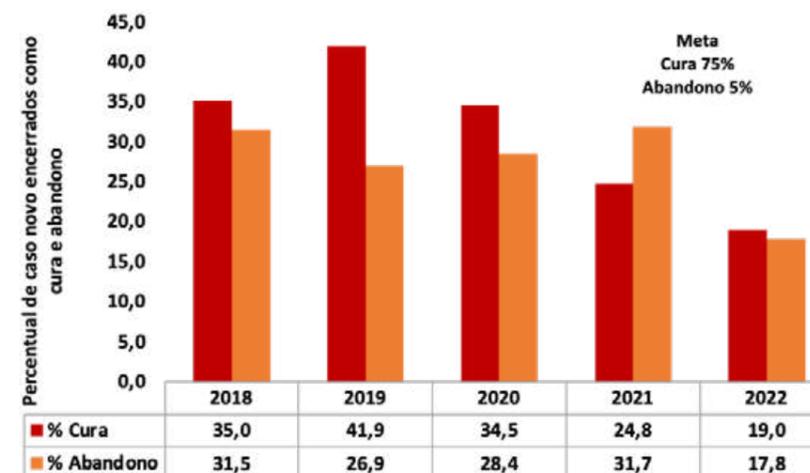


Figura 2: Proporção de cura, abandono e outros dentre os casos novos de tuberculose, HSJ, 2018 a 2022.

De 2018 a 2022 percebeu-se que os percentuais de oferta de HIV atendem ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde para o controle da tuberculose, que preconiza uma meta de 85% de realização desse exame.

PVHIV tem maior risco de progressão de tuberculose infecção para doença ativa e maior possibilidade de ter formas atípicas e graves. A tuberculose é a doença oportunista que mais leva PVHIV a óbito e a

associação de tuberculose MDR com infecção por HIV tem sido relatada em várias regiões do mundo.

Por se tratar de um hospital referência em doenças infectocontagiosas, existe um percentual significativo de pessoas com a coinfeção TB/HIV. Esses percentuais permanecem elevados e com poucas variações no decorrer dos anos, variando de 55% em 2018 a 51,3% em 2022 e com aumento significativo para 59,0% em 2020.

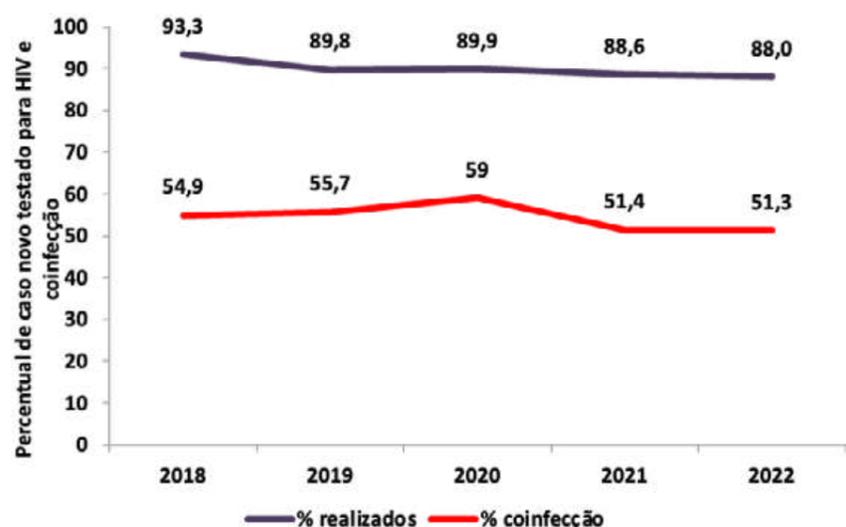


Figura 3: Proporção de testagem para o HIV e de coinfeção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose, HSJ, 2018 a 2022.

CONCLUSÕES

Dessa forma, conclui-se que a tuberculose acomete com predominância a forma clínica pulmonar da doença. Esta apresenta-se como a mais importante em termos de saúde pública, pois é passível de transmissão. Assim, é importante nesses casos interromper a cadeia de transmissão, com diagnóstico e tratamento oportuno, bem como a busca ativa de seus contatos. Observa-se que os encerramentos

dos casos por cura vem declinando e se distanciando da meta do MS que é de 75%. Os casos de abandono também se distanciam das metas preconizadas.

Existe uma oferta satisfatória de exames de HIV dispensados a pacientes com TB. Esta constitui uma das principais doenças oportunistas de pessoas que vivem com HIV, por isso sendo indispensável a sua investigação.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2019.



ARRETADO | Artigos

IMPACTO DA VACINAÇÃO NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR PELA VARIANTE ÔMICRON DO SARS-COV-2 EM UNIDADE HOSPITALAR PRIVADA NO CEARÁ

Amanda Rebouças Bezerra de Menezes¹, Alberta Oliveira Roque², Janine Monte Soares³, Rafaela Pessoa de Amorim⁴, Raquel Luna Valim⁵, Enzo Lima Alcântara Parente⁶, Melissa Soares Medeiros⁷.

1, 2, 3, 4, 5, 6 Estudante de Medicina do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)
7 Professora de Medicina do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) e médica do Ambulatório do Hospital São José/Sesa

INTRODUÇÃO

A COVID-19, pandemia em curso, com grande potencial de contágio devido à elevada virulência, ocasionada pelo coronavírus causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), manifestou-se pela primeira vez em Wuhan, China, tornando-se uma grande ameaça em todo o mundo devido à sua natureza de rápida disseminação, através do contato com pessoas infectadas (Braz et al., 2022; Ferreira et al., 2020).

Fator que contribuiu para um forte impacto na saúde mundial, acometendo, até o momento, 634.888.030 de pessoas no mundo. Os Estados Unidos registraram o maior número de casos acumulados (97.995.355), seguidos por Índia (44.666.372), França (37.130.412), Alemanha (36.033.395) e Brasil (34.911.937). O que resultou em 6.609.489 óbitos no mundo até novembro de 2022 e 688.654 óbitos no Brasil (Brasil, 2022).

Por consequência dessas mortes, houve um grande empenho conjunto dos cientistas, dos serviços de saúde e dos governantes por intermédio das políticas públicas que resultaram em

um melhor entendimento sobre os mecanismos de infecção do COVID-19, possibilitando o desenvolvimento de vacinas para uso humano. E é reconhecido que uma estratégia de vacinação eficaz e segura é considerada um recurso em potencial para o controle da pandemia, ainda mais quando associada à manutenção das medidas de prevenção já determinadas. Entretanto, ainda existem obstáculos que impossibilitam o controle da pandemia, contribuindo com a propagação do vírus e o surgimento de novas variantes, o que repercute no aumento de internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Cobre et al., 2022; Oliveira et al., 2022; Vitiello et al., 2021).

Sabe-se que as vacinas proporcionaram redução dos casos sintomáticos, das hospitalizações e dos números de óbitos em um curto intervalo de tempo através da imunização de bilhões de pessoas que receberam uma ou mais doses. Contudo, incessantemente, novas cepas de SARS-CoV-2 têm surgido, fator que limita a eficácia das vacinas. Outro fator limitante é o número de doses, o tipo de vacinação e a

variante SARS-CoV-2. (Ramasamy et al., 2020; Kirtipal et al., 2020)

A variante mais recente, que trouxe preocupação e está aumentando o número de casos, é a ômicron. Segundo Garcia-Beltran (2022), as taxas de infecção foram quatro vezes maiores na variante ômicron do que no tipo selvagem e duas vezes mais altas na variante Delta. Indicadores preliminares disponíveis apontam que, em comparação com variantes anteriores, a ômicron aumentou a transmissibilidade, a resistência à imunidade induzida por vacina e o risco de reinfecção entre pessoas recentemente infectadas, contribuindo para elevados números de hospitalização e mortalidade (Chenchula et al., 2022; Andrews et al., 2022).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto e a repercussão da vacinação nas hospitalizações causadas pela variante ômicron em uma unidade hospitalar privada no Ceará, observando o perfil imunológico dos pacientes acometidos.

METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo: Transversal observacional.

2.2 Local e período de estudo: A pesquisa foi realizada em hospital privado de Fortaleza - CE, durante o período entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022.

2.3 População do estudo: Pacientes que, no período acima, durante a terceira onda de COVID-19, foram atendidos e internados em unidade hospitalar devido à infecção pela variante ômicron, sendo 51 mulheres e 44 homens.

2.4 Critérios de inclusão: Os critérios de inclusão foram os pacientes confirmados com infecção pela variante ômicron do SARS-CoV-2 (sublinhagens BA.1/BA.1.1), cujas amostras foram atestadas pelo HEMOCE/Fiocruz com sequenciamento genético.

2.5 Critérios de exclusão: Foram excluídos do estudo pacientes que não tiveram infecção pela variante ômicron durante o período supracitado.

RESULTADOS

Os resultados foram obtidos a partir dos dados de internações de um hospital privado de Fortaleza nos meses de janeiro e fevereiro de 2022 durante uma onda de ômicron (3ª onda no Ceará). As amostras foram coletadas de todos os pacientes que foram atendidos e internados no período e confirmadas pelo HEMOCE/Fiocruz com sequenciamento genético.

Os casos de ômicron foram confirmados em 90 dos 95 pacientes que foram internados (84 em janeiro de 2022 e 6 em fevereiro de 2022). Dos 90 pacientes, 50 eram do sexo feminino e 40 do sexo masculino. Todas as amostras positivas para VOC ÔMICRON eram das sublinhagens BA.1 e BA.1.1. Dos 90 pacientes com a variante ômicron, 85 eram vacinados, sendo 2 com apenas 1 dose, 36 com 2 doses e 47 com 3 doses.

Dos pacientes com ômicron internados, 32 precisaram de oxigenoterapia e 57 não precisaram, 22 necessitaram de ventilação mecânica (intubação orotraqueal ou traqueostomia), 36 foram pra UTI e 54 não foram. O tempo médio de internação foi de 13,23 horas, e 16 pacientes evoluíram para óbito.



Vacinados com apenas 1 marca de vacina



Coronavac

18 pessoas



Pfizer

7 pessoas



AstraZeneca

17 pessoas

Total: 42 pessoas

Vacinados com apenas 2 marcas de vacina



Coronavac e AstraZeneca

0 pessoas



Coronavac e Pfizer

32 pessoas



Pfizer e AstraZeneca

16 pessoas

Total: 48 pessoas

DISCUSSÃO

O poder da vacinação na redução dos casos graves, do tempo de internações e dos números de óbitos é inegável. No entanto, o surgimento de variantes do SARS-CoV-2 tem sido um fator limitante da eficácia das vacinas, visto que, em relação a variantes anteriores, a ômicron aumentou a transmissibilidade, a resistência à imunidade induzida por vacina e o risco de reinfeção entre pessoas recentemente infectadas. Logo, notou-se a elevação do número de hospitalizações e óbitos no ambiente hospitalar. (Chenchula et al, 2022; Andrews et al., 2022).

Como se sabe, o elevado grau de mutação genômica causa um desconhecimento do sistema imune ao reconhecimento do hospedeiro. No comparativo com a cepa anterior, diversas variantes demonstraram características individuais. No final de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as variantes como variantes de interesse (VOIs), variantes sob monitoramento (VUMs) e variantes preocupantes (VOCs), considerando suas especificidades e seu fator de risco à saúde global. (Zhou Z et al, 2022).

No que diz respeito às variantes preocupantes (VOCs), estas são assim classificadas quando a variante possui uma ou mais das seguintes características: (a) aumento da transmissibilidade ou alterações prejudiciais na epidemiologia da COVID-19; (b) um aumento na virulência ou alterações prejudiciais nas manifestações clínicas da doença; e (c) uma diminuição na eficácia das medidas existentes de diagnóstico,

vacina e tratamento. (World Health Organization (WHO), 2021).

Dentre as variantes VOCs identificadas está a ômicron (B.1.1. 529), foco do nosso estudo. Em suma, os índices de transmissibilidade, morbidade e mortalidade dessas variantes preocupantes elevaram-se agudamente, ocasionando desfechos desfavoráveis a indivíduos já vacinados. (Zhou Z et al. 2022).

A variante ômicron foi assim nomeada em 26 de novembro de 2021 e se divide em quatro sublinhagens, a saber, BA.1, BA.1.1, BA.2 e BA.3. Com um considerável número de mutações (34 mutações de BA.1, 35 mutações de BA.1.1 e 28 mutações de BA.2), a variante ômicron desenvolveu uma maior capacidade de escape imune e transmissibilidade. Sendo seis dessas mutações associadas ao aumento de afinidade com o receptor hACE-2 humano e sete delas à redução da neutralização (Willett BJ, 2022).

Tendo em vista esse potencial da variante ômicron, nosso estudo avaliou o impacto e a repercussão da vacinação nas hospitalizações e o perfil imunológico dos pacientes acometidos.

No que se refere ao número de doses e tipo de vacina, o presente estudo demonstrou que, dos 50 pacientes vacinados com CoronaVac, 32 receberam 3 doses e 18 receberam 2 doses. Dos 29 vacinados com AstraZeneca, 15 receberam 3 doses e 14 receberam 2 doses. Já dos 6 vacinados com Pfizer, 3 receberam 3 doses e 3 receberam 2 doses. Em comparação ao estudo realizado no

Reino Unido, no qual há eficácia de 11,4% contra variante ômicron após 2 doses de AstraZeneca e uma eficácia de 26% contra variante ômicron após 2 doses de Pfizer (Zhou Z et al, 2022 May 20), percebemos uma semelhança com o nosso estudo ao demonstrar uma eficácia maior do reforço da vacina Pfizer em relação ao da AstraZeneca. Podemos inferir do presente estudo que, dentre os pacientes internados, os que receberam 3 doses de CoronaVac estavam em maior número, mas, devido à escassez de dados para comparar a eficácia das três vacinas citadas, não podemos concluir pela ineficácia da CoronaVac frente às outras.



Foto: Thiago Stille

Nossos resultados expõem ainda que, dos 50 pacientes que se vacinaram com CoronaVac, 19 deles foram internados em UTI (38%) e 6 tiveram como desfecho óbito (12%). Dos 33 que se vacinaram com AstraZeneca, 16 deles foram internados em UTI (48,49%) e 10 tiveram como desfecho óbito (30,30%). E dos 3 que se vacinaram com Pfizer, 2 deles foram internados em UTI (66,67%) e nenhum teve como desfecho o óbito. Diante do exposto, podemos inferir que a quantidade de pacientes (em números absolutos) que necessitou de internação em UTI foi maior naqueles vacinados com CoronaVac e a quantidade de pacientes (em números absolutos) que obteve como desfecho óbito foi

maior naqueles com administração da AstraZeneca. Quando partimos para análise em números percentuais, fica clara a prevalência de internados em UTI vacinados pela Pfizer e do maior percentual de desfecho óbito vacinados pela AstraZeneca. Altas taxas de internados que necessitam de UTI e dos que têm como desfecho óbito se devem ao fato de as células T (responsáveis pela destruição de células infectadas) não reconhecerem a variante ômicron e do seu poder de escape imune. (Chenchula S et al. 2022 Jul)

O resultado encontrado na análise da relação entre número de doses de vacina, internação em UTI e desfecho óbito do presente estudo foi de que, dos 51 pacientes com 3 doses de vacina, 21 foram internados em UTI (41,18%) e 8 (15,69%) tiveram como desfecho óbito. Dos 37 pacientes com 2 doses, 16 foram internados em UTI (43,24) e 9 tiveram como desfecho óbito (24,32%). Sendo que, do total de 95 internados, 2 pacientes tomaram apenas 1 dose e 5 não têm registro de vacina. Esses dados vão de encontro com os publicados pela Agência de Segurança do Reino Unido, que relataram um risco de hospitalização menor para os casos de ômicron após 2 e 3 doses de vacina em comparação a não vacinados. (Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido, 2021 nov)

Evidenciou-se ainda que, dos 95 pacientes internados, cinco não tinham registro de vacinação contra COVID, dois tomaram apenas 1 dose, 37 tomaram 2 doses e 51 tomaram 3 doses da vacina, sendo

que, destes últimos, 32 tomaram 3 doses de Corona e tiveram tempo médio de internação de 12,2 dias; 15 pacientes tomaram as 3 doses de AstraZeneca e tiveram tempo médio de 16,7 dias e 3 tomaram 3 doses da Pfizer e tiveram tempo de internação de 9,6 dias. Desta forma, percebemos um aumento no tempo médio de internação nos pacientes que tomaram 3 doses da AstraZeneca, chegando a ter uma diferença de 7,1 dias em relação aos pacientes que tomaram a Pfizer.

No que se refere à avaliação da relação entre o tipo de vacina e o tempo médio de internação, o estudo demonstrou que os 50 pacientes vacinados com Corona tiveram tempo médio de internação de 13,4 dias e os 33 que tomaram a AstraZeneca tiveram tempo médio de 15,7 dias. Já os 3 vacinados com Pfizer tiveram tempo médio de 9,6 dias. Evidenciando, novamente, mais dias de internação para aqueles pacientes vacinados com AstraZeneca.

Nosso estudo encontrou certa limitação quanto à amplitude do número de pacientes não vacinados, visto que a maioria já havia tomado ao menos uma dose da vacina diante da urgência do cenário pandêmico. No entanto, analisando os resultados com a devida cautela, nossa avaliação ganha importância na percepção da diferença entre tipos de vacinas e quantidade de doses, evidenciando uma maior eficácia contra a variante ômicron naqueles pacientes que tomaram 3 doses em oposição àqueles que tomaram 2 doses.

CONCLUSÃO

Diante do cenário pandêmico, a criação das vacinas tornou-se necessária e se manifestou como um importante mecanismo de controle de índices de transmissibilidade, de internações hospitalares, de morbidade e mortalidade relacionadas à infecção pelo Sars-CoV-2. O surgimento da Variante ômicron, que é, de acordo com a OMS, classificada como VOC (variante preocupante), tem aumentado a resistência à imunidade induzida por vacina e o risco de reinfecção entre pessoas recentemente infectadas, resultando na elevação do número de hospitalizações e óbitos no ambiente hospitalar.

