

I SIMPÓSIO DE
VULNERABILIDADES
EM SAÚDE DE JUIZ DE FORA



27 e 28 de Maio de 2019

Comissão Organizadora

Amanda Campos Querubino
Andreza Resende Neiva
Annelise Piassi Franco
Aylla Corrêa Gonçalves
Fernanda Rodrigues Martins
Hugo Zagheto Diniz
Julia Machado Vieira
Manuela de Oliveira Ferreira Soares
Maria Clara Lopes Rezende
Natália Miranda Milagres
Rachel Batista Mattos Pinheiro
Tatiana Vasconcelos Reis
Thayane Ferreira da Cruz

Comissão Científica

Manuela de Oliveira Ferreira Soares
Rachel Rocha Pinheiro Machado
Michele Cristine Ribeiro de Freitas



Determinantes Sociais da Prevalência de HIV/AIDS em População em Situação de Rua e Ações de Saúde

Rodrigues MLM¹; André MLP¹; Chaves GR¹; Dias MSML¹; Querubino AC¹; Freitas MCR².

¹ Acadêmicos do curso de Medicina na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema – Orientadora.

Introdução: As populações em situação de rua (PSR) apresentam diversos fatores que favorecem a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Apesar de existirem poucos dados epidemiológicos relacionados, estima-se que vivem no Brasil cerca de 100 mil pessoas nessas condições e que 5,1% dessas são portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV), que em 2017 levou a mais de 11 mil mortes no Brasil. **Objetivo:** Analisar os determinantes sociais da saúde relacionados à prevalência do HIV nas PSR e as ações em saúde voltadas a esse grupo. **Métodos:** Pesquisa nas bases de dados MedLine e SciELO em maio de 2019 utilizando os descritores “homeless”, “HIV”, “vulnerability” e “health”, selecionando estudos publicados nos últimos 15 anos. Foram encontrados 39 artigos, sendo 4 deles utilizados para a confecção do trabalho. Além disso, também foi consultado o Portal do Ministério da Saúde. **Resultados:** Observou-se que a prevalência do HIV nas PSR é significativamente maior do que na população em geral, sendo que a fragilidade desses indivíduos tem relação com o grau de escolaridade, ausência de fontes de renda e de suporte social, e o fato de o grupo ser constituído principalmente por egressos do sistema prisional, usuários de crack e de cocaína e profissionais do sexo, fazendo com que quem vive na rua com HIV tenha dez vezes mais chances de complicações. Além disso, diferenças geracionais e de gênero, características relacionadas às práticas e tipo de parceria sexual e a falta de acesso às ações de prevenção das IST são fatores determinantes dessa condição. Nesse contexto, as ações afirmativas públicas, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), foram criadas visando além dos princípios da universalidade, da igualdade e da equidade, a promoção e a efetividade de questões como: o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e as diferenças de origem. No entanto, mesmo com o desenvolvimento de políticas de saúde, os indivíduos são vítimas de preconceito e segregação ao procurarem um serviço médico, uma vez que se deparam com o despreparo dos profissionais do ramo para a realização da escuta qualificada e do acolhimento das demandas e necessidades de saúde dessa população. Ademais, foram implantadas as ações dos Consultórios na Rua, constituídos por uma equipe itinerante para atenção integral à saúde das PSR. **Conclusão:** Torna-se evidente, portanto, que a exposição desse segmento da sociedade a diversos fatores de risco o torna predisposto a uma maior prevalência de HIV. Assim, tendo em vista a relevância desse quadro e os impactos que causa à saúde, verifica-se a necessidade de novos estudos e pesquisas sobre a temática, que possibilitem a elaboração de políticas e ações de saúde e a capacitação adequada dos profissionais. **Palavras-chave:** Populações em situação de rua, Determinantes, Vírus da Imunodeficiência humana.

