



IMAGE: A MAP OF THE STARS OF THE ORION CONSTELLATION

JournalPreview

London Journal of Medical and Health Research
Volume 22 | Issue 9 | Compilation 1.0



London Journal of Medical and Health Research

This document is a pre-published view of London Journal of Medical and Health Research Volume 22, Issue 9 and Compilation 1.0. For any minor changes and updations kindly follow your paper's live editing URL given in given in sent email or get in touch with our support team at support@journalspress.com or visit our website to use live chat support. This is a beta document thus order, content or existence of papers may alter in the published eJournal. You are requested to kindly acknowledge and approve your research paper in this JournalPreview within three days.



- i. Journal introduction and copyrights
 - ii. Featured blogs and online content
 - iii. Journal content
 - iv. Editorial Board Members
-

1. Main Factors Related to Impossibility of Breastfeeding in Postpartum Women Assisted at Isea. **1-14**
 2. Understanding the health-Disease Process Through the lenses of Interdisciplinarity and Intersectionality: Covid-19 as a Reference. **15-26**
 3. Demurrage of Container – Facts that Should be Observed. **27-45**
 4. Covid-19 and DPOC: Clinical Relationships and their Repercussions. **47-49**
 5. Cases of Spontaneous Pneumothorax in Patients with New Coronavirus Disease Sars-Cov-2 Covid-19. **51-57**
 6. Clinical Outcomes of Fibula Bone Fracture Treatment with Fibula Plate Fixation with Screws: A Retrospective Study. **59-64**
-

- v. London Journals Press Memberships



Scan to know paper details and author's profile

Main Factors Related to the Impossibility of Breastfeeding in Postpartum Women Assisted at Isea

Tamyris da Silva Jardim & Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos -Jordão

Universidade Federal de Campina Grande

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the most relevant stages of a woman's reproductive life, and its achievement brings scientifically proven benefits.

Despite the advantages, its practice falls short of what is recommended by health agencies. There are many factors that make it difficult for women to breastfeed; the main influencers of these factors are the sociocultural, psychological and physical conditions of the woman, as well as the health conditions of the child. The non- occurrence of breastfeeding, besides depriving the mother-child binomial of advantages such as adequate nutrition of the child, prevention of chronic and infectious diseases; prevention of breast cancer and bleeding in women is often accompanied by negative feelings about the inability to breastfeed. In view of the context, it is of fundamental importance that activities are carried out that verify the causes of non-accomplishment of breastfeeding by puerperal women.

Keywords: breastfeeding, impossibility of to breastfeed, lactation.

Classification: DDC Code: 649.33 LCC Code: RJ216

Language: English



LJP Copyright ID: 392871

London Journal of Medical and Health Research

Volume 22 | Issue 9 | Compilation 1.0



© 2022. Tamyris da Silva Jardim & Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos -Jordão. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 Unported License <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), permitting all noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Main Factors Related to the Impossibility of Breastfeeding in Postpartum Women Assisted at Isea

Principais Fatores Relacionados à Impossibilidade de Amamentação em Puérperas Assistidas no Isea

Tamyris da Silva Jardim^ª & Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos -Jordão^ª

RESUMO

A amamentação é uma das etapas mais relevantes da vida reprodutiva da mulher e sua realização traz benefícios cientificamente comprovados. Apesar das vantagens, sua prática está aquém do que é preconizado pelos órgãos de saúde. Muitos são os fatores que impossibilitam a puérpera de amamentar, os principais influenciadores desses fatores são as condições socioculturais, psicológicas e físicas da mulher, bem como as condições de saúde da criança. A não ocorrência da amamentação, além de privar o binômio mãe-filho de vantagens como nutrição adequada da criança, prevenção de doenças crônicas e infecciosas; prevenção de câncer de mama e hemorragias na mulher, geralmente é acompanhada por sentimentos negativos acerca da impossibilidade de amamentar. Diante do contexto, é de fundamental importância que sejam desenvolvidas atividades que verifiquem as causas de não realização da amamentação pelas puérperas. Como objetivo, esta pesquisa propôs identificar os fatores que mais frequentemente impedem a amamentação entre as usuárias do banco de leite do ISEA. Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa. Tem-se como amostra 90 questionários que atenderam aos critérios de elegibilidade. A causa mais frequente de interdição à amamentação foi a prematuridade; 85% das mulheres afirmaram sentimentos negativos diante da impossibilidade de amamentar. Apenas 19% das participantes realizam acompanhamento psicológico. Através dos dados obtidos neste trabalho, espera-se que

órgãos de saúde e entidades de ensino sejam estimulados a promover ações que atenuem os fatores que impossibilitam a amamentação.

Além disso, há expectativa de maior apoio à saúde mental das mulheres que não conseguem amamentar seus filhos, reduzindo-se assim as consequências da não realização da amamentação.

Palavras-chave: amamentação, impossibilidade de amamentar, aleitamento.

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the most relevant stages of a woman's reproductive life, and its achievement brings scientifically proven benefits.

Despite the advantages, its practice falls short of what is recommended by health agencies. There are many factors that make it difficult for women to breastfeed; the main influencers of these factors are the sociocultural, psychological and physical conditions of the woman, as well as the health conditions of the child. The non-occurrence of breastfeeding, besides depriving the mother-child binomial of advantages such as adequate nutrition of the child, prevention of chronic and infectious diseases; prevention of breast cancer and bleeding in women is often accompanied by negative feelings about the inability to breastfeed. In view of the context, it is of fundamental importance that activities are carried out that verify the causes of non-accomplishment of breastfeeding by puerperal women. As a goal, this research proposed to identify the factors that most frequently impede

breastfeeding among the users of the ISEA milk bank. This is a descriptive study with a qualitative-quantitative approach. We have sampled 90 questionnaires that met the eligibility criteria. The most frequent cause of prohibition on breastfeeding was prematurity; 85% of the women stated negative feelings about the impossibility of breastfeeding. Only 19% of the participants performed psychological counseling. Through the data obtained in this study, health agencies and educational entities are expected to be encouraged to promote actions that address the factors that make breastfeeding impossible. In addition, there is an expectation of greater support for the mental health of women who are unable to breastfeed their children, thus reducing the consequences of non-breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, impossibility of to breastfeed, lactation.

Author α: Médica formada pela Universidade Federal de Campina Grande. Instituição: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Endereço: R. Aprígio Veloso, 882 - Universitário, Campina Grande – PB.

σ: Doutora em Biociência Animal pela Universidade Federal Rural de Pernambuco; professora, coordenadora, tutora e preceptora da Universidade Federal de Campina Grande. Instituição: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. ENDEREÇO: Universidade Federal de Campina Grande, Reitoria. Avenida Juvêncio Arruda, 795 - Campina Grande – PB.

I. INTRODUÇÃO

A amamentação se constitui como experiência ímpar, vivenciada apenas pelo binômio mãe-filho.

A Organização Mundial da Saúde considera o leite materno o alimento mais adequado para o recém-nascido, visto que protege a criança contra doenças crônicas e infecciosas, além de exercer papel benéfico no desenvolvimento cognitivo, psicológico e motor do indivíduo. Diante deste fato, é preconizado que o bebê seja alimentado exclusivamente por leite materno nos primeiros 6 meses de vida (NEVES, MARIN, 2013). Além disso, é preciso ressaltar que o aleitamento materno é mais que uma forma de nutrição completa, é um elo estabelecido entre mãe e filho,

imprescindível na formação de afetos e tão fundamental na formação humana (AMARAL, et al., 2015). O aleitamento materno, sobretudo o exclusivo, é dependente de elementos que podem exercer influência positiva ou negativa em seu desfecho, entre eles características psicológicas, culturais e biológicas das mães, condições socioeconômicas, trabalho materno e condições familiares (SILVA, et al, 2019; TAKEMOTO, et al, 2011). Os fatores que determinam o sucesso ou não do ato de amamentar, sugerem que, apesar de ser um ato natural, amamentar não é de predomínio instintivo no ser humano. Os registros históricos sobre a amamentação apontam que mesmo sendo uma escolha individual, a prática se desenvolve sob um contexto sociocultural. (RESENDE, OLIVEIRA, 2012).

A amamentação é um ato de relevante importância não só na vida materna, mas familiar e, quando desejada, mas não possível, geralmente é acompanhada de sentimentos negativos, como angústia, humor depressivo e ansiedade. (MARQUES, et al, 2010). Esse fato pode culminar em sofrimento psíquico e prejuízo da estrutura familiar, visto que a gestação traz consigo expectativas, dentre elas a amamentação, que é capaz de propiciar à mulher o sentimento de “mãe-ideal”, que protege e cuida do filho da melhor maneira possível, idealização esta continuamente estimulada pela sociedade. (MACIEL, et al, 2019) Porém, mesmo que a amamentação seja social e culturalmente esperada, nem sempre ela é possível. Diante desta realidade, é fundamental que serviços de saúde, sejam capacitados para assistir o binômio mãe-filho, não só em seu aspecto biológico, mas também no aspecto psíquico, atenuando os impactos que a não ocorrência da amamentação pode causar a estes pacientes. (NEVES, MARIN, 2013).

Os aspectos mais relevantes associados à não ocorrência da amamentação são a ausência de conhecimento das nutrizas sobre a sua prática, falta de apoio familiar, baixa escolaridade, baixa renda, retorno materno precoce ao trabalho, não realização de pré-natal, gravidez não planejada, dificuldades encontradas durante a amamen-

tação, condições do parto e estado de saúde materno que podem resultar em prematuridade, sendo esta a principal causa de mortalidade infantil no Brasil (FRAGOSO, FORTES, 2011; MACIEL, et al, 2019; REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2019). O ato de amamentar está estreitamente relacionado ao estado psicológico da mãe: as puérperas que não iniciam ou não conseguem manter a amamentação estão mais propícias à depressão durante o período puerperal (FIGUEIREDO, et al, 2013; PEREIRA, et al, 2019).

Causas biológicas que impedem a amamentação são frequentes, dentre elas está a infecção materna pelo HIV, condição que impossibilita que a mulher amamente seu bebê devido ao alto risco de transmissão do vírus através do leite. Neste caso, a mulher, além de sofrer pela doença e proibição da amamentação, muitas vezes enfrenta cobranças sociais, familiares e de pessoas que desconhecem o diagnóstico da mulher, situação que resulta sensações de culpa, de impotência e dificulta o fortalecimento de vínculo com o bebê através da amamentação. Baixa produção de leite é uma queixa comumente relatada por puérperas como causa de não amamentarem seus filhos, fato geralmente relacionado com esvaziamento inadequado das mamas, além disso, os fatores hormonais e perturbações psicológicas podem influenciar, pois são cruciais para a produção de leite. (NEVES, MARIN, 2013).

Patologias da criança também podem impedir a amamentação, uma delas é a intolerância à lactose, condição mais comum de incapacidade de digerir carboidratos que se constitui como obstáculo ao aleitamento (NEVES, MARIN, 2013). Outra causa que impede a amamentação é a presença de más formações faciais, como as fissuras congênitas de lábio e palato, levando ao prejuízo nos mecanismos de sucção e deglutição da criança devido a alteração anatômica, tonando o desenvolvimento nutricional do indivíduo um desafio (CAVALHERI, 1999).

Os motivos que fazem o leite materno ser considerado um alimento completo são inúmeros, os mais relevantes deles situam-se no fato de que, além de ser importante para nutrição vital do

indivíduo e desenvolvimento psíquico e cognitivo, o leite é fonte de elementos celulares e substâncias com poder antigênico que protegem a criança contra doenças infecciosas, causas relevantes de mortalidade infantil. Além do benefício das substâncias que compõem o leite, o aleitamento materno exclusivo retarda o contato da criança com produtos industrializados, ricos em alérgenos, evitando assim doenças alérgicas (DE ARAÚJO, et al, 2006).

No que se refere à nutriz, são benefícios da amamentação: a involução uterina reduzindo a probabilidade de hemorragias, conseqüentemente anemia; a proteção contra osteoporose; recuperação mais acelerada do peso anterior à gestação e redução da incidência de câncer de mama e ovário (SILVA, et al, 2014).

Diante das vantagens da amamentação, é de fundamental importância que sejam desenvolvidas atividades para verificar, através dos relatos das puérperas, os motivos que a impedem de amamentar. Ressalta-se a escassez de artigos científicos que identifiquem estes fatores e as possíveis conseqüências decorrentes da não possibilidade da amamentação no estado da Paraíba. Acredita-se que as ações de intervenção são imprescindíveis para redução de causas modificáveis de não ocorrência da amamentação. Além disso, quando o fator que impossibilita a amamentação for não modificável, deve-se desenvolver assistência multiprofissional eficaz para minimizar os impactos que este impedimento pode causar na saúde física e mental do binômio mãe-filho.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar os diversos fatores responsáveis pela não realização da amamentação entre as mães puérperas em um Hospital Público em Campina Grande - PB.

2.2 Objetivos específicos

- Aplicar questionário a fim de averiguar nível de escolaridade e renda da puérpera que foi impossibilitada de amamentar;

- Identificar sentimento de tristeza, angústia e culpa diante da impossibilidade de amamentar;
- Avaliar o número de consultas de pré-natal das puérperas da pesquisa;
- Verificar benefícios conhecidos pelas mães, relacionados à amamentação.

III. JUSTIFICATIVA

É sabido que aproximadamente 85% das mulheres possuem algum tipo de tristeza puerperal e são escassas ações que abordem este tema em educação em saúde. Atualmente políticas públicas não abordam com frequência essa preocupação em identificar as causas que impedem uma puérpera de realizar o ato de amamentar seu filho na tentativa de modificá-las e/ou assistir mãe e filho a fim de atenuar os danos psíquicos e biológicos causados pela impossibilidade de realizar o aleitamento materno. É imprescindível, portanto, identificar os fatores relacionados à impossibilidade de amamentação e tentar modificá-los.

IV. RELEVÂNCIA DO TRABALHO

O projeto proposto é relevante pela possibilidade de identificar as causas que impedem ou dificultam o ato do aleitamento materno na população em questão. Após a descoberta destes fatores, planejamentos futuros de intervenção, prevenção e promoção da saúde poderão ser executados de forma continuada. Após o conhecimento dos principais obstáculos enfrentados pelas nutrizes, a população que tiver acesso a este trabalho, seja familiar da puérpera ou profissionais da área da saúde, estarão mais atentos com esse tema, questionando se o processo de amamentação está ocorrendo de maneira adequada. Se o ato não for realizado de forma eficaz, buscar a identificação de alterações na estrutura familiar e social, além da existência de depressão, ansiedade e culpa, tentando intervir nesses fatores, como atendimento multidisciplinar com suporte psicológico a esta puérpera. Faz-se fundamental, neste contexto, manter a continuidade do projeto, a fim de proporcionar aumento da taxa de aleitamento materno através da redução de fatores

modificáveis da não ocorrência da amamentação, bem como apoiar aquelas mulheres que não podem amamentar, com um foco não apenas na saúde da criança, mas no binômio mãe-filho em projetos futuros.

V. REFERENCIAL TEÓRICO

Amamentar é um ato natural, caracterizando-se como uma das fases mais relevantes da vida reprodutiva da mulher, aceito como melhor forma de nutrir, proteger e amar um bebê. A amamentação é mais do que uma forma de alimentar, ela é o entrosamento entre duas pessoas, que proporcionam benefícios uma a outra, fortalecendo o elo entre mãe e filho (RESENDE, OLIVEIRA, 2012). Ao optar pelo aleitamento materno exclusivo, a nutriz provê alimento à criança, promove sua saúde e consolida a afetividade, vínculo que tem seu início na concepção, aumenta durante a gravidez e se fortifica com o amamentar (PEREIRA, et al, 2019; GALLO, et al, 2008). Os serviços de saúde são importantes no estímulo à amamentação, através da capacitação de profissionais para apoiar e orientar à lactante, por meio da realização de pré-natal cuidadoso, ações de educação em saúde, alojamento conjunto no período pós parto e criação de campanhas de encorajamento à amamentação (ESCOBAR, et al, 2002). É de fundamental importância também que o profissional que assiste o binômio mãe-filho seja capaz de identificar e combater as causas que impedem e/ou dificultam a amamentação (FRAGOSO, FORTES, 2011).

A prática da amamentação ainda auxilia no desenvolvimento psicomotor, formação adequada da cavidade bucal da criança, protege contra doenças infecciosas e alérgicas; é um método de proteção contra o câncer de mama, inibe a ovulação, ajudando a evitar uma nova gestação não desejada, é isenta de custos financeiros (PEREIRA, et al, 2019). É um alimento que não requer complementação com chás, sucos e água, pelo menos no primeiro semestre de vida da criança (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011). O aleitamento materno também é agente de combate da mortalidade infantil, uma vez que devido aos seus componentes próprios como

anticorpos e fatores anti-infecciosos, o leite materno, torna-se importante para o sistema imunológico, além de ser digerido com facilidade, favorecendo a excreção de mecônio e reduzindo o risco de icterícia neonatal (UEMA et al., 2015).

Em relação ao leite de vaca ou à fórmula infantil, o leite materno previne alergias, pois não possui propriedades alergênicas, é mais facilmente digerido e rico em ômega-3, necessário ao desenvolvimento do sistema nervoso central (ODDY, 2013).

Apesar das incontáveis vantagens já conhecidas do aleitamento materno, as taxas de realização da amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis preconizados pelas autoridades de saúde.

Por este motivo, torna-se imprescindível o desenvolvimento de ações de incentivos e proteção ao aleitamento materno para que se alcance o progresso das taxas de amamentação e redução dos índices de morbimortalidade infantil. (ROCCI, et al, 2014).

A escolha de amamentar, da manutenção da amamentação ou da interrupção do ato de amamentar tende a sofrer influência do contexto sociocultural no qual a mulher está inserida, condições de saúde, apoio do companheiro e da família, além do valor social que o aleitamento materno representa na comunidade em que vive (SILVA, et al, 2019; DIEHL, 2011). A literatura têm demonstrado que a depressão pós-parto surge após a interrupção da amamentação ou pode resultar dela, pelo sentimento de incompetência que a mãe experimenta ao não poder oferecer o melhor para o seu bebê, sugerindo que a impossibilidade ou interrupção precoce da amamentação pode estar associada à depressão pós-parto (PEREIRA, et al, 2019; FIGUEIREDO, 2013). Além da associação com problemas psicológicos, a impossibilidade da amamentação está relacionada com desnutrição, baixa resistência orgânica, podendo levar a quadros infecciosos fatais, aumentando de forma significativa as taxas de mortalidade infantil. (CARVALHO, et, al, 2014). Desse modo, é importante que sejam conhecidas as principais causas que levam as puérperas a não amamentar

seus filhos, bem como criar estratégias para combater esses fatores e estimular o aleitamento materno por meio de projetos de intervenção, orientação e apoio por uma equipe multiprofissional a fim de melhorar os índices de amamentação propostos pelos órgãos da saúde.

VI. MATERIAIS E MÉTODOS

6.1 Desenho do estudo e amostra

A presente pesquisa enquadra-se como pesquisa-ação e observacional analítico-descritivo com viés informativo a partir do método quantitativo por meio de um questionário semiestruturado, preenchido sob forma de entrevista, com uso de bloco de papel, prancheta para apoio e caneta. O estudo foi realizado na Maternidade ISEA - Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, localizada na Rua Vila Nova da Rainha, 47 - Centro, Campina Grande -PB. A pesquisa foi desenvolvida durante o período de Agosto de 2017 a Julho de 2018. O início da coleta dos dados apenas ocorreu após a aprovação do CEP/UFMG. A população consiste em puérperas de filhos nascidos na Paraíba no período de 2017 e 2018 as quais foram usuárias do Banco de Leite Humano Dr. Virgílio Brasileiro, localizado no ISEA.

O quantitativo amostral foi definido através do levantamento prévio de dados dos cadastros de usuárias do ano anterior, onde o valor foi contabilizado com 95% de nível de confiança e margem de erro de 10%, usando a seguinte fórmula: $n = o^2 p.q. N/e^2 (N-1) + o^2 p.q$ (MAROTTI, 2008).

Onde n = tamanho da amostra (o que se deseja saber); o^2 = nível de confiança escolhido, expresso em n^o de desvios-padrão; p = porcentagem com a qual o fenômeno se verifica; q = porcentagem complementar (100-p); e = erro máximo permitido; N = tamanho da população. Tomando-se como média o quantitativo detalhado no parágrafo anterior, registraram 1016 cadastros, referente ao ano de 2016. Assim, o número médio amostral esperado de pacientes foi de aproximadamente 90 (noventa).

Após aplicação de questionários, cada mãe em atendimento recebeu uma cartilha informativa

(ANEXO 1) com orientações sobre a importância da amamentação, abordando os benefícios ao bebê e à mãe, como fortalecimento do sistema imunológico, diminuição de risco de desenvolvimento do câncer de mama, bem como melhoria da interação mãe-bebê.

6.2 Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

6.2.1 Critérios de Inclusão para identificação dos problemas com amamentação e aplicação de questionário para acompanhamento

Como critérios de inclusão, têm-se: Mães de filhos nascidos na Paraíba que não conseguiram amamentar e necessitaram recorrer ao banco de leite do ISEA no período de 2017-2018, de qualquer faixa etária, que concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento para menores de 18 anos e TCLE para os responsáveis pelas menores.

6.2.2 Critérios de Exclusão

Dentre os critérios de exclusão encontram-se: Mães com crianças que nasceram em outro estado, mães que apresentaram alguma patologia mental que possa comprometer os dados da pesquisa ou alguma impossibilidade de comunicação que dificultou a aplicação do questionário; mães que se negaram a participar do estudo, bem como aqueles critérios que não se enquadraram nos de inclusão acima descritos.

6.2.3 Procedimentos para captação e intervenção com as participantes

As pesquisadoras do estudo entraram em contato com as mães que necessitaram recorrer ao banco de leite do ISEA. Já em contato inicial com as puérperas, houve apresentação das entrevistadoras e esclarecimento sobre a pesquisa, assim como a assinatura do TCLE o qual foi preenchido em duas vias para que a mãe ficasse com uma delas.

6.3 Coleta de Dados

Com o intuito de alcançar os objetivos da pesquisa uma entrevista semi-estruturada foi aplicada individualmente através de questionários com as puérperas. A entrevista tem a seguinte pergunta disparadora: O que lhe impossibilitou de amamentar seu bebê? Seguida das seguintes perguntas norteadoras:

1. O que lhe impediu de amamentar?
2. Como se sentiu diante da impossibilidade de amamentar?
3. Têm conhecimento dos riscos provenientes do aleitamento materno inexistente ou inadequado?

6.4 Análise estatística

Os participantes foram identificados pelas iniciais dos nomes, de modo a preservar o sigilo. Os dados quantitativos coletados por meio de questionários aplicados foram digitados em planilhas no software Microsoft Office Excel 2013 e, em seguida, foram analisados estatisticamente utilizando o software SPSS 22.0.0.0 para Windows, através de testes não-paramétricos.

Para análise de interdependência entre variáveis foi utilizada a correlação de Spearman. Os resultados foram transformados em tabelas para melhor visualização. Para análise de possíveis associações entre variáveis, foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e seu intervalo de confiança de 95%.

6.5 Aspectos Éticos

O estudo em questão está de acordo com as normas e orientações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), localizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC (Número do parecer: 2446596. CAAE 73673317.3.0000.5182). Outros cuidados necessários para assegurar o sigilo dos participantes foram realizados, como por exemplo, a preservação de suas identidades.

Sobre os benefícios da pesquisa, pode-se apontar a identificação de fatores que impossibilitaram à

amamentação, tornando viáveis projetos futuros que combatam as principais causas que impedem/ dificultam o aleitamento materno.

6.5.1 *Consentimento Livre e Esclarecido*

Houve a apresentação aos participantes sobre os objetivos, assim como esclarecimentos de possíveis dúvidas. O documento e o questionário apresenta uma linguagem clara e acessível. Em sequência, foi solicitada a leitura e assinatura do TCLE – em duas vias, uma ficou na posse da pesquisadora e outra para a voluntária. O termo cumpre as normas da resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. No caso de participantes com idade inferior a 18 anos, seus responsáveis legais autorizaram a inclusão das menores na pesquisa; também foi assinado um Termo de Assentimento, em duas vias.

6.6 *Conflito de interesses*

Não há conflito de interesses e para discussão dos dados, será utilizado o referencial teórico da literatura.

VII. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Banco de Leite Humano Dr. Virgílio Brasileiro tem seu funcionamento regido pela RDC-ANVISA nº. DE 171, de 04 de setembro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano, objetiva estabelecer os requisitos para instalação e funcionamento de Banco de Leite Humano (BLH) e Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) em todo território nacional, a fim de garantir a segurança sanitária do leite humano ordenhado.

A distribuição do leite humano é priorizada para recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTI's) de Campina Grande. O leite só é liberado do Banco mediante prescrição médica. Além da captação e distribuição de leite humano, o local realiza atendimento em grupo e individual, visita domiciliar, além da análise da qualidade do leite. O BLH funciona de segunda a sexta-feira das 7h às 18h no ISEA. Nos finais de semana, funciona

apenas para distribuição e acompanhamento de gestantes e puérperas, em casos delicados.