No presente estudo, que analisou o impacto da vacinação na internação hospitalar pela variante ômicron do SARS-CoV-2, foi relatado um risco menor de hospitalização

REFERÊNCIAS

1. Andrews, N., Stowe, J., Kirsebom, F., Toffa, S., Rickeard, T., Gallagher, E., Gower, C., Kall, M., Groves, N., O'Connell, A. M., Simons, D., Blomquist, P. B., Zaidi, A., Nash, S., Iwani Binti Abdul Aziz, N., Thelwall, S., Dabrera, G., Myers, R., Amirthalingam, G., Gharbia, S., Lopez Bernal, J. (2022). Covid-19 Vaccine Effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) Variant. *The New England journal of medicine*, 386(16), 1532–1546. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2119451>
2. Brasil (2022). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial COVID-19 N139. Acesso em 21/11/2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-139-boletim-coe-coronavirus/view>
3. Braz, HLB., Souza, FM de., Soares, JJF., Alves, R. de S., Jorge, RJB, & Cerqueira, GS (2022). Estudo in silico de fitoquímicos na região do Domínio de Ligação ao Receptor (RBD) da proteína spike SARS-CoV-2 (variante Omicron, B.1.1.529). *Research, Society and Development*, 11 (10), e404111033126. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33126>
4. Cobre, A. de F., Stremel, DP, Böger, B., Fachi, MM, Borba, HHL, Tonin, F. S., & Pontarolo, R. (2022). O impacto da rejeição da vacina COVID-19 na admissão hospitalar e variantes espalhadas pelo mundo: implicações para a

para os casos de ômicron após 2 e 3 doses de vacina em comparação aos não vacinados. Houve maior eficácia contra a variante ômicron naqueles pacientes que tomaram 3 doses em oposição aqueles que tomaram 2 doses. Em relação à necessidade de internação em UTI, esta foi maior naqueles pacientes vacinados com CoronaVac. Quanto ao tempo médio de internação, este foi maior nos pacientes que tomaram 3 doses da AstraZeneca quando comparados aos vacinados com Pfizer. A quantidade de pacientes que obteve como desfecho óbito foi maior naqueles com administração de AstraZeneca. Dessa forma, de acordo com o tipo de vacina e com a quantidade de doses administradas aos pacientes, observa-se uma importante diferença na necessidade e no tempo de internação hospitalar, bem como no desfecho de óbito.



política de saúde. *Research, Society and Development*, 11 (11), e189111133435. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33435>

5. Oliveira, G. S. L. de, Menezes, P. de L., Vasconcelos, J. M. G. de M., & Andrade, K. C. L. (2022). Reflection of vaccination against COVID-19 in pre-hospital care in northeastern cities. *Research, Society and Development*, 11(16), e38111637623. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37623>

Chenchula, S., Karunakaran, P., Sharma, S., & Chavan, M. (2022). Current evidence on efficacy of COVID-19 booster dose vaccination against the Omicron variant: A systematic review. *Journal of medical virology*, 94(7), 2969–2976. <https://doi.org/10.1002/jmv.27697>

6. Ferreira, C. M., Almeida, D. D. C. de, Mattos, M. L. A. D. de, & Oliveira, T. K. de B. de. (2020). COVID 19: Relação do padrão epidemiológico da COVID-19 entre China e Itália.

Research, Society and Development, 9(7), e754974840. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4840>

7. Garcia-Beltran, W. F., St Denis, K. J., Hoelzemer, A., Lam, E. C., Nitido, A. D., Sheehan, M. L., Berrios, C., Ofoman, O., Chang, C. C., Hauser, B. M., Feldman, J., Gregory, D. J., Poznansky, M. C., Schmidt, A. G., lafrate, A. J., Naranbhai, V., & Balazs, A. B. (2021). mRNA-based COVID-19 vaccine boosters induce neutralizing immunity against SARS-CoV-2 Omicron variant. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2021.12.14.21267755. <https://doi.org/10.1101/2021.12.14.21267755>

8. Nikhil Kirtipal, Shiv Bharadwaj, Sang Gu Kang (2020). From SARS to SARS-CoV-2, insights on structure, pathogenicity and immunity aspects of pandemic human coronaviruses, *Infection, Genetics and Evolution*, Volume 85, 2020, 104502, ISSN 1567-1348. <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2020.104502>.

9. Maheshi N Ramasamy . et al. (2020). Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial, *The Lancet*, Volume 396, Issue 10267, 2020, Pages 1979-1993, ISSN 0140-6736. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32466-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32466-1).

10. Vitiello, A., Ferrara, F., Troiano, V., & La Porta, R. (2021). COVID-19 vaccines and decreased transmission of SARS-CoV-2. *Inflammopharmacology*, 29(5), 1357–1360. <https://doi.org/10.1007/s10787-021-00847-2>

11. Zhou Z, Zhu Y, Chu M. Role of COVID-19 Vaccines in SARS-CoV-2 Variants. *Front Immunol*. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9165056/#B27>

12. Willett BJ, Grove J, MacLean OA, Wilkie C, Logan N, Lorenzo GD, et al. medRxiv (2022). World Health Organization (WHO) . Tracking SARS-CoV-2 Variants (2021). Available at: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

13. Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido. Variantes preocupantes do SARS-CoV-2 e variantes sob investigação na Inglaterra. Resumo técnico: atualização sobre hospitalização e eficácia da vacina para Omicron VOC-21NOV-01. Zhou Z et al, Role of COVID-19 Vaccines in SARS-CoV-2 Variants. *Front Immunol*. 2022 May 20. Zhou Z, Zhu Y, Chu M. Role of COVID-19 Vaccines in SARS-CoV-2 Variants, 2022.



ARRETADO | Artigos

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES VIVENDO COM HIV

Maria Yasmim Moura Martins¹, Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacifico¹, Giana Lobão Amaral¹, Thalia de Souza Bezerra¹, Lara Gurgel Fernandes Távora^{2,3}

1 Graduando do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza

2 Professor adjunto do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza

3 Médico assistente do Hospital São José de Doenças Infecciosas

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi identificada uma nova doença infecciosa com alto poder de transmissão na cidade de Wuhan, China. Identificou-se nos pacientes um coronavírus, o SARS-CoV-2 (HOFFMANN, 2020). O espectro de gravidade das manifestações da Covid-19 costuma variar desde sintomas autolimitados e leves à falência múltipla de órgãos e óbito. Atualmente, a taxa de mortalidade está entre 1% e 7%, sendo a insuficiência respiratória a principal causa de morte.

A idade elevada e a presença de comorbidades subjacentes, como diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e histórico recente de câncer foram associadas a

fatores de risco para um prognóstico desfavorável. Ademais, o Centro de Controle de Saúde de Doenças nos Estados Unidos, em março de 2020, ressaltou, também, que as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) podem apresentar maiores riscos de complicações ao contraírem a COVID-19 em comparação com a população geral (SHIAU, 2020; VINCENT, 2020; WILLIAMSON, 2020).

A COVID-19 vem afetando de maneira singular as PVHA, pois estes sofreram drásticas mudanças em suas rotinas durante a pandemia devido à diversos fatores como o isolamento social e o próprio medo de contrair a doença. Ademais problemas como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático

já são comuns entre os portadores de HIV. Todas essas mudanças devido ao isolamento podem ter agravado esses distúrbios e resultado em novos diagnósticos (European AIDS Clinical Society, 2020).

No Brasil, um momento de menor gravidade da pandemia vem se estabelecendo e as medidas de isolamento estão sendo minimizadas, com retorno gradual das consultas de acompanhamento ambulatorial. Desta forma, torna-se indispensável avaliar as consequências da pandemia sobre as PVHA, verificando se houve um impacto maior na vida e na saúde desses indivíduos.

METODOLOGIA

O estudo teve caráter documental, descritivo, transversal e consistiu na análise de prontuários de PVHA, maiores de 18 anos, atendidas no Hospital São José de Doenças Infecciosas (Fortaleza - CE), de julho a dezembro de 2020. A amostra foi composta por 296 pacientes, cujos prontuários foram selecionados por conveniência.

Foram coletadas variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais. Para a coleta desses dados foi considerada a primeira consulta pós-isolamento social restrito. Foram calculadas medidas de frequência e tendência central. O estudo foi aprovado pelo Coética da UNIFOR, com o parecer número 4.476.237.

RESULTADOS

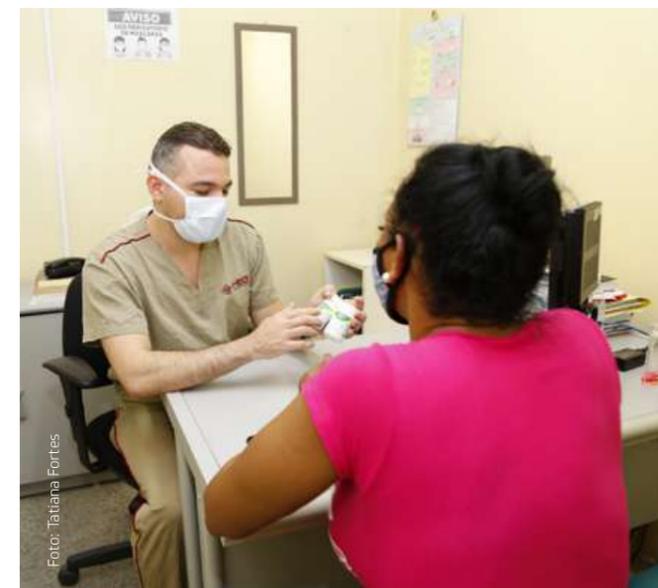
A amostra foi composta por 296 pacientes, sendo 198 (66,6%) eram do sexo masculino, com uma idade média de 48,3 anos e, a maioria (71,6%) procedente de Fortaleza. A transmissão sexual do HIV foi a forma mais prevalente de via de infecção referida (84,1%), com 54,4% referindo relações heterossexuais e 29% relacionamentos homoafetivos (homossexuais ou bissexuais) (Tabela 1).

A análise da condição do paciente em relação à infecção pelo HIV na última consulta pré-pandemia, mostrou que a maioria estava assintomático ou com sintomas não definidores de AIDS (86,9%) e com situação imunoviológica satisfatória, estando a carga viral média menor de 40 cópias (0,33 Log) e a contagem de linfócitos TCD4 média de 623,6 céls/dL. O tempo de tratamento médio desses pacientes foi de 12 anos (Tabela 1).

Dentre os hábitos, o mais frequente foi o etilismo, havendo 8,8% dos pacientes que relataram aumento do consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia. Também se observou um aumento no consumo de drogas ilícitas em 11 pacientes (3,7%), embora a prevalência de drogadição na população estudada tenha sido baixa (Tabela 1).

Dezenove pacientes foram diagnosticados com COVID-19 (6,4%) e, desses, 7 (2,4%) necessitam de internação. Foi observado ainda que um grande número de pacientes foi diagnosticado com outras condições clínicas durante a pandemia (47,3%) (Tabela 1).

Dentre as condições clínicas diagnosticadas durante a pandemia, as mais prevalentes foram os transtornos psiquiátricos (32/140 – 22,8%), outras doenças infecciosas não-COVID 19 (19/140 – 13,5%) e os transtornos



gastrointestinais (17/140 – 12,1%). O gráfico 1 mostra os transtornos psiquiátricos mais prevalentes. Vários pacientes foram diagnosticados com mais de uma dessas condições clínicas durante a pandemia. Dentre os pacientes com transtornos psiquiátricos prévios, 36 (12,2%) relataram piora dos sintomas durante a pandemia (Tabela 1).

A análise das variáveis relacionadas à adesão ao tratamento do HIV mostrou que 40 pacientes (13,5%) interromperam o uso dos antirretrovirais (Tabela 1). Dentre os motivos de interrupção da terapia antirretroviral (TARV) durante a pandemia, 24 (60%) suspendeu por opção própria, 12 (30%) devido ao isolamento social/suspensão das atividades do ambulatório e os demais por ocorrência de efeitos colaterais. Mudança da TARV foi necessária em 15,2% dos pacientes na primeira consulta pós-isolamento social restrito (Tabela 1).

Dentre os motivos para mudança da TARV na primeira consulta pós-isolamento restrito, 24 (53,3%) o fizeram devido a ocorrência de efeitos adversos das medicações em uso, 7 (15,5%) por comodidade posológica, 5 (11,1%) por adequação ao diagnóstico da co-infecção com Tuberculose, 4 (8,8%) por falha terapêutica baseado em genotipagem. O restante dos motivos de troca (5 pacientes - 11,1%) não estavam descritos no prontuário.

Mais de um terço dos pacientes teve interrupção na coleta dos exames de acompanhamento da infecção pelo HIV. O motivo mais relatado para a interrupção da coleta dos exames foi a suspensão das atividades de coleta do laboratório (77/101 pacientes – 76,2%).



Variáveis	Total
Variáveis sócio-demográficas	
Sexo	
Feminino	98 (33,1%)
Masculino	198 (66,9%)
Idade média em anos (Desvio padrão)	48,3 (+/- 11,6)
Estado civil	
Solteiro	155 (52,3%)
Casado/União estável	129 (43,5%)
Ignorado	12 (4,1%)
Escolaridade	
Analfabeto	6 (2%)
Ensino fundamental completo/incompleto	73 (24,7%)
Ensino médio completo/incompleto	49 (16,6%)
Ensino superior completo/incompleto	14 (4,7%)
Ignorado	154 (52%)
Procedência	
Fortaleza	212 (71,6%)
Outra	84 (28,4%)
Orientação sexual	
Heterossexual	161 (54,4%)
Homossexual	64 (21,6%)
Bissexual	22 (7,4%)
Ignorado	49 (16,6%)
Forma de transmissão do HIV	
Relação sexual	249 (84,1%)
Uso de drogas endovenosas	1 (0,3%)
Vertical	4 (1,4%)
Ignorado	42 (14,2%)
Fase da infecção pelo HIV na consulta pré-pandemia	
Assintomático	138 (46,5%)
Sintomático não AIDS	120 (40,4%)
AIDS	38 (12,7%)
Tempo médio de diagnóstico do HIV em anos (Desvio padrão)	12,8 (+/- 7)
Tempo médio de tratamento com TARV (Desvio padrão)	12 (+/- 6)
1ª. carga viral realizada em Log (Desvio padrão)	3,17 (+/- 2,0)
1ª. contagem de linfócitos TCD4 em cél/dL (Desvio padrão)	293,9 (+/- 247,8)
Última carga viral pré-pandemia em Log (Desvio padrão)	0,33 (+/- 0,9)
Última contagem de linfócitos TCD4 pré-pandemia em cél/dL (Desvio padrão)	623,6 (+/- 332)
Variáveis relacionadas aos hábitos e condições clínicas durante a pandemia	
Etilismo	
Manteve o consumo de álcool	59 (19,9%)
Aumentou o consumo de álcool	26 (8,8%)
Diminuiu o consumo de álcool	9 (3%)
Suspendeu o consumo de álcool	13 (4,4%)
Não consome álcool	189 (63,9%)

Tabagismo

Manteve quantidade diária de cigarros	21 (7,1%)
Aumentou a quantidade diária de cigarros	12 (4,1%)
Diminuiu a quantidade diária de cigarros	11 (3,7%)
Suspendeu tabagismo	7 (2,4%)
Não fuma	245 (82,8%)

Uso de drogas ilícitas

Manteve o consumo	6 (2%)
Aumentou o consumo	11 (3,7%)
Suspendeu o consumo	7 (2,4%)
Não usa drogas	272 (91,9%)

Internamentos durante a pandemia

Diagnóstico de COVID-19	19 (6,4%)
Internação pelo COVID -19	7 (2,4%)
Diagnóstico de alguma condição clínica durante a pandemia	140 (47,3%)

Alteração de transtorno psiquiátrico prévio

Permaneceu controlado	27 (9,1%)
Aumentou de intensidade	36 (12,2%)
Diminuiu de intensidade	3 (1%)

Variáveis relacionadas a adesão ao acompanhamento

Interrupção do uso da TARV durante a pandemia	40 (13,5%)
Mudança da TARV na consulta pós-isolamento restrito	45 (15,2%)
Interrupção na coleta de exames	101 (34,1%)
Total	296

Tabela 1: Análise descritiva do impacto da pandemia no tratamento de paciente vivendo com HIV no Hospital São José de Doenças Infecciosas - Julho a Dezembro de 2020

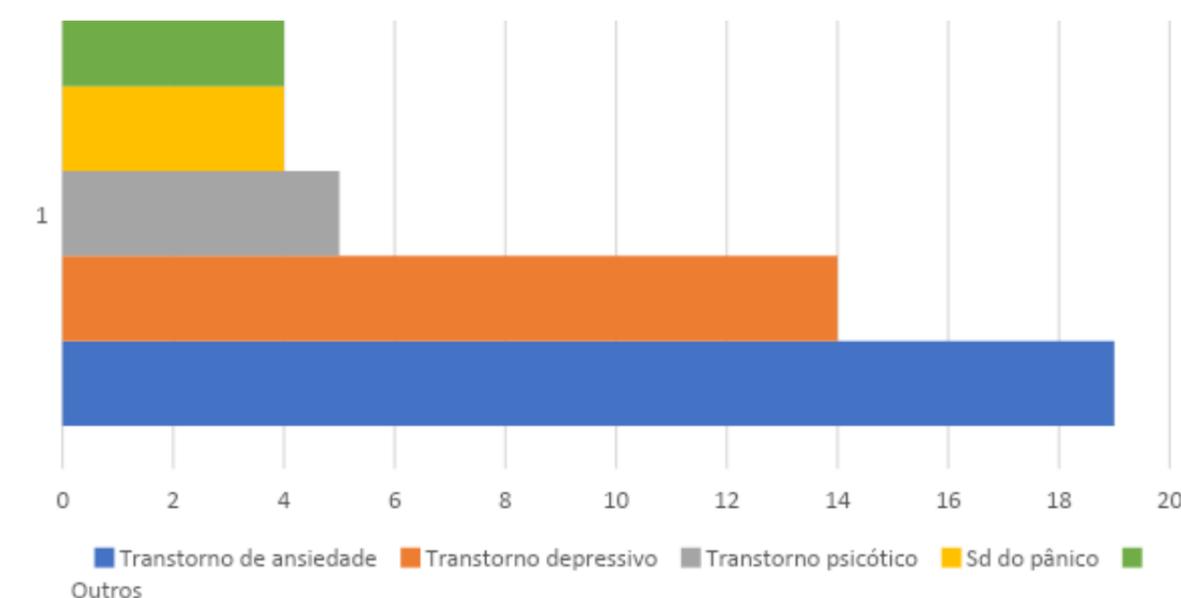


Gráfico 1: Transtornos psiquiátricos mais prevalentes diagnosticados durante a pandemia de COVID-19 em pacientes vivendo com HIV acompanhados no Hospital São José de Doenças Infecciosas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a pandemia de COVID-19 causou grande impacto na vida de PVHA, levando a aumento do etilismo e da ocorrência de transtornos psiquiátricos. A prevalência da COVID-19 nos pacientes estudados foi baixa, com pouca necessidade de internação. Ademais, houve prejuízo na adesão a TARV e interrupção da realização de exames essenciais para monitorar resposta e segurança dos medicamentos. Houve ainda necessidade de modificação da TARV, especialmente pela ocorrência de efeitos adversos a esses medicamentos desenvolvidos durante a pandemia.