REFERÊNCIAS:

1. Brito VOC, Parra D, Facchini R, Buchalla CM. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. Rev Saúde Pública 2007; 41 (Supl. 2): 47-56.
2. Gangreiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HDR, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. Rev Saúde Pública 2012; 46(4): 674-84.
3. Hino P, Santos JO, Rosa AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. Rev Bras Enferm [Internet] 2018; 71 (Suppl 1): 684-92.
4. Ministério da Saúde. Em situação de rua. Availabe from: URL: <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/869-politicas-de-equidade-em-saude/41381-em-situacao-de-rua>. Accessed May 15, 2019.
5. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de risco. Availabe from: URL: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf. Accessed May 15, 2019.



Importância do Odontopediatra no Diagnóstico de Abuso Sexual Infantil: Uma Revisão Sistemática de Literatura

Beatriz Kelly Barros Lopes¹; Thiely Roberts Teixeira¹; Raíssa Saggiaro de Oliveira¹; Flávia Almeida Ribeiro Scalioni²; Camila Faria Carrada²

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

² Docentes da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

Introdução: Abuso sexual infantil consiste em qualquer ato no qual uma criança tem envolvimento em práticas que visam gratificação e satisfação sexual de um adulto numa posição de poder ou autoridade. É caracterizado por um fenômeno universal que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, causando danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à vítima e, em extremos, a morte. O odontopediatra tem papel importante no diagnóstico de abuso sexual infantil, uma vez que acompanha o paciente por toda a infância e adolescência e realiza exame em regiões muito atingidas como cabeça e pescoço. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi relatar através da revisão sistemática de literatura a importância do odontopediatra no diagnóstico de abuso sexual infantil por meio dos principais tipos de lesões e sua localização, além dos indicadores psicológicos de abuso sexual. **Métodos:** Foram pesquisados artigos nas bases de dados Pubmed e Scielo. Os periódicos selecionados foram entre os anos de 2005 a 2019, tendo como critério de exclusão artigos que não contemplavam este período de tempo e com discussão pouco clara diante do tema proposto. **Resultados:** O abuso sexual infantil pode acometer ambos os sexos, sendo mais prevalente no sexo feminino, e em crianças entre os 2 e 5 anos de idade. O diagnóstico de suspeita é complexo e nunca deverá ser realizado apenas na observação de uma lesão, sequela ou qualquer outro tipo isolado de vestígio, podendo estes apenas constituir indicadores do acometimento. Assim, o diagnóstico terá por base uma série de indicadores inseridos em um contexto, sobretudo quando se verifica inadequação, mudanças ou ausência da explicação da origem da lesão. As lesões orofaciais mais características deste acometimento são: Escoriações, equimoses, lacerações, fraturas, avulsão, luxação. Elas acometem principalmente locais como os lábios, mucosa, freios, palato, dentes e ossos da face. Dentre as manifestações psicológicas destacam-se: angústia, medo, raiva, ansiedade, crises de pânico, isolamento, e por vezes, comportamentos autodestrutivos ou suicidas. Desta forma, o diagnóstico feito pelo odontopediatra é de extrema importância, conseguindo sua detecção e promovendo o tratamento e proteção para as crianças. **Conclusão:** É fundamental proporcionar ao cirurgião dentista uma abordagem maior em relação ao diagnóstico e indicadores de abuso sexual infantil. Além dos esclarecimentos em como notificar ao conselho tutelar os casos suspeitos. **Palavras-chave:** Criança, Delitos Sexuais, Manifestações Bucais, Odontopediatria.

REFERÊNCIAS:

1. Crespo M, Andrade D, Alves ALS, Magalhães T. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. Acta Med Port 2011; 24: 939-948.
2. Alves MA, Fonseca BA, Soares TRC, França AKA, Azevedo RN, Tinoco RLR. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil- Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Odontologia Legal, 2016; 3-2.
3. Capitão CG, Romaro RA. Characterization of sexual abuse on children and adolescents. Psicol. Am. Lat. n.13 México jul. 2008.
4. Fortes MGGB, Scheffer MLS, Kapczinski NS. Evaluation of childhood sexual abuse using responses of a Rorschach method. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 27, n. 3 (set./dez. 2007), p. 5-12.