O ISEA dispõe de uma casa de apoio à mulher, local onde ficam alojadas as mães de bebês internados no hospital. Além disso, as puérperas da casa de apoio recebem assistência psicológica e educação continuada sobre como estimular a produção de leite e fazer a ordenha de modo adequado para que possam fornecer seu próprio leite ao recém-nascido. A maior parcela das puérperas residentes na casa de apoio consegue, com o passar dos dias, e com o apoio recebido, produzir o leite materno, bem como prover seu bebê. No entanto, nos primeiros dias pós-parto, 100% das mães abordadas na casa de apoio precisaram recorrer ao BLH local. A importância do apoio à amamentação é destacada pela diretora executiva da ONG Prematuridade.com, Denise Suguitani, que cita “Todos, família e profissionais, precisam estar afetivamente disponíveis para que o aleitamento do prematuro aconteça, e isso significa empatia, doação de tempo, não desistir e realmente acreditar na importância daquele ato” (Rede Nacional Primeira Infância, 2019)

Dos 90 questionários predeterminados por cálculo amostral desta pesquisa, todos foram aplicados. Sendo os locais de coleta de dados: casa de apoio à mulher, sala de espera do Banco de Leite, saída da UTI neonatal (em horário de visita) e na Unidade de Cuidados Intermediários.

A média de idade das mulheres entrevistadas foi de 27,77 anos; no tocante à escolaridade, a maioria possui ensino médio completo (43,3%); 54,4% são casadas, todas negam casamento consanguíneo. A etnia predominante foi a parda (70%); 53% das entrevistadas possui renda familiar mensal inferior a um salário mínimo; aproximadamente 55% destas puérperas realizaram 6 ou menos consultas pré-natal; a média de gestações foi 2 por mulher; cerca de 70% das mulheres abordadas relataram sentimento de tristeza pela impossibilidade de amamentar o filho; 55% conhecem os riscos da não realização da amamentação; 89% sabem por quanto tempo se deve manter a amamentação exclusiva; mais de 80% não possui

acompanhamento psicológico e destas, a maioria alega que não necessita deste apoio; quando questionadas sobre sentimentos negativos como tristeza e culpa por não amamentar, 71% afirmaram a presença destes afetos; quanto ao conhecimento dos benefícios da amamentação, 81% das mães sabem que o leite materno evita infecções, melhora o desenvolvimento do bebê e

a imunidade. Todas as puérperas entrevistadas negaram o uso atual de álcool ou cigarro, afirmaram ter apoio familiar para a realização da amamentação e sensação de bem-estar e felicidade ao amamentar. Além disso, desconheciam rejeição ou confusão de seus sentimentos para com seus familiares.

7.1 Estatística Descritiva

Tabela 1: Informações sobre idade, filhos, número gestações e número de consultas pré-natal das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA entre 2017-2018

Item	Minímo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	14	44	27,7667	7,88264
Nº de filhos	1	6	2,0444	1,12091
Nº gestações	1	6	1,8333	0,98586
Nº consultas	0	20	5,9000	3,13749

Fonte: Próprio autor

A tabela acima demonstra que a amostra da pesquisa foi jovem, a média de filhos foi de 2 por mulher. O número médio de consultas pré-natal é motivo de preocupação, visto que foi menor que o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao não receber o apoio necessário dos órgãos de saúde durante a gestação, a mulher fica mais exposta a fatores de risco para a mortalidade materna e infantil, uma vez que, é no pré-natal bem realizado que a mulher é orientada sobre os comportamentos que auxiliam a garantir uma gestação e um puerpério saudáveis. Em 2016, apoiada em inúmeras evidências científicas, a OMS publicou nova diretriz com o título “Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez”. O órgão internacional afirmou neste mesmo documento que apenas 64% das gestantes têm acesso a mais de 4 consultas pré-natal durante toda a gestação. Diante disto, o modelo atual de cuidados pré-natais aumenta a quantidade de consultas para 8 durante a gravidez. A Organização, com base em publicações recentes, proclama que um maior número de contatos durante o período pré-natal com os serviços de saúde está relacionado à diminuição do índice de natimortos. Isso se explica devido a maior probabilidade de identificar e manejar possíveis problemas. É

reconhecido que o mínimo de oito consultas seja capaz de diminuir os óbitos perinatais em até oito para cada mil nascimentos quando contraposto ao mínimo de quatro contatos. Assim, é necessário que novas ações locais estimulem que haja maior número de consultas e melhor esclarecimento sobre a importância da preparação da gestante e incentivo à amamentação.

Tabela 2: Estado civil e renda mensal das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA entre 2017-2018, onde "N" corresponde ao valor absoluto e "Frequência" refere-se ao dado percentual

Estado civil		N	Frequência
solteira		30	33,3%
Casada		49	54,4%
Outro		11	12,2%
Total		90	
Renda mensal		N	Frequência
< 1 salário mínimo	47		52,2%
1 salário mínimo	26		28,9%
2 salários mínimos	9		10%
> 2 salários mínimos	5		5,5%
> 3 salários mínimos	1		1,1%
Não informou	2		2,2%
Total	90		

Fonte: Próprio autor

No tocante ao estado civil das entrevistadas, a maioria estava em relacionamento estável, porém uma parcela significativa é solteira, o que pode tornar a experiência da gravidez e puerpério ainda mais árdua pela falta de apoio do parceiro ou pela circunstância de a gravidez ser geralmente não esperada neste grupo de mulheres, fato relatado pelas entrevistadas e corroborado por Maciel et al. (2019). O autor afirma que mulheres que vivem com um companheiro relatam menor angústia e ansiedade, o que diminui o índice de prevalência de transtornos psicológicos no puerpério. A renda familiar das usuárias do banco de leite também é sinal de alerta para agravantes de saúde, visto que mais de 80% delas recebem o valor de um salário

mínimo ou menos por mês. É sabido que pessoas de baixa renda, geralmente, têm acesso reduzido a redes de saúde por carência de disponibilidade de serviços e menor nível educacional, o que pode influenciar significativamente o processo de saúde e adoecimento destas pessoas. Para Takemoto, et al. (2011) e Figueiredo, et al. (2013) fatores como falta de apoio familiar, baixa escolaridade, baixa renda, não realização de pré-natal, gravidez não planejada, estão fortemente associados à não realização da amamentação e, conseqüentemente, maior risco de prejuízos na saúde do binômio mãe-filho, uma vez que nesta situação, são privados de todos os benefícios que o aleitamento materno traz para a nutriz e a criança.

Tabela 3: causas da impossibilidade de amamentação das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA entre 2017-2018, onde "N" corresponde ao valor absoluto e "Frequência" refere-se ao dado percentual

Item	N	Frequência
Prematuridade	58	64,4%
Pega incorreta	19	21,1%
Má formação	6	6,7%
Cesariana	3	3,3%
Restrição alimentar	2	2,2%
Infecção pelo HIV	1	1,1%
Eritroblastose	1	1,1%
Total	90	

Fonte: Próprio autor

De acordo com os dados obtidos, a prematuridade foi a principal causa de impedimento à realização da amamentação, relação já esperada, pois a norma que regulamenta o funcionamento dos Bancos de Leite Humano prioriza a distribuição de leite a recém-nascidos (RN) internados em unidades de terapia intensivas (UTI) neonatais, recém-nascidos pré-termo representam parte significativa da ocupação de leitos de UTI, visto que apresentam necessidades especiais, como desconforto respiratório, baixo peso, risco aumentado de infecções, entre outros. Este resultado corrobora com Silva Maia (2014), que demonstrou que 64,22% dos receptores do BHL da cidade de Mossoró-RN eram prematuros. A Rede Nacional Primeira Infância aponta que no ano de 2019 o Brasil é o 10º país no ranking mundial de prematuridade, isso demonstra a importância de maior investimento em ações que reduzam a quantidade de partos prematuros, como ampliar o acesso a serviços de saúde às mulheres com maior vulnerabilidade socioeconômica. Cerca de 50% das entrevistadas na atual pesquisa conseguiam relatar o fator que causou prematuridade, sendo os principais: pré-eclâmpsia (59,25%); Ruptura prematura de membranas (22,2%); Descolamento prematuro da placenta (14,8%). Estas condições de saúde levam ao parto pré-termo eletivo. Bittar e Zugaib, (2009) afirmam que este tipo de parto corresponde a 25% dos casos de prematuridade e tem o fator de risco conhecido, o que pode ser

atenuado ou eliminado durante um pré-natal de alta qualidade, evitando assim que a gestante tenha o parto antecipado.

Problemas decorrentes da pega incorreta da criança à mama da mãe, como ingurgitamento, fissura mamária e mastite se apresentam como segunda causa de não realização da amamentação. Estudo realizado por Ramos e Almeida (2003) demonstrou ainda que quase a totalidade das mães (96%) iniciem a amamentação, apenas 11% mantêm o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no intervalo de 4 a 6 meses e umas das principais barreiras à prática/continuidade da amamentação é a técnica incorreta do ato de amamentar, que traz consigo problemas dolorosos, resultando na prática de aleitamento com fórmulas artificiais.

O tipo de parto também influencia na realização ou não da amamentação; geralmente mulheres que são submetidas a cesarianas apresentam maior dificuldade na prática da amamentação quando comparadas a mulheres que passaram por parto natural, isso pode ser explicado pelo fato de o estresse do trabalho de parto liberar ocitocina, hormônio fundamental à amamentação. Esteves, et al., (2014) traz o parto cesáreo como o principal fator de risco para não realização da amamentação na primeira hora de vida.

Tabela 4: sentimentos diante da impossibilidade de amamentação das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA entre 2017-2018, onde "N" corresponde ao valor absoluto e "Frequência" refere-se ao dado percentual

Item	N	Frequência
Tristeza	50	55,5%
Frustração	10	11,1%
Aborrecimento	5	5,6%
Desolamento	3	3,3%
Ansiedade	6	6,7%
Medo	1	1,1%
Angústia	1	1,1%
"Não fui afetada"	14	15,5%
Total	90	100%

Fonte: próprio autor

Quando abordadas em relação ao que sentiram diante da interdição à amamentação, as puérperas responderam esta questão com

palavras como: tristeza (55,5%); frustração (11,1%); aborre cimento (5,6%); desolamento (3,3%); ansiedade (6,7%); angústia (1,1%) e medo

(1,1%). Apenas 15,5 % relataram não ser afetadas negativamente pela situação. Sobre a presença de tristeza e culpa, 71,1% das entrevistadas responderam que sim, pois queriam oferecer o melhor ao seu bebê e a amamentação seria o mais apropriado para que elas se sentissem como “mãe-ideal”. Cerca de 9% das entrevistadas afirmaram não terem disposição para realizar tarefas do dia a dia, o que é um forte indicativo de depressão pós-parto. 100% das participantes negaram sentimento de rejeição em relação ao filho.

Dentre as incontáveis expectativas que a mulher cria desde quando descobre a gravidez, a amamentação é, sem dúvidas, uma das maiores, pois a mulher geralmente sabe que amamentar é uma forma eficaz de proteger a saúde do seu bebê. Quando essa expectativa é frustrada, traz, na maioria das vezes, sentimento de impotência, culpa e tristeza, o que pode ser um forte gatilho para uma depressão pós-parto (DPP). Paiva e Galvão (2004) afirmam que mulheres impossibilitadas de amamentar descrevem esta situação como “experiência dolorosa e de padecimento”, pois, como a amamentação faz parte do papel social e cultural construído para a mãe, as puérperas que não conseguem amamentar sentem-se como incapazes de exercer este ofício. Para Pereira, et al, (2019) a mulher que não amamenta está mais sujeita a vir sofrer de depressão pós-parto. Para Abuchaim, et al., (2016), a DPP, traz prejuízos imediatos e prolongados na vida das mulheres e tem impacto negativo na relação mãe-filho, podendo culminar dano ao desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança.

Tabela 5: Conhecimentos das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA sobre os benefícios da amamentação, onde "N" corresponde ao valor absoluto e “Frequência” refere-se ao dado percentual

Item	N	Frequencia
Faz bem para a saúde do bebê	39	43,4%
Crescimento e desenvolvimento saudável	12	13,3%
Melhora as defesas	9	10%
Evita doenças	8	8,9%
É o melhor alimento	4	4,4%
Não sabe	18	20%
Total	90	100%

Fonte: Próprio autor

Amando (2016) traz a premissa de que em grande parte das situações nas quais as expectativas da gestação são anuladas, a mulher encontra-se psicologicamente despreparada, o que gera inúmeros sentimentos negativos que dificultam ainda mais o processo de amamentação; o autor identificou em sua pesquisa sentimentos como tristeza, insegurança, impotência/incapacidade e até mesmo a sensação de culpa produzida pela interdição iminente de amamentar o bebê. Os dados obtidos na pesquisa do autor corroboram com as informações colhidas neste estudo. Maciel et al, (2019) revela que puérperas que acreditam não cuidar idealmente do seu bebê relatam culpabilidade, fato que as torna mais susceptíveis a transtornos depressivos no período pós parto.

Neste estudo, 81% das entrevistadas não realizam acompanhamento psicológico, destas, 20% gostariam de realizar psicoterapia. Todas as entrevistadas que realizam acompanhamento (19%) relatam que se sentem muito melhor após as escutas, o que é fator benéfico para produção do leite. Elas relatam que a partir do momento em que recebem apoio dos profissionais de saúde e dos familiares, há diminuição significativa do estresse e da angústia que estão experimentando, conseqüentemente, a maioria destas consegue iniciar o aleitamento materno. Este fato corrobora com os achados da literatura que explica que o bem estar psíquico é fundamental para a produção adequada de leite e sucesso da amamentação (NEVES, MARIN 2013).

Das puérperas abordadas, 80% conhecem algum benefício da amamentação para saúde do bebê.

Na amostra desta pesquisa houve desconhecimento todas as participantes dos benefícios da amamentação à saúde da mulher. O conhecimento sobre os privilégios da amamentação é fator protetor para sua realização, pois toda mãe deseja fazer o melhor para o seu filho, bem como para sua própria saúde.

7.2 Correlações Entre Características da Amostra

Tabela 6: correlação entre características renda, idade, escolaridade, nº de gestações e nº de filhos das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA

	Renda	Idade	Escolaridade	Gestações	Filhos
Renda	-				
Idade	0,18	-			
Escolaridade	0,44*	0,33*	-		
Gestações	-0,21*	0,44*	-0,02	-	
Filhos	-0,15	0,41*	-0,12	0,90*	-
Consultas	-0,20	0,40*	0,30*	0,07	0,06

Significante: $p < 0,05$, tendo como correlação diretamente proporcional, os valores positivos; os valores negativos, representam relação inversamente proporcional entre as variáveis.

Para além do proposto, foi analisada a correlação entre algumas variáveis sociodemográficas das entrevistadas. O valor do coeficiente de correlação de Spearman entre as variáveis renda e escolaridade, foi de 0,44, de forma que na medida em que a renda se eleva, também foi verificado aumento no nível da escolaridade e vice-versa.

Escolaridade também se correlacionou com o número consultas de pré-natal: as mulheres com maior nível de escolaridade tiveram mais contato com os serviços de saúde.

Foi verificada uma correlação entre a renda e o número de gestações, ou seja, na medida em que a renda aumenta, há menor número de gestações.

Houve ainda correlação da idade com a escolaridade e número de consultas de pré-natal: mulheres com maior idade apresentaram maior contato com os cuidados pré-natais.

Rodrigues et al., (2012) revelaram que sem os conhecimentos necessários acerca da amamentação, as mulheres sentem insegurança em realizá-la e mulheres inseguras, com pouca orientação e com medo apresentam três vezes mais probabilidade de não amamentar seu bebê.

Os resultados corroboram com os dados descritos da literatura consultada, visto que pessoas com maior poder aquisitivo possuem acesso maior aos serviços de saúde, isso se explica pela disponibilidade financeira de cuidar da saúde, bem como ao maior nível de escolaridade destas pessoas. É sabido que educação é fator imprescindível para a promoção da saúde.

Takemoto et al., (2011) e Figueiredo et al., (2013) afirmam que mulheres com maior nível de escolaridade, participam mais de consultas de pré-natal e conseguem promover melhor o autocuidado. ROCHA et al., (2018) revela que maior nível de escolaridade é um dos principais fatores associados a realização da amamentação.

O contato maior com os serviços de saúde pode explicar também o fato de as mulheres com maior grau de instrução engravidar menos, isso se deve, dentre outros fatores a maior prática e conhecimento de métodos contraceptivos. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-IBGE) mostra que 87% de mulheres sem escolaridade ou com ensino fundamental incompleto já tiveram uma gravidez. Esse dado, quando contraposto aos

56,4% de mulheres com ensino superior completo que nunca engravidaram, demonstra a interferência do nível de escolaridade na taxa de fecundidade, isso prova o quanto importante é a educação sexual no ambiente escolar.

VIII. CONCLUSÃO

O principal fator da não realização da amamentação foi a prematuridade. Quanto ao nível de escolaridade, a maior prevalência entre as usuárias do banco de leite foi ensino médio completo. A renda mensal da maioria das entrevistadas foi de menos de um salário mínimo.

O número de consultas de pré-natal foi inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde e OMS que foi, em média, 5,9. Foram identificados sentimentos de sofrimento em cerca de 85% das puérperas, sendo a maioria desses sentimentos relatados como tristeza diante da impossibilidade de amamentar. Parte dos benefícios à saúde do bebê era conhecida pelas nutrizes, 100% delas informaram algum benefício da amamentação ao bem estar do recém-nascido, entretanto nenhuma delas identificava vantagens à saúde da mulher.

Diante das informações obtidas neste estudo, esperamos o despertar de órgãos competentes quanto à promoção de ações capazes de reduzir os fatores que impossibilitam a amamentação, bem como proporcionar acesso aos serviços de saúde às gestantes; sobretudo as que apresentam maior vulnerabilidade social, pois são as que menos comparecem às consultas pré-natais, aumentando os riscos de potenciais agravos à saúde. Espera-se também que profissionais de saúde, familiares e sociedade atentem para desenvolvimento de cuidados e suporte sustentado da saúde mental das mulheres que, por algum motivo, não podem amamentar seus filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amamentação do bebê prematuro é possível e precisa ser incentivada. Rede Nacional Primeira Infância, 2019. Disponível em: <[http://primeirainfancia.org.br/amamentacao-do-bebe-prematuro-e-possivel-e-precisa-ser](http://primeirainfancia.org.br/amamentacao-do-bebe-prematuro-e-possivel-e-precisa-ser-incentivada/)>. Acesso em: 17 de out. de 2019.
2. AMARAL, J.; Práticas de Assistência à saúde do recém nascido. Departamento de Saúde Materno Infantil/Faculdade de Medicina/UFC., Fortaleza, 2015.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF); 2009 (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).Disponívelem:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília, 2011.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Brasília, 2009.
6. CAVALHERI, V. A. N. Fissura labiopalatal e aleitamento materno. Rev Cefac, v. 2, n. 1, p. 53-65, 2000.
7. DE ARAÚJO, M. F. M, et al. O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância. Northeast Network Nursing Journal, v. 7, n. 3, 2016.
8. DIEHL, J. P.; ANTON, M. C.. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. Aletheia, Canoas, n. 34, p. 47-60, 2011.
9. ESCOBAR, A. M, de U.; OGAWA, A. R.; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA, M. Y.; TERUYA, P. Y.; GRISI, S.; TOMIKAWA, S. O.; Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [periódico online]., Recife, v.2, n.3, p.253-261. 2002.
10. ESTEVES, Tania Maria Brasil et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. 2014.

11. FIGUEIREDO, B.; DIAS, C.C.; BRANDÃO, S.; CANÁRIO, C.; NUNES, R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *J Pediatr.*, Rio de Janeiro, p.332-338, 2013.
12. FRAGOSO, A. P. R; FORTES, R. C. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal. *J Health Sci Inst*, v. 29, n. 2, p. 114-8, 2011.
13. GALLO, P.R; TAKUSHI, S. A. M.; TANAKA, A. C. d'A.; MACHADO, M. A. M. de P. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista de Nutrição, Campinas*. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso em: 04 de maio de 2016.
14. MACIEL, Luciana Pessoa, et al. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2019, 1096-1102.
15. MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; MAGALHÃES, K. A.; SANT'ANA, L. F. da R; GOMES, A. P.; BATISTA, R. S. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, p.1391-1400, 2010.
16. MAROTTI, J; GALHARDO A. P. M; FURUYAMA R. J; PIGOZZO, M. N; CAMPOS, T. N; LAGANÁ, D. C. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. São Paulo, Vol. 20, n. 2, p. 186-194, Mai/Ago 2008.
17. MOTA, Helena Cristina Marques. A importância da amamentação e o que pode ainda ser feito para a promover. 2017.
18. NEVES, C. V; MARIN, A. H. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. *Barbarói*, n. 38, p. 198-214, 2013.
19. ODDY, H. W. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. *Jornal de Pediatria, Porto Alegre*, v. 89, n. 2, p. 109-111, mar./abr. 2013.
20. PEREIRA, Eduarda Borges, et al. Benefícios Da Amamentação Para A Saúde Da Mulher E Do Bebê. *Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA*, 2019.
21. RESENDE, K.M; DE OLIVEIRA, D. M. V. A amamentação como fator relevante no estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho. *Anuário de Produção Científica*, v. 1, n. 1, 2012.
22. ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* [periódico online]., v.67, n.1, p.22-27., 2014.
23. ROCHA, Gabriele Pereira, et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cadernos de saúde pública*, 2018, 34:e00045217.
24. SILVA, K, R, et al. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em unidade básica de saúde. 2014. *Revista Rene*. 2014 jan-fev; 15(1):99-107.
25. SILVA, Vera AAL, et al. Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal de Pediatria*, 2019, 95.3:298-305.
26. TAKEMOTO, A. Y, et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação-doi:10.4025/ciencuccuidsaude.v10i3.17362. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 444-451, 2012.
27. UEMA, R. T. B.; TACLA, M. T. G. M.; ZANI, A. V.; DE SOUZA, S. N. D. H.; ROSSETTO, E. G.; SANTOS, J. C. T.; Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, v. 36, n. 1, supl, p. 199-208, ago. 2015.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *World Health Organization*, 2016.



Scan to know paper details and
author's profile

Understanding the Health-Disease Process through the Lenses of Interdisciplinarity and Intersectionality: Covid-19 as a Reference

Dr. Pablo De Oliveira Lopes

ABSTRACT

Amid the Covid-19 pandemic, the economic crisis and the social inequalities related to it become even more evident, including in the field of health. From an interdisciplinary and intersectional perspective, we carried out a qualitative, exploratory, bibliographic and documentary research, and we propose to discuss the importance of understanding the health-disease process through criteria that are not based only on the biomedical view. We analyzed the texts dealing with Covid-19, published in the Rico Vasconcelos column, from January 2020 to June 2021, and we verified how many articles on this theme were posted and whether they were prepared taking into account social inequalities, conditions and the determinants of health.

Keywords: covid-19. interdisciplinarity. inter- sectionality.

Classification: DDC Code: 614.5 LCC Code: RA644.S17

Language: English



LJP Copyright ID: 392872

London Journal of Medical and Health Research

Volume 22 | Issue 9 | Compilation 1.0



© 2022. Dr. Pablo De Oliveira Lopes. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncom-mercial 4.0 Unported License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), permitting all noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Understanding the Health-Disease Process through the Lenses of Interdisciplinarity and Intersectionality: Covid-19 as a Reference

Entendendo O Processo Saúde - Doença Pelas Lentes Da Interdisciplinaridade e da Interseccionalidade: A Covid-19 Como Referência

Dr. Pablo De Oliveira Lopes

RESUMO

Em meio à pandemia de Covid-19, a crise econômica e as desigualdades sociais a ela relacionadas tornam-se ainda mais evidentes, inclusive no campo da saúde. Numa perspectiva interdisciplinar e interseccional, realizamos uma pesquisa qualitativa, exploratória, de caráter bibliográfico e documental, e nos propomos a discutir a importância de se compreender o processo saúde-doença por meio de critérios que não se baseiem apenas na visão biomédica.

Analizamos os textos que tratam da Covid-19, publicados na coluna Rico Vasconcelos, de janeiro de 2020 a junho de 2021, e verificamos quantos artigos com essa temática foram postados e se foram elaborados levando-se em consideração as desigualdades sociais, os condicionantes e os determinantes em saúde.

Palavras - Chave: covid-19. interdisciplinaridade. interseccionalidade.

ABSTRACT

Amid the Covid-19 pandemic, the economic crisis and the social inequalities related to it become even more evident, including in the field of health. From an interdisciplinary and intersectional perspective, we carried out a qualitative, exploratory, bibliographic and documentary research, and we propose to discuss the importance of understanding the health-disease process through criteria that are not based only on the biomedical view. We analyzed the texts dealing with Covid-19,

published in the Rico Vasconcelos column, from January 2020 to June 2021, and we verified how many articles on this theme were posted and whether they were prepared taking into account social inequalities, conditions and the determinants of health.

Keywords: covid-19. interdisciplinarity. intersectionality.