REFERÊNCIAS

1. BARROS MBDA, LIMA MG, MALTA DC, SZWARCOWALD CL, AZEVEDO RCSD, ROMERO D, GRACIE R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020;29, e2020427.
2. BORGES KNG, OLIVEIRA RC, MACEDO DAP, SANTOS JC, PELLIZZER LGM. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"*. 2020;6(3):e6000013.
3. ESTRELA FM et al . Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. *Rev. baiana enferm.* 2020;34:e36559
4. European Aids Clinical Society. BHIVA, DAIG, EACS, GESIDA & Polish
5. Scientific AIDS Society Statement on risk of COVID-19 for people living with HIV (PLWH). 2020. Available from: <https://www.eacsociety.org/home/covid-19-and-hiv.html>. Acesso em: 25 ago. 2020.
6. GARCIA LP, SANCHEZ ZM. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020; 36(10): e00124520. [Acessado 29 Agosto 2021]
7. HARIYANTO TI, ROSALIND J, CHRISTIAN K, KURNIAWAN A. Human immunodeficiency virus and mortality from coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Southern African Journal of HIV Medicine*. 2021; 22(1),a1220.
8. HOFFMANN M, KLEINE-WEBER H, SCHROEDER S, KRÜGER N, HERRLER T, ERICHSEN S, SCHIERGENS TS, HERRLER G, WU NH, NITSCHKE A. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*, 2020; 181(2): 271-280.
9. MARBANIANG I, SANGLE S, NIMKAR S, ZAREKAR K, SALVI S, CHAVAN A, MAVE V. The burden of anxiety among people living with HIV during the COVID-19 pandemic in Pune, India. *BMC public health*, 2020;20(1), 1-9.
10. NABUCO G, DE OLIVEIRA MHPP, AFONSO MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de medicina de família e comunidade*, 2020;15(42), 2532-2532.
11. PRABHU S, POONGULALI S, KUMARASAMY N. Impact of COVID-19 on people living with HIV: a review. *Journal Of Virus Eradication*, 2020;6(4).
12. SHALEV N, SCHERER M, LASOTA ED, ANTONIOU P, YIN MT, ZUCKER J, SOBIESZCZYK ME. Clinical characteristics and outcomes in people living with human immunodeficiency virus hospitalized for coronavirus disease 2019. *Clinical Infectious Diseases*, 2020;71(16), 2294-2297.
13. SHIAU S, KRAUSE KD, VALERA P, SWAMINATHAN S, HALKITIS PN. The Burden of COVID-19 in People Living with HIV: a syndemic perspective. *Aids And Behavior*, 2020; 24(8): 2244-2249.
14. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic, 2020
15. VINCENT JL; TACCONE FS. Understanding pathways to death in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2020; 8(5):430-432.
16. WILLIAMSON EJ, WALKER AJ, BHASKARAN K, BACON S, BATES C, MORTON CE, CURTIS HJ, MEHRKAR A, EVANS D, INGLESBY P. OpenSAFELY: factors associated with covid-19 death in 17 million patients. *Nature*, 2020; exclusivo em meio eletrônico. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>. Acesso em: 04 ago. 2020.





ARRETADO | Artigos

ÓBITO POR MELIOIDOSE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO CEARÁ: RELATO DE CASO

Antônia Rosileide Pinheiro¹, Madalena Isabel Coelho Barroso², ¹Maria Izabel Avelino do Nascimento³, Raquel Martins Mororó⁴, Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante⁵

1, 2, 3, 4 Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Hospital São José de Doenças Infectocontagiosas.

5 Articuladora do Grupo Técnico das Zoonoses. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

INTRODUÇÃO

A melioidose é uma doença infecciosa, potencialmente letal, cujo agente etiológico é a bactéria *Burkholderia pseudomallei*, encontrada em solo e água contaminados. Além dos seres humanos, muitas espécies animais são suscetíveis à melioidose, incluindo os caprinos, suínos, equinos, felinos, caninos e bovinos.

O ser humano e os animais adquirem a infecção em contato com o ambiente (reservatório, em sentido amplo), com solo e águas recreacionais ou em atividades ocupacionais, como em plantações de arroz irrigado e de palmáceas, piscicultura, criação de patos e marrecos.

Em animais e humanos, apresenta-se de múltiplas formas clínicas, desde infecção assintomática ou inaparente, bacteremia transitória, infecção localizada supurativa aguda ou crônica, infecção crônica latente e infiltração pulmonar assintomática, até formas graves com pneumonia fulminante e sepse.

A pneumonia é a apresentação clínica mais comum em áreas endêmicas. Pode manifestar-se com febre alta, cefaleia, mialgia generalizada e dor torácica, associada ou não à tosse seca ou produtiva

Septicemia é outra forma grave da doença e pode se manifestar com febre, cefaleia grave, diarreia, desorientação, insuficiência respiratória e choque séptico. Uma vez instalado o choque séptico, a letalidade é bastante elevada e os pacientes podem evoluir para óbito dentro de 48 horas após a hospitalização.

Com a publicação da Portaria estadual nº 1.786, de 17 de outubro de 2005, a melioidose torna-se uma doença de notificação compulsória e investigação *in loco* obrigatória no estado do Ceará.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso descritivo, abordagem qualitativa, de uma paciente diagnosticada com melioidose, internada no HSJ no período de 29 de março a 02 de maio

de 2023. Evoluiu a óbito em 02 de maio de 2023, tendo como causa básica melioidose.

RESULTADOS

Paciente, sexo feminino, 53 anos, natural de Aracoiaba e procedente de Ocara, casada civilmente (separada de corpos), parda, agricultora, ensino fundamental incompleto (3ª série), possui seis filhos. Reside com a filha e seu namorado. Quanto aos hábitos e costumes, gosta muito de "ficar no quintal olhando a plantação (milho) e a criação de cabras". Relataram que paciente é "teimosa, a gente pede pra ela não ir pro quintal e ela vai"(sic) e é muito falante, gosta muito de conversar. Tem como comorbidades hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

História da Doença Atual: Há cerca de uma semana iniciou desconforto abdominal associada à eructação de aroma tardio de determinado alimento (figado de frango, ao qual a paciente atribuiu o atual adoecimento). Há cinco dias iniciou febre e, há três

dias, dispneia; evoluiu na origem com contração do débito urinário. Nega rinorreia, tosse, diarreia e alterações urinárias. História da úlcera crônica em membro inferior esquerdo (MIE) prejudicada por estar frequentemente coberta por curativos que eram trocados exclusivamente pela própria paciente; no entanto, relatou aumento da área da lesão em relação à última vez que teve oportunidade de inspecioná-la.

Chega ao HSJ acompanhada de equipe médica de transporte. Apresentando foco infeccioso cutâneo em (MIE) que evoluiu com acidose diabética, rebaixamento do sensorio e insuficiência respiratória, sendo intubada há, aproximadamente, 48 horas atrás no município de origem. Chega em ventilação mecânica, hipotensa (70/35mmHg), mantendo saturação de 100% com FiO2 100% em vm pcv. Apresenta MIE com úlcera varicosa sem sinais maiores de infecção.

Evoluiu com quadro de sepse de foco cutâneo e quadro de choque séptico.

Exames Realizados:

Método: PCR em 04/04/2022 |

Material: Aspirado Traqueal

Resultado: Detectável |

Microrganismo: *Burkholderia pseudomallei*.

Cultura para Germes Piogênicos:

Amostra: aspirado traqueal

Resultado: Isolamento de *Burkholderia Pseudomallei* (200.000 UFC)

Broncoscopia (28/04):

Conclusão: Sinais de Broncopneumonia. Coletado Lavado Brônquico Bilateral.

Terapêutica Utilizada:

Em uso de meropenem (di: 02/04 - d22/28) + bactrim (di:09/04 - d15/28)



Foto: Tatiana Fortes

CONCLUSÕES

Por ser uma doença emergente e endêmica no estado do Ceará, faz-se necessário elevado grau de suspeição clínica em pacientes que apresentam quadro de pneumonia grave de aparente origem da comunidade que não respondem aos antimicrobianos usuais e que possuem fatores de risco, além de exposição ambiental. Quando ocorre a sepse, a morte sobrevém na maioria dos casos, mesmo com antibioticoterapia, sendo o comprometimento pulmonar o que geralmente leva ao óbito.

REFERÊNCIAS

1. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Guia de Vigilância da Melioidose [recurso eletrônico]/Secretaria da Saúde do Estado do Ceará-Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2017. 50p.,il. ISBN: 978-85-98693-78-1.
2. Ceará. Secretaria da saúde do Estado. Nota Técnica N°1. Vigilância da Melioidose. Ceará. 23/08/2021



CORRA LINDA | Relato de experiência

DE QUE SÃO FEITOS OS DIREITOS SOCIAIS?

Maria Elisabeth Sousa Amaral¹ e Tereza Davila Agostinho Rodrigues²

¹ Gerente do Serviço Social do Hospital São José

² Assistente social do Hospital São José

- Para ler esta história você vai precisar de documentos.

- “Mas isso não é problema”. Abro a carteira e retiro RG, CPF, Título de Eleitor, e uma outra pilha deles cai no meu pé. Apanho-os e prossigo. “Documentos, o que são documentos? Coisa mais banal!”, penso eu.

e assim muitos pensam. No entanto, a realidade é bem diferente. No Brasil, quase 3 milhões de brasileiros não têm nenhum tipo de registro civil ou documento. Consideradas invisíveis, essas pessoas nem sempre conseguem acesso aos direitos mais básicos, como educação, emprego ou qualquer benefício social.

No Hospital São José (HSJ), esta realidade é demasiado frequente, o que faz com que a equipe do Serviço Social realize um verdadeiro périplo para assegurar o acesso à documentação aos pacientes em situação de vulnerabilidade extrema e, com isto, aos seus direitos sociais mais básicos. Assim, eles começam a sair da invisibilidade e do apagamento social nos quais as desigualdades sociais os colocaram.

Dentre tantas histórias, trazemos o relato do caso do Sr. Wagner (nome fictício), conduzido pelo Serviço Social e cujos esforços para garantir tal direito envolveram órgãos federais, estaduais e municipais, totalizando 7 (sete) ao todo: TRE Ceará, TRE de São Paulo - Zona 255, 29ª Vara Criminal de São Paulo em Barra Funda, Receita Federal, Equipe do Exército Brasileiro, CRAS Itatira e Casa de Cuidados do Ceará.

Wagner, 63 anos, procedente de Itatira, tem vínculos familiares rompidos há anos. Tem como documentação o RG, a Certidão de Nascimento e o Cartão Nacional de Saúde. Contudo, a falta de CPF, em razão de um problema judicial de muitos anos atrás, constituiu fator determinante para que ele não pudesse ter acesso a benefícios socioassistenciais.

O paciente não possuía nenhuma renda e contava com a ajuda de terceiros. Em contato com o TRE Ceará, o Serviço Social foi informado de que a zona eleitoral do paciente era de SP (Zona 255) e o paciente encontrava-se com o título suspenso. Foi verificado no e-saj SP que ele possuía

um processo judicial do ano de 1991, ou seja, o processo fora realizado por meio físico, não sendo possível abrir os autos, nem baixar a sentença ou a certidão de trânsito em julgado.

No referido sistema, já constava na página inicial a extinção da punibilidade desde 2002, mas o paciente nunca conseguiu regularizar seu CPF devido à falta da declaração de extinção da pena. Desse modo, o Serviço Social foi instruído pelo TRE/CE a enviar um e-mail à zona do paciente informando a situação, pois o título estava suspenso. Após a regularização, se tornaria mais viável a solicitação do CPF e, posteriormente, a transferência de sua zona para o Ceará.

Simultaneamente, o SS enviou e-mail para a Receita Federal, anexando os documentos de que ele dispunha e explicando a situação por ofício. O e-mail da Receita Federal de solicitação de CPF não teve êxito devido à falta da certidão de extinção da punibilidade ou, então, do título de eleitor ativo. O Serviço Social entrou em contato com a 29ª Vara Criminal de São Paulo em Barra Funda e explicou a situação ao atendente, que identificou, em partes, o processo do Sr. Wagner.

Com isso, nos foi instruído o envio de um e-mail solicitando tal certidão e apresentando as documentações existentes, pois levaria certo tempo para a análise do processo, uma vez que esta busca ainda era física, e não digital. O e-mail foi enviado no dia 17/03/2022 e, no dia 21/03/2022, chegou a devolutiva da 29ª vara criminal de São Paulo, com a emissão da certidão de extinção de punibilidade do paciente.

Logo que esta comunicação chegou, o Serviço Social enviou documentação para a Receita Federal, e eles deram o retorno já com a emissão do CPF. Em seguida, a equipe do Serviço Social do município de Itatira também foi acionada a fim de que o Sr. Wagner fosse incluído no CadÚnico para posterior solicitação do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Foi acionada, ainda, uma equipe do Exército Brasileiro para emissão do certificado de reservista.

No dia 30 de março, o paciente teve alta neste hospital, mas continuou em reabilitação na Casa de Cuidados do Ceará (CCC), para onde foram encaminhados todos os processos de emissão do CPF, bem como as declarações que recebemos.

Após a alta, o SS manteve contato com uma de suas irmãs, que o acolheu em sua residência. Ela sinalizou que, após os trâmites burocráticos de inserção no CadÚnico, o BPC foi solicitado e concedido e, ainda, que o paciente já estava recebendo o benefício.

Essa história repleta de trâmites burocráticos é um convite a pensarmos sobre quão árdua é a luta de segmentos da população que seguem sem direitos, invisibilizados e apagados socialmente, e como uma internação hospitalar pode interromper este ciclo de silêncio e abandono.

Somos gratos a todos os servidores públicos das diversas instituições que se dispuseram a colaborar com este processo, que assegurou ao Sr. Wagner um final feliz e digno como ele mereceu.

Importante ressaltar que os vínculos familiares também foram restabelecidos com seus irmãos, que, em sua alta, acolheram-no e prestaram-lhe cuidados. Infelizmente, o paciente teve um desfecho de óbito, mas, antes disso acontecer, ele recebeu o benefício por cinco meses, e conseguimos viabilizar o acesso dele aos direitos básicos para sua subsistência.



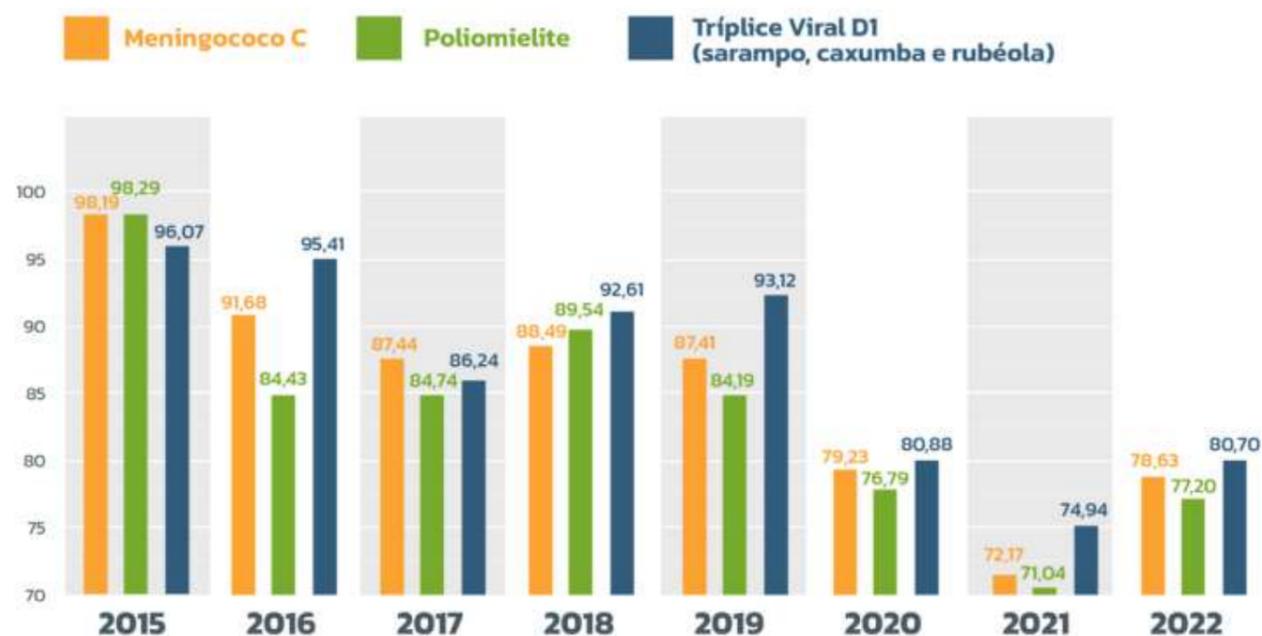


FUXICO

INFECTOLOGISTAS EXPLICAM MITOS E VERDADES SOBRE AS VACINAS

Por Bárbara Danthéias, assessora de comunicação do Hospital São José

Gripe, covid-19, tuberculose, poliomielite, varíola, meningite, sarampo, caxumba, rubéola, difteria, tétano, coqueluche. Essas são só algumas das diversas doenças infecciosas que podem ser prevenidas por meio da vacinação. Há 50 anos, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) garante à população brasileira acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).



Fonte: DataSus

Atualmente, são oferecidas 20 vacinas a crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, conforme o Calendário Nacional de Vacinação, dentre os 50 imunobiológicos (vacinas, imunobiológicos especiais, soros e imunoglobulinas) distribuídos anualmente pelo PNI. Graças ao programa, foi possível erradicar do país a poliomielite e a varíola, bem como reduzir a taxa de transmissão de várias outras doenças, incluindo a covid-19.

Para manter a população protegida, é recomendável que entre 90 a 95% das crianças, no mínimo, estejam imunizadas. Desde 2015, porém, essa taxa vem apresentando sucessivas quedas, apresentando sua pior marca em 2021. Vacinas que sempre apresentaram alta adesão da população — como a “gotinha”, contra poliomielite; a meningococo C, contra meningite, e a tríplice viral, contra sarampo, caxumba e rubéola — agora se mantêm abaixo da meta de cobertura vacinal, conforme demonstram os gráficos abaixo.

Entre os múltiplos fatores responsáveis por essa redução na adesão às vacinas, destaca-se a difusão das notícias falsas — também conhecidas como fake news — sobre os imunizantes.

O Hospital São José (HSJ), equipamento da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) referência no tratamento de doenças infecciosas, selecionou algumas das principais dúvidas acerca das vacinas para informar a população sobre as verdades e os mitos em torno desse tema.



Eu não posso tomar a vacina contra o vírus influenza se estiver gripado(a)?

Verdade. Conforme orientação do Ministério da Saúde, na presença de qualquer quadro febril agudo — seja covid-19, gripe ou qualquer outra doença que tenha febre como sintoma —, a pessoa deve evitar tomar a vacina contra influenza para que não se confunda a manifestação da doença com a reação adversa à vacina. A recomendação é esperar a melhora do quadro gripal ou febril para só então se vacinar.

Diretora técnica do HSJ, Ruth Maria Oliveira de Araújo.

Pessoas que recebem várias vacinas ao mesmo tempo podem ter sobrecarga do sistema imune e têm mais risco de efeitos adversos?

Mito. As vacinas do calendário vacinal podem ser feitas simultaneamente sem problemas. Durante a infância as crianças são expostas a muito mais antígenos ou microrganismos, levando o sistema imune a produzir respostas adequadas aos patógenos. Portanto, não há sobrecarga do sistema imune quando é realizada a vacinação simultânea para vários tipos de patógenos, e tampouco aumenta o risco de efeitos adversos.

Infectologista do HSJ e presidente da Sociedade Cearense de Infectologia (SCI), Lisandra Damasceno.

Quem já teve catapora não precisa tomar vacina?

Verdade. A catapora, doença causada por um vírus muito contagioso, confere imunidade para vida toda. Ou seja, não se contrai catapora mais de uma vez, não sendo necessária a vacina nesse caso. Vale lembrar, no entanto, que não pode ser considerada uma doença leve, pois pode evoluir com complicações graves, como pneumonia, infecção bacteriana das lesões e encefalite. Além disso, quem teve catapora pode desenvolver o herpes-zoster (cobreiro), sobretudo os idosos, pois o vírus da catapora fica latente no organismo e pode eclodir novamente após muitos anos, na forma do cobreiro.

Se alguém tiver dúvida se teve ou não catapora, a vacina deve ser indicada, pois, mesmo que já tenha tido no passado, não faz mal tomar a vacina. É importante lembrar, também, que pessoas com a imunidade comprometida e gestantes não devem tomar a vacina da catapora, pois é uma vacina de vírus vivos atenuados.

Infectologista do Hospital Infantil Albert Sabin (Hias) e membro efetivo do Departamento de Infectologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, Robério Leite.

Quem tem alergia a ovo ou gelatina não pode tomar vacina?

