

Anamnese

ENTREGA POR
CUIABÁ

Tem jeito pra se ajeitar

Conheça o projeto que visa dar suporte aos moradores de rua em Cuiabá. Entenda os motivos que os levaram a essa condição e perceba que tem jeito pra se ajeitar.

pg 02 e 03



Reflexões sobre a cultura do estupro

A cada 11 minutos, uma mulher é violentada sexualmente no Brasil. Números absurdos demonstram que fazemos parte de uma sociedade problemática. Saiba mais!

pg 05 e 06



Expectativa para portadores de Hepa- tite C crônica

Conheça a evolução do tratamento para hepatite C.

pg 03 e 04



Avisos do PET

Fique por dentro das últimas novidades do Programa de Educação Tutorial

pg 06

Editorial

Carta aos leitores

Quantas vezes por dia cruzamos com pessoas descalças, pouco higienizadas, malvestidas e famintas? Será que os motivos que as levam a estas condições estão distantes da confortável vida de quem tem um teto? Segundo várias pesquisas, não. São motivos muito mais ordinários do que imaginamos: álcool, drogas, problemas familiares. Nesta edição, retratamos o projeto "Entrega por Cuiabá", o qual busca melhorar o árduo cotidiano dessas pessoas.

Outro tema discutido diz respeito a novidades sobre o tratamento de uma doença de importante impacto na nossa rotina: a hepatite C.

E para terminar, apresentamos uma matéria de extrema relevância para a atual conjuntura brasileira. Recentemente, o país se chocou com a notícia do estupro coletivo contra uma jovem carioca de 16 anos. Não poderíamos deixar esse assunto passar em branco. Pouco falado e debatido, o estupro é uma das piores formas de violência e muitas vítimas sofrem em silêncio, reprimidas por concepções sociais obsoletas. Devido à complexidade e essencialidade do tema, detalharemos o assunto em três edições: esta primeira, versa a respeito do sofrimento acerca da vítima, e as próximas, sobre o contexto no qual o agressor está inserido e a postura do profissional da saúde perante a vítima de violência sexual. Com essas matérias, esperamos proporcionar reflexões, ampliar o pensamento crítico e contribuir para seu conhecimento.

Boa leitura a todos!



EXPEDIENTE

O Jornal "Anamnese" é produzido pelo Programa de Educação Tutorial (PET-Medicina).

Publicação experimental dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso.

Equipe editorial e redatores:

Aline Maria Viar Zagonel
Camila Bicudo Mendonça
Claudia Bonadiman de Lima
Eduardo Ricardo Viegas
Fábio de Lima Cordeiro
Felipe Rossi Loro
Geraldo Junior Giannetta
Glenda Raissa Mol Pacheco
Hiro Naves Ynoue
Lucas Rafael Galdeano Andriolo
Mariana Neuenschwander Mendonça
Rebeca Zurita
William Lopes Dantas

Diagramação e colaboração:

Fábio de Lima Cordeiro
Felipe Rossi Loro

Revisores:

Ziliani da Silva Buss

“Tem jeito para se ajeitar”

Nos dias 01 de julho e 05 de agosto aconteceram as primeiras ações do projeto “ENTREGA POR CUIABÁ”. A primeira visita contou com a participação de mais de 80 pessoas e atingiu 93 moradores em situação de rua na capital, sendo realizados dois atendimentos no consultório de rua. Já a segunda visita aconteceu com a ajuda de mais de 60 pessoas que se dispuseram a rever alguns moradores e conhecer novas pessoas e histórias.



Mas o que é o Entrega por Cuiabá?

É um projeto social que visa conversar e entender as pessoas em situação de rua; além de levar a elas kits de higiene pessoal contendo pasta e escova de dentes, sabonete, desodorante, preservativo e absorvente (para as mulheres); bolacha; água; cobertores e muito carinho.

Como foi a primeira ação?