I. INTRODUÇÃO

O Brasil atravessa grave crise econômica, marcada por expressivo número de desempregados e aumento da parcela populacional dedicada às atividades informais.

Segundo Balassiano (2020), a década de 2011 a 2020 foi a pior em termos de crescimento econômico dos últimos 120 anos; a taxa real de crescimento do produto interno bruto (PIB) do período foi -0,1%. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2020) –, em dezembro de 2020, havia 14,1 milhões de desempregados, ou seja, 14,3% da população economicamente ativa. No contingente ocupado, 38,8% dos trabalhadores ou 32,7 milhões de pessoas trabalhavam informalmente (sem carteira assinada ou por conta própria, sem registro no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, o CNPJ).

Portanto, há um significativo quinhão de trabalhadores que não tem direito a férias remuneradas, décimo terceiro salário e afastamento das atividades laborais por problema de saúde.

E em meio à pandemia da Covid-19, a crise econômica e as desigualdades sociais a ela relacionadas tornam-se ainda mais evidentes, inclusive no campo da saúde. De acordo com Collucci (2021), a doença causada pelo novo coronavírus foi mais letal entre pessoas negras do que entre as brancas no estado de São Paulo, ao longo do ano de 2020, quando 46,7 mil pessoas morreram em decorrência da enfermidade. Os dados colocam São Paulo, unidade da federação em que 40% dos habitantes são negros, na liderança da desigualdade racial no país, durante a pandemia, e escancaram disparidades já existentes.

No Brasil, conforme Borret et al (2021), os indivíduos em situação econômica mais vulnerável são, em sua maioria, negros: representam 75,2% do total. Para as autoras, as modernas sociedades ocidentais estão organizadas com base em preceitos socioeconômicos e culturais capitalistas e colonialistas.

A hierarquização social por meio do sistema raça-gênero-sexualidade-classe é necessária para manter tal organização; os quatro elementos citados são marcadores sociais de diferença, atuam como matrizes que sustentam o sistema e são primordiais para a manutenção de relações de poder e opressão sobre determinados grupos populacionais. São esses marcadores que explicam a dificuldade que pessoas LGBTQIA+ e negras encontram para acessar os serviços de saúde.

Tendo em vista essa perspectiva interdisciplinar e interseccional, realizamos uma pesquisa qualitativa, exploratória, de caráter bibliográfico e documental, cujo problema proposto é: como são elaborados os textos sobre a Covid-19 na coluna do infectologista Ricardo Vasconcelos? Para responder a essa pergunta, nos propomos a analisar as 18 publicações em que a doença aparece como tema, discutindo se há um entendimento do processo saúde-doença por meio de critérios que não estejam assentados somente na visão biomédica.

Ricardo Vasconcelos é médico, clínico geral e infectologista, e trabalha na área de tratamento e prevenção da infecção pelo HIV e de outras

infecções sexualmente transmissíveis, e com pesquisas clínicas relacionadas à Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ao HIV. Dedicou-se a uma coluna de divulgação científica, que aborda, sobretudo, os seguintes temas: HIV, AIDS e pessoas LGBTQIA+.

II. INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSECCIONALIDADE: A COVID-19 E SUAS RELAÇÕES COM A VULNERABILIDADE

No dia 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, informou-se sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, cujo surto foi vinculado a um mercado de frutos do mar e animais vivos.

Pouco tempo depois, o agente etiológico envolvido foi identificado: era um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, que, segundo Zhu *et al* (2020), é diferente do MERS-CoV e do SARS-CoV, e constitui-se no sétimo membro da família dos coronavírus que infectam seres humanos. Ainda de acordo com os autores, células epiteliais das vias aéreas humanas foram usadas para isolar o vírus.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2020), em 30 de janeiro de 2020, o Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom, declarou que o surto era uma emergência de saúde pública de importância internacional. Inicialmente, a maioria dos casos relatados era da China ou de pessoas com histórico de viagem para aquele país.

A doença causada pelo novo coronavírus recebeu a denominação Covid-19, em referência ao tipo de vírus (do inglês, Coronavirus disease) e ao ano de início da epidemia (2019). A Covid-19 é uma doença respiratória aguda, que pode levar a grave comprometimento orgânico sistêmico. Trata-se de uma doença infectocontagiosa para a qual não há tratamento, mas que pode ser evitada com a aplicação de vacina.

Além da vacinação, as medidas preventivas não farmacológicas são parte do armamento disponível contra a Covid-19. São recomendados

o distanciamento social, a lavagem frequente das mãos e o uso de máscaras faciais. Tais medidas apontam para uma questão importante a ser discutida: a vulnerabilidade. Os indivíduos mais vulneráveis à infecção causada pelo SARS-Cov-2 não são apenas as pessoas que têm doenças crônicas e os idosos, mas também as que não podem seguir as orientações recomendadas pelas autoridades de saúde.

O conceito e a ideia de vulnerabilidade surgem, no campo da saúde, na década de 1980, por conta da epidemia de HIV/AIDS, na tentativa de se explicar mudanças que ocorriam no perfil de pessoas afetadas pela epidemia (BORRET et al, 2021). Anteriormente, vigorava a definição de grupo e comportamento de risco: se um grupo era de risco, suas características eram identificadas e sobre tais pessoas recaíam as medidas preventivas. A consequência dessa visão foi a estigmatização e o isolamento de gays, travestis, profissionais do sexo e usuários de substâncias injetáveis.

O chamado comportamento de risco responsabilizava e culpabilizava a pessoa por suas atitudes, sem levar em conta a existência de fatores sociais que influenciavam suas ações. A noção de vulnerabilidade permitiu que se avaliasse como as dinâmicas sociais e culturais relacionam-se com questões individuais na construção de situações de fragilidade que participam do processo saúde-doença. Afinal, biológico e social mantêm laços estreitos.

Borret et al (2021) definem as dimensões da vulnerabilidade, que apresenta três componentes: individual: viés comportamental de tomada de decisões; social: aspectos sociais que compõem os contextos diversos - relações econômicas, gênero, sexualidade, etnia/raça; e institucional ou programático: insere-se, nesse contexto, o papel dos serviços de saúde, em articulação com outras instituições, como educação, segurança pública e justiça. No campo institucional, dos serviços e da produção científica, considera-se impossível separar ciência, cultura e meio social na área da saúde (BORRET et al, 2021). A ciência não é neutra e relaciona-se com política, economia e sociedade, sendo usada como ferramenta de

produção e manutenção de desigualdades. Como pessoas construídas dentro da cultura, profissionais da saúde tendem a olhar para o outro a partir de sua perspectiva, o que facilita o processo de reprodução (consciente ou não) de opressões e marginalizações.

Conforme Borret et al (2021), a colonização produziu a lógica da hierarquização e da inferiorização dos grupos sociais colonizados. A categoria racial foi criada como critério de classificação social para justificar a escravização e a imposição da cultura europeia, produzindo desigualdades com base em atributos fenotípicos – racismo. O etno e o eurocentrismo controlam a subjetividade humana ao impor a vivência do homem cis, branco, heterossexual e cristão, colocando na marginalidade as identidades que fogem a esse padrão.

As estruturas capitalistas deram continuidade a formas de dominação mesmo após o fim das colônias. O capitalismo é a base do colonialismo do poder no mundo globalizado, que se articula em três vertentes: a do poder, a do saber e do ser (BORRET et al, 2021). A colonialidade do ser aponta o eurocentrismo como forma de controle da subjetividade humana, ao condenar à marginalidade as identidades que não estejam dentro do padrão europeu.

A colonialidade do saber discute o eurocentrismo como determinante no modo de produzir e validar o conhecimento, impondo o método científico moderno como norma; o Iluminismo (séc. XVIII) colocou o homem como objeto de estudo, determinando como modelo de homem o indivíduo cisgênero, branco, heterossexual, cristão e fez generalizações a partir disso (BORRET et al, 2021).

Olhar para pessoas como seres sociais e integrais leva ao reconhecimento dos distintos marcadores sociais de diferença que incidem sobre elas, oprimindo-as. Por vezes, tais marcadores agem concomitantemente. Para compreendê-los, pode-se lançar mão da interseccionalidade: por meio dela, analisa-se os laços existentes entre racismo, patriarcado, divisão de classes e questões de gênero e sexualidade, sustentados pelo sistema capitalista.

É necessário, portanto, ter uma visão interdisciplinar. Considerar, simultaneamente, os efeitos de questões distintas, como raça, gênero e classe social requer a integração de conhecimentos oriundos de diversas áreas do pensamento. Informações, dados e intervenções práticas não podem ser fragmentadas em partes, e colocados em compartimentos. Ao contrário: é plausível que eles sejam considerados, integralmente, e articulados, estabelecendo conexões que os unam e os levem a produzir sentido. Um sentido maior, que seja capaz de esclarecer, elucidar e lançar luz sobre dúvidas e questões multifacetadas.

Tanto é assim que Morin (2003) afirma que a inteligência parcelada, compartimentalizada e reducionista esfacela os problemas e torna unidimensional o que é multidimensional. A infecção causada pelo novo coronavírus é um desses problemas multidimensionais, que não devem ser fracionados.

Vacinas foram desenvolvidas para a profilaxia da Covid-19; elas serão a principal medida preventiva contra a doença. Entretanto, ainda não há doses suficientes para vacinar todos os brasileiros adultos rapidamente. Assim, para reduzir a transmissão do vírus, as autoridades de saúde recomendam o distanciamento social, o uso de máscaras e a lavagem frequente das mãos. O racismo incide diretamente sobre tais medidas preventivas não farmacológicas:

[...] o racismo também condiciona a adoção de medidas preventivas para Covid-19, considerando que o distanciamento social, a principal medida elencada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), não é um privilégio de todos, em especial no Brasil, onde negras e negros representam a maioria dos trabalhadores informais, de serviço doméstico, comercial, da alimentação, transporte, armazenamento e correio, que se mantiveram ativos, mesmo durante a pandemia. (GOES, RAMOS E FERREIRA, 2020, p. 4).

As autoras afirmam ainda que a higienização das mãos é outra medida difícil de ser colocada em prática, já que muitas residências, em diversas

regiões do país, não contam com água encanada e saneamento básico.

Para população negra, o cenário da pandemia se associa às condições desiguais determinadas pelo racismo estrutural e institucional, visto que ela tem menos acesso aos serviços de saúde e está em maior proporção entre as populações vulneráveis, que secularmente vivenciam a ausência do Estado em seus territórios. A pandemia desnuda o quanto o Brasil é um país desigual e pouco avançou na superação do racismo. (GOES, RAMOS E FERREIRA, 2020, p. 4).

Ainda segundo Goes, Ramos e Ferreira (2020), é preciso discutir a distribuição de negros e negras no espaço geográfico das grandes metrópoles nacionais, marcadas fortemente pela segregação residencial racial. A segregação cria condições adversas à saúde, pois, historicamente, as residências de pessoas negras são precárias, com moradias inadequadas, sem acesso a serviços básicos de saneamento, água potável, postos de saúde, farmácias e espaços para recreação.

Segundo Caldeira (2000), a segregação, social e espacial, é uma característica significativa das cidades; o espaço urbano é organizado segundo padrões de diferenciação social e de separação.

Acerca da urbanização, Barreto (2017) afirma que, em 2014, 54% da população mundial viviam em áreas urbanas. Em 1950, eram 30%. Na América do Norte, 82% dos habitantes residem em cidades; na América Latina e no Caribe, esse percentual chega a 80%.

Barreto (2017) pondera que a urbanização intensa ocorreu devido à transferência da população rural para o meio urbano. E o conceito de urbano pode englobar aglomerações com milhares de habitantes e também cidades gigantescas com milhões de pessoas. Tais aglomerações criam um leque de problemas e desafios que repercutem na saúde de maneira desigual entre os grupos sociais.

O autor afirma que os padrões de desigualdades existentes nas sociedades tornam-se mais evidentes nestes espaços restritos.

Bairros pobres e periféricos, com elevada densidade populacional, são terrenos férteis para a propagação do SARS-Cov-2, vírus transmitido por gotículas emitidas ao falar, espirrar, tossir.

Segundo Kilomba (2019), os bairros segregados em que as pessoas negras residem as impedem de acessar recursos e bens.

Conforme Mariani et al (2019), as cidades de Porto Alegre (RS), Vitória (ES), São Paulo (SP), Belo Horizonte (MG) e Salvador (BA) figuram entre as cinco cidades do país mais segregadas racialmente. Entre elas, São Paulo aparece como epicentro da epidemia no país.

Para a população negra do Brasil o cenário da pandemia se associa às condições desiguais determinadas pelo racismo estrutural e institucional, já que ela tem menos acesso aos serviços de saúde e está inserida no contingente das populações vulneráveis, que secularmente vivenciam a ausência do Estado em seus territórios.

III. DUAS PANDEMIAS RETRATADAS EM ARTIGOS CIENTÍFICOS

Homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras do sexo e mulheres transexuais são grupos populacionais em que a soroprevalência da infecção pelo HIV permanece alta; e considerando o distanciamento social exigido pela pandemia da Covid-19, percebe-se por que se torna difícil o acesso destas pessoas aos serviços de saúde, o que atrapalha o diagnóstico de novos casos e o acompanhamento das pessoas que vivem com o HIV.

Conforme Alves et al (2021), estudos epidemiológicos apontaram que idade avançada e doenças crônicas são fatores que aumentam o risco de gravidade da infecção pela Covid-19, o que se pode aplicar aos pacientes que vivem com o HIV, por possuírem maior suscetibilidade ao desenvolvimento de enfermidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doenças pulmonares, quando comparados com indivíduos da mesma faixa etária, não infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

Dada a necessidade de se olhar com cautela para os indivíduos que vivem com o HIV para analisar as consequências clínicas que a Covid-19 pode causar à saúde das pessoas vulneráveis imunologicamente, Alves et al elaboraram um artigo intitulado 'Consequências clínicas da COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura', cujo objetivo foi identificar as características da Covid-19 e as consequências clínicas que essa enfermidade pode acarretar às pessoas que vivem com o HIV, usando a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como método para elaboração da pesquisa.

A RIL permite a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos previamente levados a cabo. Para Alves et al (2021), a RIL é extremamente relevante na área da Saúde e citam as etapas que compõem a Revisão Integrativa: elaboração da pergunta norteadora, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), devido à complexidade de informações na área da saúde, tornou-se essencial o uso de recursos capazes de determinar etapas metodológicas mais concisas e de proporcionar aos profissionais melhor utilização das evidências obtidas em inúmeros estudos.

Souza, Silva e Carvalho (2010) acrescentam ainda que a RIL se configura como instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). E a PBE, por sua vez, caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Ela abarca a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados obtidos junto às publicações e a determinação de sua utilização na prática clínica.

Para Souza, Silva e Carvalho (2010), a PBE levou à necessidade de produção de todos os tipos de revisões de literatura: a sistemática, a meta-análise e integrativa. Os dois primeiros não contemplam, por exemplo, importantes questões

relacionadas aos cuidados de enfermagem e/ou ao impacto da doença ou do tratamento. Já a revisão integrativa, por conta de sua abordagem metodológica, permite a inclusão de métodos diversos que têm o potencial de desempenhar um importante papel na PBE.

Souza, Silva e Carvalho (2010) definem os três tipos de revisão. Começam com a meta-análise, método que combina as evidências de múltiplos estudos primários a partir do emprego de instrumentos estatísticos, com a finalidade de aumentar a objetividade e a validade dos achados.

O delineamento e as hipóteses dos estudos devem ser muito semelhantes, ou até idênticos.

Sobre a revisão sistemática, apontam que se trata de uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica, com enfoque nos estudos experimentais, os chamados ensaios clínicos randomizados. Difere-se de outros métodos de revisão, pois busca superar possíveis vieses em cada uma das etapas, seguindo um método minucioso de busca e seleção de pesquisas.

Finalmente, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Ela reúne dados da literatura teórica e empírica e incorpora um enorme leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

Findadas tais colocações, voltamos a observar a pesquisa desenvolvida por Alves et al, que buscou responder a seguinte pergunta: quais as características e consequências clínicas da Covid-19 em pessoas vivendo com HIV presentes na literatura científica? Os autores utilizaram as bases digitais MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), pertencente à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a PubMed, da *United States National Library of Medicine*. Nelas, os descritores empregados

foram 'Covid-19' ou *corona virus disease* ou *sars-cov-2 and HIV patient and clinical outcomes*. Como critérios de inclusão, foram selecionados somente artigos disponíveis, integralmente, e de acesso gratuito, independente do ano ou idioma de publicação.

Na plataforma PubMed, foram encontrados 37 artigos com base nos descritores usados, resultando em 25 artigos analisados. Já na plataforma MEDLINE, foram selecionados 18 artigos, dos quais 17 foram analisados. Assim, 42 artigos foram lidos, avaliados integralmente, e selecionados de acordo com os critérios de exclusão. 13 artigos foram excluídos por apenas tangenciarem o recorte temático proposto; 8 artigos tinham como foco principal o tratamento da Covid-19; 4 artigos possuíam o HIV como critério de exclusão; 5 artigos foram excluídos por repetição, uma vez que foram publicados em ambas as plataformas utilizadas, e 1 artigo foi excluído por ser disponibilizado apenas parcialmente de maneira gratuita.

Segundo Alves et al (2021), a partir dos critérios de inclusão e exclusão, 11 artigos responderam ao problema de pesquisa. E como conclusões, os pesquisadores apontam que o quadro clínico apresentado pelos pacientes coinfetados por Covid-19 e HIV não demonstrou diferenças se comparado a pacientes sem HIV. Outras comorbidades influenciaram nas consequências da evolução clínica dos pacientes, independente da coinfeção com HIV. Dessa forma, os resultados apresentaram discrepâncias, não sendo possível evidenciar o agravamento clínico da Covid-19 pela presença do HIV.

Os autores alegam que se faz necessário reconhecer os fatores limitantes do estudo: a pequena amostragem das pesquisas e a baixa diversidade de estudos epidemiológicos analíticos acerca da população vivendo com o HIV. Alves et al (2021) recomendam que sejam realizados novos estudos, que contemplem de maneira integral o paciente com HIV, com ampla amostragem e mensuração de causa e efeito, possibilitando diferenciar, de maneira mais evidente, a influência do HIV na evolução do quadro clínico dos pacientes com coronavírus.

Alves et al (2021) relatam que os achados demonstraram que as outras comorbidades prevaleceram nas consequências da evolução clínica dos pacientes, independente da coinfeção com o HIV. E finalizam destacando que o estudo se torna relevante por sintetizar resultados de estudos internacionais, colaborando com a discussão e estimulando novas pesquisas que evidenciem as características e consequências clínicas da Covid-19 em pacientes com HIV.

IV. A INFECÇÃO CAUSADA PELO SARS-COV-2 E A COLUNA DO RICO VASCONCELOS

Analisamos os textos que tratam da Covid-19, publicados na coluna do Rico Vasconcelos, de janeiro de 2020 até junho de 2021. Em 18 de 71 artigos (25, 35%), o infectologista aborda tal temática. Em todos eles, é estabelecida uma interface com a infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) ou outra infecção sexualmente transmissível (IST), viés que consideramos interdisciplinar, já que propõe o diálogo entre doenças distintas.

Em 14 dos 18 textos (77,77%) sobre a Covid-19, o médico já indica, no título, a correlação entre HIV/AIDS/outra IST e o novo coronavírus ou a doença por ele causada, como se vê a seguir: “Ratamento de contatos é tão importante na covid-19 quanto nas ISTs”; “Vacina da AstraZeneca produz boa resposta imune em pessoas vivendo com HIV”; “Entenda por que pessoas que vivem com HIV serão priorizadas na vacinação”; “Pessoas que vivem com HIV podem e devem tomar a vacina contra covid-19”; “E se a vacina contra covid-19 aumentar o risco de infecção por HIV?”; “PrEP pode proteger contra covid-19 e se expande pelo Brasil, mostra estudo”; “Pessoas vivendo com HIV têm maior risco de desenvolver covid-19?”; “Covid-19 pode aumentar o número de casos e mortes por HIV/Aids”; “Pesquisa de vacina contra o HIV é adiada devido à pandemia de coronavírus”; “Qual a necessidade de manter a PrEP durante a quarentena?”; “HIV e coronavírus, a história que repete os mesmos erros”; “Como a pandemia de coronavírus pode impactar na de HIV/Aids?”; “Aprendizados da

epidemia de HIV que são úteis para a de coronavírus”; e “Medicamento para HIV pode funcionar para o novo coronavírus chinês”.

Nas outras publicações, ainda que o título não deixe claro o paralelo traçado entre diferentes infecções, isso pode ser percebido quando se lê o texto. Em “Por que devemos parar de usar o termo grupos de risco para o coronavírus”, o autor afirma que o uso de tal expressão (“grupos de risco”) remete à pandemia do HIV:

O incômodo sem dúvida vem do paralelo que faço com a história da pandemia do HIV. Durante a primeira década dessa história, no momento em que também tínhamos mais dúvidas do que respostas, já observávamos que as infecções por HIV e as mortes em decorrência da Aids, num momento em que não havia ainda tratamento antirretroviral eficaz, se concentravam de maneira desproporcional em alguns subgrupos da população. Homens gays e bissexuais, mulheres transexuais e travestis, trabalhadores do sexo e usuários de drogas injetáveis eram alguns dos chamados Grupos de Risco para o HIV. (VASCONCELOS, 2020, sem página).

No texto “Somente com intervenções biomédicas e comportamentais vencemos as pandemias”, Vasconcelos (2020) fala do papel de especialistas e autoridades sanitárias diante do surgimento de novas doenças infectocontagiosas e reúne informações sobre as ISTs (Sífilis e infecção pelo HIV), a Covid-19 e ainda traz outra doença infecciosa: a Dengue. O colunista afirma que os casos de Dengue seguem aumentando no país, já que não conseguimos eliminar a água parada em recipientes nos quintais das casas e também não convencemos as pessoas a vestir roupas de manga comprida durante o dia. Ele se refere a mudanças comportamentais que dizem respeito ao combate à Dengue.

Já em “USP faz estudo para avaliar eficácia de profilaxia contra covid-19”, Vasconcelos (2020) aborda pesquisa realizada na Universidade de São Paulo para avaliar se medicamentos antirretrovirais usados na prevenção da infecção causada pelo HIV são eficazes também contra a Covid-19.

Por fim, em “Como ficou a sua vida sexual durante a pandemia de covid-19?”, o autor reflete sobre a vida sexual dos indivíduos, durante a pandemia, e pondera que esse é assunto pouco discutido. Ele afirma que apesar de a Covid-19 não ser uma IST, a troca de secreções oriundas das vias aéreas ocorre enquanto se consuma o ato sexual. Assim, quando se beija alguém com Covid-19, é grande a probabilidade de transmissão do vírus.

A interdisciplinaridade aparece com mais veemência no artigo de opinião intitulado “Rastreamento de contatos é tão importante na covid-19 quanto nas ISTs”, publicado em 21 de maio de 2021, em que Ricardo Vasconcelos começa seu texto tratando de duas áreas de atuação: Infectologia e Epidemiologia.

Infectologia é a especialidade que se dedica ao estudo, prevenção e tratamento das doenças infecciosas. Uma das características que todas essas doenças têm em comum e que nos permite agrupá-las é o fato de poderem ser transmitidas.

Infectologistas cuidam de "doenças que se pega". A sua irmã epidemiologia, por sua vez, procura compreender os padrões de ocorrência das doenças em uma população. Por esse motivo, infectologia e epidemiologia costumam andar juntas. (2021, sem página).

No trecho acima destacado, o autor traduz com nitidez a importância da troca de conhecimento, da comunhão entre especialistas e, portanto, da interdisciplinaridade. Interdisciplinaridade que aparece na concepção de Bilge (2009, p. 70, apud Hirata, 2014, p. 62-63), que, na verdade, considera que a interseccionalidade remete a uma teoria que é mais que interdisciplinar: é transdisciplinar, e visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado. Bilge refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual.

O enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas

de opressão que opera a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais.

Nos 14 textos em que trata da Covid-19, Ricardo Vasconcelos lida com a orientação sexual enquanto eixo de diferenciação social, já que a temática LGBTQIA+ é citada em várias oportunidades, sobretudo quando o autor refere-se à infecção causada pelo HIV e à AIDS.

Aqui, gostaríamos de incluir nessas categorias de diferenciação sexual o HIV – viver com o HIV pode ser considerado um marcador social da diferença. Sabe-se que sobre pessoas infectadas por esse vírus recaem, historicamente, o preconceito e a discriminação.

Em “HIV e coronavírus, a história que repete os mesmos erros”, Vasconcelos (2020) escreve sobre o surgimento do HIV, no começo dos anos 1980.

O infectologista considera que, desde aquela época, pesquisadores, governantes e a sociedade civil têm se dedicado à compreensão do vírus.

Apenas alguns mandatários seguiram em um rumo contrário a esse, menosprezando uma importante questão de saúde pública. Como exemplo, Vasconcelos cita o ex-presidente dos Estados Unidos, Ronald Reagan. Por cinco longos anos, Reagan não falou nada sobre a nova pandemia que se alastrava. Um dos motivos para o silêncio, segundo Ricardo Vasconcelos, era o fato das mortes estarem ocorrendo quase todas entre homens gays, grupo desprezado pelo governo do então presidente conservador.