Depende da vacina. Existem quatro vacinas principais que têm, em sua formulação, proteínas do ovo: febre amarela, influenza, tríplice viral e quádrupla viral. Com a otimização das técnicas de desenvolvimento das vacinas, a quantidade de proteína do ovo nas vacinas foi diminuindo cada vez mais, reduzindo muito o risco de pessoas terem alguma reação anafilática ou alérgica associada.

Hoje, as pessoas não precisam temer reações alérgicas graves às vacinas contra influenza, tríplice viral e quádrupla viral. O que a gente recomenda é que se mantenha a monitorização dos sintomas, mas esse risco é bem baixo. Já em relação à febre amarela, existe um risco associado à administração da vacina e às pessoas que tiveram reação anafilática grave ao ovo. Se a pessoa vai para uma área endêmica, ela deve pesar o risco-benefício e fazer essa administração em um ambiente controlado, numa unidade de saúde, onde é possível fazer uma intervenção caso haja alguma reação alérgica mais grave.

Infectologista do HSJ, Francisco José Cândido.

Tomar uma dose de uma vacina que prevê mais doses já garante proteção, não sendo necessário completar o esquema de vacinação?

Mito. Quando a vacina tem previsão de ser dada em mais de uma dose, tomar doses incompletas não garante a eficácia plena da imunização. A vacinação incompleta — a depender da doença — pode, quando muito, gerar uma imunização incompleta que pode levar o paciente a ter quadros mais leves da doença caso se contamine, mas isso não funciona para todas as doenças.

Infectologista e diretora clínica do HSJ, Lara Távora. Mito. Quando a vacina tem previsão de ser dada em mais de uma dose, tomar doses incompletas não garante a eficácia plena da imunização. A vacinação incompleta — a depender da doença — pode, quando muito, gerar uma imunização incompleta que pode levar o paciente a ter quadros mais leves da doença caso se contamine, mas isso não funciona para todas as doenças.

Infectologista e diretora clínica do HSJ, Lara Távora.

Não é mais necessário me vacinar contra doenças que estão quase erradicadas em meu país?

Mito. Historicamente, a aplicação das vacinas tem diminuído a incidência de doenças graves como poliomielite, coqueluche, tétano, difteria, meningites, sarampo, caxumba, rubéola e febre amarela. O impacto positivo da imunização ao longo da história pode gerar a falsa sensação de que doenças imunopreveníveis são raras e não oferecem mais riscos à saúde. Não se pode cair no raciocínio “já que a doença quase nem existe, não precisamos mais nos vacinar”, quando o pensamento deve ser o contrário: porque a população se vacinou é que determinada doença ficou rara.

É importante salientar que eventuais quedas de coberturas vacinais criam ambientes favoráveis ao surgimento de surtos e epidemias. A sonhada erradicação completa de uma doença, que permita às autoridades de saúde suspenderem a necessidade de vacinação contra ela, é um luxo extremamente raro, exemplo que aconteceu com a varíola humana, responsável por mais de 300 milhões de mortes no planeta. Essa doença foi erradicada em 1980, graças a um grande plano de vacinação e cautelosa avaliação do seu comportamento. Não é essa a realidade para a quase totalidade das outras doenças imunopreveníveis. Todos devem manter o cartão de vacinação atualizado, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, para benefícios individuais e coletivos.

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional do Ceará, Lauro Perdigão



As vacinas podem causar a doença que estão destinadas a prevenir?

Via de regra, não. A maioria das vacinas não provoca a doença que é destinada a combater. Uma diferenciação é importante: é muito comum, principalmente em crianças, algumas vacinas darem reações leves como febre baixa, mal-estar e dor no corpo, às vezes com vermelhidão e dor no braço ou no local de aplicação. Entretanto, isto não configura doença, na verdade, é apenas uma reação extremamente leve do corpo à vacina, com sintomas que desaparecem em 24h a 48h após a aplicação.

Outro ponto fundamental é diferenciarmos alguns aspectos: vacinas feitas de vírus inativados ou partes virais não podem causar as doenças que previnem. Por outro lado, vacinas de vírus vivo atenuadas, que constituem apenas uma parcela das vacinas utilizadas — como a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) — podem, muito raramente, causar versões mais leves da doença que tentam prevenir. Porém, é importante salientar que são quadros muito brandos e que evoluem de forma positiva em poucos dias.

Infectologista do HSJ, Luis Arthur Brasil.



DA MULESTA | Matéria de capa

VACINA CONTRA MPOX

Diego Oliveira Maia¹, Anna Paula Nogueira Nascimento², Érico Antonio Gomes de Arruda³

1- Estudante de Medicina e membro da Liga de Infectologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

2- Estudante de Medicina e membro da Liga de Infectologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

3- Professor de Medicina da UNIFOR e da UECE; Médico Infectologista do Hospital São José de Doenças Infecciosas-SESA-CE.

INTRODUÇÃO

Mpox é uma zoonose causada pelo Monkeypox virus (MPXV) da família Poxviridae do gênero Orthopoxvirus, 1 descoberta em 1958, primeiramente em primatas, com o primeiro caso registrado em humanos em 1970, em uma criança na República Democrática do Congo.²

A doença, endêmica da África Ocidental e Central, despertou um alerta devido ao crescente número de casos confirmados em diferentes países não endêmicos fora da África em 2022, fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse o surto uma Emergência Global de Saúde Pública em maio desse mesmo ano.³

Segundo a última atualização epidemiológica da OMS, de 1º de janeiro de 2022 a 8 de maio de 2023, foram registrados 87.377 casos de mpox confirmados em

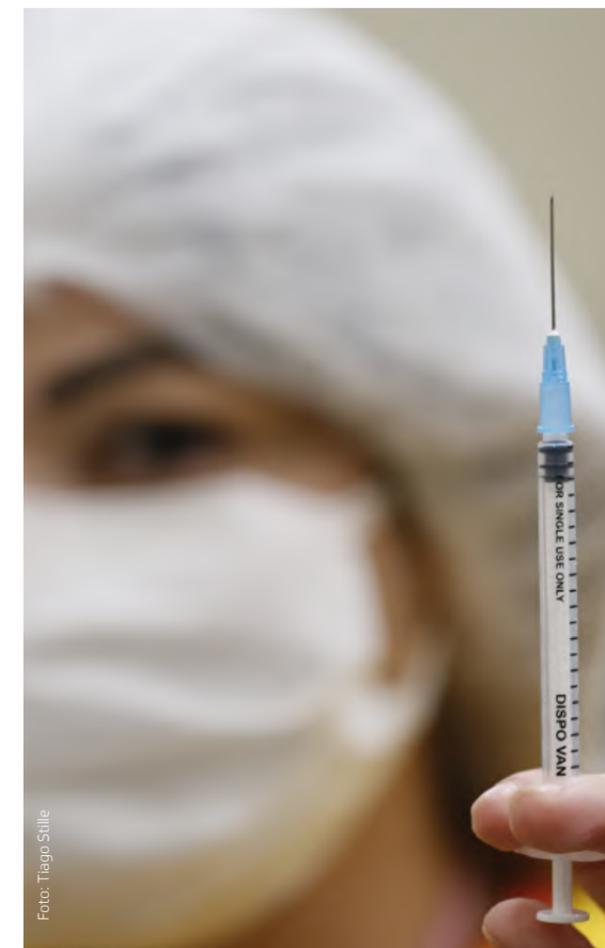
laboratório, incluindo 140 mortes. Foram 59.292 casos confirmados na região das Américas, onde se concentraram 114 óbitos. De acordo com os registros, a doença afeta principalmente homens (96,2% dos casos) com idade mediana de 34 anos e, entre os casos com informação sobre orientação sexual disponível, 84,1% se autodeclararam gays, bissexuais ou homens que fazem sexo com homens, indicando claramente que esses grupos são mais suscetíveis à infecção.⁴

Portanto, o surto de mpox de 2022 concentrou-se principalmente em homens cisgênero que fazem sexo com homens. De acordo com o relatório dos EUA e da Europa, em alguns locais, cerca de 40% a 90% dos casos ocorreram em pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA). No entanto, apesar da maioria dos casos apresentarem

uma forma leve da doença e uma evolução benigna, houve registros de casos graves que exigiram hospitalização, cuidados intensivos ou que resultaram em óbito. Esses casos graves ocorreram principalmente em indivíduos imunocomprometidos, especialmente naqueles com doença avançada por HIV não tratada.³

No Brasil, até abril de 2023, foram registradas 52.728 notificações, das quais 10.442 (19,8%) obtiveram confirmação da doença e 337 (0,6%) foram casos prováveis, com maior incidência nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. Porém, de acordo com a análise de distribuição espacial dos casos confirmados e prováveis segundo região de residência, observou-se maior concentração de casos nas regiões Sudeste (n = 6.398; 59,4%) e Nordeste (n = 1.514; 14,0%).⁵

No estado do Ceará, 576 casos foram confirmados laboratorialmente até o dia 29 de março de 2023, correspondendo a 27,8% do total de notificações (n = 2.72).



Esses números apontam para casos de mpox residentes no estado, com um perfil semelhante ao que foi observado globalmente, com 89,4% (515/576) dos casos confirmados correspondentes a pessoas do sexo masculino e idade mediana de 20 a 39 anos.⁶

Referente a transmissão do vírus, entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal próximo, podendo ser através do contato direto com as lesões de pele, erupções cutâneas, crostas ou fluidos corporais (secreções, sangue, fluido vaginal, sêmen) de uma pessoa infectada, contato com objetos e superfícies contaminadas (roupas, roupas de cama, toalhas) e contato com secreções respiratórias.^{5 e 7}

Quanto a confirmação do diagnóstico, pode ser feita quando há um caso suspeito com resultado laboratorial "positivo/detectável" para vírus monkeypox (MPXV) por meio do teste molecular (PCR em Tempo Real).⁵



Como educadores não podemos perder nenhuma oportunidade de esclarecer e informar as pessoas sobre a segurança e eficiência das vacinas, como medida de saúde pública.”

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti



Foto: Divulgação ESP/CE



PROSEADO | Entrevista com Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti

O superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti, é o entrevistado desta terceira edição da Revista Viver São José. Movido pela paixão por Biologia desde jovem, Luciano Pamplona tinha como objetivo contribuir na área da saúde com um olhar diferenciado.

Por isso, decidiu especializar-se em Vigilância Epidemiológica pela ESP/CE e em Epidemiologia para Gestores de Saúde pela Johns Hopkins University/Ministério da Saúde. Ao longo da entrevista, ele destaca a importância da área na tomada de decisões em saúde

pública — sobretudo no que diz respeito a estratégias de vacinação — e no desenvolvimento de políticas de prevenção e controle de doenças infecciosas

Na ESP/CE, Luciano Pamplona teve uma trajetória diversificada, sendo aluno, coordenador de cursos básicos e professor colaborador. Agora, como gestor da autarquia, sua motivação é contribuir para a qualificação da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo, cada vez mais, a educação permanente e continuada dos profissionais da saúde.

e membro do colegiado dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva e em Patologia da UFC. Pesquisador nível 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), atua como professor da disciplina de Saúde Baseada em Evidências da Faculdade de Medicina (Famed/UFC) e na coordenação de Pesquisa e Extensão do curso de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus). De 2000 a 2013, participou do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Sesa.

O que levou o senhor a decidir se tornar biólogo e quais foram as suas principais motivações para escolher essa carreira?

Luciano: Sempre gostei de Biologia. Mas, até então, não sabia que isso poderia virar uma profissão. Durante aqueles testes vocacionais que fazíamos na escola, fui direcionado para a área da saúde e descobri que poderia cursar ciências biológicas e atuar nesse segmento. Queria muito contribuir na área (da saúde), mas com um olhar diferenciado daqueles que temos com maior frequência. O curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Ceará (Uece) me possibilitou isso. Hoje, como biólogo, sou realizado profissionalmente.

Qual a relação entre a biologia e a saúde pública, e de que forma o senhor acredita que essas áreas podem se complementar?

Luciano: O curso apresenta conteúdos ligados à saúde humana, ao ambiente, a reservatórios e vetores de doenças; tudo isso de forma integrada. Muitas das doenças emergentes que temos hoje são causadas ou potencializadas por desequilíbrios ambientais, no ambiente silvestre ou mesmo por contato com animais. Assim, tenho convicção de que a formação em Ciências Biológicas tem muita proximidade com a saúde pública e

que se complementam.

O senhor se especializou em Vigilância Epidemiológica pela ESP/CE e em Epidemiologia para Gestores de Saúde pela Johns Hopkins University/Ministério da Saúde. Qual a importância dessa área na tomada de decisões em saúde pública e no desenvolvimento de políticas de prevenção e controle de doenças?

Luciano: Desde a graduação, quando fui bolsista de iniciação científica em um projeto sobre controle biológico de vetores da dengue, que era ligado à Fundação Nacional de Saúde (Funasa), já previa a necessidade de maior formação na área da gestão para que esse conhecimento técnico pudesse contribuir com a proposição e formulação de políticas. Esse curso para gestores de saúde foi fundamental, pois tive a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos em instrumentos de gestão e planejamento de uma forma direcionada para saúde pública.

Além de ter feito especialização na ESP/CE, o senhor já foi aluno, coordenador de curso e professor na Escola. Como está sendo a experiência de, desta vez, ser gestor desta autarquia?

Luciano: Sem dúvida nenhuma, ter passado por todos esses olhares na ESP/CE tem me ajudado muito nesse momento. Confesso que não estava

nos meus planos voltar à gestão pública, mas foi um desafio que me brilhou os olhos. A possibilidade de contribuir para a melhor qualificação da força de trabalho do SUS me motiva todos os dias, como pesquisador e como docente. A ESP/CE tem um papel muito importante para a educação permanente dos nossos profissionais da Saúde e poder contribuir com isso, de alguma forma, tem me deixado muito estimulado. Quando as pessoas visualizam meu Whatsapp veem a mensagem (24x7). Isso costuma ser uma referência entre os epidemiologistas informando que estamos disponíveis 24 horas por dia e sete dias por semana. Sempre trabalhei muito na vida. Mas, confesso que nunca trabalhei tanto. Na ESP/CE tenho levado isso ao "pé da letra".

O senhor tem uma trajetória consolidada na pesquisa científica, como bolsista do CNPQ, com vasta produção sobre arboviroses. Como a educação em saúde pode contribuir para o combate a doenças endêmicas no Ceará, como dengue, zika e chikungunya?

Luciano: Quando trabalhava no controle de vetores da Sesa, eu falava em minhas palestras que apenas com uma população educada teríamos condições de pensar em um controle sustentável dessas doenças, já que o seu principal vetor está dentro da casa das pessoas. Temos um

BIOGRAFIA

Natural de Fortaleza, Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti tem 47 anos e graduou-se em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Ceará (2001), com especialização em Vigilância Epidemiológica pela ESP/CE (2003) e em Epidemiologia para Gestores de Saúde pela Johns Hopkins University/MS (2005). Tem mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (2006) e doutorado em Ciências Médicas pela mesma instituição (2009). É docente



Foto: Divulgação ESP/CE

exemplo bem sucedido do impacto da educação e mobilização sobre o tabagismo: depois de duas décadas falando para as pessoas que o cigarro faz mal, conseguimos reduzir bastante o consumo e mudar o hábito de uma geração. Precisaremos ensinar às crianças como o mosquito se reproduz, seus hábitos, e, num futuro próximo, teremos uma população educada e com condições de fazer sua parte nesse controle.

Professor Luciano, agora falando de vacinas, que é o tema desta edição da Revista Viver São José, qual a importância da vacinação no controle de doenças infecciosas e transmissíveis?

Luciano: O Brasil tem um dos maiores programas de imunização do mundo, sendo um dos países que mais ofertam vacinas na rede pública de saúde. Isso, sem dúvidas, foi decisivo para a mudança no perfil de morbimortalidade que temos hoje. Muitas doenças infecciosas tiveram seu controle e/ou redução por meio da vacinação. Entretanto, vivemos um momento diferente. Temos uma população jovem que nunca viu de perto doenças que foram controladas pelas vacinas. Junto aos movimentos antivacina, isso tem contribuído para que as coberturas vacinais não estejam sendo alcançadas nos últimos anos. Esse cenário preocupa bastante e precisamos estar atentos. Como educadores não podemos perder nenhuma oportunidade de esclarecer e informar as pessoas sobre a segurança e eficiência das vacinas, como medida de saúde pública.

A vigilância epidemiológica teve um papel fundamental no monitoramento e análise da transmissão da covid-19. O que a pandemia trouxe de aprendizado

nesse sentido e como isso poderá ser usado no controle de outras doenças transmissíveis?

Luciano: Tenho brincado que agora todos conseguem soletrar a palavra "EPIDEMIOLOGIA". Com a pandemia, os epidemiologistas tiveram um protagonismo importante por meio do uso das ferramentas de vigilância epidemiológica disponíveis, fazendo orientações para tomadas de decisões oportunas e corretas. Nesse momento, a vigilância epidemiológica passou a fazer parte, de forma mais profissional e robusta, da rotina dos serviços de saúde e, sem dúvida, o SUS hoje está mais preparado para futuras situações de surtos que possam ocorrer.

O senhor pode explicar de que modo os estudos epidemiológicos guiam as estratégias de vacinação?

Luciano: Em muitas situações, não há vacinas suficientes para toda a população e, mais uma vez, os estudos devem ser feitos para entender de que maneira podemos ter mais efetividade num cenário em que haja carência de recursos ou vacinas suficientes. O melhor exemplo dessa situação foi vivenciada, recentemente, por todos nós quando não havia

vacina contra covid-19 para toda a população, e os estudos sugeriram que o impacto para saúde pública seria maior caso fossem priorizados a população idosa e profissionais da Saúde. A incorporação de um novo imunobiológico ao calendário deve ser precedida de estudos epidemiológicos bem desenhados e bem conduzidos. Isso que foi feito no caso da vacina de covid-19 deverá se repetir para vacina de dengue e outras que sejam autorizadas pela ANVISA e que possam ser incorporadas ao Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Em 2023, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) completa 50 anos. O PNI foi responsável por tornar o Brasil uma referência mundial em vacinação, no entanto, desde 2016, a cobertura vacinal tem caído no país. A que o senhor atribui esse fenômeno?

Luciano: Várias são as hipóteses: o próprio sucesso do PNI, que pode ter gerado na população a sensação de que não era mais necessário se vacinar uma vez que as doenças não mais existiam e, de fato, estavam controladas, como o sarampo, que passou décadas sem surtos importantes no Brasil.

Outro ponto é o contrafluxo das salas de vacina com o ritmo das famílias: os espaços de vacinação, em geral, funcionam no mesmo horário das atividades laborais e educacionais das famílias, havendo um desencontro entre ambos. Passamos muito tempo estruturando, treinando e fortalecendo as salas de vacina. Acredito que, hoje, as vacinas precisam estar em mais lugares. Temos que vacinar onde as pessoas estão, facilitando ao máximo esse acesso. E por último, mas não menos importante, o avanço das informações falsas [fake news] que incentivam grupos antivacina e espalham o medo e a desinformação, levando à hesitação vacinal. Esse tem sido um problema muito grave e precisamos enfrentar com informação de qualidade, oportuna, objetiva e com base científica.

Que medidas podem ser tomadas para restaurar a confiança nas vacinas?

