

REVISTA

Saber

DIGITAL



REVISTA
MULTIDISCIPLINAR

ISSN: 1982-8373

 **UNiFAA**
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA

REVISTA
Saber

DIGITAL

ISSN: 1982-8373

Título	Revista Saber Digital
ISSN versão eletrônica	1982-8373
Linha editorial e periodicidade	A Revista Saber Digital é quadrimestral e multidisciplinar, destinando-se à divulgação de artigos acadêmicos nas diferentes áreas do saber.
Tipos de artigos publicados	Artigo completo, relato de caso, relato de experiência, artigo de revisão
Instituição	Centro Universitário de Valença (UNIFAA)
Endereço	Rua Sargento Vitor Hugo, 161. Bairro Fátima, Valença (RJ)
Website	http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital
Ano de criação	2008
Classificação	Qualis B5 (Odontologia)
Bases de dados nacionais	Sumários, Livre, Diadorim
Bases de dados internacionais	DRJI, Base, Latindex, ResearchBib, CiteFactor, SIS

Saber Digital / Centro Universitário de Valença-
UNIFAA. – ano 1, n. 1.(2008)-. – Valença-RJ: Editora UNIFAA-
Centro Universitário de Valença, 2008-

Quadrimestral

Endereço eletrônico:

<http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital>

ISSN: 1982-8373

1. Interdisciplinaridade – Periódico. I. Centro Universitário de Valença.

CDU: 001(05)

EDITORIAL

Editor-chefe

Prof. Dr. Fabrício Nascimento Gaudêncio, coordenador da CAPE do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Valença (UNIFAA). E-mail: revista.unifaa@faa.edu.br

Corpo editorial

Prof. Dr. Antônio Celso Alves Pereira, Reitor do UNIFAA.

Prof. Dr. José Rogério Moura de Almeida Neto, Vice-reitor do UNIFAA.

Prof. Dra. Regina Célia Pentagna Petrillo, Pró-reitora de Graduação Presencial (PGP) do UNIFAA.

Prof. Dr. Marcio Martins da Costa, Pró-reitor de Educação à Distância (PROEAD) do UNIFAA.

Prof. Dra. Ana Paula Munhen de Pontes, Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação (PPG) do UNIFAA.

Prof. Dr. Rodrigo Neto Ferreira, Coordenador Adjunto do Curso de Medicina do UNIFAA.

Prof. Me. Carlos Antonio da Silva Carvalho, Coordenador do Curso de Gestão de Recursos Humanos e Administração do UNIFAA.

Prof. Dr. Cleyson de Moraes Mello, Coordenador Adjunto do Curso de Direito do UNIFAA.

Prof. Dra. Laíse Navarro Jardim, Coordenadora do Curso de Psicologia do UNIFAA.

Prof. Me. Leandro Raider, Coordenador do Curso de Educação Física do UNIFAA.

Prof. Dra. Lilian Cristina de Sousa Oliveira Batista Cirne, Coordenadora do Curso de Medicina Veterinária do UNIFAA.

Prof. Dra. Mônica Teixeira, Coordenadora do curso de Pedagogia do UNIFAA.

Prof. Me. Patrícia Valéria Bastos Faria Pecoraro, Coordenadora do Curso de Odontologia do UNIFAA.

Prof. Dra. Ana Paula Aragão, Coordenadora de Programa de Iniciação Científica do UNIFAA.

Prof. Me. Lenilson Vidal de Souza, Coordenador do Curso de Letras e Revisor Textual – Fábrica de conteúdos do PROEAD do UNIFAA.

Prof. Me. Tauller Augusto Araújo Matos, Pesquisador Institucional do UNIFAA.

Prof. Me. Rogério Tabet de Almeida, Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica (NPJ) do UNIFAA.

Prof. Dra. Veronica Clemente Villar Martini, Docente do Curso de Medicina do UNIFAA.

Prof. Me. Neimar Roberto Sousa e Silva, Docente do Curso de Direito do UNIFAA.

Prof. Me. Enio Figueira Junior, Docente do Curso de Odontologia do UNIFAA.

Prof. Me. João Carlos Moreira Jardim, Docente do Curso de Odontologia do UNIFAA.

Prof. Me. Anna Julia Rodrigues Peixoto, Docente do Curso de Medicina Veterinária do UNIFAA.

Prof. Dr. Hugo Leandro Azevedo da Silva, Docente do Curso de Medicina Veterinária do UNIFAA.

Prof. Dr. Luís Armando Calvão Brust, Docente do Curso de Medicina Veterinária do UNIFAA.

Prof. Esp. Gilvando Dias de Sousa Filho, Preceptor do Curso de Medicina do UNIFAA.

Prof. Me. Aline Penna de Carvalho, Docente do Curso de Psicologia do UNIFAA.

Prof. Dr. João Eduardo Alves Pereira, Docente do Curso de Direito do UNIFAA e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Pareceristas externos

Antonio Pereira Gaio Júnior, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Brasil.

Bruno Amaro Lacerda, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasil.

Carlos Augusto dos Santos Sousa, Universidade Federal do Acre (UFAC), Brasil.

Carlos Eduardo Adriano Japiassú, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil.

Elena de Carvalho Gomes, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil.

Guilherme Sandoval Goes, Universidade Estácio de Sá (UNESA) Escola de Comando e
Estado-Maior do Exército (ESG), Brasil.

Jorge Bercholc, Universidade de Buenos Aires (UBA), Argentina.

José Maria Pinheiro Madeira, Universidade Estácio de Sá, Brasil.

Leonardo Rabelo, Universidade Veiga de Almeida (UVA), Brasil.

Márcia Ignácio da Rosa de Moraes Mello, Colégio Pedro II, Brasil.

Matheus Dias Cordeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).

Nuria Belloso Martin, Universidad de Burgos, Espanha.

Nuno Manoel Morgadinho dos Santos Coelho, Universidade de São Paulo (USP), Brasil.

Theresa Calvet de Magalhães, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil.

Vanderlei Martins, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil.

PREFÁCIO

O periódico multidisciplinar Revista Saber Digital trouxe em seu segundo número de 2021 mais novidades científicas nas diversas áreas de conhecimento. São artigos com temas atuais e relevantes das áreas de Direito, Medicina, Medicina Veterinária, Pedagogia e Psicologia. Seguimos construindo nosso periódico científico sempre com muita qualidade e respeito aos nossos autores e leitores, realizando esse trabalho de forma integrada em excelente parceria com nossos editores e diagramadores. A cada nova edição, além de informação, aprimoramos nossa revista, evoluímos e seguimos transformando vidas através da Educação. Agradeço imensamente a participação de todos os que colaboraram para a conclusão de mais esta edição e esperamos tê-los conosco em edições futuras.

Espero que aproveite esta nova edição da Revista Saber Digital.

Editor-chefe

Fabício N. Gaudêncio

SUMÁRIO

Direito

- INTERCEPTAÇÃO TELEFÔNICA E SUA ADMISSIBILIDADE CONSTITUCIONAL**
Uelinton Damasio Lopes, Thiago Jordace 08

Medicina

- CORRELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E NOTIFICAÇÕES POR SARAMPO NO MUNICÍPIO DE VALENÇA – RJ**
Leonardo M. Bornickel Alvarenga, Luís Sérgio Andries F. Pombo, Pedro Mantovani Spínola, Cíntia Valéria Galdino 25

- SUCESSO NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO PSEUDOCISTO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN COM MARSUPIALIZAÇÃO: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO**
Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo, João Alfredo Seixas, Alberto Freaza Lobão Bastos, Bruna Coelho Lacerda, Júlio Nunes, Gutemberg Leão de Almeida Filho, Mariana Quintela Rodrigues Pereira, Amanda Damian Marques 41

- APLICABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NA AVALIAÇÃO DAS CESARIANAS NA MATERNIDADE ESCOLA DE VALENÇA – RJ**
Marina Coelho de Paulo, João Alfredo Seixas, Filomena Aste Silveira, Isadora Faria Silva, Philippe Godefroy 56

Medicina Veterinária

- OOFORRECTOMIA EM CORN SNAKE (*Pantherophis guttatus*): RELATO DE CASO**
Alexandre Esteves Vieira, Flávio da Silva Nunes, Mariana Gonçalves de Andrade Paiva 69

Pedagogia

- O LÚDICO NA TRANSIÇÃO DOS EDUCANDOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL PARA O PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL**
Carolina Marques de Carvalho, Kelly Gonçalves de Oliveira, Aline Aparecida de Souza Ribeiro.....80

Medicina - Psiquiatria

CONHECER PARA CUIDAR: ESTUDO DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A SAÚDE MENTAL DE MORADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE VALENÇA-RJ

Maria Luiza de Lima Laureano Sá, Veronica Aguiar Gomes Lopes, Davi de Melo Alvarenga Vieira, Laís Rocha Mariano, Marcelo Ghetti Barbosa, Marcelo Ferreira Santos 96

INTERCEPTAÇÃO TELEFÔNICA E SUA ADMISSIBILIDADE CONSTITUCIONAL

Telephone interception and its constitutional admissibility

 **Uelinton Damasio Lopes¹**
Thiago Jordace²

¹ Bacharel em Direito pela UNISUAM - Rio de Janeiro (RJ).

² Professor e advogado; Pós doutorando pela UERJ – Rio de Janeiro (RJ);

Autor correspondente:

Thiago Jordace
E-mail: jordace@jordacemedero.com

Como citar este artigo:

LOPES, U.D.; JODARCE, T. Interceptação telefônica e sua admissibilidade constitucional. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 2, p. 08-24, 2021.

Data de Submissão: 08/07/2021

Data de aprovação: 09/07/2021

Data de publicação: 21/08/2021



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

O presente trabalho tratará sobre a Interceptação Telefônica e sua Admissibilidade das Provas Produzidas e, irá analisar, tanto na doutrina quanto na Jurisprudência, a aplicabilidade da Lei, com base nos Direitos Fundamentais e nos Princípios, buscando os requisitos para a concessão da interceptação, quais os meios de provas obtidas e, se é possível à utilização de provas ilícitas no Direito Processual Penal Brasileiro. As provas são obtidas para que o juiz possa se convencer, bem como exercer o que está positivado em lei. Em muitos processos, as provas obtidas são ilícitas, fazendo com que os Processos sejam morosos em vez de céleres e, até mesmo, casos em que o Magistrado prolate uma sentença injusta, visto que se convenceu por uma prova ilícita apresentada nos autos. A finalidade da Interceptação Telefônica se trata da investigação criminal, ou, a instrução processual penal e, deverá observar a forma que a lei estabelecer para a sua realização. A Interceptação Telefônica constitui um importante meio para a obtenção de prova no Processo Penal tanto na fase preparatória como também na fase incidental do processo. Portanto, a justificativa em se estudar sobre o assunto em tela se verifica através dos diferentes desafios nos Centros de cumprimento de medidas a serem utilizadas em uma investigação, nos quais são locais de produção e, reprodução de crimes, em particular as questões, no caso específico, de provas lícitas e ilícitas em um processo.

Palavras-chave: *Intercepção telefônica; Admissibilidade; Constitucionalidade.*

ABSTRACT

The present work will deal with Telephone Interception and its Admissibility of the Evidence Produced and will analyze, both in doctrine and in Jurisprudence, the applicability of the Law, based on Fundamental Rights and Principles, seeking the requirements for granting the interception, which the means of evidence obtained and, if it is possible to use illicit evidence in Brazilian Criminal Procedural Law. Evidence is obtained so that the judge can be convinced, as well as exercise what is established by law. In many cases, the evidence obtained is illicit, making the Proceedings time consuming instead of swift and, even, cases in which the Magistrate extends an unjust sentence, since he was convinced by an illicit evidence presented in the case file. The purpose of Telephone Interception is criminal investigation, or criminal procedural instruction, and must observe the form that the law establishes for its realization. Telephone Interception is an important means of obtaining evidence in the Criminal Procedure both in the preparatory phase and also in the incidental phase of the process. Therefore, the justification for studying the subject in question is verified through the different challenges in the fulfillment of measures to be used in an investigation, in which they are places of production and, reproduction of crimes, in particular the issues, in the case specific, of legal and illegal evidence in a process.

Keywords: *Telephone Interception; Admissibility; Evidence produced.*

INTRODUÇÃO

Consiste a Interceptação telefônica na gravação de um conteúdo de uma comunicação telefônica, onde está se dá entre dois, ou mais sujeitos, esta interceptação é realizada por uma terceira pessoa sem que os demais sujeitos estejam cientes da captação da conversa.

Este meio de prova ocorre por intermédio de captação de um conteúdo de uma comunicação telefônica, onde está se dá entre dois, ou mais sujeitos, realizada por uma terceira pessoa sem que os demais sujeitos estejam cientes da captação da conversa.

A partir da Constituição Federal de 1988 foi estabelecido no artigo 5º, X, o direito a intimidade e privacidade, mas, em relação às interceptações telefônicas, permaneceu uma lacuna, pois ainda, eram utilizadas maneiras diferentes de se pensar, como também de agir quanto ao tema.

A Lei nº 9.296, criada em 24 de julho de 1996, surgiu com a finalidade de disciplinar a a interceptação telefônica por ser um importante meio para a obtenção de prova no Processo Penal. Está pode ser levada a efeito na fase preparatória como também na fase incidental do processo.

Esta também se trata de uma restrição a um direito fundamental, “o direito à intimidade da pessoa interceptada”, como também o direito com as quais esta pessoa se relaciona.

Estabeleceu também a Lei Federal nº 9.296/96 que a autorização para a quebra do sigilo telefônico está reservada à decisão judicial e, somente será decretada para fins de investigação criminal, bem como na instrução processual penal.

Dessa forma, a validade da Interceptação Telefônica, como meio para a obtenção de prova, não prescinde somente da observância aos requisitos que estão contidos na Lei nº 9.296/96.

Mas, também prescinde aos Princípios Constitucionais do Devido Processo Legal, da Proporcionalidade, bem como da Inadmissibilidade das Provas Ilícitas, pois, apenas, Regras e Princípios que são Normas Constitucionais possuem a aptidão de fundamentar a restrição a um Direito Fundamental.

A finalidade da Interceptação Telefônica se trata da investigação criminal, ou, a instrução processual penal, observará a forma que a lei estabelecer a sua realização.

O fato investigado na Interceptação Telefônica deve constituir infração penal punida com reclusão, sendo exigível a existência de indícios razoáveis acerca da autoria, ou participação, ou, ainda, quando a prova não puder ser feita por outros meios.

Haverá a inadmissibilidade da Interceptação Telefônica, quando estiverem ausentes indícios razoáveis da autoria, bem como da participação em infração penal, ou, ainda, quando a prova puder ser obtida por outras maneiras legalmente previstas.

Pode-se verificar que existem na realidade equipamentos especiais no âmbito das Polícias Federal e Civil, como também na Agência Brasileira de Inteligência (ABIN), bem como na Polícia Rodoviária Federal, no Senado Federal, no Ministério Público Federal (MPF) na Câmara dos Deputados.

E, no Exército, tendo seu uso também nas Empresas privadas, estes equipamentos são utilizados nos dias atuais, sem que haja um controle do Estado para interferir acerca dessas Interceptações Telefônicas.

Portanto, a Interceptação Telefônica deferida pelo juiz deverá estar devidamente fundamentada, bem como deverá ter indícios de materialidade em infração penal para se determinar a quebra do sigilo telefônico.

E, estando devidamente autorizada por Juízo competente a Interceptação Telefônica admitirá compartilhamento com o intuito de instruir procedimento criminal, bem como procedimento administrativo disciplinar em relação aos investigados.

1. ESTUDO HISTÓRICO DA INTERCEPTAÇÃO TELEFÔNICA

1.1 Transformação Histórica

Na Constituição Federal de 1969 estava disposto em seu artigo 153, § 9º, acerca da “inviolabilidade das comunicações telefônicas”, sem qualquer exceção, mas, existia uma exceção prevista em Lei ordinária, ou seja, Lei nº 4117/62, artigo 57, X, “e” (Código Brasileiro de Telecomunicações).

E, esse referido Código admitia a utilização da Interceptação Telefônica para fins processuais penais, porém, para investigação criminal, não era possível o uso da Interceptação Telefônica.

Entretanto, havia uma controvérsia entre a CRFB/69 e, o Código Brasileiro de Telecomunicações (CTB) em relação ao fato de que a Interceptação Telefônica não era recepcionada por esse Código.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 se dispôs em seu artigo 5º, XII, sobre se admitir a Interceptação Telefônica em processo penal, bem como sua utilização nas investigações criminais, tendo sua aplicabilidade imediata e, sua eficácia limitada.

No entanto, nessa época ainda não havia uma Lei específica para tratar sobre a Interceptação Telefônica e, por isso foram criadas duas suposições para se tratar acerca do tema.

Uma posição, ou seja, uma primeira corrente que obteve prevalência no Supremo Tribunal Federal, bem como também no Superior Tribunal de Justiça (STJ) de que não deveria ser concedida a Interceptação telefônica.

Já uma segunda corrente esclarecia que a Constituição Federal de 1988 recepcionou o artigo 57 do Código Brasileiro de Telecomunicações (CBT) e, defendia que se o Magistrado autorizasse o uso da Interceptação Telefônica, esta somente poderia ser utilizada no Processo Penal, sem poder utilizar no âmbito da Interceptação Telefônica para investigação criminal.

No ano de 1996 com o advento da Lei nº 9296/96 houve a regulamentação do artigo 5º, XII, da CRFB/88 que aborda sobre a Interceptação Telefônica,

admitia que se tivesse a autorização do Magistrado competente, ou seja, o juiz principal do processo-crime, esta teria ainda que se enquadrar em duas hipóteses.

As hipóteses em que poderia ser utilizada a Interceptação telefônica seriam no Processo Penal, bem como nas investigações criminais e, interceptar conversa telefônica se trata do ato de se ouvir conversas de 2 (duas), ou, mais pessoas e, uma terceira pessoa esteja gravando a conversa.

Em relação aos requisitos para a liberação da Interceptação Telefônica está elencado na Lei nº 9.296/96 em seu artigo 2º, incisos e, parágrafo único, que deverão estar coerentes, bem como demonstrar clareza em relação ao pedido da autoridade policial, como também do Ministério Público (MP), pois, se não for dessa forma este pedido será negado.

Em seu âmbito a Lei nº 9.296/96 esclarece como deverão ocorrer as Interceptações telefônicas, em quais hipóteses serão admitidas essas interceptações, como também definiu acerca dos requisitos necessários e, que se for utilizada dessa forma descrita na lei será aceita a utilização desta como prova.

Frise-se que, se a Interceptação Telefônica for utilizada de forma incorreta, ou seja, não expressa na Lei, esta não terá validade jurídica alguma e, desta maneira será considerada ilícita.

No tocante aos sujeitos passivos da Interceptação Telefônica a lei não especifica e, poderá ser o indiciado na (fase policial), o réu na (fase judicial), bem como a vítima, a testemunha, o informante, o delator, ou, mesmo qualquer outra pessoa física, ou jurídica, a autoridade pública, ou, particular, sempre com vistas ao objeto da diligência.

Não será observada a proibição da Interceptação Telefônica quando o advogado, o médico, bem como o padre forem corréus, com o pretexto de servirem função, ou o Ministério.

Estes serão considerados, como sendo coautores, ou, partícipes de crimes e, pode - se citar como exemplo: o advogado quando entra em um

presídio e, depois de conversar com seu cliente, vai embora e, logo em seguida, via telefone celular, começa a fazer contatos para distribuição de entorpecentes.

Portanto, nesse caso, o Magistrado poderá com uma autoria certa interceptar o telefone deste advogado, pois, não está agindo no limite de sua função e, sim, criminosamente.

Já concernente aos sujeitos ativos da Interceptação Telefônica quem poderá requerer a Interceptação Telefônica é a autoridade Policial, o Ministério Público (MP) e, também o querelante, quando o crime de Ação Penal Privada for doloso, punido com reclusão e, outros requisitos.

A Interceptação Telefônica é cabível na Ação Penal Privada, onde, podemos citar como exemplo: o crime de pedofilia, o crime de estupro, o atentado violento ao pudor e, também no âmbito de outros crimes.

Em relação à Interceptação Telefônica só o Magistrado poderá determinar a sua concessão e, que tanto a autoridade policial, quanto o Ministério Público (MP) não poderão fazê-lo. Contudo, esta concessão só poderá ser feita pelo juiz competente, ou seja, o juiz da ação principal e, não qualquer juiz.

Quem controla a legalidade da medida judicial, ou seja, o controle judicial é o Magistrado e, este controle é feito antes da determinação da Interceptação sendo que, em hipótese alguma, mesmo sendo em caso de urgência, poderá a autoridade policial, ou, o Ministério Público (MP) determinar a Interceptação Telefônica submetendo-a posteriormente ao controle judicial de legalidade.

Está demonstrado com clareza no artigo 4º, §§ 1º e 2º da Lei nº 9296/96 acerca da Interceptação Telefônica que, somente em caso excepcional, o Magistrado poderá conceder a Interceptação Telefônica por meio verbal, bem como terá que estar presente todos os pressupostos para que a autorização seja deferida.

E, o prazo máximo para que o Magistrado avalie, bem como decida sobre o pedido da Interceptação Telefônica será de 24(vinte e quatro) horas e, sendo ultrapassado este período de tempo, a Interceptação Telefônica não terá mais validade.

1.2 Previsão Legal na Constituição Federal de 1988

O Sigilo das comunicações como disposto no art. 5º, XII, da Constituição Federal de 1988, somente pode ser quebrado quando presentes três requisitos:

- Ordem judicial autorizadora;
- Finalidade de colheita de evidências para instruir investigação criminal, ou, processo penal e;
- A existência de Lei prevendo as hipóteses em que a quebra será permitida (CAPEZ, 2019, p.322).

A Constituição Federal de 1988, quando excepcionou o Princípio do Sigilo nas hipóteses de comunicações telefônicas, não iria cometer se descuidar de permitir que aconteça a Interceptação telefônica somente no caso de conversação verbal por esse meio.

Ou seja, quando são utilizados 2 (dois) aparelhos telefônicos e, proibindo-a, quando esta for pretendida com a finalidade de uma investigação criminal, bem como quando for utilizada como prova em Processo Penal, nas hipóteses mais atuais.

A exceção se dá quando se menciona “comunicações telefônicas”, pois, estende-se a qualquer forma de comunicação que utilize a via telefônica como meio, ainda que, haja transferência de dados, como podemos citar o uso de modem. Se não fosse, dessa forma, somente iria bastar para burlar a permissão Constitucional, que se digitasse e, não seria necessário falar.

A Constituição Federal de 1988 ao abrir expressamente a exceção em caso da comunicação telefônica não significa que o Legislador ordinário não possa também permitir a Interceptação Telefônica na hipótese de transmissão de dados, pois, não há garantias constitucionais absolutas.

Porém, se a transmissão dos dados se der por telefone, não há que se falar em inconstitucionalidade, uma vez que, a comunicação telefônica é gênero que comporta espécies.

A transmissão telefônica da voz, da imagem, bem como de dados e de sinais e, se forem transmitidos por telefone não existem impedimentos para que sejam interceptados.

Nas comunicações telefônicas incluem-se as transmissões de informações e, dados constantes de computadores e, telemáticos, desde que, feitas por meio de cabos telefônicos, e-mail, por exemplo.

A norma que está disposta no art. 5º, XII, da CRFB/88, só permitiu a violação do sigilo no caso das comunicações telefônicas, pois, o dispositivo apenas admitiu a violação do sigilo “no último caso”, que se trata do caso das comunicações telefônicas.

A Carta Magna de 1988, somente autoriza a interceptação de comunicação telefônica, na qual não está inserida a transmissão de dados, a garantia constitucional do sigilo é a regra e, a interceptação se trata da exceção, de forma que a interpretação deve ser restritiva quanto a esta.

Ainda que feita por via telefônica a comunicação de dados, que constitui objeto da telemática pode-se dizer que esta é clara, bem como está amplamente coberta pela proteção Constitucional.

O texto ainda que pudesse ensejar alguma dúvida, é notório lembrar que, as regras que limitam os direitos e, as garantias individuais só podem ser interpretadas restritivamente.

Tanto a Interceptação *stricto sensu* quanto a escuta telefônica inserem-se na expressão “interceptação”, que está prevista no art. 5º, XII, da CRFB/88, portanto, submetem-se às exigências da Lei nº 9.296/96, quando forem feitas fora das hipóteses legais, ou, sem autorização judicial, não devem ser admitidas.

Por afronta ao direito à privacidade, porém, excepcionalmente, mesmo quando colhidas ilegalmente, tais evidências poderão ser aceitas em atenção ao Princípio da Proporcionalidade.