Outro governante citado por Rico Vasconcelos é o ex-presidente sul-africano Thabo Mbeki, que, na década de 1990, ignorou a existência da pandemia em seu país e não disponibilizou o tratamento antirretroviral para as pessoas infectadas.

Conforme Vasconcelos (2020), a atuação do presidente sul-africano é considerada uma das principais causas da disseminação do HIV naquele país, que tem hoje mais de 7 milhões de pessoas infectadas e uma prevalência da infecção na população geral em torno de 18%.

Além da menção aos governantes que negaram a existência do HIV, o colunista também faz uma comparação entre o vírus que causa uma IST e o novo coronavírus.

Quando fazemos um paralelo com o momento atual que estamos vivendo, fica claro que o mundo dá voltas e que alguns fatos se repetem de forma praticamente igual. Temos agora uma nova pandemia de coronavírus em curso. De acordo com o que aprendemos com a passagem desse vírus na China e na Itália, se nada for feito para conter sua disseminação, um número muito grande de pessoas ainda perderá suas vidas em decorrência dessa infecção no resto do mundo. (VASCONCELOS, 2020, sem página).

Para Vasconcelos (2020), da mesma forma que com o HIV, a despeito das mortes já registradas e da transmissão comunitária, temos atualmente, chefes de estado menosprezando o coronavírus.

Segundo o infectologista, na pandemia atual, a velocidade da disseminação viral chama mais a atenção dos epidemiologistas. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, o HIV demorou cerca de 11 anos para infectar meio milhão de pessoas em todo mundo. Já o SARS-Cov-2 atingiu essa marca em menos de três meses de pandemia. Conforme o autor, a forma de transmissão do novo coronavírus determina a velocidade de crescimento do número de casos de Covid-19, porém a comparação mostra a dimensão do problema de saúde pública que estamos enfrentando.

A coluna de Ricardo Vasconcelos presta-se à divulgação científica e tenta fazê-lo lançando mão de elementos que dizem respeito não só ao universo médico, anatomoclínico, mas também a outras dimensões do conhecimento: históricas, ao recorrer ao passado para trazer informações acerca do surgimento da epidemia de HIV, e, depois, estabelecer uma comparação com a Covid-19; sócio-políticas, quando aborda a atitude de chefes de estado diante das pandemias; interdisciplinares: ao considerar o papel da medicina, da política, da sociologia e da história na compreensão do processo saúde-doença.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa científica tem se debruçado sobre a temática que envolve a Covid-19 e o HIV/AIDS, como apontou a pesquisa desenvolvida por Alves et al. Foram mais de 50 artigos identificados, o que mostra a relevância do assunto e a importância dada a ele pela comunidade científica mundial.

Considerando o significado das questões relacionadas ao processo saúde - doença têm na vida das pessoas, notamos que os profissionais dedicados à divulgação científica já reservaram e ainda têm reservado espaço de destaque à Covid e ao HIV/AIDS.

A mídia influencia costumes, dita pautas de diálogos entre cidadãos e está presente na retórica dos atores sociais: na contemporaneidade, a mídia assumiu um papel fundamental nos processos de produção de sentidos, introduzindo transformações significativas nas práticas discursivas cotidianas. É que observamos quando se trata da AIDS e da Covid-19: notícias inicialmente advindas do exterior serviram de base para as publicações nacionais sobre ambas as enfermidades.

Duas infecções causadas por vírus, com efeitos distintos sobre o organismo humano, mas igualmente capazes de estabelecer estigmas, rótulos e estereótipos sobre determinados grupos populacionais, como homossexuais, no caso do HIV/AIDS, e profissionais de saúde e pessoas com doenças crônicas, no caso da Covid-19. O uso da expressão 'grupo de risco' aplicado ao noticiário que envolve as duas doenças é outra semelhança notória quando se fala das duas doenças.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Mayara Mayer. et al. (2021). Consequências clínicas da COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. *R. Saúde Públ. Paraná*, v. 4, n.1, p. 108 – 118, (março 2021). Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/463/19>
2. Acesso em 13 de julho de 2021.

2. BALASSIANO, Marcel. (2020). *Década cada vez mais perdida na economia brasileira e comparações internacionais*. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/decada-cada-vez-mais-perdida-economia-brasileira-e-comparaes-internacionais>. Acesso em 27 de março de 2021.
3. BARRETO, Mauricio Lima. (2017). Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n.7, p. 2097-2108.
4. BORRET, Rita Helena. et al. (2021). Vulnerabilidades, interseccionalidades e estresse de minorias. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; Lopes Junior, Ademir. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. Santana de Parnaíba, Manole, p. 59-71.
5. CALDEIRA, Teresa. (2000). *Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo*. São Paulo, Edusp/Editora 34., p. 211-301.
6. COLLUCI, Cláudia. (2021). *Com pandemia, SP registra 25% de mortes a mais entre negros e 11,5% entre brancos em 2020*. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/03/com-pandemia-sp-registra-25-de-mortes-a-mais-entre-negros-e-115-entre-brancos-em-2020.shtml>. Acesso em 23 de março de 2021.
7. GOES, Emanuelle F.; RAMOS, Dandara O.; FERREIRA, Andrea J. F. (2020). Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3.
8. KILOMBA, Grada. (2019). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro, Cobogá.
9. MARIANI, Daniel et al. (2015). *O que o mapa racial do Brasil revela sobre a segregação no país*. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/especial/2015/12/16/O-que-o-maparacial-do-Brasil-revela-sobre-a-segregacao-no-pais>. Acesso em 23 de março de 2021.
10. MORIN, Edgar. (2003). *A necessidade de um pensamento complexo. Representação e complexidade*. Rio de Janeiro, Garamond, p. 69-77.
11. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. (2020). *Orientações sobre prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto da COVID-19. Orientação provisória*. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/5198.2/OPASBRACOV1D1920031_por.pdf?sequence=5. Acesso em 18 de agosto de 2020.
12. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102 -106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 de julho de 2021.
13. ZHU, Na. et al. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, v. 382, n. 8, p. 727-733. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em 18 de agosto de 2020.
14. Fontes primárias VASCONCELOS, Rico. (2020). *Aprendizados da epidemia de HIV que são úteis para a de coronavírus*. Disponível em: <https://ricovasc oncelos. Blogosfera.uol.com.br/2020/02/28/aprendizados-da-epidemia-de-hiv-que-sao-uteis-para-a-de-coronavirus/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
15. VASCONCELOS, Rico. (2020). *Como a pandemia de coronavírus pode impactar na de HIV/Aids*. Disponível em: <https://ricovasc oncelos.blogosfera.uol.com.br/2020/03/20/como-a-pandemia-de-coronavirus-pode-impactar-na-de-hiv-aids/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
16. VASCONCELOS, Rico. (2021). *Como ficou a sua vida sexual durante a pandemia de covid-19?* Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/rico-vasconcelos/2021/04/30/como-ficou-a-sua-vida-sexual-durante-a-pandemia-de-covid-19.htm>. Acesso em 03 de julho de 2021.
17. VASCONCELOS, Rico. (2020). *Covid-19 pode aumentar o número de casos e mortes por HIV/Aids*. Disponível em: <https://ricovasc oncelos.blogosfera.uol.com.br/2020/05/15/covid-19-pode-aumentar-o-numero-de-casos-e-m>

- ortes-por-hiv/ids/. Acesso em 03 de julho de 2021.
18. VASCONCELOS, Rico. (2021). *Entenda por que pessoas que vivem com HIV serão priorizadas na vacinação*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/rico-vasconcelos/2021/04/02/entenda-por-que-pessoas-que-vivem-com-hiv-serao-priorizadas-na-vacinacao.htm>: Acesso em 03 de julho de 2021.
 19. VASCONCELOS, Rico. (2020). *E se a vacina contra covid-19 aumentar o risco de infecção por HIV?* Disponível em: <https://www.Uol.com.br/vivabem/colunas/rico-vasconcelos/2020/10/30/e-se-a-vacina-contra-covid-aumentar-o-risco-de-infecao-por-hiv.htm>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 20. VASCONCELOS, Rico. (2020). *HIV e coronavírus, a história que repete os mesmos erros*. Disponível em: <https://ricovasconcelos.Blogosfera.uol.com.br/2020/03/27/hiv-e-coronavirus-a-historia-que-repete-os-mesmos-erros/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 21. VASCONCELOS, Rico. (2020). *Medicamento para HIV pode funcionar para o novo coronavírus chinês*. Disponível em: <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2020/01/31/medicamento-para-hiv-pode-funcionar-para-o-novo-coronavirus-chines/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 22. VASCONCELOS, Rico. (2020). *Pesquisa de vacina contra o HIV é adiada devido à pandemia de coronavírus*. Disponível em: <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2020/04/10/pesquisa-de-vacina-contra-o-hiv-e-adiada-devido-a-pandemia-de-coronavirus/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 23. VASCONCELOS, Rico. (2021). *Pessoas que vivem com HIV podem e devem tomar a vacina contra covid-19*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/rico-vasconcelos/2021/01/08/pessoas-que-vivem-com-hiv-podem-e-devem-tomar-a-vacina-contra-covid-19.htm>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 24. VASCONCELOS, Rico. (2020). *Pessoas vivendo com HIV têm maior risco de desenvolver covid-19?* Disponível em: <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2020/06/12/pessoas-vivendo-com-hiv-tem-maior-risco-de-desenvolver-covid-19/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 25. VASCONCELOS, Rico. (2020). *Por que devemos parar de usar o termo grupos de risco para o coronavírus*. Disponível em: <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2020/04/17/por-que-devemos-parar-de-usar-o-termo-grupos-de-risco-para-o-coronavirus/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 26. VASCONCELOS, Rico. (2020). *PrEP pode proteger contra covid-19 e se expande pelo Brasil, mostra estudo*. Disponível em: <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2020/07/03/prep-pode-protetger-contra-covid-19-e-se-expande-pelo-brasil-mostra-estudo/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 27. VASCONCELOS, Rico. (2020). *Qual a necessidade de manter a PrEP durante a quarentena?* Disponível em: <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2020/04/03/qual-a-necessidade-de-manter-a-prep-durante-a-quarentena/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 28. VASCONCELOS, Rico. (2021). *Rastreamento de contatos é tão importante na covid-19 quanto nas ISTs*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/rico-vasconcelos/2021/05/21/o-rastreamento-de-contatos-e-tao-importante-na-covid-19-quanto-na-sifilis.htm>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 29. VASCONCELOS, Rico. (2020). *Somente com intervenções biomédicas e comportamentais vencemos as pandemias*. Disponível em: <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2020/04/24/somente-com-intervenoes-biomedicas-e-comportamentais-vencemos-as-epidemias/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 30. VASCONCELOS, Rico. (2020). *USP faz estudo para avaliar eficácia de profilaxia contra covid-19*. Disponível em: <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2020/05/08/usp-faz-estudo-para-avaliar-eficacia-de-profilaxia-contra-covid-19/>. Acesso em 03 de julho de 2021.
 31. VASCONCELOS, Rico. (2021). *Vacina da AstraZeneca produz boa resposta imune em pessoas vivendo com HIV*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/rico-vasconcelos/2021/05/21/a-vacina-da-astrazeneca-produz-boa-resposta-imune-em-pessoas-vivendo-com-hiv/>. Acesso em 03 de julho de 2021.

o-vasconcelos/2021/05/14/vacina-astrazeneca-produz-boa-resposta-imune-em-pessoas-vivendo-com-hiv.htm. Acesso em 03 de julho de 2021.



Scan to know paper details and
author's profile

Demurrage of Container – Facts that Should be Observed

Glaucio Fiorenzano Jorge & Roberto Epifanio Tomaz

ABSTRACT

This article aims to analyze the container demurrage charge, seeking to ascertain important facts that must be observed, to avoid misunderstandings. Demurrage is a matter that concerns the Maritime Law, which was not created immediately, it was consolidated over time, since the beginning of maritime navigation and, therefore, there are reflections of ship demurrage and Customary Law, in the collection of container demurrage. Normative Resolution No. 18 was recently edited and published by ANTAQ, which represents an important advance on this matter. The theme is current, since the amounts charged for demurrage in Brazil, as well as the number of litigations, are very significant. Using the inductive method, the objective was to analyze: a) container demurrage; b) legal nature; c) documents used d) active and passive subjects; e) import modalities; and f) ANTAQ normative resolution nº 18/2017. As for the Methodology, the Inductive Logic Base was used, in addition to the Referent Techniques, Category, Operational Concept and Bibliographic Research.

Keywords: container; container demurrage; documents; legislation.

Classification: DDC Code: 341.1 LCC Code: KZ3410

Language: English



LJP Copyright ID: 392873

London Journal of Medical and Health Research

Volume 22 | Issue 9 | Compilation 1.0



© 2022. Glaucio Fiorenzano Jorge & Roberto Epifanio Tomaz. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncom-mercial 4.0 Unported License <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), permitting all non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Demurrage of Container – Facts that Should be Observed

Cobrança De Demurrage De Contêiner – Fatos Que Devem Ser Observados

Glaucio Fiorenzano Jorge^α & Roberto Epifanio Tomaz^σ

RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar a cobrança de demurrage de contêiner, buscando apurar fatos importantes que devem ser observados, a fim de se evitar equívocos. O demurrage é matéria que concerne ao Direito Marítimo, que não foi criado de forma imediata, foi se consolidando ao longo do tempo, desde o início da navegação marítima e por isso, há reflexos do demurrage de navio e Direito Consuetudinário, na cobrança de demurrage de contêiner. Recentemente foi editada e publicada a Resolução Normativa nº 18 pela ANTAQ, que se configura em importante avanço sobre esta matéria. O tema é atual, uma vez que os valores cobrados de demurrage no Brasil, bem como o número de litígios são muito significantes. Utilizando o método indutivo objetivou-se analisar: a) demurrage de contêiner; b) natureza jurídica; c) documentos utilizados d) sujeitos ativo e passivo; e) modalidades de importação; e f) resolução normativa ANTAQ nº 18/2017. Quanto à Metodologia, foi utilizada a Base Lógica Indutiva, além das Técnicas do Referente, da Categoria, do Conceito Operacional e da Pesquisa Bibliográfica.

Palavras-chaves: contêiner; demurrage de contêiner; documentos; legislação.

ABSTRACT

This article aims to analyze the container demurrage charge, seeking to ascertain important facts that must be observed, to avoid misunderstandings. Demurrage is a matter that concerns the Maritime Law, which was not created immediately, it was consolidated over time, since the beginning of maritime navigation and, therefore, there are reflections of ship demurrage and Customary Law, in the collection of container demurrage. Normative Resolution No. 18 was recently edited and published by ANTAQ, which represents an important advance on this matter. The theme is current, since the amounts charged for demurrage in Brazil, as well as the number of litigations, are very significant. Using the inductive method, the objective was to analyze: a) container demurrage; b) legal nature; c) documents used d) active and passive subjects; e) import modalities; and f) ANTAQ normative resolution nº 18/2017. As for the Methodology, the Inductive Logic Base was used, in addition to the Referent Techniques, Category, Operational Concept and Bibliographic Research.

Keywords: container; container demurrage; documents; legislation.

Author α: Advogado OAB/SC nº 55534; Bacharel em Administração com Habilitação em Comércio Exterior (UNIVALI); Bacharel em Direito (UNIVALI); Pós-Graduado em Direito Aduaneiro e Comércio Exterior (UNIVALI); Pós-Graduado em Direito Tributário (DAMÁSIO); MBA em Gestão empresarial (FGV); MBA em Direito Tributário (FGV); Diretor da Empresa Fiorenzano Comércio Exterior. e-mail: glaucio@fiorenzano.com.br Atua aproximadamente 30 anos com Comércio Exterior.

σ: Doutor e Mestre em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí, Dottore in Ricerca di Diritto Pubblico pela Università degli Studi di Perugia. Professor de Direito Empresarial dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação (Lato Sensu) em Direito pela Universidade do Vale do Itajaí, onde também Coordena os Cursos de Pós-Graduação em Direito Empresarial e dos Negócios e em Direito Previdenciário e do Trabalho. Atua também como advogado. e-mail: tomaz@univali.br

I. INTRODUÇÃO

A denominação demurrage é o nome comum utilizado para sobre-estadia de contêiner(es) na importação e é utilizada também para sobre-estadia de navio(s), portanto, havendo demurrage de navio e de contêiner. Nosso foco é o “demurrage de contêiner”, que aqui, chamaremos apenas de “demurrage”.

O tema se verifica presente, porquanto, há muitas cobranças de demurrage no Brasil e muitos litígios por conta destas cobranças. Neste sentido, alguns detalhes se tornam muito importantes e se não observados com cuidado em eventual cobrança de demurrage, há grande risco de ocorrer injustiças e prejuízos irreparáveis.

Utilizaremos como referência o transporte marítimo, porque, sem dúvidas, este é onde o contêiner é mais utilizado, mas a essência da análise serve para as demais modalidades de transporte.

Neste sentido, buscar-se-á demonstrar que não é possível tratar o tema utilizando apenas Direito Consuetudinário, principalmente porque este vem do demurrage de navio, que apesar de ter a mesma denominação “demurrage”, são institutos muito diferentes, porquanto, se faz muito importante a Resolução Normativa nº 18 da ANTAQ, a fim de “regular” a cobrança de demurrage. Ainda, buscar-se-á trazer elementos da prática, verificando as disposições legais e os principais documentos utilizados na cobrança, visando sempre relacionar a prática com a legislação vigente, no intuito de apurar fatos importantes que devem ser observados em eventual cobrança de demurrage e na solução de litígios.

O método utilizado tanto na fase de investigação quanto no tratamento dos dados e no relato dos resultados que se consiste neste ensaio, foi a base lógica indutiva¹.

As técnicas empregadas foram a do referente², da categoria³, do conceito operacional⁴ e da pesquisa bibliográfica⁵ e documental, esta última, pela via eletrônica.

II. DEMURRAGE DE CONTÊINER

Verifica-se que demurrage é a denominação utilizada quando ocorre “sobre-estadia” de contêiner na importação, ou seja, quando o contêiner objeto de importação é devolvido após o prazo acordado entre o transportador e o usuário do contêiner.

Destarte, para entender o demurrage é necessário se verificar a definição de sobre-estadia de contêiner. A definição mais recente que se verifica para sobre-estadia de contêiner é a da Resolução Normativa nº 18 - ANTAQ, de 21 de dezembro de 2017, que dispõe em seu art. 2º, inciso XX que “*sobre-estadia de contêiner*: valor devido ao transportador marítimo, ao proprietário do contêiner ou ao agente transitário pelos dias que ultrapassarem o prazo acordado de livre estadia do contêiner para o

¹ O método indutivo consiste em “[...] pesquisar e identificar as partes de um fenômeno e colecioná-las de modo a ter uma percepção ou conclusão geral [...]”. PASOLD, Cesar Luiz. Metodologia da Pesquisa Jurídica: teoria e prática. 12 ed. rev. São Paulo: Conceito Editorial, 2011, p. 86.

² Denomina-se referente “[...] a explicitação prévia do(s) motivo(s), do(s) objetivo(s) e do produto desejado, delimitando o alcance temático e de abordagem para a atividade intelectual, especialmente para uma pesquisa.” PASOLD, Cesar Luiz. Metodologia da Pesquisa Jurídica: teoria e prática. 12 ed. rev. São Paulo: Conceito Editorial, 2011, p. 54.

³ Entende-se por categoria a “[...] palavra ou expressão estratégica à elaboração e/ou à expressão de uma ideia.” PASOLD, Cesar Luiz. Metodologia da Pesquisa Jurídica: teoria e prática. 12 ed. rev. São Paulo: Conceito Editorial, 2011, p. 25.

⁴ Por conceito operacional entende-se a “[...] definição estabelecida ou proposta para uma palavra ou expressão, com o propósito de que tal definição seja aceita para os efeitos das ideias expostas”. PASOLD, Cesar Luiz. Metodologia da Pesquisa Jurídica: teoria e prática. 12 ed. rev. São Paulo: Conceito Editorial, 2011, p. 198.

⁵ Pesquisa bibliográfica é a “Técnica de investigação em livros, repertórios jurisprudenciais e coletâneas legais”. PASOLD, Cesar Luiz. Metodologia da Pesquisa Jurídica: teoria e prática. 12 ed. rev. São Paulo: Conceito Editorial, 2011, p. 207.

embarque ou para a sua devolução”. Como o objeto do presente artigo é importação, utilizaremos o termo demurrage e não sobre-estadia.

Assim, é necessário verificar a definição de “livre estadia”, comumente chamada de “*free time* de demurrage”, que também se encontra na RN nº 18 - ANTAQ⁶, que dispõe em seu art. 2º, inciso XIX:

XIX - livre estadia do contêiner (*free time*): prazo acordado, livre de cobrança, para o uso do contêiner, conforme o contrato de transporte, conhecimento de carga ou BL, confirmação da reserva de praça (*booking confirmation*), ou qualquer outro meio disponibilizado pelo transportador marítimo;

Verifica-se, portanto, que o demurrage é a cobrança pela utilização do contêiner na importação, em prazo que excede ao acordado para livre estadia no transporte marítimo.

1.1 Contêiner

Verificado que demurrage é a cobrança pela utilização de contêiner, se torna importante entender o que é um contêiner.

A primeira definição para contêiner que se verifica é que trata-se de um cofre de carga, acessório do veículo que o utiliza, conforme art. 1º do Decreto 59.316/1966⁷:

“Art. 1º O uso de cofres de carga nos transportes aquático, terrestre e aéreo, em linhas nacionais e internacionais, obedecerá às disposições da Lei nº 4.907, de 17-12-65 e as deste Decreto.

§ 1º O cofre de carga será considerado acessório do veículo que o utiliza.

Já a Lei nº 9.611⁸, de 19 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre o Transporte Multimodal de Cargas e dá outras providências, define contêiner como “unidade de carga”, quando traz que:

Art. 24. Para os efeitos desta Lei, considera-se unidade de carga qualquer equipamento adequado à unitização de mercadorias a serem transportadas, sujeitas a movimentação de forma indivisível em todas as modalidades de transporte utilizadas no percurso.

Parágrafo único. A unidade de carga, seus acessórios e equipamentos não constituem embalagem e são partes integrantes do todo.

Ainda, verifica-se a definição que traz o Decreto nº 99.704⁹, de 20 de novembro de 1990, que dispõe sobre a execução no Brasil do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre, entre o Brasil, a Argentina, a Bolívia, o Chile, o Paraguai, o Peru e o Uruguai, traz definição detalhada do que é um “container”, no item 7 do ANEXO I, ASSUNTOS ADUANEIROS, CAPÍTULO I, Definições, Artigo 1:

⁶ ANTAQ. Agência Nacional de Transportes Aquaviários - Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil. Resolução Normativa nº 18. Aprova a norma que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários, dos agentes intermediários e das empresas que operam nas navegações de apoio marítimo, apoio portuário, cabotagem e longo curso, e estabelece infrações administrativas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/1339623/do1-2017-12-26-resolucao-normativa-n-18-de-21-de-dezembro-de-2017-1339619-1339619>. Acesso em: 14 setembro 2021.

⁷ BRASIL. Câmara dos Deputados. Decreto nº 59.316, de 28 de setembro de 1966. Regulamenta a Lei nº 4.907 de 1965 e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-59316-28-setembro-1966-399846-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 14 setembro 2021.

⁸ BRASIL. Lei nº 9.611, de 19 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o Transporte Multimodal de Cargas e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/19611.htm>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

⁹ BRASIL. Decreto nº 99.704, de 20 de novembro de 1990. Dispõe sobre a execução no Brasil do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre, entre o Brasil, a Argentina, a Bolívia, o Chile, o Paraguai, o Peru e o Uruguai. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99704.htm>. Acesso em: 14 setembro 2021.

Para fins do presente Anexo, entende-se por:[...]

7. "Container": Elemento do equipamento de transporte (baú portátil, tanque móvel ou análogo com seus acessórios, incluídos os equipamentos de refrigeração, lonas, etc.) que corresponda às seguintes condições:

Assim, podemos concluir que contêiner não é embalagem, é um equipamento de transporte ou unidade de carga.

1.2 Natureza jurídica do demurrage

Verifica-se que há três entendimentos quanto à natureza jurídica do demurrage, quais sejam: adicional do transporte; clausula penal; e indenização.

Adicional do transporte: entende esta corrente que o demurrage equivale a um prolongamento do transporte, uma vez que o contêiner é definido como um equipamento de transporte.

Neste sentido é o entendimento da Receita Federal do Brasil, verificado na conclusão da Solução de Consulta nº 108 - Cosit de 3 de fevereiro de 2017, em relação ao enquadramento do demurrage de contêiner no extinto SISCOSEV:

Solução de Consulta nº 108 - Cosit Data 3 de fevereiro de 2017

Conclusão: Diante do exposto, soluciona-se a consulta respondendo ao interessado que o valor pago ao transportador internacional a título de sobre-estadia de contêineres ("demurrage") é parte do valor de transporte de longo curso em contêineres e deve ser informado no Siscoserv no código 1.0502.14.90 da NBS.