5. Aded NLO, Dalcin BLGS, Cavalcanti MT. Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(8):1971-1975, ago, 2007.
6. Santos JC, Neves A, Rodrigues M, Ferrao P. Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. *J Clin Forensic Med* 2006; 13:300-3.
7. Aded NLO, Dalcin BLGS, Moraes TM, Cavalcanti MT. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Rev Psiquiatr* 2006; 33:204-13
8. Gomes LS, Pinto TSA, Costa EMMB, Ferreira JMS, Cavalcanti SALB, Garcia AFG. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. *Odontol Clín Cient*. 2011; 10(1): 73-8.
9. Menoli AP, Felipetti F, Goff F, Ludwig D. Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças - conduta do cirurgião-dentista. *Varia Scientia*. 2007; 7(14): 11-22.
10. Peres AS, Silva RHA, Júnior CL, Carvalho SPM. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. *Odontol Clín Cient*. 2008; 7(3): 185-9.
11. Figueiredo PMV, Cunha CG, Trindade CR, Alves JA, Cabral PTL, Silva RC. Abuso sexual infantil intrafamiliar: Consequências emocionais e comportamentais nas vítimas. *Rev Presença*. 2015; 1(1): 70-87.
12. Borges JL, Dell'Aglio DD. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 2008; 13(2): 371-379.
13. Pfeiffer L., & Salvagni, EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 2006; 81(5): 197-204.



Perfil dos Casos de Tuberculose na População em Situação de Rua de Um Município da Zona da Mata Mineira

Girlene Alves da Silva¹; Lílian do Nascimento²; Denicy de Nazaré Pereira Chagas³; Érika Andrade e Silva⁴.

¹ Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ)

² Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: a tuberculose (TB) é a principal doença infecciosa do mundo, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como bacilo de Koch. É um grande desafio de saúde em âmbito global e fatores como a desigualdades social, a vulnerabilidade, alta prevalência dos casos de tuberculose multidrogas resistentes e associados à infecção pelo HIV, podem ser citados como dificuldades para que as metas propostas para o controle da TB sejam realizadas, principalmente na população em situação de rua (PSR), a qual apresenta 56 vezes maior chance de adoecimento em relação a população em geral^{1,2,3}. **Objetivo:** descrever o perfil dos casos de tuberculose da população em situação de rua de um município mineiro, no período de 2006 a 2015, compreendendo fatores sociodemográficos e clínicos.

Método: estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado nos casos de TB notificados da população em situação de rua, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** foram registradas 124 pessoas em situação de rua com tuberculose pulmonar, com predomínio do sexo masculino, faixa etária de 30 a 49 anos, pretos e com nível de escolaridade fundamental incompleto. Em relação ao desfecho do tratamento, os dados mostram que 21,8% dos usuários tiveram cura, 40,3% abandonaram o tratamento e 10,5% foram a óbitos por TB. **Conclusão:** O perfil encontrado é consoante com os indivíduos de maiores taxas de incidência da doença. Foi possível observar a dificuldade de acompanhamento e tratamento dos casos identificados, sendo necessário desenvolver estratégias de enfrentamento mais efetivas na rede pública para a prevenção, controle e redução da doença nessa população.

Palavras-chave: Tuberculose, População em situação de rua, Vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2015. 20 th ed. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1. Acesso em 10 de maio 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Panorama da tuberculose no Brasil: a mortalidade em números. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.



Perfil Epidemiológico das Notificações de Estupro Registradas no Município de Juiz de Fora - MG

Andreza Resende Neiva¹; Annelise Piassi Franco¹; Aylla Corrêa Gonçalves¹; Maria Clara Lopes Rezende¹; Hugo Zaghetto Diniz¹; Leandro Véspoli Campos².