Com a entrada em vigor da Lei nº 9.296, de 24 de julho de 1996 o novo texto disciplinou a Interceptação de conversas telefônicas e, o Magistrado pode autorizar a quebra do sigilo de ofício, ou, a requerimento do membro do Ministério Público (MP), ou, autoridade policial.

Mas, somente quando presentes os seguintes requisitos: a) indícios razoáveis de autoria, ou participação em infração penal; b) não houver outro meio de se produzir a mesma prova; e c) o fato for punido com pena de reclusão (CAPEZ, 2019, p.322).

2. INTERCEPTAÇÃO TELEFÔNICA E SUA ADMISSIBILIDADE DAS PROVAS PRODUZIDAS

2.1 Finalidade da Interceptação Telefônica: Obtenção de Prova

De modo a legitimar a decisão judicial seja frente às partes, ou à universalidade das pessoas. Como se observa na lei, a Interceptação Telefônica só vale para fins de investigação criminal, ou, instrução processual penal.

Pode-se afirmar, então, que a finalidade da Interceptação Telefônica é a de ser utilizada para os fins de investigação criminal, ou, instrução processual Penal, como dispõe a CRFB/88, a fim de obter uma prova, que se materializa num documento, ou depoimento e, que um desses meios de prova é que irá fixar os fatos no processo.

A Lei nº 9.296/96 que disciplinou a interceptação telefônica ficou adstrita aos requisitos mínimos constantes da Constituição Federal de 1988, quais sejam:

- exigência de autorização judicial;
- que a Interceptação Telefônica seja realizada para fins de investigação criminal, ou instrução processual penal (CAPEZ, 2019, p.322).

Já em relação ao procedimento da Interceptação Telefônica este é de natureza cautelar, cuja medida poderá ser preparatória, se realizada antes da propositura da ação penal, ou incidental, quando realizada durante a instrução processual penal.

Se devidamente autorizada nos termos da Lei 9296/96, constitui prova

lícita e admissível, se não autorizada, configura crime, previsto no artigo 10.

Portanto, afiguram-se possíveis observados os requisitos constitucionais e legais, a Interceptação das correspondências e, das comunicações telegráficas e, de dados, sempre que as liberdades públicas estiverem sendo utilizadas como instrumento de salvaguarda de práticas ilícitas.

2.2 O Pedido de Interceptação Telefônica (conteúdo) e o Prazo da Interceptação Telefônica

Não poderá exceder o prazo de 15 (quinze) dias a captação das comunicações telefônicas, bem como as telemáticas e, poderão ser renováveis por igual período em caso de comprovada necessidade esse prazo da duração máxima, como também poderá o Magistrado autorizar a Interceptação Telefônica por prazo menor.

Foi estabelecido pelo Legislador o limite de tempo e, este faz parte da Proporcionalidade em abstrato e, não seria correto autorizar a quebra do sigilo das comunicações por tempo indeterminado.

Conta-se esse prazo desde o dia em que se iniciou a devassa e, se inclui na contagem do prazo o dia do começo, pois, trata-se de medida restritiva de direito constitucional.

A renovação da Interceptação Telefônica deverá ser feita antes do limite máximo fixado pelo Magistrado em sua decisão, para que não aconteça a solução de continuidade, ou seja, a interrupção, bem como será considerada nula a Interceptação Telefônica que ocorrer sem a devida autorização judicial que não poderá ser de “ofício”.

Nas hipóteses de cometimento de delitos de grande complexidade como podemos citar: a lavagem de dinheiro, o tráfico de drogas, de difícil comprovação como a corrupção ativa e passiva e, os delitos permanentes (sequestro).

Ou, ainda, crimes praticados em continuidade delitiva, a prorrogação do prazo de 15 (quinze) dias, mesmo que sucessivamente, não pode ser

considerada, por si só, um ato que viole os ditames do artigo 5º, da Lei nº 9.296/96.

Em decisões da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal (STF), a legitimidade da prorrogação por um período superior a 30 (trinta) dias, ou seja, 15 (quinze dias) mais uma prorrogação foi reconhecida quando necessária e, justificada, circunstancialmente.

A utilização prolongada de métodos de investigação invasivos, especialmente se a atividade criminal for igualmente duradoura, nos casos de crimes habituais, permanentes, ou, continuados.

3. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A INTERCEPTAÇÃO TELEFÔNICA

3.1 Críticas e a Inconstitucionalidade da Interceptação Telefônica

Em relação à Legislação que se aplica a interceptação Telefônica pode-se elencar a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, inciso XII e, LVI e, Lei nº 9.295/96 (Dispõe sobre os Serviços de Telecomunicações e sua organização, sobre o Órgão regulador e, dá outras providências), bem como a Lei nº 9.296/96 (Regulamenta o inciso XII, parte final, do artigo 5º da Constituição Federal de 1988).

O artigo 2º da Lei 9296/96 determina que a Interceptação Telefônica não seja admitida quando a prova puder ser feita por outros meios disponíveis. A Interceptação Telefônica é meio para se chegar à prova do fato investigado.

Concernente à exceção constitucional expressa referir-se somente à Interceptação Telefônica, pode-se entender que não se trata de ser absoluta nenhuma liberdade individual.

Sendo possível, se respeitar certos parâmetros como: interceptação de correspondências, comunicações telegráficas e, de dados sempre que as liberdades públicas estiverem sendo utilizadas como instrumento de salvaguarda de práticas ilícitas.

Frise-se que a previsão Constitucional, além de esclarecer acerca da inviolabilidade das correspondências, bem como das comunicações em geral, proíbe implicitamente, o conhecimento ilícito de seus conteúdos por parte de terceiros.

Nesse contexto, há uma controvérsia, pois, o Magistrado pode interceptar o telefone do réu com seu advogado, ou seja, o advogado pode ser sujeito passivo da interceptação telefônica?

A corrente majoritária nega essa possibilidade, tendo como base o Princípio Constitucional da Ampla Defesa e, o próprio Estatuto da OAB (Lei nº 8.906/94), que em seu artigo 7º, II, está disposto que são direitos do advogado, dentre eles a inviolabilidade de seu escritório, de sua correspondência telefônica, desde que relativas ao exercício da advocacia.

O artigo 154 do Código Penal tipifica o crime de “violação de segredo profissional” e, se o causídico não pode depor acerca do que sabe por causa desse crime o juiz, bem como o Delegado podem responder por tentativa de violação de sigilo profissional, caso não observem esta norma.

Ao se declarar que se trata de ser inviolável o “sigilo da correspondência”, bem como das “comunicações telegráficas”, como também “de dados e, telefônicas”, a Constituição Federal de 1988 proíbe também que se abram cartas e, outras formas de correspondências escritas e, que também se interrompa o seu curso e, se interceptem telefonemas.

Porém, foi aberta excepcional possibilidade de interceptar comunicações telefônicas, por ordem judicial, nas hipóteses e, na forma que a Lei estabelecer para fins de investigação criminal, ou instrução processual.

Dessa forma verifica-se que, mesmo na exceção, a Constituição Federal de 1988 preordenou regras estritas de garantias, para que não se a use para abusos e, que o objeto de tutela é dúplice, ou seja, de um lado, a liberdade de manifestação de pensamento e, de outro, o segredo como expressão do direito à intimidade.

O que se pode dizer acerca de uma das incontrovérsias da Lei nº 9.296/96 (Lei da Interceptação Telefônica) é que talvez consista exatamente na inobservância do Princípio da Proporcionalidade.

Concernente à Interceptação Telefônica pode-se afirmar que a realidade social atual é bem distinta da criação e, promulgação da Lei nº 9.296/96, pois, foram agregados novos mecanismos tecnológicos ao cotidiano das pessoas que eram inexistentes à época da criação.

E, em relação à Interceptação Telefônica, pode-se afirmar que é notória a existência de um conflito Constitucional concernente aos Direitos fundamentais com os interesses do Estado Democrático de Direito.

Pois, a CRFB/88 protege através do que está elencado nos incisos X e XII do art.5º, a “intimidade, a vida privada e, a honra das pessoas”, além de sua “comunicação”, à época, via postal e telegráfica.

Que, se adequados à realidade corrente, devem ser estendidas às comunicações instantâneas via aplicativos; portanto, não pode ser meio de prova a comunicação entre duas pessoas, porque uma pessoa não pode se autoincriminar.

Porém, o Estado criou um mecanismo de obtenção de prova que veio com o intuito de atingir a “privacidade das pessoas” ao prever a quebra do sigilo telefônico e, tentar reiteradamente, obter junto às Empresas responsáveis o conteúdo das conversas instantâneas via aplicativos.

Para que haja a obtenção da quebra do sigilo telefônico e, ter acesso a conversas privadas de seus usuários, o Estado Democrático de Direito precisou edificar um conjunto de normas que autoriza tal medida e, ao mesmo tempo, teve que criar limitações para essa prática.

Sendo devidamente respeitados os limites para a aplicação da Interceptação Telefônica pode-se relativizar os Direitos fundamentais de uma pessoa, com o intuito de se assegurar a segurança do próprio Estado, bem como de seus componentes, ao coibir as atividades criminosas e, também atentatórias ao ordenamento jurídico nacional.

E, ainda que exista a excepcionalidade prevista na Constituição Federal de 1988 e, que foi regulamentado pela Lei nº 9.296/1996, em que se autoriza a Interceptação Telefônica com seus respectivos requisitos não há impedimento em que a parte que se sentir prejudicada pelo uso de tal mecanismo exerça sua Ampla defesa.

E, o seu direito também ao contraditório, que estão devidamente garantidos após a gravação e, a transcrição, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) por meio do HC 9233113.

Em relação ao prazo da Interceptação este não poderá exceder o prazo de 15 (quinze) dias e, podendo ser renovável por igual período em caso de comprovada necessidade, como também poderá o juiz autorizar a Interceptação Telefônica por prazo menor.

Portanto, o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) é de que somente a Interceptação Telefônica e, a escuta telefônica pode ser contempladas pela Lei nº 9.296/1996.

CONCLUSÃO

Neste trabalho de Pesquisa abordou-se acerca da Interceptação Telefônica e sua Admissibilidade das Provas Produzidas.

E, entendeu-se que a Interceptação Telefônica se trata da gravação de um conteúdo de uma comunicação telefônica e, se dá entre dois, ou mais sujeitos. E, que esta é realizada por uma terceira pessoa sem que os demais sujeitos estejam cientes da captação da conversa.

Em relação aos sujeitos passivos da Interceptação Telefônica a lei não especifica e, poderá ser o indiciado na (fase policial), o réu na (fase judicial) como também a vítima, a testemunha.

Foi vislumbrado também que uma das incontrovérsias em relação à aplicabilidade da Lei nº 9.296/96 (Lei da Interceptação Telefônica) é que talvez, consista exatamente na inobservância do Princípio da Proporcionalidade quando

esta referida lei permite a Interceptação Telefônica em relação a todos os crimes punidos com pena de reclusão.

E, com isso, não é observado o Princípio da Adequação e da não-excessividade, pois, estende a operação técnica indicada para qualquer tipo de crime, desde que, esse crime seja punido com reclusão.

Observou-se ao longo deste trabalho também que a finalidade da Interceptação Telefônica é a obtenção de uma prova, que se materializa num documento, ou depoimento, estando na fase preparatória como também na fase incidental do processo.

Dessa forma, a validade da Interceptação Telefônica, como meio para a obtenção de prova, não prescinde somente da observância aos requisitos que estão contidos na Lei nº 9.296/96.

Prescinde também aos Princípios Constitucionais do Devido Processo Legal, da Proporcionalidade, bem como da Inadmissibilidade das Provas Ilícitas, pois, apenas, Regras e Princípios que são Normas Constitucionais possuem a aptidão de fundamentar a restrição a um Direito Fundamental.

E, se a Interceptação Telefônica for utilizada de forma incorreta, ou seja, não expressa na Lei, esta não terá validade jurídica alguma e, desta maneira será considerada ilícita, bem como não obterá êxito algum na obtenção da prova.

Em relação à inadmissibilidade da Interceptação Telefônica esta se dará quando estiverem ausentes indícios razoáveis da autoria como também da participação em infração penal, ou, ainda mesmo, quando a prova puder ser obtida por outras maneiras legalmente previstas.

Sendo assim, é muito importante a indicação concreta de que a reconstrução dos fatos será impossível sem a utilização da Interceptação Telefônica.

É necessário que esteja devidamente fundamentada pelo Juiz. Entendeu-se também que o Ministério Público, bem como a autoridade policial, deverá esclarecer acerca das razões pelas quais está sendo realizado o pedido para a liberação da Interceptação Telefônica de alguma pessoa.

Como também o objeto de tutela é dúplice, ou seja, de um lado, a liberdade de manifestação de pensamento e, de outro, o segredo como expressão do direito à intimidade.

A Lei da Interceptação Telefônica (Lei nº 9.296/96) esclareceu como deverão ocorrer as Interceptações telefônicas e, em quais hipóteses serão admitidas essas interceptações, bem como definiu requisitos necessários para sua admissibilidade.

E, ainda que exista a excepcionalidade prevista na Constituição Federal de 1988 e, que foi regulamentado pela Lei nº 9.296/1996, em que se autoriza a Interceptação Telefônica com seus respectivos requisitos não há impedimento em que a parte que se sentir prejudicada pelo uso de tal mecanismo exerça sua Ampla defesa.

E, o seu direito também ao contraditório, que estão devidamente garantidos após a gravação e, a transcrição, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) por meio do HC 9233113.

Em relação ao prazo da Interceptação este não poderá exceder o prazo de 15 (quinze) dias e, podendo ser renovável por igual período em caso de comprovada necessidade, como também poderá o juiz autorizar a Interceptação Telefônica por prazo menor.

Portanto, pode-se afirmar, então, que a finalidade da Interceptação Telefônica é a de ser utilizada para os fins de investigação criminal, ou, instrução processual Penal, como dispõe a Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

ACQUAVIVA, Marcus Cláudio. **Dicionário Acquaviva**. São Paulo: Imprensa, Rideel, 2016.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988](#).

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm. Acesso em 17.08.2020.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em; 19.08.2020.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Interceptação telefônica.** 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal 2: Parte Especial (arts. 121 a 212), volume 2** São Paulo: Saraiva, 2019.

CERQUEIRA, Thales Tácito Pontes Luz de Pádua. **Interceptação Telefônica.** Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/44769>. Acesso em: 15 ago. 2020.

GOMES, Luiz Flávio; MACIEL, Silvio. **Interceptação telefônica: comentários à Lei 9.296/96, de 24.07.1996.** 3ª ed., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015.

GOMES FILHO, Antônio Magalhães. A Inadmissibilidade das Provas Ilícitas no Processo Penal Brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Criminais. Revista dos Tribunais**, ano 18, nº 85, p. 393- 410, jul.-ago. 2010.

GONÇALVES, Antônio Baptista. Lei de Interceptação Telefônica – Proteção à Conversa do Advogado com o Cliente. **Revista Síntese Direito Penal e Processual Penal Nota: Continuação da Revista IOB de Direito Penal e Processual Penal**, v. 19, n. 114, fev-mar. 2019.

GRECO FILHO, Vicente. **Interceptação Telefônica: Considerações sobre a Lei nº 9.296, de 24 de julho de 1996.** 3ª ed. São Paulo, Saraiva, 2015.

GRECO FILHO, Vicente. **Interceptação Telefônica.** 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GRINOVER, Ada Pellegrini. **Liberdades Públicas e Processo Penal: As Interceptações Telefônicas.** 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1982.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional.** 34ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

PIRES; GARAY. Apontamentos acerca da validade da Interceptação Telefônica como meio de Obtenção de Prova no Processo Penal: O Entendimento dos Tribunais Superiores e as Propostas de Alteração Legislativa. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, n. 57, p. 245-267, 2013.

SILVA, José Afonso Da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** São Paulo: Malheiros, 42ª ed., 2019.

CORRELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E NOTIFICAÇÕES POR SARAMPO NO MUNICÍPIO DE VALENÇA – RJ

Correlation between vacinal coverage and notifications for measles Valença City - RJ

 **Leonardo M. Bornickel Alvarenga**¹
 **Luís Sérgio Andries F. Pombo**¹
 **Pedro Mantovani Spínola**¹
 **Cíntia Valéria Galdino**²

¹Acadêmicos de Medicina no Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

²Professora do curso de Medicina no Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

Autor correspondente:

Pedro Mantovani Spínola

E-mail: pedromantovani9@gmail.com

Como citar este artigo:

ALVARENGA, L. M. B.; POMBO, L. S. A., SPÍNOLA, P. M.; GALDINO, C. V. Correlação entre cobertura vacinal e notificações por sarampo no município de Valença - RJ. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 2, p. 25-40, 2021.

Data de submissão: 30/03/2021

Data de aprovação: 08/08/2021

Data de publicação: 21/08/2021



Esta obra está licenciada com uma licença

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Introdução: O sarampo é uma doença viral transmitida por via aérea através de gotículas dispersas no ambiente por indivíduos infectados, motivo pelo qual tem maior incidência na fase infanto-juvenil. A sua imunização iniciou-se no Brasil em 1960 e em 1973 a vacina entrou no Programa Nacional de Vacinação. Os casos de sarampo irradiaram para diversas regiões do Brasil desde 2018/2019 e 2020 incluindo para o município de Valença (RJ). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo geral avaliar se a cobertura vacinal afeta diretamente os números de notificação por sarampo.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com análise quantitativa, onde a coleta foi realizada por meio de dados secundários, obtidos via sistemas de base de dados nacionais e boletins epidemiológicos de março de 2019 até março de 2020. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Curso de Medicina do Centro Universitário de Valença, sendo aprovado pelo Parecer de número 3.976.368. **Resultados:** De janeiro a março do ano de 2020, em Valença (RJ), foram confirmados 25 casos e nenhum óbito. Uma quantidade significativa dos casos concentra-se na faixa etária de 18 a 28 anos e nas regiões centrais do município de Valença (RJ). A taxa de vacinação foi consideravelmente alta comparada a alguns anos anteriores ao retorno dos surtos no país em 2018. **Conclusão:** Conclui-se que houve um “surto” controlado pela assistência à saúde e uma boa cobertura vacinal no município. É importante manter, especialmente, a vacinação, que é distribuída gratuitamente pelo SUS.

Palavras-chave: Sarampo; Prevenção; Notificação.

ABSTRACT

Introduction: Measles is a viral disease transmitted by air through droplets dispersed in the environment by infected individuals, which is why it has a higher incidence in the juvenile phase. Its immunization started in Brazil in 1960 and in 1973 the vaccine entered the National Vaccination Program. Measles cases have spread to several regions of Brazil since 2018/2019 and 2020 including to the municipality of Valença (RJ). **Objective:** The present study aimed to assess whether vaccination coverage directly affects measles notification numbers.

Materials and methods: This is a retrospective, descriptive study, with quantitative analysis, where the collection was carried out using secondary data, obtained through the national database systems and by epidemiological bulletins from March 2019 to March 2020. The present study was submitted to the Ethics and Research Committee of the Medicine Course at Centro Universitário de Valença, being approved by Opinion number 3.976.368. **Results:** In the period from January to March of the year 2020, in Valença (RJ) 25 cases were confirmed and no deaths. A significant number of cases are concentrated in the age group of 18 to 23 years old and in the central regions of the municipality of Valença (RJ). The vaccination rate was considerably high compared to some years prior to the return of outbreaks in the country in 2018. **Conclusion:** It is concluded that there was an “outbreak” controlled by health care and good vaccination coverage in the municipality. It is important to maintain, in particular, vaccination, where there is free distribution of immunobiologicals in the Basic Health Units and in the Municipal Reference Center for Immunization

Keywords: Measles; Prevention; Notification.,

INTRODUÇÃO

Descrita pelo médico persa Rhazes, no século 10, como "mais temida do que a varíola", o Sarampo é uma doença viral que pode ser prevenida mediante a vacinação da tríplice viral, transmitida por via aérea através de gotículas dispersas no ambiente por tosse ou espirro de pessoas infectadas, motivo pelo qual tem maior incidência na fase infanto-juvenil, mormente na esfera escolar (VERONESI; FOCACCIA, 2015). Apresenta âmbito mundial, fortemente conexas a aspectos socioeconômicos na transmissão e incidência da doença (OMS, 2018).

O vírus do sarampo é um RNA fita simples negativo e envelopado, do gênero *Morbillivirus*, da família *Paramyxoviridae* e da ordem *Mononegavirales*. Interage com três tipos de receptores celulares do hospedeiro CD46, SLAM/CD150 e PVRL44. Esse vírus permanece com sua estrutura antigênica monotípica, não alterando a eficácia da vacina (OMS, 2017).

Segundo a Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, para confirmar os casos suspeitos de sarampo, pode-se realizar, por meio de um Critério Laboratorial, a detecção do vírus do sarampo através de biologia molecular (RT-PCR) em amostra de swab de urina, sendo esse critério, o padrão escolhido mesmo quando outros critérios laboratoriais estiverem presentes.

Também pode-se confirmar quando há detecção sorológica de IgM reagente não relacionado a vacinação recente. Além disso, são incluídos alguns casos com história de contato com caso confirmado por laboratório, que apresentaram quadro clínico compatível, sem IgM reagente, mas com IgG muito alto. E, também, quando após coleta de duas amostras sorológicas com intervalo recomendado (15-25 dias) há aumento na titulação de anticorpos IgG de, no mínimo, duas vezes entre S1 e S2 (BRASIL, 2020a).

Ademais, podemos realizar o fechamento do caso através de um Critério Clínico-Epidemiológico, quando um caso suspeito tenha entrado em contato com

caso confirmado pelo critério laboratorial e tenha início dos sintomas entre 7 a 21 dias após a exposição do caso confirmado. Conforme boletim epidemiológico SVS/MS 09 de março 2020 - “esse critério pode ser utilizado quando não for possível realizar coleta de exames laboratoriais ou em situações epidêmicas que tenham grande número de casos em investigação e que excedam a capacidade laboratorial”. Sendo assim, entendemos que esse critério só deve ser utilizado em situações de surtos (BRASIL, 2020b).

A metodologia adotada pela Rede de Laboratórios de Saúde Pública – Lacen para o diagnóstico laboratorial do sarampo é o método de ensaio imunoenzimático (ELISA), devido a sua sensibilidade e especificidade e os casos suspeitos de sarampo que apresentaram o critério clínico epidemiológico e a confirmação em laboratório privado pelo método ELISA foram orientados a serem encerrados pelo critério laboratorial (BRASIL, 2020a).

Além da classificação final dos casos de sarampo pelo critério laboratorial, esses casos poderiam ser encerrados pelo critério clínico-epidemiológico. Esse critério é utilizado quando não for possível realizar a coleta de exames laboratoriais ou em situações epidêmicas que tenham um grande número de casos em investigação e que excedam a capacidade laboratorial (BRASIL, 2020a).

Em situação específica de surto de sarampo, para identificar e monitorar os genótipos e as linhagens circulantes do vírus, com objetivo de otimizar o uso de insumos e manter a capacidade de resposta laboratorial oportuna, antes, durante e após o surto, orientou-se que coletassem amostras de orofaringe, nasofaringe e urina para análise por RT-PCR, em tempo real, nos seguintes critérios da figura abaixo, sendo que estas amostras deveriam ser identificadas para qual critério estão sendo solicitadas (BRASIL, 2020c).

Não existe tratamento antiviral específico para a doença, logo os indivíduos infectados devem receber tratamento de suporte - repouso, hidratação, nutrição, nebulização, antitussígenos e isolamento respiratórios - além de prevenção e tratamento de possíveis complicações. Dessa maneira, a vacinação da tríplice viral é o único meio de prevenir a doença, protegendo contra o sarampo, a

rubéola e a caxumba, e está disponível pelo sistema único de saúde (SUS), uma vez que o Ministério da Saúde oferta todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2019).

A vacina contra o sarampo, introduzida no Brasil na década de 1960, teve sua utilização na saúde pública de modo satisfatório nas iniciativas de alguns governos. Dessa forma, visando atingir essa meta, o Brasil definiu a extinção da doença como prioridade da sua política de saúde implantando, em 1992, o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo (DOMINGUES, 1997).

A Organização Pan-Americana da Saúde, em 2016, havia concedido ao Brasil o certificado de erradicação do sarampo, todavia este foi retirado devido ao surto ocorrido no norte do país em 2018 e irradiado para outras regiões nacionais em 2019, e salientou a necessidade de vigilância para o comedimento dessa doença (BRUZZI, 2020).

Desde a década de 1990, as coberturas vacinais infantis estavam acima de 95%, o que indica boa adesão da população à vacinação. No entanto, a partir de 2016, essas coberturas têm declinado cerca de 10 a 20 pontos percentuais. Isso era inesperado e veio acompanhado do aumento da mortalidade infantil e materna. As epidemias de sarampo em Roraima e no Amazonas são consequências imediatas da diminuição das coberturas vacinais.