“Inesquecível” foi como descreveu Prof. Dr. Flávio Tampeline, professor do Departamento de Ciências Básicas em Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e idealizador do projeto na cidade de Cuiabá. Ele contou que o objetivo da primeira ação foi atingido: os voluntários se encontraram próximo ao res-

taurante universitário (RU) da UFMT, onde houve a integração e a preparação dos envolvidos antes de irem para as ruas. A visita aconteceu com sete paradas na cidade, cada uma mais emocionante que a outra. Sempre muito bem recebidos, os participantes da ação por meio de um bate-papo enriquecedor tentaram compreender um pouco do contexto de quem vive nas ruas.

Pós ação

Recebemos a notícia de que um morador conhecido durante a primeira ação se sentiu revigorado com a visita. Ele foi reencontrado na última semana sob a face de um novo homem: bem vestido, cabelo cortado, trabalhando e esperançoso! Isso, segundo ele, graças ao projeto que fez voltar a acreditar nas pessoas e a recomeçar sua vida.

Alguns dados para entender melhor...

A crescente população em situação de rua no Brasil é o retrato mais cruel da miséria em que se aprofunda a sociedade. Mas não é apenas uma questão de economia, como pensam os menos entendidos. Fala-se aqui de uma miséria que vai além da política, das discussões sobre educação, ou da cultura. É a miséria da caridade.

Segundo os resultados de uma pesquisa que aconteceu nos anos de 2007 e 2008, realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, existem mais de 30.000 pessoas em situação de rua no Brasil (isso sem contar os grandes centros como São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre). Nesse contexto predominam as pessoas do sexo masculino (82%), com idade entre 25 e 44 anos (53%) e que nunca estudaram ou não concluíram o ensino fundamental (63,5%).

A ineficácia das políticas públicas traz à tona a necessidade da realização de projetos como o Entrega por Cuiabá a fim levar, além de melhores condições de sobrevivência, um pouco de dignidade a essas pessoas, uma vez que elas são vistas muitas vezes como vaga-



“Tem jeito para se ajeitar”

bundos, mendigos e sujos”, quando na verdade falamos de seres humanos, exatamente como nós (mesmos dilemas, dúvidas, sonhos, desejos...) que foram parar nas ruas principalmente por questões de alcoolismo e drogas (35,5%), acompanhada pelo desemprego (30%) e conflitos familiares (29%)- questões nada distantes e que fazem parte da realidade de todos nós.- Nessa mesma pesquisa foi constatado também que 71% dos moradores de rua trabalham e apenas 16% dependem da mendicância para sobreviver.

Como participar do Entrega Por Cuiabá?

As ações acontecem mensalmente e basta ter boa vontade para participar. É só acessar a página do projeto no facebook para saber a hora e o horário da visita, e acompanhar as ações e repercussões do Entrega. Vale lembrar que pra quem quiser ajudar com as doações, atualmente existem quatro pontos de entrega: Faculdade de Medicina da UFMT, Colégio Plural (na Rodovia Helder Cândia), Dedal Oficina de Costura (nos shoppings Goiabeiras, Três Américas, Pantanal e Várzea Grande) e centro acadêmico de medicina UNIVAG.

Algumas palavras para sentir melhor...

(Trecho do poema de Bráulio Bessa, para o projeto ENTREGA POR SÃO PAULO)

*“Tem jeito pra se ajeitar.
Basta ser mais solidário
Para fazer o mundo novo
Transformando esse cenário.
Olha além da sua porta
Para ver se você suporta
Assistir indiferente
Quem dorme no meio da rua
Coberto só pela lua
Sem ter um teto descente.
Tem jeito pra se ajeitar
sendo menos egoísta
enxergando quem precisa
sem um olhar elitista
sem se achar superior
a um irmão sofredor
sem casa, sem endereço
a vida pega pesado
e lhe cobra um alto preço.”*

Autora:

Glenda Raíssa Mol Pacheco - Acadêmica de Medicina UFMT - Turma 56

Colaborador:

Prof. Dr. Flávio Tampeline

Expectativa para portadores de Hepatite C crônica

A hepatite C é causada pelo Vírus da Hepatite C (HCV), um vírus de RNA, da família Flaviviridae - mesma família do vírus da dengue, descoberto em 1989. Por se tratar de vírus envelopado, sua transmissão ocorre por meio de secreções, sobretudo, transfusões sanguíneas e uso de drogas injetáveis e inaladas, embora, atualmente a via sexual seja de grande importância.