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA

² Orientador e Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), violência é definida como uso intencional de força (física ou não), abuso de poder ou ameaça, podendo ser realizada contra si, contra alguém ou grupo de pessoas¹. O estupro encaixa-se neste conceito, uma vez que não trata de uma questão de atração sexual, mas de dominação e de necessidade de se sentir superior a alguém^{2,3}. Dentre os impactos gerados aos indivíduos, destacam-se problemas de saúde físicos e psicológicos, complicações na vida reprodutiva, vulnerabilidade social e perda de autonomia¹.

Objetivo: Caracterizar as ocorrências de casos de estupros registrados no município de Juiz de Fora (JF). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, em que foram coletados dados de notificações de estupro registradas no Sinan Net, disponível no DataSUS, em JF, considerando as variáveis: circunstância, faixa etária (desde a infância à terceira idade) e sexo, no período de 2010 a 2016. **Resultados:** Em todas as 27 Unidades de Federação no território brasileiro, foram notificados 118.953 casos de estupro, sendo 543 casos no período analisado em JF, nos quais o sexo feminino obteve maior prevalência (91,52% dos casos do município)⁴. As ocorrências concentram-se em mulheres entre 10 e 14 anos, configurando 35,54%, sendo que, nesses casos, a maior parcela de agressores caracteriza-se por amigos/conhecidos (73 abusos)⁴, à medida que em todo o território brasileiro, houve mais de 10.700 notificações para esse gênero, essa faixa etária e essa circunstância⁴. Em seguida, 19,89% engloba pessoas do sexo feminino entre 15 a 19 anos violentadas, em sua maioria, por pessoas desconhecidas (45,37%)⁴. Em contrapartida, homens agredidos por estupro representam apenas 8,48% do total e a maior parcela encontra-se na faixa etária de cinco a nove anos (30,43%), tendo em vista que, em toda a nação, foram notificados 5.406 meninos estuprados nessa idade⁴. É válido ressaltar que o maior número de casos, independente do sexo, foi cometido por amigos/conhecidos (31,8% ou 173 casos), seguido por desconhecidos (30% ou 163 casos)⁴. Além disso, percebe-se que JF apresenta 0,25% dos casos de menino entre 5 a 9 anos e 0,68% das notificações de meninas entre 10 a 14 anos agredidas por amigos/conhecidos em todo o país. **Conclusão:** O Brasil apresenta 5 570 municípios ao todo e, portanto, apenas um deles representar 0,45% do total é bastante significativo e, ao mesmo tempo, preocupante. A partir disso, nota-se que o município de JF apresenta 0,45% de estupro de todo o território brasileiro e que indivíduos entre cinco e 19 anos caracterizam as maiores vítimas de estupro na região abrangente durante o período analisado. Mulheres jovens são as mais afetadas por violência sexual, apresentando 497 casos em um total de 543.

Palavras-chave: Estupro, Abuso sexual, Violência Sexual.

REFERÊNCIAS:

1. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Ministério da Saúde. Available from URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Accessed: May 13, 2019.
2. Estupro no Brasil: Vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Available from URL: http://www.ipea.gov.br/porta/index.php?option=com_content&view=article&id=30474:td-2313-estupro-no-brasil-vitimas-autores-fatores-situacionais-e-evolucao-das-notificacoes-no-sistema-de-saude-entren2011-e-2014&catid=397:2017&directory=1. Accessed: May 13, 2019.
3. De Vito D, Grill A, Short D. A tipificação do estupro como um genocídio. Sur Ver Int Direitos Human 2009; 6 (10); 28-51.
4. DataSUS. Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências. Available from: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violemg.def>. Accessed May 14, 2019.



Saúde Mental LGBTQ+ e Riscos Suicidas: Uma Revisão Sistemática.