O provável aumento da taxa de vacinação do Sarampo no município de Valença tem relação com o período de não notificação no Brasil até 2018/2019? Diante disso, almeja-se, com o presente estudo, analisar se a cobertura vacinal afeta diretamente os números de notificação por sarampo. Em face do exposto, o presente estudo tem por objetivos específicos identificar as taxas de cobertura vacinal da tríplice viral e os números de notificações por sarampo no município de Valença (RJ) para que, no objetivo geral, possamos correlacionar ambas as informações.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com análise quantitativa, por meio de dados secundários, obtidos através dos sistemas de base de dados

nacionais e por boletins epidemiológicos, do período de março de 2019 até março de 2020. O cenário de estudo foi município de Valença-RJ, que possui uma área territorial de 1.300 km² (IBGE, 2020), tendo uma população de 76.869 habitantes, de acordo com dados dos últimos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE.

O período escolhido para estudo foi selecionado por conter maior número de dados informativos relevantes à pesquisa, dando uma visão panorâmica da situação epidemiológica do sarampo ao longo de 1 ano no município de Valença (RJ). Utilizamos o Tabnet® (Sistema de Informações de Saúde), programa de informações utilizado para a tabulação de dados do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que integra os sistemas de base de dados SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) e o SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) para obter acesso aos números de cobertura vacinal do período estudado.

Utilizou-se, ainda, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, (IBGE/cidades), como fonte de dados demográficos e a Secretaria de Saúde do município de Valença (RJ) como meio de acesso às notificações de casos de Sarampo.

Os números de casos notificados e os confirmados por sarampo foram coletados nos boletins epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria de Saúde do município de Valença.

Todos os achados foram tabulados pelo programa Excel®2010 e apresentados em gráficos.

Disponibilizamos um termo de dispensa de Consentimento livre e esclarecido para os dados coletados de prontuário e dos Sistemas de informação.

Dessa forma, de acordo com a Resolução 466/2012, a qual propõe através de normas que toda pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Curso de Medicina do

Centro Universitário de Valença sendo aprovado pelo número parecer 3.976.368.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de coleta de dados de março de 2019 a março de 2020, foram notificados ao todo 57 casos suspeitos de Sarampo pelo Serviço de Vigilância epidemiológica do município de Valença.

No ano de 2019 no período de coleta de dados, março a dezembro, foram notificados 09 casos suspeitos sendo que nenhum deles foi confirmado. Já no período de coleta de dados do ano de 2020 (janeiro a março) foram notificados 48 casos e destes 25 casos foram confirmados (BRASIL 2020c).

De acordo com os dados obtidos no presente trabalho, foram confirmados, por critérios laboratoriais, 22 casos. Destes, 11 casos (50%) foram confirmados através do RT-PCR, 8 casos (36%) foram confirmados por meio do IgM reagente na sorologia e 4 casos (18%) foram confirmados por meio da coleta de duas amostras sorológicas com intervalo recomendado (15-25 dias) havendo aumento considerável na titulação de anticorpos IgG entre a amostra sorológica 1 e a amostra sorológica 2. Dessa forma, temos 12 casos (54%) confirmados por sorologia.

De acordo com os dados levantados em nosso trabalho, notamos que dos 25 casos confirmados no município de Valença (RJ), 22 (88%) desses casos foram confirmados por critérios laboratoriais e 3 (12%) foram confirmados por critério clínico-epidemiológico.

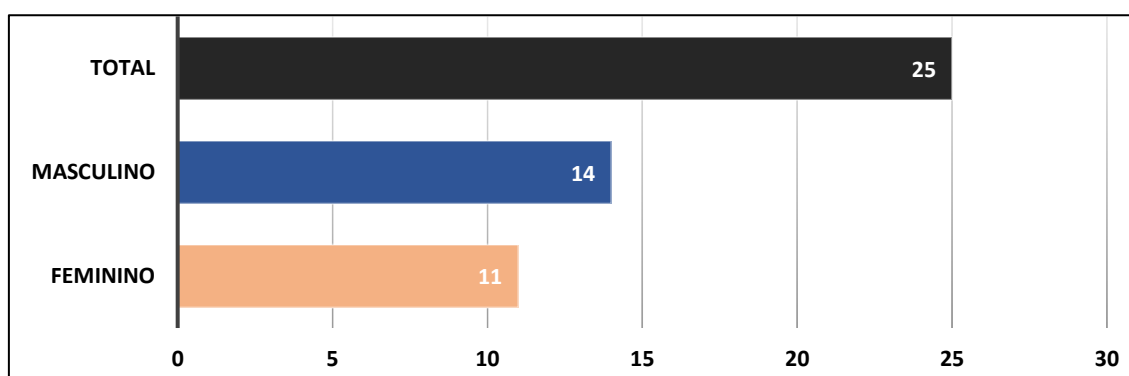
Conforme as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, no ano de 2020, foram confirmados 7.929 casos, sendo 5.181 (65,3%) por critério laboratorial e 2.748 (34,7%) por critério clínico-epidemiológico (BRASIL, 2020d).

Além disso, a Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em 2020, registrou 1267 casos confirmados e, destes, 1012 (80%) foram confirmados por critérios laboratoriais e 255 (20%) por critério clínico-epidemiológico (BRASIL, 2020e).

Conforme a análise dos dados levantados no presente estudo e dos boletins epidemiológicos do Brasil e do estado do Rio de Janeiro, podemos concluir que há uma discrepância percentual dos casos confirmados por critérios laboratoriais, visto que no município de Valença (RJ) há uma porcentagem elevada comparada a do estado do Rio de Janeiro que, por sua vez, tem uma porcentagem maior que a do Brasil. Isso pode ocorrer devido a capacidade de infraestrutura e gerenciamento do município de Valença, uma vez que pode se encontrar em uma situação de saúde mais favorável do que a média da situação de investimento e gerenciamento saúde dos municípios do estado do Rio de Janeiro e, também, do que a média da qualidade de investimento e gerenciamento em saúde do Brasil. Pois, em locais com maior capacidade técnica, infraestrutural e de investimento, a taxa de testes laboratoriais realizados para confirmação de casos de Sarampo é maior. Deixando os critérios clínico-epidemiológicos para momentos de surtos e incapacidade ou inviabilidade de realizar testes laboratoriais.

Entre os casos positivados com sarampo no ano de 2020 no município de Valença, destacamos no gráfico abaixo (Figura 1) a distribuição dos mesmos por sexo sendo 56% (14 casos) em indivíduos do sexo masculino e 44% do sexo feminino.

Figura 1. Distribuição dos casos positivos de sarampo no município de Valença, de acordo com a variável sexo, no ano de 2020.



FONTE: Serviço de Vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Valença

De acordo com o Ministério da Saúde, o número total de casos de sarampo confirmados no Brasil em 2020 foi de 7.920 casos, sendo que as mulheres

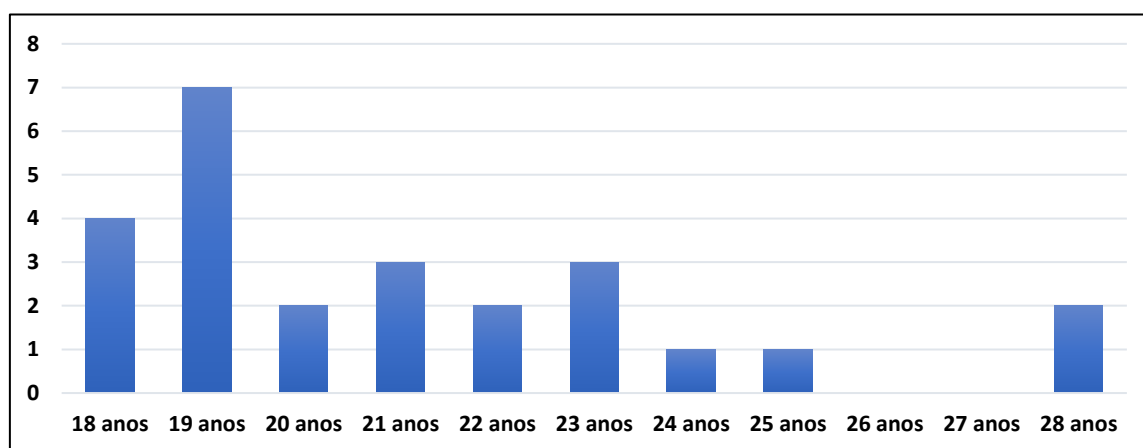
correspondem a 3.841 casos (44%) e os homens representam 4.439 casos (56%). (BRASIL, 2020d)

Conforme os dados da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, em 2020, foram registrados 822 casos de Sarampo até o dia 06 de outubro, sendo, destes, 353 casos do sexo feminino (43%) e 469 casos do sexo masculino (57%) (BRASIL, 2020f).

Analisando as informações do presente trabalho e dos boletins epidemiológicos do Brasil e do estado de São Paulo, podemos concluir que a distribuição dos casos por sexo foi muito semelhante, sem variações de porcentagem quando comparada aos casos do Brasil e com uma mínima variação (1%) da porcentagem se comparado ao estado de São Paulo.

Em seguimento aos resultados do estudo observamos de acordo com a figura 2, a distribuição dos dados de acordo com as idades.

Figura 2. Distribuição dos casos positivos de sarampo no município de Valença, de acordo com a variável idade, no ano de 2020.



FONTE: Serviço de Vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Valença

Nosso estudo apresenta um percentual elevado de casos positivos na faixa etária de 18 a 21 anos (64%) em detrimento da faixa etária de 22 a 28 anos (36%).

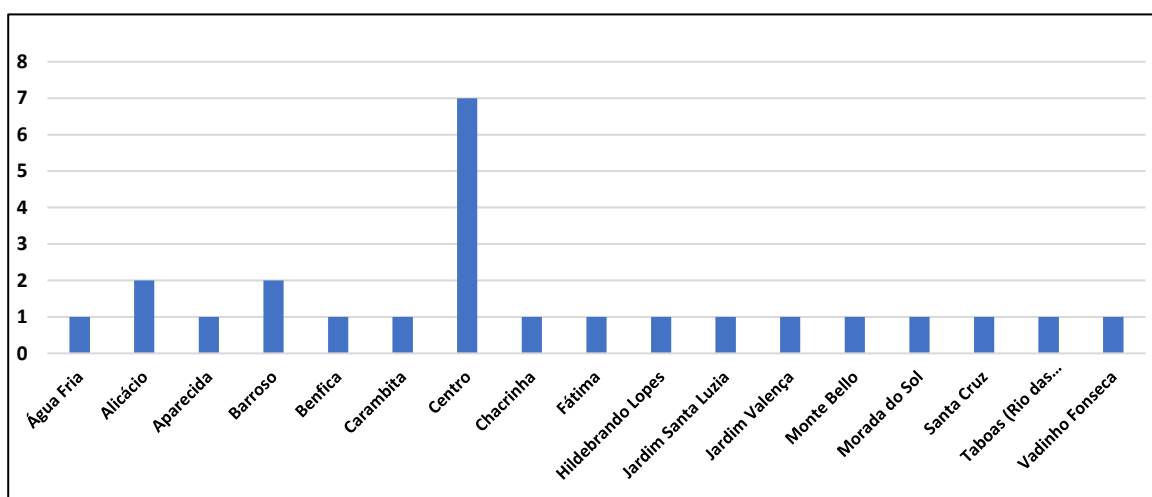
Observamos nestes dados que a média de idade foi de 20 anos, a mediana foi de 23 anos e o desvio padrão igual a 3.

Segundo dados do Ministério da Saúde, até setembro de 2020 foram confirmados 7.920 casos no Brasil no ano de 2020, sendo a faixa etária com maior predominância de casos positivos de sarampo no Brasil é entre 20 a 29 anos de idade, com 2.480 casos (31,3%). A faixa etária com a segunda maior predominância de casos positivos é entre 15 a 19 anos de idade, com 1.518 casos (19,2%) (BRASIL, 2020d).

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, foram confirmados, no estado do Rio de Janeiro em 2020, 1.267 casos de sarampo, sendo a faixa etária com maior predominância percentual de casos a de 20 a 29 anos de idade, com 404 casos (31,9%). A faixa etária com a segunda maior predominância de casos positivos é a de 15 a 19 anos de idade, com 244 casos (19,3%) (BRASIL, 2020e).

Tendo em vista a análise das informações obtidas em nosso estudo e daquelas obtidas por meio de boletins epidemiológicos do Brasil e do estado do Rio de Janeiro, podemos concluir que a faixa etária de maior predominância percentual de casos foi a de 20 a 29 anos. Além disso, no presente estudo, podemos concluir que a média de idade ficou próxima dos 20 anos.

Figura 3. Distribuição dos casos positivos de sarampo no município de Valença, de acordo com a variável localidade, no ano de 2020.



FONTE: Serviço de Vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Valença

Tendo em vista os dados da figura 3, verificamos uma alta incidência de casos positivos de Sarampo no bairro Centro (7 casos), representando 28% dos casos. Entretanto, nos bairros Água Fria, Aparecida, Benfica, Carambita, Chacrinha, Fátima, Hildebrando Lopes, Jardim Santa Luzia, Jardim Valença, Monte Bello, Morada do Sol, Santa Cruz, Vadinho Fonseca e Taboas (Rio das Flores) foi relatado apenas 1 caso (4%) em cada. Já nos bairros Alicácio e Barroso foram encontrados 2 casos (8%) em cada.

No período de coleta de dados de março de 2019 a março de 2020, foram notificadas ao todo 813 doses de vacina contra o sarampo em indivíduos com idade entre 20 e 49 anos pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, sendo destas, 512 (63%) doses da dupla viral e 301 (37%) doses da tríplice viral no município de Valença (RJ).

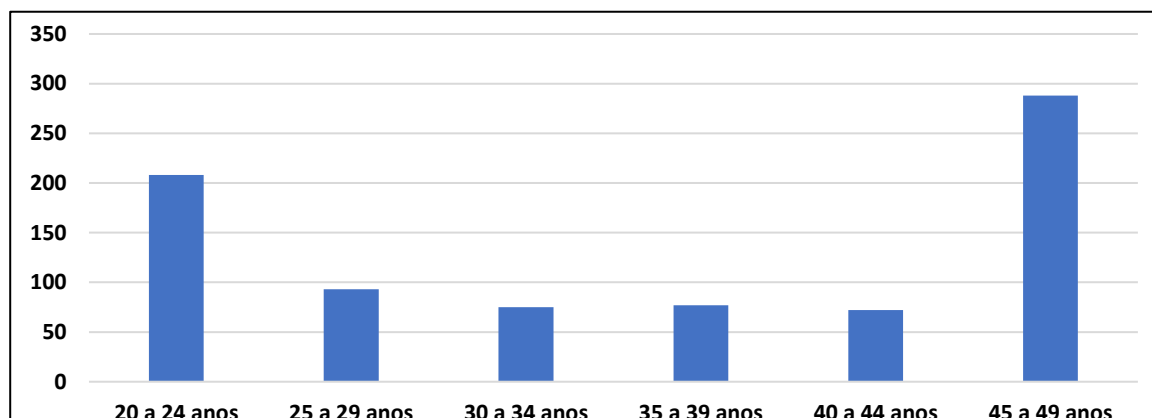
No ano de 2017, segundo informações do Ministério da Saúde, no município de Valença (RJ), foram notificadas 437 doses de vacina contra o sarampo na faixa etária de 20 a 49 anos (BRASIL, 2017).

No ano de 2018, segundo dados do Ministério da Saúde, foram notificadas 821 doses de vacina contra o sarampo em indivíduos com idade entre 20 e 49 anos no município de Valença (RJ) (BRASIL, 2019a).

É possível observar um crescente aumento nas notificações de doses de vacina contra o sarampo em indivíduos da faixa etária de 20 a 49 anos, tendo como período inicial de observação o ano de 2017 no município de Valença. Dessa forma, no ano de 2018, houve um aumento brusco em comparação ao ano anterior, sendo notificado uma alta de 384 doses (+87,8%).

Já no intervalo de estudo, de março de 2019 a março de 2020, é possível observar uma ligeira queda nas notificações, de 8 doses (-0,98%), comparado com o ano de 2018. No entanto, em relação ao ano de 2017, a diferença permanece expressiva, de 376 doses (+86%).

Figura 4. Distribuição das doses de vacina por faixa etária no município de Valença – RJ, no período de estudo.



FONTE: (BRASIL, 2020)

De acordo com a figura 4 e considerando a faixa etária dos indivíduos que receberam dose de 20 a 49 anos, obtivemos 208 (26%) doses aplicadas em indivíduos na faixa etária de 20 a 24 anos, 93 (11%) doses aplicadas naqueles de faixa etária de 25 a 29 anos, 75 (9%) doses aplicadas em indivíduos de 30 a 34 anos, 77 (10%) doses aplicadas naqueles com idade entre 35 e 39 anos, 72 (9%) doses aplicadas em indivíduos de 40 a 44 anos e 288 (35%) doses aplicadas naqueles com idade entre 45 e 49 anos de idade.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2018, no estado do Rio de Janeiro, 27.737 (26%) doses foram aplicadas em indivíduos de 20 a 24 anos, 38.778 (36%) doses aplicadas naqueles com idade entre 25 e 29 anos, 9.191 (9%) doses foram aplicadas naqueles de 30 a 34 anos, 11.501 (11%) doses foram aplicadas em indivíduos de 35 a 39 anos, 10.369 (10%) doses foram aplicadas naqueles com idade entre 40 e 44 anos e 8.800 (8%) doses foram aplicadas em indivíduos de 45 a 49 anos (BRASIL, 2020e).

Com base nos dados do Ministério da Saúde, também em 2018, no município de Valença (RJ), 292 (35%) doses aplicadas em indivíduos com idade entre 20 e 24 anos, 317 (39%) doses aplicadas naqueles de 25 a 29 anos, 50 (6%) doses aplicadas em indivíduos de 30 a 34 anos, 55 (7%) doses aplicadas naqueles de 35 a 39 anos, 51 (6%) doses aplicadas nos indivíduos com idade

entre 40 e 44 anos e 56 (7%) doses aplicadas naqueles com 45 a 49 anos de idade (BRASIL, 2019b).

Diante dos dados apresentados, observa-se que em Valença, no período de março de 2019 a março de 2020, houve uma queda de 9% das doses aplicadas nas faixas etárias de 20 a 24 anos em comparação ao ano de 2018.

O mesmo aconteceu com a faixa etária de 25 a 29 anos, apresentando uma diminuição de 28%. No entanto, nota-se o aumento das doses nas faixas etárias de 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos e 45 a 49 anos, ocorrendo um acréscimo de 3%, 3%, 3% e 28% respectivamente.

Além disso, em comparação com o estado do Rio de Janeiro em 2018, verifica-se igualdade entre os dados dos grupos de 20 a 24 anos e 30 a 34 anos. Já nas faixas etárias de 25 a 29 anos, 35 a 39 anos e 40 a 44 anos houve uma porcentagem menor de doses aplicadas em Valença; 25%, 1% e 1% respectivamente. Ao contrário da porcentagem no grupo de pessoas de 45 a 49 anos, na qual o valor foi de 27% a mais.

Conforme os dados referentes à estimativa da população por faixa etária no município de Valença (RJ) durante o período de estudo, o município possui 5.418 indivíduos residentes com idade entre 20 e 24 anos, 5.495 moradores com idade entre 25 e 29 anos, 5.680 indivíduos na faixa etária de 30 a 34 anos, 5.454 moradores com idade entre 35 e 39 anos, 5.241 indivíduos na faixa etária de 40 a 44 anos e 4.970 moradores com idade entre 45 e 49 anos (BRASIL, 2020g).

Considerando o achado a respeito da população e o número de doses por faixa etária no município de Valença (RJ), obtivemos resultados a respeito da proporção de doses por habitantes de uma mesma faixa etária. Na faixa etária de 20 a 24 anos obtivemos uma proporção de 4%, dos indivíduos com idade entre 25 e 29 anos encontramos uma proporção de 2%, naqueles com idade entre 30 e 34 anos a proporção foi de 1%, na faixa etária de 35 a 39 anos encontramos uma proporção de 1%, dos indivíduos com idade de 40 a 44 anos a proporção foi de 1% e naqueles com idade entre 45 e 49 anos obtivemos 6% de proporção. Nota-se, então, uma baixa proporção de vacinas aplicadas em relação a população de cada faixa etária.

Vale ressaltar que, tratando-se de sarampo, as faixas etárias abaixo dos 18 anos possuem maior proporção de vacinados com duas doses da tríplice viral, enquanto as pessoas com mais de 30 anos, em uma parcela considerável, tiveram uma imunização natural (contato com o vírus do sarampo) e a faixa etária de 18 a 29 anos só vacinaram com apenas uma dose, visto que o calendário vacinal sofreu alteração, passando a dar duas doses, em 2004.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, podemos identificar um surto de Sarampo em Valença (RJ) no período de janeiro a março do ano de 2020, visto que foram confirmados 25 casos e nenhum óbito. Desses 25 casos, notamos uma grande parcela (88%) sendo confirmada por critérios laboratoriais, já por critério clínico-epidemiológico, obtivemos apenas 12%.

Por ser uma doença altamente transmissível, indivíduos jovens possuem maior facilidade de transmissão, uma vez que são mais ativos (escola, faculdade, festa, bares). Além disso, essa população possui cobertura vacinal inadequada, uma vez que são necessárias duas doses. No entanto, uma dose já confere certa imunidade, reforçando ainda mais o motivo de os casos se concentrarem nessa faixa etária (18 a 29 anos) porém com ausência de quadros graves.

No presente estudo, os 25 casos que confirmados estão na faixa etária de 18 a 28 anos sem relação evidente com o sexo, sendo de maior expressão nos indivíduos de 18 a 23 anos.

Ademais, uma quantidade significativa dos casos está concentrada nas regiões centrais do município de Valença (RJ), uma vez que é a região de maior trânsito de pessoas, o que facilita a disseminação do Sarampo.

A taxa de vacinação foi consideravelmente alta comparada a alguns anos anteriores ao retorno dos surtos no país em 2018.

Podemos concluir que, em face ao exposto, houve um “surto” controlado pela assistência à saúde e uma boa cobertura vacinal (Tríplice viral) no município. Vale ressaltar a importância da manutenção tais práticas, em especial a

vacinação, onde há a distribuição gratuita do imunobiológico nas Unidades Básicas de Saúde e no Centro de Referência Municipal a Imunização.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 2. ed. Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Informações de Saúde, Sistema de Agravos de Notificação**. Disponível em: <http://www.datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 22 de out. 2019a

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Informações de Saúde. Assistência à Saúde e Imunizações**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 23 de out. 2019b

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil, 2019c. **Boletim Epidemiológico**, Ministério da Saúde, v. 50, ed. 23, 2019. Disponível em: portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/04/BE-sarampo-20.pdf. Acesso em: 25 out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sarampo no Brasil. **Saúde do Viajante**, [s. l.], 1 fev. 2020a. Disponível em: <http://www.saudedoviajante.pr.gov.br/2019/06/92/Sarampo-no-Brasil.html>. Acesso em: 14 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Vigilância Epidemiológica do sarampo no Brasil – 2020 Semanas Epidemiológicas 1 A 23, 2020b. **Boletim Epidemiológico**, v. 50, ed. 25, 2020. Disponível em: [www.saude.gov.br > Boletim-epidemiologico-SVS-09](http://www.saude.gov.br/Boletim-epidemiologico-SVS-09). Acesso em 18 de jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Informe Semanal Sarampo – Brasil, Semanas Epidemiológicas 1 a 25, 2020c. **Boletim Epidemiológico**, v. 51, ed. 27, Julho 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/09/Boletim-epidemiologico-SVS-27-06.07.2020.pdf>. Acesso em: 17 de jul. 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil 2019: janeiro a dezembro. **Boletim Epidemiológico**, v. 51, ed. 6, Março 2020d. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/Boletim-epidemiologico-SVS-06-v2.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **INFORME EPIDEMIOLÓGICO 006/2020. Atualização dos casos de Sarampo até 18/08/2020**, Rio de Janeiro, 18 ago. 2020e. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=PZCEPQSjR9w%3d>. Acesso em: 19 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria do Estado da Saúde. **SARAMPO - BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. SARAMPO - BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**, São Paulo, v. 01, ed. 40, 6 out. 2020f. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/2020/sarampo0610_40boletim.pdf. Acesso em: 21 out. 2020. (3)

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. *In: POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2020 - BRASIL: POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2020 - Valença (RJ)*. 4 nov. 2020g. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRUZZI, CARLA et al. COMPREENDENDO O RETORNO DO SURTO DE SARAMPO NO BRASIL EM 2019 E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS ATÉ FEVEREIRO DE 2020. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 32, ed. 2, 2020. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-3595>. Acesso em: 19 nov. 2020.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S. et al . A evolução do sarampo no Brasil e a situação atual. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília , v. 6, n. 1, p. 7-19, mar. 1997 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731997000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731997000100002>.