Estima-se que 3% da população mundial esteja infectada pelo vírus e que entre 60% e 85% dos portadores desenvolverão doença hepática crônica. A hepatite C é responsável por 350.000 mortes por ano no mundo e, no Brasil, há cerca de 1,4 e 1,7 milhões de portadores desta doença.

A hepatite C geralmente não causa sintomas em sua fase aguda, sendo diagnosticada anos após a infecção, na maioria das vezes por achados laboratoriais ou doação de sangue. Na sua forma crônica, 20% dos indivíduos evoluem para cirrose e 1% a 5% para carcinoma hepatocelular (CHC). Atualmente, as hepatites virais, especialmente a hepatite C, são as principais causas de transplantes. Tais fatos trazem consequências para o indivíduo, afetando sua qualidade e expectativa de vida, assim como para a sociedade, seja pela existência de reservatórios da doença, o que eleva as taxas de transmissão, seja pelos gastos associados à assistência de alta complexidade, requerida em tais casos.

No final da década de 1990, com o avanço da terapia com imunobiológicos, iniciou-se o tratamento da hepatite C. Inicialmente era utilizada a citocina imunomoduladora, interferon (IFN) alfa, de forma isolada, por um período de 24 a 48 semanas. Tal tratamento apresentava baixas taxas de cura (cerca de 10%) e diversos efeitos colaterais.

Posteriormente, associou-se a ribavirina (RBV), um antirretroviral, à terapia, elevando as taxas de cura para 40%, em média; porém, sem reduzir efeitos danosos. Em 2002, a polimerização do interferon alfa com polietilenoglicol (PEG) melhorou a adesão ao tratamento e elevou para 50% o percentual de cura com a terapia associada. Em 2004, foi adicionado mais um inibidor da protease (boceprevir ou telaprevir) ao esquema anterior. A associação das três medicações elevou o percentual de cura para 70% dos tratados. Atualmente, novos medicamentos prometem reduzir o tempo de tratamento e curar mais de 90% dos pacientes tratados adequadamente. A evolução do tratamento da hepatite C encontra-se ilustrada no gráfico.

No início deste ano, a ANVISA aprovou a comercialização e uso de três novos medicamentos para o tratamento da hepatite C: o sofosbuvir (Sovaldi® - análogo nucleotídeo inibidor da polimerase), em janeiro, o simeprevir (Olysio® - inibidor da protease de segunda geração) e o daclatasvir (Daklinza® - inibidor da NS5A), em março.

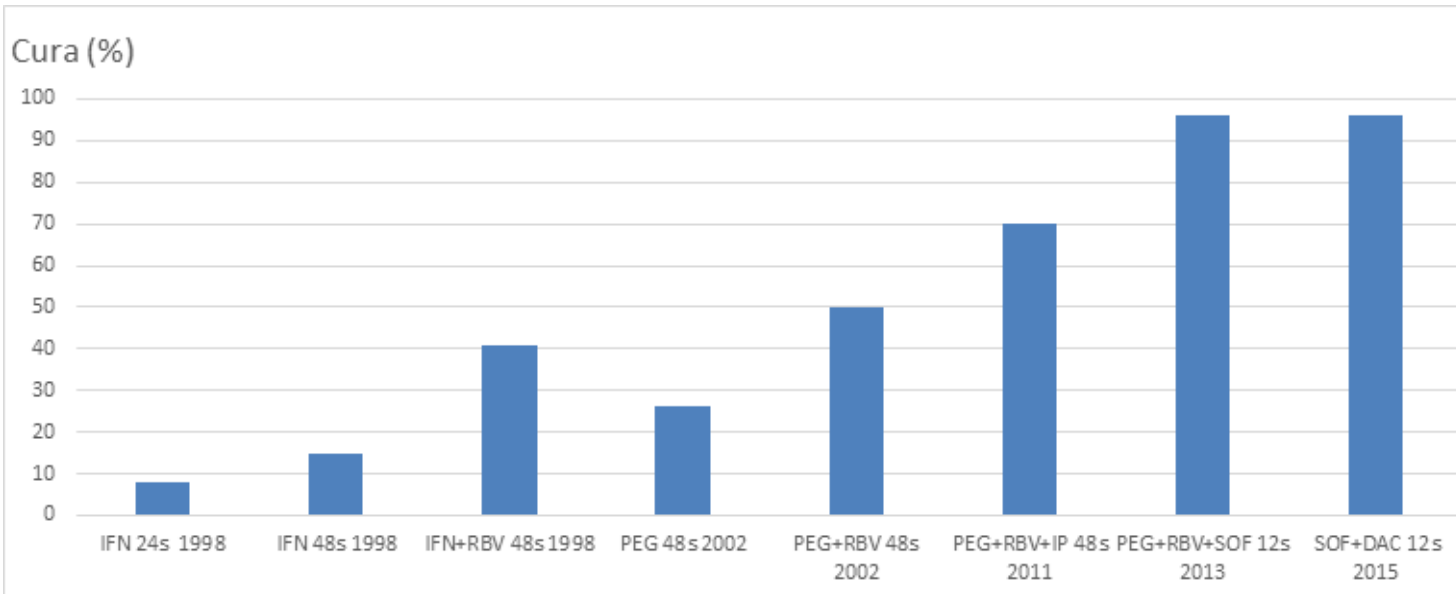
Expectativa para portadores de Hepatite C crônica