Luciano: Diversas medidas são passíveis de serem instituídas: a comunicação social efetiva, a ampliação do horário de funcionamento das salas de vacina, a ampliação dos locais de vacina para além das unidades de saúde, os canais confiáveis de verificação de informações para checagem de sua veracidade e a sensibilização das famílias por meio das escolas. Tenho dito que exploramos muito pouco o potencial das escolas como ambiente de formação em saúde. A capilaridade que a educação tem — estando presente na maior parte dos lares cearenses — deveria e deverá ser utilizada de forma mais objetiva.

Como a Escola de Saúde Pública do Ceará está trabalhando para fortalecer a atenção primária à saúde no estado?



Luciano: O Ceará tem reconhecimento internacional por sua atuação em atenção primária e precisamos resgatar isso. No primeiro momento, fizemos uma avaliação das necessidades e demandas de capacitação oriundas dos gestores municipais, depois tivemos a oportunidade de fazer o mesmo diagnóstico situacional, incluindo a escuta de técnicos das áreas. Desta forma, os cursos planejados e construídos pela ESP/CE estão sendo priorizados de acordo com essa demanda qualificada.

Voltaremos a oferecer cursos de formação para gestores públicos, além das atualizações que são necessárias no processo contínuo de Educação Permanente. Estamos trabalhando para ampliar a presença da ESP/CE nos territórios municipais, por meio de cursos descentralizados. Desenvolvendo várias ações que deverão ser anunciadas em breve para que possamos facilitar o acesso às formações, por parte dos técnicos e gestores municipais.

Quais são os planos da Escola de Saúde Pública do Ceará para ampliar sua atuação e impacto na saúde da população?

Luciano: A educação sofreu bastante na pandemia, tendo a maior parte de aulas e cursos de formação direcionada para o ambiente virtual. O passo agora será voltar ao ensino presencial, mas aproveitando os avanços da tecnologia para tirar cada vez menos os gestores e técnicos do serviço (ensino híbrido). Temos como premissa, nessa gestão, descentralizar ao máximo as capacitações e os treinamentos. Precisamos estar onde os técnicos municipais estão. Esse talvez tenha sido um importante legado da pandemia para educação. Precisamos incorporar essas técnicas e aperfeiçoá-las para que consigamos chegar a um maior número de pessoas, mantendo a excelência.

Professor Luciano, ao fim da descrição do seu currículo Lattes, o senhor destaca uma informação curiosa: pai da Lara e do Levi. Como é sua relação com a família?



Luciano: Digo que sou professor, pesquisador e estou gestor, mas nasci para ser pai. A paternidade me trouxe uma nova forma de olhar para as pessoas, para tornar a relação com os outros mais serena e respeitosa. Por outro lado, aumenta muito a responsabilidade de ser exemplo, de fazer o certo, mesmo quando não parece ser o mais fácil. Na gestão, lembro disso o tempo todo. Devemos tomar decisões mais assertivas, que nem sempre são fáceis, mas devem ser feitas com respeito. Graças a Deus tenho uma família linda: uma esposa que me ajuda e que me inspira o tempo todo e dois filhos lindos, saudáveis e muito, muito dispostos.

O senhor possui algum hobby que não tem relação com a sua vida profissional?

Luciano: Durante os últimos anos tenho passado por fases distintas: corridas, jogos de futebol, frescobol, vôlei, beach tennis, pedaladas, mas, depois do segundo filho e da pandemia, não consegui mais retornar às atividades físicas. Tenho aproveitado os poucos momentos para ficar em casa com os pequenos. Talvez o hobby que tenha conseguido manter foi a "mania" de ir ao estádio. Adoro ir ao estádio ver meu time jogar e já levei a família algumas vezes. A fase está ótima e temos visto espetáculos no estádio, organizados pela torcida e um show dentro de campo, claro. (risos)

Na sua avaliação, qual a melhor qualidade que um ser humano pode ter?

Luciano: Dentre tantas que julgo necessárias, acho que a empatia deve ser citada. Saber se colocar no lugar dos outros nos torna pessoas melhores, mais compreensíveis, mais justas. Entender que uma questão tem vários ângulos e vários olhares se faz necessário não só na vida pessoal, mas na gestão. Se compreendermos o local de fala de cada pessoa, teremos uma condição de acolher melhor as demandas e necessidades, o que nos permite tomar decisões mais assertivas.



Foto: Arquivo pessoal



HOMENAGEM

APÓS 24 ANOS DEDICADOS À ARTE DA ESCUTA, FÁTIMA FÉLIX DEIXA IMPORTANTE LEGADO À OUVIDORIA DO HSJ



Foto: Bárbara Danthéias

Por Diego Sombra e Bárbara Danthéias

“Sempre vejo anunciados cursos de oratória. Nunca vi anunciado curso de escutatória. Todo mundo quer aprender a falar. Ninguém quer aprender a ouvir. Pensei em oferecer um curso de escutatória. Mas acho que ninguém vai se matricular. Escutar é complicado e sutil...” A crônica “Escutatória”, do escritor e psicanalista mineiro Rubem Alves, traduz a complexidade do trabalho exercido pela ouvidora Fátima Félix no Hospital São José (HSJ), unidade da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) referência no diagnóstico e no tratamento de doenças infectocontagiosas.

Maria de Fátima Félix considera o HSJ sua segunda casa. A servidora pública dedicou, em 75 anos de vida, mais de duas décadas à instituição. Na unidade, ela foi responsável pela Ouvidoria, setor fundamental para a escuta de funcionários e de pacientes que desejam registrar sugestões, críticas e elogios sobre os serviços prestados à população. No dia 28 de junho de 2023, data que também marca seu aniversário, Fátima Félix aposentou-se do ofício ao qual dedicou 24 anos de sua existência. Assistente social de formação, Fátima chegou ao São José em 1998 e, à época, atuava no Serviço Social. “Eu fui muito bem acolhida ao vir para cá. Comecei trabalhando no atendimento aos pacientes, acompanhando os visitantes das pessoas internadas”, lembrou.



Foto: Bárbara Danthéias

Após ser aprovada em um processo seletivo, Fátima passou a atuar na Ouvidoria do Hospital São José. O setor iniciou as atividades em 1999 e tem como missão proporcionar uma escuta humanizada e acolhedora a funcionários e pacientes. “Ser ouvidora foi um trabalho que me deu a oportunidade de servir ao outro, de ouvir, de me colocar no lugar dele. Eu procurei dar atenção ao usuário, valorizá-lo e buscar todas as formas possíveis de ajudar”.

Além de atender pacientes no setor, Fátima ia pessoalmente a unidades de internação e a outros setores do hospital para ouvir pacientes que, porventura, não podiam ir até a Ouvidoria. “Nós temos, no São José, uma Ouvidoria itinerante para visitar pessoas internadas nas unidades de internação. Nosso objetivo é facilitar o acesso ao atendimento e dar mais conforto ao usuário”, explicou.



CULTURA DO ELOGIO

A Ouvidoria do HSJ também estimulou, ao longo dos anos, a cultura do elogio na instituição como estratégia de valorização dos profissionais. Fátima Félix afirmou que o projeto nasceu para fomentar, entre funcionários e pacientes, o hábito de elogiar boas práticas na unidade hospitalar. “O elogio favorece a construção de um referencial para o indivíduo por meio do reconhecimento e fortalecimento da sua identidade. Os elogios cumprem a função de elevar a autoestima dos servidores, enfatizam a qualidade do trabalho desempenhado e, dessa forma, incentivam os funcionários a atingir um grau maior de excelência”, detalhou a servidora.



ESTUDA, MENINO | Artigos

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS (HSJ) NOS ÚLTIMOS 20 ANOS

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias¹

¹ Doutorando em Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade de São Paulo (USP)
 Infectologista pelo Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)
 Professor de Doenças Infecciosas e Internato de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC)
 Professor do Centro Universitário Christus (Unichristus)

O Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) é especializado no cuidado de pacientes acometidos por doenças infecciosas no estado do Ceará. A unidade faz parte da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) e, desde a sua fundação em 1970, o HSJ é e têm sido referência no ensino e na pesquisa em todas as áreas da infectologia, galgando reconhecimento nacional e internacional com publicações científicas nos mais diversos níveis da pesquisa acadêmica.

A pesquisa científica além de constituir parte do pilar acadêmico das universidades, em conjunto com

a extensão e ensino, também é peça fundamental para o desenvolvimento das instituições de saúde. A pesquisa é capaz de modificar, melhorar e aprimorar o cuidado ao mesmo tempo em que fornece bases científicas e replicabilidade para o mundo.

São benefícios do investimento em pesquisa nas instituições de saúde: (1) A qualificação profissional com reflexo direto no cuidado assistencial; (2) A produção científica voltada à busca de evidências e intervenções com melhora dos serviços de saúde; (3) A captação de recursos para diagnóstico e de tratamento com benefício direto para os pacientes;

(4) O fortalecimento dos vínculos de ensino com as universidades; (5) O fomento na criação de novas mentes pensantes desde a graduação, as quais futuramente poderão integrar o corpo clínico e gestor do hospital; (6) Aprimoramento do cuidado com o sentimento de identificação do profissional com a instituição médica; (7) Incremento na gestão e melhorias no uso dos recursos de saúde no hospital; (8) O desenvolvimento de novas estratégias de cuidado; entre outros.

Fato é que estudos bem delineados e conduzidos na área da saúde contribuem para o aumento da



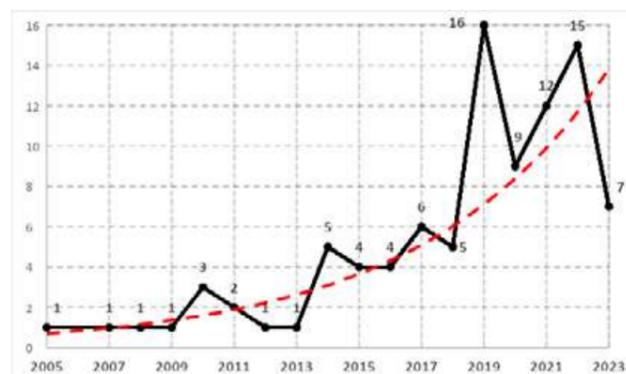


Figura 1. Número de artigos científicos com a afiliação HSJ por ano de publicação de 2005 a 2023 segundo a base de dados Pubmed.

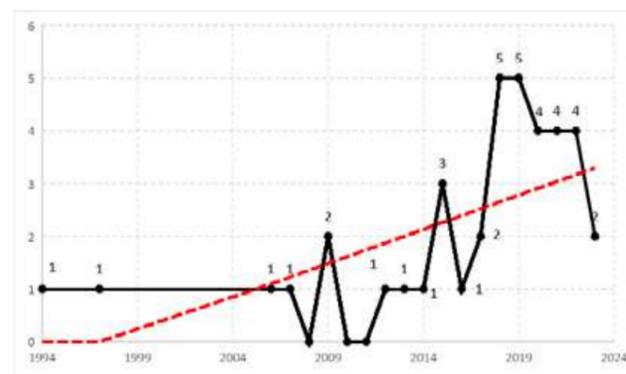


Figura 2. Número de artigos científicos com a afiliação HSJ por ano de publicação de 1994 a 2023, segundo a base de dados Scopus.

adoção de práticas baseadas em ciência, facilitando o acesso a terapias efetivas e minimizando a utilização de tratamentos sem benefícios concretos ou potencialmente danosos. A pesquisa auxilia na compreensão dos serviços do hospital a nível local, regional e nacional, e na otimização dos recursos. Além disso, facilita a seleção dos principais problemas que devem ser enfoque de investimento e controle por parte da gestão.

Após breve consulta pelo nome da instituição na base de dados Pubmed, nota-se o incremento na produção acadêmica do HSJ principalmente nos últimos 5 anos (Figura 1). Pesquisando-se o mesmo descritor na base de dados Scopus, de 1994 a 2023, encontram-se 39 publicações médicas internacionais de origem no HSJ (Figura 2). Utilizando-se o Google Scholar, base capaz de incluir teses, artigos em periódicos,

resumos em congressos e literatura cinzenta, utilizando-se o descritor exato “Hospital São José de Doenças Infecciosas”, de 2003 a 2023, encontram-se 576 resultados os quais citam o HSJ no título ou metodologia. Podemos elencar vários fatores envolvidos com este aumento no número de publicações científicas. A pandemia pelo Covid-19, por exemplo, trouxe a necessidade de urgência nas pesquisas científicas em busca de respostas para sanar um problema grave de saúde pública no mundo. Contudo, mesmo antes da pandemia em 2017-2019, a produção científica médica do HSJ já demonstrava tendência em ascensão.

Na base de dados Scopus, os anos com maior número de publicações ocorreram antes da pandemia em 2018-2019. Na infectologia, historicamente, situações de epidemias e pandemia atacam a

curiosidade científica na mesma proporção em que medidas se tornam necessárias e a ciência mostra-se fundamental para adquirir estas soluções o que justifica o crescimento científico. Por outro lado, no Pubmed, em 2023 evidenciam-se 7 publicações até junho deste ano, após o fim da pandemia.

É importante mencionar que até a metade de 2023 superamos as publicações anuais dos anos completos de 2005 a 2017 de acordo com o Pubmed. O Google Scholar proporciona o entendimento que a produção científica do HSJ na verdade é ainda maior, levando em consideração teses, capítulos e resumos científicos.

Neste ínterim, o HSJ traz na pesquisa científica uma das peças essenciais para a qualidade de seus serviços. Dados revelam um crescimento das

publicações nos últimos 20 anos de HSJ (Figura 1 e 2). Fato este uma consequência do aumento no interesse em pesquisa por parte do corpo clínico médico, enfermagem, fisioterapia, serviço social, psicologia e nutrição. Hoje, o HSJ conta aproximadamente com mais de 30 profissionais das diversas áreas com pós-graduação a níveis de mestrado e doutorado.

A instituição recebe estudantes de graduação na área da Saúde de todas as universidades médicas

de Fortaleza-CE e interior a nível de graduação e internato, fora outras instituições de ensino nas áreas multidisciplinares da saúde. Não obstante, são inúmeros os acadêmicos de pós-graduação em áreas dentro e fora da saúde que escolhem a instituição para dar continuidade e adquirir escopo e objetivo de estudo nas suas teses.

Em suma, os dados revelam que o HSJ oferece terreno fértil para a pesquisa científica e crescimento acadêmicos em todos os âmbitos.

O aumento das publicações é fruto de pessoas que pensam e veem a importância acadêmica e científica deste hospital. As publicações científicas são um importante componente da prática na saúde pública. Incentivar a pesquisa é continuar garantindo um serviço de saúde adequado e de qualidade para a população do estado do Ceará. Devemos incentivar nossos profissionais e estudantes a publicar desde cedo.



REFERÊNCIAS

1. Google Scholar. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?q=hospital+s%C3%A3o+jos%C3%A9+de+doen%C3%A7as+infecciosas+%22hospital+s%C3%A3o+jos%C3%A9+de+doen%C3%A7as+infecciosas%22&hl=ptBR&start=10&as_sdt=0,5&as_ylo=2003&as_yhi=2023 (Acessado em 24/07/2023).

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ). Disponível em: <https://www.hsj.ce.gov.br/> (Acessado em 24/07/2023).

2. Pubmed. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=hospital+s%C3%A3o+jos%C3%A9+de+doen%C3%A7as+infecciosas> (Acessado em 24/07/2023).

3. Scopus. Disponível em: <https://www.scopus.com/term/analyzer.uri?sid=40c0a9c30d60e7e4afda5879cc42ac8b&origin=resultslistsr=s&s=AFID%28100607388%29&sort=plff&sdt=a&sot=aff&sl=16&count=39&analyzeResults=Analyze+results&txGid=b0eec158d65783514196e77a3be4b138> (Acessado em 24/07/2023).

CIGARROS ELETRÔNICOS – RISCOS À SAÚDE OU ESTRATÉGIA ANTITABAGISMO?

Pablo Ravell de Holanda Soares¹, Heitor Veras Farias², Jéssica Barbosa de Sá Cavalcante Cidrão³, Lia Cordeiro Bastos Aguiar⁴, Melissa Soares Medeiros⁵

1, 2, 3. Estudante de Medicina do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS),

4. Lia Cordeiro Bastos Aguiar - Professora de Medicina do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

5. Melissa Soares Medeiros - Professora de Medicina do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) e Médica do Ambulatório do Hospital São José/Sesa.

Em 2003, foi criado um dispositivo que produz aerossol a partir da queima de fluido contendo solvente (glicerina vegetal, propilenoglicol ou uma mistura destes), aromas e nicotina, conhecido como cigarro eletrônico. Ele contém uma bateria e para ativar um elemento de aquecimento embutido o usuário aperta um botão ou inspira pelo bocal. O elemento de aquecimento então vaporiza 'e-líquido', armazenado em um reservatório ou em cartuchos recarregáveis. O vapor é inalado nos pulmões para fornecer nicotina e somente é liberado na atmosfera circundante quando o usuário exala (Figura 1).

Os dispositivos de geração mais recente são conhecidos como JUULs — dispositivos de cigarro eletrônico portáteis planos e retangulares que parecem com um "pendrive" de computador. Eles têm um "JUULpod" (cartucho de líquido eletrônico pré-carregado, cerca de 59 mg/ml de nicotina por cápsula) e foram os primeiros a incorporar sais de nicotina nos cigarros eletrônicos, que supostamente imitam melhor a 'hit' de nicotina dos cigarros convencionais.¹



"Caveira com Cigarro Aceso, 1886" de Van Gogh

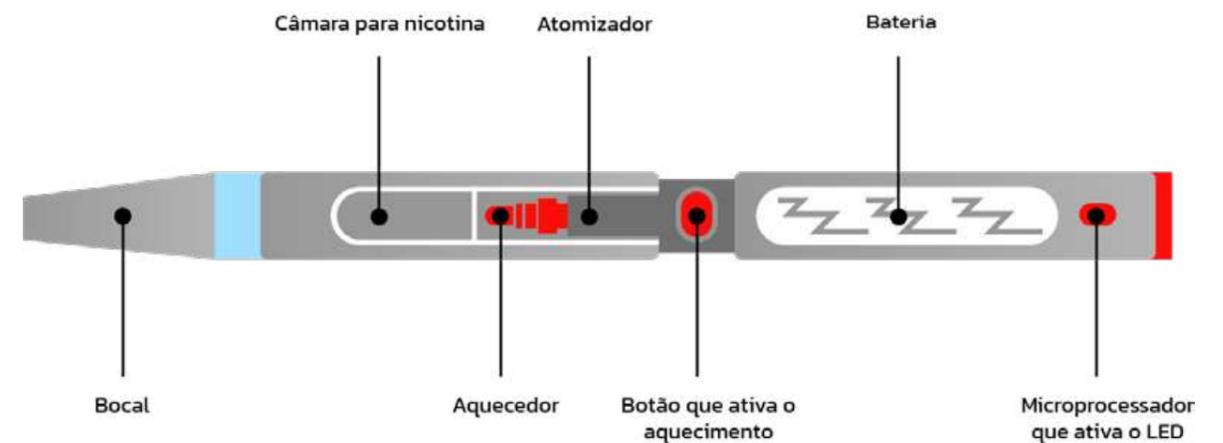


Figura 1. Estrutura e componentes básicos de um cigarro eletrônico.