OMS. Casos de sarampo estão aumentando em todo o mundo devido a lacunas na cobertura vacinal, indica novo relatório da OMS. **OPAS Brasil**, [S. l.], p. 1-1, 29 nov. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5811:casos-de-sarampo-estao-aumentando-em-todo-o-mundo-devido-a-lacunas-na-cobertura-vacinal-indica-novo-relatorio-da-oms&Itemid=812. Acesso em: 25 out. 2019.









OMS. OMS. Measles vaccines: WHO position paper – April 2017. **Weekly Epidemiological Record**, ed. 92, p. 205-227, 7 jun. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/measles-vaccines-who-position-paper-april-2017>. Acesso em: 29 out. 2019.

Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Rev Saude Publica**, v. 52, p.96. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052001199.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. 2 Volumes - 5ª Edição, Editora Atheneu, 2015.

SUCESSO NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO PSEUDOCISTO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN COM MARSUPIALIZAÇÃO: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Success in the therapeutic approach of pseudocyst of the Bartholin gland with marsupialization: retrospective cohort study

 Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo¹
 João Alfredo Seixas¹
 Alberto Freaza Lobão Bastos¹
 Bruna Coelho Lacerda¹
 Júlio Nunes¹
 Gutemberg Leão de Almeida Filho¹
 Mariana Quintela Rodrigues Pereira¹
 Amanda Damian Marques¹

¹ Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ)

Autor correspondente:

João Alfredo Seixas
E-mail: jalseixas@gmail.com

Como citar este artigo:

MELO, Y.L.M.F. et al. Sucesso da abordagem terapêutica do pseudocisto da glândula de Bartholin com marsupialização: estudo de coorte retrospectivo. *Revista Saber Digital*, v. 14, n. 2, p. 41-55, 2021.

Data de submissão: 30/05/2021

Data de aprovação: 10/07/2021

Data de publicação: 21/08/2021



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Objetivos: analisar o resultado da abordagem terapêutica do pseudocisto da glândula de Bartholin (PB) com marsupialização, além de avaliar a história pregressa dessas mulheres. **Materiais e Métodos:** estudo de coorte baseado na análise de prontuários de mulheres com diagnóstico de PB atendidas no ambulatório de patologia vulvar no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ), entre janeiro de 2000 a dezembro de 2016. Analisou-se as seguintes variáveis: marsupialização uni ou bilateral, complicações associadas ao procedimento, taxa de recidiva e tempo decorrido entre o intervenção e a recidiva, seguimento, idade, história prévia de PB ou abscessos de Bartholin (AB) e infecções sexualmente transmissíveis. A análise estatística foi descritiva, usando o software Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23. **Resultados:** foram atendidas 244 mulheres com PB. Dentre essas, 140 mulheres com 150 PB no total foram incluídas. Recidiva ocorreu em 7,33% (11/150). Não houve intercorrências intraoperatórias e a taxa de complicações pós-operatórias foi de 4,67% (7/150). Das 244 mulheres selecionadas, 90,98% (22/244) tinham menos de 50 anos de idade, 78,69% (192/244) relataram PB ou AB prévios, 41% (100/244) referiram pelo menos uma drenagem anterior. **Conclusão:** observou-se sucesso na abordagem terapêutica na maioria dos procedimentos. A maior prevalência foi em mulheres com idade inferior a 50 anos e com história prévia de PB ou AB.

Palavras-chave: Glândula de Bartholin; Doenças da vulva; Procedimentos cirúrgicos em Ginecologia.

ABSTRACT

Objectives: analyse the results of the therapeutic approach of the Bartholin gland pseudocyst (BP) through marsupialization, and evaluate the progress history of those women. **Materials and Methods:** a cohort study based on the analysis of medical records of women diagnosed with BP assisted by the Vulvar Pathology Outpatient Clinic at major Brazilian university hospital, from January 2000 to December 2016. The variables analyzed were: unilateral or bilateral marsupialization, complications associated with the procedure, rate of recurrence and time elapsed between intervention and recurrence, follow-up, age, previous history of BP or Bartholin abscesses (BA), and history of sexually transmissible infections (STI). The statistical analysis was descriptive, using the Statistic Package for the Social Sciences (SPSS) software. **Results:** 244 records of women with BP were obtained. Among these, 140 women with 150 BC were included. The relapse rate for marsupialization was 7.33% (11/150). There were no intraoperative complications and the rate of postoperative complications was 4.67% (7/150). Of the 244 selected women, 90.98% (22/244) were under 50 years of age, 78.69% (192/244) had at least one previous episode of BP or BA, and 41% (100/244) reported at least one previous incision with drainage. **Conclusion:** It was observed that the therapeutic approach was successful in most procedures. The biggest prevalence occurred in

women who were less than 60 years old and with previous history of BP or BA

Keywords: *Bartholin's Glands; Vulvar diseases; Gynecologic surgical Procedures.*

INTRODUÇÃO

As glândulas de Bartholin são um par de estruturas ovaladas, localizadas simetricamente na região posterior do intróito vaginal, com papel fundamental para produção e secreção do muco responsável pela lubrificação da vagina e da vulva (ANOZIE et al., 2016; LEE et al., 2015; SILMAN et al., 2018). Trauma, infecção, estreitamento congênito e espessamento do muco, são algumas das causas que podem causar obstrução do orifício de saída do ducto de Bartholin e acúmulo de muco, e, por conseguinte, dilatação e formação da lesão cística vulvar mais comum: o pseudocisto de Bartholin (PB) (ANOZIE et al., 2016; PUNDIR; AULD, 2008; SILMAN et al., 2018).

O diagnóstico do pseudocisto da glândula de Bartholin é clínico e se baseia em achados do exame físico pela localização de uma lesão vulvar de conteúdo cístico - uma massa visível e/ou palpável. A maioria dos casos de PB é assintomática e não exige intervenção (LEE et al., 2015; MARZANO; HAEFNER, 2004). Entretanto, nos outros casos, principalmente onde as lesões são maiores, os sintomas podem ser desde dor/dispareunia até o comprometimento estético por assimetria vulvar; estes se beneficiam de alguma intervenção (MARZANO; HAEFNER, 2004).

A indicação da melhor conduta frente ao diagnóstico PB sintomático suscita muita discussão entre os ginecologistas. São indicados tratamentos mais conservadores como banhos de imersão, analgésicos, inserção de cateter de Word, até as cirúrgicas, como a marsupialização e a bartolinectomia (tratamento definitivo). Porém, fica marcado que quanto mais conservador for o tratamento, será maior a chance de recidivas e quanto mais agressivo maiores serão as complicações associadas ao tratamento (FREGA et al., 2016).

A fistulização com inserção do cateter de Word é uma das opções terapêuticas mais utilizadas nos Estados Unidos (MARZANO; HAEFNER, 2004;

PUNDIR; AULD, 2008). Já no Brasil, devido a indisponibilidade do cateter nas instituições públicas e privadas(KUSHNIR; MOSQUERA, 2009), a marsupialização acaba sendo a primeira linha terapêutica e está associada a menor desconforto no pós-operatório e a menor risco de sangramento peroperatório quando comparada à bartolinectomia (FREGA et al., 2016; PUNDIR; AULD, 2008).

Um ensaio clínico randomizado, conduzido por Kroese et al.(2017), comparou o tratamento de PB e do abscesso de Bartholin, com a inserção do cateter de Word e a marsupialização. Os autores demonstraram taxas de recorrência em um ano comparáveis entre si, de aproximadamente 10% (KROESE et al., 2017).

Frente a ausência de um consenso, por não haver superioridade clara entre modalidades terapêuticas para condução do PB. É preciso individualizar as indicações observando a realidade do serviço, a experiência dos médicos e as características da paciente (FREGA et al., 2016). Em vista disso, esse estudo propôs avaliar o perfil epidemiológico, história pregressa e a abordagem terapêutica com marsupialização de pacientes com PB do ambulatório de patologia vulvar do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ), sob número 93960918.5.0000.5275.

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo (do tipo analítico e longitudinal), baseado na análise de 244 prontuários de pacientes com diagnóstico clínico de PB, atendidas no Ambulatório de Patologia Vulvar do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG- UFRJ), entre janeiro de 2000 e dezembro de 2016.

As variáveis consideradas para analisar o perfil das pacientes com PB foram: idade, uni ou bilateralidade do PB; história prévia de PB ou AB, de tratamentos específicos e de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Quanto a análise de sucesso da abordagem terapêutica com marsupialização, as variáveis consideradas neste estudo foram: marsupialização uni ou bilateral; ocorrência de recidiva e tempo decorrido entre a data do procedimento e a recorrência; presença de complicações intra e pós-operatórias; se houve retorno a consulta de follow-up após realização do procedimento e ainda se houve alta ambulatorial, a critério médico, durante o acompanhamento.

Não foram incluídas nesta outra análise mulheres com diagnóstico PB não submetidas à marsupialização, seja devido a ausência de indicação de abordagem do PB, a realização de outra modalidade de tratamento (incisão e drenagem ou bartolinectomia) ou a não realização do procedimento apesar da indicação médica. Foram excluídas pacientes com diagnóstico de PB submetidas a marsupialização, que não retornaram para, pelo menos uma consulta de follow-up após o procedimento, configurando perda de seguimento.

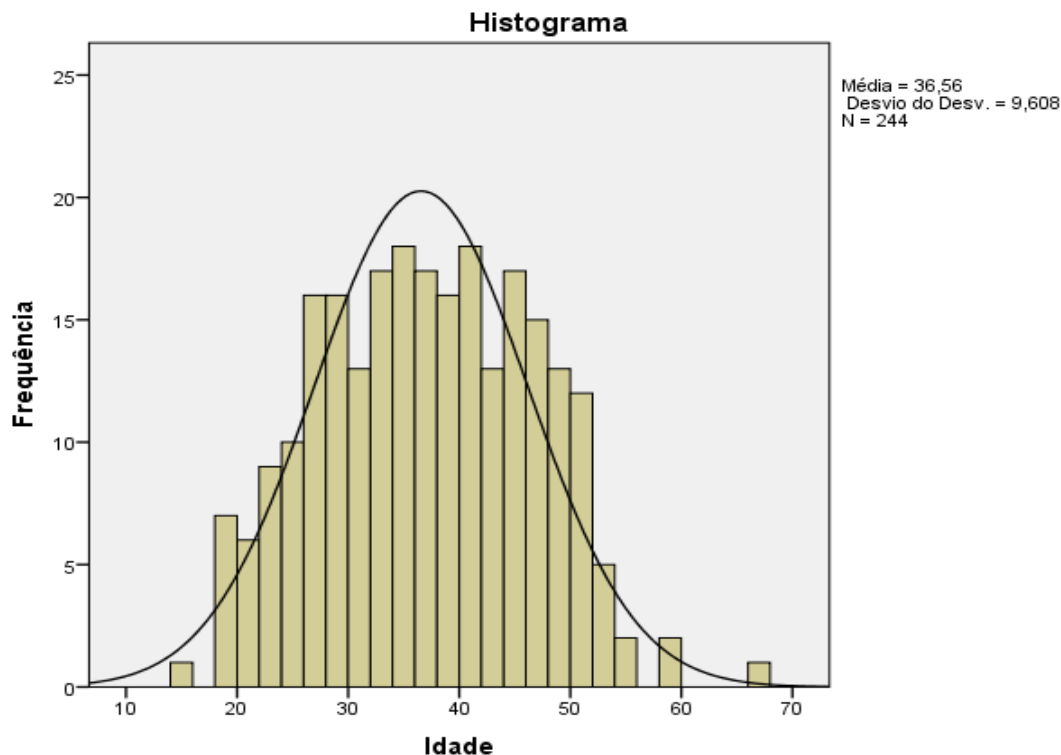
O cálculo das taxas de recidiva e complicações associadas à marsupialização foi efetuado em relação ao número de procedimentos realizados nas mulheres incluídas, posto que algumas foram submetidas à intervenção bilateral em tempos distintos.

Todas as variáveis obtidas neste estudo foram submetidas a uma análise descritiva, utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23, para cálculo das frequências e das medidas de tendência central (médias).

RESULTADOS

Das 244 mulheres com diagnóstico clínico de PB no Ambulatório de Patologia Vulvar do IG-UFRJ, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2016, a média de idade foi de 36,56 anos (variando de 15 a 66 anos) e 90,98% (222/244) possui menos de 50 anos de idade. A distribuição das pacientes segundo a idade está discriminada na figura 1.

Figura 1. Distribuição das mulheres com PB segundo idade (n=244)



Dentre o total de pacientes, 91,39% (223/244) apresentaram PB unilateral e 8,61% (21/244) PB bilateral; 78,69% (192/244) relataram história prévia de PB ou AB; 41% (100/244) referiram ao menos uma drenagem cirúrgica prévia e 4,51% (11/244) tinham sido submetidas à marsupialização anteriormente; 11,07% (27/244) informaram IST, sendo 0,8% (2/244) portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A história prévia das mulheres incluídas no estudo está exposta na tabela 1.

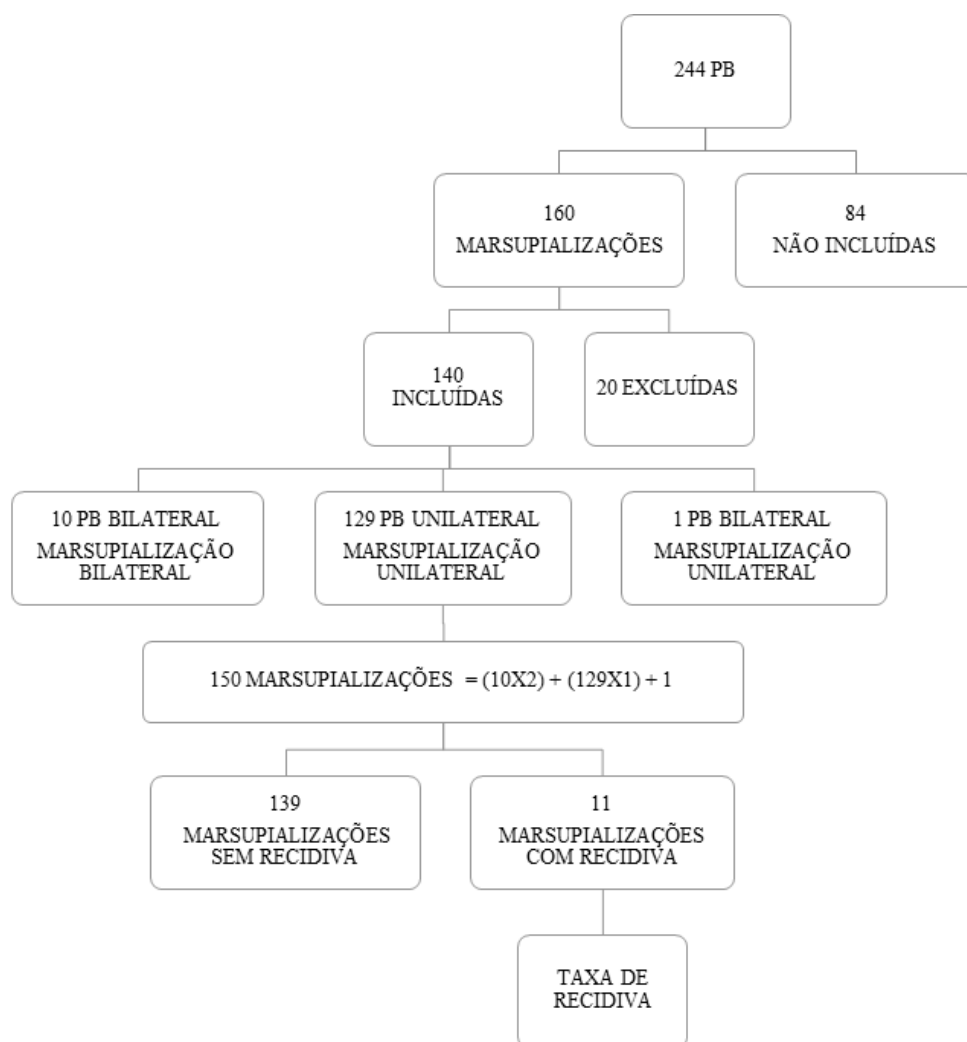
Tabela 1- Características epidemiológicas das mulheres com pseudocisto da glândula de Bartholin (n=244)

Características	n	%
Faixa etária		
< 30 anos	65	26,64
30-49 anos	157	64,34
≥ 50 anos	22	9,02
Localização		
Unilateral	223	91,39
Bilateral	21	8,61
História prévia de PB ou AB		
Sim	192	78,69
Não	43	17,62
Desconhecida	9	3,69
História prévia de marsupialização		
Sim	11	4,51
Não	233	95,49
História prévia de drenagem		
Sim	100	41
Não	144	59
Relato de IST		
Sim	27	11,07
Não	217	88,93

Fonte: Prontuários (2010 a 2016). IG-UFRJ. Elaboração própria.

A seleção das pacientes considerando os critérios de inclusão e exclusão, está exposta conforme figura 2.

Figura 2. Seleção das pacientes com pseudocisto de Bartholin (PB) para cálculo da taxa de recidiva após marsupialização.



Das 244 pacientes selecionadas com PB, 5,57% (160/244) foram submetidas à marsupialização, sendo em 92,5% (148/160) o procedimento realizado unilateralmente e em 7,5% (12/160) bilateralmente.

Dentre o grupo que realizou o procedimento, 87,5% (140/160) retornaram para pelo menos uma consulta de *follow-up*, com ou sem alta ambulatorial à critério médico, já 12,5% (20/160) configurou perda de seguimento e foram excluídas do estudo. Assim das 140 mulheres, 92,86% (130/140) foram

submetidas à marsupialização unilateral, sendo que em um caso 0,7% (1/140) de PB bilateral o procedimento foi realizado apenas na lesão direita, com seguimento clínico da lesão contralateral e sem necessidade de abordagem posterior, e 7,14% (10/140) foram submetidas à marsupialização bilateral, concomitante ou assincrônica ao longo do seguimento, totalizando 150 procedimentos para análise da taxa de recidiva e complicações associadas.

Complicações relacionadas a marsupialização

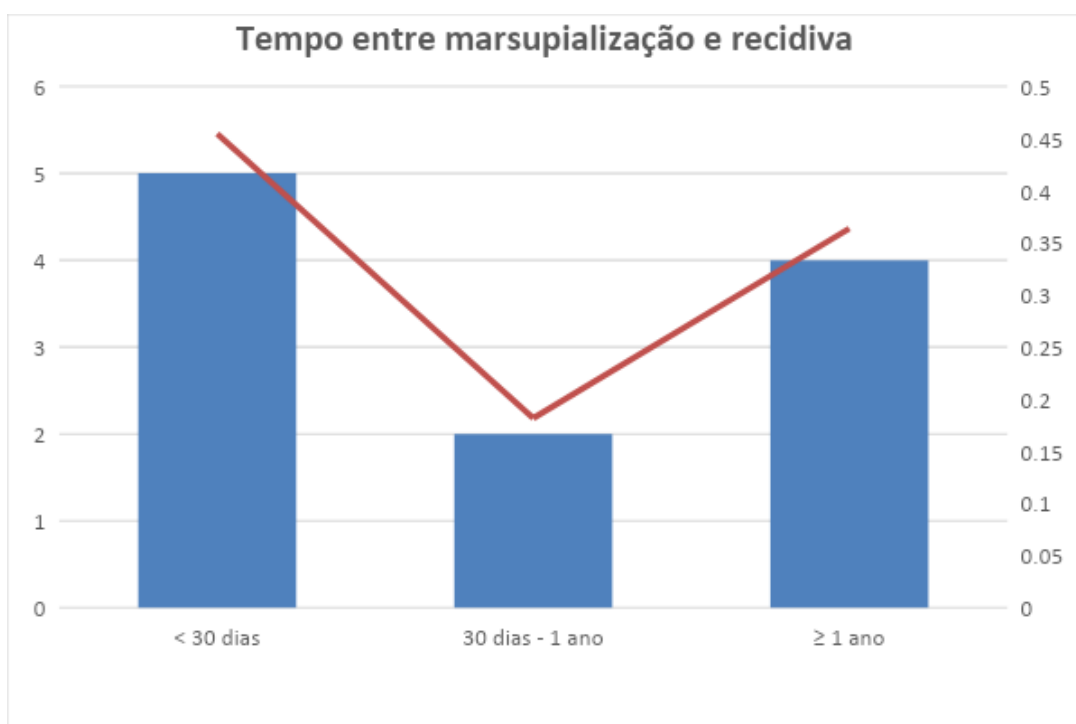
Os boletins operatórios não possuem registro de qualquer intercorrência durante os procedimentos realizados no IG-UFRJ. Entretanto, 4,67% (7/150) das pacientes apresentaram complicações tardias, destas 2,66% (4/150) infecção de ferida operatória; 0,6% (1/150) hematoma vulvar; 0,66% (1/150) drenagem de secreção serosanguinolenta e 0,66% (1/150) apresentaram cicatriz hipertrófica com apresentação de nódulo calcificado.

Recidiva após primeira marsupialização

Durante o seguimento das pacientes incluídas, 92,14% (129/140) não apresentaram reincidência do PB após marsupialização realizada no IG-UFRJ.

Em 7,33% (11/150) houve recorrência da lesão após marsupialização e não houve recidiva bilateral do PB. O tempo médiodecorrido entre a marsupialização e a recidiva foi de 357,9 dias, sendo o mínimo 10 dias e o máximo de 3 anos; 45,46% (5/11) apresentaram recidiva menos de 30 dias após o procedimento; 18,18% (2/11) entre 30 dias e um ano e 36,36% (4/11) com mais de um ano. A distribuição segundo o tempo entre marsupialização e recidiva está demonstrada na figura 3.

Figura 3. Distribuição das mulheres segundo tempo entre marsupialização e recidiva (n=11)



Em relação à história patológica pregressa, 90,91% (10/11) referem história prévia de PB ou AB; 18,18% (2/11) relatam marsupialização anterior em outros serviços de saúde e 27,27% (3/11) relatam IST, sendo 9,09% (1/11) HIV. Foram submetidas à segunda marsupialização 54,55% (6/11) dessas pacientes.

Recidiva após segunda marsupialização

Dentre os 54,55% (6/11) dos casos submetidos a nova marsupialização, 50% (3/6) apresentaram nova recorrência após segunda marsupialização. O tempo médiodecorrido entre a segunda marsupialização e a nova recidiva foi de 227,33 dias, sendo o mínimo de 11 dias e máximo de 937 dias. Todas as

pacientes com recidiva após segunda marsupialização referiu história prévia de PB ou AB e 33,3% (1/3) era portadora do HIV. Conforme resultados da Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de mulheres com recidiva após segunda marsupialização

Características		%
Tempo entre marsupialização e recidiva		
< 30 dias	1	33,33
30 dias - 1 ano	2	66,67
≥1 ano	0	0
História prévia de PB ou AB		
Sim	3	100
Não	0	0
História prévia de marsupialização		
Sim	1	33,33
Não	2	66,67
Relato de IST		
Sim	1	33,33
Não	2	66,67

DISCUSSÃO

Jacobson descreveu pela primeira vez a técnica de marsupialização, em 1950, e demonstrou por meio de uma série de 140 mulheres com 152 PB, que o

procedimento é meio terapêutico simples, confiável, sem complicações ou sequelas associadas (JACOBSON, 1960).

No nosso centro, nenhuma das 160 mulheres submetidas à marsupialização, no período referido, apresentou qualquer intercorrência intraoperatória, a taxa de complicações tardias foi baixa, sem sequelas graves ou de difícil manejo, ou seja, os benefícios do procedimento suplantaram todos os riscos. Ao analisar as recidivas, apenas 7,86% dos casos apresentaram recidiva após marsupialização, uma porcentagem baixa, satisfatória e em concordância com outros estudos, cujas taxas de recorrência variam entre os estudos e estão descritas na tabela 3.

Autor (ano)	Nº de PB e/ou AB	Recorrência	Taxa de Recidiva (%)
Jacobson (1960)	152	4	2,6
Mathews D (1966)	115	15	13
Blakey et al. (1966)	50	2	4
Azzan (1978)	39	1	2,6
Kaupila et al. (1974)	26	3	11,5
Downs e Randall (1989)	18	0	0
Cho et al. (1990)	16	0	0
Andersen et al (1992)	11	0	0
Haider et al. (2007)	14	0	0
Kroese et al. (2016/2017)	78	8	10,3

Fonte: Adaptado de (DOWNS; RANDALL, 1989; MARZANO; HAEFNER, 2004; WECHTER et al., 2009)

Segundo Marzano e Haefner o principal objetivo a longo prazo no tratamento do PB é que não ocorram recidivas e observamos grande frequência de cura e sucesso terapêutico em nossa casuística, corroborando com estes autores (MARZANO; HAEFNER, 2004). Como os estudos sem registros de reincidência da lesão foram desenvolvidos com uma amostra menor de pacientes, infere-se que nossos resultados estão em concordância com a literatura e contribuem para a evidência de que a marsupialização é um método eficaz para o tratamento do PB.