Dependendo do genótipo do vírus infectante o tratamento consiste na associação de tais medicações entre si ou a combinação de um ou mais deles com o PEG e a RBV. As vantagens são evidentes, com redução do tempo de tratamento, redução drástica dos efeitos adversos, melhor eficácia da terapia contra HIV, quando da associação, e possibilidade de esquema livre de IFN.

Em abril de 2015, o Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) divulgou um

novos medicamentos podem reduzir o custo de tratamento desses pacientes em mais da metade do valor atual. Além disso, a ampliação de uso aos demais genótipos permite eliminar ou reduzir o tempo de tratamento com interferon com melhores taxas de RVS e adesão ao tratamento.”

Apesar da aprovação pela ANVISA, da avaliação positiva do CONITEC e de Consulta Pública realizada no ano passado, a incorporação destas medicações pelo SUS ainda não se efetivou.



IFN: interferon; RBV: ribavirina; PEG: polietilenoglicol; IP: inibidor de protease; SOF: sofosbuvir; DAC: daclatasvir; s: semanas. SOUTO, 2015.

relatório, onde apresenta avaliação da eficácia, segurança e viabilidade econômica das novas drogas.

Com base nestas avaliações, alguns subgrupos foram eleitos como indicação imediata de terapia independentemente do critério de fibrose avançada: coinfeção com o HIV; manifestações extra-hepáticas severas; crioglobulinemia; glomerulonefrite; poliarterite nodosa; sinais clínicos ou evidências ecográficas sugestivas de cirrose hepática; insuficiência hepática; pré e pós-transplante hepático. Paralelamente, existe um subgrupo no qual essa terapia é contraindicada, sendo indivíduos com: consumo atual de álcool ou drogas; cardiopatia grave; disfunção tireoidiana não controlada; distúrbios psiquiátricos não tratados; neoplasia recente; insuficiência hepática; antecedente de transplante que não seja de fígado; distúrbios hematológicos (anemia, leucopenia, plaquetopenia) ou doença autoimune.

Em relação à viabilidade econômica, ao contrário das especulações (devido ao elevado custo da medicação), as conclusões foram as seguintes: “independente da opção terapêutica para o genótipo 1, todas são significativamente mais econômicas que o atual custo da terapia tripla por 48 semanas (> R\$ 52.000,00) com índices de RVS superiores ao atual tratamento com boceprevir ou telaprevir. A elevada participação do genótipo 1 na casuística brasileira (65%) também é de fundamental importância, pois os

Autoras:
Andrea Regina Spinetti; Leticia Souza Santana - Acadêmicas de Medicina UFMT-Turma 50.

Referências:
CONITEC. Simesprevir, sofosbuvir e daclatasvir no tratamento da hepatite crônica tipo C e coinfeções. Abril/2015.
SOUTO, F. Hepatite C. Aula de infectologia – Medicina/UFMT, 2015.



A Liga Acadêmica de Infectologia da Universidade Federal de Mato Grosso (LAI-UFMT), que tem como orientadora a Dr^a Andreia Nery teve o prazer de realizar, na quinta feira dia 28/07/2016 no Hospital Universitário Júlio Müller, uma ação de informação e conscientização quanto ao contágio e à prevenção das infecções virais causadoras das Hepatites. Esse dia, 28 de julho é marcado pela comemoração do dia mundial de luta contra as Hepatites virais. Durante a ação foram abordados os cuidados para com todas as hepatites, entretanto, com mais rigorosidade a importância da vacinação para a Hepatite B, que também se configura como uma DST de grave repercussão na saúde do indivíduo com a doença e com poder de contaminação exacerbadamente maior que o HIV. Ainda foram alarmados os riscos de infecção dentre os profissionais da área da saúde, pois são vistos como indivíduos em constante estado de exposição ao vírus devido aos materiais biológicos, seringas, agulhas, que também são meios que permitem a transmissão.

Reflexões sobre a cultura do estupro

A violência sexual é evidenciada por números expressivos e constantes, outrossim, não escolhe classe social, condição econômica, crença religiosa, idade, nível educacional. Esse episódio de horror atinge principalmente crianças, adolescentes e mulheres, dentro de seus próprios lares e em ambientes públicos. Além de produzir um sentimento de insegurança permanente para as vítimas, o ato abusivo contribui com a perpetuação de uma cultura violenta e opressiva. Dessa forma, urge esmiuçar o tema da cultura do estupro, a fim de que esse assunto de grande relevância ganhe espaço entre as preocupações e debates sociais.

Segundo a Constituição Brasileira, estupro envolve o ato, mediante violência ou grave ameaça, de forçar alguém a ter conjunção carnal ou a praticar outro ato libidinoso. Este, por sua vez, inclui todas as situações além do coito, por exemplo, mordidas, sucção de mamas, manobras digitais ou manuais e cópulas anal e oral.

No que cabe ao Brasil, o país do carnaval esconde por detrás de seu semblante festivo uma realidade sanguinolenta. Segundo o 9º anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, pelo menos uma pessoa é estuprada a cada 11 minutos no país. Sendo assim, em 2014, foram notificados 47.646 casos. Em um ranking mundial de casos de violência sexual por 100 mil habitantes, o Brasil ocupa a nona posição. Esses números são estarrecedores, refletem-se em tragédias, cujas consequências assombrarão a vítima pelo resto de sua vida.

mídias mostrando suas partes íntimas enquanto desacordada, motivou uma onda de indignação quase geral.

Estupros coletivos, tal qual o caso descrito, não são exclusividade do Brasil. Em meio à Primavera Árabe, na cidade do Cairo, uma repórter britânica foi violentada por dezenas de homens aos olhos de milhares de pessoas que transitavam pela famosa praça Tahrir. No Sudão do Sul, o direito de estupro é um meio de pagamento aos soldados. Na Índia, o crime ocorria silenciosamente há muitos anos, até dezembro de 2012, quando o caso de Jyoti Singh ganhou as mídias pela sua truculência. A estudante de medicina de 23 anos sofreu estupro coletivo em um ônibus em Nova Déli, e morreu após os agressores terem introduzido uma barra de ferro através de sua vagina. Essa barbárie provocou um levante que perdurou por mais um mês, resultando em leis mais duras, que preveem até pena de prisão perpétua para estupradores. Todavia, no documentário Filhas da Índia de Leslee Udwin, que retrata o episódio, um dos estupradores presos não demonstra compreender a gravidade do que fez. “Uma garota decente não sairia por aí às 21 horas”, diz ele.

Não distante do cenário indiano, este pensamento é compartilhado por parcela significativa da população lusamericana. Em 2014, uma pesquisa feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) divulgou que 26% dos entrevistados concordam com a afirmação: “mulheres que usam roupas curtas merecem ser atacadas”.

Em relação às repercussões do estupro, é impossível prever a dimensão e a perduração do impacto na vida da mulher que sofre um abuso. Além de lidar com diversas afecções genitais, muitas são espancadas, agredidas e machucadas. Outrossim, segundo dados do Ministério da Saúde, 12% das vítimas apresentarão transtornos de comportamento, como a depressão, e 24% estresse pós-traumático. Também dependem da violência sexual, a maior procura por álcool e drogas, bem como tentativas de suicídio. Por fim, uma pequena porcentagem chega a engravidar, o que significa encarar a difícil escolha entre realizar um aborto, neste caso permitido pela legislação brasileira, ou ter um filho indesejado. Ambas decisões podem deixar uma incurável seqüela psicológica.

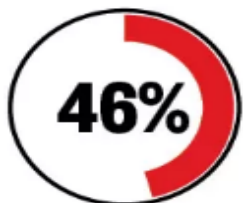
Depois de passar por um grande sofrimento durante o ato abusivo, a vítima que decide procurar ajuda ainda é sujeita à perícia policial e à uma gama de procedimentos médicos. Sob o risco de contrair uma doença sexualmente transmissível, ela precisa passar por um árduo tratamento, que inclui um coquetel com mais de 10 comprimidos por dia, os quais causam náuseas, vômitos, problemas intestinais, dores no corpo. Dessa forma, uma



88%
das vítimas
de estupro são
do sexo feminino



70%
são crianças e
adolescentes



46%
não têm o ensino
fundamental
completo



51%
dos indivíduos
são de cor preta
ou parda

Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Organização Mundial da Saúde e Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.

Em maio deste ano, o mundo inteiro se chocou com a notícia do estupro coletivo de uma jovem de 16 anos no Rio de Janeiro. A suspeita de que mais de 30 homens violentaram essa adolescente, atrelada à divulgação de

Reflexões sobre a cultura do estupro

em quatro mulheres abandonam o tratamento por não aguentarem os efeitos colaterais da medicação.

Apesar de todas inconveniências e impasses que uma mulher violentada deve afrontar para superar o trauma, muitas suportam as dores em silêncio. Acredita-se que a taxa de notificação de estupros ainda rege em números muito abaixo da realidade. Isso ocorre por diversos e complexos fatores, sobretudo a vergonha em ter sua imagem e integridade denegridas, medo de reencontrar o estuprador e um grande sentimento de culpa pelo ocorrido. Oprimidas pela chamada “cultura do estupro”, as vítimas acabam não procurando pelos cuidados medicamentoso e psicológico necessários para recuperação ideal, e a saúde dessa pessoa é paulatinamente fragmentada.

Em um mundo no qual, segundo o Banco Mundial, há maior probabilidade de mulheres entre 15 e 44 anos serem estupradas do que desenvolverem câncer ou sofrerem um grave acidente, é inerente disseminar o máximo de informações sobre o assunto. Ademais, é necessário fomentar debates de como nossa sociedade deve lidar com essa questão, além de sensibilizar a população a despeito do sofrimento das vítimas e das questões patológicas então desprendidas.

Diante dos chocantes casos de estupro que mancham as páginas das mídias, surgem questões importantes: até quando haverá pessoas capazes de

tratar um estupro coletivo como vídeo de entretenimento nas mídias sociais, deixando o real problema sem discussão? Por que persiste a translocação da culpa de um crime horrendo para justamente a pessoa que sofre com o ato? Por que o estupro se faz tão presente em nossa sociedade?

Esses questionamentos levantam um leque de suposições, as quais dependem das virtudes e dos valores intrínsecos a cada pessoa. Seja como for, trata-se de uma triste realidade, a qual atingirá os hospitais e irá requerer cuidados multidisciplinares. Em nossa próxima edição continuaremos essa discussão, trazendo mais detalhes sobre este tema.



Autora:
Camila Bicudo - Acadêmica de Medicina UFMT - Turma 56

Avisos do PET

ESTAMOS DE CARA NOVA!!!



A partir de hoje nossas peças estarão com a nova identidade visual do PET Medicina. Fique ligado, vem mais novidade por aí.

EM NOVEMBRO:



Um congresso do PET Medicina com foco na saúde alimentar