O tabagismo continua sendo a principal causa evitável de doença e morte prematura. Em 2015, causou mais de um décimo das mortes em todo o mundo, cerca de 6 milhões de pessoas, e foi associada a uma perda global de quase 150 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade.²

A dependência da nicotina está relacionada à sua via de administração, sendo a inalação de tabaco mais rápida para entrega de nicotina para o cérebro do que a administração intravenosa. Quando a fumaça do tabaco é inalada, ela se difunde pelos alvéolos para atingir o cérebro em 10 a 20s. Então, a nicotina exerce seus efeitos farmacológicos, ligando-se aos receptores nicotínicos de acetilcolina e desencadeando a liberação de dopamina e outros neurotransmissores. São estes neurônios



dopaminérgicos que atuam em: ¹. Aumento da atenção e memória; ². Gatilhos relacionados ao sabor e cheiro do tabaco na via de compensação e; ³. Tolerância, que é responsável pela ansiedade e irritabilidade relacionadas a abstinência.²

No Brasil, de acordo com o Artigo 1o da Resolução no 46/2009 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, "fica proibida a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarros eletrônicos, e-cigarettes, e-ciggy, e-cigar, entre outros. Especialmente os que aleguem substituição de cigarro, cigarrilha, charuto, cachimbo e similares no hábito de fumar ou objetivem alternativa no tratamento do tabagismo".³ Porém, o uso de cigarros eletrônicos tem aumentado desde sua criação. Em 2010, eram 1,8% dos adultos norte-americanos que relatavam ter usado o dispositivo em algum momento da vida, mas essa taxa aumentou para 13% em 2013. A taxa daqueles que estavam em uso no momento da avaliação aumentou de 0,3% para 6,8% no mesmo período, sendo que um terço destes relataram nunca ter usado tabaco anteriormente.⁴

A segurança dos sistemas eletrônicos de liberação de nicotina não foi cientificamente demonstrada, e o risco potencial para a saúde do usuário ainda permanece indeterminado. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a prevalência do uso do cigarro eletrônico, sua correlação com estratégia antitabagismo, e o conhecimento sobre este dispositivo, bem como seus riscos a saúde, entre adultos jovens na cidade de Fortaleza/CE.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado através da ferramenta "Google forms", composto por dez perguntas direcionadas aos objetivos. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido incluído no formulário. Os mesmos foram distribuídos pelos pesquisadores através de mídias sociais de estudantes universitários e amostra final obtida por conveniência.

Foram avaliados 244 formulários de retorno preenchidos adequadamente. Destes 126 eram do sexo feminino (52%) e 118 masculino (48%). A faixa etária mais prevalente dos participantes foi entre 19 a 24 anos (n = 122) conforme a figura 3.

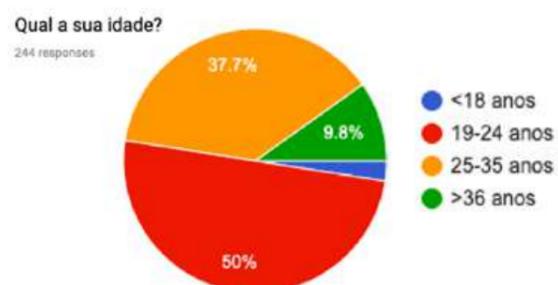


Figura 3: Distribuição por faixa etária da amostra entre estudantes universitários.

Em relação a análise do questionário a primeira pergunta foi conhecimento sobre cigarro eletrônico e um total de 98,4% (n=239) afirmaram conhecer e 42% (n=102) afirmaram que já experimentaram. Sobre tempo de uso 75,4 % (n=183) afirmaram que utilizam há menos de 6 meses. O cigarro eletrônico esta muito difundindo na população geral e seu crescimento se mostrou significativo nos últimos anos, especialmente entre jovens. Uma preocupação particular em relação à saúde pública tem sido a crescente experimentação e uso de cigarros eletrônicos entre pessoas com menos de 18 anos de idade. Em 2013, um número estimado de 263.000 alunos do ensino médio que nunca fumaram um cigarro convencional relatou ter usado cigarros eletrônicos.⁵

A figura 4 mostra que um total de 8,2 % (n =20) deixou de fumar o cigarro de tabaco para fumar o cigarro eletrônico e um total de 20,1 % (n=48) não largou o cigarro de tabaco. Poucos estudos clínicos randomizados sobre o uso de cigarros eletrônicos para parar de fumar foram publicados até o momento. Em um estudo randomizado de 12 meses, desenvolvido para avaliar a redução e a abstinência do tabagismo em 300 fumantes que não pretendiam parar de fumar, um cigarro eletrônico italiano popular que fornecia nicotina com dois pontos fortes (7,2 mg e 5,4 mg por mililitro) foi comparado com um cigarro eletrônico que

não distribuiu nicotina. A redução no número de cigarros convencionais de tabaco fumados por dia não diferiu significativamente entre os grupos.⁶ No maior ensaio clínico realizado até o momento, 657 fumantes na Nova Zelândia foram aleatoriamente designados para receber cigarros eletrônicos de nicotina (com cartuchos contendo 10 a 16 mg de nicotina por mililitro), adesivos de nicotina ou cigarros eletrônicos que não eram de nicotina. Em 6 meses, as taxas de abandono verificadas foram de 7,3% com cigarros eletrônicos de nicotina, 5,8% com adesivos de nicotina e 4,1% com cigarros eletrônicos sem nicotina - diferenças que não foram estatisticamente significativas.⁷

Deixou de fumar cigarro tradicional para fumar o cigarro eletrônico?

244 respostas

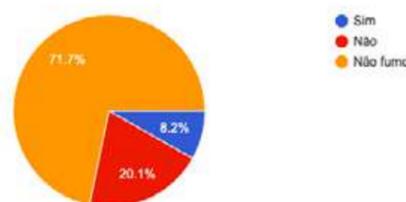


Figura 4: Distribuição sobre a troca do cigarro de tabaco pelo eletrônico entre os alunos universitários.

A eficácia dos cigarros eletrônicos como uma intervenção para parar de fumar permanece incerta devido aos dados limitados disponíveis em estudos randomizados. Além disso, é difícil extrapolar os resultados de estudos que usaram cigarros eletrônicos de primeira geração para as alterações nas características do aerossol, fornecimento de nicotina e variedade de sabores.⁸

Com relação a segurança do cigarro eletrônico 47,7 % (n= 114) acreditam que o mesmo traz menos risco a saúde com relação ao cigarro de tabaco convencional. Os efeitos documentados e potenciais para a saúde do uso do cigarro eletrônico devem ser considerados em dois contextos: os dispositivos estão sendo usados a curto prazo como um auxílio à cessação do tabagismo ou como uma alternativa a longo prazo ao fumo do tabaco. No caso do último, mesmo pequenos riscos de efeitos adversos à saúde podem ser inaceitáveis e justificar esforços para reduzir o uso. Potenciais riscos a saúde em relação ao câncer é estimado atualmente como inferior ao tabaco (<0,5%).

As Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina dos EUA recentemente não encontraram evidências disponíveis ligando o uso de cigarros eletrônicos a desfechos intermediários de câncer em humanos. Quanto ao risco cardiovascular, fumar até um cigarro por dia equivale a um terço do risco de acidente

vascular cerebral e até metade do risco cardíaco em comparação com o fumo de 20 por dia. Sabe-se que partículas ultrafinas, entregues à corrente sanguínea pelo fumo, podem desencadear processos inflamatórios prejudiciais à saúde. Além da "hipótese da porta de entrada" a qual sugere que os jovens se envolvem sequencialmente com outras drogas. Estudos moleculares estimam que a nicotina exerce um efeito primário por meio de alterações globais da acetilação no estriado, e vários estudos epidemiológicos demonstraram que a nicotina pode atuar como uma porta de entrada para o uso de cocaína e maconha.¹

Quando questionados sobre o uso de essências nos cigarros eletrônicos 25.5 % (n=61) disseram que usam. As razões para o aumento do uso de cigarros eletrônicos por menores (pessoas entre 12 e 17 anos) podem incluir campanhas robustas de marketing e publicidade que mostrem celebridades, atividades populares, imagens sugestivas e sabores atraentes, como algodão doce.

Nos estados unidos, os cigarros eletrônicos são comercializados na Internet e nas mídias sociais e são cada vez mais anunciados na televisão e no rádio, em shoppings e mídia impressa.⁹ Com relação a razão do uso de cigarro eletrônico 22,2 % (n=53) afirma que ser por prazer (Figura 5). Uma pesquisa com 4.444 estudantes universitários de oito faculdades da Carolina do Norte mostrou que o uso de cigarros eletrônicos não era motivado pelo desejo de parar tabagismo.⁵

Halpern et al. constataram que incentivos financeiros com auxílios gratuitos para cessação do tabagismo resultavam em uma taxa mais alta de abandono contínuo do que os auxílios gratuitos para cessação.¹⁰ A maioria dos estudos observacionais compara o uso de cigarros entre fumantes que usaram ou não cigarros eletrônicos. Uma análise de oito estudos de corte não encontrou benefício com os cigarros eletrônicos.¹¹

Por que você fuma o cigarro eletrônico?

243 respostas



Figura 5: Distribuição quanto a razão do uso do cigarro eletrônico entre os alunos universitários.

Os cigarros eletrônicos foram originalmente projetados como auxiliares antitabagismo e até foram incorporados às diretrizes nacionais de cessação do tabagismo no Reino Unido.¹² Menos pessoas estão fumando cigarros convencionais de tabaco e mais pessoas estão usando cigarros eletrônicos. Porém, continua o debate sobre a segurança destes a longo prazo.

Parar de fumar antes dos 30 anos, recupera 10 anos de vida perdidos e parar aos 40, 50 e 60 anos, pode recuperar 9, 6 e 3 anos, respectivamente. No estudo atual, a maioria que fuma cigarro eletrônico não abandonou o tabaco tradicional, e o utilizam em busca de prazer. Evidência que alerta para a necessidade de implementação de campanhas e atividades de esclarecimento sobre os riscos de tabagismo entre adultos jovens (Figura 6).



Figura 6. Turma de Tutoria envolvida no Projeto Y-ODA (Young-Oficina de Artigos)

REFERÊNCIAS

1. A. Mathur, OJ Dempsey. Electronic cigarettes: a brief update. *J R Coll Physicians Edinb* 2018; 48: 346–51 | doi: 10.4997/JRCPE.2018.415
2. Britton J. Death, disease, and tobacco. *Lancet* 2017; 389: 1861–2.
3. http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_46_2009_COMP.pdf/2121a-322-03ad-42c3-b5ba-718243bd1919. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC No 46, DE 28 DE AGOSTO DE 2009.
4. MCMILLEN RC, Gottlieb MA, Shaefer RM, Winickoff JP, Klein JD. Trends in electronic cigarette use among U.S. adults: use is increasing in both smokers and nonsmokers. *Nicotine Tob Res* 2015; 17:1195-202.
5. SUTFIN EL, McCoy TP, Morrell HE, Hoepfner BB, Wolfson M. Electronic cigarette use by college students. *Drug Alcohol Depend* 2013;131:214-21.
6. CAPONNETTO P, Campagna D, Cibella F, et al. Efficiency and Safety of an Electronic Cigarette (ECLAT) as Tobacco Cigarettes Substitute: a prospective 12-month randomized control design study. *PLoS One* 2013;8(6):e66317.
7. BULLEN C, Howe C, Laugesen M, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. *Lancet* 2013;382:1629-37.
8. KALKHORAN S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med* 2016;4: 116-28.
9. PAK HJ, Kim S, Hove T, Huh JY. Reduced harm or another gateway to smoking? Source, message, and information characteristics of e-cigarette videos on YouTube. *J Health Commun* 2014;19:545-60.
10. Halpern SD, Harhay MO, Saulsgiver K et al. A pragmatic trial of e-cigarettes, incentives, and drugs for smoking cessation. *N Engl J Med* 2018; 378: 2302–10.
11. El Dib R, Suzumura EA, Akl EA et al. Electronic nicotine delivery systems and/or electronic non-nicotine delivery systems for tobacco smoking cessation or reduction: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2017; 7: e012680.
12. Srivastava P, Currie GP, Britton J. Smoking cessation. *BMJ* 2006; 332: 1324–6.



ARRETADO | Artigos

AVALIAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ACADÊMICOS E DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE EM FORTALEZA-CE

Aluísio Melo Lima Filho¹, André Alcântara Parente², Lia Cordeiro Bastos Aguiar³, Melissa Soares Medeiros⁴

1, 2, 3 Estudante de Medicina do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

4 Professora de Medicina do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

INTRODUÇÃO

A sociedade acadêmica vivencia, cada vez mais, rotinas árduas e extenuantes que ocupam quase a totalidade do tempo individual, seja pelo trabalho ou pelo estudo. Esse estilo de vida tem afetado um número crescente de pessoas em faixas etárias mais jovens, formadas, principalmente, pela classe estudantil, que, diante da enorme concorrência para ingresso nas universidades, intensificam suas rotinas desde os anos pré-vestibular. Rotinas que ocupam dois ou mais turnos com aulas, trabalhos alternados e atividades complementares são frequentes, em detrimento do tempo necessário para realização de demais atividades essenciais à saúde e à qualidade de vida, como dormir, praticar exercícios físicos ou ter momentos de lazer. Com isso, muitos estudantes necessitam "utilizar-se de um quarto turno — a madrugada", para realização de parte dessas atividades. Para tal feito, visto o desgaste físico e mental acarretado pela sobrecarga de tarefas, tem se tornado cada vez mais popular no meio discente — principalmente nos cursos da área da saúde, os quais possuem uma maior carga horária

e maior competitividade entre os acadêmicos — a utilização de substâncias psicoativas, que variam de café a drogas utilizadas para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como o Metilfenidato. Ademais, não apenas a vantagem acadêmica, mas também a busca de um estilo de vida ativo, isto é, que equilibre o tempo de estudos com o tempo "livre", é um dos possíveis motivos dos alunos consumirem tais substâncias.¹

Os principais objetivos dos estudantes que recorrem a esses meios é combater o cansaço físico e manter-se acordado por maiores períodos de tempo. Além da busca de incremento em suas capacidades cognitivas, principalmente a capacidade de concentração e de memorização. Há ainda aqueles que visam a perda de peso, devido a hiporexia ocasionada por tais medicamentos. Entretanto, aquele indivíduo que faz uso abusivo dessas substâncias apresenta consequências graves no que se refere à saúde e no âmbito público.

Pesquisas realizadas em países europeus, como Itália e Alemanha, indicam que o uso de substâncias

para melhoramento cognitivo varia de 3% a 20% entre estudantes universitários.^{1,2} Tal fato, constitui-se motivo de reflexão e questionamento, visto que a literatura descreve efeitos bastante limitados para melhoramento cognitivo decorrentes do uso de tais substâncias em detrimento de diversos efeitos colaterais possíveis.¹ Na América do Norte, um estudo realizado nos EUA com uma amostra de acadêmicos do curso de medicina constatou que 15% dos estudantes utilizavam as substâncias em questão, sendo que 83% desses alunos relataram uso visando apenas ao melhoramento cognitivo.³

Já em um estudo de corte transversal conduzido por pesquisadores franceses entre abril e junho de 2015, que incluiu 1681 indivíduos, todos estudantes de medicina ou médicos, os corticoides foram os psicoestimulantes mais consumidos entre usuários de drogas prescritas desse gênero (76 usuários de corticoides vs 26 usuários de metilfenidato), especialmente durante o internato - período em que os estudantes recebem treinamento teórico e prático intensivo e quando

tais drogas estão mais ao alcance deles. Esse fato deve-se, certamente, às restrições políticas francesas ao uso do metilfenidato e do modafinil - restrições estas que podem ser questionáveis pelo ponto de vista de saúde pública de risco/benefício, já que corticoides são drogas que podem ter severos efeitos colaterais.⁴

Tendo em vista essa crescente demanda de uso de estimulantes, a qual é fato crucial para que o aprimoramento cognitivo farmacêutico possivelmente se torne uma considerável preocupação para a saúde pública, o problema do uso de drogas psicoativas por estudantes de Medicina tornou-se uma área que desperta crescente interesse e este trabalho objetiva analisar a magnitude do uso de substâncias estimulantes por alunos de cursos de graduações em Medicina.^{5,6} Além de avaliar modificações na rotina de estudos após início do uso das referidas substâncias, bem como motivações para seu uso de estimulantes, verificar possíveis danos ocasionados pelo uso de alguns tipos de substâncias psicoativas, identificar as formas de acesso aos estimulantes, avaliar o grau de dependência quanto ao uso de estimulantes e verificar fatores epidemiológicos relacionados a esse uso.

O presente estudo é um corte transversal, quantitativo, realizado por meio de questionários através do “google forms” aplicados a alunos de medicina de universidades públicas e privadas, de capitais e cidades do interior, do nordeste, sul e sudeste do Brasil, em setembro de 2019. O termo de consentimento livre e esclarecido -TCLE foi adotado como pré-requisito para a aplicação do questionário, não identificando os participantes e garantindo seu sigilo.

O número de respostas obtidas foi de 231, onde 62,3% eram do sexo feminino e 37,7% do sexo masculino. As idades dos participantes da pesquisa variaram:

- 64,5% de 17 a 22 anos;
- 21,2% de 23 a 28 anos;
- 6,9% de 29 a 34 anos;
- 5,6% de 35 a 40 anos;
- 1,7% de 41 ou mais anos de idade.

Partindo da pergunta “você usa estimulantes para estudar”, fomos buscando traçar um perfil de uso, riscos e vulnerabilidade nesses estudantes. Destes 63,2% responderam que usam estimulantes para estudar, enquanto 36,8% responderam que não.

Dentre os estimulantes mais citados, temos: Cafeína, energéticos e Metilfenidato (Figura 1).

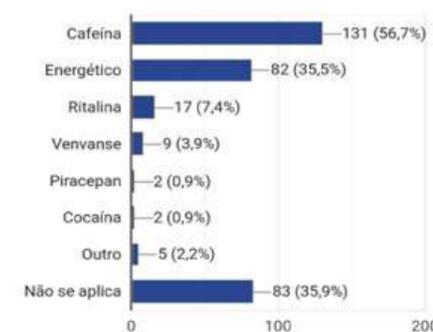
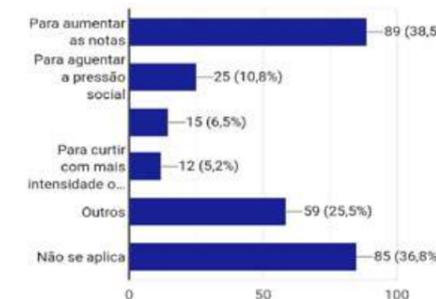


Figura 1. Principais substâncias psicoestimulantes utilizadas pelos estudantes.

Achamos importante indagar também sobre outros métodos de manutenção da concentração para o estudo, que não o uso de estimulantes químicos. Para esta pergunta, tivemos uma grande número de respostas diferentes, tendo como maior número percentual os que disseram não lançar mão de nenhum recurso (24,2%), estudo em ambiente silencioso (28,6%), exercícios físicos (15,2%),

organização do material e da agenda (14,3%), sono regular (12,6%) e outras ferramentas individuais que foram citadas com menor representatividade estatística.

Em busca da compreensão sobre a motivação do uso de substâncias químicas psicoestimulantes e o principal fator foi a busca por melhores notas, embora a busca do prazer tenha sido bastante relevante, inclusive para melhor desempenho social (Figura 2).