Mike Luís do Nascimento¹; Kariny Silva Barbosa¹; Marcella de Oliveira¹; Mariana Cunha¹; Tallita Ribeiro de Oliveira¹; Isabelle Magalhães Guedes Freitas¹.

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. FCMS/JF - SUPREMA.

Introdução: O preconceito e a discriminação ainda encontram-se evidente na sociedade, visto que atos de repúdio, violência e exclusão são fatores condicionantes á vulnerabilidade ao indivíduo e/ou grupo a que pertence. Dessa forma, a saúde mental do público LGBTQ+ torna-se cada vez mais preocupante, visto que há um risco elevado de distúrbios psicológicos associados ao estigma social pela orientação sexual. Tal recriminação faz desencadear em parceiros homoafetivos altas taxas de sintomatologia depressiva e ideação suicida que são comparativamente maiores do que entre parceiros heteroafetivos. **Objetivos:** Analisar por meio de uma revisão sistemática a saúde mental e os danos psicológicos do público LGBTQ+ que sofrem preconceito e discriminação pela sua orientação sexual. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas bases indexadoras PubMed e ScieLO, utilizando os decriptores: Suicide e Sexual Gender Minorities incluindo suas variações pelo MeSH para elaboração da frase de pesquisa. Como critérios de inclusão e exclusão, a busca se restringiu a artigos dos últimos dez anos, somente artigos originais, além de palavras do título e da busca continuada. Após esta etapa foram avaliados os títulos, resumos e resultados das evidências científicas. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Inicialmente a pesquisa apresentou dois estudos que atendiam aos critérios de inclusão e, por meio da busca continuada, mais cinco trabalhos relacionados ao tema foram encontrados e incluídos, resultando sete artigos com total de 39.834 indivíduos participantes, heterossexuais e não heterossexuais. Nos estudos avaliados, em média 58,6% da população LGBTQ+ sofrem mais transtornos mentais do que os heterossexuais e, por isso, mais propensos a desencadear transtornos psíquicos e pensamentos suicidas. Esses indivíduos são expostos aos diferentes tipos de violência – física, verbal e psicológica. A falta de suporte de familiares, amigos e até mesmo profissionais da saúde aumenta o risco de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Conclusão:** As evidências científicas demonstraram que a população LGBTQ+ está cada vez mais vulnerável, com agravos a saúde mental causados pelo preconceito e discriminação. Diante aos estudos são necessárias políticas públicas mais eficazes voltadas para atenção à saúde LGBTQ+.

Palavras-chave: Saúde Mental, Suicídio e LGBTQ.

REFERÊNCIAS:

1. Eskin M, Demir HK, Demir S. Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. Archives of Sexual Behavior 2005; 34(2): 185-195.
2. Graugaard C, Giraldo A, Frisch M, Eplöv LF, Davidsen M. Self-reported sexual and psychosocial health among non-heterosexual Danes. Scandinavian Journal of Public Health, 2015; 43: 309–314.
3. Harris KM. Sexuality and Suicidality: Matched -Pairs Analyses Reveal Unique Characteristics in Non-Heterosexual Suicidal Behaviors. Arch Sex Behav 2013; 42: 729-737.
4. Cochran SD, Sullivan JG, Mays VM. Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. J Consult Clin Psychol. 2003 February; 71(1): 53–61.
5. Eisenberg ME, Resnick MD. Suicidality among Gay, Lesbian and Bisexual Youth: The Role of Protective Factors. Journal of Adolescent Health 39 (2006) 662– 668.
6. Cochran SD, PhD, MS, Mays V, PhD. Lifetime Prevalence of Suicide Symptoms and Affective Disorders Among Men Reporting Same-Sex Sexual Partners: Results From NHANES III. American Journal of Public Health 2000; Vol. 90, No. 4.
7. Natarelli TRP, Braga IF, Oliveira WA, Silva MAI. The Impact of homophobia on adolescent health. Esc Anna Nery 2015; 19(4):664-670.
8. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration PLoS Med 2009; 6(7): e1000100.