Clausula penal: entende esta corrente que o demurrage se trata de penalidade, estipulada no contrato de transporte, aplicável na hipótese de descumprimento do contratante, de devolver o equipamento dentro do prazo acordado, razão pela qual se exige a comprovação da responsabilidade subjetiva.

Neste sentido concluiu recentemente a ANTAQ, através da Gerência de Regulação da Navegação Marítima - GRM/SRG, apresentou o Relatório de Análise de Impacto Regulatório - AIR - Assunto: Relatório de AIR –

Tema 2.2 – *Desenvolver metodologia para determinar abusividade na cobrança de sobre-estadia de contêineres*¹⁰:

II. CONCLUSÃO

307. Diante do exposto, conclui-se que:

[...]

d) tratando-se da natureza jurídica da demurrage, entende-se que esta se adere ao Código Civil e consiste em cláusula penal moratória;

Indenização: entende esta corrente que o demurrage se trata de indenização como meio de compensação daquele que disponibilizou o equipamento de transporte, pela utilização além do tempo contratado para estadia. Este entendimento vem do aplicado ao demurrage de navios, sendo que ambos, utilizam a mesma terminologia, tendo em comum entre si a extrapolação do prazo de livre estadia.

¹⁰ ANTAQ. Agência Nacional de Transportes Aquaviários - Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil. Documento disponibilizado em Audiência Pública nº 13/2021. Tema 2.2. Desenvolver metodologia para determinar abusividade na cobrança de sobre-estadia de contêineres. Período de 14 junho 2021 a 28 julho 2021. Disponível em: <<http://web.antaq.gov.br/Sistemas/WebServiceLeilao/DocumentoUpload/Audiencia%2081/Relat%C3%B3rio%20de%20AIR%203.pdf>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

Observa-se que este é o entendimento acatado pela maioria dos julgadores.

III. DOCUMENTOS UTILIZADOS NA COBRANÇA DE DEMURRAGE

Verifica-se que os documentos utilizados na cobrança de demurrage, na prática são: Conhecimento de Carga e Termo de Responsabilidade sobre Devolução de Contêiner, o que pode ser um equívoco.

Neste sentido, torna-se importante entender como são constituídos estes documentos e qual o objetivo de cada um, o que só é possível, verificando a formação do Contrato de Transporte, uma vez que não é raro se utilizar o Conhecimento de Carga e o Termo de Responsabilidade com status de Contrato para cobrança de demurrage.

3.1 Contrato de Transport

Não é possível ocorrer demurrage, se o contêiner não for utilizado no transporte internacional. Portanto, precisamos verificar, como ocorre a formação do contrato para este transporte.

A legislação brasileira estipula que é livre a formação dos contratos, conforme dispõe o art. 421 do Código Civil¹¹:

“Art. 421. A liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato. (Redação dada pela Lei nº 13.874, de 2019)

Parágrafo único. Nas relações contratuais privadas, prevalecerão o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual. (Incluído pela Lei nº 13.874, de 2019)

Neste sentido, nos ensina Venosa:

Por este prisma, realçando o conteúdo social do Código em vigor, seu art. 421 enuncia: “*A liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato.*” O controle judicial não se manifesta apenas no exame das cláusulas contratuais, mas desde a raiz do negócio jurídico. Como procura enfatizar o atual diploma, o contrato não mais é visto pelo prisma individualista de utilidade para os contratantes, mas no sentido social de utilidade para a comunidade¹².

Importante destacar a função social do contrato, que demanda boa-fé das partes envolvidas, e sobre este fato, ainda nos ensina Venosa:

Na análise do princípio da boa-fé dos contratantes, devem ser examinadas as condições em que o contrato foi firmado, o nível sociocultural dos contratantes, o momento histórico e econômico. É ponto da interpretação da vontade contratual¹³.

No transporte marítimo que utiliza contêiner(es) não é diferente, o contrato deve ser analisado desde a raiz do negócio jurídico, ou seja, como se forma a proposta e aceite desta, passando pela boa-fé dos contratantes e a função social do contrato. E neste sentido, é imprescindível observar o art. 427 do Código Civil, sobre a formação dos contratos “*A proposta de contrato obriga o proponente, se o contrário não resultar dos termos dela, da natureza do negócio, ou das circunstâncias do caso*”, e ainda os arts. 433 e 434 do mesmo dispositivo:

Art. 433. Considera-se inexistente a aceitação, se antes dela ou com ela chegar ao proponente a retratação do aceitante.

¹¹ BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406/2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 14 setembro 2021.

¹² VENOSA, Silvio de Salvo. Direito civil: teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos/Silvio de Salvo Venosa. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2012. (Coleção direito civil; v. 2). p. 370.

¹³ VENOSA, Silvio de Salvo. Direito civil: teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos/Silvio de Salvo Venosa. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2012. (Coleção direito civil; v. 2). p. 372.

Art. 434. Os contratos entre ausentes tornam-se perfeitos desde que a aceitação é expedida, exceto:
 - no caso do artigo antecedente;
 - se o proponente se houver comprometido a esperar resposta; III - se ela não chegar no prazo convencionado.

O art. 730 do Código Civil traz que “*Pelo contrato de transporte alguém se obriga, mediante retribuição, a transportar, de um lugar para outro, pessoas ou coisas.*” E sobre a “coisa” a ser transportada, em seu art. 743 traz que:

“Art. 743. A coisa, entregue ao transportador, deve estar caracterizada pela sua natureza, valor, peso e quantidade, e o mais que for necessário para que não se confunda com outras, devendo o destinatário ser indicado ao menos pelo nome e endereço.”

Na prática comercial do transporte marítimo, o contratante, querendo contratar transporte marítimo internacional, entra em contato com o transportador ou seu representante legal, através de e-mail ou telefone (*liberdade contratual – art. 421 C.C./2002*), transmite as informações da coisa a ser transportada e recebe a proposta de valor e condições para o transporte. A proposta aceita, perfectiza o Contrato, nos termos dos arts. 427 e 434 do Código Civil.

Neste sentido, explica Silveira¹⁴:

Na prática comercial do transporte marítimo, quando uma pessoa ou comerciante pretende encaminhar uma mercadoria a um país estrangeiro, como exemplo *caixas de vinho*, entra em contato com uma agência local que representa um transportador marítimo com linha regular para o local onde quer que sejam enviadas as suas mercadorias. Nesta primeira fase da negociação, são fornecidas pelo comerciante as especificações da carga a ser transportada, que acompanhando o citado exemplo seriam *100 caixas de vinho branco, contendo 12 garrafas de vidro em cada embalagem, para serem embarcadas na Itália, no porto de Genova, com destino ao Brasil, no porto de Santos, tendo como consignatário das mercadorias a empresa ‘tal’*. Por sua vez, o agente do transportador marítimo informa ao comerciante as condições do embarque, dando-lhe ciência da data e do local onde deve ser entregue no porto de origem (*Genova*) a carga para embarque, bem como a previsão de descarga no porto de destino (*Santos*). Estabelece-se o preço do transporte, chamado de frete marítimo, e a condição de pagamento, se pago pelo embarcador, no caso o comerciante, na origem, ou se pago no destino pelo consignatário da carga transportada. Assim, está “fechada de carga”, como se diz nesta área de atuação emite-se o conhecimento de embarque. Atualmente, com os avanços tecnológicos, as negociações acabam por serem registradas pela transmissão de mensagens por meio de correios eletrônicos (e-mails), gerando assim um documento que faz parte integrante da prova do pacto realizado.

Importante verificar quem é o usuário do transporte marítimo e conseqüentemente do equipamento de transporte “contêiner”, para que em uma eventual cobrança de demurrage, não se cometa equívocos.

Verifica-se que, o usuário do transporte e do (s) contêiner (es), quem faz vir a (s) coisa (s) que utiliza(m) o (s) contêiner (es). Por vezes, o contrato de transporte pode ser efetivado pelo exportador, por força do INCOTERM¹⁵ de negociação, mas deve ser observado que neste caso há anuência do usuário, quando aceita os termos de negociação ou o contrato pode ser efetuado por interposta pessoa, mandatário, nos termos do art. 663 do Código Civil.

¹⁴ SILVEIRA, Eliana Aló da. 20 anos da judicialização da cobrança de sobreestadia de contêiner: o que é e o que mudou no demurrage. Arraes Editores, 2018. (Coleção Pantalassa). p. 14 - 15.

¹⁵ Governo Federal Do Brasil. Incoterms. Disponível em: <<http://www.aprendendoexportar.gov.br/index.php/negociando-com-importador/incoterms>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

Art. 663. Sempre que o mandatário estipular negócios expressamente em nome do mandante, será este o único responsável; ficará, porém, o mandatário pessoalmente obrigado, se agir no seu próprio nome, ainda que o negócio seja de conta do mandante.

De qualquer forma, apura-se que, o contrato de transporte deve atender ao disposto no art. 4º da RN nº 18 – ANTAQ, incluindo os termos e condições sobre eventual cobrança de demurrage.

Art. 4º Os transportadores marítimos e os agentes intermediários devem prestar informações corretas, claras, precisas e ostensivas, em especial dar conhecimento prévio de todos os serviços, operações ou disponibilidade a serem contratados pelos usuários, incluindo a especificação dos valores aplicáveis de preços, fretes, taxas e sobretaxas.

Parágrafo único. As informações indicadas no caput deverão ser acessíveis de maneira clara e precisa, até a contratação, ao embarcador, consignatário, endossatário ou portador do conhecimento de carga - BL, independentemente de ser contratante ou não.

Esta regulamentação esculpida no art. 4º da RN nº 18 – ANTAQ, denota claramente o intuito de trazer a boa-fé objetiva, observando a função social dos contratos.

E neste sentido, vejamos o que traz a jurisprudência.

“2. O Princípio da Boa-fé Objetiva, exige, em todas as fases da contratação, até mesmo na fase pós contratual, conduta leal dos contratantes, os quais devem observar os deveres anexos ou laterais de conduta, a fim de manter a confiança e as expectativas legítimas do Negócio Jurídico. 2.1. Como forma de proteger as naturais expectativas das partes no desenvolvimento da relação contratual, tal princípio possui a função de também limitar os exercícios dos direitos das partes do contrato, sempre que o comportamento dela - embora formalmente de acordo com as normas contratuais - acabe por significar a quebra de uma expectativa legítima da outra.”

Acórdão 1297487, 07062178220198070001, Relator: EUSTÁQUIO

DE CASTRO, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 29/10/2020, publicado no DJE: 12/11/2020.¹⁶

Ainda que não houvesse a RN nº 18 – ANTAQ, o dever do transportador ou seu representante de prestar informações corretas, claras, precisas e ostensivas, em especial dar conhecimento prévio de todos os serviços, operações ou disponibilidade a serem contratados pelos usuários, acessíveis até a contratação, incluindo a especificação dos valores aplicáveis de preços, fretes, taxas e sobretaxas é essencial para atender a boa-fé objetiva exigida na formação dos contratos.

3.2 Sujeito ativo

Verificado como se formam os contratos no transporte marítimo que utiliza contêiner(es), que eventualmente podem ocorrer cobrança de demurrage, se faz necessário verificar quem pode ser sujeito ativo da cobrança de demurrage.

Nos termos do art. 2º, X da RN nº 18 – ANTAQ, trata-se de “*valor devido ao transportador marítimo, ao proprietário do contêiner ou ao agente transitário*”.

Transportador marítimo efetivo: “todo aquele que realiza o transporte de cabotagem ou de longo curso, em embarcação própria ou alheia, emitindo conhecimento de carga ou BL - único, genérico ou master; (art. 2º, XXIV

- RN nº 18 – ANTAQ). Verifica-se, portanto, que havendo BL único, é sujeito ativo para cobrar demurrage de contêiner, o seu emissor.

¹⁶ BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Acórdão Nº 1297487. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/jurisprudencia-em-detalhes/contratos/violaca-o-positiva-do-contrato-2013-responsabilidade-admissivel>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

Proprietário do contêiner: Aquele que “tem a faculdade de usar, gozar e dispor da coisa, e o direito de reavê-la do poder de quem quer que injustamente a possua ou detenha”. (Art. 1.228 – C.C./2002). Verifica-se, portanto, que demonstrando prova de propriedade do(s) contêiner(es), o proprietário é sujeito ativo para cobrar demurrage de contêiner.

Agente transitário: “todo aquele que coordena e organiza o transporte de cargas de terceiros, atuando por conta e ordem do usuário no sentido de executar ou providenciar a execução das operações anteriores ou posteriores ao transporte marítimo propriamente dito, sem ser responsável por emitir conhecimento de carga ou Bill of Lading – BL” (art. 2º, II, a, RN nº 18 – ANTAQ). Aparentemente, há um equívoco na definição de “agente transitário” ou na determinação do “art. 2º, XX, da RN nº 18 – ANTAQ”, porque um representante do usuário não poderia ser sujeito ativo para cobrar demurrage de contêiner do próprio usuário. Nos parece que o regulamentador quis indicar como sujeito ativo para cobrança de demurrage, o “agente intermediário que representa o transportador marítimo efetivo” e assim sendo, este precisa apresentar o documento que lhe dá poderes para tanto, procuração, conforme determina o art. 653 do Código Civil “Opera-se o mandato quando alguém recebe de outrem poderes para, em seu nome, praticar atos ou administrar interesses. A procuração é o instrumento do mandato.”

3.3 Sujeito passivo

Nos termos do art. 9º, I, da RN nº 18 – ANTAQ, é dever do usuário do(s) contêiner(es), “pagar os valores referentes aos serviços, operações e disponibilidade contratadas”.

Art. 9º São deveres do usuário, sem prejuízo de outros estabelecidos em legislação específica e no contrato, e ainda, no que couber, ao tipo de navegação realizada:

I - pagar os valores referentes aos serviços, operações e disponibilidade contratadas;

Sendo o contêiner um equipamento disponibilizado para o transporte e o demurrage o valor cobrado pelos dias que ultrapassarem o prazo acordado de livre estadia do contêiner para o embarque ou para a sua devolução, verifica-se que o sujeito passivo para cobrança de demurrage deve ser o usuário do(s) contêiner(es) como destinatário final. Este entendimento se corrobora com o que determina o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 2º: “Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.”

3.4 Termo de responsabilidade sobre devolução de contêiner(es)

Verifica-se que no contrato do transporte, a proposta feita pelo transportador, pode incluir “Termo de Responsabilidade sobre Devolução de Contêiner(es)”, portanto, este faz parte do Contrato de Transporte.

O Termo de Responsabilidade sobre Devolução de Contêiner(es) é um documento emitido pelo transportador ou seu representante, que na prática, busca trazer garantias para eventual cobrança de demurrage. Verifica-se que além de atender o disposto no art. 4º da RN nº 18 – ANTAQ citado anteriormente, deve atender ao disposto no art. 19 da RN nº 18 – ANTAQ, já que é parte do contrato de transporte e no Termo, constam informações como “os valores de sobre-estadia e o número de dias de livre estadia do contêiner”.

Art. 19. As regras e os valores de sobre-estadia, bem como o número de dias de livre estadia do contêiner deverão ser disponibilizados até a confirmação da reserva de praça ao embarcador, ao consignatário, ao endossatário e ao portador do conhecimento de carga - BL.

Fato inquestionável para que se prime pela probidade e boa-fé que determina o art. 422 do Código Civil na formação dos contratos.

Não há óbice sobre a apresentação deste termo “como parte de contrato”, desde que, observados as premissas do contrato e a regulamentação trazida pela RN nº 18 – ANTAQ, bem como o disposto no art. 422 do Código Civil.

3.5 *Conhecimento de carga*

Verifica-se que após o contato do contratante com o contratado, estipulados os termos do negócio jurídico que transmite a vontade das partes e após a reserva de praça¹⁷ ao embarcador, quando a mercadoria é recebida pelo transportador que será emitido o conhecimento de carga, conforme demonstra o Código Civil em seu art. 744 que dispõe que “Ao receber a coisa, o transportador emitirá conhecimento com a menção dos dados que a identifiquem, obedecido o disposto em lei especial.”

Deixa claro que o conhecimento de carga é documento emitido unilateralmente, posteriormente ao contrato de transporte, quando este encontra-se finalizado.

Importante destacar que o art. 566 do Código Comercial, informa explicitamente “*contrato de fretamento de qualquer embarcação, quer seja na sua totalidade ou em parte*” faz referência ao navio, deste modo, quando indica

que o “conhecimento” é o instrumento de contrato, obviamente determina para o caso de contrato de fretamento de navio.

Art. 566 - O contrato de fretamento de qualquer embarcação, quer seja na sua totalidade ou em parte, para uma ou mais viagens, quer seja à carga, colheita ou prancha. O que tem lugar quando o capitão recebe carga de quanto se apresentam, deve provar-se por escrito. No primeiro caso o instrumento, que se chama carta-partida ou carta de fretamento, deve ser assinado pelo fretador e afretador, e por quaisquer outras pessoas que intervenham no contrato, do qual se dará a cada uma das partes um exemplar; e no segundo, o instrumento chama-se conhecimento, e basta ser assinado pelo capitão e o carregador. Entende-se por fretador o que dá, e por afretador o que toma a embarcação a frete.

Está análise é importante, para que não ocorra confusão com o “contrato de transporte marítimo que utiliza contêiner(es)”, que não guarda relação alguma com “contrato de fretamento de embarcação”.

Vários diplomas legais se referem ao conhecimento de carga, dependendo de cada modalidade de transporte, estando fragmentada sua legislação. Conforme conclui Venosa¹⁸ “*Sua existência faz presumir, até prova em contrário, a conclusão do contrato, o recebimento da carga e as condições do transporte*”. Desta conclusão se extrai que, o conhecimento de carga faz presumir que há um contrato de transporte concluído, mas não é o contrato.

Verifica-se que já no Código Comercial já indicava que o conhecimento de carga, mesmo que não existisse contêiner(es) na época, é documento destinado ao Capitão do Navio, que é responsável pela carga que transporta, conforme seu art. 519, passando a ser destinado também à Receita Federal do

¹⁷ ABRACOMEX. Associação Brasileira de Consultoria e Assessoria em Comércio Exterior. Reserva de Praça. O booking é o mesmo que reserva da praça. Ou seja: é o ato de garantir o espaço que mais convém dentro do transportador de acordo com a mercadoria em uma data específica. O booking é uma formalidade feita entre o importador ou exportador com a empresa que transportará a mercadoria. O agente de carga é quem reserva este espaço na transportadora, se as cotações forem feitas com antecedência, melhores serão as chances de encontrar a melhor oferta pelo espaço. Disponível.

¹⁸ VENOSA, Silvio de Salvo. Contratos em Espécie. 11ª ed. São Paulo: Atlas, 2011. p. 352.

carga que transporta, conforme seu art. 519, passando a ser destinado também à Receita Federal do Brasil, porque é documento que instrui o desembarço aduaneiro, conforme art. 553, I e art. 571, § 1º, II, do Regulamento Aduaneiro¹⁹.

É responsabilidade do capitão do navio, a carga que ele transporta, conforme dispõe o art. 519 do Código Comercial.

Art. 519 - O capitão é considerado verdadeiro depositário da carga e de quaisquer efeitos que receber a bordo, e como tal está obrigado à sua guarda, bom acondicionamento e conservação, e à sua pronta entrega à vista dos conhecimentos (artigo nºs 586 e 587).

A responsabilidade do capitão a respeito da carga principia a correr desde o momento em que a recebe, e continua até o ato da sua entrega no lugar que se houver convencionado, ou que estiver em uso no porto da descarga.

O conhecimento de carga instrui o desembarço aduaneiro, conforme art. 553, I e art. 571, § 1º, II, do Regulamento Aduaneiro:

“Art. 553. A declaração de importação será obrigatoriamente instruída com (Decreto-Lei nº 37, de 1966, art. 46, caput, com a redação dada pelo Decreto-Lei nº 2.472, de 1988, art. 2º): (Redação dada pelo Decreto nº 8.010, de 2013) - a via original do conhecimento de carga ou documento de efeito equivalente;

[...]

Art. 571. Desembarço aduaneiro na importação é o ato pelo qual é registrada a conclusão da conferência aduaneira (Decreto-Lei nº 37, de 1966, art. 51, caput, com a redação dada pelo Decreto-Lei nº 2.472, de 1988, art. 2º).

§ 1º Não será desembarçada a mercadoria: (Redação dada pelo Decreto nº 8.010, de 2013)

[...]

- enquanto não apresentados os documentos referidos nos incisos I a III do caput do art. 553. (Redação dada pelo Decreto nº 8.010, de 2013)

Apura-se que não há dispositivo legal que determine que o conhecimento de carga, no transporte marítimo que utiliza contêiner(es), é contrato entre as partes.

3.5.1 *Consignado no conhecimento de carga*

O Código Comercial, quando dispõe sobre conhecimento de carga, traz que este “deve declarar o nome o consignatário (podendo omitir-se o nome deste se for à ordem)” (art. 575; I; Código Comercial).

Mais atual, dispõe a RN nº 18 - ANTAQ, em seu Capítulo II, art. 2º, inciso XI, que é: “consignatário: todo aquele que retira a mercadoria, após a realização de transporte marítimo, mediante a apresentação do conhecimento de carga ou BL, mesmo que não tenha contratado esse transporte.”

Importante observar estes detalhes, porque, neste sentido, o consignatário pode ser qualquer pessoa.

Verificado que o conhecimento de carga - BL não é contrato de transporte marítimo e que o consignatário neste documento, pode ser qualquer pessoa, portanto, o fato de ser consignatário no BL não torna automaticamente sujeito passivo para cobrança de demurrage. A RN nº 18 – ANTAQ, traz no item.

¹⁹ BRASIL. Regulamento Aduaneiro. Decreto nº 6.759/2009. Regulamenta a administração das atividades aduaneiras, e a fiscalização, o controle e a tributação das operações de comércio exterior. Disponível velem: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6759.htm. Acesso em: 14 setembro 2021.

2.3. que “são deveres do usuário” entre outros “pagar valores referente às disponibilidades contratadas” (art. 9º da RN nº 18 – Antaq). Simples, o usuário do(s) contêiner(es) é sujeito passivo de demurrage.

Verifica-se que este cuidado não foi tomado no art. 21 da mesma Resolução Normativa que traz que, a responsabilidade pela sobre-estadia é também do “consignatário”.

Art. 21. A responsabilidade do usuário, embarcador ou consignatário pela sobre-estadia termina no momento da devida entrada do contêiner cheio na instalação portuária de embarque, ou com a devolução do contêiner vazio no local acordado, no estado em que o recebeu, salvo deteriorações naturais pelo uso regular.

Apura-se que esta distinção é importante, porque há casos que o consignatário no BL não é o usuário do(s) contêiner(es) e neste sentido, não é correto demandá-lo da responsabilidade pela devolução ou pagamento de demurrage. Como exemplo, verifica-se o caso da “importação por conta e ordem de terceiro”, onde o “consignatário”, por força de exigência da Receita Federal do Brasil é o prestador de serviço, que atua como mandatário nos termos da IN RFB 1.861/2018²⁰, e assim, sob a égide do art. 663 do Código Civil.

Para que fique mais fácil está análise, vejamos as modalidades de importação.

IV. IMPORTAÇÃO

A importação compreende a entrada em território nacional de bens ou serviços originários ou procedentes de outros países, a título oneroso ou gratuito, de forma definitiva ou temporária.

4.1 Modalidades de importação

Existem 3 (três) modalidades de importação, independentemente da finalidade da importação, quais sejam:

- Importação Direta;
- Importação por Encomenda;
- Importação por Conta e Ordem de Terceiros.

A escolha entre importar mercadoria estrangeira por conta própria, importação direta ou por meio de um terceiro, importação por encomenda ou importação por conta e ordem de terceiro, é livre e perfeitamente legal, observados as exigências que abarcam cada modalidade.

4.1.1 Importação direta

A importação direta é aquela realizada pelo próprio importador, utilizando seus próprios recursos e nesta modalidade o próprio importador se beneficiará do objeto da importação, mesmo que este seja comercialização.

²⁰ RECEITA FEDERAL DO BRASIL. Instrução Normativa RFB nº 1.861, de 27 de dezembro de 2018. Estabelece requisitos e condições para a realização de operações de importação por conta e ordem de terceiro e por encomenda. Disponível em: <<http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=97727&visao=anotado>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

4.1.2 Importação por encomenda

A importação por encomenda é aquela onde uma empresa, denominada “encomendante”, interessada em certa mercadoria, contrata uma outra empresa, denominada “importadora” para que esta, com seus próprios recursos, providencie a importação dessa mercadoria e a revenda posteriormente para a empresa encomendante, mediante contrato previamente firmado entre as partes. A importação deve ser realizada integralmente com recursos do importador contratado, pois, do contrário, seria considerada uma importação por conta e ordem de terceiros e neste sentido, a RFB pode desconfigurar o enquadramento em uma modalidade de operação e exigir o enquadramento em outra.

4.1.3 Importação por conta e ordem de terceiro

Verifica-se que o art. 80²¹, inciso I da Medida Provisória nº 2.158-35, de 24 de agosto de 2001, autoriza a IN RFB nº 225/2002 que inicialmente disciplinou esta operação, revogada pela IN RFB nº 1.861/2018 que atualmente a disciplina, estabelecendo requisitos e condições para atuação nesta modalidade de importação.

A importação por conta e ordem de terceiro é uma modalidade de importação *sui generis*, porque é a única que traz um prestador de serviço “importador por conta e ordem de terceiro” que atua por mandato “contrato previamente firmado”. Já o real importador, a pessoa jurídica que realiza a transação comercial de compra e venda da mercadoria no exterior, em seu nome e com recursos próprios, e contrata o importador por conta e ordem, é denominado “adquirente”, nos termos do art. 2º da IN RFB nº 1.861/2018.

Art. 2º Considera-se operação de importação por conta e ordem de terceiro aquela em que a pessoa jurídica importadora é contratada para promover, em seu nome, o despacho aduaneiro de importação de mercadoria estrangeira, adquirida no exterior por outra pessoa jurídica.

§ 1º Considera-se adquirente de mercadoria estrangeira importada por sua conta e ordem a pessoa jurídica que realiza transação comercial de compra e venda da mercadoria no exterior, em seu nome e com recursos próprios, e contrata o importador por conta e ordem referido no caput para promover o despacho aduaneiro de importação.

§ 2º O objeto principal da relação jurídica de que trata este artigo é a prestação do serviço de promoção do despacho aduaneiro de importação, realizada pelo importador por conta e ordem de terceiro a pedido do adquirente de mercadoria importada por sua conta e ordem, em razão de contrato previamente firmado, que poderá compreender, ainda, outros serviços relacionados com a operação de importação, como a realização de cotação de preços, a intermediação comercial e o pagamento ao fornecedor estrangeiro.

Apesar das denominações trazidas pela Receita Federal do Brasil na IN RFB nº 1.861/2018, a própria Receita Federal do Brasil explica que o importador de fato é o adquirente.

O que é a Importação por Conta e Ordem

A importação por conta e ordem de terceiro é um serviço prestado por uma empresa - a importadora - a qual promove, em seu nome, o Despacho Aduaneiro de Importação de mercadorias adquiridas por outra empresa - a adquirente - em razão de contrato previamente firmado, que pode compreender ainda a prestação de outros serviços relacionados com a transação comercial, como a realização de cotação de preços e a intermediação comercial (art. 2º da IN RFB nº 1.861/2018).

Assim, na importação por conta e ordem, embora a atuação da empresa importadora possa

²¹ BRASIL. Medida Provisória nº 2.158-35. Altera a legislação das Contribuições para a Seguridade Social - COFINS, para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PIS/PASEP e do Imposto sobre a Renda, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/2158-35.htm.>. Acesso em: 14 setembro 2021.

abranger desde a simples execução do despacho de importação até a intermediação da negociação no exterior, contratação do transporte, seguro, entre outros, o importador de fato é a adquirente, a mandante da importação, aquela que efetivamente faz vir a mercadoria de outro país, em razão da compra internacional; embora, nesse caso, o faça por via de interposta pessoa - a importadora por conta e ordem -, que é uma mera mandatária da adquirente.

Dessa forma, mesmo que a importadora por conta e ordem efetue os pagamentos ao fornecedor estrangeiro, antecipados ou não, não se caracteriza uma operação por sua conta própria, mas, sim, entre o exportador estrangeiro e a empresa adquirente, pois dela se originam os recursos financeiros.

LEGISLAÇÃO

IN RFB nº 1.861/2018

Portaria Coana nº 6/2019²²

Ainda, na importação por conta e ordem de terceiro se faz necessário observar, que há dois sistemas da Receita Federal do Brasil, quais sejam, SISCOMEX²³ e SISTEMA MERCANTE, que devem cruzar informações da Declaração de Importação (Siscomex) e do Conhecimento de Carga (CE Mercante).

No SISCOMEX são inseridas as informações para confeccionar a Declaração de Importação, onde a Receita Federal do Brasil determina que o “importador por conta e ordem de terceiro” figure como “importador” e apenas informe quem é o “adquirente”. Já no SISTEMA MERCANTE, são inseridas as informações do transporte marítimo, que constam no Conhecimento de Carga – BL. Para que não ocorra inconsistência entre os dois sistemas, que vão ter as informações cruzadas, o “importador” que consta na DI precisa ser o consignatário do BL, portanto, o “importador por conta e ordem de terceiro”, ainda que este atue como mandatário, nos termos da IN RFB nº 1.861/2018 e sob a égide do art. 663 do Código Civil.

Portanto, este procedimento exigido pela Receita Federal do Brasil, traz na figura de consignatário um mandatário, que não utiliza e não tem proveito algum com a utilização do(s) contêiner(es), uma vez que é apenas prestador de serviços, e neste sentido não pode ser considerado sujeito passivo para cobrança de demurrage.

V. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANTAQ Nº 18/2017

Verifica-se que não há legislação específica sobre demurrage e, portanto, a edição da RN nº 18 – ANTAQ, foi importantíssima, no sentido de se buscar evitar abusos na cobrança de demurrage.

A Lei nº 10.233²⁴, de 5 de junho de 2001, em seu art. 21 instituiu a ANTAQ - Agência Nacional de Transportes Aquaviários.

Art. 21. Ficam instituídas a Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT e a Agência Nacional de Transportes Aquaviários - ANTAQ, entidades integrantes da administração federal indireta, submetidas ao regime autárquico especial e vinculadas, respectivamente, ao Ministério

²² RECEITA FEDERAL DO BRASIL. O que é a Importação por Conta e Ordem. Disponível em: <<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/aduana-e-comercio-exterior/manuais/despacho-de-importacao/topicos-1/importacao-por-conta-e-ordem-e-importacao-por-encomenda-1/importacao-por-conta-e-ordem/o-que-e-a-importacao-por-conta-e-ordem>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

²³ RECEITA FEDERAL DO BRASIL. SISCOMEX. Disponível em: <<https://receita.economia.gov.br/orientacao/aduaneira/importacao-e-exportacao/sistema-integrado-de-comercio-exterior-siscomex>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

²⁴ BRASIL. Lei nº 10.233/2001. Dispõe sobre a reestruturação dos transportes aquaviário e terrestre, cria o Conselho Nacional de Integração de Políticas de Transporte, a Agência Nacional de Transportes Terrestres, a Agência Nacional de Transportes Aquaviários e o Departamento Nacional de Infra-Estrutura de Transportes, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10233.htm>. Acesso em: 14 setembro 2021.

dos Transportes e à Secretaria de Portos da Presidência da República, nos termos desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 12.815, de 2013)

No uso da competência que lhe é conferida pelo art. 23, inciso I e art. 27, incisos IV, XII e XXI, a ANTAQ aprovou a Resolução Normativa nº 18, de 21 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União em: 26/12/2017, Edição: 246, Seção: 1, Página: 991-992.

Art. 23. Constituem a esfera de atuação da ANTAQ: (Redação dada pela Lei nº 12.815, de 2013)

I – a navegação fluvial, lacustre, de travessia, de apoio marítimo, de apoio portuário, de cabotagem e de longo curso;

[...]

Art. 27. Cabe à ANTAQ, em sua esfera de atuação:

IV – elaborar e editar normas e regulamentos relativos à prestação de serviços de transporte e à exploração da infra-estrutura aquaviária e portuária, garantindo isonomia no seu acesso e uso, assegurando os direitos dos usuários e fomentando a competição entre os operadores;

[...]

XII – supervisionar a participação de empresas brasileiras e estrangeiras na navegação de longo curso, em cumprimento aos tratados, convenções, acordos e outros instrumentos internacionais dos quais o Brasil seja signatário;

[...]

XXI - fiscalizar o funcionamento e a prestação de serviços das empresas de navegação de longo curso, de cabotagem, de apoio marítimo, de apoio portuário, fluvial e lacustre; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.217-3, de 4.9.2001)

A RN nº 18 - ANTAQ, traz como objeto da norma, direitos e deveres dos “usuários, dos agentes intermediários e das empresas que operam as navegações de apoio marítimo, apoio portuário, cabotagem e longo curso”, em seu art. 1º:

Art. 1º A presente Norma dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários, dos agentes intermediários e das empresas que operam nas navegações de apoio marítimo, apoio portuário, cabotagem e longo curso, e estabelece infrações administrativas.

A legitimidade da RN nº 18 – ANTAQ advém da Lei nº 10.233/2001, porquanto, verifica-se análise do princípio da legalidade trazido pela Constituição Federal de 1988 no HC 85.060-0.

“Com efeito, especializar varas e atribuir competência por natureza de feitos não é matéria alcançada pela reserva da lei em sentido estrito, mas apenas pelo princípio da legalidade afirmado no artigo 5º, II da Constituição do Brasil, ou seja, pela reserva da norma. Tome-se o enunciado do preceito: *ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei*. Ora, há visível distinção entre as seguintes situações: [i] vinculação às definições da lei; [ii] vinculação às definições *decorrentes* --- isto é, fixadas em virtude dela

--- de lei. No primeiro caso estamos diante da *reserva da lei*; no segundo, em face da “*reserva da norma*” [norma que pode ser tanto *legal* quanto *regulamentar*; ou *regimental*]. Na segunda situação, ainda quando as definições em pauta se operem em atos normativos não da espécie legislativa --- mas decorrentes de previsão implícita ou explícita em lei --- o princípio estará sendo devidamente acatado. No caso, o princípio da legalidade expressa *reserva da lei em termos relativos* [= *reserva da norma*], razão pela qual não impede a atribuição, explícita ou implícita, ao Executivo e ao Judiciário, para, no exercício de função normativa, definir obrigação de fazer e não fazer que se imponha aos particulares --- e os vincule. (STF – HC: 85060 PR. Relator: EROS GRAU. Data de Julgamento: 23/09/2008. Primeira Turma. Data de Publicação: DJe-030 DIVULG 12-02-2009 PUBLIC 13- 02-2009 EMENT VOL-02348-02 PP-00363J)²⁵

²⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 85.060-0. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginad>

Neste sentido, se faz importante observar trecho da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4.874, que ratifica a função normativa das Agências Reguladoras.

“O advento das agências reguladoras setoriais – “autarquias especiais que desempenham funções administrativas, normativas e decisórias, dentro de um espaço de competências que lhes é atribuído por lei” 7

– representa inegável aperfeiçoamento da arquitetura institucional do Estado de direito contemporâneo no sentido do oferecimento de uma resposta da Administração Pública para fazer frente à complexidade das relações sociais verificadas na modernidade. A exigência de agilidade e flexibilidade cada vez maiores do Estado diante das ininterruptas demandas econômicas e sociais que lhe são direcionadas levou à emergência de estruturas administrativas relativamente autônomas e independentes – as chamadas agências – dotadas de mecanismos aptos e eficazes para a regulação de setores específicos, o que inclui a competência para editar atos qualificados como normativos. (STF – ADI: 4874 DF. Relator: Min. ROSA WEBER. Data de Julgamento: 01/02/2018. Data da Publicação: DJe-106 DIVULG 03/10/2013 PUBLIC 04/10/2013)²⁶

Sendo legítima e aplicável no Executivo e no Judiciário, torna-se importante dispositivo para evitar abusos nas cobranças de demurrage.

Destacamos alguns pontos, já citados anteriormente, que devem ser observados, afim de se evitar equívocos de interpretação, como a definição do agente transitário, disposta no art. 2º, II, a, que traz que este “*atua por conta e ordem do usuário*” e é definido como agente intermediário, quando na análise da RN nº 18 – ANTAQ, Capítulo III - do Serviço Adequado - Seção I - dos Transportadores Marítimos e Agentes Intermediários, art. 3º, deixa claro que são representantes do transportador, porque são estes que prestam serviços.

Art. 3º Os transportadores marítimos de longo curso e cabotagem e os agentes intermediários devem observar permanentemente, no que couber, as seguintes condições para a prestação do serviço adequado:

Outro ponto que deve ser observado, afim de se evitar equívocos de interpretação, é sobre a responsabilidade em relação à sobre-estadia, trazida no art. 21 ao “consignatário”, que pode ser um prestador de serviços que atua por mandato, nos termos do art. 663 do Código Civil, enquanto a determinação do art. 9º que “*são deveres do usuário*” entre outros “*pagar valores referente às disponibilidades contratadas*”, firma o disposto no art. 2º do Código de Defesa do Consumidor.

Destarte, para não haver equívocos de interpretação que levam a controvérsias na cobrança de demurrage, se faz imperioso definir claramente os sujeitos ativo e passivo para esta demanda.

Verifica-se em notícia veiculada pela CNN Brasil, em 10/09/2021, que “*O Brasil é o país mais complexo do mundo para fazer negócios, segundo relatório anual da TMF Group, empresa especializada em ajudar clientes a investir e operar com segurança*”. A notícia informa que “*O ranking analisou o ambiente de negócios e compliance de 77 países, a partir de 290 critérios.*”²⁷

orpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=575869>. Acesso em: 14 setembro 2021.

²⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4874. Disponível em:<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=749049101>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

²⁷ YAZBEKDA, Priscila. Brasil é o país mais complexo do mundo para fazer negócios, diz relatório. CNN Brasil, São Paulo, 10 setembro 2021. Disponível em:<<https://www.cnnbrasil.com.br/business/brasil-e-o-pais-mais-complexo-do-mundo-para-fazer-negocios-diz-relatorio/>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

Porquanto, apura-se muito importante a atuação da ANTAQ buscando evitar abusos na cobrança de demurrage e neste sentido, também são muito importantes as definições elencadas no art. 2º do Capítulo II, bem como as determinações dispostas ao longo da referida Resolução Normativa, em especial “*modicidade – art. 3º, VII*”; “*transportadores marítimos e os agentes intermediários devem prestar informações corretas, claras, precisas e ostensivas, em especial dar conhecimento prévio de todos os serviços – art. 4º*”; “*transportadores marítimos e os agentes intermediários devem abster-se de práticas lesivas à ordem econômica... aumentar arbitrariamente os lucros, ou exercer de forma abusiva posição dominante – art. 5º*”; os direitos dos usuários trazidos no art. 8º; a determinação que o “usuário” deve “pagar os valores referentes aos serviços, operações e disponibilidade contratadas – art. 9º, I”; assim como os *Deveres dos Transportadores Marítimos e Agentes Intermediários*, trazidos na Seção II do Capítulo V e a Seção III do Capítulo V, toda dedicada à sobre-estadia de contêiner. Apura-se que se está norma for aplicada corretamente, pelo Executivo e pelo Judiciário, poderá coibir e evitar muita controvérsia em relação a cobrança de demurrage.

Verifica-se ainda, que quanto à natureza jurídica de demurrage de contêiner, a ANTAQ concluiu no Relatório de AIR – Tema 2.2 que “*tratando-se da natureza jurídica da demurrage, entende-se que esta se adere ao Código Civil e consiste em cláusula penal moratória*”, fato que deve ser incluído na RN nº 18 – ANTAQ.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente trabalho teve como objetivo investigar, à luz da legislação e da prática, a cobrança de demurrage de contêiner(es).

No desenvolvimento do trabalho, verificou-se que demurrage de contêiner é instituto diferente do demurrage de navio e, portanto, não pode ter o mesmo tratamento. Que contêiner é um equipamento de transporte. Como o contêiner é um equipamento de transporte, guarda obrigação *propter rem* com o transporte e neste sentido, apurou-se que a forma que se constitui um contrato de transporte na prática é de primordial importância para se colher dos fatos, e dos elementos do contrato, as informações para eventual cobrança de demurrage, analisando o princípio da boa-fé objetiva, quem é o verdadeiro “transportador” ou seu representante mediante mandato (procuração), sujeito ativo para cobrança de demurrage e quem é o verdadeiro “usuário” do(s) contêiner(es), sujeito passivo desta demanda.

Diante da liberdade contratual definida no art. 421 do Código Civil, verificou-se que na prática, o contrato se efetiva com as informações da coisa disponibilizadas pelo contratante e a proposta feita pelo transportador, aceita. Que o contratante, pode ser o exportador, por força do INCOTERM da negociação, mas que atuará com anuência da “adquirente”, ou interposta pessoa, que atuará como mandatária da adquirente.

Apurou-se ainda, que o contrato se efetiva antes da emissão do conhecimento de carga e que este, faz presumir-se a existência de contrato, mas não pode se confundir com ele. Que o conhecimento de carga é documento destinado ao capitão do navio e à receita federal. Neste sentido, observou-se que o consignatário no conhecimento de carga, de acordo com a legislação vigente, pode ser qualquer pessoa e, portanto, pode ser pessoa diferente do usuário do(s) contêiner(es), sujeito passivo da cobrança de eventual demurrage, como no caso da importação por conta e ordem de terceiro.

Verificou-se que, quando há termo de responsabilidade sobre devolução de contêiner(es), este deve ser apresentado junto com a proposta de transporte, complementando ou ratificando as informações nela constante, em especial aos termos para eventual cobrança de demurrage, porquanto, é parte integrante da proposta, que obriga o proponente e o usuário do(s) contêiner(es) que a aceitou.

Por fim, verificou-se a RN nº 18 – ANTAQ, como importante dispositivo para ser observado na formação do contrato de transporte e na eventual cobrança de demurrage, revestido de legitimidade para utilização no Executivo e no Judiciário.

O interesse pelo tema deu-se em razão das consequências jurídicas e empresariais que a cobrança de demurrage traz, por conta dos valores expressivos e do número de controvérsias existente.

Buscou-se demonstrar, que na cobrança de demurrage há detalhes importantes que devem ser verificados, e diante disto, o contrato de transporte deve ser analisado desde sua raiz, para que todos seus elementos sejam devidamente apurados, assim como, se atende as determinações da RN nº 18 – ANTAQ.

Como principal resultado, apurou-se que sim, os detalhes são muito importantes para evitar equívocos e prejuízos irreparáveis em eventuais cobranças de demurrage e, neste sentido, cuidados na contratação e análise criteriosa em soluções de controvérsias, se fazem necessários.

Por fim, fica o registro de que o presente trabalho não tem caráter exaustivo, isto é, com o mesmo não se teve a pretensão de tratar todas as questões que pairam sobre a cobrança de demurrage, razão pela qual deve servir apenas de ponto de partida para o necessário e contínuo acompanhamento da evolução do entendimento doutrinário e jurisprudencial acerca desta tão relevante matéria do Direito Marítimo.

REFERÊNCIAS DAS FONTES CITADAS

1. ABRACOMEX. Associação Brasileira de Consultoria e Assessoria em Comércio Exterior. Reserva de Praça. Disponível em: <<https://www.abracomex.org/booking-comercio-exterior>>. Acesso em: 14 setembro 2021.
2. ANTAQ. Agência Nacional de Transportes Aquaviários - Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil. Documento disponibilizado em Audiência Pública nº 13/2021. Tema 2.2. Desenvolver metodologia para determinar abusividade na cobrança de sobre-estadia de contêineres. Período de 14 junho 2021 a 28 julho 2021. Disponível em: <<http://web.antaq.gov.br/Sistemas/WebServiceLeilao/DocumentoUpload/Audiencia%2081/Relat%C3%B3rio%20de%20AIR%203.pdf>>. Acesso em: 14 setembro 2021.
3. ANTAQ. Agência Nacional de Transportes Aquaviários - Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil. Resolução Normativa nº 18. APROVA a norma que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários, dos agentes intermediários e das empresas que operam nas navegações de apoio marítimo, apoio portuário, cabotagem e longo curso, e estabelece infrações administrativas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id1339623/do1-2017-12-26-resolucao-normativa-n-18-de-21-de-dezembro-de-2017-1339619-1339619>. Acesso em: 14 setembro 2021.
4. BRASIL. Câmara dos Deputados. Decreto nº 59.316, de 28 de setembro de 1966. Regulamenta a Lei nº 4.907 de 1965 e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-59316-28-setembro-1966-399846-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 14 setembro 2021.
5. BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406/2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 14 setembro 2021.
6. BRASIL. Decreto nº 99.704, de 20 de novembro de 1990. Dispõe sobre a execução no Brasil do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre, entre o Brasil, a Argentina, a Bolívia, o Chile, o Paraguai, o Peru e o Uruguai. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99704.htm>. Acesso em: 14 setembro 2021.

7. BRASIL. Lei nº 9.611, de 19 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o Transporte Multimodal de Cargas e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9611.htm>. Acesso em: 14 setembro 2021.
8. BRASIL. Lei nº 10.233/2001. Dispõe sobre a reestruturação dos transportes aquaviário e terrestre, cria o Conselho Nacional de Integração de Políticas de Transporte, a Agência Nacional de Transportes Terrestres, a Agência Nacional de Transportes Aquaviários e o Departamento Nacional de Infra-Estrutura de
9. Transportes, e dá outras providências. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10233.htm>. Acesso em: 14 setembro 2021.
10. BRASIL. Medida Provisória nº 2.158-35. Altera a legislação das Contribuições para a Seguridade Social - COFINS, para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PIS/PASEP e do Imposto sobre a Renda, e dá outras providências. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/2158-35.htm>. Acesso em: 14 setembro 2021.
11. BRASIL. Regulamento Aduaneiro. Decreto nº 6.759/2009. Regulamenta a administração das atividades aduaneiras, e a fiscalização, o controle e a tributação das operações de comércio exterior. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6759.htm>. Acesso em: 14 setembro 2021.
12. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4874. Disponível em:<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=749049101>>. Acesso em: 14 setembro 2021.
13. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 85.060-0. Disponível em:<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=575869>>. Acesso em: 14 setembro 2021.
14. BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Acórdão Nº 1297487. Disponível em:<<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/jurisprudencia-em-detalhes/contratos/violacao-positiva-do-contrato-2013-responsabilidade-admissivel>>. Acesso em: 14 setembro 2021.
15. GOVERNO FEDERAL DO BRASIL. INCOTERMS. Disponível em:<<http://www.aprendendoaexportar.gov.br/index.php/negociando-com-importador/incoterms>>. Acesso em: 14 setembro 2021.
16. PASOLD, Cesar Luiz. Metodologia da Pesquisa Jurídica: teoria e prática. 12 ed. rev. São Paulo: Conceito Editorial, 2011.
17. RECEITA FEDERAL DO BRASIL. Instrução Normativa RFB nº 1.861, de 27 de dezembro de 2018. Estabelece requisitos e condições para a realização de operações de importação por conta e ordem de terceiro e por encomenda. Disponível em:<http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=97727&vi_sao=anotado>. Acesso em: 14 setembro 2021.
18. RECEITA FEDERAL DO BRASIL. O que é a Importação por Conta e Ordem. Disponível em:<<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/aduana-e-comercio-exterior/manuais/despachos-de-importacao/topicos-1/importacao-por-conta-e-ordem-e-importacao-por-encomenda-1/importacao-por-conta-e-ordem/o-que-e-a-importacao-por-conta-e-ordem>>. Acesso em: 14 setembro 2021.
19. RECEITA FEDERAL DO BRASIL. SISCOMEX. Disponível em:<<https://ita.economia.gov.br/orientacao/aduaneira/importacao-e-exportacao/sistema-integrado-de-comercio-exterior-siscomex>>. Acesso em: 14 setembro 2021.
20. SILVEIRA, Eliana Aló da. 20 anos da judicialização da cobrança de sobreestadia de contêiner: o que é e o que mudou no demurrage. Arraes Editores, 2018. (Coleção Pantalassa).
21. VENOSA, Silvio de Salvo. Contratos em Espécie. 11ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.
22. VENOSA, Silvio de Salvo. Direito civil: teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos / Silvio de Salvo Venosa. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2012. (Coleção direito civil; v. 2).

23. YAZBEKDA, Priscila. Brasil é o país mais complexo do mundo para fazer negócios, diz relatório. CNN Brasil, São Paulo, 10 setembro 2021. Disponível em:<<https://www.cnnbrasil.com.br/business/brasil-e-o-pais-mais-complexo-do-mundo-para-fazer-negocios-diz-relatorio/>>. Acesso em: 14 setembro 2021.

This page is intentionally left blank



Scan to know paper details and author's profile

Covid-19 and DPOC: Clinical Relationships and their Repercussions

Santos S. N. A, Silva J. L. R. P, Sprone F. F & Pereira L. P

Universidade de Ribeirão Preto

ABSTRACT

Introduction: In view of the important repercussion in the last year, severe acute respiratory syndrome (SARS-COV-2) has brought numerous pulmonary sequelae for survivors of a character similar to chronic obstructive pulmonary disease (COPD), however their relationships remain unclear. until the moment.

Objectives: with this, the main objective will be to analyze the obstructive pattern of both infections, regarding the pulmonary function of COPD patients, correlating with the post- COVID-19 infection and its systemic repercussions, observing the possible relationships between them.

Materials and methods: a bibliographic review was carried out on the scientific platforms, PubMed and Scielo, with criteria for the collection of articles in Portuguese and English, on the selection of keywords, preferably in recent years on the subject addressed and, at the exclusion criterion, those that did not address the same were used.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, COPD, lung function.

Classification: DDC Code: 616.24 LCC Code: RC731

Language: English



LJP Copyright ID: 392874

London Journal of Medical and Health Research

Volume 22 | Issue 9 | Compilation 1.0



© 2022. Santos S. N. A, Silva J. L. R. P, Sprone F. F & Pereira L. P. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 Unported License <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>, permitting all non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Covid-19 and DPOC: Clinical Relationships and their Repercussions

Santos S. N. A^a, Silva J. L. R. P^o, Sprone F. F^o & Pereira L. P^o

ABSTRACT

INTRODUÇÃO: Em vista à repercussão importante no último ano, a síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV-2), trouxe inúmeras sequelas pulmonares para sobreviventes de caráter semelhante à uma doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), no entanto suas relações permanecem pouco claras até o momento.

OBJETIVOS: com isso, o principal objetivo será analisar o padrão obstrutivo de ambas infecções, a respeito da função pulmonar de portadores de DPOC, correlacionando com o quadro pós-infecção por COVID-19 e suas repercussões sistêmicas, observando as possíveis relações entre elas.

MATERIAIS E MÉTODOS: foi realizado uma revisão bibliográfica nas plataformas científicas, PubMed e Scielo, com critério a coleta de artigos em língua portuguesa e inglesa, sobre seleção de palavras chaves, preferencialmente nos últimos anos sobre a temática abordada e, à critério de exclusão, utilizou-se aqueles que não abordavam o mesmo.

RESULTADOS: observou-se uma diminuição na capacidade de difusão dos pulmões para monóxido de carbono (DLCO), em pelo menos 30% das análises nos pacientes pós-COVID-19, além de uma CVF, CPT e VEF1 < 80% dos valores habituais, mesmo após 24 meses de alta, indicando sinais de falência respiratória. Paralelo à isso, estudos apontam que portadores de DPOC podem evoluir, ainda que inicialmente, com hipoxemia leve a moderada, onde a DLCO seria um dos marcadores funcionais do enfisema

e, também, para rápida perda do VEF1, apontando uma sobrevida diminuída em ambas

situações. Do mesmo modo, pode-se observar uma destruição difusa do epitélio alveolar, associada ou não, à proliferação fibrótica local, revelando uma consolidação pulmonar, o qual, tal fator, facilitaria a instalação de um processo inflamatório das vias aéreas, um achado comum, por exemplo, na bronquite crônica e, mais recentemente na infecção por SARS-COV-2.

CONCLUSOES: Dessa forma, tem-se que a função pulmonar de pacientes pós-COVID-19 e portadores de DPOC foram notadamente inferiores às de um indivíduo saudável; sendo a capacidade de difusão, o teste de avaliação pulmonar mais acometido, visto que, em ambas, há uma redução significativa da área de superfície alveolar (em torno de aproximadamente 15,5%). Assim, sabe-se que a COVID-19 se assemelha à diminuição da superfície alvéolo-capilar, como ocorre no enfisema. E, quando associados, há maior comprometimento da hematose, evoluindo para piora do quadro clínico. E, por isso, pacientes com diagnóstico prévio de doença respiratória que são infectados pelo SARS-CoV-2, devem ser reavaliados, de preferência 3 meses após a descoberta da infecção, ou antes se houver piora dos sintomas.

Palavras-chaves: SARS-CoV-2, COVID-19, DPOC, função pulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-Castro, R., et al. "Função respiratória em pacientes pós-infecção por COVID-19: Uma revisão sistemática e meta-análise. Pulmonology, vol.27 n° 4, julho de 2021, p. 328-37. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2021.10.013>.
2. Hui, David S., et al. "O impacto de 1 ano da síndrome respiratória aguda severa na função pulmonar, capacidade de exercício e

qualidade de vida em uma coorte de sobreviventes”. *Baú*, vol. 128, nº 4 de outubro de 2005, p. 2247-61. PubMed, <https://doi.org/10.1378/chest.128.4.2247>

3. Ngai, Jenny C., et al. “O impacto a longo prazo da síndrome respiratória aguda severa na função pulmonar, capacidade de exercício e estado de saúde”. *Respirology (Carlton, Vic.)*, Vol, 15, nº 3, abril de 2010, p.543-50. PubMed, <https://doi.org/10.1111/j.14401843.2010.01720.x>.
4. Chapman, David G., et al. “Cuidado na interpretação da capacidade de difusão anormal do monóxido de carbono em pacientes COVID-19. *European Respiratory Journal*, vol. 57, nº1, janeiro de 2021. [Erj.ersjournals.com, https://doi.org /10.1183/13993003.03263-2020](https://doi.org/10.1183/13993003.03263-2020).

ABSTRACT

Introduction: *In view of the important repercussion in the last year, severe acute respiratory syndrome (SARS-COV-2) has brought numerous pulmonary sequelae for survivors of a character similar to chronic obstructive pulmonary disease (COPD), however their relationships remain unclear until the moment.*

Objectives: *with this, the main objective will be to analyze the obstructive pattern of both infections, regarding the pulmonary function of COPD patients, correlating with the post-COVID-19 infection and its systemic repercussions, observing the possible relationships between them.*

Materials and methods: *a bibliographic review was carried out on the scientific platforms, PubMed and Scielo, with criteria for the collection of articles in Portuguese and English, on the selection of keywords, preferably in recent years on the subject addressed and, at the exclusion criterion, those that did not address the same were used.*





Results: *A decrease in lung diffusing capacity for carbon monoxide (DLCO) was observed in at least 30% of analyzes in post-COVID-19*

patients, in addition to a FVC, TLC and FEV₁ < 80% of usual values, even after 24 months of discharge, indicating signs of respiratory failure. Parallel to this, studies indicate that COPD patients can evolve, even initially, with mild to moderate hypoxemia, where DLCO would be one of the functional markers of emphysema and, also, for rapid loss of FEV₁, indicating a reduced survival in both situations.

In the same way, a diffuse destruction of the alveolar epithelium can be observed, associated or not, to the local fibrotic proliferation, revealing a pulmonary consolidation, which, such factor, would facilitate the installation of an inflammatory process of the airways, a common finding, for example, in chronic bronchitis and, more recently, in SARS-COV-2 infection.

Conclusion: *Thus, the pulmonary function of post-COVID-19 patients and COPD patients was notably lower than that of a healthy individual; with diffusion capacity being the most affected pulmonary evaluation test, since, in both, there is a significant reduction in the alveolar surface area (approximately 15.5%). Thus, it is known that COVID-19 resembles the decrease in the alveolar-capillary surface, as occurs in emphysema. And, when associated, there is greater involvement of hematosis, progressing to worsening of the clinical picture. And, therefore, patients with a previous diagnosis of respiratory disease who are infected with SARS-CoV-2 should be re-evaluated, preferably 3 months after the discovery of the infection, or before if there is a worsening of symptoms.*

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, COPD, lung function.

Author    : Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Brasil Núcleo de Pesquisa do Curso de Medicina/ UNAERP.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

1. Torres-Castro, R., et al. “Função respiratória em pacientes pós-infecção por COVID-19: Uma revisão sistemática e meta-análise. *Pulmonology*, vol.27 nº 4, julho de 2021, p.

328-37. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2021.10.013>.

2. Hui, David S., et al. “O impacto de 1 ano da síndrome respiratória aguda severa na função pulmonar, capacidade de exercício e qualidade de vida em uma coorte de sobreviventes”. *Baú*, vol. 128, nº 4 de outubro de 2005, p. 2247-61. PubMed, <https://doi.org/10.1378/chest.128.4.2247>
3. Ngai, Jenny C., et al. “O impacto a longo prazo da síndrome respiratória aguda severa na função pulmonar, capacidade de exercício e estado de saúde”. *Respirology (Carlton, Vic.)*, Vol, 15, nº 3, abril de 2010, p.543-50. PubMed, <https://doi.org/10.1111/j.1440-1843.2010.01720.x>.
4. Chapman, David G., et al. “Cuidado na interpretação da capacidade de difusão anormal do monóxido de carbono em pacientes COVID-19. *European Respiratory Journal*, vol. 57, nº1, janeiro de 2021. *Erj.ersjournals.com*, <https://doi.org/10.1183/13993003.03263-2020>.

This page is intentionally left blank



Scan to know paper details and author's profile

Cases of Spontaneous Pneumothorax in Patients with New Coronavirus Disease Sars-Cov-2 Covid-19

Anna Yuriyivna Gorolyuk

ABSTRACT

The third year since the announcement of the COVID-19 pandemic (March 11, 2020), the main focus of the study of the manifestations of this new coronavirus disease is pneumonia and acute respiratory distress syndrome. Meanwhile, COVID-19 also develops other lung lesions that require immediate surgery. In particular, the development of "spontaneous" pneumothorax as a direct consequence of lung tissue damage by SARS-CoV-2 COVID-19 virus. This report presents the case histories of five male and female patients with "spontaneous" pneumothorax, which was a direct complication of the new coronavirus disease COVID-19.

The article also traces the possible causes of this complication in pneumonia (pneumonitis) caused by SARS-CoV-2 COVID-19 virus in contrast to pneumonia caused by influenza viruses and other previously known coronaviruses.

Keywords: coronavirus disease SARS-CoV-2 COVID-19, pneumothorax, drainage of the pleural cavity, pneumonia.

Classification: DDC Code: 616.241 LCC Code: RC771

Language: English



LJP Copyright ID: 392875

London Journal of Medical and Health Research

Volume 22 | Issue 9 | Compilation 1.0



© 2022. Anna Yuriyivna Gorolyuk. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 Unported License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), permitting all non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cases of Spontaneous Pneumothorax in Patients with New Coronavirus Disease Sars-Cov-2 Covid-19

Anna Yuriyivna Gorolyuk

ABSTRACT

The third year since the announcement of the COVID-19 pandemic (March 11, 2020), the main focus of the study of the manifestations of this new coronavirus disease is pneumonia and acute respiratory distress syndrome. Meanwhile, COVID-19 also develops other lung lesions that require immediate surgery. In particular, the development of "spontaneous" pneumothorax as a direct consequence of lung tissue damage by SARS-CoV-2 COVID-19 virus. This report presents the case histories of five male and female patients with "spontaneous" pneumothorax, which was a direct complication of the new coronavirus disease COVID-19. The article also traces the possible causes of this complication in pneumonia (pneumonitis) caused by SARS-CoV-2 COVID-19 virus in contrast to pneumonia caused by influenza viruses and other previously known coronaviruses.

Purpose: point to the emergence of pneumothorax, as a rare but natural complication of the new coronavirus disease SARS-CoV-2 COVID-19.

Keywords: coronavirus disease SARS-CoV-2 COVID-19, pneumothorax, drainage of the pleural cavity, pneumonia.

Author: Communal institution «Kriviy Rih city hospital N 7» of Kriviy Rih regional council Department of Surgery.

I. INTRODUCTION

Among the clinical manifestations of coronavirus disease COVID-19, caused by the previously unknown beta-coronavirus SARS-CoV-2, it is rare to report the development of "spontaneous" pneumothorax.

Thus, looking at available scientific sources of information (English, German, Ukrainian and Russian-language journals and scientific Internet reports), we found only 37 descriptions of cases of pneumothorax as a direct consequence of coronavirus infection SARS-CoV-2. These cases have been described in scientific journals in Ukraine, USA, Turkey, Canada, Italy, the Russian Federation [1, 2, 3, 4]. The development of pneumothorax in this category of patients is due to the peculiarities of lung tissue damage in COVID-19. Peculiarities of the pathogenesis of pneumothorax development are the mechanism of lung damage by SARS-CoV-2 COVID-19 virus and localization of damage. In particular, COVID-19 directly affects the endothelium of capillaries and small arteries of the lungs due to the direct cytopathic action of the virus, leading to hypercoagulation and thrombosis of the lumen of the arteries, while other coronaviruses and influenza A viruses localize microthrombi in the pulmonary veins [5, 6, 7, 8, 9]. Thus, in COVID-19 due to thrombosis of small arteries of the lungs suffers primarily from lung nutrition, which leads to local necrosis and, consequently, to a violation of the integrity of lung tissue and the development of pneumothorax. In addition, changes in lung tissue in COVID-19 are diffuse in nature and compared with other pneumonias are distributed peripherally [8], which against the background of peripheral local necrosis of lung tissue also facilitates the development of pneumothorax.

Here are five cases of pneumothorax in patients with COVID-19. Patients (1 woman and 4 men) were admitted and treated for the period from 03.11.21 to 24.01.22. Age category from 54 to 66 years. The average age is 59 years.

Main part

Case 1. Patient G., a 57-year-old woman was admitted to the surgical department on 02.11.21 with complaints of chest pain on the right, exacerbated by breathing, shortness of breath. According to the patient, the chest pain appeared ten days ago (after a domestic injury - ten days ago the patient, according to her, fell on the street). Today the pain intensified, shortness of breath appeared, the patient called an ambulance, which was initially taken to the City Clinical Hospital №2, where she was diagnosed with "multiple fractures of the right ribs, right pneumothorax, subcutaneous emphysema." The patient underwent thoracentesis on the right in the seventh intercostal space along the posterior axillary line, installed a drainage system according to Bülow. A rapid test for SARS-CoV-2 antigen COVID-19 was also performed, the result was positive, after which the patient was transported to the surgical department of Kryvyi Rih City Hospital №7, repurposed to receive patients with suspected new coronavirus infection COVID-19.

Epidemiological anamnesis: the patient has not been vaccinated against COVID-19, is in contact with relatives with COVID-19.

Status praesens communis: The general condition of the patient is closer to conditionally satisfactory than moderate. The patient is normosthenic, normotrophic. Physiological skin. Temperature 36.7 °C. В легенях дихання везикулярне з жорстким відтінком, ослаблене справа. In the lungs, vesicular respiration with a hard tinge, weakened on the right. Respiratory rate 20/min., Saturation 94% (without oxygen subsidy). Pulse 86 / min., Blood pressure 120/80 mm Hg. Abdomen not bloated, involved in the act of breathing, soft and painless throughout. Physical departures are not violated.

Status localis: In the area of the right side wall of the chest - subcutaneous ecchymosis 20x15 cm in size, in the projection of which there is a subcutaneous crepitation. Palpation is painful. In the 7th intercostal space on the right along the posterior axillary line of the line there is a tubular polyvinyl chloride drainage with a Bulau

aspiration system. Drainage works, air bubbles go away.

General blood test (November 2, 21): hemoglobin 142 g / l, erythrocytes 4.7×10^{12} / l, color index 0.96,

Leukocytes 9.3×10^9 / l, eosinophils 1%, rod-shaped 4%, segmental 85%, lymphocytes 9%, monocytes 0%, ESR 22 mm / h, platelets 418×10^9 / l.

Cyto-test for antibodies to HIV: antibodies to HIV were not detected.

General analysis of urine (02.11.21): specific gravity 1019, reaction 10.0, leukocytes 4-5 in the field of view, epithelium 2-3 in the field of view, protein 0.03.

Biochemical analysis of blood (02.11.20): total bilirubin 7.86 mmol / l, direct 2.42 mmol / l, indirect 6.1 mmol/l, total protein 65.0 g / l, fibrinogen 4.2; prothrombin index 91%

Radiography of the lungs from 02.11.21: fractures of 6-8 ribs on the right, subcutaneous emphysema, pneumothorax on the right.

On the basis of complaints, anamnesis data and objective research, it is established

Dlagnosis: "Coronavirus disease SARS-CoV-2 COVID-19. Closed chest injury, multiple fractures of 6-8 ribs on the right. Right pneumothorax".

The patient received treatment: ceftriaxone, azithromycin, flenox, tivortin, probiz, desket, oxygen insufflation through a mask with an oxygen concentrator. However, the patient's condition worsened the next day on November 3, 21: subcutaneous emphysema spread to the face, increased shortness of breath, pain in the right half of the chest. The review radiograph revealed recurrence of pneumothorax on the right. An operation was performed urgently under local anesthesia: auxiliary drainage of the right pleural cavity according to Bülow. After auxiliary drainage, the patient's condition improved: emphysema disappeared, the lung straightened.

Review radiography from 11.11.21: no data for pneumothorax. Both drains were removed on

11.11.21. At the time of discharge 13.11.21 the patient's condition is satisfactory, no complaints, temperature 36.6 oC, saturation 97%. Breathing in the lungs is vesicular, carried out in all departments, wheezing is not heard.

Case 2. Patient I., a 58-year-old man was admitted on 03.11.21 with complaints of shortness of breath, dry cough, fever up to 38 oC, general weakness. Ill for the fourth day. Contact with a patient with COVID-19, not vaccinated. History of chronic bronchitis.

Status praesens communis: The general condition of the patient is severe. Normosthenic, normotrophic. Skin and visible mucous membranes are clean, pale, moderate acrocyanosis. Temperature 37.8 oC. In the lungs, vesicular respiration is weakened in the posterior-lower extremities on both sides, where moist rales of various calibers are heard.

Respiratory rate 26 / min., Saturation 50%. Heart tones are muffled, rapid, the rhythm is correct.

Heart rate 116 / min. Abdomen not bloated, symmetrical, soft, painless, no peritoneal symptoms. Physiological departures are not broken.

General blood test (03.11.21): erythrocytes $3.9 \times 10^{12}/l$, hemoglobin 118 g/l, color index 0.9, leukocytes $9.3 \times 10^9/l$, eosinophils 1%, rod 8%, segmental 73%, lymphocytes 16%, monocytes 2%, erythrocyte sedimentation rate 62 mm year, sugar 3.04 mmol /l

General analysis of urine (03.11.21): color yellow, transparent, specific gravity 1020, reaction 8.0, protein 0.05, epithelium 5-7, leukocytes 10-15, erythrocytes 2-5

Biochemical analysis of blood (03.11.21) prithrombin index 95%, fibrinogen B negative, ethanol test negative, total bilirubin 12.1, direct 3.53, indirect 6.8, total protein 59.1, creatinine 61.2, urea 8.82, ALT 13.6, ASAT 69.1, thymol test 6.4.

Review radiograph (01.11.21): left-sided pneumonia PCR for the presence of RNA SARS CoV-2 COVID-19 positive 02.11.21.

The patient received treatment: azithromycin, atherocardium, dexamethasone, ceftriaxone, lazolex, tivortin, xarelta, methylprednisolone, infusolid, noglpaza, probiz, moflox, flenox, oxygen insufflation. Despite treatment, the patient's condition progressively deteriorated, progressive respiratory failure. 17.11.21 performed control radiograph of the chest, conclusion: left hydropneumothorax, subcutaneous emphysema.

Urgently under local anesthesia surgery was performed: thoracentesis on the left, drainage of the left pleural cavity according to Bülau. In the postoperative period, the patient's condition improved, saturation 95-97% (periodically with oxygen donation), respiratory rate 22 / min., Vesicular respiration, weakened on the left, where you hear wet rales of various calibers. However, the left lung did not fully heal, the drainage in the left pleural cavity continued to function with the release of air and a small amount of purulent contents. After receiving a negative PCR result on 15.12.21 on SARS CoV-2 COVID-19 RNA, the patient was transferred to the thoracic department of the City Clinical Hospital №2 on 16.12.21.

As it became known later, in the thoracic department the patient's condition was progressively deteriorating, respiratory and multiorgan failure was progressing. Despite the ongoing treatment in the intensive care unit, the patient died on the twenty-eighth day after transfer.

Case 3. Patient B., a 54-year-old man was admitted on 04.11.21 with complaints of general weakness, shortness of breath at rest, which is significantly exacerbated by exercise, fever up to 39.5 oC. The patient for the second week, not vaccinated against COVID-19, was treated on an outpatient basis, the condition worsened in the last 2 days after inhalation with a nebulizer, when he felt pain in the right half of the chest. 04.11.21 was hospitalized in the surgical department of one of the city hospitals, where he was diagnosed with Coronavirus disease (PCR on RNA SARA-CoV-2 COVID-19, positive result 03.11.21), Outpatient bilateral pneumonia, spontaneous pneumothorax on the right, Coronary heart disease, Hypertensive

disease of the 2nd century. The patient underwent thoracentesis on the right, drainage of the right pleural cavity according to Bülow, after which the patient was immediately transferred to the surgical department of the city hospital №7. On admission, the patient's condition is moderate.

Hypertensive, hypertrophic. Excess body weight 2 degrees. In the lungs, vesicular breathing with a hard tinge, weakened in the lower parts, more on the right, wheezing is not convincingly heard.

Respiratory rate 22/min., Saturation 88% (without oxygen subsidy). Heart tones are muffled, rhythmic. Pulse 98/min., Blood pressure 160/90 mm Hg. Temperature 37, 4 °C. Bülow drainage, installed on the right in 2 intercostal spaces along the mid-clavicular line, is functioning. Palpation of the right half of the chest in the area of the wound around the drainage is moderately painful, there is local subcutaneous emphysema. The bandage is dry.

General blood test (04.11.21): erythrocytes $5.4 \times 10^{12}/l$, hemoglobin 170 g/l, color index 0.94, leukocytes $20.6 \times 10^9/l$, eosinophils 0%, rod-shaped 9%, segmental 85%, lymphocytes 3%, monocytes 3%, ESR 12, platelets $200 \times 10^9/l$.

General analysis of urine (04.11.21): yellow, cloudy, specific gravity 1023, reaction 10.0, protein not detected, epithelium 2-3 in the field of view, leukocytes 3-5, erythrocytes 0

Biochemical analysis of blood (04.11.21): prothrombin index 95%, fibrinogen 2.8, total bilirubin 6.9, direct 2.3, indirect 4.6, total protein 85.0, urea nitrogen 3.59, urea 7.69

Review radiograph of the chest (04.11.21): pneumothorax on the right, bilateral polysegmental pneumonia.

The patient was treated with: flenox, dexamethasone, ceftriaxone, ingamist, tivortin, probiz, nolphase, ambroxol, calcium, furoemide, merobac, gentamicin, metronidazole, oxygen insufflation, dressings were performed. However, the patient progressed subcutaneous emphysema with spread to the entire torso, upper extremities, neck, face, 09.11.21 performed a control chest

radiograph: right-sided pneumothorax. On November 9, 21, under local anesthesia, thoracentesis was performed on the right, auxiliary drainage according to Bülow of the right pleural cavity in the sixth intercostal space along the middle axillary line. After the auxiliary drainage, the patient's condition improved.

Shortness of breath does not bother, saturation 98-99% without subsidies. The emphysema disappeared. 15.11.21 on the control radiograph it is established: the right lung is completely straightened. 16.11.21 drainage from the right pleural cavity was removed. 17.11.21 patient in satisfactory condition was discharged under the supervision of a family doctor.

Case 4. Patient O., 66 years old, was admitted to the surgical department on 30.11.21 with complaints of general weakness, shortness of breath, dry cough, pain in the left half of the chest.

He has not been vaccinated against COVID-19. According to the patient, today, November 30, 21, around 2 am, he suddenly felt a sharp pain in the left half of his chest, shortness of breath appeared.

In the morning he called an ambulance, which was taken to the city hospital at the place of residence, where he was tested by a rapid test for SARS-CoV-2 antigen COVID-19, the result is positive. The review radiograph revealed left-sided pneumothorax. The patient received emergency care: thoracentesis, drainage of the left pleural cavity according to Bülow. Then the patient was transported to the surgical department of the City Hospital №7. Upon admission, the patient's condition is severe.

Normosthenic, normotrophic. The skin is pale, acrocyanosis. In the lungs, breathing on the right is vesicular with a hard tinge, the left is not audible. When percussion of the chest on the left -box sound throughout. Respiratory rate 26/min.

Saturation 80% without oxygen donation. Heart tones are muffled, rhythmic, frequent. Pulse 100/min. Blood pressure 110/70 mm Hg. On the left in the second intercostal space along the mid-clavicular line there is a drainage with a connected aspiration system according to Bülow,

the drainage of air comes only with a strong cough of the patient.

General blood test (30.11.21): erythrocytes $5.2 \times 10^{12}/l$, hemoglobin 158 g/l, color index 0.91, leukocytes $14.2 \times 10^9/l$, eosinophils 5%, rod 6%, segmental 84%, lymphocytes 8%, monocytes 1%, erythrocyte sedimentation rate 5 mm/h. , platelets $286 \times 10^9/l$, sugar 6.0 mmol /l General analysis of urine (30.11.21): yellow, transparent, specific gravity 1022, reaction 5.0, protein 0.012, epithelium 4-7 in the field of view, leukocytes 2-4 in the field of view, erythrocytes 0.

Biochemical analysis of blood (30.11.21): prothrombin index 106%, fibrinogen 3.5, total bilirubin 13.8, direct 4.6, indirect 9.2, total protein 89.0, urea nitrogen 1.0, urea 2.14, amylase 27.0

Chest radiography (30.11.21): left-sided pneumothorax Urgently, the patient underwent surgery under local anesthesia: thoracentesis, auxiliary Bulau drainage of the left pleural cavity in the seventh intercostal space along the posterior axillary line. The dynamics are positive, the lung was fully straightened on the second day.

Drains were removed on the sixth (upper) and eighth (lower drainage) days. The patient was discharged on 13.12.21 in satisfactory condition under the supervision of a family doctor, consultation with a thoracic surgeon was recommended.

Case 5. Patient B., a 60-year-old man was admitted to the surgical department on 23.12.21 with complaints of general weakness, dry cough, shortness of breath at rest, which is significantly exacerbated by light exercise, fever up to 39 °C. Ill for the last 8-9 days, engaged in self-medication.

He has not been vaccinated against COVID-19. 23.11.21 performed PCR on RNA SARS-CoV-2 COVID-19, the result is positive. The condition worsened, on 01.12.21 he was hospitalized in the therapeutic department of one of the hospitals in Kryvyi Rih with a diagnosis of Coronavirus COVID-19, Bilateral pneumonia. 09.12.21 the course of the disease was complicated by spontaneous right pneumothorax, the patient was

immediately drained of the right pleural cavity according to Bülau. 16.12.21 drainage in the pleural cavity ceased to function: repeated drainage of the right pleural cavity, but the drainage does not work. On December 23, 21, the patient was transferred to the surgical department of the Kryvyi Rih City Hospital № 7. On admission 23.12.21 general condition is severe.

Patient with normosthenic physique, malnutrition. The skin and visible mucous membranes are pale. In the lungs, breathing with a hard tinge, weakened in the lower left, where you hear a variety of wet rales. On the right of breathing is sharply weakened, in the lower parts is not heard. At percussion in the upper parts on the right there is a "box" sound. Respiratory rate 22/min .. Saturation 90-92% without oxygen subsidy .. Heart tones are muffled, rhythmic.

Pulse 98/min.. Blood pressure 160/90 mm Hg. Temperature 37.3 °C. Drainage according to Bülau, installed on the right mid-clavicular line in the second intercostal space, does not work.

Palpation of the right half of the chest in the wound around the drainage is moderately painful, there is local subcutaneous emphysema. The bandage is dry.

General blood test (23.12.21): erythrocytes $4.4 \times 10^{12}/l$, hemoglobin 132 g/l, color index 0.91, leukocytes $11.2 \times 10^9/l$, eosinophils 1%, rod-shaped 14%, segmented-nuclear 63%, lymphocytes 21%, monocytes 1%, erythrocyte sedimentation rate 72 mm/h, platelets $242.0 \times 10^9/l$, sugar 4.51 mmol/l.

General urine analysis (23.12.21): yellow, cloudy, specific gravity 1023, reaction 4.0, protein 0.09, epithelium 1-2 in the field of view, leukocytes 30-40 in the field of view, erythrocytes 5-7 in the field of view, urate 2+ , mucus 3+.

Biochemical analysis of blood (23.12.21): prothrombin index 89%, fibrinogen 5.1, ethnl test negative, fibrinogen B negative, total bilirubin 10.89, direct 2.42, indirect 8.47, total protein 57.7, creatinine 69, urea 6.63, amylase 39,9.

PCR on SARS-CoV-2 COVID-19 RNA from 23.11.21, 13.12.21 and from 17.12.21 is positive.

On December 23, 21, the patient underwent drainage of the right pleural cavity according to Büllau in the sixth intercostal space along the posterior axillary line. Chest radiography (27.12.21): bilateral pneumonia, hydropneumothorax on the right, the dynamics of 16.12.21 positive. Control radiography of the chest (03.01.22): bilateral pneumonia, hydropneumothorax on the right remains, the dynamics of 27.12.21 negative. Given the negative X-ray dynamics on 03.01.22, the patient on 03.01.22 underwent another repeated (fourth) drainage of the right pleural cavity according to Büllau in the eighth intercostal space along the posterior axillary line. Microbiological study of secretions from the pleural cavity from 10.01.22: *A. baumannii* 1×10^5 , resistant to all beta-lactams, aminoglycosides, fluoroquinolones. The patient also received medical treatment: ibuprofen, nospase, tivortine, calcium, probiz, xarelto, medrol, olidtrim, flenox, ATC-long, linesa, ingamist, dexamethasone, ceftriaxone, analgeson, diphenhydrol, diphenhydramine, diphenhydramine support with concentrated humidified oxygen. After the last re-drainage of the right pleural cavity, the patient's condition improved, the right lung was partially straightened, breathing was easier, saturation 97- 98% (periodically with oxygen donation). At auscultation the breath on the right is listened, however considerably weakened on all extent, amphora, on the left vesicular breath, rales are not present. Pulse 80/min., Blood pressure 120/80 mm Hg Büllau drainage is functioning, air with a small amount of serous-purulent exudate is released. Given the negative PCR result on SARS-CoV-2 RNA obtained on 23.01.22, the patient was transferred to the highly specialized department of thoracic surgery of the Kryvyi Rih City Clinical Hospital № 2 for further treatment. Currently, the patient continues treatment at the center of thoracic surgery. The condition is stable, moderate, drainage in the right pleural cavity continues to function, during computed tomography on 31.01.22 revealed a fistula of the right lung with a constant discharge of air, the lung remains partially collapsed.

II. CONCLUSIONS

Analyzing these cases, we can draw the following conclusions:

1. In all the described cases, spontaneous pneumothorax developed against the background of the new coronavirus disease SARS-Cov-2 COVID-19. A somewhat controversial issue is the first case, where pneumothorax was preceded by a chest injury. However, shortness of breath in the patient occurred only 10 days after injury on the background of a confirmed test for SARS-CoV-2 antigen COVID-19. Thus, we can assume that the injury may have created certain preconditions for the development of pneumothorax, but pneumothorax, which arose after a significant period of time on the background of lung tissue damage by COVID-19 virus may well be a direct complication of new coronavirus disease.
2. All these patients were not vaccinated against COVID-19.
3. In all the described patients there was an inefficiency of primary drainage of the pleural cavity, which may indicate a recurrence of pneumothorax.
4. Recurrence of pneumothorax is quite possible, given the peculiarities of lung tissue damage in the new coronavirus disease COVID-19.
5. There are two links of lung damage in COVID-19, which contribute to the development of pneumothorax. First of all, COVID-19 directly affects the endothelium of capillaries and small pulmonary arteries due to the direct cytopathic action of the virus, which leads to hypercoagulation and thrombosis of the lumen of the arteries, while other coronaviruses and influenza A viruses localize thrombosis in the pulmonary veins. That is, in COVID-19 due to thrombosis of small arteries of the lungs suffers primarily from lung nutrition, which leads to local necrosis and, consequently, to the destruction of lung tissue and the development of pneumothorax [5, 6, 7, 8, 9]. Secondly, changes in lung tissue in COVID-19 are diffuse in nature and compared to other pneumonias are distributed peripherally [8], which against

the background of peripheral local necrosis of lung tissue also facilitates the development of pneumothorax.

REFERENCES

1. Pneumothorax in COVID-19 disease-incidence and clinical characteristics Massa Zantah, Eduardo Dominguez Castillo, Ryan Townsend, Fusun Dikengil Gerard G. Criner volume 21, Article number: 236 (2020).
2. Sagar Rohailla MD MSc, Najma Ahmed MD, Kevin Gough MD Practice | CLINICAL IMAGES Cite as: CMAJ 2020 May 11;192:E510. doi:10.1503/cmaj.200609; early -released April 21, 2020
3. Spontaneous pneumothorax as a complication of lung injury due to COVID-19 A.V. Mikheev, E. V. Aftaeva, S.S. Kazakova, Z. V. Zinovieva, i. n. Gavrikova Razyan State Medical University Named after Academician I. P. Pavlov, Razyan, Russia <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2021-99-3-18-22>.
4. Spontaneous pneumothorax as unusual presenting symptom of COVID-19 pneumonia: surgical management and pathological findings Roberto Bellini, Maria Chiara Salandini, Serena Cuttin, Stefania Mauro, Paolo Scarpazza and Christian Cotsoglou Bellini et al. *Journal of Cardiothoracic Surgery* (2020) 15:310 <https://doi.org/10.1186/s13019-020-01343-4>.
5. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *New Eng J Med.* 2020;382(8):727–33.R.
6. Selvaraj V, Dapaah-Afriyie K. Lung cavitation due to COVID-19 pneumonia. *BMJ Case Rep.* 2020;13:e237245. doi:10.1136/bcr-2020-237245
7. Martinelli AW, Ingle T, Newman J, et al. COVID-19 and pneumothorax: a multicentre retrospective case series. *European Respiratory Journal.* 2020;56:2002697. Doi: 10.1183/13993003.02697-2020.
8. Russian Journal of Archive of Patology = *Arkhiv patologii* 2020, vol. 82, no 4, pp. 32-40 <https://doi.org/10.17116/patol20208204132>.
9. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395:497-506. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5).

This page is intentionally left blank



Scan to know paper details and author's profile

Clinical Outcomes of Fibula Bone Fracture Treatment with Fibula Plate Fixation with Screws: A Retrospective Study

Tarun Kumar, Shashank Mishra, Bhawana Chawale, Mohit Kumar & Gaurav Luthra

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to examine the performance of the plate system with screws while treating Fibula bone fracture.

Methods: This was a retrospective study in which 36 patients (27M and 9F) were treated for fibula bone fracture in M.O.H. Jeetoo Hospital between September 2020 to December 2021 with a mean follow up of 1 year (1month, 3 months, 6months and 12months). Radiological results at every follow up showed bone union and related complications. Physical fitness of the patients was examined by the American Society of Anesthesiologists grade and the pain intensity was analyzed by VAS scoring table.

Results: The gradually dropping in VAS score indicates positive results to pain management. Consistently, all patients received physiotherapy under physiotherapists. No patient complained of problems or hardware-related issues at the time of the last follow-up, and every patient had proper bone union. At a six-month follow-up, radiological results also indicated proper union.

Keywords: fibula fracture, fibular fixation, distal fibula, management, treatment.

Classification: LCC Code: PN1997

Language: English



LJP Copyright ID: 392876

London Journal of Medical and Health Research

Volume 22 | Issue 9 | Compilation 1.0



© 2022. Tarun Kumar, Shashank Mishra, Bhawana Chawale, Mohit Kumar & Gaurav Luthra. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 Unported License <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>, permitting all non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Clinical Outcomes of Fibula Bone Fracture Treatment with Fibula Plate Fixation with Screws: A Retrospective Study

Tarun Kumar^α, Shashank Mishra^σ, Bhawana Chawale^ρ, Mohit Kumar^ω & Gaurav Luthra[¥]

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to examine the performance of the plate system with screws while treating Fibula bone fracture.

Methods: This was a retrospective study in which 36 patients (27M and 9F) were treated for fibula bone fracture in M.O.H. Jeetoo Hospital between September 2020 to December 2021 with a mean follow up of 1 year (1month, 3 months, 6months and 12months). Radiological results at every follow up showed bone union and related complications. Physical fitness of the patients was examined by the American Society of Anesthesiologists grade and the pain intensity was analyzed by VAS scoring table.

Results: The gradually dropping in VAS score indicates positive results to pain management. Consistently, all patients received physiotherapy under physiotherapists. No patient complained of problems or hardware-related issues at the time of the last follow-up, and every patient had proper bone union. At a six-month follow-up, radiological results also indicated proper union.

Conclusions: Complications risks are minimal with plate fixation for fibula bone fractures. Better outcomes and accuracy depend upon the surgical skills that can lead to reduced complications.

Keywords: fibula fracture, fibular fixation, distal fibula, management, treatment.

Author α σ ω ¥: Regulatory Department
ρ: Clinical Research Department, Auxein Medical Private Limited, Sonipat, Haryana, India.

I. INTRODUCTION

The Fibula (calf bone) is a long bone located on the lateral side of the tibia positioned in the lower leg. The fibula bone is much slender and smaller than the tibia. It starts at the knee joint, directly behind the tibial head, and runs down the lateral part of the leg until it reaches the ankle joint. The interosseous border is a ridge on the medial surface of the fibula that connects the fibula to the tibia via the interosseous membrane. This association is a syndesmotomic joint, which means it has a little tendency of movement.^{1,2} The primary function of the fibula is to give lateral support to the ankle joint and lower limb. It also articulates with talus and tibia that provides a wide range of movement during rotation of the ankle.

Fibula bone structure is around 390 millimeters (mm) (15.4 inches) in skeletally mature men and around 360 mm (14.2 inches) in skeletally mature women. Fibula bone can be classified into the Proximal end (consists of head and neck), shaft and distal end.³ The Proximal end (Upper Extremity) has a non-uniform quadrate structure, introducing over a Flattened articular surface, directed Forward, medial ward and upward, for articulation with a proportional surface on the lateral condyle of the tibia. The Fibular diaphysis (Shaft) lies distal to the neck and consists of three surfaces, lateral, medial, and posterior. The diaphysis shape is determined by muscle attachment. Originally, it's a triangular shape and distally becomes further irregular shaped. The distal portion of the fibula forms the lateral malleolus that articulates with the sidelong talus bone, making part of the lateral ankle. Whereas the posterior and medial malleolus are formed by lateral and posterior tibia, respectively.⁴

Fibula fractures are most commonly connected with an ankle injury, however they can also occur alone (without involving the ankle) or in combination with tibia fractures (e.g., in severe injuries). Fibular stress fractures are less common than tibial stress fractures, although they do happen, especially in long-distance runners. These fractures are not as serious as weight-bearing bone fractures because the fibula only supports 17% of the body weight.⁵ There are different types of fracture associated with fibula bone such as a break around the ankle (lateral malleolus fracture), break occurs near the knee (fibular head fracture), break occurs middle of the leg caused by direct contact (shaft fracture).

The common causes of fibula fractures can be partitioned into 2 classes based on injury mechanism as low energy and high energy. The low energy injuries include falls on the ground and sports injuries. Whereas motor vehicle injuries, people struck by cars, and gunshot wounds are examples of high-energy injuries.⁶ Mainly, patients suffering with fibula fracture are associated with various symptoms such as swelling, pain and other signs of fracture include bruising and tenderness, deformity in the lower part of the leg and numbness.

In the current retrospective study, we performed categorization of fractures using AO system classification, including VAS score to ensure the surgical treatment method for fibula bone fractures. Internal fixation and open or closed reduction have been recommended as viable therapies for this injury. Fibula fractures can be treated in a variety of ways. The surgeon who performed the surgery assessed the measurements of the bone plates.

II. METHODS AND MATERIALS

This retrospective study was held at M.O.H. Jeetoo Hospital Mauritius from September 2020 to December 2021. Patients treated with Fibula bone plate system, the following data was collected from the patients: Age, Sex, Weight, Implant type, side of fracture and date of surgery. This study comprised a total of 36 patients (27

males and 9 females) meeting the inclusion and exclusion criteria.

Inclusion criteria

Male and female patients with a fibula bone fracture who were above 18 years or skeletally mature were included in the study. Patients who were physically fit except for the Fracture region, had a healthy BMI, and were not susceptible to disease were included.

Exclusion criteria

The patients were restricted to the study if any of the following belows apply: age above the 75 years, Patient death during surgery, subjects habitual to consumption of alcohol or drugs, suffering from any chronic disease such as diabetes, neuromuscular disorder, hypertension, hypotension and allergic to metals can cause unacceptable risk of fixation failure during post-operative state.

The AO system classification was used to classify the fibula fractures, and these included: 4F3A, 4F3B, 4F2A and 4F2B. Out of 36 patients, 14 were assessed with 4F3A, 11 were assessed with 4F3B, 7 were assessed with 4F2A and 4 were assessed with 4F2B type of fractures were recorded. The fracture happens due to fall on ground (9), sports injury(16), motor vehicle injury (11).

ASA (American society of Anesthesiologist) was used to assess the patient's physical fitness prior to surgery. This system aims to evaluate and talk about a patient's medical co-morbidities before anesthesia. The visual analog scale (VAS) is a grading scale used to measure pain Intensity (Figure1). It is widely used in clinical studies to evaluate severity of pain. Pain scale parameters were recorded following VAS score on 1 month, 3 months, 6 months and 12 months.

0–10 Numeric Pain Rating Scale

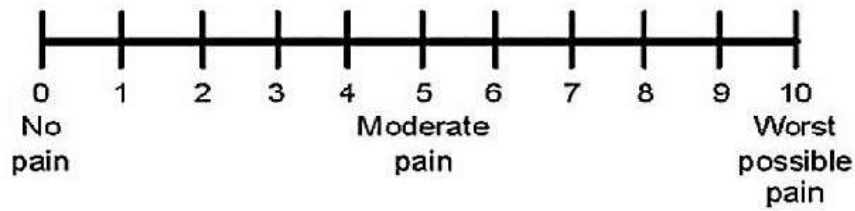


Figure 1: VAS Scoring

Materials

Fibula plate fixation with screws manufactured by Auxein Medical Private Limited, Sonipat, India, were used for Fibula bone union. Plate fixation with screws constitute titanium as per ISO 5832-3 (Ti-6Al-4V ELI).

Treatment

Before starting treatment, all the patients were diagnosed by radiographic evaluation. The AP (Anteroposterior) view is taken along the foot's long axis. This view is responsible for assessing signs of associated ankle and instability by examining the talus coronal inclination, tibio-fibular clear space, tibio-fibular overlap and medial clear space in fibula fracture.⁷ The lateral view is useful in demonstrating the AP displacement in the fibula fracture.⁸ On the basis

of Anteroposterior and lateral view the fibula fractures were treated based on their location and type. Plate fixation with screws was regarded as the gold standard for the treatment of fibula fractures at the hospital where the study was conducted. The same type of material was used for bone plates with screws for fixation.

Depending on the fracture pattern and soft tissue features, the surgical technique was left to the choice of the treating surgeon. Thirty six cases of fibula fracture were treated with a specific type of implant (3.5 mm Wise-Lock Lateral Distal Fibula Plate (Left), 3.5 mm Wise-Lock Lateral Distal Fibula Plate (Right), 3.5mm One Third Tubular Plate, 3.5 mm Semi Tubular Plate (Figure 2).



- a) 3.5mm Wise-Lock Lateral Distal Fibula Plate Tubular Plate
- b) 3.5mm One Third Tubular Plate
- c) 3.5mm Semi Tubular Plate

Figure 2: Implants

III. RESULTS

By the first intention, all incisions had healed completely. There were total 36 patients; 27 males (75%) and 9 females (25%) with the age range of 24-74 years (mean 44.8 years) were included in the study. The average time of surgery was 70 minutes. In the retrospective study, the patients

had diaphyseal segment and distal end segment fractures of varying dominant side (63.8% Left, 36.1% Right) (Table1). The maximum cause of fibula fracture was (44.4%) in patients (16) due to sports injury, 30.5% in patients(11) due to motor vehicle injury and 25% in patient (9) due to fall on ground (figure3). According to the American

Society of Anaesthesiologists (ASA), 29 patients (26 men and 3 women) were classified as grade 1, indicating a normal healthy patient, while 7 patients (6 men and 1 woman) were classified as

grade 2, indicating mild systemic disease. Patients classified as grade 3 by the American Society of Anesthesiologists (ASA) were not included in the study.

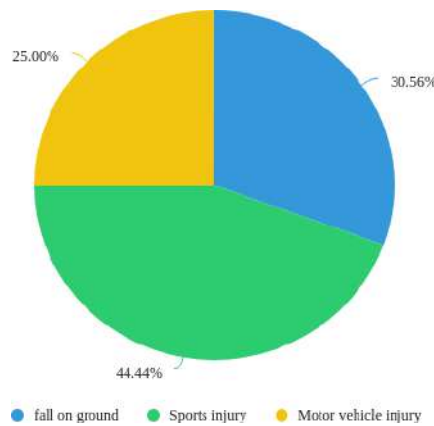


Figure 3: Showing Causes of fibula fracture

The Pain intensity was analyzed by the VAS system after the surgery by a follow up period of 1 month, 3 months, 6 months and 12 months.

3 months 2.7, after 6 months 1.4 and 12 months after 0.3 were observed (figure4). 3 Patients suffered from mild pain and 2 of them reported swelling but over the period was in a better state.

According to the VAS scale the decline in score was noticed throughout the follow up period. After 1 month the average VAS score was 3.8, after

The fibula plates were successful in all of the patients.

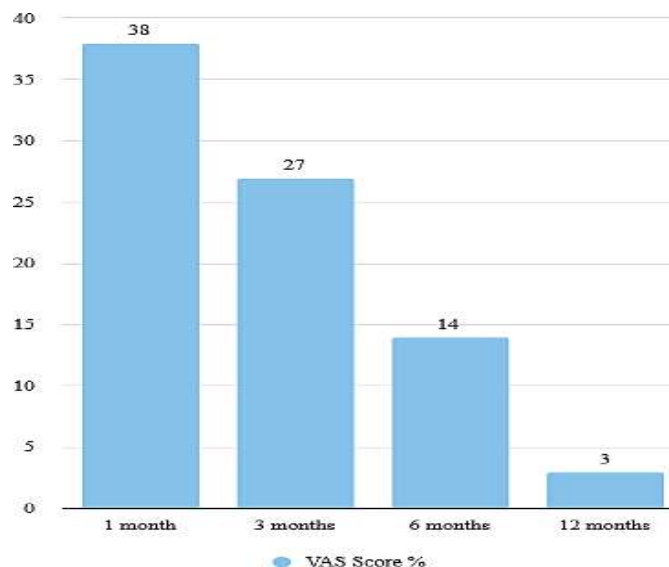


Figure 4: Represents VAS score percentage over a follow up period

Table 1: Demographic data

Demographics	Number of Patients (N)	Percentage (%)
Mean age in years	44.8	
Sex		
Male	27	75
Female	9	25
Dominant side		
Left side fibula	23	63.8
Demographics		
Right side fibula	13	36.1
ASA		
Grade I	29	80.5
Grade II	7	19.4
Grade III	0	0
Grade IV	0	0
Grade V	0	0
Types of fractures		
Diaphyseal Fracture	11	30.5
Distal Fracture	25	69.4

IV. DISCUSSION

The fibula is a leg bone that connects to the lateral side of the tibia. Fibula fractures are the most common 2-6cm proximal to the distal end of the fibula. Ankle fractures are frequently associated with it. Fracture of fibula can be treated with different methods such as skeletal traction, bone plates, intramedullary nailing.

This study describes the outcomes of the plate fixation in the patients. The fibula plate fixation with screw showed better results for fibula bone union and success rate of mobilization.

All patients get continuous physiotherapy by an experienced physiotherapist which helps patients

to recover faster and early mobilization. At every follow up X-ray revealed that fusion had begun.

All the radiological measurements of bone union were examined by the same surgeon who did the surgery. No complications reported such as loosening of plates, breakage of implant plates, corrosion and related size issues. Evaluation of pain and aesthetic appearance of the patient showed that 91.6% patients (33) were satisfied with reduction in pain and 8.3% patients (3) were unsatisfied as they bear mild pain. Aesthetic appearance showed satisfaction in 77.7% patients (28) and 22.2% patients(8) was unsatisfied as appearance did not turn to normal (Table2).

Table 2: Evaluation parameter

Evaluation Parameter	No. of patients	
	Satisfied N (%)	Not Satisfied N(%)
Pain (n=36)	33 (91.6%)	3 (8.3%)
Aesthetic appearance (n=36)	28 (77.7%)	8 (22.2%)

V. CONCLUSION

Fibula fractures are commonly occurring fractures that are being treated with experienced orthopaedic surgeons. In the present clinical study fibula fracture treated with plate fixation shows better outcomes and approaches in

maintaining stability and early mobilization with least complications. Better outcomes depend on surgical skill and intraoperative reduction accuracy.

Declaration

Funding: No funding sources

Conflict of interest: None declared

Ethical approval: No Ethics Committee approval is required since it is a retrospective data.

REFERENCES

1. Garrett A, Geiger Z. StatPearls. Stat Pearls Publishing; Treasure Island (FL): Aug 11, 2021. Anatomy, Bony Pelvis and Lower Limb, Calf Deep Peroneal (Fibular) Nerve. [PubMed]
2. Oberna F, Czuczor M, Füzes A. [Mandibular angle and head reconstruction with fibular free flap]. *Magy Onkol.* 2018 Sep 26;62(3): 169-174. [PubMed]
3. Gup-ton M, Imonugo O, Terreberry RR. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Mar 6, 2021. Anatomy, Bony Pelvis and Lower Limb, Knee. [Pub Med].
4. Walters Benjamin B, Constant Dustin, Anand Prashanth. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): April 30, 2022. Fibula Fractures.
5. <https://ukhealthcare.uky.edu/orthopaedic-surgery-sports-medicine/sports-medicine/coaches-trainers/fibular-fracture> (accessed 2 Februar 2019).
6. Horwitz DS, Kubiak EN. Surgical treatment of osteoporotic fractures about the knee. *Instr Course Lect* 2010; 59:511-23.
7. Krähenbühl N, Weinberg MW, Davidson NP, Mills MK, Hintermann B, Saltzman CL, Barg A. Imaging in syndesmotic injury: a systematic literature review. *Skeletal Radiol.* 2018;47: 631- 648.
8. Canton G, Sborgia A, Maritan G, Fattori R, Roman F, Tomic M, Morandi MM, Murena L. Fibula fractures management. *World J Orthop* 2021; 12 (5): 254-269 [PMID: 34055584 DOI: 10.5312/wjo.v12.i5.254].