Detectamos como efeito adverso frequente nos usuários dessas substâncias a perda na qualidade de sono (23,4%). Após a utilização dos estimulantes 22,5% dizem sentir redução do cansaço vs 34,2% que não percebem mudança. O percentual de 15,2% diz não ter certeza sobre a redução de cansaço, número que somado aos que não percebem efeitos alcança os 49,4% de usuários de estimulantes. Portanto, cerca de metade dos estudantes embora não percebam efeitos positivos persistem utilizando essa estratégia.

A taxa de satisfação com o resultado após a utilização foi a seguinte:

- 31,6% satisfeitos; 32,5% talvez;
- 5,6% não satisfeitos.

Alterações no humor foram percebidas por 11,3% sempre e em 19% às vezes. Quanto aos efeitos que mais referiam estavam: 62,3% aumento de disposição, 33,3%

aumento da concentração, 5,6% aumento da memória, 12,1% aumento do raciocínio.

Levando em conta o acesso mais fácil ao café, formulamos questão sobre seu uso específico. Os dados obtidos foram:

- 7,8% não gosta de café, mas usa outros estimulantes;
- 27,3% faz uso de café 1 vez ao dia;
- 36,8% faz uso de café várias vezes ao dia;
- 13% faz uso eventual, motivados por necessidade de socialização;

O consumo de álcool também deve ser levado em consideração quando se pensa em mecanismos utilizados para obter condição de relaxamento. Para essa pergunta, o percentual das respostas foi de 41,6% SIM, 44,6% NÃO e 13,9% TALVEZ.

Além do álcool, o uso de tabaco e drogas inalatórias podem se associar principalmente em atividades de recreação e os estudantes referiram:

- 5,2% usam cigarro de maconha;
- 3,9% usam vaporizadores;
- 0,9% usam narguilé.

Para finalizar o estudo, questionamos os participantes sobre a preocupação dos usuários com os efeitos danosos do consumo exagerado de substâncias estimulantes, onde as respostas se dividiram percentualmente em:

- 33,8% “sim, mas vale a pena”;
- 12,6% “preocupo-me apenas quando consumo substâncias mais pesadas”;

- 5,6% “não estou nem vendo”;
- 48,1% “não se aplica”

Também questionamos sobre a probabilidade de indicar e aconselhar o uso destas substâncias para amigos mediante o bom resultado obtido com sua utilização. As respostas foram: 26,8% sim, 32% não e 10,8% talvez.

Os estudantes de medicina, de uma forma geral, estão constantemente expostos a níveis de estresse, expectativas a respeito de seu desempenho, elevada carga horária de atividades curriculares e extra-curriculares que podem torná-los mais vulneráveis ao uso de estimulantes com o objetivo de cumprir melhor suas tarefas dentro e fora do ambiente acadêmico. Embora o usuário tenha conhecimento sobre os efeitos adversos das substâncias em questão, isto não tem sido suficiente para evitar o consumo em um percentual considerável entre os participantes do estudo.

Cabe a todos nós, cientes do problema e embasados estatisticamente traçar planos de combate ao uso indiscriminado de psicoestimulantes, principalmente através de campanhas de informação e exposição dos efeitos na saúde e qualidade de vida.



Grupo Y-ODA (Young-Oficina de Artigos) em reunião na tutoria S-IV

REFERÊNCIAS

1. HILDT, Elisabeth; LIEB, Klaus; FRANKE, Andreas Günter. Life context of pharmacological academic performance enhancement among university students—a qualitative approach. BMC medical ethics, v. 15, n. 1, p. 23, 2014.
2. CASTALDI, Silvana et al. Use of cognitive enhancement medication among northern Italian university students. Journal of addiction medicine, v. 6, n. 2, p. 112-117, 2012.
3. WEBB, Jadon R.; VALASEK, Mark A.; NORTH, Carol S. Prevalence of stimulant use in a sample of US medical students. Annals of clinical psychiatry, v. 25, n. 1, p. 27-32, 2013.
4. FOND, Guillaume; GAVARET, Martine; VIDAL, Christophe, et al. (Mis) use of Prescribed Stimulants in the Medical Student Community: Motives and Behaviors. Medicine. 2016; vol. 95, n. 16.
5. Farah MJ, Illes J, Cook-Deegan R, et al. Neurocognitive enhancement: what can we do and what should we do? Nat Rev.Neurosci. 2004;5:421-425.
6. Bramness JG, Henriksen B, Person O, et al. A bibliometric analysis of European versus USA research in the field of addiction. Research on alcohol, narcotics, prescription drug abuse, tobacco and steroids 2001—2011. Eur Addict Res. 2014;20:16-22.



O SONO E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Deborah Costa Moreira Albino¹, Jayanne Antônia Ferreira Rabelo², João Raphael Alves Martins da Silva³, Lia Cordeiro Bastos Aguiar⁴, Melissa Soares Medeiros⁵

1, 2, 3, 4 Estudante de Medicina do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

5 Professora de Medicina do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) e médica do Ambulatório do Hospital São José/Sesa.

INTRODUÇÃO

O sono é um estado de atividade neural intrínseco e inerente à natureza humana. O seu papel na maturação neural, cognição, viabilização do aprendizado e memória, preservação energética do metabolismo e eliminação de resíduos metabólicos da atividade neural foram evidenciados pela literatura ao longo dos anos.¹ Entretanto, a privação do sono confere um importante problema de saúde pública, com mais de 35% dos brasileiros com sono irregular segundo o Hospital Israelita Albert Einstein. Em particular, os acadêmicos de medicina são um grupo que se destaca em relação à privação do sono. Seja pelos excessos de material didático ou da extensa grade curricular, esses indivíduos lidam de forma rotineira com o sono irregular. O problema não se encontra restrito simplesmente a ausência do sono, mas se estende aos métodos para mitigá-lo, vide o uso de substâncias psicoestimulantes como anfetaminas, caféina, entre outras.

Segundo Almondes et al, os seres humanos precisam de regularidade no seu padrão de sono e sua alternância com a vigília.² Entretanto, há evidência relacionada ao antagonismo de fatores que atuam no processo de sincronização do ciclo do sono para os estudantes do curso de

medicina e residentes. O ciclo circadiano, juntamente com os fatores endógenos, tende a sincronizar o ciclo sono-vigília em um ritmo regular. Em incongruência proporcionada pelas necessidades acadêmicas e laborais, a redução do sono e a sincronização deletéria do ciclo sono-vigília torna-se um padrão anômalo do ciclo circadiano. Em relação a qualidade do sono, as pesquisas detectaram correlação entre má qualidade de sono e taxas mais elevadas de mortalidade, além de prevalências maiores de síndrome metabólica, diabetes, hipertensão, doença coronariana e depressão.³

O estado de sono é resultante da eterna balança entre forças inibitórias e ativadoras. Assim, o sono é definido como o estado de inconsciência do qual a pessoa pode ser despertada por estímulo sensorial ou por outro estímulo.¹ O estado de sono se divide em 2 tipos: sono de ondas lentas (NREM), que se subdivide em 3 fases, e o sono de movimentos rápidos dos olhos (REM). O sono REM, ativa genes capazes de promover a reserva persistente de memórias. A soma das propriedades moleculares e celulares do sono de ondas lentas e do sono REM resulta na migração de memórias com o tempo, compactando as lembranças antigas e abrindo permanentemente espaço para a entrada de novas

informações. O sono REM parece também atuar na flexibilização de circuitos e reestruturação de memórias, facilitando a criação de novas ideias e a geração de insights.⁴ Apesar da essencialidade do sono, nosso entendimento do motivo pelo qual o sono é parte tão essencial da vida ainda é limitado.¹ Portanto, o sono possui efeito primordial no sistema neuronal, seguido de seu impacto funcional em alguns sistemas do organismo humano. A grande importância de possuir um ciclo de sono regular é a prevenção dos efeitos deletérios resultantes de sua ausência. Assim, reforçamos o entendimento de que a principal função do sono é de restaurar o equilíbrio natural entre os centros neuronais. Dessa forma, esse estudo objetivou analisar e quantificar o padrão de sono dos alunos de medicina da Unichristus, bem como averiguar sua qualidade e fatores associados.

Foi realizado um estudo transversal, quantitativo, com a aplicação de dois instrumentos: adaptação de perguntas retiradas do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (questões 1,3,4,6,7,8,9) e a Escala de Sonolência de Epworth.⁵

O presente estudo foi realizado no período de 13 de setembro a 22 de setembro de 2019, por meio do

questionário criado no Google Forms e divulgado por meio de mídia social (Whatsapp) nos grupos de avisos dos alunos regularmente matriculados na Unichristus, e seus representantes e responsáveis assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critérios de inclusão: estar cursando Medicina na Faculdade Unichristus. Retornaram 182 questionários, porém excluído 1 por preenchimento incompleto, resultando em 181 participantes. Prevalência por faixa etária de idade entre 17 a 45 anos (média de 19 anos), sendo a maioria do sexo feminino (72,8%) e cursando entre o 1º e o 7º semestre de Medicina, sendo a maioria do 4º semestre (38,12%).

A Escala de Sonolência de Epworth (ESE): avalia a sonolência diurna excessiva. Compõe-se de uma pontuação que varia: entre 1 a 6 para sono normal, sonolência média 7 a 8 e sonolência anormal (provavelmente patológica) de 9 a 24. Essa escala, que varia de 0 a 24 pontos, verifica a chance de o indivíduo adormecer em várias situações diárias, como lendo um livro, assistindo à televisão ou no carro, inclusive no trânsito. Há quatro possíveis pontuações para cada situação, sendo zero nenhuma chance de cochilar, uma pequena chance de cochilar, dois moderada chance de cochilar e três alta chance de cochilar. Tal avaliação é feita, subjetivamente, pelo participante da pesquisa (Quadro 1).promover a reserva persistente de memórias. A soma das propriedades moleculares e celulares do sono de ondas lentas e do sono REM resulta na migração de memórias com o tempo, compactando as lembranças antigas e abrindo permanentemente espaço para a entrada de novas informações. O sono REM parece também atuar na flexibilização de circuitos e reestruturação de memórias, facilitando a criação de

novas ideias e a geração de insights.⁴ Apesar da essencialidade do sono, nosso entendimento do motivo pelo qual o sono é parte tão essencial da vida ainda é limitado.¹ Portanto, o sono possui efeito primordial no sistema neuronal, seguido de seu impacto funcional em alguns sistemas do organismo humano. A grande importância de possuir um ciclo de sono regular é a prevenção dos efeitos deletérios resultantes de sua ausência. Assim, reforçamos o entendimento de que a principal função do sono é de restaurar o equilíbrio natural entre os centros neuronais. Dessa forma, esse estudo objetivou analisar e quantificar o padrão de sono dos alunos de medicina da Unichristus, bem como averiguar sua qualidade e fatores associados.

Foi realizado um estudo transversal, quantitativo, com a aplicação de dois instrumentos: adaptação de perguntas retiradas do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (questões 1,3,4,6,7,8,9) e a Escala de Sonolência de Epworth.⁵

O presente estudo foi realizado no período de 13 de setembro a 22 de setembro de 2019, por meio do questionário criado no Google Forms e divulgado por meio de mídia social (Whatsapp) nos grupos de avisos dos alunos regularmente matriculados na

Unichristus, e seus representantes e responsáveis assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critérios de inclusão: estar cursando Medicina na Faculdade Unichristus. Retornaram 182 questionários, porém excluído 1 por preenchimento incompleto, resultando em 181 participantes. Prevalência por faixa etária de idade entre 17 a 45 anos (média de 19 anos), sendo a maioria do sexo feminino (72,8%) e cursando entre o 1º e o 7º semestre de Medicina, sendo a maioria do 4º semestre (38,12%).

A Escala de Sonolência de Epworth (ESE): avalia a sonolência diurna excessiva. Compõe-se de uma pontuação que varia: entre 1 a 6 para sono normal, sonolência média 7 a 8 e sonolência anormal (provavelmente patológica) de 9 a 24. Essa escala, que varia de 0 a 24 pontos, verifica a chance de o indivíduo adormecer em várias situações diárias, como lendo um livro, assistindo à televisão ou no carro, inclusive no trânsito. Há quatro possíveis pontuações para cada situação, sendo zero nenhuma chance de cochilar, uma pequena chance de cochilar, dois moderada chance de cochilar e três alta chance de cochilar. Tal avaliação é feita, subjetivamente, pelo participante da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1. Escala de Sonolência de Epworth

Situação	Chance de cochilar
1. Sentado e lendo	
2. Vendo TV	
3. Sentado em um lugar público, sem atividade	
(sala de espera, cinema, reunião)	
4. Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	
5. Deitado para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	
6. Sentado e conversando com alguém	
7. Sentado, calmamente, após almoço sem álcool	
8. Se estiver de carro, enquanto pára por alguns minutos no trânsito intenso	
0-nenhuma chance de cochilar	
1- pequena chance de cochilar	
2- moderada chance de cochilar	
3- alta chance de cochilar	

A média de horas de sono entre os estudantes por noite foi entre 4 e 6 horas (representando 83,4%), o que demonstra que são horas insuficientes levando em relação a idade média de 19 anos, onde a horas de sono recomendadas pela National Sleep Foundation (2014) seria de 7 a 9 horas para pessoas entre 18 a 25 anos, para que o corpo consiga realizar todas as funções necessárias para a saúde (Figura 1).⁶

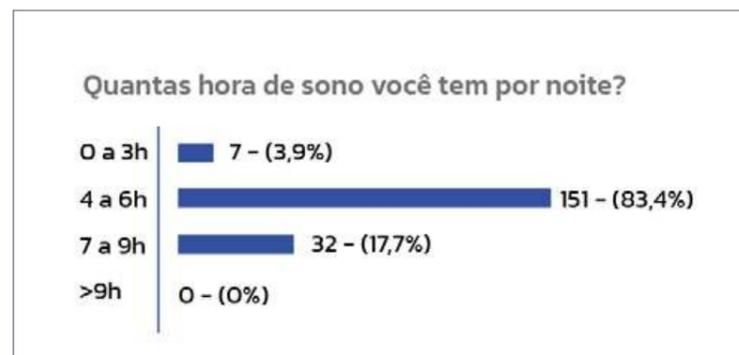


Figura 1. Quantidade de horas de sono/noite em estudantes de Medicina Unichristus.

O presente estudo também conseguiu abordar os semestres iniciais do curso de medicina, sendo 35,9% dos participantes do 1º e 2º semestres. Fator importante para a prevenção, pois permitiria promover atividades com esse público no decorrer do curso, objetivando reduzir os danos da privação de sono (Figura 2).

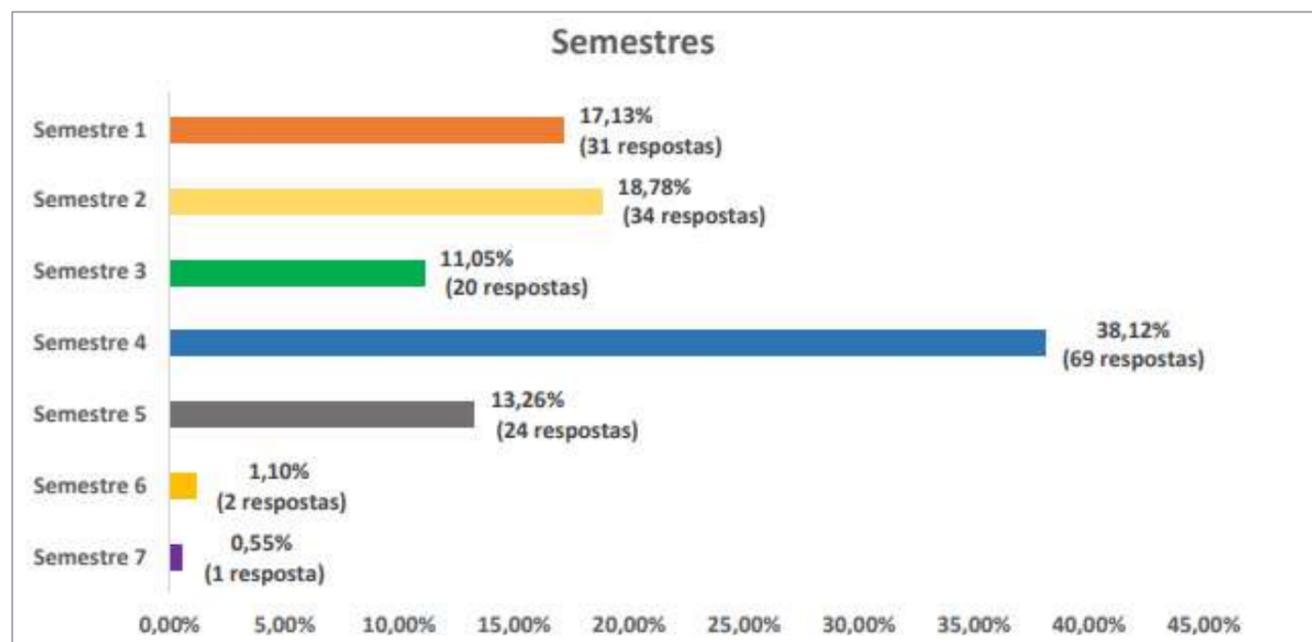
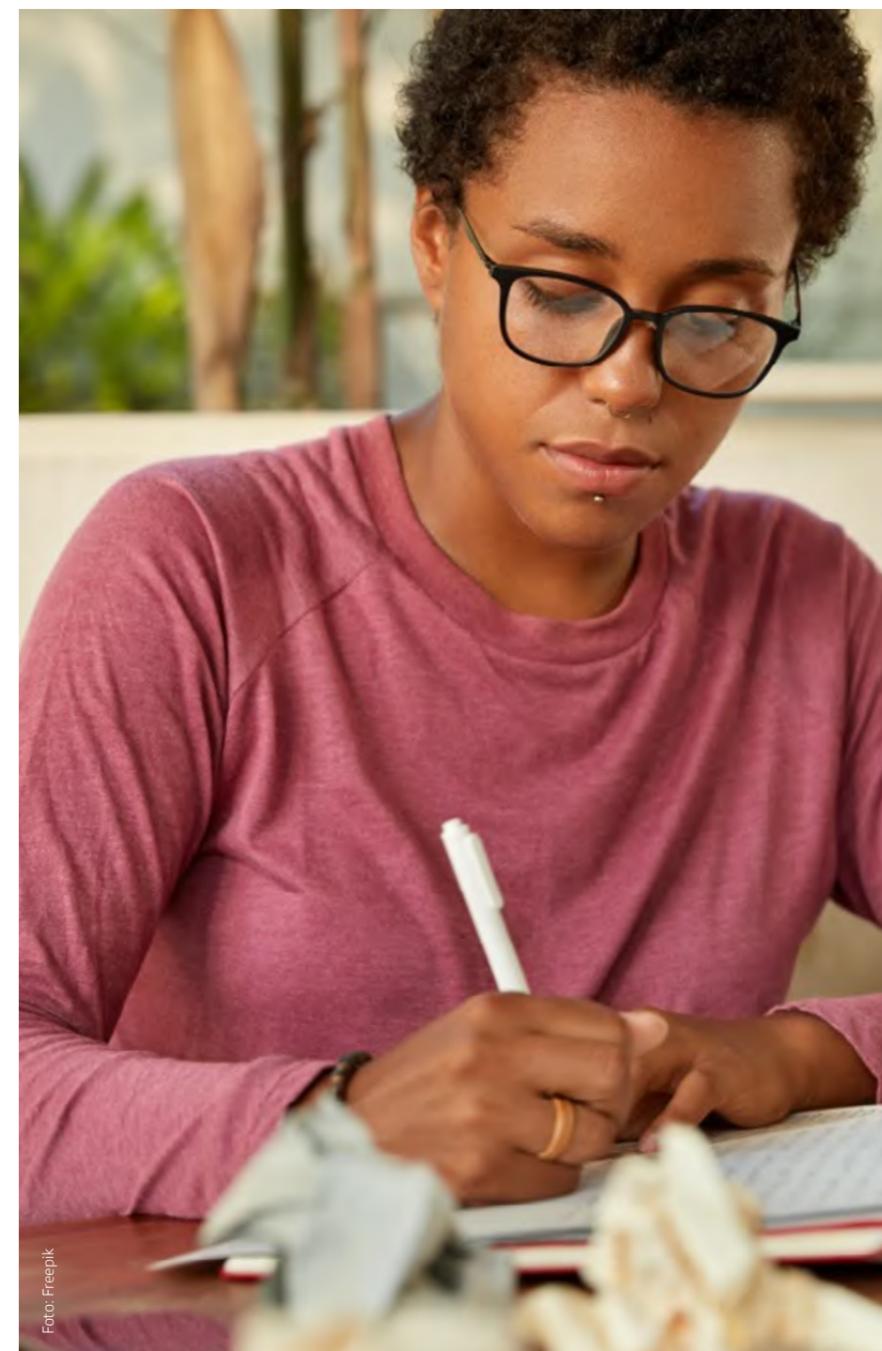


Figura 2. Distribuição de participantes pelo semestre do Curso de Medicina.