Apesar de ser uma condição ginecológica comum, de significativa importância clínica, ainda permanece controversa na literatura a escolha sobre a melhor modalidade terapêutica para PB, dentre as diferentes opções disponíveis (FIGUEIREDO et al., 2012). As raras recorrências e a segurança do método são características fundamentais para considerar a abordagem ideal do PB (WECHTER et al., 2009). A análise dos nossos resultados, especialmente, em relação às taxas de complicações e de recidiva, nos permite indicar a marsupialização como procedimento padrão no tratamento do PB.

Em uma revisão sistemática, foram comparados os procedimentos conservadores e cirúrgicos para abordagem do PB (ablação com nitrato de prata, LASER de CO₂, marsupialização, punção com agulha e fistulização usando cateter de Word. Concluíram que a literatura como guia do melhor tratamento é pobre e que a melhor forma de tratamento ainda não está muito clara. Que a escolha do procedimento deve ser pela experiência do ginecologista e as características da paciente (WECHTER et al., 2009).

Em relação à idade do grupo estudado, houve uma prevalência crescente de mulheres com PB a partir dos 15 anos (concentrada entre 26 e 50 anos) que seria da população sexualmente ativa. Observamos uma queda brusca a partir dos 52 anos, cuja idade coincide com a média de idade do climatério e menopausa da população brasileira, segundo inquérito populacional domiciliar conduzido por Pedro et al. O estudo Yuk et al. (2013), também demonstrou aumento da incidência do PB a partir dos 15 anos, e redução considerável ao

final dos 40 anos, que corresponde à média de idade da menopausa (48.6 ± 0.2 anos) no país analisado (PEDRO et al., 2003; YUK et al., 2013).

Um estudo conduzido em um Hospital Universitário no sudeste da Nigéria, apontou uma elevada taxa de história prévia de PB ou AB em 77,8% das mulheres. O fenômeno foi associado ao hábito da automedicação em países subdesenvolvidos e a conduta recorrente de drenagem cirúrgica para tratamento de PB e AB (ANOZIE et al., 2016). Em nosso estudo, menos de 50% dos casos de PB referiram pelo menos uma drenagem cirúrgica prévia e próximo a 5% relataram marsupialização prévia. Isso reforça os resultados de outros estudos onde a taxa de recidiva de PB e AB após marsupialização é consideravelmente menor, em relação àquela encontrada nos casos tratados apenas com incisão e drenagem (DOWNS; RANDALL, 1989; OLIPHANT; ANDERSON, 1960).

A marsupialização pode ser a primeira linha de tratamento, não só pela facilidade de poder ser realizada no consultório, como por suas vantagens e sua segurança. Um método rápido, com duração média de 25 minutos, com anestesia local ou bloqueio do nervo podendo, sem contra-indicações para gestantes e custo-efetivo tanto para PB como para AB primários ou recorrentes, com rápida recuperação sem interferência nas atividades cotidianas, desde que realizada por uma equipe médica habilitada (JACOBSON, 1960; OMOLE; SIMMONS; HACKER, 2003). Além disso, é possível preservar a função da glândula de Bartholin em pacientes que em sua maioria estão no menacme com vida sexual ativa e idade reprodutiva (MARZANO; HAEFNER, 2004).

CONCLUSÃO

Concluimos que no perfil epidemiológico observou uma maior frequência de mulheres no menacme e baixa frequência de IST. O procedimento demonstrou baixas taxas de recidiva, mostrando ser um procedimento exitoso para o tratamento, de baixo custo e poucas complicações a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

- ANOZIE, O. B. et al. Incidence, Presentation and Management of Bartholin's Gland Cysts/Abscesses: A Four-Year Review in Federal Teaching Hospital, Abakaliki, South-East Nigeria. **Open Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 06, n. 05, p. 299–305, 2016.
- DOWNS, M. C.; RANDALL, H. W. The ambulatory surgical management of bartholin duct cysts. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 7, n. 6, p. 623–626, 1989.
- FIGUEIREDO, A. C. N. et al. Bartholin's gland cysts: management with carbon-dioxide laser vaporization. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 12, p. 550–554, 2012.
- FREGA, A. et al. Complication and recurrence rate in laser CO2 versus traditional surgery in the treatment of Bartholin's gland cyst. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 294, n. 2, p. 303–309, 2016.
- JACOBSON, P. Marsupialization of vulvovaginal (Bartholin) cysts. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 79, n. 1, p. 73–78, 1960.
- KROESE, J. et al. Word catheter and marsupialisation in women with a cyst or abscess of the Bartholin gland (WoMan-trial): a randomised clinical trial. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 124, n. 2, p. 243–249, 2017.
- KUSHNIR, V. A.; MOSQUERA, C. Novel Technique for Management of Bartholin Gland Cysts and Abscesses. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 36, n. 4, p. 388–390, 2009.
- LEE, M. Y. et al. Clinical Pathology of Bartholin's Glands: A Review of the Literature. **Current Urology**, v. 8, n. 1, p. 22–25, 2015.
- MARZANO, D. A.; HAEFNER, H. K. The Bartholin Gland Cyst: Past, Present, and Future: **Journal of Lower Genital Tract Disease**, v. 8, n. 3, p. 195–204, 2004.
- OLIPHANT, M. M.; ANDERSON, G. V. Management of Bartholinduct cysts and abscesses. **Obstetrics and Gynecology**, v. 16, p. 476–478, 1960.
- OMOLE, F.; SIMMONS, B. J.; HACKER, Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. **American Family Physician**, v. 68, n. 1, p. 135–140, 2003.
- PEDRO, A. O. et al. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 07–25, 2003.

PUNDIR, J.; AULD, B. J. A review of the management of diseases of the Bartholin's gland. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 28, n. 2, p. 161–165, 2008.

SILMAN, C. et al. Asymptomatic Bartholin Cyst: Evaluation With Multidetector Row Computed Tomography. **Journal of Computer Assisted Tomography**, v. 42, n. 1, p. 162–166, 2018.

WECHTER, M. E. et al. Management of Bartholin Duct Cysts and Abscesses: A Systematic Review. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 64, n. 6, p. 395–404, 2009.

YUK, J.-S. et al. Incidence of Bartholin duct cysts and abscesses in the Republic of Korea. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 122, n. 1, p. 62–64, 2013.

APLICABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NA AVALIAÇÃO DAS CESARIANAS NA MATERNIDADE ESCOLA DE VALENÇA - RJ

Applicability of Robson's classification in the evaluation of cesarean sections at maternity school of Valença - RJ

 **Marina Coelho de Paulo**¹
 **João Alfredo Seixas**¹
 **Filomena Aste Silveira**¹
 **Isadora Faria Silva**¹
 **Philippe Godefroy**¹

¹Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

Autor correspondente:

João Alfredo Seixas
E-mail: jalseixas@gmail.com

Como citar este artigo:

PAULO, M. C. et al. Aplicabilidade da classificação de Robson na avaliação das cesarianas na Maternidade Escola de Valença - RJ. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 2, p. 56-68, 2021.

Data de submissão: 29/03/2021

Data de aprovação: 10/07/2021

Data de publicação: 21/08/2021



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Introdução: O parto cesáreo é indicado em situações em que não é possível a realização do parto vaginal, representando 52% dos partos na rede pública. **Objetivo do estudo:** coletar e analisar dados referentes aos partos cesáreos realizados na nossa maternidade, a fim de reduzir sua incidência. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional, em análise de prontuário, onde as gestantes foram classificadas de acordo com o Sistema de Classificação de Robson em dez grupos, onde, em cada grupo, são classificadas de acordo com suas características, que são: paridade (nulípara, múltipara com e sem cesariana prévia); início de parto (cesariana espontânea, induzida ou pré-parto), idade gestacional (pré-termo ou termo), apresentação fetal (cefálica, cômica ou transversal) e número de fetos (um ou mais de um). **Resultados:** Foram analisados 727 prontuários da Maternidade Escola de Valença- RJ, no período de Julho de 2018 a Julho de 2020. No estudo, concluímos que o grupo 5 é o de maior representação (40%), demonstrando que é comum a realização de cesarianas em pacientes com cesárea anterior, e o grupo 2 representa a segunda maior contribuição, (22%), evidenciando que devem ser implementadas medidas para reduzir a taxa de realização de cesarianas em nulíparas. **Conclusão:** Medidas devem ser implementadas na Maternidade Escola de Valença para diminuir a incidência de cesáreas, através da capacitação dos profissionais, e para isso, seria positivo a utilização da Classificação de Robson na avaliação das gestantes e implementação de estratégias de informação e esclarecimento das gestantes.

Palavras-chave: Cesárea, Saúde materna, Taxa de gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Cesarean delivery is indicated in situations where vaginal delivery is not possible, representing 52% of the deliveries in the public health network. **Objective:** to collect and analyze data referring to caesarean deliveries performed at our maternity, in order to reduce its rates. **Materials and Methods:** It is a descriptive and observational study, based on medical records analysis, in which the pregnant women were classified according to the Robson Classification System in ten groups, where, in each group, they are classified according to their characteristics, which are: parity (nulliparous, multiparous with and without previous cesarean section); onset of delivery (spontaneous, induced or pre-delivery cesarean section), gestational age (preterm or term), fetal presentation (cephalic, chromic or transverse); and number of fetuses (one or more than one). **Results:** 728 medical records the Maternidade Escola de Valença - RJ, from July 2018 to July 2020, were analyzed. In the study, we concluded that group 5 was the most representative (40%), showing that is cesarean deliveries are commonly performed in patients that performed a previous cesarean delivery, and group 2 represents the second biggest contribution (22%), showing that measures must be implemented to reduce the rate of cesarian deliveries performed in nulliparous. **Conclusion:** Measures must be implemented at the Maternidade Escola de Valença to reduce the incidence of cesarean, through the training of professionals – in which the use of Robson Classification in the evaluation of pregnant women and the implementation of strategies to inform and enlight pregnant women would be positive.

INTRODUÇÃO

Nos primórdios da civilização, a cesariana era um procedimento reservado às gestantes que morriam no parto, para salvar o bebê ou para que este pudesse ser sepultado separadamente da mãe. A realização da cesariana na prática obstétrica, só teve início a partir do século XVIII, porém havia alta mortalidade fetal e materna, só sendo praticada em casos muito especiais e somente no século XX a cesárea tornou-se uma operação rotineira (REZENDE, 2009).

As razões específicas para o aumento das taxas de cesáreas na maior parte do mundo permanecem incertas, porém esse aumento é uma grande preocupação de saúde pública e causa um debate considerável devido aos riscos maternos e perinatais, assim como as questões de custo e iniquidade ao acesso. Para propor e implementar medidas eficazes para reduzir as taxas de cesáreas, é necessário identificar quais grupos de mulheres estão sendo mais submetidas ao procedimento e em seguida, investigar suas indicações (TAPIA; BETRAN; GONZALES, 2016).

Desde 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a taxa ideal de cesárea fique entre 10% e 15%. Segundo a OMS, em 2016, o Brasil deteve a segunda maior taxa de cesáreas do planeta com 55%, perdendo apenas para a República Dominicana, onde a taxa é de 56%. Esses dados não diferem muito da nossa realidade, onde a taxa de cesárea da nossa maternidade se encontra em 50%. Para uma melhor comparação, a taxa de cesáreas na Europa é de 25%, e nos EUA, 32,8%. A OMS alerta que a situação já é vista como uma "epidemia". Tanto a OMS como a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) recomendam a classificação de Robson como um padrão global para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas dentro de um ambiente diversificado com os cuidados da saúde ao longo do tempo e entre instalações (REZENDE, 2009).

A Classificação de Robson tem como objetivo monitorar as taxas de cesárea, ao realizar comparações em padrões já estabelecidos e identificar quais são os grupos específicos que estão mais presentes para a taxa geral, o que torna também a classificação uma ferramenta para ciclos de auditoria, feedback e melhora na assistência (BOATIN et al., 2018).

O sistema de classificação de Robson utiliza características obstétricas básicas para categorizar todas as mulheres admitidas, com sua colocação em um dos dez grupos mutuamente exclusivos e totalmente incluídos. Os principais pontos fortes da Classificação de Robson são a simplicidade de seu design, a validade de sua finalidade, sua facilidade de utilização e a franqueza na interpretação inicial (BETRÁN et al., 2014; BOATIN et al., 2018).

Nossa pesquisa teve como objetivo coletar informações referentes a partos cesariana na nossa maternidade, com a finalidade de contribuir com dados para a gestão da Maternidade Escola, sendo uma possível base para planejamento operativo e estratégico para as equipes, fornecendo melhorias na saúde das nossas gestantes (CANANÉA, [s.d.]). Ademais, é um estudo justificado pela necessidade de medidas de redução da indicação de cesarianas no município de Valença – RJ, em situações em que não deveriam ser indicadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, realizado no setor de arquivos da Maternidade Escola de Valença, no período de julho de 2018 a julho de 2020, analisando as principais indicações, de acordo com os critérios da Classificação de Robson. Foram coletados dados em prontuários referentes às gestantes que tiveram parto cesáreo na maternidade nesse período, sendo analisados um total de 727 prontuários.

As gestantes foram classificadas de acordo com os 10 grupos presentes na Classificação de Robson, que divide as gestantes de acordo com cinco características obstétricas, que são: paridade (nulípara, multípara com e sem cesariana prévia); início de parto (cesariana espontânea, induzida ou pré-parto), idade gestacional (pré-termo ou termo), apresentação fetal (cefálica,

córmica ou transversal) e número de fetos (um ou mais de um). Como descrito na tabela 1

Tabela 1 - Classificação de Robson

Grupos	
1	Nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, com trabalho de parto espontâneo.
2	Nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou são submetidas a cesariana antes do início do trabalho de parto.
3	Múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, com trabalho de parto espontâneo.
4	Múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.
5	Todas as múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas.
6	Todas as nulíparas com feto único em apresentação pélvica.
7	Todas múltiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesariana anterior (es).
8	Todas as mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesariana (s) anterior (es).
9	Todas as gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es).
10	Todas as gestantes com feto único e cefálico, menor que 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es).

Os dados foram consolidados no programa *Excel*. As gestantes foram classificadas de acordo com os grupos, durante o período estimado para essa

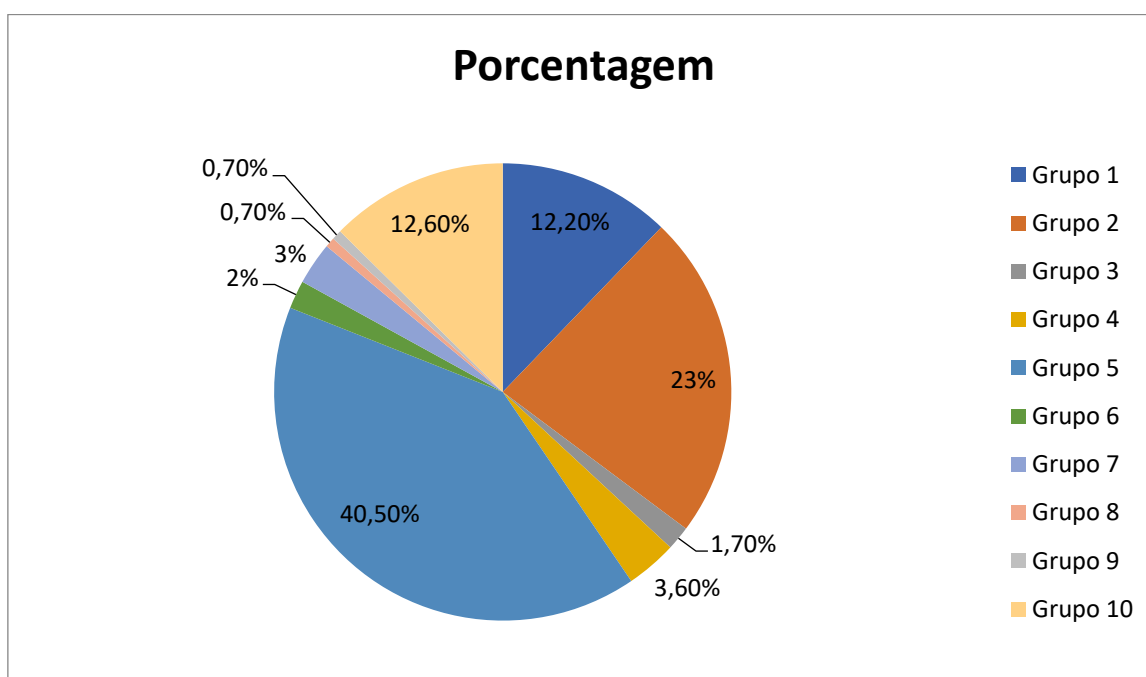
pesquisa e a contribuição de cada grupo foi avaliada para propor mudanças na taxa total de cesáreas.

RESULTADOS

Do total dos 727 prontuários analisados, 15 foram excluídos, por não possuírem anotações que possibilitassem a sua classificação. Foram Totalizados então 712 prontuários.

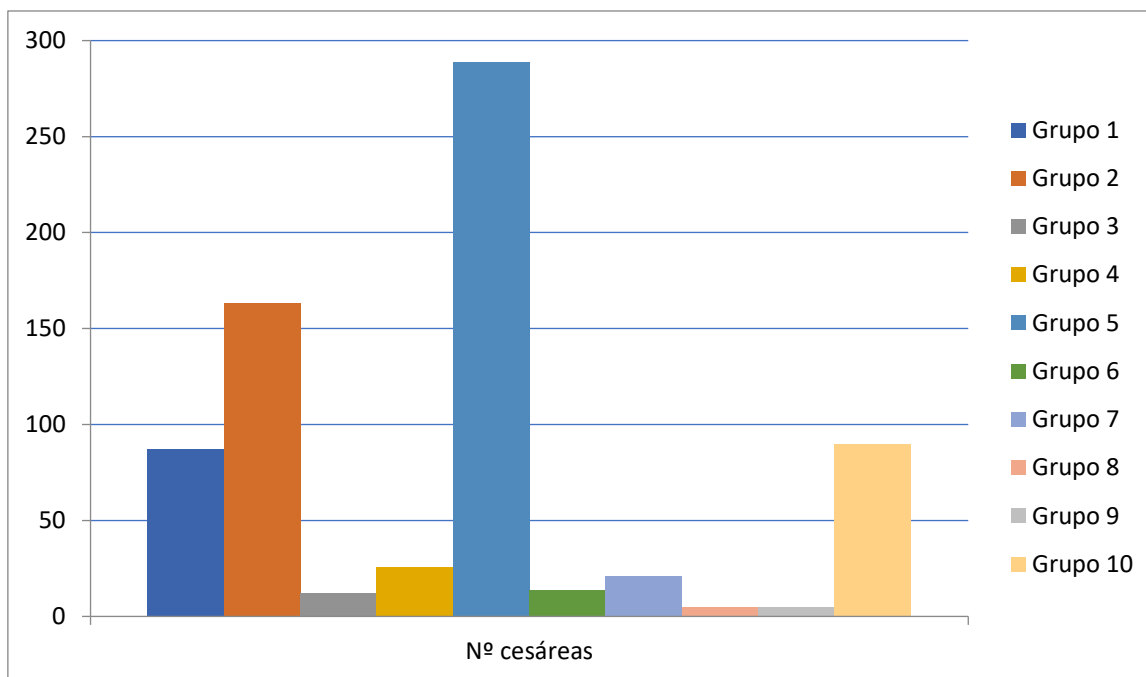
A contribuição de cada grupo, de acordo com a Classificação de Robson, em relação às cesáreas realizadas no período avaliado, está descrita na Figura 1.

Figura 1- Percentual de cesáreas levando em consideração a Classificação de Robson.



A caracterização de cada grupo, de acordo com a Classificação Mundial de Robson, está representada na figura 2, de acordo com a quantidade em cada grupo.

Figura 2 - Quantidade de cesáreas distribuídas em cada grupo.



DISCUSSÃO

Para auxiliar os parâmetros que orientam a realização da cesárea, a OMS, em 10 de abril de 2015, propôs utilização da Classificação de Robson como padrão global, considerando taxas ideais das cesáreas entre 10 a 15%. Quando as taxas de cesáreas são maiores do que 10% a nível populacional, essas taxas não estão associadas a redução da mortalidade materna e neonatal. As consequências negativas desse número elevado de cesáreas, estão presentes principalmente em mulheres com baixo acesso a serviços e cuidados obstétricos, seja pela infraestrutura, tratamento de complicações pós operatórias como infecções ou cirurgias realizadas de forma não segura (WHO, 2001).

No presente estudo, o grupo 5 representou a grande parcela de cesáreas no período analisado. Isso vem de encontro com os números encontrados a nível nacional, no Brasil, o grupo que mais impactou no número de cesáreas, foram as multíparas com parto cesáreo anterior (NAKAMURA-PEREIRA et al., 2016). Ao analisarmos quais seriam os motivos para essa estatística, podemos citar que diversos médicos temem as complicações decorrentes de um parto vaginal após uma cesárea anterior e como exemplo, podemos citar a rotura uterina. Estudos observacionais descrevem que mesmo após uma cesárea, é possível que um parto vaginal seja realizado com segurança, demonstrando que o sucesso de um parto vaginal após uma cesárea prévia, tem risco de rotura uterina inferior a 1% (FLAMM et al., 1994).

Outro fato interessante é que grande parcela das gestantes incluídas no grupo 5, é abordada dessa forma pelo motivo da realização de uma laqueadura tubária. No Brasil, principalmente na rede pública, a dificuldade de acesso ao planejamento familiar pode ser um fator que induz a realização de cesáreas, visto que a cirurgia de laqueadura, se corretamente indicada, poderá ser realizada naquela mesma cirurgia. Em situações em que as gestantes manifestem sua preferência pela cesariana, é dever do profissional de saúde avaliar os riscos e benefícios, e razões específicas para tal procedimento. Em alguns casos, por exemplo, estratégias de apoio psicológico e orientações sobre os métodos para alívio da dor do parto vaginal são extremamente importantes (BARBOSA et al., 2003).

Recentemente, uma análise da OMS descobriu que a taxa de cesáreas e a contribuição absoluta do grupo 5 aumentaram nos últimos anos. Esses dados mostram o efeito dominó do uso de cesáreas, com taxas crescentes, especialmente em mulheres nulíparas, aumentam o número de mulheres com cesárea anterior, com maior probabilidade de sofrer uma repetição do procedimento (NAKAMURA-PEREIRA et al., 2016).

Nossos achados estão de acordo com os achados de MENDES (2021), que mostrou que a proporção de mulheres do Grupo 5, foi o dobro do parâmetro da OMS (MENDES; RATTNER, 2021).

Dando sequência, o grupo de Robson que teve a segunda maior porcentagem foi o grupo 2, em que estão incluídas nulíparas com feto único, cefálico, a termo, cujo parto é induzido ou que foram submetidas a cesárea antes do início do trabalho de parto. É importante para estas gestantes nulíparas, que seja realizada orientação em relação ao trabalho de parto, e sejam utilizadas medidas não farmacológicas para uma melhor experiência, como por exemplo, banhos, técnicas de respiração, acupuntura, aromaterapia e utilização da bola suíça. (SANTOS et al., 2021) Um excelente parâmetro que deve ser utilizado pelo serviço é o partograma, que nos permite acompanhar a evolução e diagnosticar intercorrências de forma precoce durante o trabalho de parto. É importante salientar que os grupos 1 e 2, tem grande chance de evoluir para o grupo 5 na gestação a seguir, porque, conseqüentemente, suas posteriores gestações também tendem a cesárea (CECATTI et al., 2000; HADDAD, 2011).

Em outro estudo, o maior grupo isolado foi o grupo 2, compreendendo 20% de toda a população (NAKAMURA-PEREIRA et al., 2016).

Estudos relatam que em grande parte das vezes, a falha na progressão do trabalho de parto é consequência de contrações uterinas deficientes, e desproporções céfalo-pélvicas. Por isso, a primeira intervenção é estimular essas contrações, seja com administração de ocitocina, ou com a ruptura das membranas. Ademais, se o parto não ocorrer com essas medidas, devem ser considerados fatores mecânicos, como a desproporção céfalo pélvica, por exemplo. Portanto, as nulíparas que não foram admitidas em trabalho de parto e que após estimulação da contração uterina não evoluem no trabalho de parto, serão, indiscutivelmente, submetidas à cesariana (CECATTI et al., 2000).

Os grupos 1 e 10 apresentaram a mesma proporção, com aproximadamente 12% de representação. Estão incluídas no grupo 1 as nulíparas com feto único, cefálico, a termo e em trabalho de parto espontâneo, e no grupo 10 todas as gestantes com feto único, cefálico, porém com idade gestacional menor que 37 semanas. Dentre os principais motivos para indicação de cesariana em nulíparas do grupo 1, podemos destacar os fatores mecânicos, como a desproporção céfalo pélvica e fatores relacionados a saúde do feto,

como frequência cardíaca não tranquilizadora, centralização, sofrimento fetal agudo (AMORIM, 2010; SOUZA, 2010). O grupo 10 também tem grande parcela de representação o que evidencia que o serviço da Maternidade Escola de Valença, referência na região sul Fluminense, têm investido em tecnologia e capacitação da equipe multidisciplinar na questão da assistência ao parto prematuro.

Outro estudo identificou a contribuição dos grupos 5, 1 e 2, para mais de 50% das cesarianas realizadas em várias instituições de diferentes países e continentes. A ocorrência de cesariana nos 10 grupos de Robson também foi alta, sendo o grupo 3 a única exceção (BOLOGNANI et al., 2018).

No estudo de NAKAMURA (2016), o grupo único, cefálico, pré-termo (grupo 10) representou quase 10% dos nascimentos (NAKAMURA-PEREIRA et al., 2016).

Podemos realizar uma comparação do grupo 5, o mais numeroso, com os outros grupos também compostos por múltiparas, porém sem cesárea anterior. Os grupos 3 e 4, que tiveram, respectivamente 2% e 4% no presente estudo, ambos incluem múltiparas, sem cesárea anterior, com feto a termo, e diferem entre si em relação ao trabalho de parto, que no grupo 3 é de forma espontânea, e no grupo 4 foi necessário indução ou cesárea sem início do trabalho de parto. Especialmente em múltiparas sem cesárea anterior, inúmeras indicações estão presentes e podemos citar, por exemplo, descolamento prematuro de placenta, rotura uterina, placenta prévia, pré-eclâmpsia grave e eclampsia, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), cardiopatia materna, malformação fetal, sofrimento fetal crônico, prematuridade, desproporção céfalo-pélvica, prolapso, prolapso e circular de cordão umbilical e sofrimento fetal agudo (CECATTI et al., 2000; HADDAD, 2011).

Os grupos de múltiparas sem cesárea (grupos 3 e 4) contribuíram para pouco mais de 10% das cesáreas no estudo de NAKAMURA-PEREIRA (2016).

As taxas de cesáreas aumentaram com o tempo devido ao aumento do procedimento em grupos com trabalho de parto espontâneo (grupos 1 e 3) e no

grupo de múltiparas com cesárea anterior e com uma gravidez cefálica a termo, visto em outros estudos (TAPIA; BETRAN; GONZALES, 2016).

A maior contribuição para a taxa global de cesárea foi observada nos grupos 1, 2 e 5. Esses grupos foram identificados como “grupos-alvo” por serem responsáveis por 67,5% de todas as cesáreas do estudo, sendo o grupo 5 o maior contribuinte (KACERAUSKIENE et al., 2017).

O grupo 8 tem como composição as gestações múltiplas e no presente estudo teve menos que 1% de representação. A via de parto das gestações múltiplas apresenta controvérsias. A recomendação mais aceita é de que em gestações gemelares não complicadas, com primeiro gemelar em apresentação cefálica, devemos realizar a tentativa de um parto vaginal. Nesse caso, a cesariana eletiva não mudará o fato de que a morbidade e mortalidade perinatal do segundo feto é aumentada e não deve ser indicada. Entretanto, quando o primeiro feto não está cefálico, grande parte das literaturas indica cesariana. É muito importante salientar que independente da apresentação, as cesáreas em gemelares somente devem ser indicadas a partir da 38ª semana da gravidez e devem ser realizadas antes somente se situação fetal não tranquilizadora (AMORIM, 2010; SOUZA, 2010).

Em última análise, temos os grupos 6, 7 e 9. No presente estudo, eles representam respectivamente 2%, 3% e 0,7%. O grupo 6 inclui todas as nulíparas com feto único, em apresentação pélvica, e o grupo 7 as múltiparas em apresentação pélvica. Uma revisão sistemática constatou que nessa situação, deve-se considerar o desejo da mãe e principalmente a segurança e habilidade do obstetra para conduzir o parto pélvico. Além disso, a gestante deve ser sempre informada dos riscos perinatal e neonatal, através de um termo de consentimento (HOFMEYR; HANNAH, 2003).

No estudo de NAKAMURA (2016), os grupos de apresentações não cefálicas (grupos 6, 7 e 9) e gêmeos (grupo 8) juntos, contribuiriam com apenas 8,9% das cesarianas (NAKAMURA-PEREIRA et al., 2016).

No grupo 9, que teve uma parcela de 2%, estão incluídas todas as gestantes em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea

anterior. É uma indicação absoluta de parto cesáreo e podem ser necessárias investigações complementares dessa apresentação anômala ainda no pré-natal (AMORIM, 2010; SOUZA, 2010).

Em consonância a todos esses fatores acima descritos, devemos considerar também que a maior parte da população brasileira é atendida pelo SUS e na maioria das vezes, o médico que acompanha o pré-natal dificilmente será o profissional que irá realizar o parto. Isso enfatiza a necessidade de um serviço acolhedor para que não haja uma desvinculação entre o pré-natal e o parto propriamente dito. Acrescenta-se a realização de cesáreas sem indicação pela ausência de informações de toda a gestação em curso e até mesmo dos antecedentes obstétricos (HOTIMSKY et al., 2002).

CONCLUSÃO

É possível concluir que a classificação de Robson de acordo com os 10 grupos deve ser adotada na Maternidade Escola de Valença com o objetivo de identificar e posteriormente buscar e aplicar soluções para reduzir as taxas de cesáreas de forma alinhada com o padrão da OMS.

O Sistema de classificação de Robson é um modelo prático e a equipe multidisciplinar do hospital escola deve ser capacitada a adotá-la. Essa classificação permite que seja realizada uma análise temporal dos dados a fim de identificar quais são os grupos que representam a maior parcela, comparando-os com os dados fornecidos pela OMS.

Mostramos em nosso estudo que a classificação de Robson pode funcionar não apenas para identificar os grupos-alvo de mulheres que mais influenciam a taxa de cesarianas, mas pode funcionar como uma ferramenta de auditoria para identificar os grupos que podem se beneficiar de estratégias e intervenções, focadas na redução das taxas de cesariana na Maternidade do Hospital Escola de Valença.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **FEMINA**, v. 38, n. 8, p. 459–468, 2010.
- BARBOSA, G. P. et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1611–1620, 2003.
- BETRÁN, A. P. et al. A Systematic Review of the Robson Classification for Caesarean Section: What Works, Doesn't Work and How to Improve It. **PLoS ONE**, v. 9, n. 6, p. e97769, 2014.
- BOATIN, A. et al. Audit and feedback using the Robson classification to reduce caesarean section rates: a systematic review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 125, n. 1, p. 36–42, 2018.
- BOLOGNANI, C. V. et al. Robson 10-groups classification system to access C-section in two public hospitals of the Federal District/Brazil. **PLOS ONE**, v. 13, n. 2, p. e0192997, 2018.
- CANANÉA, B. Use of the Robson Classification in reducing the rate of cesarean section. **Brazilian Journal of Development Braz**, v. 6, n. 11, p. 89043–89053, 2020.
- CECATTI, J. G. et al. Fatores Associados à Realização de Cesárea em Primíparas com uma Cesárea Anterior. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n. 3, 2000.
- FLAMM, B. L. et al. Elective Repeat Cesarean Delivery Versus Trial of Labor: A Prospective Multicenter Study. **Obstetrics & Gynecology**, v. 83, n. 6, p. 927–932, 1994.
- HADDAD, S. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 5, p. 252–262, 2011.
- HOFMEYR, G. J.; HANNAH, M. E. Planned caesarean section for term breech delivery. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, p. CD000166, 2003.

HOTIMSKY, S. N. et al. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1303–1311, 2002.

KACERAUSKIENE, J. et al. Implementation of the Robson classification in clinical practice: Lithuania's experience. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 432, 2017.

MENDES, Y. M. M. B. E; RATTNER, D. Cesarean sections in Brazil's teaching hospitals: an analysis using Robson Classification. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. 1, 2021.

NAKAMURA-PEREIRA, M. et al. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. **Reproductive Health**, v. 13, n. S3, p. 128, 2016.

REZENDE, J. M. DE. **À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2009.

SANTOS, A. C. DE M. et al. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO/ URSING PERFORMANCE IN THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR PAIN RELIEF DURING CHILD LABOR. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9505–9515, 2021.

SOUZA, A. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II. **FEMINA**, v. 38, n. 9, p. 459–468, 2010.

TAPIA, V.; BETRAN, A. P.; GONZALES, G. F. Cesarean Section in Peru: Analysis of Trends Using the Robson Classification System. **PLOS ONE**, v. 11, n. 2, p. e0148138, 2016.

WHO. **WHO Statement on Caesarean Section Rates**, 2001.

OOFORECTOMIA EM CORN SNAKE (*Pantherophisguttatus*): RELATO DE CASO

Oophorectomy in corn snake (Pantherophisguttatus): case report

 Alexandre Esteves Vieira¹
 Flávio da Silva Nunes¹
 Mariana Gonçalves de Andrade Paiva¹

¹Centro Universitário de Valença (UNIFAA) –
Valença (RJ)

Autor correspondente:

Alexandre Esteves Vieira
E-mail: mvalalexandreesteves@gmail.com

Como citar este artigo:

VIEIRA, A. E.; NUNES, F.S.; PAIVA, M. G. A. Ooforectomia em corn snake (*Pantherophisguttatus*): relato de caso. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 2, p. 69-79, 2021.

Data de submissão: 26/05/2021

Data de aprovação: 29/06/2021

Data de publicação: 21/08/2021

RESUMO

Introdução: Ooforectomia é o procedimento cirúrgico que consiste na retirada dos ovários e ovidutos dos répteis, sendo responsável pela esterilização do animal e possível aliado no controle de natalidade da *Pantherophis guttatus*, também conhecida como Corn Snake, espécie de serpente exótica, criada como pet, que vem sendo reproduzida e comercializada de maneira indiscriminada em território brasileiro. **Objetivo:** relatar o protocolo anestésico multimodal e a técnica cirúrgica de Ooforectomia em um exemplar de Corn Snake. **Relato de caso:** Após constatar estado de higidez, o animal foi contido quimicamente com a associação de Cetamina 1mg/kg, Midazolam 1mg/kg e Cloridrato de Nalbufina 2mg/kg, aplicados pela via intramuscular. A indução e manutenção anestésica foram feitas com anestésico inalatório Isoflurano, concebendo ao animal o máximo de conforto durante o procedimento cirúrgico. Com o animal em plano anestésico cirúrgico, foi realizado o bloqueio local infiltrativo em plano subcutâneo, na linha de incisão utilizando a Bupivacaína como anestésico local. A técnica cirúrgica de ooforectomia resume-se na extração total dos ovários e ovidutos através de uma celiotomia paraventral na altura dos órgãos em questão, incapacitando a reprodução do animal, alcançando o controle de natalidade e evitando possíveis problemas relacionados a ovipostura. **Conclusão:** A esterilização do espécime através da realização da técnica cirúrgica de ooforectomia, associadas aos cuidados trans e pós operatório são eficazes para a manutenção do estado de saúde do animal e controle populacional.

Palavras-chave: Anestesia, esterilização, desequilíbrios ambientais, espécie exótica, controle de natalidade.

ABSTRACT

Introduction: Oophorectomy is the surgical procedure that consists of removing the ovaries and oviducts of reptiles, being responsible for the sterilization of the animal and a possible ally in the birth control of *Pantherophis guttatus*, also known as Corn Snake, a species of exotic snake, bred as an animal of estimation, which has been reproduced and marketed indiscriminately in Brazilian territory. **Objective:** to report the multimodal anesthetic protocol and the surgical technique of Oophorectomy in a specimen of Corn snake. **Case report:** After verifying the state of health, the animal was chemically contained with the association of Ketamine 1mg / kg, Midazolam 1mg / kg and Nalbuphine Hydrochloride 2mg / kg, expressed by intramuscular route. Anesthetic induction and maintenance were performed with an Isoflurane inhalation anesthetic, providing the animal with maximum comfort during the surgical procedure. With the animal in the surgical anesthetic plane, a local infiltrative block was performed in the subcutaneous plane, at the incision line, using a Bupivacaine as a local anesthetic. The surgical technique of oophorectomy resumes the total extraction of the ovaries and oviducts through a paraventral celiotomy at the level of the organs in question, incapacitating the animal's reproduction, achieving birth control and avoiding possible problems related to oviposition. **Conclusion:** The sterilization of the specimen by performing the surgical technique of oophorectomy, associated with trans and post-operative care are good for the maintenance of the animal's health status and population control.

Keywords: *Anesthesia, sterilization, environmental imbalances, exotic species, birth control.*

INTRODUÇÃO

As serpentes são pertencentes à ordem Squamata e componentes da Subordem Serpentes. Há atualmente aproximadamente 2900 espécies ao redor do globo terrestre, que habitam quase todas as localidades do planeta, principalmente as regiões tropicais (GREGO; ALBUQUERQUE E KOLENIKOVAS, 2014).

As serpentes, como todos os outros répteis são animais ectotérmicos, precisam de fontes externas de calor para elevar e manter a sua temperatura corporal constante, sendo essa uma característica com ligação direta com os aspectos de sua fisiologia, afetando em fatores como comportamento reprodutivo, metabólico e alimentar (MOSLEY, 2005).

Os procedimentos cirúrgicos em répteis estão em constante evolução e novas técnicas cirúrgicas tem sido relatadas nos últimos anos. Esses procedimentos inovadores geralmente reduzem a utilização de intervenções convencionais ou fornecem soluções perspicazes para distúrbios comuns (DI GIROLAMO; MANS, 2016).

Nas serpentes, a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos necessitam aplicação de contenção química e anestesia. Para a escolha do protocolo anestésico, deve se levar em consideração fatores como o estado físico do animal, procedimento cirúrgico que será realizado e sua duração (VALENTE; BIANCHI; CONTESINI, 2013).

O tratamento médico cirúrgico subsequente associado a cada afecção é de grande importância em alguns distúrbios reprodutivos, como a estase pré e pós-ovulatória, ovos ectópicos e neoplasias (MANS; SLADKY, 2012). Técnicas cirúrgicas que tem como objetivo a esterilização de répteis, além de serem utilizadas para procedimentos destinados à correções de afecções do trato reprodutivo, também podem ser realizadas para controle de natalidade, conservação e para atender necessidades ecológicas (RIVERA et al, 2014),

como em casos da *Pantherophis guttatus*, também conhecida como cornsnake, serpente proveniente dos Estados Unidos que vem sendo criada cada vez mais como animal de estimação aqui no Brasil, devido ao alto valor comercial de espécies silvestres provenientes de criadouros legalizados, facilidade de manejo e alta variabilidade de padrões de cores (MACEDO,2018).

Fisiologicamente, o trato reprodutivo de répteis fêmeas é composto por dois ovários e dois ovidutos. Os ovários são suspensos por um mesovário, que exibem mudanças sazonais, atingindo um tamanho maior durante a estação de reprodução. Os tamanhos dos folículos ovarianos podem afetar significativamente a anatomia e as técnicas cirúrgicas utilizadas, isso porque as serpentes apresentam uma assimetria exagerada entre os ovários, sendo o direito geralmente maior e mais deslocado anteriormente do que o esquerdo (DI GIROLAMO; MANS,2016).

RELATO DE CASO

Uma serpente da espécie Corn Snake de 2 anos e 8 meses de idade, pesando 450g e com 1,20 metros de comprimento foi submetida a cirurgia eletiva de ooforectomia na Policlínica Veterinária Escola do Centro Universitário de Valença (UNIFAA). O animal passou por uma avaliação pré-anestésica, onde foi realizada a aferição dos parâmetros vitais e ultrassonografia com objetivo de qualificar e quantificar os riscos anestésico-cirúrgicos.

Após a realização da avaliação pré-anestésica e confirmação do estado de higidez, o animal foi contido quimicamente com uma associação de Cetaminana dose de 1mg/kg, Midazolam na dose de 1mg/kg e Cloridrato de Nalbufina na dose de 2 mg/kg, pela via intramuscular (Figura 1-A). Após 15 minutos pode-se observar ausência de reflexo de posicionamento e relaxamento muscular do animal, porém não suficiente para intubação orotraqueal, sendo necessário a indução com Isoflurano em 1 de concentração alveolar mínima (CAM), através de máscara facial, durante 3 minutos. A obtenção do relaxamento mandibular total permitiu a intubação orotraqueal por visualização direta, de

forma tranquila e sem intercorrências, com a utilização de uma sonda uretral número 6 (Figura 1-B), sendo a manutenção anestésica realizada através de anestesia inalatória com Isoflurano em 0,5 CAM e uma fração inspirada de oxigênio (FIO₂) de 100%. Em seguida foi realizada a antisepsia da área cirúrgica e o bloqueio local infiltrativo na linha de incisão, em plano subcutâneo com Bupivacaína 0,25% na dose de 2mg/kg. Foram utilizados como parâmetros de monitoração eletrocardiograma (ECG) (Figura 1-C), oximetria de pulso (SPO₂) (Figura 1-D), capnografia (ETCO₂) (Figura 1-E) e Doppler vascular (Figura 1-E). Durante todo o procedimento cirúrgico o animal manteve uma média dos parâmetros vitais de FC =80bpm, FR=2rpm, SPO₂ = 98% e ETCO₂ = 47mmHg. O plano anestésico foi monitorado através da progressão do relaxamento muscular, reflexo de reposicionamento e o reflexo de dor por pinçamento.

A técnica cirúrgica começou com uma celiotomia paraventral, sendo a incisão realizada ao nível dos ovários e ovidutos, entre a primeira e a segunda fileira de escamas laterais, evitando a distorção das escamas ventrais quando a pele fosse suturada. Os ovidutos, que estavam repletos de ovos em calcificação, o que ajudou a visualização, foram suavemente exteriorizados, ovários identificados e elevados, expondo o mesovário com seus vasos (Figura 1-F). Os vasos que suprem o oviduto foram cuidadosamente ligados utilizando fio absorvível poligalactina 2.0. A ligadura foi feita distalmente, próximo à cloaca e o oviduto removido.

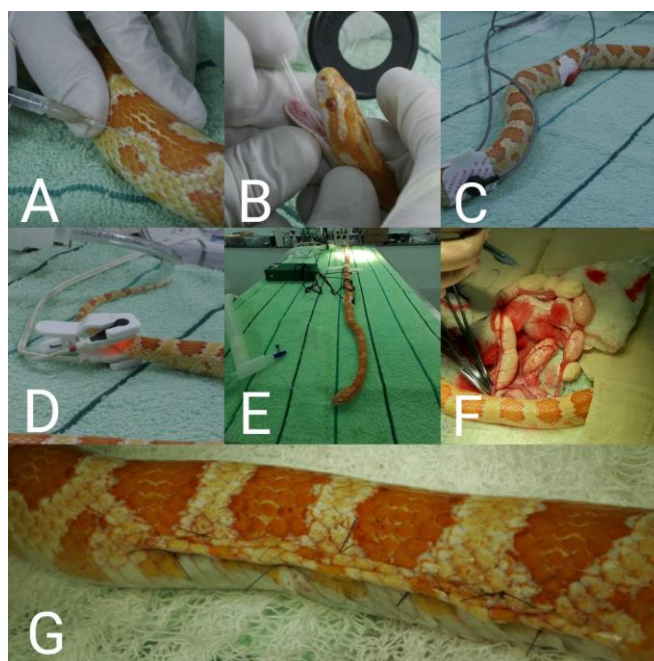
Foram utilizadas suturas evaginantes no padrão Wolf, revertendo a ondulação formada na pele incisada (Figura 1-G).

Após o término do procedimento cirúrgico, que durou 55 minutos, o fluxo de anestésico inalatório foi cessado, porém o animal permaneceu intubado em FIO₂= 100% até recuperar seus movimentos, em sentido crânio-caudal, que se deu após 7 minutos de descontinuidade do Isoflurano. O suporte térmico foi mantido durante o procedimento cirúrgico através de colchão térmico e adicionado luvas de látex contendo soro morno após o término.

No pós-operatório foi administrado Meloxicam na dose de 0,2mg/kg SID como controle analgésico durante cinco dias e Enrofloxacina na dose de 5mg/kg em três aplicações a cada 48 horas para controle preventivo antimicrobiano. Os pontos foram retirados seis semanas após a cirurgia e após a ecdise.

A avaliação da qualidade analgésica foi feita através da monitorização comportamental do animal no pós-operatório imediato e nas primeiras 48 horas de pós-operatório. Durante as primeiras 48 horas o animal apresentou-se letárgico, e nas horas subsequentes foi retornando as atividades e comportamentos normais, se mostrando bastante ativo.

Figura 1 - Sequência de fotos evidenciando vias de administração, monitorização anestésica e técnica cirúrgica.



Legenda: A:Contenção química. B:Intubação orotraqueal. C:Monitoração por ECG. D:Monitoração por oximetria. E:Monitoração por Doppler vascular. F:Exteriorização do oviduto. G: Rafia de pele com pontos em padrão Wolf. **Fonte:** Arquivo pessoal (2020).

DISCUSSÃO

A técnica cirúrgica de Ooforectomia é comumente realizada para correção de afecções como estases pré e pós-ovulatória, ovos ectópicos e neoplasias,

além de também poder ser utilizada para o controle de natalidade e com finalidades de equilíbrio ecológico, de acordo com estudos realizados por Mans e Sladky (2012), e Knafo et al. (2014). Neste relato, o espécime de Corn Snake foi submetido à técnica com o intuito de controle de natalidade, além de tentar conscientizar criadores informais e a população sobre os possíveis desequilíbrios ambientais que podem ser gerados pela má gestão de espécies exóticas como pets.

O estudo da anatomia e fisiologia prévio do grupo e da espécie é essencial, pois são animais extremamente sensíveis aos efeitos adversos dos fármacos anestésicos que, em muitas vezes, não são passíveis de extrapolação alométrica. A utilização da anestesia inalatória com Isoflurano é padrão para serpentes, devido a sua segurança e rápida recuperação. No entanto, essa técnica não abole a utilização de fármacos injetáveis como: anestésicos gerais, analgésicos, sedativos e tranquilizantes que podem ser utilizados como pré-medicação, indução e manutenção da anestesia (VALENTE; BIANCHI; CONTESINI, 2013).

Anestésicos locais devem ser utilizados com a finalidade de se propiciar uma analgesia trans e pós-operatória adicional, reduzindo dose dos outros fármacos utilizados e, conseqüentemente, seus efeitos adversos (VALENTE; BIANCHI; CONTESINI, 2013). Buscamos desta forma a aplicação de uma anestesia multimodal, com o objetivo de potencializar os efeitos dos fármacos e manter o paciente com doses mais seguras.

Segundo DeSimone, Hirano e Santos (2017) assim como nos mamíferos, a administração de benzodiazepínicos em répteis, causa redução da agressividade, relaxamento muscular e alteração psicomotora, porém a administração de 1 e 2 mg/kg de midazolam não foi suficiente para causar uma sedação profunda, sendo necessário para procedimentos invasivos a associação com outros fármacos, como dissociativos e opioides. Os efeitos sedativos dessa associação podem ser avaliados neste relato, sendo considerada eficiente para atingir os resultados esperados.

Os anestésicos dissociativos atuam sobre os receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), opioides, monoaminérgicos e muscarínicos. A cetamina é um agente dissociativo comumente utilizado como parte do protocolo anestésico em répteis, com o objetivo de produzir imobilização e induzir a anestesia. Sua dose efetiva depende da temperatura corporal. As baixas temperaturas corporais requererem baixas doses, mas maiores tempos de indução e de recuperação (ARCOVERDE, 2018). Este fármaco foi utilizado na dose de 1mg/kg, uma dose muito ínfima, pois procuramos buscar mais a sua ação analgésica e sinergismo com os outros associados.

Apesar de difícil percepção, o modo como a dor é demonstrado nas serpentes já foi evidenciado através de componentes anatômicos, fisiológicos e bioquímicos. O não reconhecimento e o desconhecimento de agentes analgésicos, podem resultar em manejo da dor inapropriado. Como o seu reconhecimento ainda é falho nessas espécies, a prevenção é o método mais efetivo para se controlar a dor. Por isso, é preconizado assim como nos mamíferos, protocolos analgésicos balanceados para o controle trans e pós-operatório nas serpentes. Frequentemente, é incluído nestes protocolos a administração de analgésicos sistêmicos como os opioides agonistas-antagonistas, como o Butorfanol, sendo o representante mais utilizado dessa classe farmacológica (VALENTE; BIANCHI; CONTESINI, 2013).

No entanto, no que se diz respeito ao Cloridrato de Nalbufina, opioide pertencente à classe dos agonista-antagonista, igualmente ao Butorfanol, não existem estudos clínicos nem farmacodinâmicos que comprovem sua eficácia na espécie em questão.

Completando o protocolo anestésico multimodal, o bloqueio local realizado com a Bupivacaína, teve como objetivo propiciar uma analgesia de longa duração, visto que seu período hábil é maior do que o produzido pela lidocaína (KLAUMANN; OTERO, 2013).

Segundo DiGirolamo e Mans (2016), o procedimento cirúrgico de celiotomia paraventral é indicado para maioria das cirurgias abdominais em serpentes. A incisão precisa ser realizada ao nível do órgão de interesse, a fim

de se evitar incisões com extensões desnecessárias. A pele é incisada entre a primeira e a segunda fileira de escamas laterais, o que se permite evitar a distorção das escamas ventrais quando a pele for suturada. Neste caso, a incisão foi iniciada à uma distância de 25cm da cloaca, onde conseguimos visualizar o oviduto repleto de ovos, expandindo a incisão 5 cm cranial e 5 cm caudalmente, ficando uma incisão total de 10 cm de comprimento.

A técnica de esterilização em serpentes pode mudar de acordo com o ciclo ovulatório. Se a ovulação já ocorreu, os ovidutos são suavemente exteriorizados antes dos ovários. Caso contrário, os ovários são grandes e vários folículos amarelados a alaranjados estão presentes, e sendo estes exteriorizados primeiro que o oviduto. Uma vez que os ovidutos tenham sido exteriorizados, os ovários devem ser identificados e elevados para expor o mesovário com seus vasos. Os vasos que suprem o oviduto são cuidadosamente ligados usando radiocirurgia ou ligaduras. Essa ligadura é feita distalmente, próximo à cloaca e o oviduto removido (DI GIROLAMO; MANS, 2016). No presente caso, a serpente já tinha ovulado e estava com dezesseis ovos em fase de maturação localizados nos ovidutos, então eles foram suavemente exteriorizados antes dos ovários, e posteriormente foram seguidos os passos citados.

Estudos realizados por Garcia e Contesini (2012) mostraram que a sutura de aposição é prática e causa uma cicatriza mais estética, enquanto o padrão de eversão pareceu ingurgitar a pele e desorganizou o padrão linear da distribuição das escamas, sendo os dois padrões de sutura eficazes em serpentes. O padrão de sutura simples se mostrou melhor em quesitos de presença de exsudato, crostas e aderência de ecdises, enquanto o padrão de eversão foi mais eficaz em relação a prevenir infecções secundárias e deiscência de suturas. O padrão de sutura escolhido para o caso foi o de eversão em Wolf, mesmo sabendo dos benefícios estéticos do padrão aposicional, foi escolhido o de eversão, preconizando a prevenção antimicrobiana e evitando a deiscência de sutura.

Para o tratamento pós-operatório, os antiinflamatórios não esteroidais Meloxicam na dose de 0,1 a 0,3mg/kg, por via intramuscular, a cada 24 horas, o

carprofeno 1 a 4mg/kg, por via intramuscular, a cada 24 a 72 horas ou o cetoprofeno 1 a 3mg/kg, por via intramuscular, a cada 24 a 48 horas apresentam um efeito satisfatório (VALENTE; BIANCHI; CONTESINI, 2013) e para o controle antimicrobiano, a enrofloxacin é um antibiótico de amplo espectro recomendado contra infecções bacterianas por *Acinetobacter*, *Citrobacter freundii* e *Enterobacter* em répteis (FERREIRA, *et al.* 2014) na dose de 5 a 10mg/kg por via intramuscular ou oral a cada 48 horas (GREGO; ALBUQUERQUE E KOLENIKOVAS, 2014), corroborando com o protocolo escolhido para manejo pós operatório do animal, que teve uma avaliação analgésica eficiente, visto que o animal supriu suas necessidades fisiológicas de forma independente, tais como ingestão de água e alimento, ecdise e excreção de dejetos, além de se mostrar com comportamento ativo dentro do terrário após 48h corridas do procedimento cirúrgico.

CONCLUSÃO

No presente relato pode-se concluir que a realização do protocolo anestésico e técnica cirúrgica de Ooforectomia somados aos cuidados antiinflamatórios e antimicrobianos no pós-operatório conferiu ao animal inconsciência, proteção neurovegetativa, miorelaxamento, analgesia trans e pós-operatória e atingiu o objetivo do projeto, que era promover a esterilização do espécime com o intuito de controle de espécies exóticas, evitando possíveis desequilíbrios ambientais.

REFERÊNCIAS

ARCOVERDE, K.N. **Anestesia em répteis com distocia**: relato de dois casos. 2018. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/4499>. Acesso em: 02 nov. 2020.

DE SIMONE, S. B. S; HIRANO, L. Q. L; SANTOS, A. L. Q. EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DO MIDAZOLAM EM DOSES DIFERENTES EM JIBOIAS Boa constrictor LINNAEUS, 1758 (SQUAMATA: BOIDAE). **Ciência Animal**

Brasileira, v. 18, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/vet/article/view/e-22230>. Acesso em: 02 nov. 2020.

DI GIROLAMO, N.; MANS, C. Reptile Soft Tissue Surgery. **Veterinary Clinics of North America - Exotic Animal Practice**, v. 19, n. 1, p. 97-131, 2016.

FERREIRA, P. R. B., et al. Sinais clínicos e alterações necroscópicas em filhotes de *Eunectes murinus* (Linnaeus, 1758) infectados com bactérias Gram negativas multirresistentes. **JBCA – Jornal Brasileiro de Ciência Animal**, v. 7, n. 14, p. 508-522, 2014.

GARCIA, P. B; CONTESINI, E. A. **Comparativo entre dois padrões de síntese cutânea e três tipos de materiais de síntese em serpentes Bothropoides jararaca**. 72 f. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias) - Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012 Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/49947>. Acesso em: 28 out. 2020.

GREGO, K. F; ALBUQUERQUE, L. R; KOLESNIKOVAS, C. K. M. Ordem Squamata – Subordem Ophidia (Serpente). In: CUBAS, Z. S.; SILVA, J. C. R.; CATÃO-DIAS, J. L. **Tratado de animais selvagens**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014. p.224-255.

KLAUMANN, P. L.; FILHO, J. C. K; NAGASHIMA, J. K. Anestésicos Locais. In: KLAUMANN, P. L.; OTERO, P. E. **Anestesia locorregional em pequenos animais**. 1.ed. São Paulo: Roca, 2013. p 23-41.

KNAFO, S. E., et al. Sterilisation of hybrid Galapagos tortoises (*Geochelone nigra*) for island restoration. Part 1: endoscopic oophorectomy of females under ketamine-medetomidine anaesthesia. **Vet Rec**, v.168, n.2, p.47, 2011.

MACEDO, D. S. **Etno-herpetologia no Recôncavo Baiano: perspectivas e consequências da criação de répteis**. 41f. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biologia) - Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, 2018. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1418/1/TCC%20C%20orrigido.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

MANS, C., SLADKY, K. K. Diagnosis and management of oviductal disease in three red-eared slider turtles (*Trachemys scripta elegans*). **J Small Anim Pract**, v.53, n.4, p.234-239, 2012.




MOSLEY, C. A. E. Anesthesia and Analgesia in Reptiles. **Seminars in Avian and Exotic Pet Medicine**, v.14, n.4, p.243-262, 2005.

RIVERA, S, et al. Sterilisation of hybrid Galapagos tortoises (*Geochelone nigra*) for island restoration. Part 2: phallectomy of males under intrathecal anaesthesia with lidocaine. **Vet Rec**, v.168, n.3, p.168-178, 2011.

VALENTE, F.S., et al. Particularidades na contenção química e na anestesia de serpentes. **Veterinária em foco**, v.10, n.2, p.210-221, 2013.

O LÚDICO NA TRANSIÇÃO DOS EDUCANDOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL PARA O PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

Child's transition from childhood education to the first year of education the elementary school

 **Carolina Marques de Carvalho**¹
 **Kelly Gonçalves de Oliveira**¹
 **Aline Aparecida de Souza Ribeiro**¹

¹Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

Autor correspondente:

Aline Aparecida de Souza Ribeiro
E-mail: alaine.ribeiro@faa.edu.br

Como citar este artigo:

CARVALHO, C. M. C.; OLIVEIRA, K. G.; RIBEIRO, A. A. S. O lúdico na transição dos educandos da educação infantil para o primeiro ano do ensino fundamental. *Revista Saber Digital*, v. 14, n.2, p. 80-95, 2021.

Data de submissão: 09/07/2021

Data de aprovação: 22/07/2021

Data de publicação: 21/08/2021



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Objetivo: é relatar as expectativas dos professores na transição do educando da Educação Infantil para o Ensino Fundamental através de revisão da literatura. **Materiais e Métodos:** Foi realizado levantamento retrospectivo no “Google Scholar”; “SciELO”; “Revista Educação e Pesquisa”; “Revista Saberes Pedagógicos” (2016 a 2020). As primeiras palavras-chave orientadoras da pesquisa foram “Lúdico”; “Educação Infantil”; “Ensino Fundamental”, com o operador booleano “AND”. **Resultados:** Na segunda etapa foi realizada análise dos estudos que investigaram o processo de transição da EI para o EF; sendo excluídas deste estudo as pesquisas de levantamento bibliográfico. Na discussão os dados foram divididos em 4 pontos: 1- As expectativas dos professores na transição do educando da Educação Infantil para o Ensino Fundamental; 2-A importância do lúdico no processo de transição do educando da Educação Infantil para o Ensino Fundamental; 3-O desinteresse do educando na transição da EI para o EF; 4-O professor e as possibilidades do lúdico na transição do educando da EI para o EF. **Conclusão:** Essa pesquisa vem proporcionar aos profissionais um compilado de estudos e discussões, dentro da temática, que os faça refletir sobre sua prática pedagógica no processo de transição da Educação Infantil para o Ensino Fundamental. Assim levando para seus alunos práticas consistentes que os acolham e auxiliem no processo de ensino aprendizagem durante o processo educacional.

Palavras-chaves: Educação Infantil; Ensino fundamental; Lúdico.

ABSTRACT

Objective: is to report the expectations of teachers in the transition of students from Kindergarten to Elementary Education through a literature review. **Materials and Methods:** A retrospective survey was carried out in the “Google Scholar”; “SciELO”; “Education and Research Magazine”; “Revista Saberes Pedagógicos” (2016 to 2020). The first guiding keywords of the research were “Playful”; “Child education”; “Elementary School”, with the Boolean operator “AND”. **Results:** In the second stage, an analysis of the studies that investigated the transition process from EI to EF was carried out; bibliographic survey research being excluded from this study. In the discussion, the data were divided into 4 points: 1-Teachers' expectations in the transition of students from Kindergarten to Elementary School; 2-The importance of play in the transition process of the student from Kindergarten to Elementary School; 3-The student's disinterest in the transition from EI to EF; 4-The teacher and the possibilities of play in the transition of the student from EI to EF. **Conclusion:** This research provides professionals with a compilation of studies and discussions, within the theme, that makes them reflect on their pedagogical practice in the transition process from Kindergarten to Elementary School. Thus, taking to their students consistent practices that welcome them and help them in the teaching-learning process during the educational process.

Keywords: Early childhood education; Elementary school; Ludic.

INTRODUÇÃO

A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social, a lei determina que a educação básica seja obrigatória dos 4 anos aos 17 anos. Com isso, o Ensino Fundamental passa a ser de nove anos, com o objetivo de assegurar a todas as crianças um tempo maior de convívio escolar, maiores oportunidades de aprender e, com isso, uma aprendizagem com mais qualidade.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação de Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996 abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais

Na Educação Infantil (EI), o educando tem contato com materiais pedagógicos, com rotinas diárias, com o desenvolvimento de habilidades e o lúdico está presente no processo de alfabetização e na promoção da imaginação dele. Assim a EI é o princípio da formação educativa para a transição para o Ensino Fundamental (EF) acarretando mudanças para o educando, pois muitas das vezes vem cercada de imaturidade e insegurança. Diante deste momento é que o professor necessita estar preparado para estas novas etapas da vida do educando. Logo, o professor deve compreender que as particularidades dele, nesta fase da vida, são expressas através do brinquedo, da brincadeira e do uso da imaginação, portanto denotando a importância do brincar em qualquer fase da vida para o estímulo ensino-aprendizagem (VYGOTSKY, 1999).

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) fala sobre a transição da educação infantil para o ensino fundamental, valorizando as situações lúdicas de aprendizagem e articulada com as experiências vivenciadas, ajudando o desenvolvimento dos educandos de forma a inovar a relação escola cotidiano na relação com o mundo.

As recomendações do Ministério da Educação elucidam que o primeiro ano do ensino fundamental, precisa de um currículo renovado, de espaço adequado tanto dentro quanto fora da sala de aula, versando sobre as práticas

pedagógicas que olhem o brincar como uma peça fundamental para o ensino e aprendizagem dos educandos.

Desta forma é essencial que o professor esteja cerceado de fundamentos teóricos e práticos para transformar o aprendizado e a transição do aluno da EI para o EF. Assim, os jogos e as brincadeiras podem ser ferramentas pedagógicas determinantes no desenvolvimento do educando, pois através dos jogos e brincadeiras as crianças desenvolvem habilidades essenciais para sua alfabetização e letramento (VIEIRA e OLIVEIRA, 2010). No decorrer destas atividades, os educandos compartilham e fazem aquisição de diversas experiências, interagem com seus pares, transformam seus pensamentos, tomam decisões, estimulam o pensamento abstrato e criam formas diversificadas de jogar, brincar, e produzir conhecimentos (VIEIRA e OLIVEIRA, 2010).

Este assunto é importante para que todos os educadores observem e questionem os motivos que os alunos perdem a vontade de ir para a escola e o entusiasmo de querer aprender coisas novas. Desta forma pretende-se com esta pesquisa fazê-los se questionarem sobre sua prática escolar, sem esquecer de olhar para a realidade de cada um e trazendo para sua sala de aula, devido a isso nos objetivou a problematizar o processo de transição da educação infantil para o ensino fundamental. Além do mais incluir o lúdico no aprendizado das tecnologias e no dia a dia em prol dos alunos, e até mesmo com materiais disponíveis em sala.

Diante da ruptura da criança que sai da Educação Infantil para o Ensino Fundamental surgiu um questionamento “Por que o lúdico é esquecido na transição das crianças da educação infantil para o primeiro ano do ensino fundamental?”, pois é conhecido que a transição do EI para o EF caracteriza-se como uma questão importante na vida dos educandos, pelo fato de serem colocados sobre uma nova fase, novos conhecimentos e conhecerem novos colegas, novos professores e precisarem adaptar-se as regras colocadas no novo momento. O que ocorre é que parece haver um esquecimento de que o

brinquedo, a brincadeira e o uso da imaginação têm papel fundamental em qualquer fase da vida para o estímulo ensino-aprendizagem.

No que tange a EI, o processo de desenvolvimento ocorre através de brincadeiras e a interação das crianças com as demais, com os adultos e com ela mesma. No ambiente familiar também ocorre este desenvolvimento, e o papel da escola é diversificar e propagar o aprendizado nos educandos, assim dando sentido as atividades, brincadeiras, experiências e a tudo que é proposto pela escola (BRASIL, 2018). Sendo de extrema necessidade caminhar com essa perspectiva para todo Ensino Fundamental. Desta forma, o objetivo do estudo é relatar as expectativas dos professores na transição do educando da Educação Infantil para o Ensino Fundamental através de revisão da literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa terá caráter qualitativo exploratório, ou seja, “preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32).

Realizamos levantamento retrospectivo no “Google Scholar”; na “SciELO”; na “Revista Educação e Pesquisa”; e na “Revista Saberes Pedagógicos” cinco anos (2016 a 2020). As primeiras palavras-chave orientadoras da primeira etapa da pesquisa foram “Lúdico”; “Educação Infantil”; “Ensino Fundamental”, com utilização do operador booleano “AND”. Estabelecendo critérios de estudos a serem encontrados: analisar os estudos que investigaram o processo de transição da EI para o EF; sendo excluídas deste estudo as pesquisas de levantamento bibliográfico.

Posterior as análises dos estudos foram adotadas para discussão dos dados os seguintes pontos: 1- “As expectativas dos professores na transição do educando da Educação Infantil para o Ensino Fundamental”; 2- “A importância do lúdico no processo de transição do educando da Educação Infantil para o

Ensino Fundamental”; 3- “O desinteresse do educando na transição da EI para o EF”; 4- “O professor e as possibilidades do lúdico na transição do educando da EI para o EF”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo descrito no método, encontramos na Revista Saberes Pedagógicos 2 artigos, na SCIELO 6 artigos e no Google Scholar 9 artigos que somados contabilizam 13 artigos e 04 livros pedagógicos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram reunidos dezessete (17) estudos, assim distribuídos; seis (06) da base de dados SCIELO, nove (09) da base de dados Google Scholar e dois (02) da base de dados Revista Saberes Pedagógicos. Os dezessete (17) trabalhos investigados e os quatros (04) livros serão discutidos trazendo os dados pesquisados nos trabalhos sendo autor, amostra, objetivo e resultados dos artigos e livros. O Quadro 1 traz informações sobre os artigos e o Quadro 2 informações sobre os livros.

Quadro 1 – Amostra, objetivos dos trabalhos e resultados dos artigos

Autor	Amostra	Objetivo
Vasconcelos (2008)	Não descrito	Possibilitar aos gestores da rede pública o contato com a produção teórica recente sobre o tema da criança, da infância, das culturas infantis e da Educação Infantil.
Oliveira e Vieira (2020)	Escola da rede pública de ensino do Município de Campo Mourão – PR, no período vespertino, com 26 alunos, do 1º ano do Ensino Fundamental.	Sanar dúvidas sobre alfabetização e letramento exemplificando como o lúdico contido nos jogos e brincadeira facilitam com que a criança avance.
Gerhardt e Silveira (2009)	Não descrito	Auxiliar do desenvolvimento de projetos de pesquisa.

Silva (2019)	Não descrito	Elucidar a importância do lúdico em todo processo de ampliação do conhecimento infantil.
Pederiva, Almeida e Mello (2017)	Não descrito	Problematizar a necessidade de uma formação continuada dos professores e da educação infantil e do ensino fundamental para que promova desenvolvimento.
Carvalho (2016)	Foi selecionada e recolhida numa Unidade Pedagógica que possui 8 (oito) turmas de pré-escola. Previu-se a participação de 8 (oito) professores, 20 pais de crianças na faixa etária compreendida entre 04 e 05 anos e a Coordenadora da instituição.	Desmistificar a resistência em propiciar situações que envolvem brincadeiras na educação infantil em suas práticas pedagógicas.
Zanatta, Marcon e Morocco (2015)	Participação de uma escola pública com os professores, e com o apoio das famílias e da comunidade.	A passagem das crianças da educação infantil para o ensino fundamental e a ação da cultura escolar sobre as culturas infantis transformando os agentes sociais de crianças em alunos.

Feitosa, Gama e Oliveira (2011)	Não descrito	Contribuir para assegurar que na EI as crianças sejam estimuladas a terem o desejo de aprender, a confiança nas próprias possibilidades de se desenvolver de modo saudável, prazeroso, competente.
Kramer, Nunes e Corsino (2011)	Pesquisa desenvolvida em creches, escolas de educação infantil e escolas de ensino fundamental.	Analisar e discutir questões que atravessam essas etapas a partir de pesquisa desenvolvida em creches, escolas de educação infantil e escolas de ensino fundamental.
Dias e Godoi (2016)	Professora da Educação Infantil, de um grupamento de crianças com 5 e 6 anos em uma escola pública.	Analisar a importância do brincar no desenvolvimento da criança de seis anos e o que é garantido a ela na transição da educação infantil para o ensino fundamental.
Paz e Oliveira (2017)	Não descrito	Reconhecer que as essas crianças precisam vivenciar o ambiente escolar enquanto educandas, mas também não devem deixar de vivenciar a infância. Nesse sentido, a escola deve se preocupar em propiciar um ambiente adequado.
Carmo e Maia (2018)	Professores do Ensino Fundamental Anos Iniciais e Educação Infantil.	Abordar a passagem da Educação Infantil para o primeiro ano enquanto inserção que necessita de acolhimento, que nos fazem problematizar e refletir sobre a importância do ambiente confiável, as barreiras de aprendizagem e o trabalho com o lúdico como possibilidade de uma transição que seja desejável pelas crianças.

<p>Checconi (2016)</p>	<p>Observações e interações com 32 crianças por meio de situações lúdicas, realização de entrevista com duas professoras e aplicação de questionários a 24 responsáveis.</p>	<p>Investigar as expectativas que crianças da Educação Infantil, especificamente pré-escola, aos cinco anos de idade, têm em relação à transição que viverão para o ano escolar seguinte (Ensino Fundamental, aos seis anos de idade) e, também, as experiências e as vivências que crianças que passaram por essa transição expressam nessa nova fase do Ensino Fundamental.</p>
------------------------	--	---

Quadro 2 - representado peças pesquisa em livros – Autor, objetivos dos trabalhos e resultados.

Autor	Objetivo	Resultados
<p>Barros (2009)</p>	<p>Mostrar como o brincar é visto no contexto da última etapa da E.I. e na primeira série do E.F. Como são oportunizados os espaços das brincadeiras pelas escolas e como o fazem.</p>	<p>De modo geral, a pesquisa de campo indicou que o brincar vem diminuindo cada vez mais nas esferas escolares, principalmente na educação infantil.</p>
<p>Motta (2013)</p>	<p>A passagem das crianças da educação infantil para o ensino fundamental e a ação da cultura escolar sobre as culturas infantis transformando os agentes sociais de crianças em alunos.</p>	<p>Abordar a potência das crianças permite enxergá-las não somente assujeitadas a um sistema disciplinar, mas como sujeitos que se apropriam dos elementos desse sistema para reproduzi-los interpretativamente.</p>
<p>Vygotsky (1999)</p>	<p>Mapear as mudanças ao longo do desenvolvimento.</p>	<p>Destacar várias proposições teóricas importantes de Vygotsky, particularmente.</p>
<p>Kishimoto (2011)</p>	<p>Diferenciar Jogo, brinquedo, brincadeira e sua importância na educação.</p>	<p>Exemplificar, explicar e mostrar na prática as dimensões e possibilidades do lúdico dentro jogo, do</p>

		brinquedo e da brincadeira seus modos de ensinar.
--	--	---

Os resultados e a discussão desta pesquisa serão apresentados de acordo com os seguintes itens: 1- “As expectativas dos professores na transição do educando da Educação Infantil para o Ensino Fundamental”; 2- “A importância do lúdico no processo de transição do educando da Educação Infantil para o Ensino Fundamental”; 3- “O desinteresse do educando na transição da EI para o EF”; 4- “O professor e as possibilidades do lúdico na transição do educando da EI para o EF”. Apontando ainda problemas/questões que necessitam de novos estudos.

1 - “As expectativas dos professores na transição do educando da Educação Infantil para o Ensino Fundamental”

A Base deve oferecer uma ponte entre a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, sem apavorar o professor e nem quebrar seu método de ensino, pois muitos educadores dentro desse processo de transição ainda encontram dificuldades para lidar com esse processo de transição e não encontram materiais que os ajudem a sanar dúvidas (CHECCONI, 2016).

Dessa forma, ao dar destaque a articulação entre a Educação Infantil e os anos iniciais do Ensino Fundamental, também observaram que há desarticulação entre esses dois momentos educacionais. Assim, os autores apontam a necessidade de instituir práticas educativas que respeitem às necessidades das crianças tratando-as na perspectiva da continuidade, articulada às expectativas dos professores com a finalidade de despertar uma ação que possibilite ao professor práticas consistentes (ZANATTA, MARCON E MOROCCO, 2015).

Os professores acreditam e agem com base na teoria de que a mente é um conjunto de capacidades - poder de observação, atenção, memória, pensamento, e assim por diante - e que qualquer melhora em qualquer capacidade específica resulta numa melhora geral de todas as capacidades, e através do lúdico é possível fazer essa transição de forma tranquila (VYGOTSKY, 1999).

As expectativas em torno do posicionamento dos professores na maior parte das vezes são receosas, pois toda transição causa estranhamento, mas gera a possibilidade de transformar em uma boa prática pedagógica (CARMO E MAIA, 2018).

2- “A importância do lúdico no processo de transição do educando da Educação Infantil para o Ensino Fundamental”

O lúdico nesse processo de aprendizagem vem trazer o prazer de aprender, o meio onde cada educando possa se sentir acolhido no processo de desenvolvimento e aprendizado, dando continuidade no que foi aprendido no ano anterior. O lúdico proporciona o prazer não só de brincar, mas uma forma onde o aluno possa aprender a ser crítico, saber lidar com o desafio que vem surgindo a cada momento (SILVA, 2019).

Dessa forma, o lúdico deve ser colorido e cheio de brincadeiras para desenvolver o criar, imaginar e expressar iniciando assim os primeiros passos dos conteúdos do Ensino Fundamental com o desígnio de favorecer as interações mais plurais, com maior espaço tanto para a questão lúdica quanto para o diálogo (FEITOSA, GAMA E OLIVEIRA, 2016).

O brincar das crianças no período de passagem da Educação infantil para o Ensino Fundamental, traz uma análise em que os educadores criam espaços para as brincadeiras, onde as instituições escolares, ao derem prioridade à alfabetização com o uso de materiais apostilados, cada vez mais reduzem os

aspectos lúdicos nos processos educativos e mostra que o lúdico e faz toda diferença no processo de ensino e aprendizagem (BARROS, 2009).

A Lei de Diretrizes e Bases – LDB consolida e amplia o dever do poder público para educação em geral e em particular para com o Ensino Fundamental, assegurando a todos a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e lhes fornecer meio para progredir no trabalho e em estudos posteriores. Conferindo, assim, ao ensino fundamental um caráter de terminalidade e de continuidade (BRASIL, 1996).

Considerando a importância dos jogos e brincadeiras para o desenvolvimento da criança, desenvolveu-se o projeto intitulado “A Importância dos Jogos e Brincadeiras para o Processo de Alfabetização e Letramento”. Dessa forma, as atividades lúdicas foram articuladas de forma que não se fragmentassem essas áreas de conhecimento e que pudessem desenvolver as habilidades físicas, cognitivas, afetivas e sociais dos alunos (OLIVEIRA E VIEIRA, 2010).

3- “O desinteresse do educando na transição da EI para o EF”

As transições devem ocorrer de maneira gradativa e continua, para que não haja grandes rupturas, porém, na prática sabemos que as transições não ocorrem assim. A primeira transição obrigatória acontece entre Educação Infantil e Ensino Fundamental e envolve crianças em tenra idade e com isso os educandos perdem o interesse devido esse “choque de realidade (KISHIMOTO, 2011).

Toda transição atua como um marco e, no caso da transição escolar, esse marco enquanto positivo ou negativo pode influenciar diretamente no interesse ou desinteresse dos envolvidos nesse processo de conhecimento, se a prática exercida pelo profissional não despertar o interesse dessa criança o ensino será frustrado não trará benefícios, se tornará algo maçante (PAZ E OLIVEIRA, 2017).

A brincadeira, desde a antiguidade, era utilizada como um instrumento para o ensino, contudo, somente depois que se rompeu o pensamento romântico

passou-se a valorizar a importância do brincar, pois antes, a sociedade via a brincadeira como uma negação ao trabalho e como sinônimo de irreverência e até desinteresse pelo que é sério. Mas mesmo com o passar do tempo, o termo brincar ainda não está tão definido, pois ele varia de acordo com cada contexto (VASCONCELLO, 2008).

Diante da ruptura da criança que sai da Educação Infantil para o Ensino Fundamental surgiu um questionamento “Por que o lúdico é esquecido na transição das crianças da educação infantil para o primeiro ano do ensino fundamental?”, pois é conhecido que a transição do EI para o EF caracteriza-se como uma questão importante na vida dos educandos, pelo fato de serem colocados sobre uma nova fase, novos conhecimentos e conhecerem novos colegas, novos professores e precisarem adaptar-se as regras colocadas no novo momento (DIAS E GODOI, 2016).

4- “O professor e as possibilidades do lúdico na transição do educando da EI para o EF”

O professor deve ter em mente suas possibilidades, os objetivos pedagógicos e os recursos que estão disponibilizados para a realização de sua prática, considerando os conhecimentos que podem ser aprendidos através da ludicidade, assim como o contexto social dessas crianças. Assim destaca-se é de fato o aprender brincando (PEDERIVA, ALMEIDA E MELLO, 2017).

A inclusão no currículo de estratégias de transição entre as duas etapas da educação básica que contribuam para garantir que na Educação Infantil seja constituído nas crianças o desejo de aprender, a confiança nas próprias possibilidades de se desenvolver de modo prazeroso, e que, no ensino fundamental, crianças e adultos (professores e gestores) tenham domínio de boas metodologias ativas, jogos lúdicos e alcançar práticas de efetiva produtividade e aprendizagem significativa, pois em ambas as etapas e

estratégias de transição devem favorecer a aquisição/construção de conhecimento (KRAMER, NUNES E CORSINO, 2011).

A BNCC valoriza as situações lúdicas de aprendizagem, aponta para a necessária articulação com as experiências vivenciadas na Educação Infantil. Tal articulação precisa prever tanto a progressiva sistematização dessas experiências quanto o desenvolvimento, pelos alunos, de novas formas de relação com o mundo, novas possibilidades de ler e formular hipóteses sobre os fenômenos, de testá-las, de refutá-las, de elaborar conclusões, em uma atitude ativa na construção de conhecimentos (BRASIL, 2018).

O professor tem um papel muito importante na educação, pois ele é o mediador entre o aluno e o conhecimento, proporcionando situações de aprendizagem para desenvolver as capacidades afetivas, cognitivas, emocionais e sociais (CARVALHO, 2016).

As crianças são vistas como produtoras de cultura e exprimem através dela suas percepções e interações com os pares ou os adultos. As culturas infantis apresentam especificidades, como os modos como o lúdico e o faz de conta são incorporados. Quanto às instituições voltadas para as crianças, observa-se a ação que configura o ofício de criança determinando padrões de “normalidade” para o desempenho social, sendo assim cabe a função ao professor de possibilitar o lúdico na vida escolar das crianças (MOTTA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa vem proporcionar aos profissionais um compilado de estudos e discussões, dentro da temática, que os faça refletir sobre sua prática pedagógica no processo de transição da Educação Infantil para o Ensino Fundamental. Dessa forma, a pesquisa visa promover no leitor uma seleção de práticas consistentes que acolham e auxiliem os alunos no processo de ensino aprendizagem durante o processo educacional. O ensino não precisa mudar “drasticamente”, precisa ser compreendido, pois o educador irá se adequar de

acordo com a necessidade da turma. Destacamos que o profissional da educação aprenda a valorizar e promover as situações lúdicas e suas articulações com experiências vividas na educação infantil. Assim estimulando o desenvolvimento dos alunos sobre novas formas de relação com o mundo, novas possibilidades de ler e formular hipótese e solucionar as situações problemas a sua volta, sem causar neles frustrações e desânimos no professor de transição da Educação Infantil para o Ensino Fundamental.

REFERÊNCIAS

BARROS, Flávia Cristina Oliveira Murbach de. **Cadê o brincar? Da educação infantil para o ensino fundamental**. (p. 215). São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil – RCNEI**. Brasília: MEC/SEF, v.1, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular – BNCC**. Brasília, DF, 2018.

CARMO, Débora de Lima do; MAIA, Maria Vitória Mamede. “Eu tô assustado. Não quero sair da minha escola”. Reflexões sobre a transição das crianças da educação infantil para o Primeiro ano do ensino fundamental. **RevistAleph**, v. 15, n. 30, p. 122-133, 2018.

CARVALHO, Marianne da Cruz de. **A importância do brincar na construção de conhecimentos de crianças na pré-escola**. 2016. 145f. Dissertação (Mestrado em Docência e Gestão da Educação) - Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2016.

CHECCONI, Fabiana Fiorim. **A Transição da Educação Infantil para o Ensino Fundamental: a criança no foco das investigações**. 2016. 171f. Dissertação (Mestrado em Processos de ensino, gestão e inovação) - Centro Universitário de Araraquara – SP, 2016.

DIAS, Talita Larissa Amaral; GODOI, Yasmin. **A criança e o brincar: transição da educação infantil para o ensino fundamental no ciclo de nove anos**. 44f. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Pedagogia) – Centro Universitário Católico Salesiano Auxílium, Lins (SP), 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (organizadores). **Métodos de Pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e SEAD/UFRGS**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

KISHIMOTO, T. M. (Org.). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

KRAMER, Sonia; NUNES, Maria Fernanda R.; CORSINO, Patrícia. Infância e crianças de 6 anos: desafios das transições na educação infantil e no ensino fundamental. **Educação e Pesquisa**, v. 37, n. 1, p. 69-85, 2011.

MOTTA. Flávia Miller Naethe. **De criança a Alunos: a transição da Educação infantil para o Ensino Fundamental**. São Paulo. Editora Cortez. 2013. Cap. 3.

VIEIRA, Larissa de Souza ; OLIVEIRA, Valdiléia Xavier de. A importância dos Jogos e Brincadeiras para o Processo de Alfabetização e Letramento. In: Encontro de Produção Científica e Tecnológica, 2010. Disponível em: www.unifafibe.com.br. Acesso em: 20 abril de 2020.

PAZ, Anne Caroline dos Santos; OLIVEIRA, Renata Fernandes Nabas. A importância do olhar pedagógico na transição da educação infantil para o ensino fundamental. **Educação em debate**, ano 41, n. 78, p. 20-32, 2017.

PEDERIVA, P; ALMEIDA, S.; MELLO, S. A. A transição da educação infantil para o ensino fundamental: Uma teoria para orientar nosso pensar e agir docentes na educação infantil. In: Almeida, S.; Mello, S. A. **Teoria histórico-cultural na educação infantil: conversando com professoras e professores**. Curitiba, Editora CRV, 2017.

SILVA. Amanda Tufi da. **Ludicidade e educação a importância do brincar na educação infantil**. Anhanguera: Itapeperica da serra, 2019.



VASCONCELLOS, Tânia de (Org.). **Reflexões sobre Infância e Cultura** Niterói: EdUFF, 2008.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 4ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999. Cap. 7

ZANATTA, Joana; MARCON, Vera Inês; MOROCCO, Maria Lucia. **O processo de transição da educação infantil para os anos iniciais do ensino fundamental: desafios e possibilidades**. XII Congresso EDUCERE – UFFS. 2015.

CONHECER PARA CUIDAR: ESTUDO DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A SAÚDE MENTAL DE MORADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE VALENÇA-RJ

Knowing to care: study of the impacts of the covid-19 pandemic on the mental health of residents and health professionals in Valença - RJ

 **Maria Luiza de Lima Laureano Sá¹**
 **Veronica Aguiar Gomes Lopes¹**
Davi de Melo Alvarenga Vieira¹
Laís Rocha Mariano¹
Marcelo Ghetti Barbosa¹
Marcelo Ferreira Santos¹

¹Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

Autor correspondente:

Maria Luiza de Lima Laureano Sá
E-mail: malluzinha02@gmail.com

Como citar este artigo:

SÁ, M. L. L. L.; LOPES, V. A. G.; VIEIRA, D. M. A.; MARIANO L. R.; BARBOSA, M. G.; SANTOS, M. F. Conhecer para cuidar: estudo dos impactos da pandemia da Covid-19 sobre a saúde mental de moradores e profissionais da saúde de Valença - RJ. *Revista Saber Digital*, v. 14, n. 2, p.96-104, 2021.

Data de submissão: 27/05/2021

Data de aprovação: 10/07/2021

Data de publicação: 21/08/2021



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Objetivo: o intuito do presente estudo é investigar o impacto da pandemia da Covid-19 sobre a saúde mental da população e de profissionais de saúde no município de Valença-RJ. **Materiais e Métodos:** estudo quanti-qualitativo descritivo de caráter transversal, através da aplicação de questionário via *Google Forms* para profissionais de saúde e moradores de Valença, sobre a saúde mental durante a pandemia. **Resultados:** foram entrevistadas 128 pessoas, dentre elas 86 moradores e 42 profissionais de saúde do município de Valença-RJ. A principal faixa etária foi de 19 a 30 anos. Sendo 73,4% do sexo feminino. As queixas mais relatadas foram “ansiedade” e “medo”. **Conclusões:** após análise, mostrou-se considerável o prejuízo da pandemia à saúde mental da população, sendo necessárias maiores investimentos da saúde pública visando a melhoria do bem estar da população. **Palavras-chave:** SARS-CoV-2; Psiquiatria; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: is to investigate the impact of the Covid 19 pandemic on the mental health of the population and the health professionals in the municipality of Valença- RJ. **Materials and methods:** cross –sectional quantitative and qualitative study through the application of a questionnaire via *Google Forms* for health professional and residents of Valença, about mental health during a pandemic. **Results:** 128 people were interviewed, among them 86 residents and 42 health professionals from the municipality of Valença-RJ. The main age group was 19 to 30 years old. The majority being female. The most reported complaints were “anxiety” and “fear”. **Conclusions:** after analysis, even though the population is considerable, better investigations are still needed to define the real dimension of the damage caused. And, from that, define the best conducts.

Keywords: SARS-Cov-2; Psychiatry; Public Health.

INTRODUÇÃO

Desde a instauração da pandemia da COVID-19 declarada pela OMS em março de 2020 (WHO, 2020), o mundo vive um momento de intenso desafio para a Saúde Pública (PEREIRA, 2020). Além dos riscos gerados pelo vírus SARS-CoV-2, existe o *sofrimento psíquico* que é acarretado por um conjunto de fatores, incluindo o impacto social, econômico e político gerado por uma pandemia (REARDON, 2015). Neste cenário, devido ao medo e o consequente aumento dos níveis de ansiedade, o impacto sobre a saúde mental das pessoas se torna uma questão importante a ser estudada (SHIGEMURA, 2020).

Isso se torna evidente, ao analisar outras situações de emergências em saúde anteriores, como as pandemias pelo Ebola e outras SARS (Síndromes Respiratórias Agudas Graves) nas quais o número de indivíduos que desenvolveram algum tipo de transtorno mental ou até mesmo que agravaram transtornos mentais pré-existentes é, muitas vezes, maior do que o número de infectados pela doença contagiosa em si (TUCCI; MORENS; REARDON, 2017).

Devido à rápida disseminação do vírus, uma forma de tentar controlar a incidência da nova doença se deu através do distanciamento social da população (REARDON; REYNOLDS, 2015). Porém, embora seja eficaz para diminuir as taxas de transmissibilidade, tal medida pode ocasionar o surgimento, ou agravamento, de transtornos mentais durante a sua implementação. (REYNOLDS; AFONSO, 2020).

Além dos efeitos do distanciamento social na saúde mental dos indivíduos de forma geral, também se verifica o sofrimento psíquico dos profissionais da saúde, como, por exemplo, os relatos sugestivos de quadros compatíveis com *Burnout* (REYNOLDS; AFONSO, 2020). Nesse sentido, estudos realizados na China constataram que os profissionais da área da Saúde apresentam sofrimento psíquico durante a pandemia, convivendo constantemente com o medo de se infectar, sobrecarga de trabalho, sentimento de impotência e fracasso além de, ainda, apresentar risco aumentado para desenvolver

transtorno de estresse pós-traumático (WU; XIANG; KANG, 2020).

Analisando em conjunto todos esses fatores, propõe-se que os esforços da comunidade científica devam ser abrangentes e ir para além da compreensão da etiologia e tratamento da COVID- 19 (SHIGEMURA, 2020). Considerando o atual cenário e a possibilidade de um relevante número de indivíduos com sofrimento psíquico elevado, um melhor entendimento das medidas biopsicossociais é igualmente importante quando se estuda o enfrentamento da pandemia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo quanti-qualitativo, descritivo com delineamento transversal. A coleta de dados deu-se através de um questionário onde foram avaliados os seguintes critérios: profissionais de saúde ou população geral, idade, gênero, presença ou não de transtornos prévios, uso ou não de medicamentos psiquiátricos e/ou substâncias psicoativas, sintomas durante a pandemia, se faz acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico ou não e se no atual momento precisa de apoio psiquiátrico e /ou psicológico. O questionário foi distribuído via *Google Forms*® pelos pesquisadores através das redes sociais para a população e profissionais de saúde de Valença. Foram excluídos da amostra pessoas que estiveram temporariamente no município de Valença.

O questionário ficou disponível durante os meses de outubro e de novembro de 2020. Todos que se propuserem a participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A discussão do tema embasou-se em artigos encontrados nas bases de dados Pub Med, Scielo, *Google Acadêmico* com o uso dos descritores: Saúde mental, SUS, Covid-19.

A análise dos dados obtidos foi feita através de planilhas no Microsoft Excel. Para a caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva. E para detectar eventuais diferenças na comparação de proporções foi utilizado o

teste Binomial, considerando $p \leq 0,05$ para determinação das diferenças. Foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 23.0. Foram analisadas pelo teste Binominal, cinco das perguntas aplicadas:

- 1 Fazia tratamento para algum sintoma psiquiátrico antes da pandemia da Covid-19? (ansiedade, depressão, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo...)
- 2 Atualmente está fazendo uso de algum antidepressivo ou ansiolítico?
- 3 Desde o início da pandemia, começou a utilizar alguma (s) dessas substâncias? (álcool, maconha, ...)
- 4 Tem realizado consultas online em saúde mental durante a pandemia? (psicólogo, psiquiatra, terapeuta...)?
- 5 Em sua opinião necessita atualmente de algum apoio para sua saúde mental?

RESULTADOS

De acordo com o questionário realizado, foram obtidas respostas de 128 participantes. Dentre os entrevistados, 67,2% se declaram moradores do município de Valença-RJ, enquanto 32,8% se declaram profissionais da saúde do município de Valença-RJ. Além disso, 73,4% dos entrevistados se declaram do sexo feminino, enquanto 26,6% se declaram do sexo masculino.

Analisando a amostra dos moradores do município de Valença-RJ que corresponde a 86 entrevistados, observa-se que: 70,9% declaram ser do sexo feminino; 29,1% declaram ser do sexo masculino; 11,6% declaram que já faziam tratamento psiquiátrico antes da pandemia da COVID-19; 16,3% relatam estar fazendo uso de algum ansiolítico ou antidepressivo no momento da pesquisa; 20,9% relatam ter iniciado o uso de alguma substância (“calmantes”, fitoterápicos, drogas ilícitas, álcool, cigarro) desde o início da pandemia; 10,5% relatam estarem realizando consultas online em saúde mental durante a

pandemia; 38,4% relatam que necessitam de algum apoio para sua saúde mental no momento.

A análise da amostra dos profissionais da saúde do município de Valença-RJ que corresponde a 42 entrevistados: 78,6% declaram ser do sexo feminino; 21,4% declaram ser do sexo masculino; 35,7% declaram que já faziam tratamento psiquiátrico antes da pandemia da COVID-19; 26,2% relatam estar fazendo uso de algum ansiolítico ou antidepressivo no momento da pesquisa; 35,7% relatam ter iniciado o uso de alguma substância (“calmantes”, fitoterápicos, drogas ilícitas, álcool, cigarro) desde o início da pandemia; 14,3% relatam estarem realizando consultas online em saúde mental durante a pandemia; 42,9% relatam que necessitam de algum apoio para sua saúde mental no momento.

Analisando a amostra do sexo feminino que corresponde a 94 entrevistadas: 24,5% declaram que já faziam tratamento psiquiátrico antes da pandemia da COVID-19; 24,5% relatam estar fazendo uso de algum ansiolítico ou antidepressivo no momento da pesquisa; 24,5% relatam ter iniciado o uso de alguma substância (“calmantes”, fitoterápicos, drogas ilícitas, álcool, cigarro) desde o início da pandemia; 12,8% relatam estarem realizando consultas online em saúde mental durante a pandemia; 46,8% relatam que necessitam de algum apoio para sua saúde mental no momento.

Analisando a amostra do sexo masculino que corresponde a 34 entrevistados: 5,9% declaram que já faziam tratamento psiquiátrico antes da pandemia pelo COVID-19; 5,9% relatam estar fazendo uso de algum ansiolítico ou antidepressivo no momento da pesquisa; 29,4% relatam ter iniciado o uso de alguma substância (“calmantes”, fitoterápicos, drogas ilícitas, álcool, cigarro) desde o início da pandemia; 8,8% relatam estarem realizando consultas online em saúde mental durante a pandemia; 20,6% relatam que necessitam de algum apoio para sua saúde mental no momento.

DISCUSSÃO

A Pandemia da Covid-19 gerou repercussões jamais imaginadas aos modos sociais, aos sistemas de saúde e a economia mundial. As adaptações para manter o distanciamento social influenciaram a saúde mental e física dos indivíduos (REARDON, 2015). Os resultados da pesquisa demonstraram que mais de 70% dos entrevistados relataram sintomas como ansiedade, medo ou irritabilidade. Um estudo realizado em 194 cidades da China entre janeiro e fevereiro de 2020 demonstrou que 53,8% dos entrevistados sofreram danos à saúde mental, sendo os sintomas mais encontrados foram depressão, ansiedade e altos níveis de estresse (WANG et al, 2020). É possível notar que as pessoas antes da quarentena apresentavam níveis de ansiedade e depressão menores, do que após o período da quarentena (LEI, et al, 2020).

Analisando o gênero que mais afirmou necessitar de apoio profissional para cuidar de sua saúde mental, tanto no grupo dos moradores de Valença quanto nos profissionais da saúde, verificou-se um maior número de respostas positivas entre o público feminino. Uma possível justificativa para este resultado é o fato de os homens terem uma percepção acerca de si mesmos como fortes, cheios de vida e sem direito a se queixar de fraquezas (GOMES et al., 2011). Este senso de masculinidade invulnerável dificulta a adoção de medidas que possam prevenir doenças ou prejuízos à saúde, e levam os homens a creem numa falsa ideia de que não adoecem (BERHAME et al., 2002).

Esta postura masculina majoritariamente negligente com o autocuidado, revelada pela menor procura por serviços de saúde e menor adoção de medidas preventivas ocasiona uma maior procura ao sistema hospitalar de média e alta complexidade. Este comportamento pode gerar agravo às morbidades que poderiam ser evitadas com acompanhamento da prevenção primária (FIGUEIREDO, 2005).

Com relação à análise dos grupos estudados que mais afirmaram procurar auxílio para cuidar de sua saúde mental, verificou-se que os

profissionais da saúde relataram uma maior busca por ajuda especializada. Este resultado contraria o que se encontra na literatura, já que muitos profissionais da saúde não possuem seu próprio médico, o que é atribuído ao fato de uma falsa percepção de que este grupo de profissionais não seria afetado por doenças que atingem pessoas leigas. Assim, a “síndrome da invulnerabilidade médica” não pode ser aplicada no contexto do resultado do presente estudo, por fugir do esperado pela literatura (MARTINS, 1990).

CONCLUSÃO

Neste estudo foi sintetizado e retratado a saúde mental dos profissionais de saúde e habitantes de Valença-RJ frente à pandemia pelo COVID-19. Observa-se que os sintomas mais comuns foram medo, ansiedade e insônia, além de um crescente sentimento de solidão e estresse na população. Os efeitos da pandemia vêm atingindo a saúde mental na população valenciana nos diversos aspectos, implicando assim uma situação preocupante de saúde pública. Portanto, torna-se necessário o aprimoramento de políticas públicas que possam preservar a saúde mental dos profissionais de saúde e da população geral e propiciar um maior cuidado ao sofrimento psíquico. Essas medidas que têm o cuidado como eixo e a interdisciplinaridade como um horizonte, poderiam resultar numa redução da sobrecarga dos sistemas de saúde.

Além disso, concluímos que é importante que os indivíduos tentem ter algum momento para praticar atividades físicas e de lazer, além de sempre fortalecer os vínculos com outras pessoas que o geram um bem-estar.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Pedro. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health. **Acta Médica Portuguesa**, v. 33, n. 13, p. 356-357, 2020.

BERHANE, Yemane et al. Gender, literacy, and survival among Ethiopian adults,

1987-96. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 80, p. 714-720, 2002.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

GOMES, Romeu et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 983-992, 2011.

KANG, Lijun et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. e14, 2020.

LEI, Lei et al. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 26, p. e924609-1, 2020.

MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica. **Bol. psiquiatr**, v. 9, n.11, p. 5, 1990.

MORENS, David M.; FAUCI, Anthony S. Emerging infectious diseases: threats to human health and global stability. **PLoS Pathog**, v. 9, n. 7, 2013.

PEREIRA, Mara Dantas. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

REARDON, Sara. Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. **Nature**, v. 519, n. 7541, p. 13-15, 2015.

REYNOLDS, Diane L. et al. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. **Epidemiology & Infection**, v. 136, n. 7, p. 997-1007, 2008.

SHIGEMURA, Jun et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281, 2020.

TUCCI, Veronica et al. The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. **Journal of global infectious diseases**, v. 9, n. 4, p. 151, 2017.

WANG, Cuiyan et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Rolling updates on coronavirus disease. **COVID-19**, 2020. Available at: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

WU, Kitty K.; CHAN, Sumee K.; MA, Tracy M. Posttraumatic stress after SARS. **Emerging infectious diseases**, v. 11, n. 8, p. 1297, 2005.

XIANG, Yu-Tao et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.