A maioria dos estudantes responderam que usam algum estimulante (como café, energéticos, anfetaminas e outros) para manter-se acordado. Destes 84,7% usam o café frequentemente, tendo os energéticos se tornando comuns nos hábitos diários.



Em geral o uso de substâncias psicoestimulantes se tornou culturalmente conhecido e repassado no decorrer no século XX, objetivando aumentar o estado de alerta, melhorando a cognição, concentração, e as faculdades mentais e físicas (Figura 3 e 4).

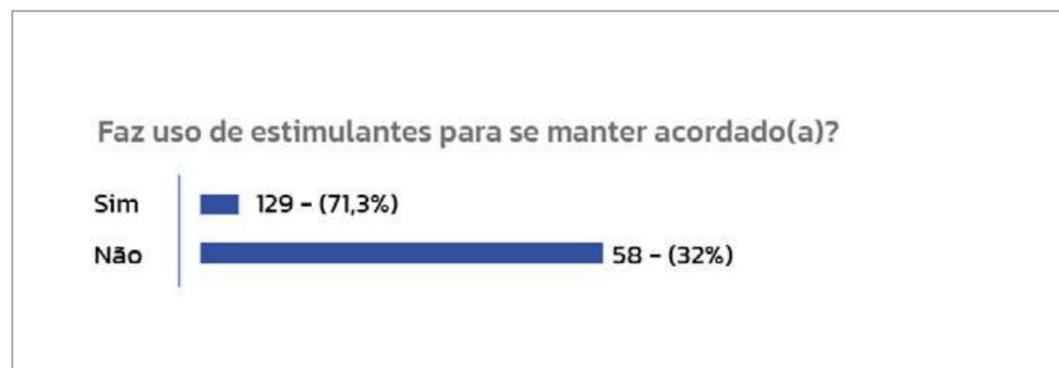


Figura 3. Uso de Psicoestimulantes para afastar o sono pelos estudantes de Medicina.

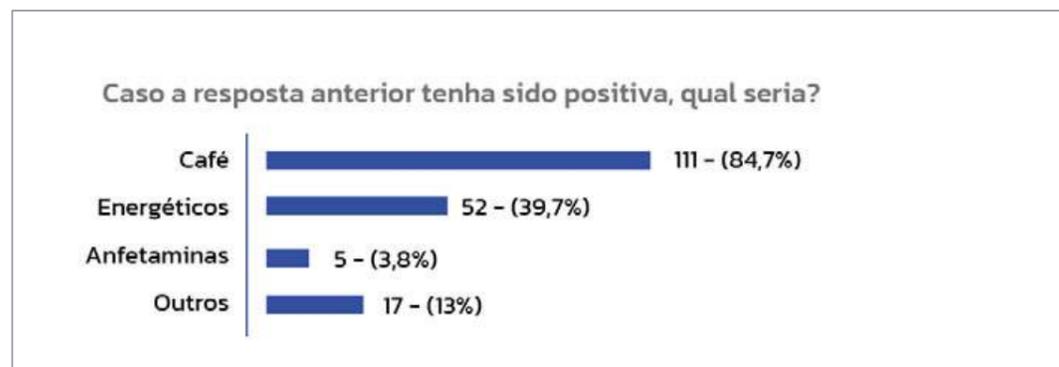


Figura 4. Principais Psicoestimulantes utilizados pelos estudantes de Medicina.

Porém, contraditoriamente ao esperado, a maioria classificou sua qualidade de sono como boa (54,4%) ou muito boa (3,9%). Importante ressaltar que quando correlacionamos os dados, percebeu-se que os participantes que negaram o uso de estimulantes foram os que classificaram o sono como ruim ou muito ruim, além disso foram os que obtiveram as maiores pontuações na Escala de Sonolência de Epworth (ESE), colocando como alta a chance de cochilar no trânsito intenso, ou/ e conversando com alguém. Percebemos portando uma subestimação dos dados relacionados ao uso de psicoestimulantes para afastar o sono e um impacto importante deste nas atividades diárias (Figura 6).

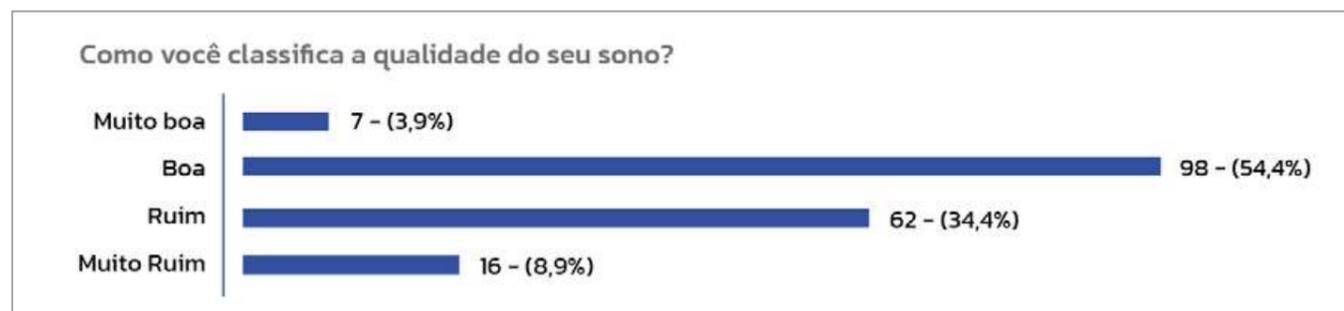


Figura 6. Pontuações na Escala de Sonolência de Epworth (ESE) pelos estudantes de Medicina

Percebeu-se que em algumas atividades a chance de dormir foi considerada de moderada a alta, tais como ficar sentado e lendo algum livro (moderada 44,8% e alta 22,7%), assistir televisão (moderada 40,3% e alta 37,6%), tráfegar como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar (moderada 32,9% e alta 47,5%). Embora o potencial alto para cochilar em atividades que exijam cuidado e atenção foi pequeno, como sentado e conversando com alguém (1,1%) ou parado por alguns minutos de trânsito intenso ao dirigir (5%). A maioria dos alunos referiu como alta a chance de cochilar deitado para descansar à tarde ou sentado após um almoço sem álcool, quando as circunstâncias permitem, o que reflete um cansaço para a realização das atividades diárias.

Após analisar os questionários de acordo com os critérios da Escala de Sonolência de Epworth (ESE), o resultado foi preocupante, pois a maioria apresentou distúrbios do sono (sonolência média e sonolência anormal), (Figura 7). Corroborando com o estudo realizado na UFAC (Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo) em 2012 com a prevalência no padrão de distúrbios do sono (61,09%), incluindo qualidade ruim do sono, além de poucas horas dormidas. Porém, divergiu em relação ao uso de estimulantes onde a maioria negou, e no presente estudo (70,3%) referiu uso regular. Fato que impacta negativamente na qualidade de vida dos estudantes.⁷

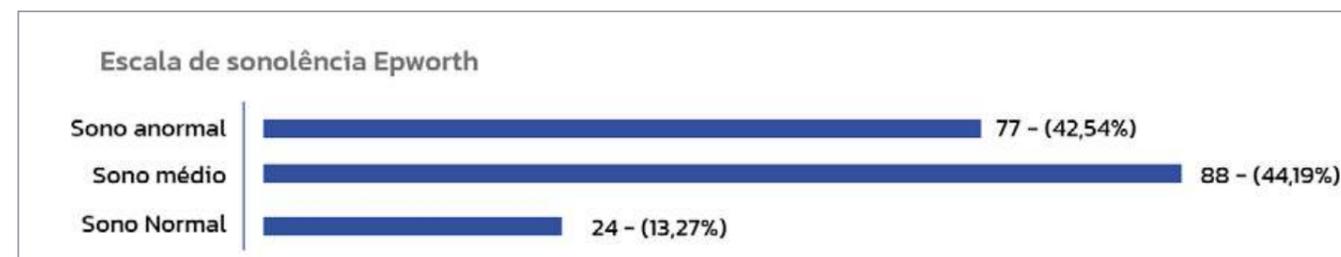


Figura 7. Classificação do Sono pela Escala de Sonolência de Epworth (ESE) em estudantes de Medicina

Os dados encontrados têm evidenciado a prevalência de sonolência diurna excessiva entre acadêmicos de medicina brasileiros, o que ressalta a necessidade de estratégias educativas objetivando a promoção da saúde.⁸ Desse modo, é de suma importância a necessidade de intervenção no planejamento curricular de um curso de medicina, além de promover atividades psicopedagógicas, medidas de higiene do sono e orientações sobre a gestão das atividades extracurriculares.

REFERÊNCIAS

- HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 13. ed. São Paulo: Elsevier, 2017.
- ALMONDES KM, ARAÚJO JF. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estud Psicol.* 2003;8(1):37-43.
- BARROS, M.; LIMA, M.; CEOLIM, M. F.; ZANCANELLA, E.; CARDOSO, T. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 82, 27 set. 2019.
- RIBEIRO, Sidarta Tollendal Gomes. Sonho, memória e o reencontro de Freud com o cérebro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Durham, Eua, v. 25, n. 2, p.59-63, dez. 2003.
- BERTOLAZI AN, FAGONDES SC, HOFF LS, PEDRO D, BARRETO SSM, JOHNS MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2009;35(9):877-883
- <https://www.sleepfoundation.org/sleep-health-index-2014-highlights>
- MORAES, Caio A. T.; EDELMUTH1, Diogo G. L.; NOVO2, Neil F. Qualidade do sono em estudantes de medicina do método de aprendizado baseado em problemas. (Ribeirão Preto Online) [Internet]. 2013.
- MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. 2007.



HSJ REALIZA EXPOSIÇÃO FOTOGRÁFICA INÉDITA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV

O Hospital São José (HSJ), da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), lançou, em 1º de dezembro de 2022, Dia Mundial de Luta Contra a Aids, a exposição fotográfica Vidas Positivas – histórias de quem vive com HIV. O projeto mergulhou na trajetória de pessoas acompanhadas na instituição, referência no atendimento a casos de HIV/aids no Ceará e uma das primeiras unidades a receber pacientes soropositivos no Estado.

A iniciativa fez parte das atividades do Dezembro Vermelho, campanha que promove uma mobilização nacional contra o HIV, a aids e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). “A realização dessa

exposição foi algo significativo na história do Hospital São José e teve como objetivo contar, por meio de imagens e depoimentos, relatos de quem convive com o vírus e, devido à boa adesão ao tratamento, consegue ter uma vida saudável e normal”, explica o infectologista Lauro Perdigão, diretor técnico do Hospital São José.

Otávio de Vasconcelos, de 63 anos, estava entre as pessoas fotografadas pelo jornalista Diego Sombra, à época assessor de comunicação do HSJ e responsável pelo projeto. O aposentado recebeu o diagnóstico de HIV em 2000, no dia em que completou 40 anos. De lá para cá, são mais de duas décadas convivendo com o vírus. Para Vasconcelos, participar da exposição foi uma maneira de reduzir o estigma em torno das pessoas soropositivas.



“Quero deixar esse exemplo de 22 anos de pessoa vivendo com HIV, de 22 anos de adesão e luta pela vida. E ainda hoje eu não quero morrer. Ainda estou lutando. Estou com 63 anos, mas ainda quero lutar”, destaca Otávio, que chegou a permanecer três meses internado no HSJ e teve uma jornada de militância em prol de pessoas vivendo com HIV/aids no Ceará.

Ao todo, 14 pacientes do Hospital São José que decidiram falar abertamente sobre seu diagnóstico participaram da exposição. “Para além do destemor de ter a imagem registrada e exposta a um público imprevisível, havia, em cada participante, o desejo de empoderar outras pessoas e mostrar que é possível viver plenamente com HIV a partir da correta adesão ao tratamento”, pontua Diego Sombra. A exposição também apresentou fatos históricos ligados ao HIV e à aids e expôs dados coletados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HSJ. “O Núcleo é responsável pelo planejamento e pela execução das ações de Epidemiologia hospitalar, que incluem a Vigilância Epidemiológica das doenças de notificação compulsória e outros fatores de interesse para a Saúde Pública”, explicou a enfermeira Madalena Isabel Coelho, coordenadora do

setor. O espaço evidenciou, ainda, relatos de profissionais de saúde do Hospital São José que acompanharam a chegada das primeiras pessoas soropositivas à instituição e de funcionários da unidade que atuam diretamente no cuidado de pacientes. É o caso da assistente social Talita de Lemos, servidora pública do HSJ desde 2014.

“O que hoje a gente mais trabalha, principalmente a gente do Serviço Social, é para que a gente rompa de vez com esse estigma, com essa discriminação. A gente tem um trabalho cotidiano de diálogo, de fortalecimento das pessoas para que elas também se sintam empoderadas. Um trabalho também educativo, nesse sentido, que a gente faz com as pessoas”, aponta Talita.



A exposição fotográfica alcançou grande visibilidade nos veículos de comunicação do Estado, sendo destaque em dez emissoras de TV, além de rádios, portais de notícias e redes sociais. A cobertura contribuiu para atrair visitantes e fomentar reportagens sobre os temas abordados no projeto.



Aponte sua câmera para o QR Code para assistir ao vídeo completo.



Orleanda Gomes
Representante no Ceará do Movimento Nacional das Cidades PositIVas

Durante a exposição, foi exibido um minidocumentário que abordou as experiências de pacientes e profissionais de saúde do Hospital São José. A produção já conta com mais de oito mil visualizações no YouTube.



ESPILICUTE

GALERIA DE ARTE

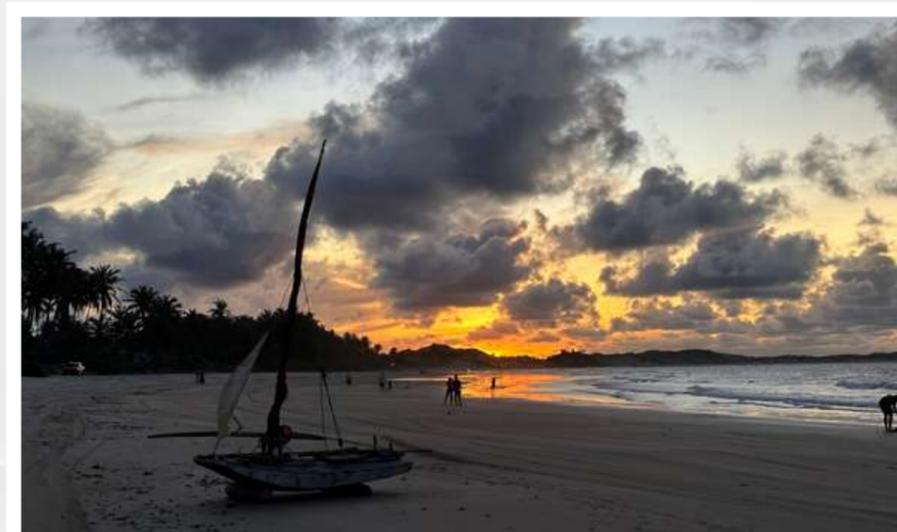
Por *Mônica Façanha*, médica infectologista do Hospital Universitário Walter Cantídio

A fotografia é uma forma de registrar bons momentos e de revivê-los a cada revisitação. A princípio, a fotografia era um meio de registro da “realidade” mais simples e acessível. O retrato das pessoas — que era quase exclusividade de famílias mais abastadas — se difundiu. Os lugares e as paisagens puderam ser compartilhadas e se tornar conhecidas por muito mais pessoas, e não apenas por aqueles que podiam frequentar museus.

Com o maior acesso ao celular e a incorporação da câmera fotográfica ao telefone, a fotografia alcançou mais um nível em sua popularização, chegando a um ponto em que alguns creem que, se não se tem registro fotográfico do fato, ele não existiu.

Há muitos anos, gosto da fotografia como forma de registro de belos locais. Tanto uso a máquina fotográfica semiprofissional como a câmera do celular; afinal, não é sempre que a gente pode estar acompanhada da câmera.

Amo fotografar o pôr do sol, o mar, as flores e os animais, especialmente, os pássaros em pleno voo. As fotografias a seguir são da Praia da Baleia, feitas com celular, mostrando algumas variações de luz:



Fotos:
*Mônica
Façanha*



REGRAS DA REVISTA

SUBMISSÃO DE CONTEÚDO PARA REVISTA VIVER SÃO JOSÉ

Enviar para melissa.medeiros@saude.ce.gov.br

OS TRABALHOS PODEM TER OS SEGUINTE FORMATOS:

ARTIGO ORIGINAL

Artigos resultantes de pesquisa original teórica ou empírica (até 6.000 palavras). Estrutura do manuscrito: folha de rosto, resumo, palavras-chave, introdução, métodos, resultados, discussão, conclusões e referências.

ENSAIO

Artigo com análise crítica sobre um tema específico relacionado à saúde (até 3.000 palavras). Estrutura do manuscrito: folha de rosto, resumo e palavras-chave. O corpo do manuscrito não tem estrutura específica e referências.

ARTIGO DE REVISÃO

Artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, contendo revisão crítica da literatura pertinente ao escopo da Revista (até 6.000 palavras). Estrutura do manuscrito: folha de rosto, resumo, palavras-chave, introdução, métodos, discussão, conclusões e referências.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Artigo que apresenta experiência inovadora na saúde, acompanhada de reflexão teórica pertinente (até 3.000 palavras). Estrutura do manuscrito: folha de rosto, resumo, palavras-chave, introdução, relato de experiência, conclusões e referências. Entrevista (bastidores), reportagem, depoimentos e educação continuada: notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até 1.200 palavras) Estrutura do manuscrito: folha de rosto O corpo do manuscrito não tem estrutura específica e referências.

RESUMO DA DISSERTAÇÃO E TESE

Defendida e aprovada em universidade brasileira ou estrangeira (até 6.000 palavras). Estrutura do manuscrito: folha de rosto, resumo, palavras-chave, introdução, métodos, resultados, discussão, conclusões e referências.

CASOS POR IMAGEM

imo de 3 imagens e até 1.200 palavras com referências.palavras com referências.





VIVER SÃO JOSÉ

REVISTA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS