

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO TESTE DE ÁCIDOS NUCLEICOS (NAT) NOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

ARAUJO, Açucena Pereira

SOUZA, Geize Gabrielle Araujo

LONGATTI, Simone Cruz: simonecl@ucb.br

INTRODUÇÃO: Os serviços de hemoterapia são obrigados a realizar testes para infecções transmitidas pelo sangue, estes testes obrigatoriamente devem ser de alta sensibilidade, a fim de garantir a segurança do receptor da bolsa de sangue ou componentes. Atualmente o serviço de hemoterapia utiliza no processo de triagem de bolsas testes de ácidos nucleicos (NAT) em complementação aos testes sorológicos. Trata-se de uma revisão de literatura realizada em maio de 2019, considerando fonte as bases de dados: NCBI (*National Center for Biotechnology Information*) e Manuais do Ministério da Saúde. Usando as seguintes palavras-chave: “teste de ácidos nucleicos”, “serviços de hemoterapia”, “segurança do NAT”. **DESENVOLVIMENTO:** Em 2002, um decreto do ministério da saúde no Brasil, passou a obrigar os bancos de sangue a adotarem o NAT, devido a transmissão de doenças infecciosas como hepatite C, e HIV no ano de 1980. Devido a isso alguns países passaram a utilizar o NAT na triagem laboratorial. Portanto, devido ao alto custo do produto no mercado internacional, foi desenvolvido o projeto chamado de “NAT brasileiro”, na Fiocruz de Bio-manguinhos, um produto com um custo compatível com o mercado brasileiro. Todos os kits utilizados atualmente pelo SUS são o “NAT brasileiro”. O NAT consiste em uma técnica de biologia molecular que deve ser realizada em cada amostra de doador de sangue, com o fim de promover a triagem de doadores para detecção de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue. Pode ser realizado em um pool de amostras ou em mostras individuais do sangue doado. É de obrigatoriedade a realização de NAT para detecção de HIV, HVB e HCV. Os testes de ácidos nucleicos são usados como teste complementares aos testes sorológicos. O NAT é baseado na capacidade de amplificar sequências de ácidos nucleicos específicas de um organismo. Permitindo identificação rápida do agente infeccioso. Contudo tem como principal característica redução da janela imunológica. Esse teste é feito com tecnologia molecular de PCR (reação em cadeia da polimerase) quantitativa em tempo real, que tem como princípio a duplicação de cadeias de DNA específicas do agente infeccioso gerando quantidade suficiente de DNA para realização da análise. **CONCLUSÃO:** Levando-se em consideração esses aspectos observamos que a seleção das bolsas de sangue é extremamente importante nos bancos de sangue. O doador passa pela triagem clínica, onde assina um termo de veracidade das informações prestadas, essa triagem é tão importante quanto a triagem

laboratorial. Tecnologias na triagem laboratorial é uma ferramenta essencial nesse processo, e a incorporação do NAT devido sua alta sensibilidade é fundamental para a segurança dos receptores das bolsas transfundidas.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

FAKE NEWS E ADEÇÃO À VACINAÇÃOPINHEIRO, Thalita Kellen Silva: thalitapinheirok@gmail.comDOS SANTOS, Mickelly Sousa: mickelly.123@gmail.comBITTENCOURT, Mariana Lemos Meyer: marianalemos.mary@gmail.comSOUTO, Muriel Pereira: soutomuriel@gmail.comSILVA, Tâmara Lorena de Sousa: tamara.lss21@gmail.comVALENTE, Vera Lúcia Oliveira: veraligia613@gmail.comLIMA, Lídia Maria Pinto: lidiam@ucb.brMARIZ, Fabiana Nunes de Carvalho: marizfabianan@gmail.com

Introdução: O sensacionalismo disseminado por narrações ilusórias tem ganhado poder por meio dos vieses de comunicações, em que os indivíduos buscam criar argumentos que expliquem algo ou alguma situação na qual se encontram usando suas presunções pessoais como base. Como exemplo atual pode-se destacar a disseminação de mentiras a respeito da eficácia da vacinação ocasionando uma baixa cobertura vacinal. Assim, doenças que já haviam sido erradicadas voltaram a ser um problema de saúde pública. Portanto, o objetivo deste trabalho é demonstrar a importância do combate à disseminação de notícias falsas e a não veracidade das campanhas antivacina. Trata-se de uma revisão de literatura, dispondo como base arquivos dos anos de 2003 a 2019, realizada durante os meses de abril e maio de 2019, nas bases de dados: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), NCBI (*National Center for Biotechnology Information*) e documentos do Ministério da Saúde. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “vacinas”, “fake news vacinas” e “retorno de doenças erradicadas”. **Desenvolvimento:** Com o avanço dos anos e da tecnologia, principalmente redes sociais, percebe-se um aumento de notícias falsas na internet, muitas vezes disseminada ingenuamente pela população, o que culmina em uma propagação de boatos voltados à saúde afetando de forma direta a vacinação no Brasil. Esse tema se torna visível quando ao fazer uma avaliação cobertura vacinal nacional observa-se uma redução no número de indivíduos imunizados, tornando notório como a disseminação de informações falsas pode mudar a visão do indivíduo, simplesmente por não questionar teor e a fonte da informação. As notícias falsas são espalhadas rapidamente por meio das redes sociais e, na maioria das vezes, possuem grande poder de persuasão afetando diretamente a saúde pública. A disseminação de “fake news” que abordam negativamente os efeitos das vacinas em diversos veículos de comunicação tem contribuído para a baixa adesão à vacinação em diversos estados do país. **Conclusão:** Com uma simples pesquisa no Google nota-se a dimensão de como existem notícias falsas e também

narrações exageradas, as quais enaltecem determinada ação de uma vacina. A propagação de “*fake news*” por sites sensacionalistas atinge um público-alvo em que, ao se encontrar vulnerável em relação ao princípio da vacinação, dissemina as falsas informações e influencia outros grupos sociais. Diante disso, é notória a queda da cobertura vacinal, visto que o mito dos males da vacinação foi enraizado na sociedade, isto é, desde o princípio da imunização existem teorias que culminam as consequências como maléficas a saúde. Uma das formas para o combate às “*fake news*” seria a busca por informações verificadas pelo Ministério da Saúde já que esse leva em conta os benefícios comprovados aos habitantes, a fim de promover um amplo alcance da imunização. A vacinação é um dos maiores avanços da medicina, o qual deve ser garantido a todos os cidadãos de forma segura. O Brasil é um país com dimensões continentais, prevenir e combater doenças é uma grande missão e a vacinação é uma ferramenta eficaz para isso.

PALAVRAS-CHAVES: Promoção da Saúde. Programa Nacional de Imunização. Cobertura Vacinal.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

LEPTOSPIROSE E HEPATITE VIRAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

FEITOSA, Maara Pinheiro Rodrigues

ARAUJO, Açucena Pereira

SOUZA, Juliana Leite

BATISTA, Raquel Souza

MENÊSES, Natália Maciel

LIMA, Lídia Maria Pinto: lidiam@ucb.br;MARIZ, Fabiana Nunes de Carvalho: marizfabianan@gmail.com

INTRODUÇÃO: Tanto a leptospirose quanto às hepatites virais são consideradas um problema de saúde pública no Brasil. A análise inicial detalhada do histórico clínico associada com uma avaliação criteriosa dos exames laboratoriais inespecíficos, tais como: hemograma e bioquímica, é indispensável para a diferenciação entre dois quadros clínicos resultando assim na confirmação diagnóstica e tratamento adequado do paciente. O diagnóstico confirmatório precoce e preciso é fundamental para o manejo das doenças endêmicas consideradas neste trabalho a fim de evitar a alta taxa de internações e letalidade causada por ambas. Trata-se de uma revisão de literatura realizada em maio de 2019, considerando como fonte as bases de dados: NCBI (*National Center for Biotechnology Information*) e Manuais do Ministério da Saúde. Usando as seguintes palavras-chave: “leptospirose”; “hepatite virais”; “doenças endêmicas”.

DESENVOLVIMENTO: A leptospirose é causada pelas bactérias do gênero *Leptospira*, patogênicas e transmitidas, geralmente, por meio do contato do homem com águas contaminadas pela urina de roedores urbanos. A leptospirose possui uma evolução clínica em duas fases: fase precoce e fase tardia. Levando em conta o espectro clínico apresentado, em caso de suspeita clínica de leptospirose deve-se solicitar hemograma e série bioquímica a fim de auxiliar no diagnóstico diferencial. O diagnóstico imunológico da Leptospirose é considerado padrão-ouro, sendo o teste de ELISA-IgM e a microaglutinação os mais usuais na rotina laboratorial. Em fase precoce, o microrganismo pode ser visualizado no sangue por meio de exame direto e cultura. Na fase tardia o microrganismo é encontrado na urina. Levando em conta sua apresentação clínica na fase precoce, considera-se como principais diagnósticos diferenciais: dengue, influenza, malária, riquetsioses, doença de Chagas aguda, entre outras. Já na fase tardia, considera-se: hepatites virais agudas, dengue hemorrágico, febre amarela, malária grave, febre tifóide, endocardite, doença de Chagas aguda, pneumonias, pielonefrite aguda, apendicite aguda, sepse, meningites, colangite, colecistite aguda, coledocolitíase, síndrome hepatorrenal, e outras vasculites. Quanto às hepatites virais

estas podem ser causadas por diferentes vírus que possuem tropismo pelos hepatócitos tendo distintas formas de transmissão e apresentação clínico-laboratorial. Os agentes etiológicos relevantes do ponto de vista clínico são os vírus da hepatite A, da hepatite B, da hepatite C, da hepatite D e da hepatite E. Em quadro de hepatite aguda sintomática a evolução clínica ocorre usualmente em três fases: período prodrômico ou pré-ictérico, fase ictérica podendo evoluir fase de convalescença, fase crônica ou uma hepatite fulminante. O diagnóstico laboratorial é realizado examinando histórico clínico do paciente, considerando dados clínicos e epidemiológicos. Caso a suspeita de hepatite viral persista é necessário a pesquisa dos seguintes marcadores sorológicos para confirmação do agente etiológico: anti-HAV IgM, HBsAg, anti-HBc e anti-HCV. No período pré-ictérico, considera-se principalmente às seguintes enfermidades no diagnóstico diferencial: mononucleose infecciosa, toxoplasmose, citomegalovírus. No período ictérico, considera-se principalmente: doenças infecciosas como leptospirose, febre amarela, malária. CONCLUSÃO: A leptospirose e hepatite virais são doenças endêmicas com alta capacidade de transmissão e distribuição. O diagnóstico diferencial facilita a identificação do agente e consequente confirmação da suspeita clínica de forma precoce e precisa sendo uma importante ferramenta de manejo e controle de doenças endêmicas.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

MIOCARDIOPATIA DILATADA (CMD): A DISFUNÇÃO VENTRICULAR DE ETIOLOGIA CHAGÁSICA.

Marcus Vinícius Araújo Silva: marcus.araujo@a.ucb.br

Brenda Daniella Oliveira Batalha: brenda.batalha@a.ucb.br

Sarah Karoline Araújo Da Silva: sarah.araujo@a.ucb.br

Douglas Araújo dos Santos Albernaz: dalbernaz@p.ucb.br

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas descreve uma condição infecciosa, com fase aguda e crônica, classificada como doença negligenciada com elevadas taxas de morbimortalidade e impactos sociais. A doença de Chagas é causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, transmitido a partir dos vetores, insetos da família *Reduviidae* sendo altamente endêmica nas regiões do continente americano, onde cerca de 40% dos indivíduos infectados apresentam, a longo prazo, um quadro de miocardiopatia, geralmente caracterizada por disfunções bi-ventriculares e insuficiência cardíaca progressiva (IC), culminando em altos índices de mortalidade relacionados a falência miocárdica e morte súbita. O objetivo desse trabalho é sistematizar os aspectos etiopatogênicos do comprometimento cardíaco na doença chagásica.

METODOLOGIA

Foram realizadas pesquisas na literatura científica no período de abril e maio de 2019, nas bases de dados Scielo, Update, Ministério da Saúde e na última atualização do II Consenso Brasileiro em Doenças de Chagas (2015). Utilizou como descritores: “miocardiopatia chagásica”, “tripanossomíase cardiovascular”.

DISCUSSÃO

A miocardiopatia dilatada (CMD) na doença de Chagas é precipitada por eventos de miocardite fibrosante de baixa veemência, porém ininterrupto, originado pelo tropismo e presença do *Trypanosoma cruzi* no tecido cardíaco durante a infecção, associado a resposta inflamatória macrófagica e linfocitária corroborando para uma atividade miocitolítica. O dano orgânico da fase aguda ocasiona uma intensa fibrose intersticial e uma hipertrofia compensatória dos cardiomiócitos remanescentes, resultando tardiamente em CMD, esta que por sua vez é configurada pela disfunção contrátil ventricular e dilatação

das câmaras atrioventriculares com um evento central característico de disfunção sistólica e redução do débito cardíaco. A disfunção arritmogênica é antecedente da disfunção ventricular e tipificada por depopulação neuronal cardíaca com intenso distúrbio funcional do controle sinoauricular e a perda da sua atividade cronotrópica. Em associação com a resposta inflamatória local as fibras miocárdicas tornam-se insuficientes na ejeção sistêmica e corroboram em uma hipoperfusão tecidual. Na busca da manutenção de um adequado débito cardíaco a cavidade ventricular esquerda dilata-se de forma progressiva encontrando dificuldade no encurtamento das fibras miocárdicas suscitando no desajuste de perfusão tecidual. Como resultado desse fenômeno patológico evidencia-se um estado de cardiomegalia de aparência flácida e fibrótica com elevado grau de hipofunção cardíaca.

CONCLUSÃO

Em suma, o dano cardíaco resulta de alterações fundamentais como a inflamação, necrose e fibrose intersticial que o *Trypanosoma cruzi* provoca diretamente no miocárdio e no seu sistema de condução eletrofisiológico. A lesão pronunciada na fase aguda da doença de Chagas dar subsídio ao comportamento cardíaco de maior gravidade em quesitos de alterações tissulares e fisiopatológicas que evoluem com diversas síndromes cardiopáticas. A disfunção sistólica observada em formas cardíacas da infecção pelo *T. cruzi* se estabelece pela intensa resposta citotóxica do sistema imunológico do hospedeiro frente a infecção, que leva a um perfil de deterioração da capacidade funcional de ejeção ventricular. Assim, é de fundamental importância o reconhecimento desta patologia, sobretudo o seu comprometimento cardíaco.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA COMUNIDADE E EM HOSPITAIS

Laíssa Percílio Brigida: laissa.pbrigida@gmail.comLídia Maria Pinto de Lima: lidiam@ucb.brWendy Mendes dos Santos: wendymendes00@yahoo.com

As infecções do trato urinário (ITU) são um dos tipos de infecções de maior prevalência na população em geral e acometem diversos públicos, de diferentes faixas etárias e de ambos os sexos, sendo que as mulheres têm maior suscetibilidade por questões anatômicas. Podem ser causadas por variados patógenos, de origem principalmente bacteriana, cuja frequência pode estar relacionada ao ambiente, como a comunidade e os hospitais. Estudos sugerem que o ambiente de acometimento altera a prevalência de patógenos, informação que este estudo busca levantar por pesquisa bibliográfica simples. Dos principais causadores de ITU, as bactérias que mais se destacam são as da família Enterobacteriaceae, especialmente a *Escherichia coli*, isolada em mais de 50% dos quadros desta infecção. Baseado em estudos epidemiológicos foi possível identificar que a prevalência de *E. coli* como agente etiológico das ITU, apesar de continuar como líder, no ambiente hospitalar diminuí, dando espaço para uma maior variabilidade de outros gêneros e espécies bacterianas, quando se destaca um aumento significativo da incidência de *Klebsiella pneumoniae* (de 2,4% a 6,07% nas comunidades para 12% a 16,6% nos hospitais) e *Pseudomonas aeruginosa* (de 0,34% a 0,96% nas comunidades para 7,4% nos hospitais), valores estes não observado na comunidade. A constatação dessa alteração no perfil da relação dessas bactérias com as ITU, mesmo que ainda inábil e escassa, é essencial para a visão geral dessas infecções, englobando diagnóstico, tratamento e prognóstico, especialmente se é colocado em foco a questão da resistência antimicrobiana, que recebe grande impacto nas situações hospitalares e de microbiota residente dos pacientes internados, aspectos estes que se conjugam quando analisado o novo perfil de frequência etiológica.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DE ANEMIAS EM PACIENTES DO LABORATÓRIO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (CEA-HUCB)

PÂMELLA FERNANDA DE SOUSA BATISTA: pamellafernandasousa@gmail.com

BRENDA RODRIGUES MARRA: brnmarra@hormail.com

RENATA DE SOUZA FREITAS: renata.sf7@gmail.com

RAIANA MOREIRA DOS SANTOS: raianamoreiralab@gmail.com

DOUGLAS ARAÚJO DOS SANTOS ALBERNAZ: dsalbernaz@gmail.com

SIMONE CRUZ LONGATTI: simonecl@ucb.br

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a anemia é uma condição em que os valores de hemoglobina no sangue estão inferiores a valores referenciais para sexo e idade. Sua classificação mais útil baseia-se na avaliação dos índices hematimétricos, que analisam os eritrócitos quanto ao tamanho e concentração hemoglobínica. O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de anemias nos pacientes do CEA-UCB classificando-as morfolologicamente a partir da análise dos eritrogramas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma pesquisa analítico-descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa de 429 eritrogramas de pacientes do CEA-HUCB nos períodos de setembro de 2018 a abril de 2019. Os pacientes foram distribuídos em três grupos: I – pacientes menores de 18 anos; II – pacientes entre 18 e 59 anos; III – pacientes acima de 60 anos. Foram avaliados os seguintes parâmetros hematimétricos: número de hemácias; hematócrito (Ht); hemoglobina (Hb); volume corpuscular médio (VCM); hemoglobina corpuscular média (HCM); concentração hemoglobínica corpuscular média (CHCM) e microscopia da morfologia eritrocitária. Tais parâmetros foram analisados no equipamento KX21N Sysmex, exceto a microscopia. Inicialmente, avaliou-se a presença de anemia em relação ao total de pacientes e em seguida, a frequência encontrada foi correlacionada ao sexo e faixa etária dos grupos, determinando a maior prevalência. Por fim, classificou-se morfolologicamente as anemias considerando os 429 eritrogramas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De 429 eritrogramas analisados, 71% (305) correspondiam a pacientes do sexo feminino e 29% (124) a pacientes do sexo masculino. Em ambos os sexos, a maior frequência foi de pacientes não anêmicos, sendo 90,6% (389) dos casos, enquanto a porcentagem de pacientes anêmicos foi de 9,35% (40). Dos casos de anemia encontrados, a maior frequência se deu no sexo feminino, correspondendo a 75% (30) enquanto nos homens foi de 25% (10). Nas mulheres anêmicas, dos 30 casos encontrados 70% (21) pertenciam ao grupo II, enquanto os grupos I e III representaram 6,7% (2) e 23,3% (7)

dos casos, respectivamente. No sexo masculino, do total de 10 casos de anemia, a maior prevalência foi no Grupo I, correspondendo a 50% (5) das ocorrências, enquanto os grupos II e III representaram as porcentagens de 20% (2) e 30% (3), respectivamente. Na determinação dos 429 eritrogramas, considerando as alterações eritrocitárias relacionadas ao volume, 83,9% (360) dos pacientes apresentaram normocitose, 0,7% (3) macrocitose e 15,3% (66) microcitose. Já na avaliação do nível e concentração hemoglobínica, de 429 eritrogramas analisados, 98,1% apresentaram normocromia, ao passo que apenas 1,8% (8) apresentaram hipocromia. Foi perceptível que mulheres são mais propensas a desenvolver anemia por deficiência de ferro, podendo ser consequência do baixo incremento por redução de ingestão ou até por perda crônica de sangue, tanto por hipermenorreia ou metrorragia (em mulheres em idade fértil), quanto pelo trato gastrointestinal (em mulheres na pós-menopausa). **CONCLUSÃO:** A anemia é um problema de saúde pública mundial e sua principal causa é a deficiência de ferro, representando 75% dos casos no mundo. Metade destes casos ocorre em mulheres em idade reprodutiva por questões fisiológicas ou patológicas, como as perdas de sangue isoladas ou associadas a determinadas doenças.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

CANDIDA AURIS: PATÓGENO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO É UMA AMEAÇA À SAÚDEPINHEIRO, Thalita Kellen Silva: thalitapinheirok@gmail.comMARIZ, Fabiana Nunes de Carvalho: marizfabianan@gmail.com**INTRODUÇÃO**

Candida auris é uma levedura emergente oportunista associada a surtos nosocomiais. Esse fungo multirresistente é uma preocupação mundial, pois apresenta resistência aos principais antifúngicos (azólicos, poliênicos e equinocandinas) e a sua disseminação não está relacionada a uma única cepa. Esse microrganismo possui difícil diagnóstico sendo confundido com outras espécies como *Candida haemulonii*, *C. lusitaniae*, *C. famata*, *C. sake*, *C. guilliermondii*, *Rhodotorula glutinis*, *Candida catenulata* e *Saccharomyces cerevisiae* por métodos convencionais de rotina. Assim, o objetivo desse trabalho foi alertar sobre a importância do diagnóstico rápido e adequado de infecções por *C. auris*.

Trata-se de uma revisão de literatura realizada durante os meses de junho de 2018 e fevereiro de 2019, na plataforma do NCBI (*National Center for Biotechnology Information*), no indexador PUBMED e Comunicado de Risco Nº 01/2017 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foram pesquisados artigos na língua inglesa e portuguesa. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: “*Candida auris*”, “*diagnosis*”, “surtos de *Candida auris*” e “*infection*”.

DESENVOLVIMENTO

Assim como outras espécies de *Candida*, *C. auris* é diagnosticada por hemocultura e cultura de fluidos corporais como urina, materiais obtidos de drenos, etc. A identificação da *C. auris* requer técnicas especializadas como análise dos domínios D1 e D2 do DNA ribossomal e região do espaçador interno transcrito ITS (*internal transcribed spacer*). Além do mais, o *Matrix-Assisted Laser Desorption Ionization-Time of Flight* (MALDI-TOF) também é utilizado, sendo esse último o método mais rápido já descrito para identificar essa levedura, porém nem todos os equipamentos possuem perfis proteicos do patógeno em seus bancos de dados.

Laboratórios de microbiologia capacitados para realizar a triagem de *C. auris* e que não possuem essas técnicas especializadas, no caso MALDI-TOF e sequenciador, devem fazer cultura e pesquisa com tinta da China (tinta nanquim) para descartar presença de *Cryptococcus* spp. Na triagem para identificação

presuntiva do patógeno multirresistente e descartar espécies não-*albicans* são feitos os seguintes testes: prova do tubo germinativo (PTG), análise de pigmentos rosa a lilás das colônias em CHROMagar e prova da filamentação em ágar fubá acrescido de Tween-80 para observação da formação de hifas rudimentares. Além da identificação do patógeno, é importante a realização do teste de suscetibilidade para verificar o perfil de resistência aos antifúngicos.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deve ser informada se houver confirmação de *C. auris* em isolados clínicos, os casos devem notificados à ANVISA por meio de formulário eletrônico, além disso, as medidas de prevenção e controle devem ser tomadas imediatamente. Em eventos de transferência intra-hospitalar ou inter-hospitalar de pacientes infectados ou colonizados, a instituição de saúde deve ser informada.

CONCLUSÃO

Surtos por *C. auris* em ambiente hospitalar foram relatados em diversos países como Estados Unidos da América, Reino Unido, Venezuela, entre outros. O fungo é comensal da pele e a sua disseminação parece ocorrer facilmente de pessoa para pessoa. Dessa forma, o diagnóstico rápido e correto dessa levedura permite tomar medidas necessárias para a prevenção, controle das infecções e possibilita a captação de dados para maior compreensão e esclarecimentos sobre esse microrganismo multirresistente futuramente. Em resumo, *C. auris* emergiu como uma espécie difícil de diagnosticar e tratar, assim sendo um desafio para a comunidade médica e científica.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

AVALIAÇÃO DE HORMÔNIOS TIREOIDIANOS EM PACIENTES DO LABORATÓRIO AMBULATORIAL DA
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Raiana Moreira dos Santos

Pâmella Fernanda de Sousa Batista

Brenda Rodrigues Marra

Douglas Araújo dos Santos Albernaz

Simone Cruz Longatti

Renata de Souza Freitas.

INTRODUÇÃO: A glândula tireoide é responsável pela produção de tiroxina livre (T4L), com função de regular o metabolismo do corpo. A função da tireoide, é controlada pela glândula chamada pituitária através da secreção de TSH (hormônio tireoestimulante) responsável por estimular a tireoide. Desse modo, níveis alterados de TSH e T4L caracterizam o hipotireoidismo, ou o hipertireoidismo. **OBJETIVO:** Avaliar os níveis de TSH e T4L em pacientes atendidos no laboratório escola do ambulatório da Universidade Católica de Brasília. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado através da análise de dados obtidos nos laudos de pacientes atendidos no laboratório, no período de setembro de 2018 até abril de 2019. Os pacientes foram analisados de acordo com a faixa etária, sendo elas: jovens (<18 anos); adultos (18 a 59 anos), e idosos (> 60 anos). E sexo, feminino e masculino. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Realizou-se 230 dosagens de TSH. Das quais, se verificou a análise de 182 pacientes do sexo feminino e 48 do sexo masculino, que realizaram determinação de TSH e 138 pacientes do sexo feminino e 33 do masculino que dosaram o T4L. Observou-se que 35,4% (180) apresentaram níveis normais do hormônio, TSH. Os níveis aumentados, de TSH, foram mais prevalentes no sexo feminino (48,8%) na fase adulta, quando comparados ao sexo masculino (0,0%). Quanto às dosagens de T4L foram realizadas 171 determinações, dentre estas, 30,1% (153) dos pacientes de ambos os sexos apresentaram níveis normais do hormônio. As dosagens de T4L de ambos os sexos acima dos limites estabelecidos como normais representaram 3,3% (17), sendo que o sexo feminino apresentou maior frequência que o sexo masculino. Neste parâmetro, as faixas etárias de 19 a 59 anos apresentam relação superior com os valores aumentados, sendo de forma mais significativa em pacientes do sexo feminino (78,6%). **CONCLUSÃO:** Este estudo evidenciou que pacientes do sexo feminino apresentam alterações tanto nas dosagens de TSH, quanto de T4L, demonstrando possíveis disfunções tireoidianas, principalmente, em adultos.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

**ANÁLISE DOS NÍVEIS GLICÊMICOS DOS PACIENTES DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
BRASÍLIA (HUCB)**

BRENDA RODRIGUES MARRA: brnmarra@hotmail.com

PÂMELLA FERNANDA DE SOUSA BATISTA: pamellafernandasousa@gmail.com

RAIANA MOREIRA DOS SANTOS: raianamoreiralab@gmail.com

RENATA DE SOUZA FREITAS: renata.sf7@hotmail.com

DOUGLAS ARAÚJO DOS SANTOS ALBERNAZ: dsalbernaz@gmail.com

Introdução: O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Este trabalho, tem por objetivo, analisar a glicemia de jejum (GJ) dos pacientes atendidos no Laboratório do Centro Integrado Ambulatorial (LCIA) da Universidade Católica de Brasília. **Materiais e métodos:** Os dados de GJ foram coletados a partir dos protocolos de pacientes, homens e mulheres, atendidos no LCIA no período de setembro de 2018 a abril de 2019. Os pacientes foram divididos em grupos de acordo com a faixa etária, de <18 anos; 18 a 21 anos; 22 a 44 anos; de 45 a 59 anos; e por último, pacientes acima de 60 anos. A partir dos dados obtidos, foram realizadas análises de estatística descritiva. **Discussão dos resultados:** Foram realizadas 423 determinações de GJ no período estudado, onde 72,3% (306) eram do sexo feminino, e 23,6% (117) eram do sexo masculino. No sexo feminino, 64% (198) apresentaram resultados dentro dos valores de normoglicemia definidos pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 e no sexo masculino esta frequência foi de 55,5% (65). Analisando os resultados dos valores de GJ acima do considerado normal, 34,6% (106) das mulheres e 43,5% (51) dos homens encontravam-se nesta categoria. As análises por faixa etária mostraram que a maior frequência de valores normoglicêmicos em mulheres foi observada na faixa de 22 a 44 anos, de 37,4% (76) e em homens, na faixa etária menor de 18 anos, de 32,3% (21). Já os valores hiperglicêmicos foram observados principalmente na faixa etária acima de 60 anos tanto em mulheres, com frequência de 49,1% (52) como em homens, representando 45,1% (23) dos dados. **Conclusão:** O DM é um importante problema de saúde da população e está diretamente associado a fatores socioeconômicos e demográficos. Por apresentar fatores de risco passíveis de intervenção, é essencial a realização de estudos

de frequência de alterações glicêmicas na população que sustentem planos de Ação que promovam hábitos de vida saudáveis e acesso ao tratamento farmacológico de DM.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MACROGLOBULINEMIA E MIELOMA MÚLTIPLO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Tainá de Paula Pinheiro: taina_pp@hotmail.com.

Samuel Dias Araújo Júnior: samueldaj@gmail.com.

Introdução: Os linfomas são definidos como uma aglomeração maligna de células B ou T e são divididos em dois grupos distintos, os linfomas Hodgkin e os não-Hodgkin. As doenças abordadas neste trabalho são: macroglobulinemia de Waldenström e o mieloma múltiplo. Ambas são linfomas não-Hodgkin e segundo a tabela da OMS baseada na classificação REAL das neoplasias linfoides, são tidas como neoplasias de células B maduras/periféricas. A macroglobulinemia de Waldenström (MW) afeta as células B e se caracteriza pela produção monoclonal de imunoglobulinas M e por infiltração na medula óssea. O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna causada por uma propagação das células B na medula óssea, formando assim, células produtoras de imunoglobulinas monoclonais e proteína M atípicas que serão produzidas e liberadas de forma desproporcional no organismo. Tendo isso em vista, este trabalho focou no diagnóstico de dois tipos de linfomas não-Hodgkin (macroglobulinemia de Waldenström e o mieloma múltiplo), a fim de demonstrar quais exames servem como diagnóstico diferencial entre os mesmos para a obtenção de um diagnóstico correto do tipo de linfoma que acomete o paciente para que seja tomada a terapêutica correta.

Material e Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática com metanálise de acordo com a recomendação PRISMA. Foram consultadas bases como *PubMed*, *Scielo (Scientific Eletronic Library Online)* e *Nature (International Journal of Science)*, nos idiomas inglês e português, além de materiais disponibilizados em repositórios, revistas, e jornais que continham os assuntos abordados. Após triagem de título, resumos e itens de inclusão e exclusão, foram considerados 11 artigos, sendo 6 sobre mieloma e 5 sobre macroglobulinemia. Os estudos restringiram-se a relatos de caso, com diferentes tamanhos de amostra, pacientes com idade superior a 40 anos e de ambos os sexos, com manifestações típicas, que demonstraram os exames realizados e com seus resultados descritos na íntegra.

Resultados e Discussão: Os estudos sobre macroglobulinemia utilizaram os seguintes exames diagnósticos: hemograma, mielograma, dosagem de IgM, imunofenotipagem, DHL, bioquímica, radiografia, viscosidade

do soro, dosagem de Beta2-microglobulina, eletroforese de proteínas séricas e urinárias, biópsia de medula óssea, exames oculares. Os estudos sobre mieloma realizaram os seguintes exames: hemograma, cálcio total, ácido úrico, desidrogenase láctica, ureia, creatinina, eletroforese de proteínas séricas e urinárias, identificação da imunoglobulina, dosagem de Beta2-microglobulina, radiografia, tomografia computadorizada, cintilografia, creatinina, sódio, potássio, PET-scan, ressonância magnética, biópsia de medula óssea, dosagem de IgA/IgG/IgM sérica, proteína C reativa, teste de viscosidade, urinálise, análise dos líquidos pleural e abdominal, mielograma. A anemia é comumente encontrada nos achados laboratoriais, os exames de medula óssea onde os resultados destes evidenciaram infiltrações da medula óssea na MW por células mononucleares sanguíneas, com morfologia semelhante à de linfócitos adultos pequenos, e infiltração difusa de linfócitos, linfócitos plasmocitoides e plasmócitos, e no MM exclusiva de plasmócitos. Conseguiram notar a presença de um pico monoclonal de imunoglobulina M e cadeias leves, em sua maioria kappa, e no MM a presença da proteína de Bence-Jones. Em todos os casos de ambas as doenças em que a dosagem de IgM sérica foi realizada foram encontrados altos níveis de IgM. Na dosagem de beta2-microglobulina observaram o aumento dos níveis séricos. Nos estudos sobre MW, em que fizeram exames bioquímicos, as funções hepáticas, renais, as de cálcio, as funções tireoidianas, a fosfatemia e o ionograma eram normais. Já nos estudos sobre MM demonstraram que a dosagem de creatinina sérica estava abaixo dos valores de referência, o ácido úrico estava elevado, a fosfatase alcalina também se encontrava aumentada. O aspartato aminotransferase se encontrava aumentado, assim como os valores de bilirrubina sérica, e também detectaram hipercalcemia. Imunofenotipagem de MW com presença de linfócitos B CD19+, CD20+ e CD24+, e de MM presença de CD38, CD56, CD19, CD117 e alterações cromossômicas. Na MW não se verificou a presença de nenhum tipo de lesão óssea, já os estudos sobre MM demonstraram lesões líticas, fraturas patológicas, compressões da medula óssea, osteoporose.

Conclusão: A qualidade de vida é essencial para os pacientes portadores das doenças aqui descritas, uma vez que estas cursam com baixa sobrevida e são incuráveis, sendo assim, quanto mais rápido o diagnóstico correto for realizado melhor será para a escolha da terapia correta a ser adotada. Pudemos verificar que os resultados dos exames de imagem, juntamente com os exames oculares, a diferenciação imunofenotípica, dosagens de cálcio sérico e creatinina sérica, alterações genéticas e achados dos exames de medula óssea, podem auxiliar como diagnóstico diferencial entre o MW e o MM.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

AVALIAÇÃO DE PERFIL LIPÍDICO DOS PACIENTES DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (HUCB)

BRENDA RODRIGUES MARRA: brnmarra@hotmail.comPÂMELLA FERNANDA DE SOUSA BATISTA: pamellafernandasousa@gmail.comRAIANA MOREIRA DOS SANTOS: raianamoreiralab@gmail.comRENATA DE SOUZA FREITAS: renata.sf7@hotmail.comDOUGLAS ARAÚJO DOS SANTOS ALBERNAZ: dsalbernaz@gmail.com

INTRODUÇÃO: A dislipidemia é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos. Assim como a hipertensão, também é um dos fatores de risco para ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares. Este trabalho, tem como objetivo analisar e determinar o perfil lipídico dos pacientes atendidos no Laboratório do Centro Integrado Ambulatorial (LCIA) da Universidade Católica de Brasília.

MATERIAIS E MÉTODOS: Os dados de Triglicérides (TG), Colesterol Total (Col) e HDL-colesterol (HDL) foram coletados a partir dos protocolos de pacientes, homens e mulheres, atendidos no LCIA no período de setembro de 2018 a abril de 2019. Os pacientes foram divididos em grupos de acordo com a faixa etária, de <18 anos; 18 a 21 anos; 22 a 44 anos; de 45 a 59 anos; e por último, pacientes acima de 60 anos. A partir dos dados obtidos, foram realizadas análises de estatística descritiva. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** Foram realizadas 423 determinações de TG no período, destas, 72,1% (305) eram do sexo feminino e 27,9% (118), do sexo masculino. Foi observado que 94,4% (228) dos resultados do sexo feminino e 38,9%

(76) do sexo masculino estavam dentro dos limites normais para TG definidos pela Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017. Analisando os resultados aumentados de TG em todas faixas etárias, entre as mulheres, a frequência foi maior no grupo acima de 60 anos, de 40,3% (52) e entre os homens, no grupo de 45 a 59 anos, representando 45,2% (19) dos resultados. Quanto às dosagens de Col, 72,2% (306) eram do sexo feminino e 27,8% (118), do sexo masculino. As dosagens de Col do sexo feminino acima dos limites de normalidade representaram 43,4% (133) e no sexo masculino, 26,3% (31) dos resultados. Neste parâmetro, os resultados da faixa etária de 45 a 59 anos representaram as maiores frequências entre os valores aumentados, tanto para o sexo feminino, de 42,1% (56) quanto masculino, de 51,6% (16). Nas dosagens de HDL, foram realizados 417 determinações, onde, 72,4% (302) eram do sexo feminino e 27,5% (115) do sexo masculino. No sexo feminino, foi notório que 76,4% (231) das pacientes, apresentaram resultados dentro dos limites considerados normais para HDL e o grupo acima de 60 anos apresentou a maior frequência de resultados diminuídos, de 33,8% (24). Já no sexo masculino, das

115 determinações, foi possível observar que 47,8% (55) dos pacientes apresentaram resultados normais e que homens entre 45 e 59 anos apresentam a maior frequência de resultados diminuídos de HDL, de 31,7% (19). **CONCLUSÃO:** As alterações lipídicas representam um importante fator para ocorrência das DCV e são bastante comuns na sociedade atual. Os dados demonstram a necessidade da realização constante de estudos de estimativas de perfil lipídico da população. Estes dados podem embasar a instituição de programas de prevenção que incluam orientações nutricionais, acompanhamento médico e prática de exercícios físicos regulares, principalmente nas faixas etárias de maior risco.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

PREPARO E CARACTERIZAÇÃO DE VESÍCULAS EXTRACELULARES ORIUNDAS DE CÉLULAS TRONCO PARA TRANTAMENTO DE LESÕES OVARIANA EM VACAS.

Carla Lujan Pereira Villarroel

Patrícia Furtado Malard

Robert Edward Pogue

A bovinocultura é de suma importância para o Brasil, constituindo um dos maiores fatores de contribuição para o PIB. O melhoramento genético através da reprodução assistida e programada foram de suma importância para colocar o Brasil no ranking dos maiores importadores de Carne bovina, porém, a metodologia comumente utilizada para reprodução, Fertilização in Vitro, causa lesões nos ovários das Vacas durante o processo de aspiração folicular para obtenção dos oócitos. Esse dano tecidual acaba causando a diminuição da vida reprodutiva dos animais submetidos a esse processo, o que pode ocasionar uma perda financeira enorme para o País e para os criadores de gado, quando um animal geneticamente superior perde sua capacidade reprodutiva. Por se destacar nos estudos de medicina regenerativa as células tronco mesenquimais foram estudadas e utilizadas com o objetivo de recuperar o tecido lesionado, devido a sua capacidade de regeneração e auto replicação, que poderiam prevenir e reverter o processo de perda de função ovariana. A terapia celular apresentou resultados positivos e abriu a espaço para perguntas sobre a eficácia de Vesículas Extracelulares derivadas das células tronco para tratar as lesões. Para que as vesículas possam ser utilizadas no estudo é importante que se determine o melhor método de isolamento de acordo com o objetivo do projeto e que se faça caracterização das mesmas, sendo o mais descritivo possível para que os resultados possam ser padronizados e também reproduzidos. Neste estudo, comparamos o isolamento de vesículas extracelulares por ultracentrifugação e ultrafiltração, além de caracterizarmos as amostras quanto a sua concentração de partículas, o diâmetro das mesmas, quantificação de proteínas total e análise do perfil protéico.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA PNEUMOCISTOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thaís Dias Rêgo: thaiss.dias95@gmail.com

Fabiana Nunes de Carvalho Mariz: fabianan@ucb.br

INTRODUÇÃO: O *Pneumocystis jirovecii* é um fungo oportunista, que pode ser encontrado no pulmão humano em forma latente, como também pode desencadear a pneumonia por *Pneumocystis* (PjP) grave em indivíduos imunossuprimidos, principalmente pessoas com HIV. O diagnóstico da pneumocistose tem sido um desafio para os profissionais de saúde. Vários aspectos precisam ser considerados: a determinação do risco que o indivíduo tem de se entrar em contato com o *Pneumocystis* e de desenvolver essa doença, passando pela avaliação do estado imunitário, e pela avaliação clínica do paciente. Revisar os métodos laboratoriais utilizados no diagnóstico microbiológico, imunológico, sorológico e molecular da pneumocistose. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi desenvolvido um estudo seguindo o critério de Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises – PRISMA. As buscas aconteceram no período de fevereiro de 2019, com objetivo de responder à pergunta norteadora: “Quais os métodos laboratoriais utilizados no diagnóstico da pneumocistose?” Assim, foi feita revisão sistemática na base de dado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores “Pneumonia por *Pneumocystis*”, “*Clinical laboratory techniques*”, “*Laboratory test*”, “*Methods*”. **RESULTADOS:** Foram rastreados 40 artigos, após a aplicação dos filtros: idioma inglês e período em anos de 2013 a 2019, apenas sete (7) artigos foram analisados. **CONCLUSÃO:** A confirmação da presença do *P.jirovecii* só é possível por meio do diagnóstico laboratorial. Os métodos que podem ser utilizados são as técnicas de coloração como, por exemplo, Giemsa, calcofluor-branco, azul toluidina O e metenamina de prata de Grocott-Gomori, porém apresentaram baixa sensibilidade. A coloração pelo corante fluorescente azul é melhor para o reconhecimento e a contagem de cistos. A imunofluorescência direta para *P.jirovecii* também é uma técnica utilizada. Biomarcadores sorológicos tais como: 1,3-β-D-glucano, o antígeno *Krebs von den Lungen-6* e as dosagens de Lactato desidrogenase e a S-adenosil metionina podem ser utilizados no diagnóstico em crianças e pacientes com insuficiência respiratória. A técnica molecular de qPCR revelou uma alta sensibilidade e especificidade quando comparada aos métodos convencionais e a PCR.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

EPIDEMIOLOGIA DO SARAMPO NO BRASIL – 2018/2019

Samuel Dias Araujo Junior
Rivaldo Varejão Pasqual Saraiva
Arianny Ribeiro Marques

O sarampo é causado pelo vírus *Measles morbillivirus*, normalmente transmitido por contato direto e o ar, infecta as vias respiratórias e se espalha por todo o corpo. Os primeiros sintomas são febre alta, escorrimento nasal, tosse e conjuntivite. Os característicos exantemas só aparecem após alguns dias da infecção. Mesmo crianças pequenas e gestantes não vacinadas estando no grupo de risco da doença, suas complicações também podem levar a morte de adultos com mais de 30 anos. Por ser uma doença altamente contagiosa e sem tratamento específico, a vacinação é o meio mais efetivo para prevenção, tanto que em 2016 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) certificou o Brasil pela eliminação da circulação do vírus. Isso graças uma grande campanha nacional de vacinação. Porém nos últimos anos os casos que haviam sido controlados em 2016 voltaram a subir, dessa vez na região norte. Em 2018 mais de dez mil casos foram confirmados nessa região, em sua maioria no Amazonas. O vírus com genótipo D8, idêntico ao presente no surto da Venezuela um ano antes, levantou suspeitas do país vizinho, pois o Brasil recebe muitos imigrantes que chegam pelo estado de Roraima. Desde o início de 2018 equipes técnicas acompanham e orientam no enfrentamento da situação; a identificação prontuários foi agilizada com o apoio do ministério da saúde aos gestores dos locais mais comprometidos, assim como um fortalecimento da vacinação nos estrangeiros pela polícia federal. Ademais, um plano foi elaborado para a intensificação da vigilância epidemiológica no estado do Amazonas com ações do tipo, bloqueio vacinal, varredura casa a casa, e isolamento de casos suspeitos. A cobertura vacinal para o sarampo tem como meta 95%, mas em 2018 os três principais estados com grande quantidade de casos, Amazonas, Roraima e Pará, não tiveram boas coberturas, sendo menores do que 90% da primeira dose, e menos de 80% na segunda. Mesmo que as baixas possam estar relacionadas com problemas nos registros, o número de casos não era tão grande desde 1997. Além disso, agravantes como a alta de imigrantes não vacinados, Fake News sobre as vacinas e o difícil acesso das diversas regiões do Amazonas, dificultam o trabalho de imunização.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO LINFOMA NÃO-HODGKIN DE CÉLULA T

Érica Pereira Da Cunha (ericapereira1222@gmail.com)

Amanda Evelyn Pereira Correia (amandaevelynpc@gmail.com)

Juliana Leite De Souza (juliana.leite@a.ucb.br)

Nathália Mendes Teixeira (nathymendestt@hotmail.com)

Thaís De Oliveira Araújo (aaraujo321thais@gmail.com)

Vinícius Manoel Texeira Ribeiro (viniciusmanoel07@hotmail.com)

Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

1. INTRODUÇÃO

Os linfomas são alterações neoplásicas de células linfoides normais, presentes principalmente em tecidos linfoides. E podem ser classificados em não-Hodgkin (LNH) e Hodgkin (LH), sendo que os LNH são caracterizados por proliferações clonais de linfócitos B, linfócitos T ou de células mais jovens, do tipo histiocítico, sendo o linfoma de células B é o mais comumente encontrado.

Segundo Zuo M, et al. (2018), a ativação das células T no sangue periférico pode indiretamente inibir o ambiente imune tumoral, promovendo a ocorrência ou desenvolvimento de tumor. Como fator co-estimulatório inibitório, tem-se a proteína da morte celular programada 1 (PD-1), membro da família CD28 que fornece sinais após interação com seus dois ligantes, PD-L1 ou PD-L2. A PD-1 apresenta papel importante na função do linfócito T e imunidade tumoral. A função do linfócito T será alterada para estimular o escape imune do tumor quando, no microambiente tumoral, o ligante PD-L1, altamente expresso em células tumorais, se combina com PD-1 expresso em linfócito T. No linfoma, a expressão de PD-1 está significativamente correlacionada com a progressão e prognóstico da doença.

Em decorrência de sua complexa classificação histológica diversos sistemas são aplicados para esse fim, sendo de suma importância o correto diagnóstico para se estabelecer o tratamento mais adequado.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi realizada através da revisão bibliográfica nas bases de dados virtuais Public Medline (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e acervo bibliográfico no período de 2002 a 2019. A pesquisa bibliográfica em inglês e português foi feita através da análise de bibliografias tais como livros e artigos. Os descritores utilizados foram “Linfócitos T”, “Linfoma”, “Exames”, “Não Hodgkin”.

3. DISCUSSÃO

Os LNH correspondem a 4% de todas as neoplasias humanas, e a sua incidência vem aumentando em todo o mundo. Algumas das possíveis causas do aumento da incidência são: maior número de diagnósticos precoces de linfomas indolentes, aumento da população de imunodeprimidos (secundariamente a transplantes de órgãos e à infecção pelo HIV) e envelhecimento da população

A sintomatologia da doença depende do tipo de linfoma que se porta e o local onde se desenvolve. Geralmente, o primeiro sintoma é um edema proveniente de um nódulo linfático ou de um grupo de gânglios linfáticos, podendo haver hepatomegalia e esplenomegalia. Porém, alguns linfomas de células T começam fora dos gânglios linfáticos, como em órgãos do corpo (pele, osso, pulmão, medula óssea e fígado), sendo chamados assim de linfoma extranodal, tendo apresentação em 82% dos casos. sudoreses noturnas, febres e perda de peso inexplicável são sintomas que ocorrerem concomitantemente e são conhecidos como “sintomas B”, chamado assim por a letra B no estadiamento de linfomas indicar a presença de sintomas, enquanto a letra A indica ausência.

A diferenciação do tipo de linfoma de células T instalado no paciente é crucial para a escolha do melhor tratamento. O diagnóstico dos LNH se principia pela biópsia do linfonodo ou da massa tumoral extranodal, para que assim a doença seja classificada de acordo com critérios morfológicos e imunohistoquímicos. Daí em diante, anticorpos monoclonais serão utilizados em diversas reações de imunohistoquímica para identificar a presença de proteínas no citoplasma ou núcleo das células tumorais capazes de definir: o tipo de tumor (linfoma ou carcinoma), o tipo de linfoma (LNH ou LH), a origem celular do LNH (células B ou T) e o subtipo de LNH (COLLEONI, et al 2009). O diagnóstico diferencial de LNH deve ser feito com outras doenças que desenvolvem adenomegalias, como as leucemias em geral, agudas ou crônicas, com foco especial nas de tipo linfoide, linfoma de Hodgkin, carcinomas e sarcomas.

Para o diagnóstico laboratorial do Linfoma Não-Hodgkin de Célula T são realizados os seguintes exames: hemograma, mielograma, biópsia de medula óssea, reações citoquímicas, imunofenotipagem, southern-blot, reação em cadeia da polimerase (PCR) e outros testes laboratoriais e radiológicos. No hemograma, as células linfomatosas são semelhantes aos linfócitos maduros encontrados na leucemia linfocítica crônica (LLC), em relação ao aspecto observado nos esfregaços sanguíneos. Nessa situação, a leucocitose é constante, também pode aparecer plaquetopenia e anemia quando as células linfomatosas já infiltraram a medula óssea.

No mielograma o resultado pode ser normal, porém com periodicidade ocorre infiltração linfomatosa que determina doença disseminada. Nas reações citoquímicas quando o linfoma é de linfócitos T, a reação da fosfatase ácida costuma apresentar coloração típica, unipolar, nas células proliferantes. Sendo o marcador

citoquímico destas. A imunofenotipagem é realizada com a utilização de anticorpos monoclonais que identificam anticorpos de diferenciação celular, os linfócitos T exibem antígenos de diferenciação tímica. Células linfoides indiferenciadas podem conjuntamente apresentar antígenos de linhagens B e T. Para a verificação de células linfomatosas no sangue, material ganglionar e medula óssea, é utilizado a citometria de fluxo. No caso, o clone de células neoplásicas T é corado pelos anticorpos monoclonais CD2/CD3/CD5/CD7/CD4/CD8 TCR alfa/beta ou gama/delta. Não existe um marcador sensível de monoclonalidade, sendo mais difícil o diagnóstico de linfomas T por citometria de fluxo. A dominância de linfócitos CD4 e CD8 estão presentes em situações como pós-transplante de medula óssea e infecções virais, respectivamente, assim também uma população clonal de células T.

No Southern-blot para evidencição dos rearranjos genéticos dos genes de receptores de células T (TcR) a análise molecular é útil para o diagnóstico de proliferação clonal. O uso da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) amplifica o rendimento da análise molecular, devido a sua capacidade de amplificação da sequência de receptores de células T rearranjados por meio da atividade catalisadora da polimerase. A PCR possui uma maior sensibilidade em comparação com o método de Southern-blot. Além disso, a PCR utiliza uma menor quantidade de DNA e realiza-se incorporando material em parafina.

Além dos testes citados anteriormente são utilizados também outros testes complementares como sorológicos e radiológicos, para melhor resolução diagnóstica. A submissão de paciente linfomatosos ocorre para a avaliação global de suas condições clínicas. Aconselha-se a execução dos testes de função renal, função hepática, eletrocardiograma, determinação das proteínas do soro, da fosfatase e do ácido úrico. Radiografias, contrastadas ou não, de abdome, ossos ou tórax, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada são adequados para o estadiamento inicial, do mesmo modo que para o acompanhamento e a avaliação da terapêutica. Segundo Santos (2012), como a incidência dos LNH coincide com as doenças que agredem o sistema imunológico, como imunodeficiências congênitas, transplantes de órgãos, doenças autoimunes e o HIV, também é solicitado exames complementares sorológicos para sífilis, HIV, HTLV 1 e 2 e para Tuberculose.

4. CONCLUSÃO

A detecção do Linfoma Não-Hodgkin de Linfócitos T e sua classificação depende de diferentes métodos diagnósticos que vão desde exames laboratoriais à exames de diagnóstico por imagem, técnicas e protocolos fundamentais para que a doença seja identificada precisamente. Apesar de ser uma doença de etiologia complexa, sabe-se que a infecção por alguns vírus tais como HTLV 1 é um fator relevante no desenvolvimento da doença, sendo a implementação de serviços na atenção primária uma alternativa cabível para diminuir o risco da doença. Portanto, considerando-se os possíveis fatores envolvidos no

desenvolvimento desse tipo de linfoma, a sua diferenciação se dá por meio da avaliação da patologia e suas condições clínicas para que, de acordo com a diferenciação do quadro clínico do paciente, possa-se inserir o tratamento mais adequado.

5. REFERÊNCIAS

CARVALHO, Cláudia; RAPOSO, Cristina; REIS, Daniel. Linfomas – Uma perspectiva imunológica, 2002/2003. Disponível em: <http://home.uevora.pt/~sinogas/TRABALHOS/2002/imuno02_linfoma.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

COLLEONI, Gisele et al. Linfomas: diagnóstico e tratamento. Boletim de atualização da Sociedade Brasileira de Infectologia – Ano III – nº 10 – Abr/Mai/Jun 2009. Disponível em: <<https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/137/2016/07/Infecto-Hoje-10.pdf>>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

COSTA, Flávia P. S. et al. A utilidade da citologia por punção com agulha fina aliada a imunofenotipagem no diagnóstico dos linfomas não-Hodgkin. Rev. Bras. Hematol. Hemoter., São José do Rio Preto, v. 27, n. 1, p. 16-20, Mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de maio de 2019.

D' AMORE, F et al. Peripheral T-cell lymphomas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 26 (Supplement 5): v108–v115, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/annonc/article/26/suppl_5/v108/344076>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

HENRIQUE, Luiz. et al. Linfoma Não-Hodgkin de Alto Grau – Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, 2008. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v02/pdf/revisao_5_pag_175a183.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

Jim HT, Ahmed R, Okazaki. Role of PD-1 in regulating T-cell immunity. Emory Vaccine Center, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA 30322, USA. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21061197>> Acesso em: 04 de maio de 2019.

Linfoma Não Hodgkin. Centro de Combate ao Câncer. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1334404004linfoma_net.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

LORENZI, T et al. Manual de Hematologia – Propedêutica e Clínica. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Non-Hodgkin's lymphoma: diagnosis and management. National Institute for Health and Care Excellence, julho 2016. Disponível em: < <https://www.nice.org.uk/guidance/ng52/resources/nonhodgkins-lymphoma-diagnosis-and-management-pdf-1837509936325>>. Acesso em: 19 de abril de 2019.

SANT'ANA, Fabiano et al. Linfoma não-Hodgkin de células T na mandíbula. Relato de caso. Camaragibe v.12, n.2, p. 19-24, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2012/v12.n2/Artigo%2003.pdf> >. Acesso em: 19 de abril de 2019.

SILVA, Marisa. Linfomas não-Hodgkin e SIDA. Medicina Interna, vol. 10, n. 4, 2003. Disponível em: <<http://www.spmi.pt/revista/vol10/vol10-n4-179-184.pdf>>. Acesso em: 19 de abril de 2019.

T-cell lymphomas. Lymphoma action. Disponível em: <<https://lymphoma-action.org.uk/types-lymphoma-non-hodgkin-lymphoma/t-cell-lymphomas>>. Acesso em: 19 de abril de 2019.

Tipos de câncer - Linfoma não Hodgkin. Instituto Nacional de Câncer, 16 de outubro de 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma-nao-hodgkin>>. Acesso em: 28 de abril de 2019.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

PREVALÊNCIA DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO

Beatriz Santos Argôlo Rodrigues (beatriz.s.argollo@gmail.com)

Gabrielle Ramires De Lima Alves (gabrielle.alves@a.ucb.br)

Geize Gabrielle Araujo De Souza (geize.souza@a.ucb.br)

Luísa Costa Alves De Oliveira (luisa.oliveira@a.ucb.br)

Rafaela Pinho Yunes (rafaela.yunes@a.ucb.br)

Victória Dos Santos Abritta Ferreira (victoria.abritta@hotmail.com)

Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

INTRODUÇÃO: A Doença de von Willebrand (DVW) é a mais frequente entre as doenças hemorrágicas congênitas. Ela foi primeiramente descrita pelo Dr. Erick von Willebrand com base no caso de uma família procedente das Ilhas Foglo. É resultante de alteração quantitativa ou qualitativa do Fator de von Willebrand (FVW), uma proteína plasmática de adesão essencial na hemostasia primária. De acordo com os últimos dados do Ministério da Saúde, em 2016, o número de portadores da doença de von Willebrand era de 7.811, o que equivale a cerca de 32% do total de pessoas com coagulopatias hereditárias no Brasil (24.228). Apesar da Doença de von Willebrand ser a mais prevalente das coagulopatias hereditárias, seu diagnóstico é difícil, pois os testes de rastreabilidade e confirmatórios são complexos, e exige a persistência tanto do médico quanto do paciente devido a variabilidade clínica apresentada pela doença. O objetivo deste trabalho é evidenciar a prevalência de indivíduos portadores da doença no Brasil, assim como sua classificação, diagnóstico e tratamento.

METODOLOGIA: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo, LILACS e Web of Science, com o objetivo de avaliar a prevalência dos últimos anos e os dados mais atuais sobre o diagnóstico da doença, foram utilizados estudos publicados entre os anos de 2008 a 2018, incluindo os perfis de coagulopatias hereditárias da população brasileira divulgados pelo Ministério da Saúde dos anos de 2009 a 2016. Utilizou-se os termos "Doença de Von willebrand (von Willebrand Disease) e coagulopatias hereditárias (hereditary coagulopathies), dos quais foram escolhidos 8 (oito) artigos, dos quais 5 (cinco) de fontes internacionais e 3 (três) de fontes nacionais, incluindo o Manual de Diagnóstico Laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias e Manual de Diagnóstico e Tratamento da Doença de von Willebrand, ambos do Ministério da Saúde. Como critérios de inclusão foram adotados

artigos após 2008 em inglês e português. Os critérios de exclusão foram: artigos de relato de caso e artigos relacionados à epidemiologia de outros países.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: Atualmente, cerca de 32,24% da população brasileira possui uma das três variantes da doença, a qual acomete em sua maioria mulheres - 66,27%. É uma doença hereditária autossômica que pode ser dominante (Tipo 1, 2A, 2B e 2M) ou recessiva (Tipo 2N e 3) a depender do tipo de mutação do gene vWF. Decorre a partir de disfunções na função, concentração e/ou estrutura do Fator de von Willebrand, uma proteína circulante de cerca de 2050 aminoácidos, responsável pelo transporte e aumento da sobrevivência do Fator VIII que, quando liga-se ao colágeno exposto a partir de uma lesão endotelial medeia a adesão e agregação plaquetária. É sintetizada nas células endoteliais e megacariócitos e depende da clivagem pela protease ADAMTS13 para funcionar corretamente. A DVW pode ser descrita como:

TIPO 1: Representa cerca de 65% a 75% dos casos na população mundial, caracterizado por deficiência parcial quantitativa com redução dos multímeros do Fator de von Willebrand (vWF) e preservação da função. Nestes indivíduos observa-se quantidade inferior a 0,3 UI/mL-1.

TIPO 2: É responsável entre 10% a 30% da população brasileira, caracterizada pela queda na ligação entre vWF e as plaquetas, em decorrência da diminuição dos multímeros de alto e médio peso molecular. Divide-se em: (1) Subtipo 2A: Associado a mais de 50 tipos de mutações do tipo missense. A redução ou a ausência dos multímeros de alto peso molecular refletem à menor ligação do FVW à Gplb, refletida nos baixos níveis de sua atividade funcional – FVW:RCo e FVW: CB baixos, RIPA reduzida. O FVW:Ag é discretamente reduzido, assim como o FVIII:C; (2) Subtipo 2B: Associado a mutações com a função aumentada, ou seja, o gene mutante tem afinidade aumentada pela Gplb. Os achados laboratoriais são semelhantes aos do subtipo 2A, com exceção à resposta exagerada da agregação plaquetária com baixas doses de ristocetina. Dessa forma, o diagnóstico diferencial entre subtipos 2A e 2B requer o teste RIPA; (3) O subtipo 2M - Apresenta ligação reduzida à Gplb. O FVW:RCo é particularmente baixo; (4) O subtipo 2N - A partir de uma transmissão recessiva mutações que impedem a ligação do FVIII e FVW. O teste de ligação do FVW ao FVIII é diagnóstico.

TIPO 3 - É a forma menos frequente, mais grave da DVW, correspondendo a 1-5% dos casos da doença. Definida como doença hereditária autossômica recessiva, caracterizado por níveis muito reduzidos ou indetectáveis do FVW (inferior a 1%) e valores reduzidos de FVIII:C (1-10%) no plasma.

O diagnóstico é feito em três etapas: (1) a identificação do paciente com possível DVW, baseado na história clínica, sinais e nos sintomas e em testes laboratoriais, (2) o diagnóstico e definição do tipo de doença de von Willebrand e (3) a caracterização do subtipo de doença. Os testes de triagem consistem em: (1) Tempo

de Tromboplastina Parcial Ativado (TTPa), devido a sua sensibilidade a diminuição do fator VIII:C; (2) Determinação do FVIII:C, avalia a atividade do fator VIII; (3) determinação do FVW antígeno (FVW:Ag) que avalia a quantidade presente no plasma; (4) determinação da função do FVW, por meio da sua atividade com o cofator de ristocetina (FVW:RCo), com base em ensaios imunológicos (FVW:Ativ) e com a ligação do FVW ao Colágeno (FVW:CB).

Além disso, para diferenciação dos subtipos 2A, 2B, 2M e 2N, devem ser realizados testes adicionais: Agregação plaquetária com Ristocetina em baixas doses (RIPA); Ligação FVW ao fator VIII:C; Distribuição dos multímeros do FVW; Sequenciamento do gene do FVW.

Diminuições concordantes em todos os níveis sugerem DVW tipo 1; as desproporcionais no VWF:RCo ou FVIII sugerem DVW tipo 2 e ausência de VWF:Ag sugere DVW tipo 3. É feito RIPA com plasma fresco rico em plaquetas para o reconhecimento da VWD tipo 2B, enquanto que a distinção entre VWD tipo 2A e tipo 2M requer eletroforese em gel multimer e para VWD tipo 2N, um ensaio de VWF: FVIIIIB.

O tratamento das hemorragias na DVW envolve o uso de medicamentos pró-coagulantes, sendo os mais comuns o acetato de desmopressina, os antifibrinolíticos (ácido tranexâmico e ácido epsilonaminocaproico) e os concentrados de Fator de von Willebrand, indicados em hemorragia grave, preparo de cirurgias ou mediante não resposta/contraindicação aos medicamentos usados.

Pacientes com DVW tipo 1 têm alta probabilidade de responder à desmopressina, aqueles com DVW tipo 2 ou DVW tipo 3 não respondem. VWD tipo 2N com defeitos leves na ligação do VWF ao FVIII apresentam boa resposta ao medicamento, enquanto que aqueles com marcada alteração do FVIII normalmente não o fazem. Essas observações sugerem que quanto menos o fenótipo VWD do paciente se desvia do tipo 1 normal ou VWD, melhor será a resposta à desmopressina e a dose mais útil do teste da desmopressina seria avaliar sua resposta.

No Brasil, 35,95% dos pacientes registrados com a coagulopatia (2.808/7.811 pacientes) utilizaram pelo menos um tipo de pró-coagulante para o tratamento da doença. A maioria utilizou concentrado de FVW, seguido de ácido tranexâmico e acetato de desmopressina. No ano de 2015, houve uso bastante elevado do concentrado de FVW e uso extremamente baixo do acetato de desmopressina, sendo o oposto do que é recomendado para o tratamento da doença.

Em relação aos dados de prevalência, no ano de 2016, o número de pacientes com coagulopatias hereditárias no Brasil era de 24.228, dos quais 7.811 (32,24%) portadores da Doença de von Willebrand. Destes, somente 1.703 (21,80%) foram classificados segundo tipo/subtipo da DVW, dos quais 1.221 (71,70%), 159 (9,34%), 71 (4,17%), 38 (2,23%), 12 (0,70%), 197 (11,57%) e 5 (0,29%) pertencem aos subtipos 1, 2A, 2B, 2N, 2M, 3 e plaquetário, respectivamente. Comparando com os anos anteriores, nota-se

o aumento de portadores da doença, em 2009, 26,48% das pessoas com coagulopatias hereditárias possuíam DVW, já em 2016, esse número corresponde a 32,24%.

CONCLUSÃO: A prevalência da doença de Von Willebrand (DVW) é elevada nos indivíduos portadores de coagulopatias hereditárias que por sua vez atinge 1% da população brasileira. As técnicas de diagnóstico estabelecidas não conduzem a resultados específicos, sendo dependente da interpretação do profissional relacionando com a clínica. Além disso, as coagulopatias hereditárias apresentam sinais clínicos similares, fator que contribui para diagnósticos equivocados. Nota-se também a importância do diagnóstico correto, inclusive dos diferentes tipos da DVW, visto que tem impacto no tratamento eficaz do paciente.

PALAVRAS- CHAVE: “Von Willebrand disease”, “fator VIII”, “coagulopatias hereditárias”, “desmopressina”, “hemostasia primária”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. FAVALORD, E. J. et al. Laboratory tests used to help diagnose von Willebrand disease: an update. Disponível em: <<https://scihub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031302516377212>>. Acesso em: 20 abr. 2019;
2. LEEBEEK, F. W.G; EIKENBOOM, J. C.J. Von Willebrand's Disease. The New England Journal of Medicine, Holanda, 24 nov. 2016. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1601561>>. Acesso em: 20 abr. 2019.
3. MILAR, C. M. Von Willebrand Disease. In: KADIR, Rezan A.; JAMES, P. D.; LEE, C. A. Inherited Bleeding Disorders in Women. UK: Wiley Blackwell, 2009.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de diagnóstico e tratamento da doença de von Willebrand. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tratamento_willebrand.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Perfil das Coagulopatias Hereditárias 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_coagulopatias_hereditarias_2016.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.
6. SALDER, J. L. et al. Update on the pathophysiology and classification of von Willebrand disease: a report of the Subcommittee on von Willebrand Factor. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1538-7836.2006.02146.x>>. Acesso em: 21 abr. 2019;

7. SOARES, C. G. et al. Prevalência de distúrbios hematológicos em adolescentes com menorragia. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=591>. Acesso em: 21 abr. 2019;
8. SWYSTUN, L. L. et al. Genetic diagnosis in hemophilia and von Willebrand disease. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0268960X16300534>>. Acesso em: 21 abr. 2019.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO PRECOCE DO CARCINOMA PROSTÁTICO

Beatriz Santos Argôlo Rodrigues (beatriz.s.argollo@gmail.com)

Victória Dos Santos Abritta Ferreira (victoria.abritta@hotmail.com)

Fernando Cabral Vianna Pucci (fernandoc@p.ucb.br)

Rafaela Ramos (rafaelar@p.ucb.br)

INTRODUÇÃO: A próstata é uma glândula concernente ao sistema reprodutor masculino e desempenha um papel significativo no processo de secreção e liberação do fluido prostático, o qual contribui para a formação do sêmen e alcalinização do meio vaginal no processo de fecundação. O câncer prostático é uma doença altamente prevalente e responsável pela segunda maior causa de morte entre os homens. Exames de rastreio, que apresentem alto valor de detecção, são indicados a partir dos 45 anos de idade, sendo fundamentais para estabelecer um diagnóstico precoce e tratamento mais específico. A análise inicial é feita pelo toque retal combinado com a dosagem dos níveis sanguíneos do antígeno prostático específico (PSA) e ultrassonografia transretal, entretanto não se deve usá-los sozinhos por não apresentarem sensibilidade e especificidade suficiente. Com isso, o objetivo deste trabalho é demonstrar a eficácia da ultrassonografia na avaliação precoce do câncer de prostático.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório por meio de revisão bibliográfica, elaborado na base de dados Google Acadêmico entre o período de 2000 a 2019. Foram analisadas e interpretadas publicações pesquisadas na forma descritiva com abordagem na avaliação do diagnóstico do câncer prostático pelo método de ultrassonografia e, posteriormente, realizada a síntese dos dados para confecção do trabalho. O critério de inclusão dos artigos foi a data de publicação ser entre 2000 e 2019. Enquanto que foram excluídos os artigos de relato de caso, artigos de epidemiologia e artigos que não abordassem o diagnóstico do câncer de próstata.

DISCUSSÃO: O câncer de próstata é o câncer mais comum no Brasil, com uma estimativa de 68.220 novos casos em 2018, correspondendo a cerca de 32% de todos os cânceres diagnosticados em homens no Brasil. Além disso, é responsável por cerca de 14% (14.484) dos óbitos em decorrência de neoplasias (INCA, 2018). Na tentativa de reduzir tais índices, a atual estratégia baseia-se na combinação do exame de toque retal e dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) uma proteína produzida pelas células epiteliais que compõem a glândula prostática e que, muito embora seja um marcador local, não possui especificidade em

relação ao carcinoma prostático haja vista que prostatites, hiperplasia benigna e manipulações da próstata podem apresentar-se acima do valor de referência plasmático (4,0ng/ml) (SBU, 2008 apud MOREIRA, 2012). MANZANO (2015) em editorial demonstra que cerca de 50% dos pacientes com índices de PSA superiores a 4,0 ng/mL apresentaram primeira biópsia negativa. Além disso, a prática do exame clínico é evitada por grande parte da população devido ao preconceito e a sensação de violação da masculinidade. De tal modo, busca-se atualmente o aprimoramento de outras técnicas mais sensíveis para a detecção do câncer e menos invasivas, com maior destaque para o uso da Ultrassonografia transretal.

TRABULSI et al. (2010) indicam que a ultrassonografia tem a capacidade de distinguir a zona periuretral e a periférica em escalas de cinza, onde a grande maioria dos carcinomas de próstata está presente. O exame de próstata inicia-se com a identificação das zonas de transição, uretra e periférica, onde são feitos cálculos de volume e também medido os planos transversal e sagital. A avaliação dos nódulos na próstata também é feita na escala de cinza e são, geralmente, hipoeoicos em relação à neoplasia. Vale ressaltar que é importante também verificar a parede retal, a cápsula da próstata e as vesículas seminais. O tecido da neoplasia prostática é definido como hiper celular, elevada angiogênese e diminuto em arquitetura ganglionar, sendo este último responsável pela diminuição do material das interfaces refletivas, dando o aspecto hipoeoico à imagem da maioria dos casos, entretanto, alguns tumores podem ser classificados como isoecogênicos ou hiperecogênicos. Das biópsias positivas do tecido prostático, cerca de 25% a 30% são classificados como hipoeoica periférica, os quais se apresentam como tumores malignos em cerca de 17% -57% dos casos.

VISSCHERE (2018) cita que, o Doppler colorido de potência alta ou uma ultrassonografia multiparamétrica com contraste na ultrassonografia transretal podem elevar a sensibilidade e a sua especificidade na escala de cinza, tornando mais fácil a visualização de áreas mais hipervasculares na próstata e proporcionando uma melhor diferenciação de câncer recente e fibrose pós-operatória.

Embora o uso da ultrassonografia transretal não seja recomendado isoladamente, CHRISTIE E SHARPLEY (2019) indicam com base em sua revisão sistemática que as técnicas de imagem podem ser bastante acuradas na mensuração do volume da próstata. Além disso, estudos recentes apontam para o uso de modos avançados de ultrassonografia como Doppler colorido e de potência, que podem avaliar o fluxo sanguíneo dentro da próstata, na investigação de angiogênese. Entretanto, recomenda-se a posição de litotomia dorsal, que não sofre ação direta da gravidade e, logo, não altera significativamente variação no fluxo sanguíneo, ao contrário da posição de decúbito dorsal. É imprescindível que se note esse aspecto, visto que o fluxo normal na próstata é radialmente distribuído e variações no mesmo podem ser interpretadas de forma errônea. Esses achados, bem como estudos patológicos, sugerem que o ultrassom com Doppler colorido tem o potencial de auxiliar no diagnóstico do câncer de próstata (TRABULSI, 2010).

CONCLUSÃO: O carcinoma prostático corresponde ao câncer mais frequente na população masculina. Estão mais propensos à tal neoplasia homens entre 40 e 75 anos, que possuem histórico familiar de câncer prostático ou que têm excesso de gordura corporal. Conforme estudos recentes, técnicas de imagem podem ser uma importante forma de diagnóstico, com destaque para a técnica de Doppler, que pode identificar alterações de volume e aumento da microvascularização. Este estudo teve como objetivo demonstrar a eficácia da ultrassonografia no diagnóstico do carcinoma prostático e, embora estudos atuais demonstrem a eficácia no diagnóstico, sugere-se mais investimento nesta área no sentido de definir em ampla população masculina a taxa de falsos positivos e falsos negativos e condutas corretivas de imagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CHISTIE, David R, et al. How Accurately Can Prostate Gland Imaging Measure the Prostate Gland Volume? Results of a Systematic Review. Disponível em<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6420971/>> Acesso em: 30 abr. 2019;
2. MANZANO, João Padua. CÂNCER DE PRÓSTATA: O QUE SABEMOS DE NOVO. Disponível em<<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n4/a5177.pdf>> Acesso em: 30. abril. 2019;
3. MOREIRA, Natália Milagres. O PRECONCEITO EM RELAÇÃO AO EXAME DE TOQUE RETAL COMO FORMA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA. Disponível em<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O_preconceito_em_relacao_ao_exame_de_toque_retal_como_forma_de_rastreamento_do_cancer_de_prostata/460> Acesso em: 30 abr. 2019;
4. SANTOS, Viviane Cristine Tavares. O papel atual da ultrassonografia transretal da próstata na detecção precoce do câncer prostático. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842006000300007> Acesso em: 30 abr. 2019;
5. SARRIS, Andrey Biff, et al. CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA BREVE REVISÃO ATUALIZADA Disponível em<<https://revistas.ufpr.br/academica/article/download/57304/35376>> Acesso em: 30 abr. 2019;
6. TRABULSI, Edouard J. et al. Enhanced Transrectal Ultrasound Modalities in the Diagnosis of Prostate Cancer. UROLOGY, [S. l.], 15 maio 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429510007259>>. Acesso em: 30 abr. 2019;
7. VISSCHERE, Pitter J.L De. et al. A Systematic Review on the Role of Imaging in Early Recurrent Prostate Cancer. Disponível em<[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429510007259](#)>. Acesso em: 30 abr. 2019;

https://www.researchgate.net/publication/328507464_A_Systematic_Review_on_the_Role_of_Imaging_in_Early_Recurrent_Prostate_Cancer> Acesso em: 30 abr. 2019.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

ULTRASSONOGRAFIA COMO MÉTODO AUXILIAR NO MANEJO TERAPÊUTICO EM COMPLICAÇÕES PÓS IMPLANTE DE FIOS DE PDO

Leonardo Henrique De Souza Emerick (leonardo.emerick@a.ucb.br)

Alina Estela Rodrigues Gonçalves (alina.biomedicina@gmail.com)

Alexsander Sakharov Stecklein Filho (alexander.filho@a.ucb.br)

Jardhel Heustógio Souza Barbosa Santos De Almeida (jardhel.almeida@a.ucb.br)

Sandra Maria De Paula (abasend@yahoo.com.br)

Rafaela Ramos (rafaelar@p.ucb.br)

INTRODUÇÃO: As alterações físicas e bioquímicas do corpo humano durante o processo de envelhecimento facial induzem à hipotrofia, flacidez e rugas do tecido. Estas modificações ocorrem não só na pele como também em tecidos gordurosos, músculos, na produção de fibras de colágeno e outras estruturas, causando danos não só físico como psicológico ao indivíduo (ISSE, 2008). Alternativas antienvelhecimento em procedimentos estéticos não invasivos como o uso de fios de dermossustentação visa prevenir e tratar a flacidez promovendo uma ancoragem do tecido e, assim, o rejuvenescimento da imagem do paciente (BORTOLOZO, 2016). Dentre os diversos materiais disponíveis no mercado da estética, o fio de Polidioxanona (PDO) acaba por ser o mais absorvível, promovendo sustentação do tecido (efeito lifting), além do estímulo da produção de colágeno através do processo cicatricial em torno do mesmo (MATOS, 2017). Entretanto, o procedimento em questão dispõe de normativas que devem ser seguidas rigorosamente a fim de prevenir futuras complicações estéticas; não podendo ser executado por profissionais não qualificados (BRASIL, DECRETO Nº 88.439, 1983). As complicações decorrentes da implantação de fios de sustentação incluem uma leve assimetria facial, equimose, eritema, hematomas, inchaço, desconforto e exposição ao fio; e pode influenciar na autoestima do paciente já que o mesmo busca um padrão ideal de beleza (HELLING, 2007). O uso das técnicas de diagnóstico por imagem como método auxiliar no manejo terapêutico em casos de complicações estéticas vem sendo amplamente difundido. Nesse contexto, a ultrassonografia também conhecida como ultrassom (US) se torna uma alternativa acessível como exame de rastreamento em casos de prováveis complicações pós implante do fio de PDO. É um método versátil e não-invasivo, que fornece imagens em tempo real capaz de identificar a localização das lesões decorrentes de complicações estéticas e a confirmação do diagnóstico preciso para

auxiliar no manejo terapêutico. Com base no exposto, o presente trabalho teve como escopo avaliar, em materiais já publicados, o uso da ultrassonografia como método auxiliar no manejo terapêutico em complicações pós uso de fios de PDO para rejuvenescimento facial não-cirúrgico.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório por meio de revisão bibliográfica, elaborado na base de dados PubMed e SciELO entre o período de 2007 a 2019. Foram analisadas e interpretadas publicações pesquisadas na forma descritiva com abordagem na avaliação de complicações estéticas causadas pelos fios de dermosustentação pelo método de ultrassonografia e, posteriormente, realizada a síntese dos dados para confecção e coleta de informações. Para identificação do tema de estudo foi utilizado a técnica de análise de conteúdo pelo método qualitativo, inicialmente foi feito uma leitura fluente do material escolhido com abordagem de hipóteses. Após a primeira etapa o conteúdo foi dividido em: (a) Introdução, (b) Material e Métodos, (b) Resultados e Discussão, (c) Conclusão e Referências Bibliográficas. Após a decodificação dos conteúdos dos materiais foram identificados os temas presentes em cada tópico, as discordâncias encontradas foram discutidas sucintamente e definidas por consenso.

DISCUSSÃO: A suspensão tecidual/ancoragem por fios é uma técnica minimamente invasiva que permite um efeito lifting facial imediato, com incisões mínimas e pouco efeitos adversos pós-implante (TAVARES, 2017). Trata-se de um procedimento simples, não cirúrgico, realizado sob anestesia local, de maneira rápida (20 a 45 minutos), permitindo que o paciente retorne imediatamente às suas atividades diárias sem a necessidade de internação hospitalar. Além do resultado imediato, os fios induzem a formação de colágeno pelo organismo, constituindo então uma forma de tratamento também em longo prazo, possibilitando não somente o lifting facial, mas tratando também a flacidez, os sulcos e rugas. O tempo de duração do resultado depende muito do grau de flacidez, do tipo de fio e da associação com outros tratamentos estéticos. Em geral, o resultado do procedimento pode ser notado até cerca de dois anos e meio depois da aplicação. Outras modalidades de procedimentos da estética orofacial (toxina botulínica do tipo A e preenchedores faciais reabsorvíveis) não apresentam um resultado tão prolongado e efetivo quanto os fios corretamente empregados (ZANATTI, 2017). Para Zanatti (2017), o que garante o efeito de lifting não é o fio propriamente dito, e sim a formação de uma rede de colágeno, que é formada sobre o músculo e abaixo da pele tratada, sendo a principal responsável pela sustentação da pele. Assim, com o passar do tempo, pode-se optar por colocar outros fios, em localizações diferentes na face, conforme a necessidade.

Em técnicas minimamente invasivas, como a utilização do fio de PDO, são esperadas reações como: dor, edema, eritema, parestesia e equimose, ocasionadas pela implantação do fio mas que possuem uma regressão rápida. No entanto, complicações maiores podem surgir podendo comprometer o estado de saúde do paciente, tais como: ondulações na pele, procedimento limitado ou com nenhuma melhora na

aparência da pele, exposição ao fio, alopecia, assimetria de face, lesão da glândula parótida, granulação ou fibrose tecidual e, em menor frequência, infecção na área de localização do fio (BORTOLOZO, 2016).

Com intuito de evitar complicações mais sérias, é de suma importância, por parte do profissional, o reconhecimento das estruturas anatômicas, bem como a elevação e localização do fio. A técnica correta de inserção dos fios é no tecido celular subcutâneo. Se estiver inserido superficialmente, a produção de colágeno não será ativada e trará desconforto ao paciente com dor local. Caso esteja localizado profundamente poderá lesar artérias, veias, o nervo facial ou qualquer estrutura profunda da face. Com a identificação do ponto de Manson, é possível identificar o trajeto da artéria facial com um grau de erro de 3 mm (DORIS, 2014).

Como auxílio diagnóstico no caso de uma possível complicação estética decorrente da implantação dos fios de PDO, podemos utilizar o exame de ultrassonografia (US) para avaliar as alterações teciduais no local, além de servir para orientar a remoção do fio, caso seja necessário.

A US é utilizada técnica de diagnóstico na área da dermatologia, podendo ser observado uma avaliação histológica "in-vivo" e em tempo real das estruturas cutâneas. O método, com o uso de transdutores ultrassonográficos, produz ondas de altas frequências capazes de reproduzir imagens de órgãos e estruturas internas e também avaliar possíveis alterações funcionais ou anatômicas (FAHEY, 2007).

A técnica em diagnóstico por imagem possibilita a visualização de edemas, abscessos, nódulos palpáveis, áreas de hiperpigmentação e fístulas. Para que seja confirmada a lesão, deverá ser mantido o primado da história clínica do paciente e análise das imagens. O fio de PDO é considerado um "corpo estranho", com alta atenuação, que consiste na visualização de uma área mais reluzente circundada por tecido hipoecogênico (CAVALLIERI, 2017).

CONCLUSÃO: Em observação aos aspectos analisados, o uso do fio de PDO tem obtido resultados favoráveis no contexto do rejuvenescimento facial através do efeito lifting, quando aplicados corretamente e por um profissional legalmente habilitado e capacitado para realizar o procedimento.

O fio é biodegradável e absorvível através da ação metabólica e oxidativa do organismo, e com a diminuição do volume, é substituído pelo acúmulo de colágeno em seu exterior, levando a bons resultados no quesito estético. Entretanto, efeitos adversos também podem ocorrer, como mínima alteração e complicações mais críticas, que irão requerer maior atenção no diagnóstico e tratamento.

Com isso, a US é uma técnica acessível e indicada como método de rastreio em casos de possíveis complicações pós implante de fios absorvíveis. Além de fornecer análise precisa da área em estudo, possui

uma riqueza de detalhes considerável, podendo evidenciar o grau e extensão da lesão, como a observação de possíveis formações nodulares, abscessos e, até mesmo, auxiliar na extração do fio, se necessário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BORTOLOZO, Fernanda. BIGARELLA, Roberto Luis. Use of Polidioxanone Knot Threads In Facial Non-Surgical Rejuvenation. 2016. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/328412278_APRESENTACAO_DO_USO_DE_FIOS_DE_POLIDIOXANONA_COM_NOS_NO_REJUVENESCIMENTO_FACIAL_NAO-CIRURGICO_USE_OF_POLIDIOXANONE_KNOT_THREADS_IN_FACIAL_NON-SURGICAL_REJUVENATION> Acesso em: 16 mai. 2019.
2. BRASIL, DECRETO N° 88.439, DE 28 DE JUNHO DE 1983, que dispõe sobre procedimentos realizados por Biomédicos Estetas, utilizando-se de fios de sustentação tecidual para fins estéticos. Disponível em: < <https://sbbme.org.br/normativa-fios-de-sustentacao/>> Acesso em: 16 mai. 2019.
3. CAVALLIERI, Fernanda Aquino et al. Persistent, Intermittent Delayed Swelling PIDS: late adverse reaction to Hyaluronic Acid fillers. 2017. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjT1_f8q6DiAhUVIr kGHbw9AnUQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.surgicalcosmetic.org.br%2Fexportar-pdf%2F9%2F9_n3_583_en%2FEdema-tardio-intermitente-e-persistente-ETIP--reacao-adversa-tardia-ao-preenchedor-de-acido-hialuronico&usg=AOvVaw1leu35Gy2dX3_WSSPGbzjh> Acesso em: 16 mai. 2019.
4. CIOFFI, Mariana et al. Utilização da sutura reabsorvível em ácido polilático no remodelamento da face. Brazilian Journal of Plastic Surgery. 2018. Disponível em: < <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0043>> Acesso em: 16 mai. 2019.
5. DORIS, Day. Microfocused ultrasound for facial rejuvenation: current perspectives. Research and Reports in Focused Ultrasound. 2014. Disponível em: < <https://www.dovepress.com/microfocused-ultrasound-for-facial-rejuvenation-current-perspectives-peer-reviewed-article-RRFU>> Acesso em: 16 mai. 2019.
6. FAHEY, B. J. et al. "In vivo visualization of abdominal malignancies with acoustic radiation force elastography". 2007. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2238175/>> Acesso em: 16 mai. 2019.
7. Helling ER et al. Complications of facial suspension sutures. 2007.

Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19341641>> Acesso em: 16 mai. 2019.

8. Isse N, Silhouette sutures for treatment of facial aging: facial rejuvenation, remodeling, and facial tissue support. 2008. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18922301>> Acesso em: 16 mai. 2019.

9. MATOS João. PDO – FIOS BIOESTIMULADORES DE SUSTENTAÇÃO. Direção Clínica Clidomus – Medicina Estética e Microcirurgia Capilar Formação Específica em Microtransplante Capilar. Disponível em: < <http://www.clidomus.com/wp-content/uploads/2017/06/pdo.pdf>> Acesso em: 16 mai. 2019.

10. TAVARES, Joana de Pinho et al. Rejuvenescimento facial com fios de sustentação. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942017000600712&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 16 mai. 2019.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

ANALISE DE CRISTAIS URINÁRIOS NO EAS

Sandy Karen Moura De Melo (sandyk15@outlook.com)

Marcia Nogueira De Faria (mwpmarcia@yahoo.com.br)

Caroline Fontoura (carolinefontoura.c@gmail.com)

Margarete Abreu De Oliveira (nupachrc@gmail.com)

Yara De Fátima Hamú Castanheira (yara@p.ucb.br)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

Introdução: Os cristais podem aparecer como estruturas de verdadeiras formas geométricas ou como material amorfo. A principal razão para a identificação de cristais na urina é detectar a presença de poucos tipos anormais que podem representar distúrbios como doença hepática, erros inatos do metabolismo, insuficiência renal ou danos causados pela cristalização de compostos iatrogênicos nos túbulos. A depender da metodologia de realização do Exame de Elementos Anormais de Sedimentoscopia (EAS) os cristais normais podem ser relatados como raros, poucos, alguns ou muitos. Já os anormais costumam ser quantificados e referidos. Os cristais são comumente formados pela precipitação de solutos na urina, incluindo sais inorgânicos, compostos orgânicos e medicamentos (compostos iatrogênicos). São extremamente abundantes nas amostras refrigeradas e muitas vezes, apresentam problemas porque podem obscurecer constituintes clinicamente significativos dos sedimentos urinários. A presença de cristais na urina recentemente emitida é associada com maior frequência a amostras concentradas, ou seja, com densidade elevada. O objetivo deste trabalho é mostrar as diversas características dos cristais urinários e descrever sua real importância bem como as patologias associadas.

Materiais e Métodos: Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura que busca conhecer os diferentes tipos de cristais urinários. Para isso, foi realizado uma busca em três bancos de dados (LiLACS, SCIELO e PUB MED) com os seguintes descritores: Urine AND Crystals AND Urinalysis. Utilizou-se como filtros: estudos em humanos, textos completos e que tenham sido publicados nos últimos 10 anos. Desta pesquisa obteve-se 21 artigos, selecionou-se por leitura de títulos 10 artigos, em seguida foi feita a leitura dos resumos em que se selecionou cinco artigos para leitura completa. Ao final, foram inclusos três artigos para esta pesquisa.

Discussão: Estudo feito por Alexandre Holthausen Campos e Nestor Schor em 1988 mostra os aspectos celulares e moleculares da interação entre cristais de oxalato de cálcio e células tubulares renais em que

nos últimos anos o emprego de técnicas de biologia celular e molecular permitiu que conceitos acerca da origem da litíase do trato urinário mudassem consideravelmente. A interação entre cristais de oxalato de cálcio e o epitélio tubular renal exerce importante papel na gênese dos cálculos renais. Os aspectos envolvendo a adesão destes cristais às células tubulares, desencadeando internalização dos mesmos e uma resposta celular proliferativa expressiva é aqui revisto e podem representar um novo caminho para a prevenção e o tratamento da nefrolitíase. Outro estudo feito por Victor José, em 2015, mostra a presença de cristais em amostras de urina e sua relação com hábitos alimentares em um laboratório de análises clínicas no Paraná concluindo que há ligação entre a alimentação, a formação de cristais e consequentemente, desenvolvimento de litíase urinária. Sugerem-se mais estudos neste sentido, levando-se em conta os hábitos alimentares da população da região a ser avaliada. A importância em se determinar a associação entre elementos formadores ou inibidores de cristais visa um melhor esclarecimento sobre o tema e para que se previna e assim, reduza o número de pacientes acometidos por litíase urinária, com atitudes de baixo custo e eficientes. Um relato de caso sobre Insuficiência renal aguda por sulfadiazina feito por Raimar Weber e colaboradores diz que Sulfadiazina e pirimetamina são medicamentos importantes para o tratamento da toxoplasmose cerebral. E descreve o caso de um paciente que desenvolveu insuficiência renal aguda por precipitação de cristais de sulfadiazina e formação de cálculos renais. Os cristais mais comumente encontrados na urina ácida são cristais de ácido úrico que são birrefringentes em luz polarizadas. Seus níveis são elevados na leucemia principalmente em pacientes submetidos a quimioterapia. Os cristais de oxalato de cálcio também são frequentemente encontrados em urinas ácidas. Esses cristais estão associados à intoxicação por produtos químicos e pessoas geneticamente suscetíveis que ingerem altas doses de ácido ascórbico. A maioria dos cristais observados na urina alcalina é formada por fosfatos, como fosfato triplo, o fosfato amorfo e de cálcio. Os cristais de fosfato triplo são talvez os mais facilmente identificáveis porque costumam ser constituídos por prismas incolores denominados “tampa de caixa”, os de fosfato de cálcio não são frequentes e podem ser confundidos com os de sulfonamidas, o biureto de amônio ou “ouriços do mar” de cor castanho amarelada e o carbonato de cálcio em formato de halteres ou esferas.

Conclusão: Os cristais normais e anormais podem ser encontrados tanto em urinas ácidas ou alcalinas. São exemplos de cristais normais os de urato amorfo, oxalato de cálcio, fosfato amorfo e fosfato triplo que quando presentes em pequenas quantidades não são preocupantes na avaliação clínica. Já os cristais anormais como o de cistina que aparecem como placas hexagonais incolores, encontrados em casos de erro metabólico congênito impedem a reabsorção da cistina pelo túbulo contorcido distal. Além desse, pode-se encontrar raramente cristais de colesterol em amostras de urinas refrigeradas. Outro cristal anormal é o de leucina que se assemelha com bainhas de agulhas finas e só aparecem em casos de hepatopatias graves.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CAMPOS A.H.; SCHOR H. Aspectos celulares e moleculares da interação entre cristais de oxalato de cálcio e células tubulares renais. J. Bras. Nefrologia,1998.

LOPATA V.J.Estudo da presença de cristais em amostras de urina e sua relação com hábitos alimentares em um laboratório de análises clínicas em reserva – PR:Artigo apresentado junto ao Curso de Especialização em Análises Clínicas, do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, da Universidade Federal do Paraná, título de especialista,Curitiba,2015.

STRASINGER S.K.Uroanálise e fluidos corporais; editora premier.3ed.2006.

Weber R.; Simone B. Matiotti, André S. Gomes; Fernando S. Thomé, Elvino Barros.:Insuficiência renal aguda por sulfadiazina:relato de caso; Trabalho realizado pelo Serviço de Nefrologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre,Revista HCPA,1999.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

OS GENE CCR-5 E O CXCR-4: A POSSIBILIDADE DE UM POTENCIAL ALVO DE BLOQUEIO PERANTE O HIV

Arianny Ribeiro Marques (arianny.marques@a.ucb.br)

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um tipo de retrovírus da família Retroviridae, pertencente ao gênero Lentivirus e está presente em dois tipos: HIV-1 e HIV-2. Segundo os dados disponibilizados pela Unids, aproximadamente 36,9 milhões de pessoas no mundo, viviam com o vírus no organismo até o ano de 2017 e atualmente, cerca de 18,2 milhões, mantém uma rotina terapêutica com antirretrovirais.

Com forte tropismo pelos linfócitos TCD+4, o HIV é considerado o agente causador de uma infecção incurável. Entretanto, já foi reconhecido internacionalmente dois casos de cura, sendo ambos, divulgados na CROI (Conferência de Retrovírus e Infecção Oportunista). Nos dois casos, a forma terapêutica aconteceu por meio de um transplante de células tronco, mas com a diferença de que os doadores possuíam uma mutação genética de resistência natural ao HIV.

Desta forma, o objetivo do trabalho é relatar a importância na descoberta de um potencial alvo de bloqueio da replicação do HIV-1, bem como o impacto que tal descoberta pode causar na sociedade.

Materias e métodos:

Trata-se de uma revisão de bibliográfica, feita durante os meses de abril e maio de 2019, nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), NCBI (National Center for Biotechnology Information), Oxford Academic. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: "Virus Replication"; "Retroviridae"; "Receptors".

Desenvolvimento:

É sabido que no processo de infecção pelo HIV há uma interação entre as glicoproteínas do vírus (gp160) com as proteínas de membrana do linfócito e um co-receptor - Receptor de quimiocina do tipo 5 (CCR-5) ou C-X-C receptor de quimiocina do tipo 4 (CXCR-4) - para que haja uma ligação completa. Assim que o HIV se liga ao linfócito, ele libera uma enzima - transcriptase reversa - e converte o seu material genético de RNA em DNA. Esses co-receptores, em alguns grupos de pessoas, possuem mutação e atualmente, são os principais alvo de estudo para identificar uma forma de bloqueio da infecção.

Em maio de 1996, um grupo de pesquisa liderado por Edward Berger, identificou o primeiro co-receptor para o HIV, denominado inicialmente como fusina, um co-receptor capaz de mediar as células infectadas

pelo vírus - além do próprio vírus em sua forma livre - para dentro dos linfócitos TCD+4. Posteriormente, o mesmo gene foi identificado como a molécula CXCR-4, um co-receptor para as quimiocinas do tipo α . Um segundo co-receptor também foi identificado posteriormente para as infecções causadas pelo HIV-1: O CCR-5. Este gene, codifica receptores que são semelhantes aos acoplados à proteína G, como os receptores de quimiocinas do tipo β . Normalmente, o HIV utiliza um desses co-receptores como porta de entrada, mas algumas variantes do HIV-1 podem usar tanto o CCR-5 quanto o CXCR-4 e deste modo, são definidos como R5X4 ou trópico duplo.

Basicamente, a infecção pelo HIV acontece em estilo “chave-fechadura” por competição, onde as glicoproteínas do vírus, especialmente as gp120 e gp41, competem com os co-receptores CCR-5 e CXCR-4 na membrana dos linfócitos.

Os estudos de Robert Gálio comprovaram que esse tipo de competição pelos co-receptores resulta em um efeito inibitório para a replicação viral. Aspecto que é duplamente positivo quando existe uma deleção de 32 nucleotídeos exatamente na sequência genética que codifica o co-receptor do CCR-5, onde é introduzido um stop códon prematuro na sequência proteica em formação. Como resultado é possível provocar a resistência ao vírus e promover certo tipo de bloqueio viral. Entretanto, não são todas as pessoas que possuem tais condições. O aspecto deletério no CCR-5 está presente em apenas 15% da população caucasiana, enquanto que com relação ao CXCR-4, apenas um 1% do mesmo grupo não produz este co-receptor, o que reduz ainda mais a suscetibilidade de infecção.

Conclusão

Assim que os primeiros co-receptores foram identificados, a ideia de utilizar as quimiocinas como alvo terapêutico ganhou espaço no meio científico. A cura do HIV, documentado e reconhecido de forma internacional, deu a esperança de que em um futuro não muito distante, seja possível eliminar o vírus do organismo de forma efetiva. Porém, é necessário maiores estudos para que formas de tratamento mais eficazes e menos invasivas sejam concretizadas.

A descoberta de que um seletivo grupo de pessoas possuem genes que resistem a infecção é, sem sombra de dúvidas, um aspecto positivo no meio disso tudo. No entanto, a dificuldade ainda permanece devido ao fato de que não é tão fácil encontrar doadores de células tronco compatíveis e ao mesmo tempo, possuidores de tais características deletérias.

A melhor forma de bloquear o vírus é se prevenindo contra ele e caso a pessoa já esteja infectada, disponibilizar um antagonista do CCR-5 que inibe as cepas do R5 ou um medicamento que bloqueie o vírus X4 é uma possibilidade alcançável. Novos estudos ainda precisam ser realizados para encontrar um

medicamento eficaz e específico, porém, é possível observar que a cura do HIV não é algo mais tão utópico como era a mais de 30 anos atrás.

Bibliografia

1. CCR5 gene: C-C motif chemokine receptor 5 (gene/pseudogene). U.S. National Library of Medicine, 2019. Disponível em: <<https://ghr.nlm.nih.gov/gene/CCR5#normalfunction>>. Acesso em: 25 mai. 2019.
2. CLAPHAM, Paul R ; MCKNIGHT, Áine. HIV-1 receptors and cell tropism. British Medical Bulletin, [S.l.], v. 58, n. 01, p. 43-59, 01 Set. 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/bmb/58.1.43>>. Acesso em: 26 abr. 2019.
3. GRANDE, Fedora et al. CCR5/CXCR4 Dual Antagonism for the Improvement of HIV Infection Therapy. Molecules, Italy, v. 24, n. 550, 02 02 2019. Disponível em: <DOI: 10.3390 / moléculas24030550>. Acesso em: 24 abr. 2019.
4. GRIVEL, Jean-Charles ; SHATTOCK, Robin J ; MARGOLIS., Leonid B . Selective transmission of R5 HIV-1 variants: where is the gatekeeper?. Journal of Translational Medicine, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 1-17, 27 JAN 2011. Disponível em: <<https://doi:10.1186/1479-5876-9-S1-S6>>. Acesso em: 19 mai. 2019.
5. GROTO, Rejane M.T. ; PARDINI, Maria I.M.C. . Biologia molecular do HIV-1 e genética da resistência humana à AIDS: Molecular biology of the HIV-1 and genetics of human resistance to AIDS. UNESP-SP, 2006. 4 p. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20168.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2019.
6. HÜTTER, Gero et al. CCR5 Targeted Cell Therapy for HIV and Prevention of Viral Escape. Viruses, [S.l.], v. 7, n. 8, p. 4186-4203, 27 Julho 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/v7082816>>. Acesso em: 24 mai. 2019.
7. SHAIK, Md Munan et al. Structural basis of coreceptor recognition by HIV-1 envelope spike. Nature, [S.l.], v. 565, p. 318-328, 12 Dec 2018.
8. UNAIDS. 2016. 2016. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2016/11/novo-relatorio-do-unaids-mostra-que-182-milhoes-de-pessoas-estao-em-terapia-antirretroviral-em-todo-o-mundo/>>. Acesso em: 17 abr. 2019.
9. UNAIDS. 2017. 2017. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 21 mai. 2019.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

MECANISMO DE RESISTÊNCIA À COLISTINA

Nayara Lorena Santos Neca (nayara.biomed.ucb@outlook.com)

Mayara Godinho De Souza Camelo (may.godinho@gmail.com)

Leonardo Borges Ferreira (leonardobferreira@hotmail.com)

Margarete Abreu De Oliveira (nupachrc@gmail.com)

Yara De Fátima Hamú Castanheira (yara@p.ucb.br)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

INTRODUÇÃO: As infecções nosocomiais são uma das principais causas de morte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os procedimentos invasivos, as comorbidades, e as forma de tratamento foram relacionados como os principais fatores predisponentes que causam um aumento nas taxas de infecção em unidades críticas. Essas infecções são chamadas de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde-IRAS (DURDU et al., 2019). Dentre os microrganismos mais isolados nas IRAS estão as bactérias Gram-negativas pertencentes à família Enterobacteriaceae (TUMBARELLO et al., 2012). Devido ao aumento de bactérias Gram-negativas resistentes aos antibióticos, a terapia antimicrobiana combinada, e a reintrodução de antibióticos que outrora tiveram seu uso descontinuados, tem sido necessária, como é o caso da Colistina, também chamada de Polimixina E. Esse antibiótico foi utilizado amplamente na década de 70, na medicina humana e também na veterinária. Porém, por apresentar uma alta toxicidade e nefrotoxicidade, o emprego do fármaco ficou restrito à veterinária, e foi muito utilizado na suinocultura como profilaxia e tratamento de infecções causadas por enterobactérias e também como promotores de crescimento (MENDES, 2009). Pelo fato da Colistina ser utilizada excessivamente na agropecuária, principalmente na produção de suínos, vários estudos conduzidos com porcos relataram o isolamento de cepas de *Escherichia coli* e *Salmonella* com altas porcentagens de resistência à colistina (RHOUMA et al., 2016). No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera esse antimicrobiano de extrema importância, sendo ele de última escolha para tratar infecções causadas por bactérias multirresistentes (EKRE et al, 2017; SBM 2015). A Colistina possui mecanismo de ação diferente dos antimicrobianos que são utilizados na prática clínica. O medicamento interage com as bactérias Gram-negativas, desestabiliza a molécula de lipopolissacarídeo, e leva a um aumento da permeabilidade da membrana, ocorrendo a perda do equilíbrio osmótico, levando a célula a morte (ANVISA, 2017). Frente a essas informações, o objetivo desse trabalho é descrever o mecanismo de resistência bacteriana à Colistina.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, com busca pelos seguintes descritores: Colistina, Farmacorresistência Bacteriana, Infecção Hospitalar e Genes Bacterianos, onde foram encontrados 14 artigos. Foram aplicados os filtros de ano e idioma, limitando a busca, para artigos publicados entre 2015 à 2019, e nos idiomas Inglês e português, permanecendo nove artigos, após a leitura do título e do resumo foram selecionados três, utilizados neste trabalho.

DISCUSSÃO: A Colistina é um antibiótico anfipático, ou seja, possui uma porção hidrofóbica e uma porção hidrofílica, e atua primariamente na membrana externa de bactérias Gram-negativas. Ela interage com as moléculas de lipídeo A, que estão nos lipopolissacarídeos da membrana externa, e se ligam através da interação eletrostática entre os grupos amina livres da Colistina, carregados positivamente, e os grupos fosfato do lipídeo-A presente no lipopolissacarídeos da bactéria, ocorre então uma perda de cálcio e magnésio, levando a uma desestabilidade da membrana, aumentando a permeabilidade da célula, que perde seu conteúdo, e morre (MENDES; BURDMANN, 2009). Até o ano de 2015, o mecanismo de resistência à colistina, era apenas a nível cromossômico, esse mecanismo envolve a modulação gênica, que altera estruturalmente o lipídeo A, resultando na redução da afinidade da Colistina a ele, essa resistência é caracterizada como intrínseca, e só pode ser transmitida verticalmente à prole. Porém, um estudo realizado em 2015 por um grupo de pesquisadores chineses, identificaram um gene plasmidial, o mcr-1, em amostras provenientes de animais, alimentos e também humanas. E a partir daí, foram relatados outros genes, o mcr-2, mcr-3, mcr-4 e mcr-5 (XAVIER et al., 2016). Apesar do principal mecanismo de resistência à Colistina ainda ser cromossômico, essa descoberta tem grande relevância epidemiológica pelo fato da resistência mediada por plasmídeo possuir um alto poder de transferência horizontal a outros bacilos Gram-negativos. Os genes responsáveis pelo mecanismo de resistência produzem uma enzima, a fosfoetanolamina transferase, que tem o papel de adicionar uma fosfoetanolamina ao lipídeo A da parede bacteriana, tornando a afinidade da Colistina a ela diminuída (LIU et al., 2016). A emergência de microrganismos resistentes às diversas classes de antimicrobiano, é uma ameaça à Saúde Pública em todo o mundo, o Centro de Controle de Doenças estima que em um ano, cerca de 23.000 pessoas são acometidas por doenças causadas por microrganismos resistentes aos antibióticos nos Estados Unidos, e muitas vezes, o paciente vem a óbito pelo fato das opções terapêuticas disponíveis, não serem eficazes. A Colistina então voltou a ser utilizada na última década, com a disseminação de enterobactérias produtoras de carbapenemases, denominadas KPC, uma forma de resistência também produzida por plasmídeo, sendo descrita inicialmente em *Klebsiella pneumoniae*, porém, essa resistência foi disseminada para outras bactérias Gram-negativas em todo o mundo, e se tornou endêmica aqui no Brasil. A resistência aos antibióticos é decorrente do fato de serem usados de forma inadequada e indiscriminada, não só na saúde humana, mas também no agrocomércio, na saúde animal e outros setores com fins econômicos e comerciais (ANVISA,

2017). Como prova disso, o gene plamidal capaz de conferir resistência à Colistina em bactérias Gram-negativas, o *mcr-1*, foi identificado pela primeira vez de uma *Escherichia coli* isolada de um porco, e depois outros estudos demonstraram a presença do gene em aves, principalmente galinhas, levantando a hipótese de que a resistência ocorreu primeiramente em animais, e foi transferida aos humanos por meio da alimentação (FRANCESCHINA et al., 2019).

Conclusões: As infecções relacionadas à assistência a saúde causadas por bactérias multiressistentes são problemas frequentes dentro dos hospitais, e quando se trata de UTI, esse problema se agrava pelo fato de acometer pacientes em estado grave. Pelo fato de estarem colonizados por bactérias multirresistentes, em caso de infecção por esses agentes etiológicos, muitas vezes as estratégias de terapia antimicrobiana utilizadas não são eficazes, E em pacientes que estão com infecções provocadas por bactérias produtoras de carbapenemases, o uso da Colistina é considerado essencial para se definir uma terapia de sucesso, porém, com a presença gene plasmidial de resistência, já se tem casos de pacientes onde nenhuma terapia antimicrobiana obteve sucesso. É importante que o assunto sobre o uso indiscriminado dos antimicrobianos seja melhor discutido não só em ambiente hospitalar, mas também na agropecuária, na medicina veterinária e em todos os setores onde se utiliza antibióticos.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

**COMPARAÇÃO DO PERFIL ANTIOXIDANTE ENTRE FENILCETONÚRICOS E INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS:
METANÁLISE**

Lucas Cândido Gonçalves (lucascandidogoncalves46@gmail.com)

Marcos De Oliveira Cunha (marcos.137oc@gmail.com)

Mônica Nunes Da Costa (mon91591023@gmail.com)

Gisele Silva Da Costa (gisele.sdc@hotmail.com)

Thiago Alves Diques (thiagodiques@hotmail.com)

Adriana Priscila Lázaro Da Silva (adryannalazaro32@gmail.com)

Gabriel De Oliveira Barbosa (gabrieloliveira1296@live.com)

Fábio Silvestre Ataídes (fabiosilvestre54@yahoo.com)

Xisto Sena Passos (xisto.sena@gmail.com)

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva (marciocmed@gmail.com)

Introdução

A fenilcetonúria é uma doença autossômica recessiva que afeta 1 em 10.000 recém-nascidos (ALBRECHT; GARBADE; BURGARD, 2009); relacionada à deficiência da fenilalanina hidroxilase (PHA), cuja função é converter a fenilalanina em tirosina. A deficiência da enzima PHA promove elevação na concentração sérica de fenilalanina e seus metabólitos, por consequência de inversões ou deleções em regiões do cromossomo 12q. A fenilalanina e seus metabólitos são capazes de atravessar a barreira hematoencefálica e afetar neurônios e células da glia, ocasionando manifestações neurológicas graves, como: retardo mental e convulsões (KUMRU et al., 2018, 2019; VOCKLEY et al., 2014).

O estresse oxidativo se relaciona com a fisiopatologia de diversas doenças, assim como com a fenilcetonúria, tendo como justificativa a diminuição da capacidade antioxidante, devido à dieta restrita em fenilalanina, com concentrações baixas de selênio, elemento essencial para a função da glutathione peroxidase (GPx) (OKANO et al., 2016). A GPx é de suma importância na proteção da membrana celular, pois tem como função eliminar o peróxido de hidrogênio (H₂O₂) (RIBAS et al., 2011). Portanto, se reduzida ou com a função comprometida, pode gerar, por consequência, danos ao DNA, considerando-se a capacidade do H₂O₂ de atravessar a membrana celular e ser, posteriormente, convertido em radicais de hidroxila (OH⁻), como consequência da redução mediada por cobre ou ferro, que doam um elétron a molécula de H₂O₂ (TIMOSHNIKOV et al., 2019).

Portadores de fenilcetonúria apresentam lipoperoxidação, tendo como analito plasmático encontrado o malondialdeído (WAJNER et al., 2015), também apresentam danos ao DNA com aumento de 8-hidroxi-desoxigenase (8-OHdG) (SCHULPIS et al., 2005). Outras enzimas importantes para o perfil antioxidante são, por exemplo, a catalase (CAT) e a superóxido dismutase (SOD), que, comumente, não apresentam diferenças significantes quando comparados indivíduos portadores de fenilcetonúria com indivíduos saudáveis (ARTUCH et al., 2004; GASSIÓ et al., 2008; GOK; EKIN; DOGAN, 2016; VILASECA et al., 1998). Outro nutriente essencial para a resposta antioxidante é a L-carnitina, pois atua no transporte de ácidos graxos de cadeia longa até a mitocôndria, onde são oxidados; na produção de adenosina trifosfato (ATP), principalmente, em tecidos musculares que consomem mais energia, como por exemplo, o músculo cardíaco (ROCHA; MARTINS, 2012; SITTA et al., 2011). Neste contexto, destacamos também a importância da ubiquinona ou coenzima Q10 (CoQ10), que é de grande importância na produção de ATP, pois, na cadeia respiratória, age como transportador de elétrons para produção de grande parte da energia celular (KUMRU et al., 2018, 2019).

Muitos estudos relacionaram a diminuição funcional da GPx com a carência de selênio em indivíduos portadores de fenilcetonúria. Outros não fizeram ou não encontraram esta mesma associação, evidenciando a necessidade de comprovar se há ou não relação entre os níveis séricos de selênio e a disfunção da GPx em fenilcetonúricos (GASSIÓ et al., 2008; GOK; EKIN; DOGAN, 2016). Da mesma forma, pesquisas demonstraram a diferença de níveis plasmáticos de L-carnitina e CoQ10 entre saudáveis e fenilcetonúricos (SITTA et al., 2011). Outras pesquisas são controversas em seus resultados sobre a significância dos níveis séricos de CAT em portadores de fenilcetonúria, quando comparados a indivíduos saudáveis (ARTUCH et al., 2003; GASSIÓ et al., 2008; GOK; EKIN; DOGAN, 2016; VILASECA et al., 1998).

Objetivo

Por meio de revisão sistemática com metanálise, o objetivo deste estudo foi avaliar as médias séricas de selênio, GPx, CAT, SOD, L-carnitina e CoQ10 entre pacientes portadores de fenilcetonúria e indivíduos saudáveis.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática com meta-análise, por meio da seleção de artigos científicos, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) e PubMed na National Center for Biotechnology Information (NCBI). Foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, cinco artigos que apresentaram a comparação dos níveis de selênio e GPx, três artigos que mostraram os níveis de CAT e SOD, quatro artigos que exibiram os níveis de L-carnitina e cinco artigos que

compararam os níveis de CoQ10, totalizando 10 estudos avaliados neste estudo. Todas comparações foram entre indivíduos portadores de fenilcetonúria (grupo caso) e indivíduos saudáveis (grupo controle). Após a tabulação dos dados, foi realizado a comparação das médias, com a aplicação do teste estatístico de efeito fixo, para dados contínuos, e para a correlação dos níveis de selênio e GPx foi aplicado o teste de correlação de Pearson, com utilização do software BioEstat® 5.3. As unidades de medida referentes as médias de selênio foram, a priori, convertidas de $\mu\text{g/L}$ para $\mu\text{mol/L}$. Assim, foram comparadas as médias de selênio nos grupos caso ($n=230$) e controle ($n=186$), as médias de GPx nos grupos caso ($n=227$) e controle ($n=182$). CAT e SOD tiveram, a priori, as unidades de medida convertidas de U/g de hemoglobina para U/mg de hemoglobina, e foram comparadas entre os grupos casos ($n=124$) e controle ($n=132$); da mesma foram com a carnitina: grupos caso ($n=48$) e controle ($n=48$) e CoQ10: grupos caso ($n=201$) e controle ($n=169$).

Resultados

Os resultados das comparações das médias de selênio apontam uma diferença de 0,37 ($\text{IC}_{95\%}=0,33-0,41$), indicando que tais concentrações em fenilcetonúricos estão 29 vezes menores, que em pacientes saudáveis ($p<0,0001$). Os resultados da GPx apontam uma diferença de 2,6 ($\text{IC}_{95\%}=2,1-3,2$), entre as médias, indicando que as concentrações de GPx em fenilcetonúricos estão aproximadamente 3 vezes menores que em pacientes saudáveis ($p<0,0001$). As comparações das médias referentes às enzimas CAT e SOD, respectivamente, revelaram médias das diferenças: 0,1112 ($\text{IC}_{95\%}=0,054-0,167$ $p<0,0001$) e -0,0030 ($\text{IC}_{95\%}=-0,0188-0,0128$ $p=0,7128$), com significância apenas para CAT, indicando que em fenilcetonúricos os níveis de CAT está 111,2 abaixo, quando comparados com indivíduos saudáveis, considerando a unidade de medida U/g de hemoglobina. Os resultados referentes a L-carnitina e CoQ10 apontaram, respectivamente, as seguintes médias das diferenças: 14,3 ($\text{IC}_{95\%}=11,1-11,5$ $p<0,0001$) e 0,0795 ($\text{IC}_{95\%}=0,053-0,106$ $p<0,0001$), ou seja, os níveis de L-carnitina estão 14 vezes menores e de CoQ10 0,08 vezes menores em indivíduos portadores de fenilcetonúria, quando comparados com indivíduos saudáveis. Não houve correlação entre as médias de selênio e GPx ($r=0,7$; $p=0,1561$), indicando que não há relação entre a carência de selênio e a redução da atividade de GPx em pacientes fenilcetonúricos.

Discussão

O presente estudo demonstrou que as concentrações séricas de selênio, GPx, CAT, L-carnitina e CoQ10, em fenilcetonúricos, são inferiores quando comparadas a indivíduos saudáveis. As diferenças de resultados das pesquisas, referentes a GPx, CAT, selênio, L-carnitina e, principalmente, CoQ10, destacaram a importância dos resultados obtidos neste estudo. Estes resultados são o reflexo da dieta restritiva, uma vez que se abstendo de alimentos como: carnes, ovos, leites e derivados, com a finalidade de reduzir os níveis séricos de fenilalanina, tem como consequência a redução de nutrientes essenciais para função antioxidante do

organismo (KUMRU et al., 2018, 2019; RIEGER et al., 2015). O resultado 0,08, referente a média das diferenças da CoQ10, é bastante significativo, levando em consideração a unidade de medida ($\mu\text{mol/L}$) em que estão dispostos os dados. A SOD não demonstrou diferenças de resultados quando comparadas as pesquisas selecionadas. A diferença entre os níveis de CoQ10 pode estar relacionado com os níveis de fenilalanina no plasma, considerando que o nível deste aminoácido está elevado, quando comparados indivíduos saudáveis e fenilcetonúricos tratados, levando em consideração que a fenilalanina reduz a biossíntese de Q10 (KUMRU et al., 2019).

Conclusão

Os resultados evidenciaram a necessidade de corrigir os níveis de selênio, L-carnitina e CoQ10 na dieta de pacientes portadores da doença, tendo como argumento a exclusão de alimentos ricos nestes nutrientes, pela presença elevada de fenilalanina, com destaque para a necessidade da realização de pesquisas que investiguem da depleção da GPx e CAT em fenilcetonúricos.

Referencias:

- ALBRECHT, J.; GARBADE, S. F.; BURGARD, P. Neuropsychological speed tests and blood phenylalanine levels in patients with phenylketonuria: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 33, n. 3, p. 414–21, 2009.
- ARTUCH, R. et al. A longitudinal study of antioxidant status in phenylketonuric patients. *Clinical Biochemistry*, v. 37, n. 3, p. 198–203, 2003.
- ARTUCH, R. et al. A longitudinal study of antioxidant status in phenylketonuric patients. *Clinical Biochemistry*, v. 37, n. 3, p. 198–203, 2004.
- GASSIÓ, R. et al. Cognitive Functions and the Antioxidant System in Phenylketonuric Patients. *Neuropsychology*, v. 22, n. 4, p. 426–31, 2008.
- GOK, F.; EKIN, S.; DOGAN, M. Evaluation of trace element and mineral status and related to levels of amino acid in children with phenylketonuria. *Environmental Toxicology and Pharmacology*, v. 45, p. 302–08, 2016.
- KUMRU, B. et al. Effect of Blood Phenylalanine Levels on Oxidative Stress in Classical Phenylketonuric Patients. *Cellular and Molecular Neurobiology*, v. 38, n. 5, p. 1033–38, 2018.
- KUMRU, B. et al. Studying the effect of large neutral amino acid supplements on oxidative stress in phenylketonuric patients. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, v. 32, n. 3, p. 269–274, 2019.
- OKANO, Y. et al. Nutritional status of patients with phenylketonuria in Japan. *Molecular Genetics and Metabolism Reports*, v. 8, p. 103–10, 2016.

- RIBAS, G. S. et al. Oxidative stress in phenylketonuria: What is the evidence? *Cellular and Molecular Neurobiology*, v. 31, n. 5, p. 653–62, 2011.
- RIEGER, E. et al. Phenylalanine induces oxidative stress and decreases the viability of rat astrocytes: possible relevance for the pathophysiology of neurodegeneration in phenylketonuria. *Metabolic Brain Disease*, v. 31, n. 3, p. 529–37, 2015.
- ROCHA, J. C.; MARTINS, M. J. Oxidative stress in Phenylketonuria: Future directions. *Journal of Inherited Metabolic Disease*, v. 35, n. 3, p. 381–98, 2012.
- SCHULPIS, K. H. et al. Low total antioxidant status is implicated with high 8-hydroxy-2- deoxyguanosine serum concentrations in phenylketonuria. *Clinical Biochemistry*, v. 38, n. 3, p. 239–42, 2005.
- SITTA, A. et al. Evidence that l-carnitine and selenium supplementation reduces oxidative stress in phenylketonuric patients. *Cellular and Molecular Neurobiology*, v. 31, n. 3, p. 429–36, 2011.
- TIMOSHNIKOV, V. A. et al. Effective inhibition of copper-catalyzed production of hydroxyl radicals by deferiprone. *Journal of Biological Inorganic Chemistry*, n. 0123456789, p. 1–11, 2019.
- VILASECA, M. A. et al. Antioxidant status in hyperphenylalaninemia. *Clinica Chimica Acta*, v. 276, n. 1, p. 1–9, 1998.
- VOCKLEY, J. et al. Phenylalanine hydroxylase deficiency: Diagnosis and management guideline. *Genetics in Medicine*, v. 16, n. 2, p. 188–200, 2014.
- WAJNER, M. et al. Urinary biomarkers of oxidative stress and plasmatic inflammatory profile in phenylketonuric treated patients. *International Journal of Developmental Neuroscience*, v. 47, p. 259–65, 2015.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE HEMOCOMPONENTES NA PRÁTICA HOSPITALAR

Thaís Dias Rego (thaiss.dias95@gmail.com)

Amanda Itaciara Esteves Pereira Soares (amanda.soares@saude.df.gov.br)

Claudia Marques De Caldas Mota (claudiamarques11@yahoo.com.br)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

INTRODUÇÃO

De acordo com relatos históricos, a primeira transfusão sanguínea bem-sucedida e em humanos ocorreu há cerca de 200 anos. Desde então, as possibilidades terapêuticas do sangue e de seus componentes vêm crescendo continuamente, fazendo da prática transfusional um dos mais importantes atos terapêuticos na rotina hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura nas bases de dados do PubMed com os seguintes descritores: “blood components”, “rational use of blood components” e “transfusion”, pesquisados em inglês no mês de abril de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa realizada foi possível perceber que o uso racional de hemocomponentes é iniciado a partir da análise das solicitações médicas que a agência transfusional de um hospital recebe diariamente e, por meio de uma avaliação dos níveis de hemoglobina e da clínica do paciente, é mensurada a real necessidade do ato transfusional com a finalidade de evitar transfusões desnecessárias. Assim, a segurança hemoterápica pode ser definida como uma série de processos implementados para reduzir ou eliminar os riscos inerentes às transfusões, contudo, o conhecimento da política do uso racional de hemocomponentes é fundamental para uma boa prática clínica, a fim de evitar transfusões sanguíneas de forma inconsequente, onerar indevidamente o sistema de saúde e, acarretar prejuízos à saúde do receptor. Com a finalidade de minimizar todos esses fatores, o Comitê Transfusional propicia o uso racional de hemocomponentes, orientando o corpo clínico dos hospitais do SUS e da rede complementar, cumprindo as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e das legislações vigentes.

Diante da progressiva dificuldade da terapia referente aos hemocomponentes, que está geralmente relacionada na compreensão das indicações, contraindicações e até mesmo na identificação de várias reações transfusionais por meio da equipe médico-hospitalar. Para tal, é decisivo que a prescrição médica seja realmente necessária e assertiva de modo que haja a promoção da saúde do paciente na perspectiva vantajosa de seu benefício. Com isso, é dever dos profissionais de hemoterapia fazer uma revisão crítica da prática exercida na rotina da instituição, cujo objetivo é o uso seguro e racional dos hemocomponentes através do monitoramento, investigação e notificação de incidentes transfusionais imediatos e tardios; elaboração e participação de treinamentos em hemovigilância; identificação e promoção de modificações e adaptações necessárias na rotina do atendimento e desenvolvimento de educação em hemoterapia.

CONCLUSÃO

Devido à alta rotatividade dos médicos nas unidades de internação de assistência à saúde, é possível observar um aumento significativo no número de solicitações de componentes sanguíneos, e esse fato pode ser explicado pela grande quantidade de especialistas secundários que atuam nesses setores. As solicitações de hemocomponentes no centro cirúrgico também são elevadas durante os períodos pré e pós-intervenção, sendo justificadas pela ausência de reservas sanguíneas na unidade transfusional. Nesse contexto de numerosas solicitações e diante da complexidade da terapia relacionada aos componentes sanguíneos, há a necessidade de minimizar as dúvidas e os erros inerentes ao ato transfusional por meio de programas educacionais confiáveis, para que transfusão não ocorra de forma indevida e imprudente. Esses programas são baseados em múltiplas estratégias, como educação continuada nas unidades de serviço de saúde, desenvolvimento de protocolos, além de capacitações periódicas dos profissionais do serviço. Todas essas ações são voltadas para proporcionar a segurança transfusional por meio do uso racional de hemocomponentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia para uso de hemocomponentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 158, n 25, secção 1, p 37, 2016.

LEÃO, SC. et al. Práticas para uso racional de hemocomponentes em um hospital universitário. Rev. Assoc. Med. Bras. v 61 n 4, São Paulo, 2015.

REIS, DJC. et al. Análise da distribuição de hemocomponentes na hemorrede do Distrito Federal. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v 21, n 2, p 93-98, 2017.

SANTANA, VML. et al. Produção, oferta e hemovigilância de hemocomponentes no hemocentro da Paraíba de 2008 a 2012. Boletim Informativo Geum, v. 5, n. 1, p. 79-83, 2014.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES

Samanta Carvalho Da Silva (samantac.biomed@gmail.com)

Emerson Valadares (evs.silva41@gmail.com)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

Yara De Fatima Hamú Castanheira (yara@ucb.br)

INTRODUÇÃO: As infecções do trato urinário (ITU) caracterizam-se pela multiplicação de microrganismos na uretra, na bexiga, nos ureteres e nos rins (ITU baixa e/ou ITU alta), quantitativamente no valor maior ou igual a 100.000 unidades formadoras de colônia/mL. Dentre as afecções que são causas básicas para a mortalidade neonatal, estão as infecções específicas do período perinatal (entre a 28ª semana e os primeiros 7 dias de vida), tais como a infecção por *Streptococcus agalactiae*. Também denominada *Streptococcus* do grupo B (EGB), tal bactéria tem morfologia de cocos, com arranjo em cadeia, realiza hemólise do tipo beta e possui alto poder invasivo. Além disso, é capaz de colonizar a vagina e/ou o reto, e trato urinário, principalmente de gestantes, podendo ser transmitida ao neonato no momento do parto. O presente trabalho tem por objetivo evidenciar *Streptococcus agalactiae* enquanto agente etiológico de ITU em gestantes e as possíveis consequências para recém-nascido .

MATERIAL E MÉTODOS: A pesquisa bibliográfica foi realizada de 26 a 12 de maio de 2019. Utilizando as bases de dados Scielo, Pubmed, LILACS e bases de dados do Ministério da Saúde. Nesse estudo foram selecionados artigos de 2009 a 2019, usando os seguintes descritores: Mortalidade neonatal, Infecções, Gestantes, *S. agalactiae*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Apesar da taxa de mortalidade infantil ter reduzido no Brasil entre os anos de 1990 a 2010, causas preveníveis que envolvem o acesso desigual aos usos dos serviços de saúde, a qualidade deficiente da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido ainda contribuem para óbitos nessa faixa etária. Durante o período pré-natal, um dos exames realizados pelas gestantes é a urocultura, pelo qual é possível se diagnosticar a presença de algum agente infeccioso prejudicial à gestante e ao feto. A ITU é mais frequente no sexo feminino e o principal agente etiológico é a *Escherichia coli*, no entanto, dentre as bactérias Gram-positivas prevalentes em amostras de urina, está o *S. agalactiae*, bactéria que ainda é considerada como a maior causa de sepse neonatal; podendo causar também pneumonia e meningite por

meio de infecção precoce (com menos de sete dias) ou tardia (após uma semana de nascimento) e até mesmo levar o neonato ao óbito.

CONCLUSÃO: A identificação de *S. agalactiae* por meio da urocultura permite iniciar terapia profilática antes do parto, de maneira a garantir a segurança do neonato e evitar sua possível infecção pela bactéria. Portanto, faz-se necessário conscientizar os profissionais de saúde acerca do rastreio e identificação de EGB, principalmente em pacientes gestantes com bacteriúria assintomática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BRASIL. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde. Mortalidade Perinatal. 2 edição. Brasília, 2016.
- COUTINHO et al. Prevenção da doença perinatal pelo estreptococo do grupo B: atualização baseada em algoritmos. Revista Femina, Junho 2011, vol 39, nº 6.
- TORRES et al. Sépsis materna. Acta Obstet Ginecol Port .2015;9(1):65-72.
- FIOLO, K. et al. Taxa de infecção e sorotipos de *Streptococcus agalactiae* em amostras de recém-nascidos infectados na cidade de Campinas (SP), Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2012; 34(12):544-9.
- LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Caderneta Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S192-S207, 2014.
- SANTOS, T., K., P. et al. Identificação e perfil antimicrobiano de bactérias isoladas de urina de gestantes atendidas na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Prudentópolis, Paraná. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 33, n. 2, p. 181-192, jul./dez. 2012.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

ANEMIA PERNICIOSA E SUA RELAÇÃO COM O VEGANISMO

Bárbara Lourenço Santos De Araújo (barbara_isa@hotmail.com)

Maria Carolina Gomes Livio (carol.livio2013@gmail.com)

Taile Maiolino (maiolino31@gmail.com)

Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

Introdução

O aumento de adeptos às práticas veganas que se caracteriza por não consumir nenhum produto que tenha sua origem no reino animal, tem levado a uma consequente elevação nas patologias carenciais como a anemia perniciosa, que se dá pela indisponibilidade da vitamina B12 no organismo. Essa cobalamina é encontrada essencialmente em alimentos de origem animal como leite, carnes e ovos. Sua relação e como essa deficiência pode ter consequências fisiológicas é o foco deste estudo.

Metodologia

Foi realizada uma Revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicos PIBIC e Scielo, utilizando os seguintes escritores: Larissa Ayumi Yokomizo e Luciane Mie Kawashima; João Carlos Saraiva Wenceslau, Herivaldo Ferreira da Silva, Deivide de Sousa Oliveira, no mês de maio de 2019. Para a seleção dos artigos foi levado em consideração o ano de publicação compreendido entre 2015 a 2019.

Desenvolvimento

A prática vegana tem crescido exponencialmente em todo o mundo e se caracteriza pelo não consumo de qualquer produto proveniente de origem animal como alimentos, roupas, cosméticos, entre outros. Entretanto sua prática pode levar a sérios problemas de saúde, principalmente pela falta de vitaminas essenciais, que tem como sua fonte a alimentação correta. A falta de vitamina B12 entra como um dos principais problemas estando relacionada com uma grave doença que se caracteriza como a anemia perniciosa. A deficiência dessa vitamina é assintomática por longos períodos podendo levar a deficiência crônica, acarretando problemas neuropsiquiátricos irreversíveis se mantida a condição crônica como a degeneração combinada subaguda da medula espinhal. O quadro de alterações hematológicas típicas vista nessa anemia apresenta diminuição de hemoglobina (hipocromia), presença de macroovalócitos, neutrófilos hipersegmentados, aumento de células na medula óssea com maturação anormal. É necessário um diagnóstico precoce da deficiência dessa vitamina para a prevenção dos problemas que podem ser

desencadeados, a maioria irreversível. Por isso pessoas adeptas a esse tipo de dieta devem repor a ingestão pelo uso de suplementos vitamínicos já disponibilizados pela indústria farmacêutica.

Conclusão

Acredita-se que a adesão à dieta vegana se dá majoritariamente pela disseminação na mídia online de documentários retratando os maus tratos animais em indústrias alimentícias e de cosméticos, e de blogs e páginas na internet que apoiam essa prática dietética. Contudo, uma alimentação balanceada é de extrema importância para a boa funcionalidade do corpo, sendo assim, qualquer tipo de dieta não convencional deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar de profissionais qualificados visando manter as necessidades dietéticas corporais equilibradas.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS E TARDIAS

Werick Mendes (wma.vps@gmail.com)

Gabriela Oliveira Dos Santos (gabi_oliveirasantos@hotmail.com)

Mari Tânia Ferreira (ferreiramaritania@gmail.com)

Julio Narciso Queiroz Braga (jnqbraga@gmail.com)

Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

Introdução: O tratamento de doenças que necessitam do incremento celular sanguíneo, depende de análise que garanta uma transfusão segura e eficiente, contudo, poderão ocorrer reações pós transfusionais. O trabalho revisou as reações transfusionais imediatas e tardias, evidenciando a atuação biomédica. **Metodologia:** Realizou-se revisão de literatura nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO); arquivos online da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), artigos internacionais e nacionais presentes nas plataformas MEDLINE, PubMed e LILACS, publicados no período de 2010 a 2018. Para a busca, foram utilizadas as palavras chaves: transfusion reactions, adverse reaction e prevention. **Discussão:** Diante de uma suspeita de reação transfusional a primeira conduta é a interrupção do hemocomponente e a manutenção do acesso venoso para possíveis administrações de soluções isotônicas para hidratação do paciente ou até mesmo para um fármaco, na sequência a principal preocupação é manter a homeostase do paciente garantindo o bom funcionamento cardíaco, respiratório e renal. Além disso, é necessário providenciar a terapia adequada de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Conforme a reação adversa apresentada, existe uma conduta terapêutica adequada que deve ser seguida para cada tipo de Reação Transfusional Imediata, algumas: hemolítica, uso de corticosteroides/ imunoglobulina IV; anafilática, epinefrina, terapia de suporte e medicamentosa; urticariformes, com uso de anti-histamínico; TRALI, com suporte ventilatório, infusão de líquidos ou uso de vasopressores. E, cada tipo de Reação Transfusional Tardia, ex.: reações hemolíticas tardias, Doença do enxerto contra o hospedeiro; Aloimunização, uso de imunossupressor; doenças infecciosas, tratar de acordo com infecção. A ação do profissional biomédico junto a equipe multidisciplinar é, quando presente no local da transfusão, estar atento a todo e qualquer sinal ou sintoma, principalmente nos 15 primeiros minutos da infusão, que possa ter desencadeado a reação, e apoiar nas ações de suporte ao paciente. **Considerações finais:** As reações transfusionais, exigem conduta diferenciada para cada acometimento. Com o levantamento bibliográfico, pode-se inferir que o procedimento correto e a agilidade do profissional de saúde são essenciais para reverter ou minimizar danos decorrente da reação transfusional. Assim, é importante que o profissional

biomédico, esteja ciente das reações e condutas cabíveis, além de capacitado para realizar processos de hemovigilância, garantindo uma transfusão segura.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

A IMPORTÂNCIA DA IRRADIAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES NA HEMOTERAPIA

Eveline Lorrane Nóbrega Portela (eveline.lorrane@gmail.com)

Giovanna Perillo Massalino (gimassalino@hotmail.com)

Ruhamá De Castro Santos (ruhamá.castro@hotmail.com)

Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

A irradiação dos hemocomponentes é realizada com o objetivo de prevenção da doença do enxerto contra hospedeiro associada à transfusão (DECH-AT). Esta é uma reação transfusional tardia rara e usualmente fatal, ocasionada pela enxertia e expansão clonal dos linfócitos T maduros, histoincompatíveis e viáveis do doador em receptores imunocomprometidos, os quais não conseguem reconhecê-los como estranhos. Estes linfócitos serão então diretamente estimulados pelos antígenos leucocitários humanos (HLA) do hospedeiro, e iniciarão uma resposta imunológica contra ele. Como embasamento científico para a elaboração deste trabalho, foram utilizados artigos acadêmicos que abordam sobre a DECH-AT e a Irradiação de Hemocomponentes no período de 19 de abril de 2019 a 30 de abril de 2019, além dos critérios adotados na Portaria de Consolidação nº5 de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde. As manifestações clínicas observadas na DECH-AT geralmente iniciam-se 10 a 12 dias após a transfusão. Além do que é observado na Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) propriamente dita, como febre, acometimento cutâneo, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia e disfunção hepática, a DECH-AT engloba ainda pancitopenia secundária à hipoplasia ou aplasia de medula óssea. A terapêutica, baseada no uso de imunossupressores, mostra-se pouco eficaz, ocasionando, assim, um elevado índice de mortalidade. Como forma profilática, a irradiação é a conduta estabelecida pelo Ministério da Saúde para que se diminua ao máximo a incidência de DECH-AT no país. São utilizados raios gama nesse processo, que mediante contato com o tecido biológico provoca ionização dos átomos, o que causa desequilíbrio elétrico em suas camadas, provocando quebra de estruturas moleculares. No sangue, a radiação atinge a molécula de DNA dos linfócitos quebrando-a e impossibilitando que efetue sua função de defesa no corpo. Para que isso ocorra, os hemocomponentes devem ser submetidos a irradiação gama de, pelo menos, 2500 cGy sobre o plano médio da unidade irradiada. A dose em qualquer ponto do componente não deve ser inferior a 1500 cGy e nem superior a 5.000 Gy. Os linfócitos T são mais radiossensíveis quando comparados a outros componentes hemáticos, portanto, essa faixa de dose é a ideal para inativá-los sem causar danos maiores

aos glóbulos vermelhos, plaquetas e granulócitos, os quais continuam viáveis para serem transfundidos. Em suma, a irradiação dos hemocomponentes é a única maneira comprovadamente eficaz de inativar os linfócitos T e, portanto, prevenir a DECH. Ou seja, a desleucocitação por si só não é suficiente para este fim. Em contrapartida, a irradiação não previne reação transfusional febril não hemolítica e nem garante profilaxia de aloimunização leucocitária. As indicações para o uso de hemocomponentes irradiados são transfusão intrauterina, exsanguíneo-transfusão, recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, portadores de imunodeficiências congênitas graves, pacientes pós transplantados em geral, portadores de linfomas, leucemia mielóide aguda e anemia aplástica em tratamento quimioterápico ou imunossupressor, dentre outros. Conclui-se, portanto, que a irradiação é um procedimento de extrema importância para resguardar os receptores do desenvolvimento da reação anteriormente citada, garantindo a qualidade e a segurança transfusional, principalmente nesses casos em que há comprometimento significativo do sistema imunológico.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

NEISSERIA GONORRHOEAE E A RESISTÊNCIA FRENTE AO USO DOS ANTIMICROBIANOS

Natália Álvares Rabelo Coelho Alves (nataliarabeloc@gmail.com)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

Introdução

A gonorreia é uma infecção sexualmente transmissível, tem como agente etiológico a bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, um diplococo Gram-negativo. Entre os sintomas, cabe destacar dor e ardência ao urinar, corrimento vaginal e secreção da uretra masculina. O tratamento com o uso de antimicrobianos é na maioria dos casos eficaz, todavia a resistência da *N. gonorrhoeae* ao longo dos anos tem-se revelado um grande problema de Saúde Pública. O objetivo deste trabalho é demonstrar a relevância da resistência que a *N. gonorrhoeae* desenvolveu frente aos antimicrobianos utilizados.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde a busca dos artigos foi realizada na base de dado PubMed, onde foram pesquisados os termos em inglês: “*Neisseria gonorrhoeae* AND resistance”, “*Neisseria gonorrhoeae* AND antimicrobial”, respectivamente. Como critérios de inclusão, artigos disponíveis eletronicamente, na íntegra, de forma gratuita, que estivessem na faixa temporal dos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês. E como critérios de exclusão, artigos que fossem pagos, artigos de opinião, artigos de reflexão, e editoriais, e os publicados em outros idiomas.

Discussão dos Resultados

Diversos fatores contribuíram para a resistência bacteriana, como o diagnóstico errôneo, prescrição inadequada, tanto em relação a escolha quanto a posologia do antimicrobiano, e além desses fatores, o gonococo desenvolveu ou adquiriu mecanismos de resistência. Em 1930 iniciou-se a antibioticoterapia da gonorreia com o uso dos inibidores de ácido fólico (sulfonamidas), com o surgimento de cepas resistentes, passaram a utilizar a penicilinas (penicilina G) que foi administrada por cerca de 40 anos, entretanto o aumento da concentração inibitória mínima (CIM) nas doses administradas, fizeram com que entrasse em

desuso. A trimetoprima que são inibidores de ácido fólico, foram utilizados associados as sulfonamidas a fim de combater a resistência e o aumento da CIM, entretanto não tiveram sucesso. A resistência bacteriana também ocorreu para as tetraciclins (tetraciclins), fenicol (cloranfenicol) e macrolídeos (eritromicina), deixando de serem utilizadas. Em meados de 1989 passaram a ser adotadas para tratamento da gonorreia a (ciprofloxacina) quinolonas – fluorquinolonas de 2ª geração, porém mutações genéticas fizeram com que houvesse um aumento da CIM, passando assim a ser contraindicada para tratamento da gonorreia em alguns países a partir dos anos 2000, e no Brasil nos estados de Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro. Com a decadência das quinolonas, as cefens – cefalosporinas de 3ª geração (cefixima e ceftriaxona), passaram a ser utilizadas, associadas a azitromicina, uma vez que essa terapêutica combinada diminuiu o risco de resistência bacteriana, e visa e assegurar também o tratamento das coinfeções por *Clamidia trachomatis*. Essa alternativa terapêutica se mantém até os dias de hoje.

Conclusão

Em síntese, é de grande relevância o aumento da resistência do gonococo a maioria dos antimicrobianos utilizados em seu tratamento, desde as sulfonamidas em 1930 até a ciprofloxacina em 1989. Instruir a população sobre a importância do uso de preservativos, conscientizar os profissionais da área da saúde sobre a relevância de um diagnóstico laboratorial correto e prescrição de antimicrobianos adequados ao paciente, são fatores imprescindíveis para o controle do aumento da resistência aos antimicrobianos dessa infecção.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

RESSURGIMENTO DO SARAMPO NO BRASIL E SEU CONTROLE

Thamyres Pera (thamyres.d.peraa@gmail.com)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O sarampo é uma doença infecciosa e altamente contagiosa, transmitida na forma direta de pessoa para pessoa, principalmente, através da tosse e espirro. Segundo dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2019, o sarampo apresentou um crescimento mundial. O objetivo desse estudo foi entender a adesão às vacinas, a circulação de notícias falsas e o fluxo migratório contribuíram para o retorno do sarampo ao Brasil desde 2017. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo bibliográfico, documental, analítico e descritivo, utilizando os dados da OMS, artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), boletins informativos do Ministério da Saúde (MS), além de matérias jornalística veiculadas em sites, jornais e revistas de grande circulação no Brasil. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** De acordo com o MS, o número de casos de sarampo no Brasil tem aumentado desde 2017, com o maior número de notificações nos estados que fazem fronteira com a Venezuela, Amazonas e Roraima, que já registra mais de 40 mil venezuelanos no seu território, acredita-se, que devido a esse intenso fluxo migratório o vírus do sarampo foi importado novamente para o país, e já foram notificados mais de 10 mil casos de sarampo. Outro fator que tem corroborado para o crescente número de registros da doença, é a baixa cobertura vacinal, que apresenta uma média de quase 72% no país, valor abaixo da meta preconizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) de 95% em crianças. Já em relação ao número de fake news, um novo serviço do MS, verificou através do aplicativo de mensagens, Whatsapp, mais 400 notícias falsas relacionadas a saúde, em apenas um mês. Ademais, foi identificado desde março mais de 390 informações falsas em redes sociais como Twitter e Facebook, sendo que 89% correspondiam a fake News sobre vacinas. **CONCLUSÃO:** É possível observar que com o aumento da circulação de notícias falsas e a baixa adesão as vacinas, a população tem se tornado gradativamente mais suscetível ao sarampo, ainda mais pelo alto fluxo migratório advindo da Venezuela, que favorece uma maior disseminação do vírus e o aparecimento de novos casos.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

A INFECÇÃO PELO HIV EM IDOSOS DO DISTRITO FEDERAL

Anna Karoline Rios (akaroline.rios@gmail.com)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

Introdução: O Ministério da Saúde relatou que, no Brasil, o aumento da contaminação pelo HIV (sigla em inglês para Vírus da Imunodeficiência Humana), na população acima de 50 anos, foi de aproximadamente 626% e 795%, nas mulheres e homens, respectivamente, no período de 2007 para 2017. **Objetivo:** Analisar o perfil da infecção pelo HIV em indivíduos com 50 anos de idade ou mais, no Distrito Federal (DF), Brasil. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, analítico e descritivo, no período de 2010 a 2018, na população acima de 50 anos residente no DF, utilizando-se os dados da Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Resultados:** Neste período foram diagnosticados 4.996 casos novos de HIV, destes 313 (6,3%) são dos indivíduos a partir de 50 anos. Em que foi observado um crescimento contínuo ao longo dos anos. A categoria de exposição mais frequente foi a de heterossexual, a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos com 237 (75,7%) casos, e a proporção de casos homem/mulher vem mudando ao longo dos anos, sendo que em 2010 era de 0,9:1 e, em 2018, de 3,2:1. **Discussão:** A incidência de HIV na população acima de 50 anos, aumenta mais do que em qualquer outra faixa etária, o que pode ser analisado a partir do primeiro ano que contou com 13 casos e o último com 55 notificações. **Conclusão:** A epidemia de HIV nos homens do DF segue o mesmo alto crescimento do resto do Brasil, já no sexo feminino, apesar do aumento, a porcentagem encontra-se abaixo do observado na totalidade do território brasileiro.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

PESQUISA DE PARASITAS EM HORTALIÇAS COMERCIALIZADAS EM FEIRAS LIVRES E SUPERMERCADOS DE TRÊS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DISTRITO FEDERAL.*Sandy Karen Moura De Melo (sandyk15@outlook.com)**Douglas Araújo dos Santos Albernaz (dalbernaz@ucb.br)*

Os parasitas intestinais estão entre os patógenos de maior importância na saúde humana, sendo responsáveis por complicações como diarreias, desnutrição, déficit no desenvolvimento normal de crianças e até mesmo o óbito do hospedeiro. Diversos fatores são determinantes para o grande número de casos de parasitoses na população, principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Entre estes fatores estão a falta de saneamento básico, ecossistemas favoráveis aos parasitos e contato frequente entre os indivíduos e a fonte de contaminação, seja por meio direto ou indireto. As hortaliças são importantes veiculadores de parasitas intestinais, principalmente as consumidas cruas. A cadeia de produção e comercialização de hortaliças apresenta diversos pontos suscetíveis à contaminação, assim, o objetivo deste trabalho foi verificar a presença de parasitas intestinais em amostras de alface, brócolis, couve, espinafre e agrião colhidas em feiras livres e supermercados de Águas Claras, Vicente Pires e Ceilândia. As amostras foram analisadas segundo metodologia adaptada da Circular Técnica nº 160 da Embrapa, que estabelece o protocolo para determinação de enteroparasitos em hortaliças, com utilização dos métodos de Hoffmann Pons&Janer, Faust e Ritchie. Os resultados das análises demonstraram que 26,7% das amostras de hortaliças coletadas em supermercados e feiras livres de três regiões administrativas do Distrito Federal apresentavam contaminação por parasitas. A frequência geral de amostras positivas foi a mesma entre supermercados e feiras livres. Já os resultados quanto ao tipo de hortaliça comercializada demonstraram que 33,3% das amostras de alface e espinafre e 16,6% das amostras de agrião, couve e brócolis estavam contaminadas por parasitas. As formas parasitárias encontradas foram ovo e larva rabditóide sugestivos de parasitos da ordem Strongylida. Esta ordem engloba diversas espécies de parasitos, incluindo nematóides da família Ancylostomatidae, algumas de importância na saúde humana e relacionadas com os quadros de Ancilostomíase e Larva Migrans Cutânea (LMC), também conhecido como bicho geográfico. A LMC se caracteriza como uma doença inflamatória e pruriginosa que afeta o tecido subcutâneo de indivíduos infectados quando ocorre a penetração da larva contaminante presente em fezes de cães e gatos. A Ancilostomíase é uma parasitose transmitida pela penetração na pele do hospedeiro, de larvas infectantes presentes no solo contaminado por fezes humanas e caracterizada pelo desenvolvimento, em alguns pacientes da fase crônica, de anemia ferropriva como

resultado da espoliação de sangue realizada pelo verme adulto que se encontra aderido à mucosa do intestino delgado. Os resultados obtidos no presente trabalho demonstraram que as hortaliças comercializadas em supermercados e feiras livres de três regiões administrativas do Distrito Federal estão em desacordo com a Resolução nº 12 de 1978 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Esta norma estabelece como padrões de qualidade, a ausência de sujidades, parasitas e larvas. Para se atingir estes padrões é necessário que todos os pontos da cadeia produtiva e de comercialização das hortaliças apliquem esforços para redução da contaminação por parasitas, como a utilização de água de qualidade, adubos livres de contaminação de fezes de humanos, cães e gatos, meios de transporte e armazenamento adequados, além dos hábitos higiênicos dos manipuladores dos produtos.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

RELAÇÕES POPULACIONAIS E CITOGENÉTICAS POR ENSAIO COMETA DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA INTERNADOS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Marcos De Oliveira Cunha (marcos.137oc@gmail.com)

Lucas Cândido Gonçalves (lucascandidogoncalves46@gmail.com)

Hellen Patrícia Santos (hellen__lima@hotmail.com)

Thiago Alves Diques (thiagodiques@hotmail.com)

Adriana Priscila Lázaro Da Silva (adryannalazaro32@gmail.com)

Marcella Da Rocha Melo (marcelladarochamelo@hotmail.com)

Debora Da Silva Neves (debora.neves1995@gmail.com)

Laura Gabriela Carvalho Dos Reis (lauragabrielacarvalho@gmail.com)

Poliana Aparecida De Souza Costa (polianaascbiomedicina@gmail.com)

Juliana Boaventura Avelar (julianabavelar@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A esquizofrenia é um severo transtorno mental, multifatorial, cujas condições ambientais, predisposição genética, hábito de vida, uso abusivo de drogas e álcool se relacionam diretamente com a severidade da doença. **OBJETIVO:** Correlacionar o dano genético fornecido pela técnica de ensaio cometa com o perfil sociodemográfico de pacientes portadores esquizofrenia. **MÉTODOS:** Foi realizada a análise de genotoxicidade, por ensaio cometa, de 69 pacientes com esquizofrenia, internos do Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo, localizado em Goiânia-GO e a aplicação de questionários a seus responsáveis legais. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** As faixas etárias do grupo variaram entre 18 e 68 anos e idade média de 42,20 anos; 31 (44,9%) são do sexo feminino e 38 (55,1%) do sexo masculino; 12 (17,4%) apresentam alguma outra doença e 57 (82,6%) apenas esquizofrenia; 16 (23,2%) consomem bebida alcoólica e 53 (76,8%) não têm hábito etilista. A análise quanto à associação entre o dano genético do grupo com as variáveis dos parâmetros citados não apresentaram significância. A literatura demonstra que portadores de esquizofrenia comumente têm os níveis endógenos de antioxidantes como catalase, glutatona e superóxido dismutase menores que pessoas saudáveis, consequentemente, apresentam maior dano por oxidação ao DNA, verificável pela técnica de ensaio cometa. Da mesma forma, o álcool é descrito como substância xenobiótica, porém o presente estudo não encontrou relação entre o etilismo e dano genético.

Em convergência com a bibliografia, as frequências e severidade do transtorno se manifestam diferentemente entre homens e mulheres, sendo os indivíduos do sexo masculino, os mais afetados.

CONCLUSÃO: A análise citogenética é ferramenta potencialmente importante para a determinação de abordagens terapêuticas e preventivas para a esquizofrenia e outras doenças hereditárias. O delineamento do perfil de portadores de transtornos psiquiátricos internados em hospitais, mesmo que essencial para execução de melhorias na política assistencial é recorrentemente ignorado.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

ANÁLISE DE PERFIL LEUCOCITÁRIO DE PACIENTES ATENDIDOS NO LABORATÓRIO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (CEA-HUCB)

Pâmella Fernanda De Sousa Batista (pamellafernandasousa@gmail.com)

Brenda Rodrigues Marra (brnmarra@hotmail.com)

Renata De Souza Freitas (renata.natare@gmail.com)

Raiana Moreira Dos Santos (raianamoreiralab@gmail.com)

Douglas Araújo Dos Santos Albernaz (dsalbernaz@gmail.com)

Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

INTRODUÇÃO: O leucograma representa a análise das populações leucocitárias em número e complexidade, incluindo parâmetros como a contagem relativa e diferencial desta série, bem como a morfologia dos diferentes tipos de leucócitos. O objetivo deste trabalho foi categorizar o perfil leucocitário dos pacientes do CEA-HUCB a partir da contagem total de leucócitos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O delineamento do estudo foi do tipo analítico-descritivo, com análise qualitativa e quantitativa de 440 leucogramas de pacientes atendidos no laboratório do CEA-HUCB no período de setembro de 2018 a abril de 2019. Os pacientes foram distribuídos em três grupos: Grupo A – pacientes menores de 18 anos; Grupo B – pacientes entre 18 e 59 anos; Grupo C – pacientes acima de 60 anos. No grupo A foram analisados 43 leucogramas, sendo 19 do sexo feminino e 24 do sexo masculino; no grupo B analisou-se 258 leucogramas, sendo 199 do sexo feminino e 58 do sexo masculino e no Grupo C foram analisados 139 leucogramas, sendo 98 do sexo feminino e 41 do sexo masculino. A primeira análise feita a partir dos leucogramas se insere na contagem total de leucócitos, sendo avaliadas duas condições hematológicas: leucocitose e leucopenia. Posteriormente, estas duas condições foram correlacionadas às faixas etárias e sexos dos pacientes a fim de criar o perfil leucocitário dos respectivos grupos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De 440 leucogramas realizados, 71,8% (316) correspondiam a pacientes do sexo feminino e 28,1% (124) correspondiam a pacientes do sexo masculino. Observou-se que 16,5% (73) dos pacientes de ambos os sexos apresentaram alterações no valor total de leucócitos. Destas alterações, 75,3% (55) pertenciam ao sexo feminino enquanto que 24,6% (18) pertenciam ao sexo masculino. Das alterações, a leucopenia foi a mais prevalente representando 15,6% (69) dos casos enquanto que a leucocitose representou apenas 0,9% (4). No parâmetro leucocitose, em todas as faixas etárias, entre as mulheres a frequência foi de 50% (2) dos casos, sendo estes do Grupo B, e 0% nos grupos A e C. Assim como as mulheres, os homens correspondiam

a 50% (2) dos casos de leucocitose, sendo 25% (1) do grupo B e 25% (1) do grupo A, não havendo casos de leucocitose no grupo C. Na avaliação de leucopenia, em todas as faixas etárias, as mulheres representavam 76,8% (53) dos casos, sendo 2,8% (2) do grupo A; 46,3% (32) do grupo B e 27,5% (19) do grupo C. Por fim, na avaliação de leucopenia, os homens representaram 23,1% dos casos, sendo 5,79% (4) do grupo A; 8,69% (6) do grupo B e 8,69% (6) referentes ao grupo C. Notoriamente a leucopenia foi a alteração hematológica mais prevalente e, no comparativo entre os sexos e idade, ocorreu com maior frequência em mulheres na faixa etária de 18 a 59 anos. CONCLUSÃO: No presente estudo, a leucopenia observada pode estar relacionada a diversos fatores, tais como medicamentos, anemias, hábitos alimentares, gestação, etnia, estresse e outros, sendo importante ressaltar que, como números isolados, tanto leucopenia quanto leucocitose não tem interpretação clínica concreta.

ÁREA TEMÁTICA: BIOMEDICINA

AVALIAÇÃO DA REPRODUTIBILIDADE E CONCORDÂNCIA DO LIPIDÔMETRO PORTÁTIL (MISSION®) SOBRE AS ANÁLISES DO PERFIL LIPÍDICO EM IDOSOS*Natasha Da Silva Franco (ntsfr@gmail.com)**Thiago André (thiagooaeuzebio@gmail.com)**Marvery Peterson Pinheiro Duarte (marveryp@gmail.com)**Samuel Dias Araújo Junior (samuel.junior@ucb.br)**Douglas Araújo Dos Santos Albernaz (dsalbernaz@gmail.com)**Brande Ranter Alves Soares (brandeacademico@gmail.com)**Rodrigo Vanerson Passos Neves (rpassosneves@yahoo.com.br)**Thiago Dos Santos Rosa (thiagocsdkp@yahoo.com.br)**Milton Rocha Moraes (mrmoraes70@gmail.com)*

Os dispositivos portáteis, como o Mission® (Acon, USA), oferecem vantagens em relação às análises convencionais: coleta de sangue rápida, pouco invasiva e a determinação imediata do perfil lipídico. No entanto, analisar a reprodutibilidade e a concordância destes equipamentos se faz necessária. Dessa forma, essa pesquisa objetivou avaliar a reprodutibilidade e a concordância do dispositivo Mission® (Acon, USA). Métodos: Foram selecionados 50 participantes idosos (70 ± 8) de ambos os sexos (50 mulheres e 8 homens). Após jejum de 12 horas e assepsia padrão coletou-se 10mL de sangue venoso para avaliações no aparelho de mesa Cobas Mira Plus® (Roche, Germany – padrão ouro) e 35 µL de sangue capilar para análise do perfil lipídico no lipidômetro portátil Mission® (Acon, USA). As amostras foram analisadas em duplicata em ambos os equipamentos para o colesterol total (CT), HDL-c e o triglicerídeo (TG). O LDL-c foi calculado pela fórmula de Friedwald, 1972. As medidas do lipidômetro portátil foram realizadas em dois aparelhos Mission® (M1 e M2). Teste T de Student foi utilizado para verificar a diferença entre as diferentes medidas nos dois aparelhos M1 e M2 e a comparação entre o Mission® e Cobas Mira Plus®. O teste de correlação de Pearson foi usado para observar a associação entre os resultados dos dois aparelhos portáteis e também com os resultados do Cobas Mira Plus®. A validade do Mission® foi mensurada utilizando a análise de concordância de Bland-Altman. O nível de significância foi traçado em $p < 0,05$. O software utilizado foi o GraphPadPrism® 6.0. Discussão dos Resultados: Os dados demonstram que as medidas apresentam boa reprodutibilidade e concordância intra e entre os equipamentos Mission®. Não houve diferença entre as

médias de valores encontrados nas medidas entre M1 e M2 ($p > 0,05$), além de haver correlação forte e significativa entre os valores encontrados ($r = 0,95 \pm 0,02$; $p < 0,05$) e viés próximo de zero (-1,27) e estreitos limites de concordância. Entre o Mission e o Cobas Mira Plus®, os dados mostram que existe uma correlação significativa nas dosagens feitas utilizando soro ($r = 0,85 \pm 0,09$; $p < 0,05$), e estreitos limites de concordância. Os valores obtidos por sangue capilar, quando confrontados com os do Cobas Mira Plus®, mostram uma correlação mais fraca em relação aos valores obtidos em soro, porém ainda sem diferenças significantes ($r = 0,73 \pm 0,05$; $R^2 = 0,54 \pm 0,11$; $p < 0,05$). Conclusão: O presente estudo é o primeiro a propor uma validação nacional de um lipidômetro portátil, os dados preliminares apontam para uma boa reprodutibilidade nas medidas intra e entre equipamentos portáteis Mission®. A precisão do lipidômetro portátil Mission® frente a um equipamento automático padrão-ouro é boa para amostras de soro. No entanto, para valores mais altos de perfil lipídico (colesterol e triglicerídeo) a precisão foi atenuada, sendo necessário mais estudos. Os próximos estudos avaliaremos participantes com dislipidemia para avaliação do comportamento do aparelho frente à essa condição.

ÁREA TEMÁTICA: BIOTECNOLOGIA

PEPTÍDEOS ANTIMICROBIANOS COMO ALTERNATIVAS NO COMBATE A BIOFILMES DE CANDIDA ALBICANS

Thaís Campos De Sousa (s.thaiscampos@gmail.com)

Tatiana Rusch Silverio (tatiruschs@gmail.com)

Marcelo Henrique Soller Ramada (marceloramada@gmail.com)

Candida albicans é uma levedura que está naturalmente presente no corpo humano, em locais como a pele, cavidade oral, trato gastrointestinal e urogenital. Entretanto, esse microrganismo pode se tornar patogênico em situações em que a imunidade está comprometida, como pelo uso de medicamentos imunossupressores, desequilíbrio da microbiota intestinal pelo uso de antibióticos ou imunossupressão causada por doenças, como o HIV, e por isso são considerados patógenos humanos oportunistas. As consequências do crescimento excessivo de *Candida* por esses fatores podem variar de candidíase vaginal, em mulheres, até infecções sistêmicas graves. A infecção por esse fungo também é observada em equipamentos hospitalares, como cateteres, marca-passos, próteses, entre outros, pois *Candida* é capaz de produzir biofilmes que permitem a aderência e estabelecimento desse microrganismo nos equipamentos que, quando implantados em pacientes, difundem células de *Candida* na corrente sanguínea, podendo resultar em infecções sistêmicas. O biofilme é uma comunidade microbiana que secreta uma matriz extracelular com propriedades de aderência e resistência a medicamentos, pois funciona como uma barreira física e bioquímica, devido às características da matriz e à presença de bombas de efluxo e células persistentes. A erradicação do biofilme é de extrema importância médica, pois a resistência inerente dessa estrutura contra medicamentos dificulta a supressão de infecções. Equinocandinas e formações lipossomais de anfotericina B são geralmente os medicamentos mais utilizados para o tratamento de biofilmes de *Candida*. No entanto, atualmente há problemas de citotoxicidade e resistência microbiana ao tratamento com antifúngicos, o que torna necessária a busca por métodos alternativos de tratamento dessas infecções. A utilização do tratamento correto e a sua efetividade são importantes para evitar a seleção de variedades resistentes desses microrganismos. A resistência pode ocorrer de forma intrínseca, quando há resistência inata ao medicamento mesmo antes da exposição do patógeno a ele, ou resistência adquirida, que ocorre quando mutações após a exposição ao antifúngico selecionam microrganismos mutantes, que irão se multiplicar e podem dar origem a uma nova infecção, possivelmente mais grave. Portanto, pesquisas que promovam um melhor entendimento sobre os mecanismos de resistência e como combatê-los podem suscetibilizar a elaboração de novos e mais eficazes tratamentos contra esse patógeno, como os peptídeos

antimicrobianos, por exemplo. Essas moléculas são oligopeptídeos que variam de dois a cem resíduos de aminoácidos e são catiônicos e hidrofóbicos, características que permitem a interação e lise de membranas de microrganismos. Suas características físico-químicas também permitem que eles adentrem a estrutura do biofilme para chegar às células e alguns peptídeos apresentam propriedades de inibição da formação e até de erradicação de biofilmes. Além disso, geralmente não apresentam toxicidade para células humanas e podem também ser utilizados em sinergia com outros medicamentos para auxiliar no combate a infecção. Portanto, diante da demanda atual por tratamentos que sejam capazes de erradicar microrganismos resistentes, os peptídeos antimicrobianos são uma fonte alternativa aos medicamentos atuais, tanto pelo seu amplo potencial de atividade quanto pela baixa propensão de resistência microbiana a eles e baixa toxicidade para células humanas.

ÁREA TEMÁTICA: BIOTECNOLOGIA

ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS NOSOCOMIAIS CAUSADAS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Tatiana Rusch Silverio (tatiruschs@gmail.com)

Thaís Campos De Sousa (s.thaiscampos@gmail.com)

Marcelo Henrique Soller Ramada (marceloramada@gmail.com)

Resistência microbiana vem sendo um tema de extrema relevância para a saúde nos últimos tempos. O uso inapropriado de antibióticos tem elevado muito os índices de desenvolvimento de resistência a patógenos, sendo uma das principais causas do surgimento de cepas bacterianas que não respondem mais aos tratamentos convencionais existentes. *Pseudomonas aeruginosa* é uma bactéria Gram negativa, com formato de bastonete, que é capaz de colonizar os mais diversos ambientes. Por ser considerado um patógeno oportunista, possui extrema relevância no que tange ao desenvolvimento de infecções hospitalares, o que tem sido assunto de intensos estudos no meio médico. As patologias ocasionadas por esse microrganismo estão associadas ao comprometimento do sistema imune, sendo muito recorrente em pacientes imunossuprimidos ou que são mais suscetíveis a infecções, como em vítimas de queimaduras, pacientes que utilizam cateteres, respiradores, pacientes transplantados ou até mesmo com dependência de drogas intravenosas. A principal causa de resistência por parte dessa bactéria está associada com sua capacidade de formar biofilmes. Biofilmes são estruturas densas e extremamente complexas e bem organizadas, que servem de proteção para a bactéria, uma vez que, por meio de estruturas chamadas de bomba de efluxo, são capazes de literalmente expelir substâncias que são nocivas para o desenvolvimento microbiano, como os antibióticos, funcionando como um mecanismo protetor, além de facilitar a aderência da bactéria a diferentes locais. Todas essas características elevaram o status desse patógeno ao de alto risco de infecções oportunistas e resistentes aos antibióticos comuns, o que levou ao aumento da preocupação por parte dos pesquisadores na busca por tratamentos alternativos e igualmente eficazes aos antibióticos, e que podem ajudar na resolução do problema de resistência a esses medicamentos por parte dessa bactéria. Com o pensamento de explorar novas possibilidades e alternativas para o uso de antibióticos convencionais, o estudo de outras moléculas que apresentam atividade antimicrobiana tem ganhado cada vez mais espaço. Os peptídeos antimicrobianos são moléculas capazes de inibir o

crescimento de bactérias, e sua principal vantagem está em suas propriedades de baixa propensão ao desenvolvimento de resistência por microrganismos, além de apresentarem baixa toxicidade para as células e a possibilidade de serem associados com outras moléculas, aumentando seu potencial de ação. Outro ponto importante com relação aos peptídeos antimicrobianos está no fato de estarem em consonância com o sistema imune inato, atuando na primeira linha de defesa do organismo, sugerindo seu papel como ativadores de células de defesa em casos infecciosos. Essa correlação entre o sistema imune e os peptídeos antimicrobianos é extremamente relevante, tendo em vista que o corpo humano é capaz de montar uma memória imunológica contra patógenos invasores, o que seria de extrema valia em casos de infecções por essas bactérias. Portanto, frente ao cenário de crescente aumento de resistência aos antibióticos, o uso de moléculas alternativas que apresentam um potencial de ação antimicrobiana eficaz é de extrema importância para substituir ou suplementar a ação dos medicamentos atuais, dada a elevada plasticidade desses microrganismos em se adaptarem aos diferentes tratamentos.

ÁREA TEMÁTICA: BIOTECNOLOGIA

ATIVIDADE REPELENTE DO ÓLEO DA AZADIRACHTA INDICA CONTRA O AEDES AEGYPTI

Pedro Henrique De Oliveira (pedrooliveira.med@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Káritta Horrana De Jesus Figueiredo (karittafigueiredo@hotmail.com)

Bruna Da Silva Feitosa (brunafeitosa96@gmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Izabela Fernanda Da Silva (izafernand07@gmail.com)

Rosangela Andrade Vieira (rosangelavand@gmail.com)

Introdução:

O aumento do número de dípteros hematófagos, e o surgimento de novos arbovírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*, tais como Vírus Zika e da Febre Chikungunya, que tem tornado-se endêmicos, torna importante a pesquisa de novas substâncias com potencial larvicida e repelente contra o mosquito.

Metodologia:

A pesquisa foi realizada na base de dados Medline, e foi dado enfoque às publicações dos últimos cinco anos com os descritores “*Azadirachta indica*”; “*Aedes aegypti*” e “agente de biolarvicida”.

Discussão:

Azadirachta indica A. Juss. é conhecida popularmente por Neem ou margosa, e é caracterizada por ser uma frondosa árvore, presente em regiões tropicais. Há séculos sabe-se que a *A. indica* é usada como praguicida.

S. Silapanuntakul conduziu um estudo que resultou em 100% de mortalidade da larva do *Aedes aegypti* em seu quarto estágio de desenvolvimento devido à exposição ao óleo extraído da Neem.

No estudo de S. Poopathi, nanopartículas de prata foram sintetizadas a partir do extrato aquoso de folhas da planta de Neem e foi testada a eficácia inseticida contra os vetores *Aedes aegypti* e *Culex*

quinquefasciatus. Por meio do resultado obtido neste estudo as nanopartículas de prata foram apresentadas como o agente de biolarvicida com o maior potencial para o controle do mosquito.

O estudo conduzido por Y. Mukesh investigou a repelência relativa de *Pongamia pinnata* e *Azadirachta indica* contra o mosquito *Aedes aegypti* e confirmou o seu potencial repelente. Os resultados mostraram que a formulação de 5% do *Pongamia pinnata* e *Azadirachta indica*, misturados na proporção 1:1 exibiu repelência de porcentagem mais alta de 85%, tempo de proteção de 300 min e taxa de mordida de 6%.

S. Torres realizou ensaio larvicida e concluiu que a associação entre os três óleos essenciais de *Azadirachta indica*, *Melaleuca alternifolia*, *Carapa guianensis* e extrato fermentado de *Carica papaya* foi eficiente em todas as concentrações testadas, podendo ser utilizado no controle de larvas de terceiro estágio de *A. aegypti* linhagem Liverpool.

R. Maheswaran conduziu um estudo para testar a atividade larvicida e ovicida usando óleo de *Azadirachta indica* e *Pongamia glabra* contra *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* que concluiu que a formulação teve eficácia de 100% da atividade larvicida e ovicida, 70% de eficácia de inibidor de oviposição e nenhuma mortalidade para o grupo controle.

Conclusão:

Todos os estudos encontrados atestaram a eficácia do óleo da árvore Neem contra as larvas do mosquito *Aedes aegypti*, inclusive outros mosquitos vetores de doenças endêmicas como Febre Amarela e Filariose. As formulações são muito promissoras para uso tópico e são comparáveis com a proteção fornecida pelos repelente disponíveis comercialmente e, portanto, são recomendadas para teste de campo.

ÁREA TEMÁTICA: BIOTECNOLOGIA

CLONAGEM DO GENE CODIFICADOR DO PEPTÍDEO MASTOPARANO MO PARA EXPRESSÃO TRANSIENTE EM FOLHAS DE NICOTIANA BENTHAMIANA.

Pedro Brício Brito Fernandes (pedrobriciof@gmail.com)

A Tecnologia do DNA recombinante permite a biossíntese de moléculas híbridas de DNA após o seu processamento com enzimas modificadoras de DNA. Os peptídeos antimicrobianos (PAMs) são moléculas protéicas de pequena extensão e massa, frequentemente catiônicos, capazes de promover a morte de microrganismos por diversos mecanismos, notadamente pela lise da membrana plasmática. Os Mastoparanos são um grupo de PAMs com amplo espectro de atividade contra espécies de bactérias Gram-positivas e Gram-negativas. Fragmentos de DNA codificadores de PAMs que apresentam extensões nas suas extremidades, contendo sítios de restrição reconhecidos por endonucleases de restrição do tipo III, muitas vezes são de difícil clonagem. Para auxiliar na clonagem de fragmentos de DNA com essas características, os plasmídeos ou vetores de subclonagem de genes são de grande auxílio para o pesquisador, porque apresentam múltiplos sítios internos para a ligação de amplicons, além de genes marcadores de seleção e extensões que permitem maior eficiência de reconhecimento e restrição pelas endonucleases do tipo III. O presente trabalho tem como objetivo a amplificação e a clonagem de um fragmento de DNA contendo a sequência codificadora do PAM Mastoparano MO, visando à sua futura expressão transiente em folhas de tabaco.

Foi realizado a amplificação do gene codificador do peptídeo mastoparanoMO, pela reação em cadeia da DNA polimerase (PCR), neste ponto, realizamos a ligação dos fragmentos de DNA ao vetor pGEM®-T Easy e posteriormente a transformação de células de E.coli por eletroporação. Posteriormente foi realizado a preparação de DNA plasmidial em pequena escala (miniprep), seguido da confirmação da clonagem no vetor pGEM®-T Easy por meio da reação da polimerase em cadeia (PCR), para que posteriormente possa ser realizado o sequenciamento do DNA para confirmação da clonagem no vetor pGEM®-T Easy e por fim, a clonagem do inserto no pró vetor de expressão PICH31070.

Foi possível observar a formação de colônias da bactéria Escherichia coli (linhagem eletrocompetente xl1-blue) em meio de cultura contendo o antibiótico ampicilina (10 mg/L). As culturas apresentam forma, cor e tamanhos compatíveis com E. Coli, o que sugere que não houve contaminação. Foi possível realizar a

minipreparação de DNA e a checagem dos DNA's dos clones por eletroforese. Aparentemente, os clones foram geneticamente transformados com o plasmídeo correto.

A clonagem do vetor de clonagem pGEMT-Easy em em Escherichia Coli, contendo a sequência codificadora do peptídeo mastoparano MO foi bem sucedida. Os clones selecionados por ação da ampicilina, tiveram seu DNA sequenciado, o que confirmou o sucesso da clonagem. Isso possibilita a posterior inserção da sequência alvo ao pro-vetor final de expressão pICH31070, para a expressão posterior em Nicotiana Benthamiana.

ÁREA TEMÁTICA: BIOTECNOLOGIA

INDUÇÃO DE RESISTÊNCIA EM LINHAGEM CELULAR DE OSTEOSSARCOMA UTILIZANDO A IFOSFAMIDA

Maria Tereza De Oliveira Rodrigues (maariatereza@hotmail.com)

Lucas Silva Pereira (lucas_silvapereir@yahoo.com.br)

Andrea Barreto Motoyama (andreabm@unb.br)

Juliana Lott De Carvalho (julianalott@gmail.com)

Robert Pogue (repogue@gmail.com)

Rosângela Andrade Vieira (rosangelavand@gmail.com)

Maria Tereza de Oliveira Rodrigues¹; Universidade Católica de Brasília – DF; maariatereza@hotmail.com;

Lucas Pereira da Silva¹; Universidade Católica de Brasília – DF; lucas_silvapereir@yahoo.com.br;

Andrea Barreto Motoyama² ; Laboratório de Patologia molecular do câncer – Universidade de Brasília – DF; andreabm@unb.br

Juliana Lott de Carvalho¹ ; Universidade Católica de Brasília – DF; julianalott@gmail.com

Robert Pogue¹ ; Universidade Católica de Brasília – DF; repogue@gmail.com

Rosângela Vieira de Andrade¹ Universidade Católica de Brasília – DF; rosangelavand@gmail.com

INTRODUÇÃO

Osteossarcoma é uma neoplasia decorrente de células mesenquimais malignas que são responsáveis pela síntese de matriz osteóide e osteoblastos imaturos. Este tumor é considerado um tumor infanto- juvenil uma vez que 75% dos casos de osteossarcoma são diagnosticados em crianças e adolescentes entre 15 e 25 anos com maior incidência durante o estirão de crescimento. Devido ao seu alto potencial metastático, em especial para o pulmão, esta neoplasia é considerada a segunda maior causa de morte por câncer em crianças e adolescentes. O osteossarcoma pode se desenvolver devido ao crescimento anormal ósseo ou pela exposição à radiação, doenças genéticas como a síndrome de Paget e mutações em genes supressores de tumores como o gene P53 e Rb (PICCI, 2007; ALFRANCA et al., 2015, PAUTKE et al., 2004).

O diagnóstico do sarcoma osteogênico é baseado em uma ressonância magnética para determinar a extensão do tumor, além de uma tomografia do tórax para avaliar se há presença de metástase. O tratamento é realizado a partir de uma quimioterapia neoadjuvante seguida da ressecção do tumor, dentre

os fármacos mais utilizados está a ifosfamida que ao entrar em contato com o fígado é ativada devido ação de enzimas hepáticas, este fármaco apresenta ação citotóxica, por ser um agente alquilante acredita-se que ele se liga a posição N7 da guanina e consequentemente ocorre a apoptose da célula cancerígena (MISAGHI et al., 2018; KERBUSCH et al., 2001).

Um grande desafio enfrentado no decorrer do tratamento deste câncer ocorre devido a heterogeneidade tumoral e alta capacidade de metástase, uma vez que, células oriundas de metástase apresentam resistência aos quimioterápicos ministrados no tratamento. A resistência de células cancerígenas pode ser intrínseca ou adquirida, ocorre ainda casos onde estas células tumorais apresentam resistência a múltiplas drogas (MDR) com isso estas células conseguem desenvolver através da inibição ou ativação de vias de sinalização uma resistência a quimioterápicos que apresentam estruturas e formas de ação diferentes entre si (YANG et al., 2014).

Com base nestes dados foi realizado o processo de indução de resistência a ifosfamida na linhagem U2OS de osteossarcoma humano que apresenta características de células epiteliais, com o objetivo de caracterizar e comparar as células sensíveis e resistentes ao fármaco. Afim de se determinar se a resistência desenvolvida por estas células é uma resistência a múltiplas drogas (MDR) este trabalho visa ainda, tratar as células sensíveis e resistentes a Ifosfamida com Doxorrubicina e Cisplatina que por sua vez são dois fármacos comumente utilizados no tratamento do osteossarcoma.

METODOLOGIA

A linhagem celular usada foi adquirida do banco de células do Rio de Janeiro :U-2OS(BCRJ code: 0304/ATCC: HTB-96).

O cultivo celular foi realizado com meio DMEM suplementado com 10% de SFB e estufa 5% de CO₂ á 37°C. Antes da indução ao fármaco ifosfamida foi realizado o IC₅₀ para determinar a concentração de droga que seria ministrada nas células, no qual se observa a quantidade de células vivas através de um gradiente de concentração e foi possível se obter um gráfico o qual mostrava a quantidade de droga que mantinha 50% das células viáveis (figura 1).

O processo de indução á resistência foi realizado quando as células atingiram cerca de 70%- 80% de confluência foram submetidas a 20% da concentração do antineoplásico obtido pelo IC₅₀ após realizar a troca de meio. Após 48 horas as células foram lavadas com PBS e ao atingirem novamente a confluência de 70% a 80% foi adicionado o quimioterápico na sua concentração inicial, tal processo foi realizado 3 vezes nas seguintes concentrações: 20%, 40%, 60% e 100% do IC₅₀.

Para o teste de resistência a múltiplas drogas foram realizadas triplicatas das células sensíveis e resistentes a ifosfamida tratadas com Doxorrubicina e Cisplatina nas concentrações de 10mM; 9mM; 8mM; 7mM;

6mM e 5mM, posteriormente foi realizado um novo teste de IC50 para comparação entre as linhagens frente as duas drogas.

RESULTADOS

A linhagem celular U2OS de osteossarcoma foi submetida à resistência do fármaco ifosfamida e ao teste de IC50 que por sua vez mostrou que a quantidade de droga a ser ministrada afim de se ter 50% das células viáveis foi de 25 micromolar; Após a indução um novo teste de IC50 foi realizado nestas células na mesma concentração utilizada inicialmente e mostrou através do gradiente de concentração que as células em questão desenvolveram a resistência esperada.

A linhagem U2OS sensível e resistente foi submetida ao tratamento com a Doxorrubicina e Cisplatina, após o teste de IC50 foi possível observar que as células com resistência induzida também apresentaram uma capacidade de resistência aos fármacos Doxorrubicina e Cisplatina, indicando estas células podem possuir uma resistência a múltiplas drogas, além de caracterizarem um tumor mais agressivo.

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Um dos grandes obstáculos no tratamento de osteossarcoma ocorrem devido a alta taxa de metástase e a resistência que estas células tumorais desenvolvem no decorrer da quimioterapia, além disso é um tumor raro, e como consequência é difícil de se obter informações sobre suas características genéticas, se tornando desta forma uma barreira para o desenvolvimento de agentes quimioterápicos (TOGUCHIDA, 2016). Em decorrência desses dados é interessante o desenvolvimento de uma linhagem de osteossarcoma humano induzido a resistência para caracterização e comparação destas células sensíveis e com resistência induzidas para se compreender melhor como os mecanismos de resistência ocorrem nestas células.

REFERÊNCIAS

ALFRANCA, Arantzazu et al. Bone microenvironment signals in osteosarcoma development. Cellular And Molecular Life Sciences.

KERBUSCH, T. et al. INFLUENCE OF DOSE AND INFUSION DURATION ON PHARMACOKINETICS OF IFOSFAMIDE AND METABOLITES. Aspet Journals. Si, p. 967-975. mar. 2001

MISAGHI, Amirhossein et al. Osteosarcoma: a comprehensive review. Sicot-j, [s.l.], v. 4, n. 12, p.1-8, 09 abr. 2018

PAUTKE, Christoph et al. Characterization of Osteosarcoma Cell Lines MG-63, Saos-2 and U-2 OS in Comparison to Human Osteoblasts. Anticancer

Research. Si, p. 3743-3748. out. 2004

PICCI, Piero. Osteosarcoma (Osteogenic sarcoma). Orphanet Journal Of Rare Diseases, [s.l.], v. 2, n. 1, p.2-6, 2007. Springer Nature.

TOGUCHIDA, J. Genetics of osteosarcoma. In: Osteosarcoma. [s.l: s.n.].

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

ESFORÇO DO MIOCÁRDIO EM TESTES DE FORÇA MÁXIMA ISOMÉTRICA COM MAIOR E MENOR
AGRUPAMENTO MUSCULARES EM JOVENS TREINADOS

Rafael Borges Kelmer Condé

Brande Ranter

Rafael Emídio

Luiz Carlos Silva Santos

Marvery Peterson Pinheiro Duarte

Thiago André Alves Euzébio

Washington Luiz Mariano Silva

Rodrigo Vanerson Passos Neves

Thiago Santos Rosa

Milton Rocha Moraes

Introdução: A avaliação da força muscular é fundamental para mensurar a capacidade funcional, o estado de saúde, classificar o desempenho esportivo de um indivíduo, bem como, realizar a prescrição de exercícios físicos. Assim sendo, uma das formas de prescrição do treinamento de força é a utilização de testes de força máxima dinâmica ou isométrica. No entanto, há pouca preocupação sobre o esforço do miocárdio durante os testes de força máxima isométrica. **Objetivo:** Avaliar o esforço do miocárdio no teste de contração voluntária isométrica máxima envolvendo maior e menor agrupamentos musculares.

Metodologia: Foram selecionados 37 jovens do sexo masculino, praticantes de treinamento de força há pelo menos 6 meses, com idade de 24 ± 3 anos, massa corporal total de 73 ± 11 kg, estatura 173 ± 13 cm e índice de massa corpórea de 24 ± 5 kg/m². Por conseguinte, os voluntários foram submetidos à realização de um teste de contração voluntária isométrica máxima (CVIM) com pequena massa muscular *Handgrip* (HG) e grande massa muscular *Leg Press 45°* (LP45°), separados por no mínimo 48h. O protocolo consistiu de 3 tentativas de contração máxima de 5 segundos, separadas por 3-min de intervalo. A frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistólica (PAS) foram mensuradas no repouso e 1-min após cada tentativa e na recuperação pós-testes aos 5- e 10-min. O duplo-produto (DP) foi calculado usando a equação $FC \times PAS$. Para verificar a normalidade e homogeneidade dos dados, foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente, com dados expressos em média e desvio padrão. Para comparação entre e intra grupos foi utilizado uma Split-Plot ANOVA. Adicionalmente, foi calculada a área sob a curva. Os dados foram analisados pelo programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v21.0).

Resultados: A comparação entre-testes demonstrou uma responsividade maior no DP para todos os momentos analisados, exceto aos 5-min de recuperação para o teste de contração voluntária isométrica máxima no LP45º em comparação ao teste no HG ($p<0,05$). Já na comparação intra-testes houve um aumento significativo do DP após o 1º minuto das 3 tentativas para ambos os testes ($p<0,05$), sendo valores maiores para o LP45º em comparação ao HG ($p<0,05$). Já na recuperação, os valores do DP não retornaram aos valores de repouso aos 5-min e 10-min após o teste realizado no LP45º ($p<0,05$). Ademais, a análise da área sob a curva mostrou que o teste no LP45º gerou valores mais expressivos de DP do que o teste no HG ($p<0,05$). **Conclusão:** Com base nos dados, concluímos que o teste de CVIM envolvendo maior agrupamento muscular, LP45º, gerou maior responsividade no DP comparado ao teste no HG. Portanto, é prudente monitorar as variáveis hemodinâmicas em teste de CVIM, sobretudo em indivíduos que apresente valores basais elevados, como pacientes hipertensos.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

ASSOCIAÇÃO ENTRE A MASSA MUSCULAR E O BALANÇO OXIDATIVO DE ATLETAS MASTER DE VELOCIDADE

Patrício Lopes de Araújo

Daniel Gustavo de Melo Gonçalves

Samuel da Silva Aguiar

Patrick Anderson Santos

Lucas Duarte Maciel Pinheiro Freire Barbosa

Lysleine Alves de Deus

Larissa Alves Maciel

Thiago dos Santos Rosa

Herbert Gustavo Simões

Introdução:

O envelhecimento biológico é um processo inevitável e progressivo, que envolve a redução da função celular e, consequentemente, a erosão de tecidos e órgãos, levando a diminuição da capacidade funcional e morte (HYBERTSON et al., 2011). Evidências sugerem que o envelhecimento humano está relacionado à redução da força e massa muscular, menor aptidão aeróbia, alterações no perfil lipídico e concomitante aumento na ocorrência de doenças, tais como, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e câncer (KUMAR, 2014). Além disso, o envelhecimento está fortemente relacionado a danos em nível celular e também molecular (lipídeos, proteínas e DNA) devido à ação de espécies reativas de oxigênio e nitrogênio (ERON) (DE SOUSA et al., 2016).

Por outro lado, o exercício físico tem sido sugerido como uma importante ferramenta para a redução do EO, uma vez que, o exercício agudo aumenta a produção de ERONs em doses horméticas, elevando também a produção endógena de antioxidantes. Tornando assim, o exercício crônico uma alternativa para combater e evitar o EO (DE SOUSA et al., 2016). Dentre as populações que parecem levar um estilo de vida mais próximo do ideal, são atletas master.

Atletas master são sujeitos que normalmente atingem um pico de desempenho físico tardio (acima de 35 anos) e se envolvem em rígidas rotinas de treinamento para disputar competições master em alto nível de acordo com a categoria etária (KORHONEN, M. T.; MERO; SUOMINEN, 2003; KUSY; ZIELINSKI, 2015). Além disso, atletas master, especialmente corredores (velocistas e longa distância), possuem maior força e massa

muscular comparados com controles aparentemente saudáveis (KORHONEN, MARKO T et al., 2014; KUSY; ZIELINSKI, 2015).

Por outro lado, ainda são escassos os estudos associando a massa muscular (%) e o balanço oxidativo em atletas master de velocidade. Portanto, o objetivo desse estudo é investigar a associação entre a massa muscular (%) e o balanço oxidativo de atletas master de velocidade.

Material e Métodos:

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Católica de Brasília (protocolo número: 1.201.316) e foi conduzido em concordância com a Declaração de Helsinki (466/2012).

Amostra

O estudo utilizou um design transversal no qual os participantes foram selecionados por conveniência. A amostra foi composta por um grupo de atletas master de velocidade ($n= 11$); com idade de $50,27 \pm 8,92$, $73,91 \pm 6,54$ kg, $1,76 \pm 0,06$ metros e IMC de $23,84 \pm 1,55$.

Crítérios de inclusão:

Os critérios de inclusão para toda a amostra são os de não apresentar: histórico de prática desportiva inferior a 10 anos (últimos); mais de seis meses de inatividade física; não exclusividade na prática de velocidade.

Composição corporal:

Para a composição corporal foi feito o cálculo de índice de massa corpórea (IMC), calculado a partir do peso em quilograma, dividido pela altura em metros ao quadrado; e para o procedimento de medição da massa muscular foi utilizado o protocolo de 7 dobras (JACKSON E POLLOCK, 1978), em que, após feita as medidas, era feito o cálculo de densidade $D_c(g/cm^3) = 1,112 - 0,00043499 * (\text{soma 7 Dobras}) + 0,00000055 * (\text{soma 7 Dobras})^2 - 0,00028826 * (\text{Idade})$, para poder encaixar na fórmula de cálculo do percentual de gordura corporal: $G\% = [(4,95 / DENS) - 4,50] \times 100$ (SIRI, 1961). Posteriormente, para calcular a gordura absoluta utilizou-se da equação: $\text{gordura Absoluta (kg)} = (\text{peso corporal} \times \%G) / 100$, que nos dava a gordura corporal que era empregada nesta última fórmula para que pudéssemos obter a massa magra, onde: $\text{Massa Magra (kg)} = (\text{peso corporal} - \text{Gordura Absoluta})$.

Perfil oxidativo

Superóxido dismutase

A atividade enzimática da superóxido dismutase (SOD) foi analisada no plasma utilizando kit comercialmente disponível (Sigma–Aldrich, Co, St Louis, MO, USA) de acordo com as instruções do fabricante. Resumidamente, a quantificação da atividade da SOD foi realizada em microplacas de 96 poços, adicionando 20 µL de amostra por poço, 20 µL do kit de enzima (xantina oxidase) e 200 µL de reagente WST (sal de tetrazólio solúvel em água). Após 20 minutos de incubação a 37 °C, a absorbância foi medida a 450 nm num leitor de microplacas (ELx800, Bio Tek, USA).

Lipoperoxidação – substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS)

Em microtubo de 2 mL, foram adicionados 40 µL do soro diluído em 160 µL de água ultra pura MiliQ (diluição 1:5). Em seguida, foi acrescentado 200 µL de ácido tricloroacético (TCA) a 17,5%, para separação dos ácidos graxos de cadeia longa, e, depois, foi acrescentado 200 µL TBA a 0,6%, pH 2,0. Após esse processo, as amostras foram homogeneizadas e incubadas a 95°C (em banho-maria) por 20 minutos. Essa reação foi interrompida com o resfriamento dos microtubos em gelo. Em seguida, 200 µL de TCA a 70%, pH 2,0, foi adicionado aos microtubos. Em seguida, os microtubos contendo as amostras foram centrifugados por 15 minutos a 3000 rpm, a 20°C. E por fim, 280 µL do sobrenadante foram depositados em placas de fundo chato para determinação espectrofotométrica em 534 nm. A concentração dos produtos da peroxidação lipídica foi calculada utilizando-se coeficiente de extinção molar equivalente para malondialdeído (MDA-equivalente) de $1,5 \times 10^5 \text{ M}^{-1} = 0,156$ (utilizado para o complexo malondialdeído e ácido tiobarbitúrico). O conteúdo de MDA no soro foi expresso em nmol/mL.

Análises estatísticas

Após avaliar a normalidade e homogeneidade dos dados por meio dos testes de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente, os dados foram apresentados em média e desvio padrão ($\pm$). O coeficiente de correlação de *Pearson* foi aplicado para testar associações entre o percentual de massa muscular e o balanço oxidativo. O nível de significância foi fixado em 5% ($p < 0,05$). Todos os procedimentos foram realizados com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 18.0) e GraphPad Prism 6.0.

Resultados

A análise de correlação revelou uma associação positiva, forte e significativa entre o percentual de massa muscular e a razão SOD/TBARS ($r = 0,822$; $p = 0,002$).

Discussão

O estudo buscou investigar associação entre a massa muscular e o balanço oxidativo de atletas master de velocidade. Os resultados mostraram que houve uma associação positiva entre o percentual de massa

magra e a razão SOD/TBARS indicando que a manutenção da massa muscular pode ser um dos fatores importantes para um envelhecimento bem-sucedido

Um estilo de vida saudável, com prática regular de exercícios e alimentação otimizada, é de suma importância para um bom envelhecimento. Atletas master se apresentam como indivíduos modelo para este pois que possuem um estilo de vida saudável, com prática regular de exercícios e alimentação otimizada, AGUIAR,2018)

Observa-se declínio na massa muscular de um indivíduo devido ao envelhecimento após os 25-30 anos de idade(GARATACHEA, I. et al.2015). Estudo anterior com atletas master mostra correlação negativa entre a idade e massa muscular; entretanto o grupo de atletas master apresenta correlação fraca., com valores significativamente maiores que o grupo controle se tratando de massa muscular (M. D. et al., 2014)o que vai de encontro a nossos achados onde apesar do fator envelhecimento Atletas Master conseguem manter melhor a massa magra com percentuais altos.

O exercício físico como prática regular vai de encontro a uma melhora no balanço oxidativo, tornando o músculo mais resistente a danos devido ao aumento da sua capacidade antioxidante (DUARTE);o que vai de encontro ao nosso achado onde podemos verificar na associação entre o seu percentual de massa magra e seus níveis da relação SOD/TBARS, no qual o resultado é uma razão positiva em que quanto maior o percentual de massa magra melhor essa relação.

Conclusão

Diante do exposto, em Atletas Master de velocidade, é alta a associação entre massa muscular e o balanço oxidativo, na qual a melhora desse é diretamente proporcional ao aumento da massa muscular (%).Esses dados fornecem suporte adicional ao conhecimento de que o treinamento físico realizado ao longo da vida pode preservar parâmetros importantes de saúde em atletas master, minimizando assim os efeitos deletérios do envelhecimento.

Palavras chave: Corredores. Composição Corporal. Pró oxidante. Antioxidante. Longevidade.

Referências

1. DE SOUSA, C. V. et al. The Antioxidant Effect of Exercise: A Systematic Review and Meta- Analysis. Sports Med, Jun 03 2016.
2. DUARTE, Filipe Ferreira Rita Ferreira José Alberto. Stress oxidativo e dano oxidativo muscular esquelético: influência do exercício agudo inabitual e do treino físico. Rev port cien desp, Portugal, p. 257–275.

3. GARATACHEA, I. et al. Exercise attenuates the major hallmarks of aging. Rejuvenation research, [S.L.], v. 18, n. 01, mar. 2015.
4. HYBERTSON, B. M. et al. Oxidative stress in health and disease: the therapeutic potential of Nrf2 activation. Mol Aspects Med, v. 32, n. 4-6, p. 234-46, Aug 2011.
5. JACKSON, AS AND POLLOCK, ML. Generalized equations for predicting body density of men. Br J Nutr 40: 497–504, 1978.
6. KORHONEN, M. T.; MERO, A.; SUOMINEN, H. Age-related differences in 100-m sprint performance in male and female master runners. Med Sci Sports Exerc, v. 35, n. 8, p. 1419- 28, Aug 2003.
7. KORHONEN, M. T.; HAVERINEN, M.; DEGENS, H. 16 Training and Nutritional Needs. Nutrition and Performance in Masters Athletes, p. 291, 2014.
8. KUMAR, A. Correlation between anthropometric measurement, lipid profile, dietary vitamins, serum antioxidants, lipoprotein (a) and lipid peroxides in known cases of 345 elderly hypertensive South Asian aged 56-64 y-A hospital-based study. Asian Pac J Trop Biomed, v. 4, n. Suppl 1, p. S189-97, May 2014.
9. KUSY, K.; ZIELINSKI, J. Sprinters versus long-distance runners: how to grow old healthy. Exerc Sport Sci Rev, v. 43, n. 1, p. 57-64, Jan 2015.
10. M. D. et al. Relation between muscle mass, motor units and type of training in master athletes. Clinical physiology and functional imaging, out. 2014.
11. SIRI WE. Body composition from fluids spaces and density: analyses of methods. In: Techniques for measuring body composition, Washington, DC: National Academy of Science and Natural Resource Council, 1961.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DO IDOSO

Fabio Antônio Tenório de Melo

Manoel Pereira da Silva Júnior

Noriberto Barboza da Silva

Pablo Pires Mendes

Paulo Marcos Sampaio Brito.

O envelhecimento se refere a mudanças biológicas, fisiológicas, sociais e psicológicas que ocorrem em todos os seres vivos. A capacidade funcional dos sistemas do organismo diminui gradualmente desde a juventude favorecendo a ocorrência de doenças crônicas, quedas e diminuição da capacidade de realizar atividades da vida diária, com isso a prática do exercício como o treinamento funcional (TF) vem de encontro a estes efeitos deletérios da idade pois possui como princípio preparar o organismo de maneira íntegra, segura e eficiente sendo que vários dos objetivos desse método representam uma volta à utilização dos padrões fundamentais do movimento humano (como empurrar, puxar, agachar, girar, lançar, dentre outros), envolvendo a integração do corpo todo para gerar um gesto motor específico em diferentes planos de movimento. Com isso objetivo do presente estudo foi identificar por meio de uma revisão sistemática da literatura, a influência do TF na realização das atividades da vida diária de idosos. Para tanto foi realizado uma busca nos estudos indexados na Biblioteca Virtual “Repositório Institucional da Universidade Católica de Brasília-UCB”, utilizando os termos: Treinamento Funcional, idosos e publicados entre 2010 e 2018. As pesquisas demonstraram que o TF influenciou em melhoras nos níveis de flexibilidade, força, resistência e autonomia funcional, sendo assim aumentando e preservando a qualidade de vida geral dos idosos.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO EM INDIVÍDUOS IDOSOS

Gustavo da Silva Fernandes Santos: Gusthavirusilva30@gmail.com

Rychard Ribeiro de Oliveira

Carmen Campbell

Introdução: A cada dia que passa, o número de idosos vem aumentando bem como a expectativa de vida. Com o aumento do número de idosos, há também um aumento na busca de alternativas para uma melhor qualidade de vida, e um retardo nas perdas de algumas valências físicas. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi verificar os efeitos do exercício resistido na saúde do idoso. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um trabalho de revisão bibliográfica, utilizando de artigos a partir do ano 1981 a 2015 que foram publicados na língua inglesa e portuguesa nas revistas Pubmed e Scielo. **Discussão:** O treinamento de força parece uma melhor opção comparado ao aeróbio, se tiver apenas uma escolha, pois as principais atividades do dia a dia do idoso são aprimoradas durante o treino de força. Treinos de força de alta intensidade podem gerar uma melhora significativa na força muscular, porém exercícios de baixa intensidade também podem melhorar o desempenho funcional dos idosos. **Conclusão:** Com base em uma revisão de literatura, pode-se dizer que o treinamento resistido é capaz de gerar resultados positivos na saúde do idoso. Melhora da força, flexibilidade, controle da pressão arterial, diabetes, osteoporose, equilíbrio, gerando assim uma melhor qualidade de vida ao idoso, que se torna mais independente para as atividades do dia a dia.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

EXERCÍCIO FÍSICO PARA PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: influência sobre a cognição

Douglas Araujo Vargas: douglasavargas@gmail.com

Gabriela Gonçalves de Sousa: gabriela10083@gmail.com

Isabela Almeida Ramos: ahbeuramos@gmail.com

Introdução: A prática regular do exercício físico para a promoção, manutenção e reabilitação da saúde de pessoas, vem ganhando bastante força embora o assunto já seja antigo neste aspecto, a adesão a estratégias alternativas para auxílio em determinados quadros de saúde tem sido recomendadas no que diz respeito a melhora da qualidade de vida, mostrando que o exercício físico influi nos quadros de saúde melhorando o estado físico, mental e social de indivíduos praticantes de atividade física. A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, onde o coração se torna debilitado a ponto de não responder a demanda metabólica total necessária para realizar sua função. Além disso a IC está correlacionada ao comprometimento da cognição, que atinge por volta de 75% desta população.

Desenvolvimento: O presente trabalho se propôs a analisar os efeitos do exercício físico na saúde mental da população com insuficiência cardíaca.: a partir de uma revisão bibliográfica que reuniu inicialmente um compilado de 128 trabalhos tratando da insuficiência cardíaca e exercício físico, mas utilizando 4 trabalhos coletados nas plataformas PubMed, Scielo. Dentre os mecanismos fisiológicos pelos quais o exercício físico agudo e crônico resultam em aumento no desempenho cognitivo, estão o fluxo sanguíneo regional e aporte energético, uma maior atividade de neurotransmissores e adaptações estruturais envolvendo a plasticidade sináptica. Alguns estudos avaliaram a memória de trabalho de idosos com IC nível IV pré e pós teste de caminhada de 6 min. Foi observada melhora significativa dos resultados do teste cognitivo após a caminhada quando comparada ao pré exercício. **Considerações finais:** O trabalho presente conclui que é de importância considerável a assistência alternativa ao tratamento da I.C com exercícios físicos.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

INFLUÊNCIA DO TREINO RESISTIDO NO TRATAMENTO DA DISLIPIDEMIA EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Luiz Djalma Rodrigues Filho: luizdjalmaef@gmail.com

José Venâncio Andrade Pacheco

Rômulo Dornelas Guimarães

Severino Leão de Albuquerque Neto

Introdução: A dislipidemia é caracterizada por alterações nos níveis séricos de colesterol e triglicérides. O aumento de LDL (lipoproteína de baixa densidade) e a diminuição de HDL (lipoproteína de alta densidade) é uma situação indesejável, pois aumenta o risco cardíaco uma vez que excesso de LDL promove acúmulo de colesterol dentro e ao redor das células musculares lisas das artérias, favorecendo quadros de aterosclerose. Com o avançar da idade homens e mulheres inevitavelmente perdem massa magra, sarcopenia, com menor massa muscular, menor a capacidade de consumo de lipídeos pelo músculo esquelético. Esta revisão sistemática busca identificar se há evidência da eficiência do treinamento físico resistido no tratamento da dislipidemia em idosos. Qual a influência do treino resistido no tratamento da dislipidemia? **Objetivo:** Identificar na literatura a influência do treino resistido no tratamento da dislipidemia. **Materiais e Métodos:** Revisão sistemática de trabalhos originais publicados nas bases de dados LILACS e Google Scholar, utilizando as palavras “Dyslipidemia” or “Dislipidemia” or “HDL” and “Idoso” or “Envelhecimento” and “Treinamento” or “Treinamento de Força” or “Treinamento Resistido”, em português ou espanhol, nos últimos 10 anos, que avaliaram o efeito do treinamento resistido na dislipidemia em idosos. Foram encontrados 60 estudos via LILACS, sendo um original, e no Google Scholar foram obtidos 273 estudos, em que 10 eram originais. A convergência foi realizada a partir da leitura dos resumos de forma independente pelos revisores. Divergências foram dirimidas em conjunto com o orientador. **Resultados e discursos:** Dos 10 trabalhos analisados, 8 apresentaram evidências positivas sobre a terapêutica por meio de atividade física destes, 3 estudos utilizaram protocolos de TR exclusivamente, 4 estudos aplicaram protocolo de treino concorrente (TR + TA) e um utilizou ambos os protocolos isoladamente. Outros 2 estudos não encontraram, nos protocolos de atividades físicas adotados, resultados estatisticamente significativos para HDL, LDL e Colesterol. As evidências são favoráveis ao treinamento e revelam que a atividade física possui papel importante na prevenção e tratamento, seja por interferências

diretas na bioquímica do organismo humano, ganho de massa muscular, ou indiretas, quando a prática de atividade física atua como modificador de estilo de vida, proporcionando maior atenção à saúde, qualidade da dieta e hábitos positivos (redução do fumo e alcoolismo). **Conclusão:** Os resultados obtidos sugerem que o treino resistido favorece a homeostasia de lipídios, a manutenção de massa magra e a hipertrofia muscular, resultando no aumento da capacidade de gasto energético pelo músculo, aumento do metabolismo basal, além de proporcionar efeitos adicionais a saúde do idoso. A relevância dos achados sugerem que novos protocolos de treinamento de força continuem sendo investigados e associados ao tratamento da dislipidemia.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

EFEITOS DE SETE DIAS DE INTERVENÇÃO EM ACAMPAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, TAXA METABÓLICA DE REPOUSO E DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM CRIANÇAS COM SOBREPESO E OBESIDADE

Karen Janaina Santana Sarmiento: kaarens.7@gmail.com

Carmen Silvia Grubert Campbell: campbellcsg@gmail.com

Introdução: O número de crianças com sobrepeso e obesidade tem aumentado em um ritmo alarmante, chegando a atingir 41 milhões de crianças abaixo de 5 anos no ano de 2016. Crianças com excesso de peso tendem a permanecer nessas condições na fase adulta e estão mais propensas a adquirirem doenças como diabetes e hipertensão arterial em idade precoce (OMS, 2014). A recomendação da prática diária de 60 minutos ou mais de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa diária não tem sido alcançada por muitas crianças e adolescentes em idade escolar (OMS, 2011). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2008) estas atividades físicas devem ser apropriadas ao estágio do desenvolvimento da criança, além de serem variadas e estimularem o prazer da criança em praticá-las. A urbanização e industrialização também favorecem o surgimento de um ambiente com reduzida prática de atividade física, em virtude da excessiva exposição à equipamentos modernos como televisão, vídeo game, computadores e serviços de pronta entrega em domicílio. Esses acontecimentos, dentre outros, resultaram em alteração do comportamento da população e uma redução do gasto energético diário (RINALDI, 2008). A baixa taxa metabólica de repouso (TMR) e o aumento do consumo de carboidratos simples estão associados ao aumento de peso e massa gorda em excesso na infância (PIAGGI, 2013). A TMR é o principal componente do gasto energético diário e pode contribuir em aproximadamente 50 a 70% do total de calorias diárias gastas por indivíduos ativos e sedentários respectivamente (CLARK & HOFFER, 1991). **Objetivo:** Avaliar os efeitos de sete dias de intervenção no acampamento de educação em saúde KIDS (Kidvertido ser saudável) sobre a TMR, variáveis antropométricas e nível de atividade física de crianças com excesso de peso. **Materiais e Métodos:** Das 24 crianças de 7 a 11 anos que participaram da intervenção, 9 (10,11±1,17 anos; 5 meninas; 4 meninos) compareceram para fazer as reavaliações da TMR no momento pós KIDS. O teste foi realizado em jejum de 4h pelo equipamento Cortex (Metalyzer 3B; Software Metasoft 3.9; Leipzig, Alemanha) durante 10 minutos. Durante o teste as crianças permaneceram deitadas e imóveis em ambiente tranquilo, livre de estímulos visuais, sonoros e com temperatura controlada. O KIDS foi realizado

em uma chácara em Brazlândia - DF durante 7 dias com completa infraestrutura para lazer e atividades de educação em saúde. Uma equipe multidisciplinar contendo profissionais das áreas de Educação Física, Nutrição, Psicologia e Pedagogia conduziram as atividades físicas, educativas, sócio afetivo e nutricional durante o KIDS. Os pais das crianças participaram do KIDS durante os dois primeiros dias de atividades educativas e as crianças permaneceram por mais cinco dias no KIDS com a equipe multidisciplinar. Para a análise estatística foi empregado o teste t student pareado com nível de significância adotado de $p < 0,05$.

Resultados: Aumento significativo 225,89 foi observado na TMR ($1.579,22 \pm 347,23$ vs $1.805,11 \pm 312,23$ kcal/dia; $p = 0,031$) e na massa magra de 1,51 ($29,42 \pm 5,64$ vs $30,93 \pm 4,81$ kg; $p = 0,013729$) quando comparado os valores pré e pós KIDS respectivamente. O peso corporal apresentou redução absoluta de -0,68 ($53,21 \pm 10,14$ vs $52,53 \pm 9,71$ kg; $p = 0,007$), o somatório de dobras uma redução de -6,00 ($62,06 \pm 12,77$ vs $56,06 \pm 11,47$ mm; $p = 0,004$) o percentual de gordura uma redução de -3,82 ($44,40 \pm 6,78$ vs $40,58 \pm 6,1$ %G; $p = 0,004$) e a massa gorda reduziu -2,19 ($23,79 \pm 6,31$ vs $21,61 \pm 6,07$ kg; $p = 0,001193$). **Conclusão:** A intervenção realizada no KIDS durante 7 dias por equipe multidisciplinar promoveu aumento significativo da TMR e de massa muscular, e redução significativa do peso corporal, somatório de dobras cutâneas, percentual de gordura e massa gorda.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

CORRELAÇÃO ENTRE A AGILIDADE E A DENSIDADE MINERAL ÓSSEA, PERCENTUAL DE GORDURA E $VO^2_{\text{MÁX}}$
DE ATLETAS DE FUTSALWallace Muniz de Melo: wallacemeloafb@gmail.com

Vinícius Albuquerque Cunha

Talles Henrique Brito Viana Verde

Marvery Peterson Pinheiro Duarte

Victor Mota Baião

Hugo de Luca Corrêa

Heitor Siqueira Ribeiro

Lucas da Silva Almeida

Renato Nelson Braga Ferreira

Aparecido Pimentel Ferreira

Introdução: O futsal possui algumas capacidades físicas relevantes e fundamentais para o êxito na prática dentre elas a agilidade definida como capacidade de acelerações, desacelerações e reacelerações, é essencial para as situações de dribles, fintas e marcação no esporte. Para a realização dessas façanhas temos variáveis importantes a ser analisado como a densidade mineral óssea (DMO) um importante indicador da qualidade óssea partindo de um pressuposto relativo à qualidade de vida do indivíduo, o percentual de gordura corporal (%G), o qual é um parâmetro de aptidão para o desempenho esportivo, e o $VO^2_{\text{máx}}$ sendo a capacidade máxima do atleta em transportar e utilizar oxigênio durante o exercício. O objetivo no presente estudo é analisar a correlação entre agilidade e a densidade mineral óssea, percentual de gordura e $VO^2_{\text{máx}}$ de atletas de futsal. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi composta por 19 atletas profissionais de futsal masculino, com idade $20,9 \pm 10,4$ anos; que disputavam o Campeonato Brasileiro de Futsal. A mensuração da DMO e %G foi realizada pelo método de absorptometria de raio-x de dupla energia (DEXA), modelo DPX-IQ, software 4.7. Para mensuração da capacidade aeróbica foi utilizado o teste Yo-Yo Intermittent Endurance Level 2. O protocolo consiste de corridas repetidas de 20 metros com aumento progressivo de velocidade controlada por sinal sonoro. O teste é finalizado quando o participante não alcança a linha de chegada por duas vezes, sendo então registrada a distância percorrida representando o resultado final, onde é possível calcular o $VO^2_{\text{máx}}$. Para avaliar a agilidade dos atletas

utilizamos Illinois Agility Test (IAT) o percurso tem 10 metros de comprimento por 5 de largura, delimitados por cones. Os participantes se posicionam atrás da linha inicial, ao comando do avaliador os atletas deveriam percorrer todo o trajeto no menor tempo possível, sem derrubar os cones. Ao ultrapassar a linha final o tempo é pausado. O melhor resultado foi considerado para as análises. Após a realização do teste de normalidade por meio do teste de Shapiro wilk, a correlação linear de Pearson foi utilizada para as variáveis métricas e categóricas. O valor de $p < 0,05$ foi usado para apontar as diferenças significativas. Foi utilizado o SPSS, versão 21.0. **Discussão dos Resultados:** Verificou-se que houve uma correlação significativa do nível de agilidade dos jogadores com a DMO ($p=0,040$, $r=0,474$), $VO^2_{máx}$ ($p=0,041$, $r=0,472$) e %G ($p=0,024$, $r=-0,515$). E relatado na literatura, testes de Sprint e saltos verticais em relação à composição corporal revelou-se uma forte correlação entre as variáveis. Estudo semelhante revelou que o %G influenciou diretamente no desempenho dos testes físicos. **Conclusão:** A partir dos achados do presente estudo, conclui-se que possuir valores favoráveis de DMO, %G e $VO^2_{máx}$ estão associados com uma melhor agilidade do atleta de futsal, melhorando assim o seu desempenho durante as partidas.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

ESFORÇO DO MIOCÁRDIO EM TESTES DE FORÇA MÁXIMA ISOMÉTRICA COM MAIOR E MENOR
AGRUPAMENTO MUSCULARES EM JOVENS TREINADOS

Rafael Borges Kelmer Condé

Brande Ranter, Rafael Emídio

Luiz Carlos Silva Santos

Marvery Peterson Pinheiro Duarte

Thiago André Alves Euzébio

Washington Luiz Mariano Silva

Rodrigo Vanerson Passos Neves

Thiago Santos Rosa

Milton Rocha Moraes

Introdução: A avaliação da força muscular é fundamental para mensurar a capacidade funcional, o estado de saúde, classificar o desempenho esportivo de um indivíduo, bem como, realizar a prescrição de exercícios físicos. Assim sendo, uma das formas de prescrição do treinamento de força é a utilização de testes de força máxima dinâmica ou isométrica. No entanto, há pouca preocupação sobre o esforço do miocárdio durante os testes de força máxima isométrica. **Objetivo:** Avaliar o esforço do miocárdio no teste de contração voluntária isométrica máxima envolvendo maior e menor agrupamentos musculares.

Metodologia: Foram selecionados 37 jovens do sexo masculino, praticantes de treinamento de força há pelo menos 6 meses, com idade de 24 ± 3 anos, massa corporal total de 73 ± 11 kg, estatura 173 ± 13 cm e índice de massa corpórea de 24 ± 5 kg/m². Por conseguinte, os voluntários foram submetidos à realização de um teste de contração voluntária isométrica máxima (CVIM) com pequena massa muscular *Handgrip* (HG) e grande massa muscular *Leg Press 45°* (LP45°), separados por no mínimo 48h. O protocolo consistiu de 3 tentativas de contração máxima de 5 segundos, separadas por 3-min de intervalo. A frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistólica (PAS) foram mensuradas no repouso e 1-min após cada tentativa e na recuperação pós-testes aos 5- e 10-min. O duplo-produto (DP) foi calculado usando a equação $FC \times PAS$. Para verificar a normalidade e homogeneidade dos dados, foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente, com dados expressos em média e desvio padrão. Para comparação entre e intra grupos foi utilizado uma Split-Plot ANOVA. Adicionalmente, foi calculada a área sob a curva. Os dados foram analisados pelo programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v21.0).

Resultados: A comparação entre-testes demonstrou uma responsividade maior no DP para todos os

momentos analisados, exceto aos 5-min de recuperação para o teste de contração voluntária isométrica máxima no LP45º em comparação ao teste no HG ($p<0,05$). Já na comparação intra-testes houve um aumento significativo do DP após o 1º minuto das 3 tentativas para ambos os testes ($p<0,05$), sendo valores maiores para o LP45º em comparação ao HG ($p<0,05$). Já na recuperação, os valores do DP não retornaram aos valores de repouso aos 5-min e 10-min após o teste realizado no LP45º ($p<0,05$). Ademais, a análise da área sob a curva mostrou que o teste no LP45º gerou valores mais expressivos de DP do que o teste no HG ($p<0,05$). **Conclusão:** Com base nos dados, concluímos que o teste de CVIM envolvendo maior agrupamento muscular, LP45º, gerou maior responsividade no DP comparado ao teste no HG. Portanto, é prudente monitorar as variáveis hemodinâmicas em teste de CVIM, sobretudo em indivíduos que apresente valores basais elevados, como pacientes hipertensos.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

BRINCADEIRA É COISA SÉRIA: INFLUÊNCIA DO BRINQUEDO E DA BRINCADEIRA SOBRE O
DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS DE ZONA RURAL

Priscila Rodrigues Pumine

Kássia Alves de Queiroz

Kátia Maria Rocha Silva

Claudia Dias Leite

Georgia Danila D'Oliveira

Isabela Almeida Viana Ramos: isabela.ramos@projecao.br

Na escola ocorre uma importante fase de aquisição e aperfeiçoamento, das posturas, das habilidades motoras, das formas de movimento e combinações dos mesmos, que possibilitam a criança compreender seu corpo. Entre todas as experiências motoras proporcionadas na escola, é na motricidade ampla e fina, que as crianças são mais estimuladas. Essa relação entre idade cronológica e a idade motora ganha destaque durante o período das fases iniciais do desenvolvimento da criança. **Objetivo** – verificar os efeitos de uma intervenção psicomotora sobre o desenvolvimento motor de escolares de zona rural do DF. **Material e Método** – Participaram do estudo 21 escolares ($4,41 \pm 0,50$ anos; $18,16 \pm 2,40$ kg; $1,11 \pm 0,8$ m; 15 meninas) estudantes do 1º e 2º períodos da educação infantil provenientes de Escola de Zona Rural (Escola Classe Morro do Sansão, Sobradinho-DF). Antes e após oito semanas, as crianças foram submetidas a uma avaliação antropométrica e da composição corporal, seguida pela aplicação da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) (ROSA NETO, 2001) na qual foram realizados testes para avaliação das funções psicomotoras de motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade. Por meio da EDM é possível calcular a idade motora geral (média das idades motoras em meses de todos os testes), e o quociente motor que é uma razão entre a idade cronológica e a idade motora. A intervenção aconteceu duas vezes por semana (8 semanas) e 60min de duração, com oficina orientada para construção de um brinquedo para trabalhar cada uma das funções psicomotoras citadas, e após a oficina, foram realizadas brincadeiras do mesmo tema. A análise dos dados foi realizada pelo programa SPSS 18.0, onde foram calculadas as medidas descritivas, e conduzido o teste *t* pareado para comparações ($p \leq 0,05$). **Resultados** – Foi possível observar melhora significativa para a maioria das

funções psicomotoras avaliadas, motricidade fina ($35,47 \pm 2,44$ vs $63,6 \pm 4,94$ meses, $p=0,001$), motricidade global ($68,86 \pm 8,08$ vs $79,30 \pm 10,46$ meses, $p=0,01$), equilíbrio ($63,13 \pm 11,31$ vs $74,60 \pm 8,63$ meses, $p=0,001$) e esquema Corporal ($50,60 \pm 6,08$ vs $58,43 \pm 4,04$ meses, $p=0,001$). Vale ressaltar que o quociente motor antes da intervenção obteve classificação normal médio ($94,29 \pm 12,00$ meses) apresentando diferença entre idade motora ($53,98 \pm 3,65$ meses) e idade cronológica ($57,95 \pm 7,03$ meses, $p=0,02$), e após intervenção houve melhora significativa na idade motora ($62,4 \pm 3,76$ meses, $p=0,001$) e consequentemente no quociente motor ($102,75 \pm 8,79$ meses, $p=0,002$). **Conclusão** – As crianças avaliadas encontram-se na segunda infância, fase onde a ocorre um grande avanço no desenvolvimento motor e aprendizagem, intervenções que estimulem o desenvolvimento podem resultar em melhora nos parâmetros motores, contudo se faz necessário a avaliação de grupo controle nos próximos estudos.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

PREVALÊNCIA DO SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES DO CENTRO DE ENSINO FUNDAMENTAL 05
DE TAGUATINGA – DF

Fernanda Fernandes Paulino Moreira

Cristiana A. Maciel da Conceição Marques

Fábio Antônio Tenório de Melo

Noriberto Barbosa da Silva

Introdução: A prevalência de obesidade vem crescendo de forma significativa nos últimos anos, se transformando em um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade de alunos do sexo masculino do centro de ensino fundamental 05 de Taguatinga – DF. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo de caráter transversal, em uma pesquisa realizada com 110 alunos do sexo masculino, com faixa etária entre 12 a 16 anos que foram selecionados de forma aleatória. As variáveis verificadas no presente estudo foram a massa corporal e a estatura dos alunos. Com estes dados foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), seguindo o cálculo e a classificação do IMC proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando as variáveis sexo e idade para caracterização da amostra. Realizou-se uma análise com uma balança digital Filizola modelo Personalline para obter a variável massa corporal e um Estadiômetro da Country Technology Inc. para verificar a estatura. **Resultados:** Ao analisar as amostras foi observado um equilíbrio no Índice de Massa Corporal (IMC) dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária dos alunos de 12 a 13 anos que representam 37% da amostra, e para os alunos de 14 a 16 anos representam 30% da amostra. No entanto ao realizar o somatório dos percentuais referentes ao sobrepeso, obesidade e obesidade mórbida encontramos um total de 38% dos alunos de 12 a 13 anos inseridos nesse universo das anormalidades, e ainda, considerando os alunos da faixa etária de 14 a 16 anos que representa um total de 16% da amostra, também inseridos nesse padrão de anormalidade. Quase metade dos indivíduos está dentro do peso esperado para a idade, porém, 38% da população incluída na investigação está acima do peso. Esses resultados sugerem que os valores de obesidade foram significativos quando analisamos o total da amostra. **Conclusão:** O estudo destaca a prevalência do sobrepeso e obesidade nesses alunos, um problema mundial causado por maus hábitos alimentares e ausência de inatividade física que acabam por influenciar as mudanças físicas dessas crianças. Destacando que não tivemos dados suficientes para afirmar sobre a prevalência da genética como fator determinante do sobrepeso ou obesidade apresentados. Isso é um problema frequente não só na nossa análise, mas também em várias outras pesquisas. Uma crescente preocupação com os riscos que este mal traz a saúde de nossas crianças. Ficando clara a necessidade de

conscientização da população e do governo para implantação de políticas públicas que possam intervir com projetos para estimular mudanças de hábitos vida envolvendo a prática de atividades físicas e alimentação mais saudável.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

A IMPORTÂNCIA DA NATAÇÃO E DA PSICOMOTRICIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS

Helen Margarida Sena da Silva Aguiar

Carmen Silvia Grubert Campbell

Na primeira infância a criança desenvolve rapidamente muitas habilidades devido a sua maior plasticidade neural. A psicomotricidade tem como objetivo criar condições para que o bebê possa desenvolver suas funções psicomotoras, esquema corporal, tônus muscular, coordenação motora grossa e fina, organização espacial e temporal, lateralidade, equilíbrio e imagem corporal, favorecendo um maior desenvolvimento global e cognitivo por meio de estímulos variados. As atividades desenvolvidas, envolvem circuitos e o uso de fitas, arcos, bolas, cordas, massinhas, bancos, escadas e etc., sem deixar de respeitar a fase do desenvolvimento em que a criança se encontra. Uma das maneiras eficazes para a estimulação do desenvolvimento infantil é a estimulação aquática. As diferentes atividades aquáticas permitem que o bebê desenvolva, por meio de aulas lúdicas, o seu repertório motor, postura, adaptação da respiração ao meio aquático, descontração facial e controle da glote. Além disso, as aulas ajudam na tomada de decisão, autonomia, autoconfiança, autoestima, fortalece o vínculo afetivo, fortalecimento da musculatura respiratória, relaxamento, contribui para melhor funcionamento intestinal e aumento do apetite, fortalece o sistema imunológico, contribui para o desenvolvimento do sistema muscular e ósseo além da oportunidade de conhecer um espaço diferente do terrestre. O contato com o meio líquido atua como um pré estímulo motor, pois, antes mesmo do bebê tentar deslocar-se fora da água, já o consegue dentro dela devido a facilidade pela redução de seu peso, o que a permite executar movimentos que muitas vezes não consegue fora da água. Os objetivos desta revisão é apresentar a importância da psicomotricidade e da natação para o desenvolvimento motor dos bebês na primeira infância. Sites de busca, como google acadêmico, artigos e livros (onlines e físicos), foram realizadas busca sobre o tema publicados entre os anos 2000 e 2019, com foco em bebês de 0 a 3 anos. De acordo com os diversos autores os bebês que participam de programas aquáticos apresentaram maior desempenho motor pois essas estimulações contribuem na potencialização do desenvolvimento motor, imprescindível na primeira infância. Sendo assim, o desenvolvimento global da criança é estimulado se oferecermos oportunidades para que ela vivencie experiências e sensações diversificadas. Os resultados dos estudos apontam a importância de atividades sistemáticas aquáticas e não aquáticas para o desenvolvimento motor do bebê. A aprendizagem da natação e da psicomotricidade acontecem no sentido de contribuir para um desenvolvimento total unindo movimentos com aulas lúdicas que estimulam a criatividade e a diversão. Portanto concluímos que bebês que participam da natação podem apresentar desempenho motor acima da média, maior controle

de braços e aquisição precoce da postura em pé. Assim, esses benefícios advindos da prática da natação e da psicomotricidade pelos bebês contribuem para uma maior exploração das atividades aumentando as possibilidades de interação e desenvolvimento dos mesmos. As atividades aquáticas baseadas na psicomotricidade utilizando-se do movimento como meio para que o bebê possa adquirir confiança a partir de reforços positivos e afetivo do professor para com o bebê, contribuindo para uma oportunidade de vivenciar experiências e sensações diversificadas, especialmente nos primeiros anos de vida, período de grandes transformações.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

João Vitor Ribeiro Silva Dias

Juliana Gomes Alves Oliveira

Rebecca Kethleen J. F. Do Nascimento

Carmen Silvia Grubert Campbell

A depressão é uma enfermidade mental que atinge pessoas de diferentes idades, e que faz com que estas tenham uma perda do prazer pela vida. Estudos apontam que a expectativa para doenças mentais como a depressão elevou de 43% aos 61 anos para 67% aos 81 anos. Com o envelhecimento aumenta-se também o acometimento por doenças como o Alzheimer e o Parkinson. Tais doenças comprometem o sistema nervoso central, aumentando as chances de desenvolver depressão e distúrbios cognitivos. Os idosos com depressão apresentam-se insatisfeitos com tudo resultando em menor expectativa de vida relacionada a essa patologia e a outras doenças somáticas relacionadas à depressão. Como tratamentos para depressão são indicados antidepressivos, terapias, medicamentos psicofarmacológicos, boa alimentação e exercício físico. Estudos demonstram que a prática regular de exercícios físicos pode resultar em uma melhora significativa no desempenho cognitivo, reduzindo as respostas fisiológicas ao estresse, melhorando a imagem corporal, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão. O exercício físico tem se destacado em razão dos efeitos positivos tanto agudos quanto crônicos resultando na remissão dos sintomas da depressão. Os efeitos benéficos do exercício físico sobre a saúde têm sido compreendidos por meio dos mecanismos psicológicos e fisiológicos. Esses efeitos ocorrem devido à liberação de hormônios e neurotransmissores propiciando um efeito tranquilizante, relaxante e analgésico no praticante regular, o que propicia um estado de equilíbrio psicossocial quando exposto às ameaças do meio externo. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura e reflexão crítica sobre a contribuição do exercício físico na prevenção e no tratamento da depressão em idosos. Esta pesquisa se norteou por uma abordagem qualitativa, de caráter analítico-descritiva. Por meio do levantamento bibliográfico e documental foram buscados aspectos de relevância científica em artigos científicos recentes e de referência por meio da utilização das bases SciELO, Portal de Periódicos da Capes e Google Acadêmico.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

**SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E COMUNIDADE:
UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA**

Vinícius Albuquerque Cunha

Marvery Peterson Pinheiro Duarte

Victor Mota Baião

Thiago dos Santos Rosa

Introdução

Com o envelhecimento, os idosos apresentam uma vulnerabilidade fisiológica, relatada como fragilidade. Este termo descreve uma condição caracterizada por um declínio multidimensional acumulado nas reservas fisiológicas, o que resulta em maior suscetibilidade a eventos adversos à saúde na população idosa (FRIED et al., 2004). Isso tem implicações importantes para os sistemas de saúde, porque os indivíduos frágeis têm maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (SCHUURMANS; VERHAAR, 2009), hospitalização mais longa e mortalidade precoce (HOCHBERG et al., 2015).

O declínio das funções leva os idosos a demandarem maior cuidado da família. Portanto, alguns idosos são internados em instituições de longa permanência (ILPs) (FLUETTI; OLIVEIRA; MARQUES, 2018). Uma vez institucionalizados, tendem a diminuir a capacidade físico-motora e a autonomia funcional, além de depressão e cognição prejudicada, colocando-os em risco de desenvolver SF (ABIZANDA et al., 2013).

Nesse sentido, é importante identificar variáveis que prevejam a SF e compreender a relação entre essas variáveis e a SF para facilitar o diagnóstico precoce e aumentar as chances de sucesso no manejo dessa condição.

Os objetivos do presente estudo são: investigar a associação entre SF, perfil lipídico, antropometria e capacidade funcional em idosos institucionalizados e da comunidade e; analisar um modelo explicativo de variáveis funcionais com maior capacidade preditiva para SF.

Metodologia

Este estudo transversal incluiu 36 idosos residentes em ILPs e 86 idosos da comunidade e considerou o cuidado ético em conformidade com a Declaração de Helsinque (BARLOS et al., 1989). O estudo foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educacional do Brasil (SOEBRAS) (parecer nº 2.076.559 / 2017) e os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após anamnese inicial foram aplicados os critérios de exclusão. Sendo critérios de elegibilidade a participação voluntária, idade ≥ 60 anos e conclusão de todos os testes físicos. Para medir a massa corporal (kg) e estatura (m), foram utilizados balança digital (BE3, Britannia®, São Paulo - Brasil) com resolução de 0,1 kg e fita métrica respectivamente. O índice de massa corporal (IMC) foi determinado por: massa corporal/estatura². O teste de velocidade da caminhada - VC (m/s) de 4 metros foi realizado na velocidade habitual. A lentidão foi ajustada de acordo com o sexo e a estatura. Para os homens com estatura ≤ 173 aplicou-se ponto de corte para fragilidade de 7s e 6s para aqueles com >173 cm. Para as mulheres, os pontos de corte foram 7s (≤ 159 cm) e 6s (>159 cm). Para o teste de levantar e sentar da cadeira (SL) foi utilizada uma cadeira com 45 centímetros de altura, onde os sujeitos tiveram que levantar e sentar na mesma 5 vezes com os braços cruzados nos ombros, sendo calculado o tempo (seg) de execução do teste. A força de preensão palmar (FPP) foi obtida com o dinamômetro hidráulico (Jamar, Preston-Patterson, EUA), onde os participantes permaneceram sentados, com os ombros e punhos em posição neutra, os cotovelos flexionados a 90°. Foram feitas três tentativas com membros alternados e intervalo de 60 segundos entre as tentativas. O maior valor alcançado (kgf) foi registrado. Os pontos de corte para fragilidade foram os propostos por Fried et al. (2001). O QuickScreen (TIEDEMANN; LORD; SHERRINGTON, 2010) foi utilizado para avaliar o risco de quedas. Este instrumento avalia oito fatores relacionados ao risco de quedas. O resultado indica a probabilidade de queda nos próximos 12 meses e classifica em níveis de 7, 13, 27 ou 49%. As amostras de sangue foram obtidas através de punção venosa. Os valores de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) e de lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL-c) foram estimados pela equação de Friedewald (1972). Os valores de referência utilizados no lipidograma foram: colesterol total ≤ 150 mg/dL, nível de triglicérides ≤ 200 mg/dL, nível de HDL ≥ 40 mg/dL e nível de LDL ≤ 160 mg/dL. A pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foi medida no braço esquerdo por meio de um medidor de pressão arterial oscilométrico (BPA10, Microlife, São Paulo, Brasil). A fragilidade foi identificada com base nos critérios descritos por Fried et al (2001). Além disso, outros voluntários foram estratificados em dois grupos, não frágeis (ausência de critérios) e pré-frágeis (1 ou 2 critérios). A perda de mais de 4,5 kg ou 10% do peso corporal no último ano foi considerada como redução de peso. Exaustão foi identificada quando houve fadiga autorreferida. A lentidão foi determinada pelo teste de VC. A fraqueza muscular foi definida com base no desempenho da FPP. O baixo nível de atividade física indicava exercícios menos de duas vezes por semana. Após a análise estatística dos dados preliminares, fez-se o cálculo amostral onde uma amostra de pelo menos 30 e 75 participantes para idosos residentes em ILPs e comunidade, respectivamente, seriam necessários para detectar uma diferença significativa. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar a distribuição dos dados. A estatística descritiva foi apresentada como média e desvio padrão.

Comparações independentes foram conduzidas usando o teste t de Student e análise de variância one-way (ANOVA) com pos hoc de Sidak. Este estudo incluiu a análise da taxa de prevalência para possíveis variáveis dicotômicas potencialmente consideradas como causa e o status da SF como desfecho. As pontuações no SL, VC, FPP e QuickScreen foram estratificadas em tercís. A capacidade preditiva foi verificada pela área sob a curva ROC (AUC) e pelo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Uma análise de regressão múltipla foi conduzida para obtenção do modelo com maior poder explicativo. STATA™ versão 9.1, SPSS 22.0 e R 3.4.2 foram utilizados nas análises.

Resultados e discussão

Os participantes do gênero masculino apresentaram valores mais elevados em peso (71.0 ± 8.7 e $p < 0.05$) e estatura (1.64 ± 0.1 , $p < 0.05$), assim como pior desempenho nos testes SL (21.2 ± 11.0 , $p < 0.05$) e VC (0.42 ± 0.5 , $p < 0.05$) em relação aos participantes do sexo feminino. Os idosos classificados como frágeis eram mais velhos (75.02 ± 8.9 , $p < 0.05$) e mais pesados (69.5 ± 12.9 , $p < 0.05$); consumiam mais medicamentos (4.7 ± 3.1 , $p < 0.05$); exibiram pior desempenho nos testes FPP (kgf) (13.6 ± 5.7 , $p < 0.05$), SL (22.1 ± 9.6 , $p < 0.05$) e VC (0.38 ± 0.3 , $p < 0.05$); e apresentaram valores de HDL (41.4 ± 12.2 , $p < 0.05$) mais elevados em comparação aos participantes pré-frágeis e não frágeis. Os participantes que vivem em ILPs eram mais velhos (75.3 ± 7.6 , $p < 0.05$); tiveram maior consumo de medicação (5.2 ± 3.2 , $p < 0.05$), colesterol total (183.6 ± 42.4 , $p < 0.05$), HDL (44.5 ± 11.3 , $p < 0.05$) e LDL (107.8 ± 30.0 , $p < 0.05$); e pior desempenho nos testes FPP (12.5 ± 5.0 , $p < 0.05$), SL (24.4 ± 9.9 , $p < 0.05$) e VC (0.36 ± 0.1 , $p < 0.05$) em comparação aos participantes da comunidade. Os idosos que vivem em ILPs eram 1,9x mais propensos a apresentar SF, enquanto aqueles com risco de quedas acima de 27% eram 1,83x mais propensos a apresentar SF. Os idosos classificados nos tercís VC e SL superiores foram protegidos contra a fragilidade, com 56 e 59% menos chance de SF, respectivamente. Além disso, a análise das AUC mostrou que os testes SL e VC foram preditores significativos de fragilidade. Posteriormente, foi realizada uma análise de regressão múltipla para identificar variáveis com maior poder explicativo, sendo testados os seguintes modelos matemáticos:

Para o modelo matemático VC, observou-se que, após os 60 anos, cada incremento de 1 ano de idade levou a uma VC mais lenta em 0,02 seg por metro. Além disso, o aumento de 1 kg/F no teste FPP melhorou a velocidade de caminhada em 0,03 seg por metro, sendo classificado como VC aumentada não frágil em 1,05 seg por metro. Quanto ao modelo matemático SL, observou-se que um aumento de 1% no risco de quedas de acordo com os resultados do QuickScreen com pior desempenho no teste SL levou a um aumento no tempo necessário para realizar os 5 movimentos em 0,33 seg. Além disso, um aumento na pontuação do FPP em 1 kg/F melhorou a velocidade de desempenho dos 5 movimentos de levantar e sentar em 0,12 seg.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos, descrevendo a relação entre a SF e a permanência em ILP (FERREIRA et al., 2018), aumento do risco de quedas e baixa capacidade funcional (FINK et al., 2010; KIM; CHOI, 2013; MEDINA-MIRAPEIX et al., 2018). O modelo final da VC mostrou que a cada ano a velocidade de caminhada dos idosos diminuiu em 0,02 seg por metro percorrido. Este achado parece óbvio porque a idade avançada está associada com uma perda de massa muscular de aproximadamente 1% por ano a partir dos 30 anos, e essas perdas tendem a acelerar desde os 70 anos (KIM; CHOI, 2013). Além disso, sabe-se que o processo de envelhecimento afeta a capacidade contrátil e neuromuscular (CRUZ-JENTOFT et al., 2010). No entanto, a manutenção da força muscular parece atuar na direção oposta, pois um aumento de 1 kg/F no escore da FPP melhorou a VC em 0,03 seg por metro. Parece haver uma relação cíclica entre fragilidade, capacidade funcional, equilíbrio, quedas, incapacidade e hospitalização.

Outros estudos corroboram nossos achados, apresentando a idade como fator agravante do declínio funcional e aumento do risco de fragilidade (KIM et al., 2010; LENARDT et al., 2016). Além disso, a baixa capacidade funcional, representada por um desempenho reduzido nos testes de VC e LS, aumenta muito o risco de quedas e vulnerabilidades, além de ser um indicador clínico de fragilidade (GREENE et al., 2014). Outro estudo (CASTELL et al., 2013), em 1.327 idosos, sugere que maior idade e pior desempenho da VC estiveram associados a maior risco de SF. Esses achados corroboram os observados no presente estudo. Segundo Medina-Mirapeix et al. (2018), além da capacidade funcional, os participantes classificados como frágeis apresentaram piores desfechos clínicos, como maior incidência de comorbidades, quando comparados aos participantes não frágeis. Parece haver uma semelhança entre os idosos frágeis e os que vivem em ILP, o que sugere que ambas as características podem estar associadas a baixos níveis de aptidão física e capacidade funcional. Silva et al. (2018) afirmam que o tempo médio diário exposto ao comportamento sedentário pode prever fragilidade em idosos. No entanto, sugerimos novos estudos para avaliar a relação entre capacidade funcional e fragilidade na população idosa, principalmente por meio de estudos longitudinais que poderiam ajudar a identificar possíveis explicações de causa e efeito.

Conclusões

Concluimos que a VC e o teste de SL foram preditores significativos da SF e que os idosos que vivem em ILPs e aqueles com maior risco de quedas foram mais propensos a ter SF. Além disso, o desempenho no teste de VC foi explicado pela idade, desempenho da FPP e estado de fragilidade, enquanto o desempenho do SL foi explicado pelo risco de quedas e pelo desempenho da FPP.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência; Função Física; Envelhecimento; Idoso Fragilizado.

Referências

- ABIZANDA, P. et al. Maturitas Frailty and mortality , disability and mobility loss in a Spanish cohort of older adults : The FRADEA Study. *Maturitas*, v. 74, n. 1, p. 54–60, 2013.
- BARLOS, K. et al. DECLARAÇÃO DE HELSINQUE. *Tetrahedron Letters*, v. 30, n. 30, p. 3943–3946, 1989.
- BORGES, M. G. DE S. et al. Comparison of balance, depression, and cognition in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals. *Revista CEFAC*, v. 15, n. 5, p. 1073–1079, 2013.
- CASTELL, M. V. et al. Frailty prevalence and slow walking speed in persons age 65 and older: Implications for primary care. *BMC Family Practice*, v. 14, p. 1–9, 2013.
- CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Understanding sarcopenia as a geriatric syndrome. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, v. 13, n. 1, p. 1–7, 2010.
- DA SILVA, V. et al. Time Spent in Sedentary Behaviour as Discriminant Criterion for Frailty in Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, v. 15, p. 1336, 2018.
- FERREIRA, C. B. et al. Effects of a 12-Week Exercise Training Program on Physical Function in Institutionalized Frail Elderly. *Journal of aging research*, v. 2018, 2018.
- ENSRUD, K. E. et al. A Comparison of Frailty Indexes for the Prediction of Falls, Disability, Fractures and Mortality in Older Men Design—Prospective cohort study. *J Am Geriatr Soc*, v. 57, n. 3, p. 492–498, 2009.
- FLUETTI, M. T. et al. The frailty syndrome in institutionalized elderly persons TT - Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)*, v. 21, n. 1, p. 60–69, 2018.
- FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, v. 56, n. 3, p. M146-56, 2001.
- FRIED, L. P. et al. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, v. 59, n. 3, p. 255–63, 2004.
- FRIEDEWALD, W. T.; LEVY, R. I.; FREDRICKSON, D. S. William T. Friedewald.pdf. *Clinical Chemistry*, v. 18, n. 6, p. 499–502, 1972.
- FURTADO, G. et al. Physical Fitness and Frailty Syndrome in Institutionalized Older Women. *Perceptual and Motor Skills*, v. 124, n. 4, p. 754–776, 2017.
- GREENE, B. R. et al. Classification of frailty and falls history using a combination of sensor-based mobility assessments. *Physiological Measurement*, v. 35, n. 10, p. 2053–2066, 2014.

- K.E., E. et al. Comparison of 2 frailty indexes for prediction of falls, disability, fractures, and death in older women. *Archives of Internal Medicine*, v. 168, n. 4, p. 382–389, 2008.
- KIM, M. J. et al. Mobility performance tests for discriminating high risk of frailty in community-dwelling older women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 51, n. 2, p. 192–198, 2010.
- KIM, T. N.; CHOI, K. M. Sarcopenia : Definition , Epidemiology , and Pathophysiology. *J Bone Metab*, p. 1–10, 2013.
- LENARDT, M. H. et al. Handgrip strength and physical activity in frail elderly. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 1, p. 86–94, 2016.
- MEDINA-MIRAPEIX, F. et al. Physical frailty characteristics have a differential impact on symptoms as measured by the CAT score: An observational study. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2018.
- SCHOON, Y. et al. Gait speed as a test for monitoring frailty in community-dwelling older people has the highest diagnostic value compared to step length and chair rise time. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, v. 50, n. 6, p. 693–701, 2014.
- VERHAAR, H. J. J. et al. Frailty: defining and measuring of a concept. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, v. 13, n. 4, p. 390–394, 2008.
- TIEDEMANN, A.; LORD, S. R.; SHERRINGTON, C. The development and validation of a brief performance-based fall risk assessment tool for use in primary care. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 65 A, n. 8, p. 896–903, 2010.
- WALSTON, J. et al. Research agenda for frailty in older adults: Toward a better understanding of physiology and etiology: Summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging research conference on frailty in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 54, n. 6, p. 991–1001, 2006.
- WOO, J. Walking Speed: A Summary Indicator of Frailty? *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 16, n. 8, p. 635–637, 2015.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

A IMPORTÂNCIA DA DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Julianna Mendes De Matos Souza (jujummatos@gmail.com)

Diego Soares Souza (dinho_souza@hotmail.com)

Silvana Carolina Furstenau Dos Santos (silvanafurstenau@yahoo.com.br)

Elisa Pinheiro Ferrari (elisaferrari_@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down, foi descrita pela primeira vez em 1866 por John Langdon Down. É conhecida por trissomia do cromossomo 21, e incide em um distúrbio que ocorre em 1 a cada 800 nascimentos, é provocado por um cromossomo extra no par de número 21, sendo esta uma alteração genética, no entanto as mudanças nas características são diferentes de pessoa para pessoa. A presença do cromossomo extra, pode ser herdado do pai ou da mãe, em 95% dos casos por não-disjunção cromossômica (SILVA & KLEINHANS, 2008; BRANDÃO e FONSECA, 2011).

Em 2013, o Ministério da Saúde publicou a segunda edição do livro: “cuidados de saúde às pessoas com Síndrome de Down”. Entre as informações contidas nessa edição, foram disponibilizadas as características físicas desses indivíduos, como: cabelos lisos e finos, olhos puxados, orelhas pequenas, céu da boca mais encurvado, menor número de dentes (podem apresentar protrusão lingual), única dobra na palma da mão, maior borda no quinto dedo, pé chato (apresentando maior separação entre o primeiro e o segundo dedo), excesso de pele na nuca, nariz pequeno e achatado e cabeça achatada posteriormente (BRASIL, 2013).

Segundo Moreira et al (2000), pessoas com SD, apresentam atraso no desenvolvimento físico, motor, cognitivo e podem ser acometidos por alguns problemas de saúde, como: cardiopatias congênitas, hipotonia, problemas de audição, visão, desenvolvimento da fala, no equilíbrio corporal, alteração da coluna cervical, distúrbios da tireoide, problemas neurológicos, obesidade e envelhecimento precoce. Demonstrando a importância do acompanhamento e tratamento com diversos especialistas desde a fase gestacional. Porém, as limitações do desenvolvimento desses indivíduos podem ser superadas, desde que eles sejam estimulados e que essa estimulação persista até a fase adulta (SCHWARTZMAN, 1999).

Essa síndrome é considerada uma deficiência intelectual, mas não se pode pré-determinar até que ponto o indivíduo vai se desenvolver. Para isso, a educação da pessoa com a síndrome deve atender às principais necessidades do aluno sem excluir os princípios básicos da educação proposta às outras pessoas. (BRASIL, 2013) O trabalho psicomotor de alunos com SD deve destacar aspectos, como: “o ritmo, o equilíbrio, a orientação espacial, a coordenação de movimentos, a estruturação do esquema corporal, a sensibilidade, os hábitos posturais e os exercícios respiratórios” (BRASIL, 2013). Esse trabalho deve acontecer principalmente nas aulas de Educação Física, tendo a dança como aliada ao desenvolvimento psicomotor do aluno com SD, já que ela desenvolve a maioria dos aspectos citados.

Dentre as patologias citadas, existem duas que requerem maior atenção, principalmente dos profissionais de Educação Física, são elas: a instabilidade atlantoaxial (IAA), devendo ser evitadas atividades com impacto (MATOS, 2005), e as doenças cardíacas, sendo que atividades aeróbias de alta intensidade podem prejudicar e até mesmo levar a óbito pessoas com SD (VILAS BOAS, 2009). Assim, recomenda-se que, qualquer atividade física ao ser iniciada, requeira a apresentação de parecer médico, para que se saiba se a pessoa apresenta problemas de saúde e, ainda estabelecer como as aulas serão planejadas visando a qualidade do ensino.

Para Grandin (2010) o indivíduo com SD atribui primeiramente aos gestos uma forma de comunicação em seu meio social, o que faz com que seus familiares se utilizem dos mesmos para formar laços. Tais gestos são empregados de forma sistemática, com valor comunicativo e produzidos duas vezes mais quando comparados aos das crianças com desenvolvimento típico (BRASIL, 2016).

Portanto, alunos crianças/jovens com SD demonstram restrições e possíveis dificuldades na linguagem, tanto oral como escrita, e também, limitações na coordenação motora em geral, podendo afetar negativamente o processo de desenvolvimento dos potenciais humanos e das relações desses sujeitos com o mundo (PAIVA; SANTOS e VOLP, 2003).

Sendo a dança um meio para que alunos com SD possam compreender a proposta do grupo de expressão corporal apresentando maior percepção de seu corpo, diminuindo assim os danos causados em função das mudanças genéticas. Para Liberato (2009), a dança é a superação do próprio corpo, visto que este se desprende de uma identidade e experimenta novos contornos, acoplamentos, fluxos de energia, contágios. (LIBERATO, 2009). Em função dessas colocações, o objetivo deste estudo foi apresentar a importância da dança para o desenvolvimento de alunos com Síndrome de Down no contexto escolar.

O estudo buscou coletar e considerar trabalhos científicos que debatam a dança no processo de inclusão escolar de alunos com SD, contribuindo assim para a qualidade de vida do indivíduo. Assim como, alertar

para a importância dessa prática nas aulas de Educação Física, seja por meio de conteúdo programado ou de um simples momento de descontração.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização desse trabalho, foi feita uma revisão da literatura nacional, em que artigos que abordam os aspectos inerentes ao tema proposto foram consultados. Sendo assim, alguns textos foram utilizados como base de conhecimento e aprofundamento da temática sobre a Síndrome de Down.

Foram considerados os estudos publicados entre 2003 a 2013, todos em português, que abordam questões referentes à dança e à atividade física para indivíduos com Síndrome de Down, com idades entre 05 e 19 anos. Tais estudos foram pesquisados no Google Acadêmico, SCIELO e no Portal Capes, tendo sido selecionados pela busca direta ou pela busca reversa, sendo considerados aqueles disponíveis na íntegra.

Após análise crítica da literatura, a amostra foi formada por todos os estudos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: o que é Síndrome de Down, características e limitações do indivíduo com SD, a inclusão social dos mesmos, como a inclusão pode acontecer por meio de atividades físicas que envolvam a dança.

Para obter o material utilizado neste trabalho, foram analisados um total de trinta e oito artigos, sendo que cinco foram escolhidos como as principais fontes de pesquisa, seis citados na introdução e os outros artigos pesquisados formaram base para a realização dos estudos e das considerações finais, notou-se que muitos repetiram os temas encontrados. Para o levantamento da população utilizou-se os seguintes descritores e termos: “palavras chave” Síndrome de Down, Inclusão Escolar, Inclusão Social e Dança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conteúdo dança, quando ministrado pelo professor de Educação Física, possibilita ao aluno com seu próprio corpo se comunicar pela dança (DARIDO; RANGEL, 2011). Nesse sentido, conforme a mesma autora, nas danças e nas brincadeiras, os alunos terão a oportunidade de conhecer as qualidades dos seus próprios movimentos expressivos.

Uma maneira eficiente de se trabalhar a dança com pessoas com SD é utilizá-la de forma educativa e recreativa. A dança é uma atividade que não se preocupa com a técnica, mas propõe que as pessoas adaptem os exercícios ao seu dia-a-dia, seu meio, o que proporciona liberdade de movimentos. O mesmo autor observou também que os alunos com SD têm mais interesse na prática da dança, pois há a interação e a socialização entre alunos e por muitas vezes a participação de pais e familiares. (MAIA e BOFF, 2008).

É sempre bom lembrar que a dança, como qualquer outra atividade, deve:

[...] estar inserida dentro de um programa global de intervenção sobre os fatores de risco, avaliação médica e atividade-física deve ser realizada em ambiente supervisionado por profissional de saúde apto a monitorar a frequência cardíaca, pressão arterial e sintomas (MIRANDA apud CHIRAION, 2008; p. 02).

Sendo assim, a dança é um meio de tornar os indivíduos com SD mais independentes, tendo nessa atividade maiores possibilidades de interação com o mundo, seja para enfrentar barreiras, romper preconceitos, lutar pela igualdade de capacidades, se integrarem na sociedade e consigo mesmo, enfim, viver como qualquer outra pessoa que não tem deficiência (LIMA, 2010).

Flores e Bankoff (2010), em pesquisas feitas em aulas de dança com adolescentes com SD, observaram melhorias no convívio social, no condicionamento muscular, na conscientização corporal, espacial e temporal, além dos estímulos à criatividade, que levaram esses jovens a se expressar de maneira singular.

Maia & Boff (2008), evidenciam que quando se fala em SD, na maioria das vezes os limites do indivíduo são o foco da atenção e não aquilo que ele é capaz de fazer. Várias pesquisas indicam que a restrição de certos movimentos faz com que os indivíduos utilizem outro caminho para o envio de comandos musculares. Sendo assim, os mesmos autores advertem que:

“...tanto os adultos quanto as crianças podem apresentar capacidades para lidar adequadamente com as suas restrições motoras, refletindo assim padrões de movimentos diferenciados indicando que esses indivíduos dispõem de recursos para lidar com as suas tarefas motoras.” (Maia & Boff, 2008)

A partir disso, pode-se afirmar que os indivíduos com SD podem apresentar capacidades para lidar naturalmente com as suas restrições motoras, sendo a dança uma ferramenta indispensável que contribui

para esse desenvolvimento de maneira satisfatória, devido às particularidades relacionadas à eficácia da dança quanto ao desenvolvimento individual e social de cada sujeito.

Outro autor enfatiza ainda, a importância de utilizar o corpo como meio de comunicação e de expressão. Além disso, para ele, é por meio da dança que os preconceitos e as barreiras vão sendo quebrados a partir do momento em que o corpo se movimenta, sendo, que é ele que fala, age e pensa diante das novas sensações experimentadas (LIMA, 2010). O mesmo estudioso demonstra em sua pesquisa, os efeitos que a dança poderá trazer ao indivíduo com SD, diminuindo suas limitações no que se refere ao seu retardo mental, hipotonia, desenvolvimento motor, obesidade, convívio social etc.

Diante das informações, observa-se que a Educação Física tem um papel essencial no desenvolvimento dos indivíduos com SD, seja nos aspectos motores, cognitivos ou de inclusão na sociedade. A Educação Física, contempla inúmeras atividades físicas que podem possibilitar um pleno atendimento às necessidades dos alunos com SD. Atividades como a dança, deve ser utilizada como grande aliada, tendo em vista que por meio do ritmo, incentivos auditivos e visuais há um pleno desenvolvimento corporal, estímulo da criatividade e a inserção ao meio (CHIARION, 2008). Dessa forma, vale ressaltar que quaisquer que sejam os estímulos apresentados às pessoas com SD em aulas de dança, remetem a uma melhora significativa da qualidade de vida do próprio indivíduo e de seus familiares, visto que tais práticas levam a um desenvolvimento efetivo de sua autoimagem e de sua comunicação com o meio.

CONCLUSÕES

A partir das leituras realizadas para a elaboração da presente pesquisa, pode-se afirmar que o aluno com Síndrome de Down inserido em programas de dança desenvolve uma melhora postural, respiratória, cardiovascular e o raciocínio, além da coordenação motora, que é um elemento central nas habilidades básicas do ser humano.

Também foi possível verificar que socialmente o aluno com Síndrome do Down consegue se relacionar melhor, expressando as emoções e os sentimentos aos amigos e familiares, além de conseguir seu espaço na sociedade. Cognitivamente, o aluno se desenvolve a partir de atividades que a dança proporciona, como na memorização de passos, coreografias e posições no palco, atribuindo para sua atenção, percepção, memória, raciocínio, imaginação, pensamento, linguagem e ação.

Por meio da revisão da literatura, verificou-se uma resposta positiva ao objetivo proposto deste estudo, pois todos os artigos foram unânimes ao afirmar a importância dos profissionais de educação física no

desenvolvimento de pessoas com Síndrome de Down, bem como os benefícios da dança no alcance desses objetivos.

Concluiu-se assim, que a dança é uma atividade fundamental para pessoas com Síndrome de Down, pois contribui no desenvolvimento integral, além de possibilitar melhores condições para sua inclusão social.

Palavras-chave: Desenvolvimento. Dança. Aluno. Síndrome de Down.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRANDÃO, I.M. e FONSECA, V. Inclusão Escolar: Situação dos Portadores de Síndrome de Down. V colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade”. Sergipe, v.05, n.01, p.01-08, set. 2011.

CHIARION, B.M.A. Dança e Desenvolvimento de Idosos Institucionalizados. UNEP. Piracicaba, v.05, n. 01, out. 2008.

DARIDO, S. C; RANGEL, I. C. A. Educação Física na escola: implicações para a prática pedagógica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FLORES, M.I. e BANKOFF, A.D.P. Influência da Dança Expressiva Sobre o Equilíbrio Corporal em Portadores com Síndrome de Down. Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 8, n. 3, p. 35-46, set./dez. 2010.

GRANDIN, A.B. Aspectos do Desenvolvimento da Linguagem de um Grupo de Crianças com Síndrome de Down em Contexto Terapêutico Grupal. UNICAMP. Campinas, v.01, n.01, p.49-55, fev.2010.

MOREIRA, L.A.; EL-HANI, C.N. e GUSMÃO, F.A.F. A Síndrome de Down e sua Patogênese: Considerações Sobre o Determinismo Genético. Rev. Bras. Psiquiatria. 2000;22(2):96-9.

- LIBERATO M.T.C. e DIMENSTEIN M. Experimentações Entre Dança e Saúde Mental. Fractal: Revista de Psicologia, v. 21 – n. 1, p. 163-176, Jan./Abr. 2009.
- LIMA, A.P.R. Dança para Síndrome de Down: Uma Análise dos Benefícios da Dança para os Portadores de Síndrome de Down. Esprom. Brasília, v.01, n.01, p.01-53, dez.2010.
- MAIA, A.V. BOFF, S.R. A influência da dança no desenvolvimento da coordenação motora em crianças com Síndrome de Down. Revista Conexões. Campinas, v.6, n. especial, 2008.
- MATOS, M.A. Instabilidade atlantoaxial e hiperfrouxidão ligamentar na síndrome de down. Sistema de Información Científica Acta Ortopédica Brasileira. Brasil, v.13, núm. 04, p.165-167, jul. 2005.
- PAIVA, A. C. de S.; SANTOS, Vanessa Moraes; VOLP, Catia Mary. Cia. Éxciton e sua arteducação. Diálogos Possíveis: Revista da Faculdade Social da Bahia, Salvador 2003; ano 2, p. 89-93, fev. /ago.
- SILVA, M. F. M. C.; KLEINHANS, A. C. S. Processo cognitivo e plasticidade cerebral na síndrome de Down. Revista brasileira de educação especial. vol.14 no3. Marília Sept./Dec. 2008.
- SCHWARTZAMAN, J. S. et al. Síndrome de Down. São Paulo: Mackenzie, 1999.
- VILAS BOAS, L.T. Prevalências das Cardiopatias Congênitas em Portadores de Síndrome de Down de Pelotas/ RS. Universidade Católica de Pelotas – Centro de Ciência da Vida e da Saúde. Pelotas, v. 01, n. 01, jan. 2009.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO DE FORÇA NA MELHORIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

Felipe Melo Santos (felipe-meelo@hotmail.com)

Wálisson Sabino De Deus (walissondeus@hotmail.com)

Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar a influência do treinamento de força na melhoria da capacidade funcional em idosos. Método: A seguinte revisão sistemática foi composta de artigos sendo eles em português, buscados nas bases do Google Acadêmico e SciELO, com artigos desde 2004 até a atualidade, utilizando conjuntamente com os termos “treinamento de força”, “capacidade funcional”, “idosos”. Dentre os artigos, os critérios de exclusão foram os estudos que não foram a campo com idosos para aplicar protocolos de treinamento para avaliar o ganho de força muscular e equilíbrio foi excluído, sendo 119 SciELO e 17.000 artigos respectivamente, apenas 10 foram selecionados pelos critérios de inclusão, na tabela de referências, que foi observado que houve mais a presença de mulheres do que homens, devido ao maior interesse em relação à preocupação com a saúde e envelhecimento, de acordo com os estudos mostrou-se bastante desinteresse dos homens idosos, logo, comprova a fidedignidade de muitos dados que dizem que homens tem uma taxa de expectativa de vida menor que de mulheres. Para Karsch e Leal (1998) a terceira idade caracteriza-se como um período em que as pessoas podem estar em boas condições físicas e mentais, mas, algumas vezes, instalam-se limitações que podem rotina diária complicada, sobretudo, pelas restrições e limitações para poder realizar algumas ou todas as atividades da vida. Autores como Litvoc e Derntl (2002), apontam que o maior temor da velhice está relacionado com a perda da saúde, além das possibilidades para desenvolvimento de doenças e incapacidades que irão aumentar quando o estilo de vida inclui tabagismo, sedentarismo, obesidade e etilismo (VOSER e VARGAS NETO, 2002). A prática de exercícios físicos regulares em idosos pode promover diversos benefícios, destacando: diminuição de riscos de quedas e, conseqüentemente, de fraturas; prevenção de doenças como hipertensão arterial, osteoporose, artrite, depressão; diminuição da taxa de gordura corporal e perfil lipídico; e melhoria das capacidades físicas como força, equilíbrio e coordenação motora (MATSUDO, 2002; VELASCO, 2006; NAHAS, 2010; LIMA E COLABORADORES, 2016; QUEIROZ E COLABORADORES, 2016). No contexto dos estudos sobre envelhecimento, a morbidade é um dos principais indicadores de saúde

analisados. Com menor frequência, encontram-se aqueles que avaliam a capacidade funcional e a autonomia, embora em muitos cenários eles sejam mais importantes que a morbidade, pois se relacionam diretamente com a qualidade de vida. O resultado disso é a dificuldade crescente na realização das atividades diárias, menores quantidades de músculo contribuem para diminuição da densidade óssea, aumento da incidência de diabetes, menor capacidade aeróbica e diminuição do metabolismo basal. Podemos considerar que não é só a massa muscular que causa prejuízos aos idosos, mas a perda da flexibilidade e causando a perda de mobilidade também, pois é um processo natural no envelhecimento. Está relacionada a lesões musculares e dores na coluna, além de dificultar as atividades diárias, como amarrar um sapato. Então a perda de força muscular associada à redução da flexibilidade articular tem como principal consequência a perda da qualidade de vida das pessoas. Diante das pesquisas destacam que os anos há mais adquiridos devem ser acompanhados de qualidade de vida e isentos de um alto custo de dependência. O declínio da capacidade funcional pode estar associado a uma série de fatores multidimensionais, que interagem e determinam essa capacidade em idosos, sendo que a identificação precoce desses fatores pode auxiliar na prevenção da dependência funcional neste grupo. (NOGUEIRA, SILVANA L. et AL). Resultados: A autonomia está associada ao declínio da habilidade para desempenhar as atividades da vida diárias (AVD) e com a gradual redução das funções musculares, podendo ser conforme Posner et al(1995), que definem como uma das principais perdas com o avançar da idade. O protocolo de GDLAM, de acordo com César et al (2004), nos permite verificar o grau de independência funcional em que se encontra o idoso. Os resultados destes testes são obtidos em segundos e baseiam-se nas atividades de vida diárias com que o idoso se depara. Neste protocolo podemos citar o C10m (caminhar dez metros), LPDV (levantar-se da posição em decúbito ventral), LCLC (sentar-se e levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa), LPS (levantar-se da posição sentada) e o VTC (vestir e tirar uma camisa). Inúmeras são as evidências que apontam melhoras significativas para a melhoria da força muscular e consequentemente da autonomia funcional em idosos como mostra os achados de Mazini Filho et. al., (2006; 2010). Ainda segundo estes autores a combinação da força muscular associado com exercícios que trabalhem outras capacidades físicas como flexibilidade e resistência aeróbica numa mesma sessão de treinamento podem acarretar em outros inúmeros benefícios. Por isso não se deve deixar que as prescrições fossem pautadas apenas em uma capacidade física isolada e sim realizar atividades combinadas que contemplem exercícios neuromusculares e cardiovasculares, logicamente respeitando os objetivos e necessidades do aluno bem como os princípios do treinamento desportivo. Segundo Prestes (2010), entre os benefícios decorrentes do TF, destacam-se o aumento da força máxima, da potência, da resistência muscular, da coordenação, da velocidade, da agilidade, do equilíbrio e a prevenção de lesões. Também já foram bem estabelecidos os benefícios em vários parâmetros fisiológicos, que incluem a melhoria no funcionamento do sistema cardiovascular e endócrino, no perfil lipídico, na composição corporal, a redução do estresse, e o aumento

da densidade mineral óssea. (PRESTES; FSCHINI; MARCHETTI; CHARRO, 2010). De acordo com os estudos podemos observar que os protocolos de treinamento mais eficientes são os que utilizam o treinamento de força em conjunto com o treino aeróbico, visto que os idosos que obtiveram resultados mais significativos foram os que participaram de protocolos que tiveram mais de 5 semanas de treinamento e utilizaram um volume/intensidade de 2-3 séries realizando entre 10-15 repetições. Conclusão: O treinamento de força tem um papel de extrema importância no envelhecimento, os estudos selecionados comprovam o ganho de força muscular e equilíbrio, melhorando a capacidade funcional dos mesmos, consequentemente melhorando a qualidade de vida no geral. Referencias: ALBINO, Igna Luciara Raffaeli et al. Influência do treinamento de força muscular e de flexibilidade articular sobre o equilíbrio corporal em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 1, p. 17-25, 2012.

ARAÚJO, M.; FLÓ, C.; MUCHALE, S. Efeitos dos exercícios resistidos sobre o equilíbrio e a funcionalidade de idosos saudáveis: artigo de atualização . Fisioterapia e Pesquisa, v. 17, n. 3, p. 277-283, 1 set. 2010.

BARBOSA, Bruno Rossi et al. A capacidade funcional dos idosos e os fatores associados à incapacidade. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, ago. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803317&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 de abril de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>

COUTINHO, Andrée Philippe Pimentel et al. Efeitos do treinamento da força na capacidade funcional de idosos institucionalizados. Revista Kairós : Gerontologia, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 349-363, set. 2017. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i3p349-363/25929>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

DE MORAIS, Isaias Júlio et al. A melhora da força muscular em idosos através de um programa de treinamento de força de intensidade progressiva. Journal of Physical Education, v. 15, n. 2, p. 7-15, 2004.

DE OLIVEIRA ASSUMPÇÃO, Claudio et al. Efeito do treinamento de força periodizado sobre a composição corporal e aptidão física em mulheres idosas. Journal of Physical Education, v. 19, n. 4, p. 581-590, 2008.

FONSECA, Ana Ilian Santos et al. Efeito de um programa de treinamento de força na aptidão física funcional e composição corporal de idosos praticantes de musculação. RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 12, n. 76, p. 556-563, 2018.

GONÇALVES, Raquel; GURJÃO, André Luiz Demantova; GOBBI, Sebastião. Efeitos de oito semanas do treinamento de força na flexibilidade de idosos. Rev bras cineantropom desempenho hum, v. 9, n. 2, p. 145-53, 2007.

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/conteudo/envelhecimento/25879>

MAZINI FILHO, Mauro L. et al. Treinamento de Força e Potência Muscular em Idosos: Curiosidades e Recomendações. São Paulo, 2006.

NÓBREGA, Antonio Claudio Lucas da et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. Revista brasileira de medicina do esporte, v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.

NOGUEIRA, Silvana L. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Brazilian Journal of Physical Therapy/Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 14, n. 4, 2010.

PRADO, Ralfe Aparício do et al. A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. O mundo da saúde, v. 34, n. 2, p. 183-191, 2010.

QUEIROZ, Andréia Cristiane Carrenho et al. Efeitos do treinamento resistido sobre a pressão arterial de idosos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 95, n. 1, p. 135-140, 2010.

SILVA, Jaqueline Vieira de Lima. Benefícios do treinamento resistido em idosos: Uma revisão da literatura. 2018. Prestes, J; Fschini, D; Marchetti, P; Charro, M. Prescrição e Periodização do TF em academias. São Paulo: Manole, 2010.

SILVA, Nádia Lima da; FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Influência de variáveis do treinamento contra-resistência sobre a força muscular de idosos: uma revisão sistemática com ênfase nas relações dose-resposta. Rev Bras Med Esporte, v. 13, n. 1, p. 60-6, 2007.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

A LÓGICA DOS ESPORTES COMPETITIVOS – A NATAÇÃO ESPORTIVA

Marco Antonio Caetano Junior (marcohand85@gmail.com)

Luis Otavio Teles Assumpção (luis@pos.ucb.br)

A natação é uma das modalidades esportivas mais praticadas no mundo. Neste trabalho distinguiremos dois sentidos da natação - a não-competitiva e a competitiva. A não competitiva é caracterizada por seu caráter lúdico ou funcional, podendo ser praticada com objetivos de sobrevivência, segurança, saúde, qualidade de vida, lazer, sendo realizada em lagos, piscinas, rios, represas, mares. Demanda menor investimento em materiais, fundamentos técnicos, orientações, locais específicos. A natação competitiva, ou de rendimento e alta performance, orienta-se pelo desempenho, resultado, busca de recordes. Nosso interesse é a natação competitiva. Para este artigo fizemos uso de um estudo referencial para a compreensão dos esportes de rendimento - "From Ritual to Record: The Nature of Modern Sports" (1978), de autoria do sociólogo norte americano Allen Guttman. Ele estabeleceu sete características distintivas que compõem o esporte de alto rendimento - o secularismo, a igualdade, a especialização, a racionalização, a burocratização, a quantificação e os recordes. Concentraremos-nos nas cinco últimas. **Materiais e Métodos:** O trabalho baseou-se nos preceitos da pesquisa bibliográfica. **Resultados e Discussão: ESPECIALIZAÇÃO.** Refere-se ao ato de especializar-se em determinada atividade, procurando maximizar uma habilidade a partir de um conhecimento acumulado e incorporado e de um aperfeiçoamento contínuo para realização de uma tarefa. No caso dos esportes caracteriza-se pela adequação das aptidões às práticas e características da modalidade praticada. Rotinas de treinamento, alimentação, trabalhos com equipes multidisciplinares são organizados e orientados de acordo com as solicitações fisiológicas, bioquímicas, cinesiológicas, biomecânicas de cada atleta e cada prova e competição. Na natação, um atleta de provas curtas – que exigem elevada intensidade, velocidade, força e potência muscular - deve se submeter a treinos que trabalhem as valências e aptidões coerentes com as exigências da prova. Já um nadador de provas longas, diferentemente dos velocistas, desenvolve e aperfeiçoa valências específicas como resistência respiratória e muscular. A especialização é um dos elementos fundamentais para o sucesso ou o fracasso nos esportes competitivos. **RACIONALIZAÇÃO.** Refere-se a um processo em que as ações são baseadas no tratamento racional, sistemático e especializado da ciência por especialistas. "Na medida em que as operações são racionais, toda ação individual das partes é baseada em cálculo" (WEBER, 1981, p.5).

Não são fruto de aspectos emocionais, improvisações ou simples tradição. Há uma relação entre o aspecto racional, cientificamente embasado e o desenvolvimento das práticas esportivas de alto rendimento. Aparatos e recursos técnico-científicos como testes, medidas, avaliações, experimentos, análises de desempenho, avaliações fisiológicas e biomecânicas com tecnologias adequadas, treinamento personalizado, sistematizado, organizado, embasado que demandam validade, objetividade, fidedignidade, controle, precisão, exatidão, são fundamentais para obtenção de ganhos substanciais e diferenciais de desempenho e performance. BUROCRATIZAÇÃO. A estrutura burocrática, nos ensina Weber, possui algumas características. As atividades são distribuídas sob a forma de deveres formais, os quais exigem profissionalismo e especialização visando qualidade e evitando falhas; os cargos são organizados por princípios hierárquicos; as atividades e os papéis desempenhados são regulamentados por um sistema de regras, normas, valores que definem formalmente as responsabilidades de cada membro. Quando as metas esportivas estão associadas ao rendimento há maiores dificuldades de acesso, de participação, de inserção, de permanência, de continuidade. O esporte competitivo, com seus componentes racionais e especializados demandam um aparato organizacional, administrativo e burocrático. Na natação competitiva, a Federação Internacional de Natação é a responsável pelo aparato burocrático organizacional. Ela define as regras, as normas, os códigos de conduta, os valores exigidos na natação de alto rendimento em dimensão mundial. Organização de regulamentos e de eventos competitivos, dimensões e organização das piscinas, equipamentos, recordes, patrocínios também são de responsabilidade dessa instituição. No Brasil, a Confederação Brasileira de Desportos Aquáticos se responsabiliza pela aplicabilidade das exigências e, em nível regional e estadual estão as Federações de Desportos Aquáticos. QUANTIFICAÇÃO. Consiste na expressão de uma magnitude, na enunciação de uma quantidade através de números, tabelas, gráficos, em valor quantitativo, é sinônimo de calcular, contar, medir. Associa-se ao caráter mensurável das práticas esportivas. Quantidades de treinos periódicos, número de séries, intervalos de recuperação, volume e metragem do treinamento demonstram os aspectos quantitativos da natação competitiva. Nos treinos a quantificação dos tempos de saída e chegada é fundamental e um dos mais importantes instrumentos utilizados para isso é o cronômetro. RECORDES. Façanha esportiva de superação de marcas, resultados, conquistas anteriores. Refere-se aos registros históricos e resultados reconhecidos por uma associação ou conjunto de associações. Os recordes são registrados em um livro próprio que documenta as diferentes conquistas do mundo - o Guinness World Records. Planejamento racional, estrutura burocrática, medidas detalhadas e especializadas do desempenho fornecem dados e ferramentas para incrementar a performance na busca pela superação de marcas e recordes. A superação destes ao longo do tempo demonstram uma evolução dos múltiplos aspectos relacionados à dimensão esportiva, tanto na construção e desenvolvimento do capital físico dos atletas, quanto em tecnologia, estrutura, equipamentos, materiais para que novos recordes sejam

anotados. “O que é um recorde em nosso senso moderno? pergunta Guttman – é a abstração que permite a competição não só entre aqueles que estão juntos no campo esportivo, mas também entre aqueles e outros distantes em tempo e espaço (GUTTMAN, 1978, p. 51-52). Michael Phelps, nadador dos Estados Unidos, talvez seja um dos maiores símbolos do significado de recorde, de superação de limites e marcas mundiais. Em 2008, nas Olimpíadas de Pequim, tornou-se o maior nadador olímpico de todos os tempos, o único a conquistar oito medalhas de ouro em uma mesma edição dos Jogos e ainda superou sete recordes mundiais. Conclusão: A análise das características do esporte moderno propostas por Guttman nos permitiu entender a complexidade da construção e formação de um atleta de alto rendimento, o quanto ela é exigente, dispendiosa, de acesso limitado e de custos elevados.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

MOTIVOS QUE LEVAM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO A UTILIZAREM ANABOLIZANTES

Eduardo Marques De Lacerda (eduardotorreslacerda@gmail.com)

Fábio Antônio Tenório De Melo (ftenoriouc@gmail.com)

Introdução: A busca pela estética somada à ascensão da valorização do corpo tem crescido na população em todo o mundo, bem como o corpo musculoso que vem sendo cultivado e influenciado principalmente pelos meios de comunicação que ditam padrões de beleza para população. Nesse cenário muitos engajam na modalidade da musculação como forma de alcançar melhorias que possam contribuir nas tarefas do cotidiano e também alcançar a satisfação corporal. Muitos praticantes de musculação insatisfeitos com a demora dos resultados buscam meios como os Esteroides Anabolizantes Androgênicos (EAA) para alcançar resultados rápidos em um curto prazo, porém, o uso irracional pode causar danos irreversíveis. Objetivo: Analisar os motivos que levam os praticantes de musculação a utilizarem de recursos ergogênicos. Método: Foi realizada uma revisão sistemática utilizando artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e espanhol na base de dados Scielo. Resultados: Foram selecionados 10 artigos contendo informações de idade, sexo, escolaridade, e os motivos que os entrevistados relataram para o uso dos EAA. As características evidenciadas na maioria dos participantes foram indivíduos entre 18 a 25 anos, com nível médio de escolaridade e que buscam melhoras na estética, desempenho da performance, melhora da autoestima e que relataram grande insatisfação corporal. O uso de anabolizantes tem se tornado um problema de saúde pública, pois muitos fazem o uso sem orientação médica e tem fácil acesso a esses fármacos. Muitos são os efeitos adversos que podem comprometer a saúde dos indivíduos, alguns podendo ser irreversíveis, porém, a busca pela realização corporal parece ser o estímulo para romper os limites fisiológicos. Conclusão: Nesse estudo foi evidenciado que a estética é o alvo principal dos praticantes de musculação. Outros quesitos como autoestima, admiração, aceitação social, e a busca pela performance são os principais motivos para o uso de anabolizantes. Não obstante, comparações com colegas de academia e nas redes sociais pode levar muitos praticantes de musculação à transtornos como vigorexia e dismorfia muscular.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

O ENSINO DAS LUTAS NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO DA SISTEMÁTICA

Michel Campeche Araujo Alves (michelcampeche@gmail.com)

Jorge Leopoldino Teixeira De Carvalho (jorgeleopoldino260@gmail.com)

Severino Leão De Albuquerque Neto (severino@ucb.br)

O conteúdo de lutas é uma das principais manifestações da cultura corporal de movimento, mas não tem sido trabalhado nas aulas de Educação Física com a mesma atenção que os demais conteúdos. Objetivou-se revisar e analisar a produção científica nacional sobre o ensino das lutas no ambiente escolar entre os anos de 2013 a 2019. Realizou-se uma Revisão Sistemática da literatura nas bases de dados LILACS e SciELO através dos seguintes descritores: “Ensino”, “Aprendizagem”, “Artes marciais”, “Lutas”, “Jogos de Oposição” e “Escolar”. A busca inicial identificou 82 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, 11 estudos atenderam aos critérios de inclusão. Entre as maiores dificuldades para o ensino do conteúdo de lutas destacam-se: o medo de que a prática das lutas possa gerar violência; a falta de conhecimento técnico específico do professor; a falta de local apropriado, de uniformes, de apoio do governo com cursos/palestras e a falta de aprofundamento dos conteúdos de lutas na etapa de formação universitária. Em contrapartida, observou-se que o conteúdo de lutas pode ser tratado como estratégia para combater a violência, fomentar disciplina e respeito à hierarquia. Corroborando com pesquisas anteriores, observou-se também que o número de artigos disponibilizados na literatura referente ao tema continua baixo, fato que sugere a necessidade de novos estudos.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS, EM INDIVÍDUOS COM IDADE ESCOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Gustavo Oliveira Gadelha (gustavo.adelha@hotmail.com)

Hércules Cristalino Brito Santos (herculesjrno@gmail.com)

João Alberico Espirito Santo (JOAO.ALBERICO96@GMAIL.COM)

Introdução: A educação física escolar vêm sendo defendida como importante disciplina curricular a um certo tempo, além de importante ferramenta de socialização e desenvolvimento motor para os alunos, pesquisas recentes parecem apontar para uma relação entre a atividade física e o desenvolvimento cognitivo. Uma das maneiras em que se dá esse desenvolvimento, é a partir do acréscimo na performance das funções executivas. Funções estas que são uma família de processos cognitivos responsáveis por ações que demandam concentração, atenção e inventividade, sendo dispostas em três macro funções. Controle Inibitório, Flexibilidade Cognitiva e Memória de Trabalho. Visto isto, o objetivo deste trabalho é revisar nas publicações internacionais de alto nível mais recentes qual a influência da atividade física no desenvolvimento das funções executivas de indivíduos em idade escolar. Materiais e Métodos: A coleta de artigos foi realizada no site de indexação Pubmed, tendo se estabelecido a partir do Mesh que os descritores utilizados na pesquisa seriam: “Executive Functions”; “Exercise”; “Child”. A pesquisa foi realizada utilizando como critérios de exclusão: Os artigos deveriam ter sido publicados nos últimos 5 anos; Deveriam ter sido escritos em língua inglesa; A amostra dos estudos deveria ser de escolares; Deveriam correlacionar a atividade física e as funções executivas como principal objetivo do trabalho; Deveriam ser do tipo experimental. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: Todo estudo que tivesse como amostra indivíduos com algum tipo de síndrome ou patologia; Todo estudo que apesar de possuir como variáveis as funções executivas e a atividade física, não possuísem como objetivo demonstrar relação entre elas. Discussão dos Resultados: No fim, 8 artigos foram incluídos na análise final do trabalho. Os resultados encontrados que parecem indicar que a influência da atividade física sobre as funções executivas em escolares é positiva. Em seis dos oito estudos analisados a intervenção obteve frutos positivos, apontando para uma influência positiva da atividade sobre as funções, em especial atividades com regras complexas como jogos desportivos e atividades de grupo. Conclusão: O exercício físico parece

exercer influência positiva sobre as funções executivas, porém, algumas abordagens parecem ser mais exitosas que outras. Sendo observada ligeira superioridade de atividades com demanda tanto cognitiva quanto física.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DO IDOSO

Pablo Pires Mendes (opablomendes@gmail.com)

Manoel Pereira Da Silva Júnior (mjunior048@gmail.com)

Paulo Marcos Sampaio Brito (paulo_marcossb@hotmail.com)

Fábio Antônio Tenório De Melo Ucb (ftenorioucb@gmail.com)

Noriberto Barbosa Da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)

O envelhecimento se refere a mudanças biológicas, fisiológicas, sociais e psicológicas que ocorrem em todos os seres vivos. A capacidade funcional dos sistemas do organismo diminui gradualmente desde a juventude favorecendo a ocorrência de doenças crônicas, quedas e diminuição da capacidade de realizar atividades da vida diária, com isso a prática do exercício como o treinamento funcional (TF) vem de encontro a estes efeitos deletérios da idade pois possui como princípio preparar o organismo de maneira íntegra, segura e eficiente sendo que vários dos objetivos desse método representam uma volta à utilização dos padrões fundamentais do movimento humano (como empurrar, puxar, agachar, girar, lançar, dentre outros), envolvendo a integração do corpo todo para gerar um gesto motor específico em diferentes planos de movimento. Com isso objetivo do presente estudo foi identificar por meio de uma revisão sistemática da literatura, a influência do TF na realização das atividades da vida diária de idosos. Para tanto foi realizado uma busca nos estudos indexados na Biblioteca Virtual “Repositório Institucional da Universidade Católica de Brasília-UCB”, utilizando os termos: Treinamento Funcional, Idosos e publicados entre 2010 e 2018. As pesquisas demonstraram que o TF influenciou em melhoras nos níveis de flexibilidade, força, resistência e autonomia funcional, sendo assim aumentando e preservando a qualidade de vida geral dos idosos.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA E POTÊNCIA SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS SAUDÁVEIS.

Lucas Ramos Alves Da Costa (lucasramosacc@gmail.com)

Gilvan Carlos Do Nascimento Júnior (gilvanjr7@gmail.com)

Carmen Silvia Grubert Campbell (campbellcsg@gmail.com)

Atualmente com o aumento da expectativa de vida, estudos demonstram que a longevidade da população de idosos deve aumentar consideravelmente nos próximos anos. Dados do censo do IBGE (2010) apontam para uma população de mais de 190 milhões de pessoas, sendo que os idosos acima de 60 anos formam o grupo que mais cresceu nos últimos anos, principalmente na última década, representando 12,1% da população brasileira. Com o aumento da população idosa, é importante assegurar um envelhecimento saudável com mais autonomia na realização das atividades diárias, como sentar, levantar, subir escadas e caminhar, atividades essas que estão fortemente relacionadas com a capacidade funcional dos idosos. No processo de envelhecimento há uma perda de massa muscular, denominada sarcopenia (ROSENBERG,1989), que tem início no adulto jovem por volta dos 30 anos. O indivíduo não treinado perde cerca de 10% de sua massa muscular até os 50 anos. Após, perde-se cerca de 1% a 2% da massa muscular a cada ano, tendo fatores que estimulam esta perda. Sedentarismo, ingesta pobre em proteínas, doenças crônicas e hospitalização estão entre os principais. A partir daí o processo de atrofia se acelera visivelmente aos 80 anos que pode ser agravado com a inatividade física. Além da sarcopenia com o avançar da idade, ocorre também uma redução drástica da potência muscular, comprometendo assim a realização de movimentos que exigem força e velocidade. As intensidades recomendadas para se trabalhar potência muscular em idosos variam entre 35 e 75% de 1 RM, sendo que cargas moderadas em torno de 50 a 60% de 1 RM parecem ser mais efetivas e seguras em relação a intensidades mais baixas como 35% de 1 RM e similares a cargas mais altas como 75% de 1RM, porém com menor estresse mecânico. A perda dessa valência física tem relação direta com dificuldades na execução de atividades relacionadas à capacidade funcional citadas acima, além de menor equilíbrio e aumento da incidência de quedas. Uma das principais

causas fisiológicas que contribuem para redução da potência com o avançar da idade é a redução do número de fibras do tipo 2 (contração rápida) e seu recrutamento. O treinamento de força e potência na terceira idade é de suma importância para preservar a massa muscular, e aumentar a potência muscular proporcionando uma melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida dessa população.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO DE FORÇA SUPERVISIONADO NA COMPOSIÇÃO CORPORAL E PARÂMETROS BIOQUÍMICOS EM SUJEITOS SEDENTÁRIOS.

Jessica Mycaelle Barbosa (jessica.mycielle.aviva@gmail.com)

Aline Rodrigues Matos (aline_matos04@hotmail.com)

Aparecido Pimentel Ferreira (cidopimentel@gmail.com)

Heitor Siqueira Ribeiro (heitorsiqueira95@gmail.com)

Hugo De Luca Corrêa (hugo.efuch@gmail.com)

Elaine Cristina Vieira (elaine.vieira@ucb.br)

Introdução - O treinamento de força vem ganhando novos adeptos pela sua eficiência em maximizar resposta na composição corporal, nos parâmetros bioquímicos e funcionais, sendo esses resultados mais eficientes quando realizado com acompanhamento personalizado. Com isto o objetivo do presente estudo foi comparar os efeitos do treinamento de força realizado com e sem acompanhamento personalizado de um profissional de educação física nas respostas antropométricas, funcionais e bioquímicas de adultos saudáveis. **Material e Métodos** - Trinta e oito homens sedentários participaram deste estudo com idade de 20 a 40 anos, e foram divididos em 3 grupos: Grupo Controle (GC) 12 participantes, Grupo com acompanhamento personalizado (GP) 12 participante e Grupo sem acompanhamento personalizado (GSP) 14 participantes. Todos os grupos foram submetidos a coletas pré-treino, onde realizaram avaliação antropométrica, teste funcionais, cardiometabólicos e coleta de sangue para parâmetros bioquímicos. Após 8 semanas de realização do treinamento resistido com frequência de 3 sessões por semana e duração de 50 minutos, os participantes foram submetidos a coletas pós-treino. **Resultados e Discussão** - Os resultados mostram que o treinamento de força quando realizado com acompanhamento pessoal pode desenvolver resultados mais satisfatórios no que diz respeito a pressão arterial sistólica, somatório de dobras cutâneas, resistência e força ($p<0,05$) quando comparado ao treinamento realizado sem acompanhamento pessoal e o grupo controle. A prática de exercício físico e mudanças nos hábitos de vida devem ser estimuladas, porque promovem adaptações importantes e eficientes no combate e controle da obesidade, da incapacidade funcional e na melhora de um perfil bioquímico desfavorável(1). Nesse sentido, o treinamento realizado com acompanhamento pode conter aspectos relevantes como motivação, maior aderência, maior eficiência na execução dos movimentos e repetições, que fazem a diferença no momento

do treino e em seus resultados quando comparado com treinamento não supervisionado(4). Conclusões - Podemos concluir que 2 meses de treinamento de força realizado com acompanhamento personalizado pode resultar em melhoras na pressão arterial sistólica, somatória das dobras cutâneas, resistência e força em adultos sedentários. Portanto, o acompanhamento de um profissional de Educação Física é essencial para ajustes precisos em todas as variáveis, a fim de obter resultados satisfatórios através de treinamento adequado e bem preparado.

Referências Bibliográficas

1. DE BRITO, Evandro Scarso; PANTAROTTO, Regina Fátima Rogano; DA COSTA, Luiz Roberto Lourena Gomes. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). 2011.
2. FLECK, Steven J.; KRAEMER, William J. Fundamentos do treinamento de força muscular. Artmed Editora, 2017.
3. RATAMESS, Nicholas A. et al. Self-selected resistance training intensity in healthy women: the influence of a personal trainer. The Journal of Strength & Conditioning Research, v. 22, n. 1, p. 103-111, 2008.
4. DIAS, Marcelo RC et al. Influence of a personal trainer on self-selected loading during resistance exercise. The Journal of Strength & Conditioning Research, v. 31, n. 7, p. 1925-1930, 2017.
5. LACROIX, Andre et al. Effects of supervised vs. unsupervised training programs on balance and muscle strength in older adults: a systematic review and meta-analysis. Sports medicine, v. 47, n. 11, p. 2341-2361, 2017.
6. MANN, Steven et al. Programming and supervision of resistance training leads to positive effects on strength and body composition: results from two randomised trials of community fitness programmes. BMC public health, v. 18, n. 1, p. 420, 2018.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

**ANÁLISE ENTRE CRONOTIPO, NÍVEIS DE ANSIEDADE E CONDICIONAMENTO CARDIORRESPIRATÓRIO
ESTIMADO EM JOVENS E ADULTOS.***Taynah Oliveira Martins (taynahedf@gmail.com)**Ana Carolina Talkane Vasques Fernandes (talkane.edfisica@outlook.com)**Elaine Cristina Vieira (elaine.vieira@ucb.br)*

Introdução - A sociedade moderna sofre com aumentos constantes de desordens do ciclo sono-vigília, alterações no relógio biológico, sedentarismo, depressão e ansiedade principalmente entre os jovens. O motivo desses aumentos ocorre em decorrência de fatores como sedentarismo, cronotipo e exposição à luz artificial durante a noite com o uso de televisão, computador e videogame e telefones celulares. Estudos apontam uma maior pré-disposição do cronotipo vespertino para doenças em geral. Com isso, é de suma importância para a saúde mental e física de jovens o conhecimento de seu cronotipo e o ajuste de horários das atividades diárias respeitando a preferência do relógio biológico de cada indivíduo. O presente estudo analisou a relação entre cronotipo, níveis de ansiedade e condicionamento cardiorrespiratório em jovens e adultos. **Materiais e Métodos** - O método utilizado foi de caráter transversal e experimental, tendo uma intervenção curta e análise de dados em um único momento mediante aprovação do CEP (99265218.5.0000.0029). Consistiu em duas etapas, sendo a primeira etapa o preenchimento dos questionários pelos participantes das escalas de ansiedade, depressão e estresse (EADS-21), anamnese, questionário internacional de aptidão física e questionário de matutinidadade-vespertinidade de Horne e Otsberg. Se aptos, após os questionários, participaram da segunda etapa, sendo composta pelo teste de Cooper de 12 minutos adaptado para a esteira ergométrica aplicado no horário correspondente ao cronotipo. Foram analisados um total de 36 participantes com idades entre 18 e 28 anos, saudáveis e que atendessem ao cronotipo matutino e vespertino. A análise estatística utilizada foi teste T-student não pareado para verificar diferenças entre cronotipo matutino e vespertino. Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão, para caracterização da amostra utilizando um alfa de $p < 0.05$. A normalidade dos dados foi verificada com a utilização do teste Shapiro-Wilk. **Resultados e Discussão** - Após a análise dos dados, os participantes foram classificados de acordo com o cronotipo. Os do cronotipo vespertino apresentaram maiores níveis de ansiedade representando uma média de 8 no escore sendo considerado

ansiedade leve, conforme classificação da EADS 21, enquanto os matutinos apresentaram uma média de 5,79 estando dentro dos valores de normalidade. Além disso, os vespertinos apresentaram, também, uma maior tendência à depressão que os matutinos. Não houve diferença significativa nos níveis de estresse e condicionamento cardiorrespiratório entre os grupos. Conclusões - Portanto, o estudo conclui que indivíduos do cronotipo vespertino apresentaram maiores níveis de ansiedade e maior tendência a depressão que os indivíduos do cronotipo matutino. Esses resultados sugerem a importância da identificação do cronotipo para o desenvolvimento e aplicação do treinamento físico e atividades diárias em jovens e adultos.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

ATITUDES DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO FRENTE AO BULLYING DURANTE AS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ALGUMAS ESCOLAS PÚBLICAS DE FORMOSA- GOIÁS.

Clariane Ramos Lobo (clarianenutricionista@gmail.com)

Ney Marcos Alves De Souza (neymarcos100@yahoo.com.br)

Cristiane Da Silva Santos (cris123456789985478@gmail.com)

O bullying tem duas classificações: o direto, quando as vítimas são atacadas diretamente, ou indireto, quando estão ausentes. O bullying direto são os apelidos, agressões físicas, ameaças, roubos, ofensas verbais ou expressões e gestos que geram mal-estar aos alvos, já o bullying indireto compreende atitudes de indiferença, isolamento, difamação e negação aos desejos. Foi utilizado como técnica um questionário semiestruturado, com 9 perguntas objetivas e abertas, distribuído aos professores de escolas públicas que contemplaram as séries fundamentais de ensino, assim como o ensino médio na cidade de Formosa/ Goiás, a fim de captar os elementos de significação relativos ao objetivo da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa do UNICEUB, sob o número 61589016.3.0000.0023, Plataforma Brasil. No total, participaram 10 professores da área de Educação Física, onde foi possível perceber que os professores participantes conseguem identificar o que é bullying e como tentam lidar com as intercorrências, mas ainda há dificuldades e certas burocracias que atrapalham o acolhimento de quem sofre o bullying diretamente e também para quem o pratica. O envolvimento de professores, funcionários, pais e alunos são peças fundamentais para que sejam implementados em escolas públicas projetos que visem a prevenção e a redução do bullying. Com os resultados ficou claro que é necessário haver cursos e projetos que capacitem de forma mais direta os professores que lidarão direto com a temática.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Diego Soares Souza (dinho_souza@hotmail.com)

Julianna Mendes De Matos Souza (juli_mmatos@hotmail.com)

Silvana Carolina Furstenau Dos Santos (silvanafurstenau@yahoo.com.br)

Elisa Pinheiro Ferrari (elisaferrari_@hotmail.com)

Introdução: A psicomotricidade é considerada uma ciência e estuda o homem por meio do movimento do seu corpo e da sua relação com seu mundo interior e exterior, investigando as relações entre o psiquismo e a motricidade do sujeito. **Objetivo:** o estudo, por meio de uma revisão sistemática, tem por objetivo identificar a importância da psicomotricidade na Educação Infantil para o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças. **Materiais e métodos:** a revisão sistemática foi realizada a partir da busca por artigos originais acerca da importância da psicomotricidade na Educação Infantil. O estudo foi feito em bases de dados eletrônicas (CAPES, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO). A lista de referências foi construída a partir dos artigos identificados entre os meses de fevereiro, março e abril de 2019. As referências que preencheram os critérios de inclusão e exclusão foram avaliadas independentes do período de publicação. A seleção dos descritores utilizados no processo de avaliação foi efetuada mediante consulta às bases de dados brasileiras, todos em língua portuguesa, os descritores, selecionados foram os seguintes: Psicomotricidade, Educação Infantil e Crianças. Através desse procedimento de busca, foram encontradas inicialmente 540 publicações. Em seguida, exportou-se os artigos das bases de dados para o programa EndNote versão 8.1, no qual foi feita a exclusão das duplicatas, restando após isso, 473 estudos. Posteriormente, para a seleção, foi feita uma leitura detalhada do título e do resumo das publicações restantes, sobrando assim 20 artigos. Depois de uma nova filtragem usando os critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas 8 artigos. **Discussão dos resultados:** um dos estudos avaliou as práticas pedagógicas da psicomotricidade na Educação Infantil, através de uma pesquisa qualitativa etnográfica, em que se observou que as crianças, através das atividades psicomotoras, alcançaram um maior desenvolvimento da afetividade, do aspecto cognitivo e do social. Outra pesquisa, também qualitativa, ressaltou que a psicomotricidade está diretamente ligada ao desenvolvimento da criança, sendo que, isso é percebido na escola através das aulas de Educação Física, realizadas com crianças de até seis anos de idade, proporcionando aos alunos momentos de brincadeiras e desconcentração. Um terceiro estudo, abordou que a psicomotricidade auxilia no desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, além de melhorar o desempenho escolar das crianças da Educação Infantil. **Conclusão:** todos os estudos analisados que

abordam a temática: psicomotricidade na Educação Infantil, corroboram que a educação psicomotora é um elemento essencial na formação integral das crianças, pois amplia a capacidade física, cognitiva e social dos sujeitos. Devido à grande relevância dessa temática, deve-se investir em pesquisas sobre o assunto.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

COMPARAÇÕES DAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS AGUDAS ENTRE O EXERCÍCIO FÍSICO ESTÁTICO E DINÂMICO EM IDOSAS HIPERTENSAS

Marvery Peterson Pinheiro Duarte (marveryp@gmail.com)

Rodrigo Vanerson Passos Neves (rpassosneves@yahoo.com.br)

Thiago Dos Santos Rosa (thiagoacsdkp@yahoo.com.br)

Brande Ranter Alves Soares (brandeacademico@gmail.com)

Thiago Alves Euzébio (thiago.euzebio@a.ucb.br)

Washington Luiz Mariano Da Silva (wasedufisica@gmail.com)

Arthur Mineli Kuester Berto (arthurmkb7@gmail.com)

Lizandra Karoline Silva Do Monte (lizandrasm@hotmail.com)

Rafael Emídio Da Costa (rafaelemidio18@gmail.com)

Milton Rocha Moraes (milton.moraes@p.ucb.br)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica médica altamente prevalente no mundo, caracterizada por níveis altos e constantes da pressão arterial (PA). O aumento progressivo da população idosa mundial se torna cada vez mais evidente ao passar das décadas, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Desta forma a HAS afeta um número expressivo de pessoas, especialmente a população idosa. O aumento da pressão arterial (PA) está intimamente relacionado a danos em órgãos-alvo, o que aumenta os riscos de doenças cardiovasculares e mortalidade. Tem sido observado que após uma única sessão de exercício aeróbico e isométrico em idosos hipertensos, os níveis pressóricos pós-exercício se tornam menores que os valores de repouso. As respostas hemodinâmicas são afetadas durante o exercício físico, que perduram logo após término e por períodos mais longos de 24h a 72h depois da última sessão. Entretanto, até a presente data poucos trabalhos investigaram as respostas ambulatoriais da pressão arterial no período de 24h após a sessão de exercício isométrico com grande massa muscular envolvida. Portanto, o objetivo deste estudo é comparar as variáveis hemodinâmicas de duas sessões de exercício, uma estática no Leg press 45º e outra sessão na esteira, ambas sessões para membros inferiores em idosas hipertensas. Serão selecionadas trinta idosas hipertensas fisicamente ativas

para realização de duas sessões distintas, e separadas por um período mínimo de 48h: i) esteira a 70% da FC_{máx} ii) leg press 45° a 50% da CVIM, 12 séries com 1 min de contração e 2 min de pausa. A pressão arterial e a frequência cardíaca serão mensuradas em repouso, logo após o término do exercício, e na recuperação aos 5, 10, 15, 30, 45, e 60 minutos, usando um equipamento automático oscilométrico (BP3AC-1 Microlife, Suíça). Ademais, será realizada a monitorização ambulatorial da pressão arterial por 24h (Watch BP03, Microlife, Suíça). A análise estatística utilizada será uma ANOVA de medidas repetidas (SPSS 21.0, IL, USA). Os resultados esperados são que o exercício isométrico no Leg press 45° induza respostas hemodinâmicas similares ao exercício aeróbio realizado na esteira.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR ISOCINÉTICA E PERFORMANCE DE ATLETAS DE FUTSAL MASCULINO

Talles Henrique Brito Viana Verde (henriquebritodf@gmail.com)

Wallace Muniz De Melo (wallacemeloafb@gmail.com)

Marvery Peterson Pinheiro Duarte (marveryp@gmail.com)

Heitor Siqueira Ribeiro (heitorsiqueira95@gmail.com)

Lucas Da Silva Almeida (lucasalmeidaedf@gmail.com)

Renato Nelson Braga Ferreira (renato.n.braga@gmail.com)

Hugo De Luca Corrêa (hugo.efuchb@gmail.com)

Vinicius Albuquerque Cunha (albuquerquev40@gmail.com)

Aparecido Pimentel Ferreira (cidopimentel@gmail.com)

Universidade Católica de Brasília - UCB, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

Introdução: O futsal é a modalidade com maior demanda de alta intensidade, entre os esportes intermitentes, como: basquetebol, handebol, futebol e rúgbi, o que predispõe os atletas a muitas lesões. Uma análise de lesões ocorrida em três copas do mundo de futsal, concluiu que 70% das lesões foram ocorridas nos membros inferiores, e dessas, 30% na coxa. As assimetrias bilaterais e os desequilíbrios musculares estão associados com o risco aumentado para lesões nos membros inferiores e ainda implicam no desempenho dos atletas. Entretanto, poucos estudos analisaram a interferência da assimetria muscular na capacidade funcional em atletas de futsal. Diante disto, o objetivo do presente estudo é comparar o desempenho funcional de atletas profissionais de futsal, de uma equipe do Distrito Federal, de acordo com o desequilíbrio muscular. **Materiais e métodos:** Para isto, serão selecionados atletas profissionais de futsal masculino em período de pré-temporada. Após aplicado os critérios de inclusão, os atletas realizaram o teste isocinético, sendo 6 repetições máximas nas velocidades de 60°/s, 120°/s, 180°/s e 300°/s respectivamente, de forma concêntrica/concêntrica, será utilizado um dinamômetro poli articular da marca Biodex®, modelo System 3 Pro (Biodex System 3 Medical, Inc., Shirley, NY) software V. 3.29. Serão avaliadas as razões bilaterais da musculatura dos isquiotibiais (I/I) e quadríceps (Q/Q) da perna dominante e não dominante, considerando diferenças acima de 15% como assimetria muscular. Para avaliação funcional

será aplicado o RAST teste, controlado e monitorado por fotocélula (SPEED TEST 6.0), e Yo-yo endurance test level 2. Utilizar-se-á estatística descritiva (média e desvio padrão) para caracterização da amostra. A normalidade dos dados será verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. O teste t para comparação das médias obtidas nos testes funcionais entre o grupo com desequilíbrio e sem desequilíbrio muscular. Considerou-se o nível de significância de $p = 0,05$ para todos os testes. Considerações finais: Os resultados esperados no presente estudo são que os atletas identificados com desequilíbrio muscular, possuem desempenho inferior se comparados àqueles atletas sem nenhum tipo de assimetria muscular.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO FÍSICA

AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ESCOLARES

Rafael Lima (rafael.mesquita.lima@gmail.com)

A imagem corporal é como cada pessoa vê e enxerga seu corpo, e vem sendo construída ao longo de toda uma vida, passando por alterações em todas as fases e maturações. A imagem corporal sofre grande influência por fatores socioculturais, comumente imposta pela mídia, cultura, dentre outros, com um certo padrão de corpo desejado. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi associar a insatisfação com a imagem corporal com o índice de massa corporal em escolares. Foram avaliados 38 escolares, sendo 22 meninos e 16 meninas de 06 a 10 anos de idade de uma escola do Mato Grosso. Para avaliação da insatisfação com a imagem corporal foi utilizado o Software para Avaliação da Percepção Corporal (S.A.P.E.C.O) versão 1.0. Além disso, foi mensurado peso corporal e estatura para cálculo do índice de massa corporal, o qual foi classificado por meio dos pontos de corte de Cole (2000) e (2007). Os dados foram tratados utilizando-se a estatística descritiva apropriada, além do teste de Qui-quadrado e Exato de Fisher, utilizando o pacote estatístico SPSS®, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5%. A prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 84,2%, sendo que as meninas apresentaram maior prevalência de insatisfação com imagem corporal por excesso e os meninos por magreza. Não foi verificada associação entre o IMC e o sexo nos escolares investigados. Conclui-se que as crianças investigadas estão insatisfeitas com a imagem corporal.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

EDUCAÇÃO SEXUAL

Fernanda da Costa Ferreira: fernanda.cferreira@a.ucb.br

Ana Júlia Xavier Porto Praça: ana.praca@ucb.br

Giuliane Batista Vieira: giuliane.vieira@a.ucb.br

Karen Carolyn Cerqueira Silva: karen.cerqueira@a.ucb.br

Letícia Araújo de Andrade: leticia.araujo@a.ucb.br

Valéria Fernandes Segatto Rabelo: segatto@p.ucb.br

Introdução

A adolescência, segundo a OMS, corresponde à segunda fase da vida e situa-se de 10 a 19 anos, sendo que este período pode ser dividido em duas etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos.

A sexualidade, os comportamentos sexuais e os relacionamentos sexuais são uma importante e necessária parte do desenvolvimento humano. É durante a adolescência que ocorre uma progressiva conquista da autonomia, elaboração de projetos, afirmação pessoal e social e procura de uma independência que conduz à vida adulta. É também nesta fase que se evidenciam os comportamentos socioafetivos e sexuais.

Os adolescentes constituem uma população vulnerável à infecção pelo HIV, seja nos países subdesenvolvidos ou nos desenvolvidos, o que pode ser percebido por diversos fatores, entre eles: biológicos, psíquicos, sociais e econômicos, os quais influenciam na vulnerabilidade dos adolescentes às DST. Há maior suscetibilidade às DST entre os jovens e adolescentes com baixos níveis de instrução e socioeconômico, o que vai ao encontro do que está exposto no relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) o qual indica que as pessoas que vivem na pobreza e com baixo índice de educação formal são as mais vulneráveis ao HIV no Brasil.

Além disso, a educação para a prevenção de gravidez com os adolescentes é muito necessária para a promoção de sua saúde, sendo um problema de saúde pública, que traz complicações não somente aos adolescentes, mas também à criança, à família e a toda sociedade.

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica sobre a Educação Sexual na faixa etária entre 11 e 16 anos para subsidiar a extensão disciplinar de Práticas de Saúde Coletiva no Centro de Ensino Fundamental do Areal no Distrito Federal.

Materiais e Métodos

Foi realizado uma busca por descritores nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, com as palavras chaves “adolescente”, “prevenção” e “sexualidade”. Os filtros usados para a seleção dos artigos foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, e idiomas português e inglês. Na base de dados BVS foram encontrados 967 artigos, dos quais foram usados dois. E na base de dados Scielo foram encontrados 4 artigos, dos quais foram selecionados três.

Resultados e Discussão

A adolescência, período de transição da infância para a vida adulta, é uma fase de intensa transformação biológica acompanhada da procura de independência e identidade pessoal e uma necessidade de experimentar sensações novas.

Pesquisas apontam que, mesmo com divulgação na mídia e informação, os adolescentes e jovens ainda possuem dúvidas sobre a prevenção da transmissão do HIV/DST e certa resistência ao uso do preservativo, tornando-se vulneráveis e aumentando as incidências da doença. O descobrimento precoce da sexualidade, a multiplicidade de parceiros maior liberdade sexual, a não adesão ao uso de preservativo, a necessidade de afirmação grupal são outros fatores que tornam os adolescentes vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis.

Conclusões

A promoção de uma sexualidade responsável é fundamental para o bem-estar físico, psíquico e social dos adolescentes. De acordo com os resultados obtidos, é necessário criar práticas e comportamentos saudáveis em saúde sexual e reprodutiva nos adolescentes, acompanhando a evolução em contracepção e as necessidades específicas deste grupo.

Assim, serão realizadas atividades de Educação Sexual em 8 turmas, totalizando 204 alunos do ensino fundamental do sexto e sétimo ano do Colégio de Ensino Fundamental do Areal, para quebrar o tabu e abordar o assunto de maneira clara e coerente para os jovens.

Referências Bibliográficas

COMPORTAMENTOS DE RISCO DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES E INFLUÊNCIA DO MEIO AMBIENTE. Porto: Revista Nascer e Crescer vol.23 no.3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542014000500002&lang=pt>.

Acesso em 24/05/201

CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA SOBRE A TRANSMISSÃO SEXUAL DO HIV. Brasília: Rev. Bras. Enferm., v. 67, n. 1, 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100048&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

71672014000100048&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 maio 2019

CONTRACEPÇÃO EM ADOLESCENTES NOS ÚLTIMOS 15 ANOS: PERSPECTIVA DE UM CENTRO DE ATENDIMENTO A JOVENS. Porto: Nascer e Crescer, v. 24, n. 3, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542015000400003&lang=pt>.

Acesso em: 24 maio 2019.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ. Vol. 15 nº 2 - Abr/Jun - 2018. Disponível em:

<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=725>. Acesso em: 24 maio 2019.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA RECIDIVA DE TUBERCULOSE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL EM 2017.

Clara Sales Ximenes: clahsx@hotmail.com.

David da Silva Cunha: daviidcunha@outlook.com.

Felipe Gabriel Batista Jaguarivel: felipejaguarivel@hotmail.com.

Webert Rodrigues de Assis: webertrodrigues98@gmail.com.

Maria do Socorro Nantua Evangelista: socorrok@unb.br.

INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Saúde (2016), são considerados casos de recidiva, aquelas situações em que a tuberculose (TB) está ativa, mas que foi anteriormente tratada e constatada sua cura. No mundo, as recidivas da TB giram em torno de 5,0% ao ano; no Brasil, o Ministério da Saúde prevê uma estimativa de 10,0% de retratamentos (abandonos e recidivas) (RODRIGUES et. al, 2017). Em 2018, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ocorreram cerca de 70 mil novas notificações e 4,5 mil mortes em decorrência da TB, sendo que cerca de 6,7 mil desses casos se configuram como tuberculose recidiva. Segundo os autores Oliveira e Moreira Filho (2000), os fatores associados ao risco de desenvolvimento da recidiva foram aqueles relacionados às irregularidades do paciente em razão de falta à consulta médica, resistência bacteriana inicial, presença de cavitação, silicose ou gravidade inicial da doença, contato prévio e inadequada com os fármacos, falha na tomada dos fármacos, problemas da idade, a não adesão ao tratamento por parte do paciente e o estresse gerado por eventos de vida, além do déficit organizacional dos serviços de saúde que implicam no fornecimento insuficiente de medicamentos. Ademais, doenças ou situações como aids, diabetes, neoplasias, desnutrição, silicose e uso de imunossupressores, facilitam o desenvolvimento da doença, seja pós-primária ou recidiva. Assim, conhecer os fatores envolvidos na recidiva da TB é importante, por permitir criar estratégias para favorecer a continuidade do tratamento até à cura (PICON et al. 2007), bem como evitar a resistência. Outras características da recidiva precoce da TB estão associadas à reativação endógena. Também, as técnicas de biologia molecular, mostraram que a cepa de *Mycobacterium tuberculosis* da infecção inicial era a mesma responsável pela recidiva (Oliveira e Moreira Filho, 2000) e daí, os testes diagnósticos atuais por meio da reação em cadeia da polimerase poderiam elucidar a natureza do processo (reinfecção ou reativação). Enquanto, as recidivas mais tardias estariam associadas à reinfecção exógena. (RUFFINO-NETTO, 2007). Nos pacientes, as recidivas de TB são mais frequentes nos dois primeiros anos após terminada a quimioterapia e

o risco diminui com o tempo. Em função disso, é importante que casos os casos de recidiva de tuberculose sejam acompanhados por, pelo menos, 5 anos após a cura, com o objetivo de detectar precocemente a recidiva.

A análise da incidência da recidiva de TB na Região Norte do Brasil indica que há uma necessidade de implantação e intensificação de políticas públicas de saúde para controle de TB na região, que sejam voltadas para o aumento do acesso e da qualidade do atendimento saúde da população nativa. Frente a esta situação, seja pela gravidade ou a elevada morbimortalidade, o presente estudo tem por objetivo analisar a incidência e o perfil da recidiva de TB na região Norte do Brasil, no ano de 2017.

MATERIAIS E MÉTODOS

Local

A região Norte do Brasil de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é a maior região do país em área territorial e um dos menores em densidade demográfica. A região é constituída pelos estados do Amazonas, Pará, Acre, Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins. Devido ao baixo rendimento per capita, existe uma elevada incidência de pobreza, rede de saneamento básico reduzida, carência de serviços de saúde e educacionais, e há uma fragilidade das políticas públicas de saúde, o que resulta em piora do quadro de doenças endêmicas, inclusive as respiratórias como a tuberculose. Isso ratifica a ideia de Garnelo, Souza e Silva (2017), no qual as desigualdades socioeconômicas e de saúde são agravadas pela limitada governança das autoridades em locais menos favorecidos, em particular na região Norte, resultando desse modo no declínio da assistência de saúde. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2019), em 2010, as opiniões acerca da qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde na Região Norte do Brasil, onde se incluem o Programa Saúde da Família, não são bem avaliados, entretanto dão apoio ao programa de TB. As ações e serviços de saúde para atendimento às pessoas com TB são realizados via atenção básica, sendo então, a porta de entrada e onde se dá o acolhimento das suspeitas de TB, posteriormente são encaminhadas para diagnóstico, acompanhamento e tratamento. O tratamento diretamente observado (TDO), é uma das principais estratégias da Atenção Primária para efetivação do tratamento de TB, uma vez que reduz o abandono do tratamento, controla os contatos e garante a atenção até a cura da pessoa com TB.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa dos casos de TB recidiva notificados no ano de 2017, no Programa de Controle da TB na região Norte do Brasil. O método transversal de acordo com Sitta et al. (2010) é o estudo epidemiológico no qual o fator e o efeito são

observados em um espaço de tempo determinado, descrevendo características da população e a identificação dos possíveis de fatores de risco.

População

Foi realizado uma análise com um total de 630 pessoas com recidiva de TB na área de estudo.

Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os casos de recidiva de tuberculose notificados ao (SINAN-TB), a partir das informações das Secretarias Estaduais de Saúde da região Norte. Incluíram-se todos os casos notificados dos municípios, e considerou-se os casos, indiferente da forma clínica, sexo e idade.

Critérios de exclusão

Foram excluídos aqueles casos que ocorreram a mudança de diagnóstico de TB.

Desenvolvimento da pesquisa

A partir do banco de dados do SINAN-TB, utilizou-se as informações que se encontravam no aplicativo TabNet Win 32 na versão 3.0, e posteriormente, exportadas para o Excel (Microsoft Corp., Estados Unidos). As variáveis analisadas incluíram os casos dos estados da região Norte de recidiva de TB por forma clínica, sexo, idade e o tipo de desfecho.

Comitê de ética

Não foi necessário solicitar a aprovação do Comitê de Ética e a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que os dados do programa de tuberculose, são de livre acesso nas plataformas estatais.

Análise dos dados

Os dados foram analisados pelos softwares Excel e Word, e a apresentação das informações levantadas e os resultados obtidos serão apresentados em tabelas, informando o quantitativo, a proporção e a porcentagem por cada variável dos casos notificados de recidiva de TB, da região norte do país.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram 630 casos encontrados de recidiva de TB na região Norte. Na análise por estado da região, no ano de 2017, os estados do Pará e Amazonas concentram a maioria dos casos de tuberculose da região,

totalizando 80,9% do total, já para a recidiva de TB, se situa com maior frequência no estado do Amazonas aproximadamente 45,1%, seguida do Pará com 36,2% dos casos totais. Considerando os dados de recidiva de TB por sexo, foi observado que 65,4% dos casos de recidiva de TB são do sexo masculino e 34,6%, femininos. Os indivíduos com recidiva de tuberculose da região Norte do Brasil, se encontravam na faixa etária entre 40 a 59 anos, com um percentual de cerca de 35,7%, totalizando a maioria dos casos, e em seguida pessoas na faixa de 20 a 39 anos com 35,2%, e 7,8% no grupo de 49 a 64 anos. O grupo de pessoas menos afetadas, com a recidiva de TB foi o de 1 a 4 anos (0,0%). Ao verificar a forma clínica dos casos de recidiva da tuberculose, a maior frequência foi a localização pulmonar da doença, com cerca de 88,4% do total de casos, seguida da extrapulmonar com 9,1%, sendo que grande parte dos casos de recidivas foram registrados nos estados do Amazonas e Pará. Verificou-se também que a maioria dos casos de recidiva era em homens, e apresentavam a forma de tuberculose pulmonar. Ao considerar os desfechos do tratamento da recidiva de TB na região norte do país, constatou-se uma cura de 58,1% dos casos, o abandono do tratamento foi de 9,4% dos casos, bem como o óbito em 2,8% dos casos em função da recidiva. Ressalta-se o quantitativo de pessoas com informações em branco ou ignorada de 18,2%.

No estado do Amazonas, observou-se uma incidência mais elevada de recidiva de TB quando se comparado a outros estados da região norte, isso deve-se à maior área territorial, bem como a presença de grupos indígenas em número elevado. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2014, trata-se de uma área com população vulnerável ao adoecimento de TB, sendo o risco de três vezes maior do que a população em geral. Ressalta-se também, o achado de que a população masculina foi a mais afetada por TB, e isso se explica pelo fato que os homens apresentam maior descuido com relação à saúde (FREITAS, 2016). Segundo Kusano, Assis e Sousa (2002), houve uma maior predominância da TB nos grupos de 20 a 59 anos, isso é preocupante porque se trata da população economicamente ativa, que mantém maior contato interpessoal, demoram na busca do diagnóstico e, consequentemente, transmitem mais a doença TB. A forma clínica pulmonar nesse estudo apresentou grande associação com a recidiva na comparação com as outras formas, concordando com o estudo de Oliveira e Moreira Filho e Silva et al. (2000); El Sahly et al (2004); Silva et al. (2017). As recidivas observadas em relação à faixa de idade se assemelharam aos resultados obtidos por Oliveira e Moreira Filho e Picon et al. (2007). Entretanto, em alguns grupos etários os resultados apresentaram variação em relação à Picon et al. (2007), sendo essas associações e variações explicadas em parte, por questões de alteração de contextos sociais, históricos e o estilo de vida. Apesar de todo o esforço dispensado para a melhoria da qualidade desses programas, alguns resultados, como a proporção de cura (que obteve um decréscimo em 2015, em comparação ao ano de 2014) e de abandono de tratamento entre os casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial, ainda estão aquém do esperado para o êxito do alcance da meta de eliminação da tuberculose como problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A ideia também é exposta pelos autores,

Ceccon et al. (2017), ao determinar que existe uma grande associação entre a mortalidade por tuberculose e as desigualdades socioeconômicas e Silva et al. (2017) ao inferir que a mudança do tratamento anterior com o intuito de uma maior adesão ao tratamento seria melhor alternativa, além do fato de diminuir a seleção de bacilos mutantes resistentes às certas drogas terapêuticas, assim ocorre um impacto significativo nas taxas de cura, abandono, óbito e recidiva.

CONCLUSÕES

Conclui-se que as chances de recidiva na região Norte foram mais frequentes no estado do Amazonas, entre homens e em adultos jovens e meia idade, bem como a cura é extremamente baixa e os óbitos elevados. Os resultados obtidos possibilitam a reflexão sobre o problema de saúde pública que pode ser agravado ao longo dos anos, fazendo-se assim necessárias ações de manejo clínico dos casos, o controle do tratamento, um rigoroso controle dos contatos, a fim de eliminar quaisquer condições que favoreçam a multirresistência da TB. Também, nestes casos fica evidente a necessidade de um acompanhamento pós-alta de TB em todos os níveis de atenção, associado a investimentos na área de educação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CECCON, Roger Flores et al. Mortalidade por tuberculose nas capitais brasileiras, 2008-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 2, p.349-358, mar. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00349.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.
- El Sahly H.M et al. Recurrent tuberculosis in Houston, Texas: a population-based study. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. v. 8, n. 3, p.333-340. 2004. Disponível em: <<https://www.ingentaconnect.com/contentone/ijutld/ijtlid/2004/00000008/00000003/art00010?crawler=true>>. Acesso em: 12 maio 2019
- FREITAS, Wiviane Maria Torres de Matos et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-amazônica de Saúde*, v. 2, n. 7, p.44-50, jul. 2016. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n2/2176-6223-rpas-7-02-00045.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.
- GARNELO, Luiza; SOUSA, Amandia Braga Lima e SILVA, Clayton de Oliveira da. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.4, p. 1225-1234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1225.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse do censo demográfico: 2010 / IBGE. Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>>. Acesso em :14 maio 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Sistema de Indicadores de Percepção Social, 25 maio 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.

KUSANO, Maria do Socorro Evangelista; ASSIS, Maria Cândida Mota de; SOUSA, Silvia Teresa Reis. Boletim de Pneumologia Sanitária. v. 10, n. 1. Rio de Janeiro. Jun. 2002. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2002000100008>. Acesso em: 29 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Populações vulneráveis. 9 abr. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose/populacoes-vulneraveis>>. Acesso em: 13 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância epidemiológica da tuberculose: Análise de indicadores operacionais e epidemiológicos a partir da base de dados do Sinan versão 5.0. Brasília. 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Tuberculose/Apostila_Curso_Sinan_2016.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. Boletim Epidemiológico, v.49, n.11, Mar. 2018. Disponível

OLIVEIRA, Helenice Bosco de; MOREIRA FILHO, Djalma de Carvalho. Recidivas em tuberculose e seus fatores de risco. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 7, n. 4, p.232-241, abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000400004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 maio 2019.

PICON, Pedro Dornelles et al. Fatores de risco para a recidiva da tuberculose. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 33, n. 5, p.572-578, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000500013>. Acesso em: 11 maio 2019.

RODRIGUES, Isabela Cristina et al. Recidiva da Tuberculose: fatores associados em um Grupo de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 19, p.1-10, 3 maio 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42694>> Acesso em: 14 maio 2019.

RUFFINO-NETTO, Antonio. Recidiva da tuberculose. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 33, n. 5, p. 27-28, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2019.

SILVA, Tereza Cristina et.al. Fatores associados ao retratamento da tuberculose nos municípios prioritários do Maranhão, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2017, vol.22, n.12, p. 4095-4103. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n12/4095-4104/pt>>. Acesso em: 15 maio 2019.

SILVA, Vangie Dias da et al. Estimated rates of recurrence, cure, and treatment abandonment in patients with pulmonary tuberculosis treated with a four-drug fixed-dose combination regimen at a tertiary health care facility in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 43, n. 2, p.113-120, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000200113&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 30 maio 2019.

SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. *Tuberculose*, 8 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>>. Acesso em: 13 maio 2019.

SITTA, Érica Ibelli et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. *Revista Cefac*, v. 12, n. 6, p.1059-1066, 13 ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/14-10.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

PUBLICAÇÕES EM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Santos, A P

Guerra, K P B

Corgozinho, M M

Introdução: Atualmente o cenário de atenção obstétrica, tanto no setor público como privado, tem se mostrado cada vez mais tecnocrático e com intervenções sem evidências científicas para uso rotineiro. Objetiva-se reunir evidências científicas, a partir de publicações nacionais, acerca do tema da violência obstétrica no Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2019, com as seguintes etapas: definição do problema e questão norteadora, estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão de estudos, seleção da amostra, organização para a discussão e síntese/conclusão. **Discussão dos resultados:** Notou-se que 23 textos abordavam o tema, sendo organizados em 4 eixos temáticos. No que tange ao eixo 1, "Percepções e experiências sobre violência obstétrica", os artigos trazem como as pacientes, profissionais e demais participantes do processo parturitivo percebem como a violência obstétrica se apresenta, muitas mulheres demonstram não ter conhecimento de quais práticas são tidas como violentas, em relação aos profissionais, alguns vêem essas práticas como necessárias e resolutivas. O eixo 2, "Negligência assistencial à parturiente" aborda a forma de assistência dos profissionais, destacando atos como, demora no início da assistência e resolução de dúvidas, além de privação de uma assistência baseada em boas práticas, tais como parto em posição verticalizada, possibilidade de se alimentar e de se movimentar durante o parto e presença de um acompanhante. No eixo 3 (Violência cirúrgica), estão agrupados artigos que descrevem intervenções extremamente invasivas e em algumas ocasiões desnecessárias, destacando as episiotomias e cesarianas. O quarto e último eixo (Violência institucional) aponta práticas de assistência ao parto desatualizadas, não recomendadas, vistas como "normais", marcadas pelo autoritarismo, desrespeito às mulheres, caracterizando a violência obstétrica, além da peregrinação pelos serviços enfrentada pelas gestantes e falta de reatividade por parte dos serviços. **Conclusão:** Baseado na literatura revisada observou-se que o perfil predominante de violência obstétrica contido nos artigos diz respeito à violência institucional, ou seja, a violência praticada pelas equipes de saúde e consentidas pelas mulheres, como a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento, falta de escuta e de tempo para a clientela, frieza, rispidez, falta de atenção, negligência e maus-tratos dos profissionais com as usuárias, motivados por discriminação baseada em diversos fatores, aceleração do parto para liberar leitos, etc. Portanto faz-se necessário um cuidado mais centrado na humanização do processo, dando enfoque a parturiente como membra ativa e

portadora do conhecimento desse processo, proporcionando uma assistência satisfatória para o binômio mãe e filho.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA INSULINODEPENDENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaís Faria VIANA

Raiane Oliveira DIAS

Jéssica da Silva MARQUES

Gilmara Lucia dos SANTOS

Introdução: O tratamento substitutivo com insulina exógena constitui a opção terapêutica mais eficiente para conseguir um bom controle metabólico entre pacientes com diabetes mellitus, frente à deficiência parcial ou total da secreção de insulina. Para que o controle glicêmico seja efetivo com o tratamento insulino terapêutico, é necessário que o usuário com diabetes mellitus aprenda vários aspectos sobre como utilizar a insulina exógena, pois a ação deste medicamento está diretamente relacionada a fatores envolvidos desde a sua aquisição até a aplicação. Com vistas a propiciar a ampliação do cuidado e a relação entre os sujeitos, a educação em saúde é um processo que atua diretamente no conhecimento das pessoas para que elas desenvolvam juízo, crítica e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem. Diante do exposto, este estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por três acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Católica de Brasília, após realizar uma atividade de educação em saúde para usuários insulino dependentes, em parceria com uma equipe de Saúde da Família (SF) de uma Região Administrativa do Distrito Federal. **Materiais e Métodos:** Relato de experiência de três acadêmicas da Universidade Católica de Brasília, em parceria com uma equipe de Saúde da Família de uma Região Administrativa do Distrito Federal, onde foi realizadas atividades de educação em saúde visando ações de promoção de saúde aos usuários diabéticos insulino dependentes. A atividade foi proposta por uma enfermeira da equipe de SF, realizada quinzenalmente no período matutino na sala de reunião da UBS através de oficinas práticas. **Discussão:** O enfermeiro é membro da equipe de Saúde da Família e tem várias atribuições na assistência do usuário com DM que transpassam desde a prevenção e rastreamento até o aumento do controle glicêmico e atividades de caráter educativo. Recomenda que esse profissional tenha competência e capacitação técnico-científicas para direcionar de forma correta o tratamento da DM e exercer seu papel de educador em saúde. Sua formação deve ser pautada habilidades e competências para agir de maneira generalista, todavia com disposição para o gerenciamento da condição crônica, com visão para totalidade do cuidado de maneira igualitária e universal. Sendo assim, para promover a educação do paciente, necessita-se mais do que programas educativos constituídos. Os profissionais devem ser capacitados para o reconhecimento de fatores individuais dos usuários e identificar suas necessidades,

além de construir habilidades a comunicação e uso das diversas estratégias didáticas, considerando as individualidades da educação de adultos, já a partir do atendimento individual para, assim, elaborar e implementar programas educativos. **Conclusão:** Considera-se que esta vivência contribuiu para a formação profissional das acadêmicas de enfermagem, principalmente no que tange às ações de planejamento da equipe de Saúde da Família frente aos usuários diabéticos insulino dependentes e suas dificuldades na adesão ao tratamento insulino terapêutico.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

ALTERAÇÕES PSÍQUICAS E IDEAÇÃO DO SUICIDA NA ENFERMAGEM

Monaliza de Souza Costa

Mariane da Silva Carvalho

Luane Reis dos Santos

Introdução

O suicídio sempre esteve presente na história da civilização, com etimologia de origem latina, *Sui caedere*, com a significação ao ato de tirar voluntariamente a própria vida, tem um fenômeno contraditório ao longo da história que desafia desde a filosofia até as religiões ao longo dos tempos por possuir um conceito polissêmico. Na religião o termo foi utilizado pela primeira vez em 1737 pelo abade Francês Desfontaines que tinha o intuito de buscar de refúgio ao sofrimento através da morte, cujo ato foi vinculado à barbaria, condenação da alma para o inferno. Já na filosofia do Antigo Império Romano e na Grécia Antiga, nota-se a sua ambivalência. Que vai desde Plínio – o Velho que via o ato do suicídio como presente divino à Sócrates como um alívio adquirido. Com o movimento iluminista passou a ser discutido como uma questão moral e ao mesmo tempo ato heróico como o caso de Cleópatra, (Brown. 2002), sendo depravação do corpo tanto social como simbólico. Com as mudanças obtidas pela Revolução Industrial a Globalização o suicídio não só passou a ser um problema de saúde pública, manifestando a loucura do corpo como também um tabu. Isso porque criou-se um mito que ao falar do suicídio estimula novos suicídios (Brown,2002).

Apesar do tabu, atualmente é descrito como uma patologia que engloba os transtornos mentais, com a designação feita pelo sociólogo, Émile Durkheim, de fatores multicausais e principalmente fatores sociais e laborais. As estatísticas ressaltam que, é um fenômeno mundial com mais de 800 mil casos por ano. Isto corresponde a uma morte a cada 40 minutos. Dez em cada 25 tentativas é fatal, configurando a terceira maior causa de mortes no mundo, matando mais do que os homicídios e as guerras juntos. (Organização Mundial de Saúde - OMS, 2014). O Brasil ocupa a oitava posição no ranking dos países com maiores taxas de suicídio no mundo, sendo 11.821 ao ano. Na América Latina, está em quarto lugar no ranking, com taxa geral de 5,7 suicídios por 100.000 habitantes. Esses números são distribuídos de forma heterogênea em relação à faixa etária, idade, gênero e padrão socioeconômico das diferentes regiões brasileira. (Cavalcante, 2015).

O suicídio é a quarta maior causa de morte dos jovens brasileiros entre 15 a 29 anos. Entre os homens, 9,0% das mortes resultam de lesões autoprovocadas voluntariamente sendo a terceira maior causa de morte entre jovens do sexo masculino nessa faixa etária, que tentam suicídio. Já entre as mulheres, este método se encontra na oitava posição, dentre os métodos utilizados. A maioria das tentativas suicidas (69%) são feitas por mulheres. No entanto, entre os homens o número de mortes é maior, cerca de 79%. Isso ocorre por que eles utilizam meios mais violentos, como objetos perfuro-cortantes, enforcamento ou arma de fogo. Por outro lado, as mulheres tentam suicídio por meio de envenenamento ou intoxicação. (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2017).

As atenções têm se voltado cada vez mais para os profissionais de saúde, em se tratando de suicídio. As estatísticas mostram que os profissionais de saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem, concretizam mais de 6% do número total de suicídios e nas tentativas do mesmo. Vale lembrar que, no Brasil estima-se que existam 2 milhões de trabalhadores de enfermagem, sendo a maior força de trabalho em saúde. Estes são os que possuem maior probabilidade de tentarem suicídio, devido a correlação com problemas mentais. Em suma a depressão, estresse e síndrome de Burnout tem sido um forte propulsor ao suicídio, isso porque com as condições insatisfatórias do processo de trabalho em equipe de enfermagem como, falta de recursos materiais, alta rotatividade dos plantões, alta demanda de pacientes, números elevados de pacientes críticos e baixos salários contribuem para aumentar o índice de doenças nos profissionais (Ribeiro, 2015).

A depressão é um transtorno comum que frequentemente acomete várias pessoas em todo o mundo. Mais de 300 milhões de pessoas, independente de idade e sexo, possuem o transtorno. A correlação entre o estresse no ambiente de trabalho e a depressão, diminui a qualidade de vida do profissional. Os sintomas dessa interação são: lentidão nas atividades, desinteresse, redução da energia, apatia, dificuldade de concentração, pensamento negativo e recorrente, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo da verdade. Sinais de extrema importância, que indicam que a saúde mental do indivíduo está comprometida, aumentando o risco de suicídio e positivando a depressão. Ambos são problemas de saúde pública onde envolve toda classe variante, incluindo profissionais da área de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017).

A condição de déficit de ambiente inadequado, baixos salários, sobrecarga dos profissionais, danos decorrentes da pressão cotidiana e da vida pessoal, pela equipe esta que mais envolvida com o paciente, a dor e a perda são agravantes que possibilitam a ideação de suicídio entre enfermeiros. Isto se soma a falta de suporte fornecido no ambiente hospitalar. Cabe ressaltar que, a prevalência é potencializada pelo estresse e subsequente com a Síndrome de *Burnout* – SB. (Carvalho, 2011) . A SB vem da etimologia inglesa que define sobre algo que deixou de funcionar por exaustão de energia, possui característica ligada à

exaustão e esgotamento, representativa de resposta aos agentes estressores levando o profissional ao esgotamento, comprometendo a relação profissional-paciente e até mesmo a instituição, acarretando numa possível concepção do suicídio. (Carlotto, 2010).

É importante salientar que o Ministério da Saúde possui programas e medidas de prevenção ao suicídio. Dentre eles destacamos as ações estratégicas ao combate e prevenção ao suicídio, com suas Diretrizes Nacionais, que promovem a prevenção em todas as unidades federadas com a Portaria nº 1876 e a Portaria nº 1271 com parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV), que possibilita o diálogo para quem precisa de apoio. Entretanto, os profissionais de saúde não recebem total atenção para transtornos psíquicos, isso porque, existe a crença que o enfermeiro já está imune à doenças mentais por já possuírem conhecimento sobre a mesma. Mas em questão de doenças psíquicas que podem promover a ideação de suicídio, muitos enfermeiros não estão preparados e/ou com treinamentos para lidar com situações de sofrimento (Barbosa, 2012).

Considerando-se a maior atenção que se tem dado aos casos de suicídio em profissionais de saúde bem como a correlação deste, com a depressão e o estresse decorrentes das condições de trabalho no ambiente profissional, o presente trabalho tem como objetivo abordar os conceitos que norteiam a ideação e prática do suicídio na enfermagem. Além disto, objetiva-se, por meio de investigação em redes sociais, identificar as principais causas de suicídio entre os profissionais de Enfermagem.

Métodos

Estudo investigativo realizado a partir de um desenvolvimento de duas etapas: A primeira através de revisões bibliográficas e a segunda por meio de uma análise de notícias compartilhadas nas redes sociais - Facebook e Instagram. Usaram-se palavras-chaves para filtro de pesquisa: Suicídio; enfermagem; estresse; depressão; síndrome de burnout.

Resultados e discussão:

A consulta foi construída com sucesso, tendo resultados preliminares, sendo composta por 15 indivíduos (8 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem). A maioria do sexo feminino com apresentação de quadro de depressão e estresse laboral pelos profissionais, no período de janeiro de 2019 até março de 2019.

A partir da análise dos resultados preliminares deste estudo, observa-se que algumas deficiências nas informações sobre os casos de suicídio da equipe de enfermagem, que interferem diretamente no levantamento de casos para estudo. As mídias sociais atualmente tornaram-se um meio de obtenção de notícias, informações e debates sobre o que acontece no mundo, mas ao mesmo tem é um ambiente

impreciso. Apesar de fornecer números e situações de casos de suicídio na enfermagem, é preocupante que além das fake news, não possuam todos os dados dos indivíduos mencionados na mesma.

Os órgãos oficiais da saúde, como Ministério da Saúde, Coren e Cofen também contribuem para uma informação deturpada sobre o tema, isso porque, para ter informações sobre casos é necessário passar por burocracias e não possui um quadro de transparência sobre índices e casos de ideação suicida na enfermagem de forma clara e de fácil acesso. O estudo também evidenciou a necessidade de mais pesquisas sobre o suicídio na enfermagem. Entendemos que o assunto é complexo e de difícil debate, principalmente na área da saúde, mas justifica-se pela relevância no âmbito de promover prevenção e ao mesmo tempo referência, já que é escassa.

Conclusões

Esperamos que esse trabalho traga uma colaboração para a discussão acerca do suicídio dentro das equipes de enfermagem, uma vez que, trata-se de um tema extremamente controverso, não apenas, na área da saúde mas também no contexto geral da nossa sociedade.

Referências Bibliográficas

- AGUIAR S. M. M. T. Depressão na enfermagem: Uma revisão bibliográfica. UFRR, BOA VISTA, RR, 2017.
- ALVAREZ A. O Deus Selvagem: Um estudo do suicídio. Trad. Sonia Moreira. Rev, Estudos dos Universitários. São Paulo e Cia das Letras. 1999, 287p.
- BATISTA, K. M. Stress e Hardiness entre enfermeiros hospitalares. São Paulo, 2011. 239p. Disponível em: http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-120626/publico/Tese_Karla_Melo.pdf. Acesso em: 19 set. 2011.
- BARBOSA K. K. S; VIEIRA K. F. L; VIRGÍNIO N. A. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. Pernambuco. Rev Enfer, UFSM 2012 set/ dez; 2(3): 515-522.
- BOTEGA N. J. Comportamento suicida: conhecer para prevenir. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2009.
- BOTEGA, N. J., SILVEIRA, I. U., MAURO, M. L. F. (2010). Telefonemas na crise: percursos e desafios na prevenção do suicídio. Rio de Janeiro, RJ: ABP.
- BOTEGA, N. J; Comportamento suicida: epidemiologia. Rev. Psicologia USP vol. 25, nº 2 pp. 231-236 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
- BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006: Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html.
- BRASIL. Ministério de Saúde. (2013). Estatísticas vitais, mortalidade. Recuperado em 29 de setembro de 2013 em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: violência Interpessoal/autoprovocada. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 1. ed. atual. Ministério da Saúde, Brasília; 2016, p.725.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Ministério da Saúde, Vol. 48 N° 30, 2017.
- BRASIL. Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência – NEPAV. Boletim sobre as notificações de violência autoprovocada SES/DF Julho de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. [Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do suicídio]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Acesso em: 18 fevereiro 2019.
- BRANT, L. C., & Minayo-Gomez, C. (2004). A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 213-223.
- BROWN, Ron M. El arte del suicidio. Espanha: Síntese, 2002.
- CARVALHO C. G;MAGALHÃES S. R. Síndrome de Burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 9, n. 1, p. 200-210, jan./jul. 2011 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/RUVRV.91.200210>.
- DURKHEIM, Émile. Le suicide. Paris: PUF, 1986.
- DURKHEIM, É. O suicídio, 1ª ed. Lisboa: presença; 2003.
- FESKANICH D.; HASTRUP J. L; MARSHALL J. R; COLDITZ G. A; STAMPFER M. J; WILLETT W. C; KAWACHI I. Research report: Stress and suicide in the nurses Health Study. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:95–98 . Disponível em: www.jech.com.
- GOVERNO Do Distrito Federal ET AL. Plano distrital de prevenção do suicídio: Proposta . 2014. 43p.
- HAWTON k.; VISLISEL L. Review article: Suicide in nurses. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 29(1), Spring 1999 O 1999 The American Association of Suicidology.
- LINHART, Danièle. Les conditions paradoxales de la résistance au travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 2009/1, n. 7. _____. Travailler sans les autres? Paris: Seuil, 2009.
- KOHLRAUSH E; LIMA M. A. D. S; ABREU K. P; SOARES J. S. F. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidade de saúde. *Cienc Cuid Saude* 2008 Out/Dez; 7(4):468-475.
- MCINTYRE, T. Family therapy in Portugal and the U.S.: a culturally sensitive approach. In U. Gielen & A. Comunian (Eds.), *Family and family therapy in international perspective*. Milan, Italy: Marinelli Editrice, 1997.
- MINAYO, M. C. S; PINTO, L. W; ASSIS, S. G; CAVALCANTE, F. G; MANGAS, R. M. N. Trends in suicide mortality among Brazilian adults and elderly, 1980 - 2006. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 300–309, 2012.
- OLIVEIRA R. J; CUNHA T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno saúde e desenvolvimento/ vol.3 nº 2 jul/dez* 2014.
- ORELLANO, M. H. T., desocupación y suicidio: efectos psicosociales del desempleo. Buenos Aires: Lumem; Humanitas, 2005. 152 p.

- PARPINELLI A. C. F. Política distrital de prevenção do suicídio: Uma análise sobre sua implementação no Distrito UnB. Departamento de Gestão de Políticas Públicas Brasília – DF, 2018 .
- SANTOS, F.D. et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. Rev. Eletrônica saúde mental álcool e drogas, v.6, n.1. São Paulo, 2010. 16 p. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/803/80313414014.pdf>. Acesso em: 14 Nov. 2011.
- SANTOS, A. F; SIQUEIRA M. V. S; MENDES A. M. Tréplica - Relações entre suicídio e trabalho: Diferenças epistemológicas e (Im)possibilidade de diálogo. RAC, Curitiba, v.14 n.5, pp. 956-967, Set./Out. 2010. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/rac>.
- SANTOS M., C; Bertolote, J. M.; Wang, Y.P. Epidemiologia do suicídio no Brasil (1980-2000): caracterização das taxas de suicídio por idade e gênero. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo; vol.27 no.2; junto/2005.
- SILVA, J. L. L; MELO E.C.P. Estresse e Implicações para o Trabalhador de Enfermagem. Informe-se em promoção da saúde, v.2,n.2. Rio de Janeiro. p.16-18. 2006. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf>. Acesso em: 14 Nov. 2011.
- SILVA D. S; TAVARES N. V. S; ALEXANDRE A. R. G; FREITAS D. A; BRÊDA M. Z; ALBUQUERQUE M. C. S; NETO V. L. M. Artigo de revisão: Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(6):1027-1036. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp
- VARGAS D, Dias APV. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. setout 2011 [acesso em:15 de março de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_08.pdf
- VENCO, S; BARRETO M. O sentido social do suicídio no trabalho. Rev. TST, Brasília, vol. 80, nº 1, jan/ mar 2014.
- VIDAL C. E; GONTIJO E. C. D. M; LIMA L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(1):175-187, jan, 2013.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DA PÓS-GRADUAÇÃO: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA

Jéssica Alves Nogueira

Thayane da Silva Nogueira

Maria Liz Cunha de Oliveira

Introdução: As alterações nos padrões psicológicos dos indivíduos implicam em um conjunto de mudanças que provocam em suas vidas inúmeras complicações a nível cognitivo e a nível social. A pós-graduação exige um pouco mais de atenção por se tratar de uma etapa de muitas cobranças e maiores pressões para os discentes. Como estudantes, estão sujeitos a diversas pressões e exigências que acarretam em mudanças na rotina e no modo como encaram a vida, podendo ser um fator desencadeador de problemas de saúde mental. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre depressão, ansiedade e estresse em estudantes da pós-graduação. **Material e Método:** Trata-se de uma Revisão Sistemática (RS), que busca localizar, avaliar criticamente e sintetizar um conjunto de evidências científicas presentes na literatura. Para elaboração da pergunta da revisão, utilizou-se a estratégia PECO, a partir desta formulou-se a seguinte questão norteadora: “Os estudantes da pós-graduação são acometidos por depressão, ansiedade e estresse associados ao contexto acadêmico?”. O estudo foi desenvolvido durante os meses de fevereiro a maio de 2019, por meio de busca nas seguintes bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, disponíveis na BVS; PubMed; e Portal CAPES. Na busca, foram identificados 15.712 estudos primários: 211 na PubMed; 101 na BVS; e 15.400 no Portal CAPES por meio de busca livre. Desse total, 20 foram pré-selecionados, após avaliação de títulos, palavras-chaves e leitura de resumos. Os estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos foram excluídos por abordarem a temática em outras populações, tais como: gestantes, adolescentes, estudantes da graduação, que representavam a grande maioria dos artigos encontrados. Do total de artigos encontrados, 13 foram incluídos. **Discussão dos resultados:** Dos 13 estudos analisados, identificou-se diferentes períodos de publicação, sendo o mais antigo em 2005, considerando o critério de inclusão, e o mais recente em 2016. Do total de artigos, apenas 01 deles está disponível na BVS, predominando o Portal CAPES com 9. Na análise da qualidade dos artigos, observou-se que a maioria foi publicado em periódicos avaliados em extratos entre B1 e B5, evidenciando baixa qualidade dos estudos, o que pode indicar lacunas no conhecimento científico e necessidade de novos estudos. As revistas que publicaram os artigos são de diferentes áreas da saúde, o que pode estar associado tanto ao interesse de profissionais de diferentes

áreas a esta temática, como a exposição dos estudantes de ciências da saúde a problemas mentais. Os estudos mostram que público mais estudado foram os dos programas de residência; e os desenhos metodológicos não foram abordados com clareza em 6 artigos. Em 7 artigos foi possível identificar estudantes acometidos por depressão, em 5 por ansiedade e 10 por estresse, em associação às atividades e exigências do contexto da pós-graduação. **Conclusão:** Na análise da literatura observou-se que em todos os artigos analisados foram identificados estudantes com depressão, ansiedade ou estresse, de acordo com a abordagem de cada estudo, e os fatores desencadeantes eram semelhantes, levando em consideração as condições em que os estudantes da pós-graduação estão expostos.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA DE AÇÃO EDUCATIVA PARA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edivone do Nascimento Marquês: Edivonemarques858@gmail.com.

Elizabeth Valente Barbosa: Elizabeth_valente@outlook.com.

Amanda Carolina Rozario Pantoja: Amandapantoja.enf@gmail.com

Danilo Sousa das Mercês: Danilo.dasmerces@gmail.com.

Eric Anderson Dias Pantoja: Ericpantoja29@gmail.com.

Luana da Silva Guimarães: Cienciasdasaude@gmail.com.

Introdução: A simulação é apresentada como um processo dinâmico que envolve a criação de uma oportunidade hipotética que incorpora uma representação autêntica da realidade. Além disso, facilita integração das complexidades da aprendizagem prática e teórica com a oportunidade de repetição, feedback, avaliação e reflexão. Desta forma, a simulação realística se reveste de grande importância e torna-se uma forte aliada no desenvolvimento de competências e habilidades. **Objetivos:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem, sobre a utilização da simulação realística em uma ação educativa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado no dia 05 de janeiro de 2019, no bairro da Pratinha II em uma quadra/galpão, utilizada para eventos prestados à comunidade. Estiveram presentes, organizadores, uma equipe com professor responsável e alunos do curso de Enfermagem de diferentes semestres, vinculado ao Projeto de Extensão em Simulação Realística em Urgência e Emergência. A ação teve como principal enfoque a orientação sobre suporte básico de vida (SBV), doenças crônicas não transmissíveis em especial o diabetes e hipertensão, bem como orientações sobre a prática de exercícios físicos e a importância da adoção de uma alimentação e estilo de vida saudável. Na ocasião foram atendidas cerca de 50 pessoas que ao chegarem no local, tinham seus dados pessoais coletados e logo após encaminhados para uma triagem com verificação de glicemia, pressão arterial, depois eram direcionados para exposição de suporte básico de vida, onde simulavam-se todas as manobras realizadas em diversas situações como parada cardiopulmonar, acidentes de trânsito e engasgo, realizando as a prática em bonecos que foi disponibilizado. **Discussão os resultados:** Durante a atividade houveram 3 casos de diabetes descompensadas na qual os indivíduos relataram não sentir nenhum sintoma e ter realizado o teste de glicemia pela primeira vez, diante disso foi feita a educação em saúde e o encaminhamento para a unidade de pronto atendimento mais próxima, verificou-se também que a população não tinham conhecimento prévio sobre SBV e demonstraram curiosidade e atentos a todas as

informações que lhes eram oferecidas, houve boa interação entre acadêmicos e a comunidade colocando em prática os objetivos da educação em saúde. **Conclusão:** Concluimos que a simulação realística é uma ferramenta de extrema importância para educação em saúde. Pois através dela encontra-se *estratégias pedagógicas e ferramentas que propiciem a aprendizagem significativa da população, facilitando a fixação do conteúdo e despertando o interesse das pessoas, além de nos possibilitar o aprimoramento das habilidades práticas, permitindo a vivência para além da sala de aula.*

Palavras-chave: Simulação realística. Ação educativa. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

SEXUALIDADE E GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Letícia de Sousa CARVALHO

Nayara Rocha RODRIGUES

Gilmara Lúcia dos SANTOS

Gracielle de Sousa FREITAS

Introdução: A gestação é um evento familiar e fisiológico que requer atenção e acolhimento. Nesse período, ocorrem diversas transformações físicas e sentimentais que podem impactar na vida sexual do casal. Estudos descrevem sobre sexualidade na gestação e revelam que as experiências sexuais podem ser mais ativas nesta fase se os desconfortos corporais e sintomas físicos não estiverem presentes. Entretanto, existem evidências de que o interesse pela atividade sexual varia entre as gestantes e dependem de uma série de fatores. Assim, esse estudo objetiva realizar uma revisão integrativa acerca da sexualidade na gestação, com vistas a disponibilizar um conjunto de informações sobre a temática para qualificar a atenção ao pré-natal e proporcionar orientações seguras aos casais. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca por publicações foi realizada em periódicos nacionais indexados nas seguintes bases de dados: BDENF, LILACS, BVS e SciELO nos anos de 2011 a 2018. **Discussão dos resultados:** Foram encontrados 986 artigos nas bases de dados. Desses, 11 preencheram os critérios de inclusão. Os objetivos encontrados nas pesquisas revelam a intenção dos pesquisadores em identificar a vivência da sexualidade nas mulheres no período gestacional, os processos fisiológicos do seu corpo, as perspectivas e as experiências físicas, psicológicas e interpessoais que remetem a prática sexual. Além de buscar a compreender a percepção masculina frente ao sexo na gestação. Os resultados obtidos foram elencados em eixos, de acordo com a similaridade entre as publicações, sendo eles: “Medos e tabus sobre a sexualidade na gestação” onde há a reunião de publicações que demonstram percepções de mulheres acerca de medos e incertezas sobre a segurança da prática sexual no período gestacional; “Percepção masculina acerca da sexualidade” onde há a união de publicações que sugerem uma opinião masculina de desconforto em relação ao sexo quando as suas parceiras estão grávidas; “Modificações corporais e psicológicas durante o período gestacional” neste eixo, há evidências do impacto das modificações gravídicas fisiológicas sobre a prática sexual; “Importância das orientações sobre a sexualidade na consulta do pré-natal” onde há a possibilidade de encontrar possíveis falhas, a partir dos estudos elencados aqui, nas informações passadas às gestantes sobre as mudanças na sexualidade e na prática sexual que enfrentarão durante o período gravídico. **Conclusão:** A educação em saúde é peça fundamental para a

melhoria da qualidade da assistência pré-natal, especificamente em relação à segurança do ato sexual na gestação bem como aspectos relacionados a sexualidade do casal. E isso foi visto nos eixos de discussão desta pesquisa. Os autores referem que a falta de informações, muitas vezes, é a fonte para a perpetuação de mitos e tabus acerca da prática sexual na gestação e acaba gerando medos e incertezas aos casais. Assim, existe a necessidade de qualificação da equipe que atende as gestantes acerca da prática sexual/sexualidade bem como a realização de outras pesquisas sobre a temática.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

TUBERCULOSE RESISTENTE NA CRIANÇA NO BRASIL EM 2016

Gabriel Leonardo Portela do Nascimento: glpdnpessoal@gmail.com

Luíza Emília Ribeiro Amorim: luizaemilia.ribeiro@gmail.com

Maria Do Socorro Nantua Evangelista: socorrok@unb.br

Rafaelle de Oliveira Coutinho: rafaelleocoutinho@gmail.com

Introdução

Segundo o CDC, Centers for Disease Control And Prevention, (2012) a tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada por uma bactéria do gênero *Mycobacterium*. A TB é transmitida de pessoa a pessoa por meio do ar, afetando principalmente os pulmões. Entretanto, a enfermidade pode afetar outros órgãos, denominado TB extrapulmonar. Na maioria dos casos a TB é tratável, mas quando não tratada adequadamente existe a chance de óbito e de multirresistência (TB-MDR). A TB-MDR é causada quando o bacilo da TB é resistente, a pelo menos, à Rifampicina e a Isoniazida que são as drogas mais potentes no tratamento à TB.

Em 2017, se estimou no mundo cerca de 10,0 milhões de pessoas com doença TB, dos quais: 5,8 milhões de homens, 3,2 milhões de mulheres e 1,0 milhão de crianças. Houve casos em todos os países e grupos etários, mas, em geral, 90,0% eram adultos (com idade ≥ 15 anos), 9,0% eram pessoas vivendo com HIV (72,0% na África) e dois terços eram em oito países: Índia (27,0%), China (9,0%), Indonésia (8,0%), as Filipinas (6,0%), o Paquistão (5,0%), a Nigéria (4,0%), Bangladesh (4,0%) e África do Sul (3,0%). Estes e 22 outros países na lista da OMS de 30 países com alta carga de TB representaram 87,0% dos casos mundiais (WHO, 2018).

A tuberculose resistente a medicamentos continua sendo um problema grave de saúde pública, sendo que em 2017, 558 000 pessoas que desenvolveram TB, eram resistentes à rifampicina (RR-TB) e destes, 82% tinham TB-MDR. A rifampicina é a droga de primeira linha mais eficaz para o tratamento da TB, por isso identificar os casos resistentes é tão importante. Três países representaram quase metade dos os casos mundiais de TB-MDR/RR-TB: Índia (24,0%), China (13,0%) e a Federação Russa (10,0%) (WHO, 2018).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2014 havia 1 milhão de casos estimados de TB entre as crianças, representando os 10,0% da carga global de TB, e 136.000 crianças morreram por causa da TB. Mas, apenas 6,5% do total de 6 milhões de casos notificados globalmente crianças, portanto, menos de

400.000 casos pediátricos (Succi, 2014). Aproximadamente 25.000 crianças desenvolvem tuberculose multirresistente (TB-MDR) a cada ano, no planeta, poucas delas são diagnosticadas e tratadas apropriadamente para TBMR (Schaaf, 2019).

Apesar das intervenções diagnósticas melhorarem com a evolução científico tecnológica em adultos, a doença TB tem sido pouco explorada em crianças. Daí a importância da priorização do diagnóstico precoce e do tratamento da doença de tuberculose infantil (Rei, 2017). Neste sentido, a busca precoce da tuberculose pediátrica deve ocorrer a partir da transmissão do bacilo por um adulto doente. Além disso, a manifestação clínica da doença na criança é diferente da apresentada em adolescentes e adultos. A TB em adultos, na maioria dos casos, é resultante da reativação de organismos latentes decorrente de uma infecção remota. Enquanto nas crianças, a apresentação fisiopatológica é a partir de uma infecção recente (Rei, 2017).

A grande maioria das crianças apresentam dificuldades de controlar a replicação bacilar do *M. tuberculosis*, progredindo mais rapidamente para a doença. Nesse caso, o diagnóstico precoce e o tratamento da infecção latente da infecção TB, favorecem a redução do risco do desenvolvimento da doença ativa, principalmente em grupos de maior risco como, por exemplo, crianças menores de 5 anos de idade, pacientes com HIV ou em terapia imunossupressora. Todavia, o diagnóstico precoce da TB em crianças ainda é um grande desafio (Succi, 2014).

A adesão à terapêutica é muito importante na gestão da TB-MDR, tendo em conta a gravidade da doença e a carência de fármacos eficientes no combate à enfermidade. A duração do tratamento para crianças com TB-MR dura em torno de 18 a 24 meses, o que contribui para o abandono e a dificuldade do controle da tuberculose. Outro fator, como a má adesão ao tratamento, se deve ao fato de a maioria dos fármacos não serem produzidos em formulações pediátricas, havendo a necessidade de dividir ou esmagar os comprimidos de forma a serem tomados, o que pode resultar em dose imprecisa, tornando os níveis dos medicamentos em sub-terapêuticos ou tóxicos (Rei, 2017). Frente a este cenário torna-se necessário descrever como se encontra o problema da TB-MDR no Brasil em crianças. O estudo objetiva analisar a incidência de tuberculose resistente na criança no Brasil, em 2016. Espera-se com o estudo, subsidiar os gestores na criação de estratégias para o enfrentamento do problema, além disso, permite indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica da TB resistente por determinada área geográfica.

Material e métodos

O tratamento da tuberculose é gratuito pelo Sistema Único de Saúde, todavia, é longo e leva cerca de seis meses, sendo que nos dois primeiros meses será realizado com o auxílio de quatro medicações (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) e nos próximos quatro meses com apenas dois

(rifampicina e isoniazida). (Brasil, 2019). O tratamento da TB se encontra organizado na Atenção Primária em Saúde, nos serviços de atenção secundária e terciária. Bem como, o seguimento do caso de TB é realizado com acompanhamento multiprofissional, com atendimento mensal (Brasil, 2019). Trata-se de um estudo de caso e, segundo Stake (2007), este é um método estruturado que pode ser usado em diversas situações e contribui com o conhecimento dos fenômenos de forma individual ou coletiva tendo intrínseco a si características próprias. O autor apresenta o método definindo-o como um sistema delimitado, enfatizando a unidade e a globalidade que este sistema apresenta como, por exemplo, o foco nos detalhes relevantes para a investigação e por permitir uma visão mais clara e simples dos fenômenos por meio da descrição.

A população analisada foi de um total de dois casos de crianças, sendo um deles com diagnóstico de resistência e o outro de TB-MDR e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-TB) das Secretarias de Saúde e no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB) do Brasil.

Os dados foram obtidos a partir da consolidação das bases estaduais do SINAN e SITETB. O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. O SITETB destina-se à notificação e ao acompanhamento dos casos de TB que têm indicação de tratamentos especiais, quer pela ocorrência de reações adversas, toxicidade ou certas comorbidades que impossibilitem o uso do Esquema Básico, quer por resistências. O sistema também possibilita a notificação e acompanhamento de casos de micobacteriose não tuberculosa (MNT).

Classificação de caso de tuberculose

O caso de tuberculose pode ser confirmado por critérios clínico ou laboratorial. O critério laboratorial são todos os casos que, independentemente da apresentação clínica, manifesta-se como positivo na baciloscopia, cultura ou teste rápido molecular para tuberculose. O critério clínico é definido como os casos suspeitos de TB e não atenderam a confirmação laboratorial, de exames de imagem ou histológicos que indicam tuberculose (Brasil, 2017).

A tuberculose drogarresistente pode ser classificada em monorresistência, polirresistência, multirresistência (TB - MDR), resistência extensiva (TB XDR) e resistência à rifampicina (TB RR). A monorresistência apresenta resistência somente a um fármaco antituberculose, seja do esquema básico ou de segunda linha. A polirresistência é a resistência a dois ou mais fármacos antituberculose, exceto à associação rifampicina e isoniazida. Uma das mais frequentes polirresistências encontradas no Brasil é a que envolve isoniazida e estreptomicina, em virtude do uso prolongado de fármacos no país. A TB-MDR

apresenta resistência a pelo menos rifampicina e isoniazida, os dois mais importantes fármacos para o tratamento da TB. Na TB XDR há resistência à rifampicina e isoniazida acrescida de resistência a fluoroquinolona (qualquer delas) e aos injetáveis de segunda linha (amicacina, canamicina ou capreomicina). A TB RR acontece quando há resistência à rifampicina identificada por meio do TRM-TB exclusivamente (Brasil, 2019).

Não houve necessidade de aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados de notificação são de acesso público. Utilizou-se na construção dos dados os softwares Microsoft Word e Microsoft Excel e a apresentação será em tabela e de forma descritiva.

Resultados e discussão

O Brasil notificou um total de 83.700 casos de TB, em 2016, sendo 1.491 menores de 12 anos, o que representou 1,8% dos doentes com TB no país. Quando se analisa por Unidade Federada, os estados com mais casos de TB em crianças foram o de São Paulo (20,0%), Rio de Janeiro (15,5%), Amazonas (7,4%), Pernambuco (6,4%), Pará (5,8%), Mato Grosso (6,3%) e o Rio Grande do Sul (5,1%), totalizando 60,2% do total dessa população.

A seguir, será apresentado dois relatos de casos no Brasil no ano de 2016. Duas crianças fizeram resistência no Brasil, em 2016, representando 0,13% dos casos de TB em crianças. Uma delas, uma monorresistência e a outra, uma multirresistência.

Caso 1:

Neste relato de caso, se apresenta uma criança de dois anos, parda, do sexo masculino, registrada como “caso novo” com resistência à Rifampicina, ou seja, uma monorresistência. Quanto à origem, ela nasceu no Rio de Janeiro, na cidade de Magé, e mostrou uma resistência primária. Em relação à forma clínica, a criança apresentou a forma pulmonar associada à extrapulmonar da doença, sendo o domicílio o local de contato da criança com o doente de tuberculose. Não houve registro de outras comorbidades associadas à TB.

Considerando os exames dessa criança, a baciloscopia de escarro se mostrou positiva e a cultura foi contaminada. Não foi solicitado o Teste de Sensibilidade para o *Mycobacterium tuberculosis*. Em relação ao Teste Rápido Molecular, ele foi negativo para o MTB e o Raio X de Tórax, mostrou lesões bilaterais não cavitárias.

Durante o tratamento em 2016, houve uma mudança de esquema de medicamentos. Para o tratamento da criança, utilizou-se o etambutol, isoniazida, pirazinamida e a levofloxacina.

Enfim, a apresentação clínica da TB em crianças é muitas vezes inespecífica e difere dos padrões observados em adultos. Os casos de resistência podem ser observados nesta faixa etária, uma vez que a tuberculose em crianças é causada principalmente, pela transmissão de cepas resistentes aos medicamentos de adultos. Esta situação é particularmente problemática devido ao tratamento a longo prazo e à falta de formulações específicas de drogas para crianças, como relatado por Hançerli et al., (2018).

Caso 2:

O segundo caso, trata-se de uma criança de cinco anos, cor amarela, sexo feminino, residente em Cuiabá, com relatos de tratamento em Minas Gerais e por fim em São Paulo, portanto, com história de três tratamentos anteriores, ou seja, recidivas. Quanto ao padrão de resistência apresentada pela criança, foi a drogarresistente, relacionada à resistência adquirida. A forma clínica registrada pelo SITETB foi a pulmonar e extrapulmonar, com tratamento completo por cura. Havia relato de comorbidade, mas sem registro dos outros eventos associados.

A baciloscopia se encontrava positiva e a cultura, foi negativa. O Teste de Sensibilidade apresentou-se com resistência, o Teste Rápido Molecular foi positivo e a radiografia de tórax normal. Quanto à evolução do caso, não pude obter mais informações e também, os medicamentos não se encontram com registro adequado, dificultando a avaliação. Provavelmente, apresentamos aqui um caso de coinfeção pediátrica TB/HIV destacando as dificuldades no tratamento e a importância do rastreamento de contato.

Embora a TB-MDR pediátrica seja difícil de confirmar, ela pode ser tratada com desfechos clínicos favoráveis usando o esquema curto recomendado pela OMS, como observado neste caso. Especialistas envolvidos no controle da tuberculose em todo o território nacional devem considerar a adoção de rastreamento de contato rotineiro para todos os casos de tuberculose, particularmente entre crianças, como sugerido por Jouego et al., (2018).

Foi observado nesse estudo a presença de resistência e drogarresistente ao tratamento de TB em crianças, o que aponta a gravidade do problema no Brasil. Esta situação ocorre devido à dificuldade na identificação do *M. tuberculosis* no exame de cultura, sendo que o caso 1 foi contaminado, e, o segundo caso apresentou resultado negativo. Cabe ressaltar que crianças apresentam formas paucibacilares da doença, e em geral, respondem negativamente aos exames laboratoriais (Rei, 2017). Também a ocorrência de criança infectada pelo HIV (caso 2), leva a um prognóstico mais sombrio, tendo em vistas, pessoas com a comorbidade (TBxHIV) apresentam maior gravidade clínica, respondem mal ao tratamento de TB e tendem a evoluírem para TB-MDR (Rei, 2017).

Sobretudo, a falta de controle regular do tratamento de TB, o abandono e a não observância da estratégia do TDO, provavelmente, levou ao agravamento destes casos. Outra questão envolvida, foi a não realização do teste de sensibilidade para todos os casos de TB pelos serviços, como recomendado pelo Programa de TB (Brasil, 2017). A orientação do responsável é de extrema importância, por se tratarem de menores de idade e, portanto, legalmente incapazes. Também, a responsabilidade dos pais e responsáveis pelo cuidado com a criança no sentido minimizar os problemas advindos do tratamento inadequado. O atraso no diagnóstico, é um fato recorrente quando há casos de TB em crianças, dada a dificuldade de identificar a TB, bem como, o uso inapropriado de medicamentos pode levar à resistência. (Rastogi & David, 1993)

Conclusão

Concluiu-se que no Brasil em 2016, duas crianças tiveram a TB resistente, representando um total de 0,13% dos doentes de TB em crianças no país, sendo um caso, recidiva com três tratamentos anteriores, e um caso, Tb primária. Provavelmente, houve também, um subregistro de casos de TBMR em crianças no Brasil, o que requer uma estratégia para priorização destes casos, particularmente, entre crianças contatos de adultos com multirresistência.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 48 N° 8, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 49, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2ª edição. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2 / Ministério de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1 ed. Atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Centers for Disease Control And Prevention. TB Elimination: Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR TB), 2012.

Hançerli Törün S, Acar EM, Somer A, Erköse G, Şatana D, Bayramoğlu Z, Çalışkan E, Kılıçaslan Z. Management and treatment difficulties of multidrug resistant pulmonary tuberculosis in a pediatric case. Mikrobiyol Bul. 2018 Jan;52(1):89-95. doi: 10.5578/mb.61937.

Jenkins, HE; Tolman, AW; Yuen, CM; Parr, JB; Keshavjee, S; Pérez-Vélez, CM; Pagano, M; Becerra, MC; Cohen, T. Incidence of multidrug-resistant tuberculosis disease in children: systematic review and global estimates. *Lancet*. 383(9928):1572-1579, 3 May 2014.

Jouego CG, Agbor VN, Noeske J, Manuel NA, Ayuk LN. Pediatric multi-drug resistant tuberculosis and HIV co-infection in a resource-limited setting: a case report. *BMC Res Notes*. 2018 Jan 22;11(1):57. doi: 10.1186/s13104-018-3148-5.22.

Rastogi N, David HL. Mode of action of antituberculous drugs and mechanisms of drug-resistance in *Mycobacterium tuberculosis*. *Res Microbiol*. 1993;144(2):133-43.

REI, Sofia Vieira Matos. Tuberculose Multirresistente em Idade Pediátrica: Diagnóstico e Tratamento. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa. Mestrado Integrado em Medicina. Jun. 2017.

SCHAAF, HS. Diagnosis and Management of Multidrug-Resistant Tuberculosis in Children: A Practical Approach. *Indian J Pediatr*. 2019 Jan 17. doi: 10.1007/s12098-018-02846-8.

Stake RE. Investigación com estudio de casos. 4ª ed. Madrid (ES): Ediciones Morata; 2007.

SUCCI, Regina Célia. The challenge of diagnosing tuberculosis in children. *Rev Paul Pediatr* 2014;32:2-3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Tuberculosis Report, 2018.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

TÍTULO: EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS PORTADORAS DO HIV/AIDS NO BRASIL, EM 2016Ana Conte Renzetti: anaconte.1996@gmail.comJéssica Borges de Matos: jessicabrgs95@gmail.comJúlia de Sousa Afonso: ju.jubs.ju@hotmail.comMaria do Socorro Nantua Evangelista: socorrok@unb.br**Introdução;**

Atualmente no mundo a tuberculose representa um grande desafio à saúde pública, conforme os dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Eles indicam que o Brasil está entre os 22 países com maior número de TB, sendo responsável por 82% dos casos mundiais e 75% dos casos envolvendo crianças. Há aproximadamente um milhão de casos de TB em crianças no mundo (0-14 anos de idade), sendo responsável por 130 mil mortes por ano (incluindo crianças com TB associada ao HIV (CANO, 2017)).

Como problema de saúde pública grave no Brasil, a tuberculose ainda ocupa o 17º lugar entre os países com maior carga da doença no mundo. Em 2015, o percentual de detecção da tuberculose no país, segundo a OMS, foi de 87,0%. Nos últimos 10 anos, foram diagnosticados, em média, 71 mil casos novos da doença. Dos casos de TB notificados em 2017, 77,8% foram testados para HIV, apresentando 9,5% de coinfeção. De acordo com o Manual de Controle da TB de 2019, a enfermidade persiste como importante e desafiador problema no âmbito da saúde da população, contribuindo para manutenção do quadro de desigualdade e exclusão social. É uma das enfermidades mais prevalentes entre as pessoas em situação de pobreza no mundo com elevada carga em termos de mortalidade, juntamente com o HIV/aids e a malária (WHO, 2014). O tratamento precoce e efetivo de todos os casos de tuberculose (TB) é a principal medida de controle da doença. Crianças contatadas com adultos com TB, em geral, apresentam maior frequência de infecção latente e ou doença TB, e daí, a importância do diagnóstico precoce nesse segmento (Succi, 2014).

Ressalta-se que crianças portadoras do *M. tuberculosis*, além de controlarem de forma menos eficaz a replicação do bacilo, progridem mais frequentemente e rapidamente para as formas pulmonares e extrapulmonares da doença. Portanto, a identificação e o tratamento da infecção tuberculosa latente, reduz o risco de progressão da infecção para a doença ativa, particularmente, nos grupos de alto risco, tais como as crianças com idade abaixo de cinco anos, em uso de terapia imunossupressora e em pacientes infectados pelo HIV (Succi, 2014).

Nas crianças infectadas pelo HIV, o risco de desenvolver meningite é muito elevado e resulta frequentemente em surdez, cegueira, paralisia e retardo mental. Da mesma forma, a TB e a desnutrição frequentemente andam juntas. A soropositividade para o HIV incrementa a suscetibilidade a infecção por *Mycobacterium tuberculosis* e o risco de progressão para doença tuberculose. Tanto na infecção recente quanto na latente, o risco aumenta à medida que a imunossupressão se estabelece. Dessa forma, a tuberculose pode ocorrer em qualquer fase da infecção por HIV na fase assintomática ou quando já estabelecida a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (HARRIES; MAHER; GRAHAM, 2004).

Os sintomas da TB em crianças, incluem a dificuldade de ganho de peso, perda de energia e tosse com duração de mais de três semanas (WHO, 2019).

Considerando as características do *Mycobacterium tuberculosis*, trata-se de uma bactéria intracelular, que ao infectar o indivíduo, desenvolve uma complexa resposta imune, predominantemente celular, com participação de diferentes células, como macrófagos e monócitos, que fagocitam o microrganismo. Os linfócitos T, especialmente os Th1, são extremamente importantes, os quais liberam interferon gama (IFN- γ), fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), interleucina 2 (IL-2) e outras linfocinas, garantindo a defesa do organismo frente à infecção TB. De fato, citocinas como IFN- γ e TNF- α têm papel central no controle do processo infeccioso. Ademais, tem sido demonstrado que os indivíduos que se infectam e não adoecem têm maior consistência da resposta Th1, observando-se, inclusive, inibição da resposta Th2, que se encontra relacionada a linfocinas consideradas anti-inflamatórias, especialmente as IL-4 e IL-10, e respondendo pela resposta imune humoral e o desenvolvimento da doença ativa (MACHADO, et al. 2004).

Em casos de imunossupressão, as TCD4⁺ do indivíduo estarão em quantidades diminuídas, insuficientes para contenção do bacilo, logo no foco de inoculação do bacilo há desenvolvimento de lesões, com participação de perfil de células Th2, e conseqüentemente, o adoecimento do indivíduo. Assim, uma boa resposta do sistema imunológico requer necessariamente um equilíbrio entre a resposta no TCD4⁺ e TCD8⁺, mais especificamente, uma proporção de 2:1 respectivamente. Quando células TCD4⁺ estão em níveis baixos em um indivíduo com aids e portador do *Mycobacterium tuberculosis*, ele rapidamente adoecer por TB. Na criança portadora de HIV, este quadro é mais grave pelo fato que ela tem imunidade imatura (Carvalho, 2018).

Sobretudo, estudar crianças com infecção HIV/aids é importante para criar políticas públicas de apoio ao manejo clínico e a prevenção dessa enfermidade. Enfim, o objetivo deste trabalho é analisar a epidemiologia da tuberculose em crianças portadoras de HIV/AIDS no Brasil, em 2016, para traçar estratégias de apoio a redução do problema.

Material e Métodos;

Quanto ao tratamento do HIV/AIDS no Brasil, o Serviço de Assistência Especializada (SAE) constitui-se como uma ferramenta alternativa de assistência para os portadores do vírus HIV. O SAE é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial, que propicia o vínculo do paciente portador do vírus HIV/Aids com uma equipe multiprofissional ao longo de sua enfermidade, além de prestar atendimento com resolutividade diagnóstica e tratamento com assistência farmacêutica e psicossocial aos pacientes e familiares (Brasil, 2019). O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações (PNCT, 2017). Além da adoção do tratamento diretamente observado, que consiste na observação da ingestão dos medicamentos todos os dias, de preferência de segunda a sexta-feira na fase de ataque e no mínimo três vezes por semana na fase de manutenção do tratamento, o PNCT visa integração dos sistemas de saúde de forma horizontal, incluindo todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), além de enfatizar a necessidade de envolvimento de Organizações Não governamentais (ONGs) e organismos nacionais e internacionais de combate a TB. O Plano Nacional de Controle da tuberculose tem como objetivos gerais: reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB (MS, 2011).

Foi realizado um estudo transversal. Esse tipo de estudo é recomendado quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde, que se manifesta em uma população específica, bem como os fatores associados com o mesmo (Pereira, 1995).

Os dados foram obtidos a partir do banco de dados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) do Brasil, considerando o ano de 2016, nos quais foram selecionados dados com seleção de filtros: casos de tuberculose e HIV em crianças menores de 12 anos. Foram excluídos os casos aos quais não adentraram nas características requeridas para a análise dos dados, ou seja, todo aquele que não atende aos critérios de confirmação, principalmente quando há diagnóstico de outra doença.

É considerado paciente suspeito de TB pulmonar, o indivíduo com tosse com duração de 3 semanas ou mais, acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de tuberculose. Trata-se do sintomático respiratório. Os sinais e sintomas sugestivos de tuberculose são: febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e inapetência. Se a doença estiver localizada em outra parte do corpo, os sintomas dependerão da área acometida. O tempo de tosse para suspeição de caso de tuberculose varia de acordo com os grupos mais vulneráveis para o adoecimento (GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2017).

Foram analisados de um total de 83.700 casos de TB no Brasil em 2016, cerca de 1.491 casos de crianças menores de 12 anos portadoras de HIV/aids, selecionadas para o estudo. Foram analisadas as

seguintes variáveis: número e percentual de crianças até 12 anos notificados por TB e infecção HIV/aids no Brasil, por estado da federação, idade, forma clínica, por tipo de entrada e situação de encerramento dos casos novos. Estes dados serão apresentados em forma de tabelas e percentuais.

A análise dos dados cumpre todos os preceitos éticos requeridos, haja visto que não se faz necessário a autorização do Comitê de Ética para sua realização, devido aos dados serem de livre acesso via *internet*.

Resultados e Discussão;

Considerando o ano de 2016, o Brasil, notificou um total de 83.700 casos de tuberculose, sendo 1.491 menores de 12 anos portadores da comorbidade TB/HIV/aids. Os resultados obtidos representaram 1,8% das crianças com TB portadoras de HIV/aids no país, em 2016.

Quando da análise por Unidade Federada, os estados com maior número de casos de TB em crianças com HIV/AIDS foram o de São Paulo (20,0%), Rio de Janeiro (15,5%), Amazonas (7,4%), Pernambuco (6,4%), Pará (5,8%), Mato Grosso (6,3%) e o Rio Grande do Sul (5,1%). No conjunto de dados eles corresponderam à 93,5% do total da amostra.

Nas crianças até 12 anos com coinfeção TB-HIV/aids distribuídas por idade, em 2016, 39,6% eram menores de um ano, e 71,7% dos casos (221 crianças), tinham idade de até 5 anos de vida. Observou-se também que crianças com nove anos de idade, tinham um quantitativo elevado, quando comparado com as crianças de outras idades. Ficou evidente que a maior incidência de casos novos de tuberculose em crianças coinfeção TB-HIV/aids foram nas crianças com menos de 1 ano, 39,6%.

Ao analisar a forma clínica, a pulmonar foi a tuberculose mais presente em crianças com até 12 anos e coinfectados TB-HIV/aids, com 70,8% dos registros. Seguidos pela forma extrapulmonar (21,1 %) e a pulmonar + extrapulmonar associada com 8,1% dos casos.

A condição de entrada dos casos da coinfeção (TB-HIV/aids) em crianças no país, de 2012 a 2016, foi de 85,3% de casos novos, seguida do abandono (8,2%) e a recidiva em 7,3%.

Quanto à situação do encerramento de casos novos em crianças menores de 12 anos com coinfeção TB-HIV/aids, a cura prevaleceu nesse grupo de crianças com 49,0%, 13,7% mostraram abandono de tratamento e 13,7% foram transferidos, por sua vez, os óbitos por TB encontrado foi de 6,2% e um casos com relato de abandono primário. Os óbitos por outras causas foram de 11,7%.

Conclusões;

Nesta casuística estavam co-infectadas 308 pessoas, ou seja, um total de 3,0% das crianças com TB-HIV, a maioria era homem, com idade de até 5 anos de vida, de raça/cor parda. A forma de tuberculose mais presente em crianças com até 12 anos e co-infectados TB-HIV foi a pulmonar e a condição de entrada

dos casos foi de 85,3% de casos novos. A maioria das crianças não foram submetidas ao Teste tuberculínico, nos quais um quarto deles utilizavam a TARV.

Ademais, a forma extrapulmonar da TB ganglionar foi a mais presente, em que mais de um quarto das crianças com TB pulmonar tiveram confirmação da TB por meio de realização de exames, seja, por baciloscopia ou cultura ou TRM-TB positiva/detectável, a cura prevaleceu nesse grupo de crianças e verificou-se que somente um pouco mais de um quarto das crianças realizaram o TDO.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>. Acesso em 27 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica - 2.ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>>. Acesso em 29 de maio de 2019.

BRASIL.Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Relatório da tuberculose,2017. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/programaTB.pdf>> Acesso em 29 maio 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/sae-dst aids>>. Acesso em: 27 abr 2019.

Cano Ghuss, Ana Paula, Romaneli Neves Tresoldi Mariana, Pereira Mendes Risardo, Tresoldi Teresinha Antonia. Tuberculose em pacientes pediátricos: Como tem sido feito o diagnóstico? São Paulo, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822017000200165&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 maio 2019.

Carvalho, Ana Cristina Calçada. Aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas e prevenção da tuberculose pediátrica sob a perspectiva da estratégia End TB. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n2/pt_1806-3756-jbpneu-44-02-00134.pdf>. Acesso em 27 abr 2019.

Harries A, Maher D, Graham S. TB/HIV: a clinical manual. 2 edição. World Health Organization library. Geneva, 2004.

Machado, Paulo R.L . Mecanismos de resposta imune às infecções. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962004000600002>. Acesso em: 27 abr 2019.

Pereira, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

Succi, R. C. O desafio de diagnosticar a infecção tuberculosa na criança. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4182987/>>. Acesso em: 27 abr 2019.

World Health Organization (WHO).Tuberculosis. Guideline for Diagnosis. TB in Children. Disponível em: <http://www.searo.who.int/tb/topics/tb_children/en/>. Acesso em: 27 abr 2019.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

TUBERCULOSE E DIABETES MELLITUS EM ADULTOS NA REGIÃO SUL NOS PERÍODOS DE 2007 à 2010.

Amanda Aparecida Faustino de Oliveira: amandafaus.oli@gmail.com.

Maria Eduarda Jó Freire: dudajof@gmail.com.

Guilherme Vilar Viana: guilhermeviana1199@gmail.com.

Maria do Socorro Nantua Evangelista: socorrok@unb.br

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é um transtorno metabólico relacionados à fatores de risco, como o nível social, susceptibilidade comportamental, ambiental e genética. A doença caracteriza-se pela hiperglicemia persistente e alteração no metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios, ocasionando distúrbio de secreção de insulina e/ou efeito insulínico. Com o crescimento da incidência de DM na população, cresce a importância, dada à dislipidemia, a hipertensão arterial e a disfunção endotelial (RAMI-MERHAR, et. al, 2018; TEMNEANU, et. al., 2016; BRASIL, 2013).

No Brasil, em 2015, foi estimado que 10,2% dos brasileiros eram portadores do diabetes, uma média de 14,3 milhões de adultos com idade entre 20 e 79 anos, com acometimento da doença (PEREIRA et. al., 2017). A incidência no Brasil com o diabetes, eram de aproximadamente 6.317.621 pessoas que carregavam a doença. (LOPES et. al., 2016) A classificação por gênero indicou maior incidência em mulheres de 7,8% e em homens, de 6,8%. (BRASIL, 2013).

Observou-se que a incidência elevou-se com o aumento da idade e o baixo nível de escolaridade (VIGITEL, 2017). O Brasil está no 8º lugar do mundo em relação à incidência de DM, com prevalência de 4,6% em 2000, e estima-se em 2030, que o país ocupe o 6º lugar, com prevalência de 11,3% (BRASIL, 2013). A alta morbimortalidade do DM também está relacionada às complicações agudas e crônicas da doença, o que traz altos custos para o sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Os fatores de riscos são epidemiológicos, econômicos e sociais, os comportais envolvidos nas doenças crônicas, como hábitos alimentares a partir da dieta inadequada e o excesso de peso, o estilo de vida: a inatividade física, o uso excessivo de álcool e o tabagismo (BRASIL, 201) (FRAGOSO et.al, 2019). Estes aspectos, levam a uma supressão de resposta imunitária, que ocasionam outras enfermidades, inclusive àquelas a partir da ocorrência da infecção latente da tuberculose.

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que pode afetar os pulmões, denominada tuberculose pulmonar, podendo afetar diversos órgãos, denominado tuberculose extrapulmonar. O relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a TB apresenta elevada mortalidade no mundo, ultrapassando a AIDS, levando a repensar as estratégias de prevenção e controle da doença. Estimativas apontam que a doença matou 1,5 milhões de pessoas em 2014, contra 1,2 milhões de vítimas do HIV (MARCIEL, 2016).

Estima-se que cerca de 10,0% dos infectados pelo bacilo desenvolvem a TB ativa. Os demais 90,0%, mantêm-se com a infecção latente. (MOUTINHO, 2011). 1/3 das pessoas no mundo são portadoras do bacilo, mas para que ela manifeste e desenvolva clinicamente, são necessárias algumas condições que comprometem o sistema imunológico (BRASIL, 2017). Uma proporção consideravelmente pequena (5 a 10,0%) de 1.700.000 pessoas infectadas pelo bacilo, desenvolveram a doença da TB durante a sua vida. Diante estudos realizados, em 30 países com maior incidência de TB, incluindo o Brasil, em adultos <18 anos, 7,8% dos homens e 8,7% das mulheres são portadores de DM. Sendo que no mundo, 790.000 da incidência de TB está relacionado a DM (REPORT WHO, 2019).

No Brasil, em 2018, foram notificados 73 mil casos de TB, com incidência de 35/100 mil habitantes. Esta doença encontra-se entre as 10 principais causas de morte no mundo (BRASIL, 2019). O PNCT no ano de 1990 ao ano de 2010 reduziu a taxa de incidência em 38,4% e 35,8% na taxa de mortalidade, porém, apesar desta redução o país ainda se encontra entre os 22 países do mundo com incidência e mortalidade por TB (MARCIEL, 2016).

A apresentação clínica dos casos de TB x DM e o tratamento de TB são considerados como situações especiais, isso porque estes pacientes apresentam formas atípicas de tuberculose, semelhante a outras patologias pulmonares. A DM não controlada, por sua vez, está associada a complicações como doenças vasculares, neuropatias e aumento da susceptibilidade a infecções (SEISCENTO, 2012).

A hiperglicemia e a hipoglicemia interferem na resposta imunológica, agindo diretamente na ação celular dos macrófagos e linfócitos, alterando a função quimiotática, a fagocitose e a apresentação de antígenos. Sendo que pacientes insulino-dependentes apresentam um maior risco para apresentar tuberculose. Com isso, existem dificuldades no tratamento da TB. Também, observa-se que pacientes diabéticos desenvolvem maiores resistências aos fármacos de tratamento para TB (SEISCENTO, 2012). Uma pessoa com diabetes apresenta um risco de desenvolver tuberculose, em média, 5 vezes maior do que uma pessoa sem DM (MAJUMDAR et. al., 2019).

Sabendo que a DM contribui negativamente nos quadros de TB, uma luta deve ser realizada a fim de que os profissionais da saúde se interessem cada vez mais por estudar essa associação, para que

pacientes portadores da comorbidade recebam um atendimento diferenciado, com atenção devida, fazendo um acompanhamento rígido das taxas de glicemia, e controle dos bacilos (MIRANDA, 2012).

O diagnóstico preciso de DM é bastante considerável, já que é um grande fator de risco para o aparecimento de tuberculose, tornando-se uma doença oportunista. Àquelas pessoas que possuem Diabetes Mellitus grave, possuem mais chance de adquirir a tuberculose (MAJUMDAR et. al., 2019).

O comprometimento do sistema imunológico é um grande fator relacionado ao número de portadores de DM e TB, devido um número cada vez mais crescente de pacientes diabéticos que portam a tuberculose como doença secundária. A DM triplica o risco de uma pessoa desenvolver a tuberculose (LACERDA et. al., 2016).

Os portadores de diabetes possuem risco elevado no desenvolvimento da TB, tendo como prevalência a forma pulmonar atípica, que comprometem os lobos inferiores do pulmão, causando cavitações e, o desenvolvimento de câncer ou uma grave pneumonia, devido danos das lesões bacilares. Dependendo da localização desses bacilos, o diagnóstico feito de forma tardia, traz um diagnóstico pouco preciso de baciloscopia, da cultura de escarro e diagnóstico diferencial (LACERDA et. al., 2016).

Frente a este cenário, o estudo teve como objetivo o análise dos casos de tuberculose correlacionados à diabetes mellitus em adultos na Região Sul nos períodos de 2007 à 2010.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico. Também, o estudo transversal pode ser elaborado através de uma prevalência de determinados casos, seja antigos ou novos, com um comparativo de um tempo para o outro e é necessário a utilização de estatísticas e médias amostrais para a melhor compreensão para o leitor (BORDALO, 2006).

Foram analisados um total de 35.897 indivíduos com tuberculose e DM, residentes da Região Sul do Brasil, no período de 2007 a 2010. Os critérios de inclusão utilizados foram pacientes portadores de diabetes mellitus diagnosticados com tuberculose. Não houve critérios de exclusão no estudo.

As variáveis analisadas no estudo se dá pela distribuição de casos de tuberculose e diabetes mellitus na Região Sul do Brasil, analisado por sexo, sendo masculino e feminino, por faixa etária, por incidência de casos nos anos de 2007 a 2010. Foram também analisados os casos nos estados de Paraná, em Santa Catarina, no Rio Grande do Sul e na Região Sul, tipos de desfecho como a cura, recidiva, transferência, reingresso, óbito causado pela TB e óbito causada por outros fatores.

Os casos confirmado como “caso de tuberculose” foram os indicados por critérios laboratorial, independente da forma clínica, por meio de uma amostra positiva de baciloscopia ou de cultura ou de teste rápido molecular para tuberculose. Ou critério clínico ou casos negativos que não apresentaram resultados de imagem ou histológicos sugestivos para tuberculose (Brasil, 2017

Não houve a necessidade do estudo ser submetido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de dados livres para a população.

Resultados

Tabela 1- Casos de tuberculose por Unidade Federada e comorbidade (TB x Diabetes Mellitus), considerando a região Sul do Brasil, 2007 a 2010.

UF RESIDÊNCIA	2007 TB/DM	2008 TB/DM	2009 TB/DM	2010 TB/DM
Paraná	2585/110	2540/120	2402/116	2375/132
Santa Catarina	1579/60	1670/83	1636/72	1705/91
Rio Grande do Sul	4574/228	4786/241	5091/222	4954/287
Região Sul	8738/398	8996/444	9129/410	9034/510

Fonte: EVANGELISTA, 2012.

A amostra obtida na Região Sul foi observada nos anos de 2007 à 2010, totalizando um total de aproximadamente 36 mil casos de tuberculose (Tabela 1), e a incidência de comorbidade foi de aproximadamente 1.700 casos de tuberculose. A média de casos de comorbidade (TB x DM) na região Sul foi entre o Diabetes Mellitus e Tuberculose, foi de 5,0% no ano em 2010.

Tabela 2- Percentual de comorbidade (TB x Diabetes Mellitus) por Unidade Federada, considerando a região Sul do Brasil, 2007 a 2010.

UF Residência	2007	2008	2009	2010
Paraná	4,3	4,7	4,8	5,6
Santa Catarina	3,8	5,0	4,4	5,3
Rio Grande do Sul	5,0	5,0	4,4	5,8
Região Sul	4,6	4,9	4,5	5,6

Fonte: EVANGELISTA, 2012.

Houve uma variação de 4,6% à 5,0% nos dados de totalidade de casos de pessoas com comorbidades por tuberculose e diabetes mellitus, sendo que o maior número de casos de pessoas portadores dessas doenças foram evidenciadas no Rio Grande do Sul com 5,8%, Paraná com 5,6% e Santa Catarina com 5,3% (EVANGELISTA, 2012).

Tabela 3- Distribuição dos casos da comorbidade (TB x Diabetes Mellitus) por Unidade Federada, considerando o sexo na região Sul do Brasil, 2007 a 2010.

UF/Residência	2007 M/F	2008 M/F	2009 M/F	2010 M/F
Paraná	71/39	85/35	69/47	92/40

Santa Catarina	36/24	59/24	39/33	58/33
Rio Grande do Sul	152/76	141/100	134/88	169/118
Região Sul	259/139	285/159	242/168	319/191

Fonte: Evangelista, 2012.

Em relação à distribuição por sexo, um outro alerta deve ser acionado, 59,4% da população acometida pela comorbidade são homens, com menores taxas patológicas entre as mulheres. A discrepância é notável em toda a região sul, porém acentuada no Paraná, com maior índice no ano de 2010.

Tabela 4- Percentual dos casos da comorbidade (TB x Diabetes Mellitus) por Unidade

Federada, considerando o grupo etário na região Sul do Brasil, 2007 a 2010.

UF								
Residência	01-04	05-14	15-24	24-34	35-44	45-54	55-64	65 e +
Paraná	0,8	0,0	3,0	2,3	17,4	27,3	23,5	25,8
Santa Catarina	0,0	0,0	2,2	9,9	16,5	26,4	28,6	16,5
Rio Grande Do Sul	0,0	1,0	3,8	5,9	14,3	26,5	23,7	24,7

Região Sul	0,2	0,6	3,3	5,7	15,5	26,7	24,5	23,5

Fonte: EVANGELISTA, 2012.

É notória a percepção que a comorbidade está presente em todos os ciclos da vida, porém é mais frequente em adultos na faixa etária entre 45-54 anos.

Tabela 5- Tipos desfechos dos casos da comorbidade por percentual (TB x Diabetes Mellitus) por Unidade Federada, considerando a região Sul do Brasil, 2007 a 2010.

UF/RESIDÊNCIA	CURA %	RECIDIVA%	REINGRESSO/ APÓS ABANDONO	TRANSFERÊNCIA	TOTAL
Paraná	132/83,5	15/9,5	6/3,9	5/3,2	158
Santa Catarina	91/90,1	4/4,0	4/4,0	2/2,0	101
Rio Grande do Sul	287/84,7	30/8,8	10/2,9	12/3,5	339
Região Sul	510/85,3	49/8,2	20/3,3	19/3,2	598

Fonte: EVANGELISTA, 2012.

Ao fazer uma análise mais detalhada, observou-se que 85,3 % dos casos da comorbidade são novos, principalmente no estado de Santa Catarina, esse que por sua vez apresentou o menor número de recidivas em relação ao problema. O estado que deve possuir maior atenção é o do Paraná, pois quase 10% dos pacientes apresentam o reaparecimento das patologias.

Quando se observa a análise do ressurgimento dos casos da tuberculose e diabetes mellitus, obteve-se uma média de 8,2% de casos nas regiões do Sul. Santa Catarina foi o estado que obteve os dados de recidiva menor, comparado às outras regiões (Paraná e Rio Grande do Sul).

Após o diagnóstico desta doença em portadores da tuberculose, houve um abandono da parte destes pacientes de aproximadamente 3,3%. Santa Catarina foi o estado em que apresenta um grau elevado de abandono de 4,0%. Estas estatísticas de abandono variam entre 2,9% e 4,0%..

Tabela 6- Percentual dos casos da comorbidade (TB x Diabetes Mellitus) por Unidade

Federada, considerando a situação de encerramento da região Sul do Brasil, 2007 a 2010.

UF Residência	Ign/ Branco	Cura	Abandono	Óbito TB	Óbito outras causas	Transferênc ia	TB MDR
Paraná	0,0	81,1	3,0	4,5	7,6	3,8	0,0
Santa Catarina	1,1	79,1	2,2	7,7	6,6	3,3	0,0
Rio Grande Do Sul	2,4	69,3	8,7	2,8	9,8	5,9	1,0
Região Sul	1,6	74,1	6,1	4,1	8,6	4,9	0,6

Fonte: EVANGELISTA, 2012.

De acordo com o encerramento dos casos de Diabetes Mellitus e Tuberculose na Região Sul do Brasil, nos períodos de 2007 à 2010, somente 74,1% dos entrevistados obtiveram a cura, a transferência foi de 4,9%, seguido de 6,1% que abandonaram o tratamento, 8,6% dos casos de óbitos por causas variadas, enquanto 4,1% dos casos foram de óbitos relacionados à tuberculose.

DISCUSSÃO

O observou-se que a média de TBxDM na Região Sul foi de 5,0%, sendo o Rio Grande do Sul o maior número de casos da associação. Os casos de Tuberculose correlacionadas com a Tuberculose no sul do Brasil, é devido os fatores socioeconômicos na determinação direta do aparecimento da doença (MENEZES, et. al., 1998).

Observou-se que os casos obtidos foram com maior incidência no sexo masculino em toda a Região Sul, onde o estado do Rio Grande do Sul a incidência foi de 596 casos e 382 casos no sexo feminino. No estado no estado de Santa Catarina foi observado uma taxa menor de casos, sendo que no sexo masculino houveram 192 casos e 114 no sexo feminino.

Constatou-se que na Região Sul há uma maior incidência de casos na faixa etária de 45 a 54 anos de idade e uma menor incidência na faixa etária de 1 aos 4 anos de idade. Onde no estado do Paraná e Rio Grande do Sul a maior incidência foi na faixa etária dos 45 a 54 anos, em Santa Catarina foi na faixa etária de 55 a 64 anos.

Em um determinado estudo, foi evidenciado que os maiores fatores de risco associados à DMxTB são o uso de álcool, uma dieta inadequada, tabagismo, envelhecimento e infecções oportunas (MURRAY; OXLADE; LIN 2011)

De acordo com a Tabela 5 às porcentagens de cura foram maiores do que a de recidiva em ambos os casos na Região Sul. Na Tabela de número 6, identificou-se que no estado do Paraná houve uma maior porcentual de cura, no estado do Rio Grande do Sul uma maior taxa de abandono e óbitos relacionado a outras causas, em Santa Catarina uma maior incidência de óbitos causados pela TB.

A Recidiva dos casos de Tuberculose e Diabetes Mellitus, está principalmente ligada com o abandono do tratamento e a multirresistência do bacilo frente à isoniazida, causando então, o reaparecimento desta doença (OLIVEIRA; FILHO, 2000).

Outro fator, é controle glicêmico, que fica altamente dificultado quando está relacionado ao uso da rifampicina, usado como controle da TB, devido o aumento do metabolismo dos medicamentos antidiabéticos no organismo, podendo causar menores concentrações de fármacos anti-tuberculose (RUSLAMI, et. al., 2010).

CONCLUSÕES

Houveram casos notificados da comorbidade entre tuberculose e diabetes mellitus na Região Sul do Brasil, e há necessidades de buscar estratégias a fim de auxiliarem em minimizar os riscos do adoecimento e mortes por estes tipos de eventos.

Referências

ABREU, R.G., SOUSA. A.I.A., OLIVEIRA, M.R.F., SANCHEZ, M.N. Epidemiol. Serv. Saude. Tuberculose e diabetes: relacionamento probabilístico de bases de dados para o estudo da associação entre ambas doenças. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00359.pdf>. Acesso em: 13 de Maio de 2019.

ALENCAR, L. Tipos de Estudo e Introdução à Análise Estatística. 2012. Disponível em: <https://www.ime.usp.br/~lane/home/MAE0317/AnaliseEstatisticaLane.pdf>. Acesso em: 14 de Maio de 2019.

BORDALO, A.A. Rev. Para. Med. Estudo transversal e/ou longitudinal. 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001. Acesso em: 14 de Maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica n. 36. 2013. Disponível em [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf](bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf). Acesso em: 12 de Maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. 2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acesso em: 14 de Maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil, 2017. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 12 de Maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume 2. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf. Acesso em: 31 de Maio de 2019.

EVANGELISTA, M.S.N. Ministério da Saúde. Documento técnico contendo avaliação da comorbidade (TB x DM) na região Sul e proposta de monitoramento desses casos, de 2007 a 2012. Página 1-27. 2012. Acesso em: 13 de Maio de 2019.

FRAGOSO L.V.C., CUNHA M.C.S.O., FRAGOSO E.B, ARAÚJO, M.F.M. Autocuidado em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 1: Vivências de Adolescentes. Rev Fund Care Online. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.289-296>. Acesso em: 11 de Maio de 2019.

KEARNS, M.D., TANGPRICHA, V. Journal of Clinical and Translational Endocrinology. The role of vitamin D in tuberculosis. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5684962/>. Acessado em 15 de maio de 2019

KOZAKEVICH, G; SILVA, R. Associação Catarinense de Medicina. Tuberculose: Revisão de Literatura. 2015. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/46/42>. Acesso em: 20 de Maio de 2019.

LACERDA, S.N.B., SILVA, T.C., ARAÚJO, P.P.C., PINTO, M.L., FIGUEIREDO, T.M.R.M. Revista de Enfermagem. A Comorbidade Tuberculose e Diabetes Mellitus. 2016. Página 1-9. Acesso em: 31 de Maio de 2019.

LOPES, A., MORAES, S.R., DEOLINDA, M.M.R., SEHNEM, J.P., SILVA, C.R.S., CERETTA, L.B., PERRY, I.S., SIMÕES, P.W.T.A. Editora UNESC. Mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil, em Santa Catarina, na região carbonífera e em Criciúma, no período de 1996 a 2013. 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/4317>. Acesso em: 24 de Maio de 2019.

MACIEL, ETHEL, SALES, CAROLINA. Epidemiol. Serv. Saúde. A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais?. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100018. Acesso em: 20 de Maio de 2019.

MAJUMDAR, A., WILKINSON, E., RINU, P.K., MAUNG, T.M., BACHANI, D., PUNIA, J.S., JAIN, S., YADAV, T., JARHYAN, P., MOHAN, S., KUMAR, A.M.V. Public Health Action. Tuberculosis-diabetes screening: how well are we doing? A mixed-methods study from North India. Volume 9, nº 1. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436489/pdf/i2220-8372-9-1-3.pdf>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.

MENEZES, M., LEMOS, S., OLIVEIRA, R.K., PALMAS, E. Rev. Bras. Epidemiol. Incidência e fatores de risco para tuberculose em Pelotas, uma cidade do Sul do Brasil. Vol. 1, nº 1. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/1998.v1n1/50-60/pt>. Acesso em: 31 de Maio de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde, Tuberculose. 2017. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/400709/>. Acesso em: 20 de Maio de 2019.

MIRANDA, S.S. Departamento de Clínica Médica. Tratamento da Tuberculose em Situações Especiais. 2012. Disponível em: http://www.sopteri.com.br/wp-content/themes/sopteri_redesign_2017/revista/2012/n_01/16.pdf. Acessado em: 15 de maio de 2019.

MOUTINHO, I.L.D. Rev. Med. Minas Gerais. Tuberculose: aspectos imunológicos na infecção e na doença. 2011. Acesso em: 24 de Maio de 2019.

MURRAY, M., OXLADE, O., LIN, H.H. Int J Tuberc Lung Dis. Modeling social, environmental and biological determinants of tuberculosis. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Modeling+social%2C+environmental+and+biological+determinants+of+tuberculosis>. Acesso em: 31 de Maio de 2019.

NASCIMENTO, C.V. O. Universidade Federal de Minas Gerais. Desafio do Manejo Integrado da Tuberculose e Diabetes Mellitus na perspectiva de Gestores da Saúde. 2015. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/866M.PDF>. Acessado em 15 de maio de 2019.

OLIVEIRA, H.B., FILHO, D.C.M. Rev. Panam Salud Publica. Recidivas em tuberculose e seus fatores de risco. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2000.v7n4/232-241/pt>. Acesso em: 31 de Maio de 2019.

OR, TEMNEANU, LM, TRANDAFIR, MR, PURCAREA. Journal of Medicine and Life. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents: a relatively new clinical problem within pediatric practice. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5154306/>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.

PEREIRA, S.M., ARAÚJO, G.S., SANTOS, C.S.S.T., OLIVEIRA, M.G., BARRETO, M.L.. Revista de Saúde Pública. Associação entre diabetes e tuberculose: estudo caso controle. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006374.pdf. Acessado em: 15 de Maio de 2019.

PETERS, B.S.E., MARTINI, L.A. International Life Sciences Institute do Brasil. Funções Plenamente Reconhecidas de Nutrientes vitamina D. Página 1-24. 2014. Disponível em: https://ilsa.org/brasil/wp-content/uploads/sites/9/2016/05/artigo_vitamina_d.pdf. Acesso em 15 de Maio de 2019.

RAMI-MERHAR, B., FROHLICH-REITERER, E., HOFER, S.E. Wiener klinische Wochenschrift. Diabetes mellitus im Kindes-und Jugendalter. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30980149>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.

RUSLAMI, R., AARNOUTSE, R.E., ALISJAHBANA, B., VAN DER VEN, A.J.A.M., CREVEL, R.V. Trop Med Int Health. Implications of the global increase of diabetes for tuberculosis control and patient care. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=%22Ruslami+R+Implications+of+the+global+increase+of+diabetes+for+tuberculosis+control+and+patient+care..> Acesso em: 31 de Maio de 2019.

SEISCENTO, M. Pulmão RJ. Tuberculose em Situações Especiais: HIV, Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal. 2012. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/sopterj_redesign_2017/revista/2012/n_01/06.pdf . Acesso em: 21 de Maio de 2019.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Tuberculosis Report. 2019. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2018_main_text_28Feb2019.pdf. Acesso em: 21 de Maio de 2019.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

TUBERCULOSE NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS DO BRASIL, NOS ANOS DE 2014 A 2017.

Guilherme Vilar Viana: guilhermeviana1199@gmail.com.

Joelma Araujo dos Santos Lopes Filha: joelmafilha14@gmail.com

Jordana Rady Di Oliveira: jojorady@gmail.com

Maria do Socorro Nantua Evangelista: socorrok@unb.br.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pode se desenvolver nos pulmões, denominada de tuberculose pulmonar. Ou em outros órgãos, quando denominada de tuberculose extrapulmonar (BRASIL, 2017).

As micobactérias estão presentes em grande parte da população, porém nem todas as pessoas desenvolvem a doença, esse processo varia de acordo com o sistema imune e a resposta imunológica de cada organismo. Tudo começa com uma infecção primária ocasionada por neutrófilos, e posteriormente, os neutrófilos são substituídos por macrófagos que tentam fagocitar e destruir as micobactérias (SILVA; LIMA; et. al. 2018).

Quando a pessoa tem a micobactéria, mas não desenvolve a doença, ela se encontra portadora da infecção latente por tuberculose (ILTb). Alguns fatores podem facilitar o adoecimento por TB ativa, e isso depende da fragilidade do sistema imunológico da pessoa, e incluem: doenças como a diabetes, câncer e HIV, o uso de drogas imunossupressoras, bem como o estilo de vida, bebidas alcoólicas demais drogas e o tabaco (Brasil, 2017).

A dificuldade de acesso aos serviços públicos e as condições de vida de certos grupos populacionais, tais como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade; indígenas e profissionais de saúde, também podem ser considerados como fatores que facilitam a pessoa adquirir tuberculose. É preciso ter com esta população um olhar mais específico para TB, por ser a causa de maior risco de adoecimento quando comparado ao restante da população. (Brasil, 2017).

Existe uma classificação de países, feita pela Organização Mundial de Saúde – OMS, que prioriza a o controle de tuberculose em alguns países, dividindo esses países em 3 listas de classificações, sendo as características epidemiológicas, uma delas: 1. Carga de tuberculose; 2. Tuberculose multidroga resistente; e

a, 3. Coinfecção TB/HIV. Encontrou-se o Brasil em duas dessas listas, em 20º lugar na lista de carga de tuberculose e 19º lugar na lista de coinfecção TB/HIV (Brasil, 2018).

A ocorrência de casos de tuberculose no Brasil é de XXXX/100.000 habitantes e a taxa de mortalidade relacionada à TB, 2,2 óbitos para cada mil habitantes, em 2017 (REF). O Brasil é um país que possui uma grande variedade de etnias e culturas, conhecer estes dados são de grande relevância no momento de organizar projetos para a saúde e entender o funcionamento das patologias frente às demandas da sociedade. Dentre esses diferentes grupos sociais, estão presente os indígenas, que segundo dados do IBGE somam quase 900 mil pessoas em todo o território nacional (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística-2010).

O país sempre contou com índios na zona rural, mas há algum tempo que a presença de indígenas nas cidades também se tornou uma realidade. O problema é que essa população ainda é pouco assistida, possuem poucos pontos de apoio a saúde e a educação, tornando-a uma população que ainda é considerada vulnerável para a doença TB (Simoni; Dagnino 2016).

O atual atendimento a população indígena é garantido em lei expressa e anexada ao SUS em 1999, graças a batalhas relacionadas ao atendimento multicultural que vem sendo realizada no país desde os anos 80. Estas lutas defendem não só o atendimento biomédico, mas também buscam priorizar as necessidades específicas dos diversos povos (Diehl, Pellegrini, 2014).

Os estudos epidemiológicos da TB nesses povos ainda são superficiais, isso ocorre principalmente pela fragilidade do sistema que registra mortalidades e morbidades. Essa fragilidade reflete na incapacidade de obter registros precisos sobre a patologia nessa população, o que pode incapacitar medidas efetivas de atenção primária (Paiva; Azevedo, et. al. 2017)

A tuberculose possui relação íntima com o baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), levando em consideração fatores como baixo nível de escolaridade, situação social e econômica desfavorável, locais de habitação sem estrutura, sem saneamento básico e dificuldade de acesso a promoção de saúde. Fatores esses que são comuns em boa parte das aldeias e tribos indígenas do Brasil (Guimarães, 2015).

Tanto na população geral quanto nos indígenas, a tuberculose possui como gancho alguns fatores de risco, como Diabetes, HIV, privação da liberdade e incidência maior de casos em zona rural. Um estudo realizado entre 2004 e 2013 observou uma variação média de 61 % na proporção de casos da patologia em índios que residem longe das cidades (Secretaria de vigilância em saúde, 2014).

Na população indígena, a consumpção é observada como algo desafiador, porque grande parte das aldeias estão localizadas em áreas rurais, longe de centros de saúde favoráveis e profissionais especializados no assunto (Secretaria de vigilância em saúde, 2014).

A fraca cobertura sanitária para os indígenas, a deterioração de suas condições de vida decorrentes do contato com os brancos, a falta de um sistema para busca de novos casos, os problemas de acessibilidade como geografia; economia; língua e cultura, aos centros de saúde, a ausência de acompanhamento dos doentes em regime ambulatorial e a desistência dos pacientes do tratamento favorecem a manutenção da endemia de tuberculose entre as populações indígenas do Brasil. (FUNASA, 2002 em RESENDE; RODRIGUES E MENEGÓCIO, 2014)

Por mais que na Amazônia o número de vacinados pela BCG seja alto, a existência da doença ainda é elevada e a prevalência de infecção é bem maior, com cerca de 1/3 dos grupos investigados apresentando fortes reações à Prova Tuberculínica (MELO, 2012). Esses dados em conjunto levaram o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) a considerar os indígenas como populações diferenciadas. (RESENDE; RODRIGUES E MENEGÓCIO, 2014)

Considerando que essa população é vulnerável ao adoecimento por tuberculose, entende-se que é importante recortar uma análise nesse segmento populacional para conhecer o problema e direcionar ações de apoio ao controle dessa enfermidade. Neste sentido, o estudo objetiva analisar a tuberculose nas populações indígenas, do Brasil, ENTRE 2014 A 2017.

Material e método

LOCAL

No Brasil, país que possui uma vasta variedades de climas, predominando, o clima tropical. País multiracial, com um modelo de saúde aberto para todos, sendo ele o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo princípios como universalização, equidade e integralidade, que fazem com que a cidadania seja exercida. (Brasil, 2019). De acordo com IBGE 2013 896 mil pessoas que se declararam ou se consideraram indígenas, distribuídas em 305 etnias e falando 274 línguas diferentes. No Brasil, o Programa Nacional de controle a tuberculose (PNCT) garante desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários, até a execução de ações preventivas e de controle da enfermidade. (Brasil, 2019).

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, O método transversal de acordo com Sitta et al. (2010) é o estudo epidemiológico no qual o fator e o efeito são observados em um espaço de tempo determinado, descrevendo características da população e a identificação dos possíveis de fatores de risco.

População

Foi realizado uma análise com um total de 2.838 pessoas que se consideram indígenas e foram diagnosticadas com tuberculose, entre os anos de 2014 a 2017, dividindo-as por áreas de domicílio, envolvendo as 5 regiões brasileiras, Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste.

Crítérios de inclusão

Foram incluídos todos os novos casos de tuberculose nas regiões indígenas que foram notificados ao (SINAN-TB) entre os anos 2014 e 2017, a partir das informações das Secretarias Estaduais de Saúde dos 26 estados brasileiros e o Distrito Federal. Incluíram-se todos os casos notificados dos municípios, e considerou-se os casos, indiferente da forma clínica, sexo e idade.

Crítérios de exclusão

Foram excluídos os casos registrados em que a pessoa não se considerava indígena, além dos casos registrados antes de 2014 e posteriores a 2017.

Desenvolvimento da pesquisa

A partir do banco de dados do SINAN-TB, utilizou-se as informações que se encontravam no aplicativo TabNet Win32 na versão 3.0, e posteriormente, exportadas para o WORD (Microsoft Corp., Estados Unidos). As variáveis analisadas incluíram os casos por região do Brasil.

Classificação de “caso de TB”

Foi confirmado como “caso de tuberculose” aqueles confirmados por critérios laboratorial, independente da forma clínica, por meio de uma amostra positiva de baciloscopia ou de cultura ou de teste rápido molecular para tuberculose. Ou critério clínico ou casos negativos que não apresentaram resultados de imagem ou histológicos sugestivos para tuberculose. (Brasil, 2017)

Comitê de Ética

Não foi necessário solicitar a aprovação do Comitê de Ética e a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que os dados do programa de tuberculose, são de livre acesso nas plataformas estatais.

Análise dos dados

Os dados foram analisados pelos softwares Excel e Word, e a apresentação das informações levantadas e os resultados obtidos serão apresentados em tabelas, informando o quantitativo, e a porcentagem por cada variável dos novos casos de TB registrados em populações indígenas das 5 regiões do país.

Resultados e discussão

Pode-se observar que no ano de 2014 foram notificados poucos casos de TB (Tabela 1), esse fato pode ser explicado por alguns motivos, dentre eles a incidência da doença foi baixa no período, houve baixa busca ativa de casos, a coleta de dados e os registros foram limitados (Ministério da Saúde, 2000)

Todas as regiões apresentaram aumento no número de casos da patologia em 2015 (Tabela 1), quando comparado ao ano anterior. A região Centro-Oeste parece que tem mostrado um controle maior da doença nos últimos anos (Tabela 1), diferentemente da região Sul, que mesmo possuindo a menor quantidade de aldeias indígenas do país, apresenta um constante aumento no casos de índios afetados pelo problema (Governo do Brasil, 2017)

A região norte tem apresentado em 2017 (Tabela 1) uma elevação de tuberculose na população indígena, quando comparada aos anos anteriores, isso leva a supor um agravamento local da doença, o que acende um alerta para inovação e efetivação de políticas públicas já existentes.

Observou-se no Gráfico 1, que o maior número de casos de TB em indígenas foi na região Norte, seguida pelas regiões Sudeste e Nordeste, ambas com 19,0%, respectivamente. A região Centro-oeste foi a que apresentou menor número de casos de TB em indígenas.

Comparando com UNA-SUS 2015 os dados são muito parecidos, mantendo o Norte com o maior número de casos e a Centro oeste com o menor número, porém nessa referência não se fala da igualdade nos números de casos de TB indígena, entre as regiões Sul e Nordeste.

O fato de a região Norte ter o maior número de casos, pode estar relacionado com a questão de maior número de população indígena no Brasil. Outra coisa é a questão social e de más condições de vida favorece ao adoecimento por essa enfermidade (Governo do Brasil, 2015).

No gráfico 2, a região com maior número de casos foi o da região Centro-oeste, que no ano anterior tinha o menor número (Gráfico 1). Em segundo lugar se encontra a região Norte, seguida pela região Nordeste, Sudeste e Sul, respectivamente.

Cabe esclarecer que no Gráfico 1, a região Norte mostrou maior número de casos em indígenas que no Gráfico 2, assim, no ano de 2015, a região Centro oeste superou em 2,0% o total de TB em indígenas.

Foi possível observar que a região Centro oeste e Norte em 2016, apresentaram maior número de pessoas portadoras de tuberculose em indígenas, sendo que ambas as regiões mostram maior quantitativo de indígenas (Gráfico 3).

A região Sul, apresentou o menor número de casos de tuberculose dentre as demais regiões e trata-se da região com menos população indígena. (Governo do Brasil,2017).

Ao analisar os índices de TB no ano de 2017 (Gráfico 4), concluiu que a região Centro oeste e a região Norte apresentaram maior número de casos, tendo em vista que a população indígena do centro oeste possui cerca da metade do que a população indígena que a região Norte possui. Enfim, foi elevada a incidência de TB na população indígena no Centro oeste.

Segundo a Tabela 2, foi possível observar que independente da raça, a tuberculose sempre atingiu, em maior parte, os homens. Na análise de dados observou-se que na população geral 69,0% dos novos casos de TB atingiram o sexo masculino e apenas 31,0 %, as mulheres. Na população indígena a discrepância é um pouco maior, porém a maioria dos acometidos ainda são os homens, representando 59,0% dos casos. Isso pode estar relacionado a diversos fatores, desde o estilo de vida (uso de tabaco e álcool) e o ambiente de trabalho até a existência de doenças pré-existentes (BBC,2019).

Conclusão

Analisando fatos evidenciados foi observado que entre 2014 e 2017 o Centro Oeste foi a região com mais casos de tuberculose, quase empatando com o Norte que está em segundo lugar (Tabela 1). Em relação ao sexo o maior número de casos aconteceu nos homens, tanto na população indígena como na população geral.(Tabela 2)

A análise de dados proporcionou um olhar mais crítico para a saúde da população indígena, particularmente à tuberculose. Os dados apontam para a necessidade de uma intervenção, uma vez que a doença tuberculosa, tem se mostrado extremamente presente nessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BBC Expectativa de vida: por que as mulheres vivem mais do que os homens? . Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/geral-47132888> >. Acesso em: 30 mai. 2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

COSTA, M; BARRETO, S. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>>. Acessado em: 27/05/2019.

DIEHL,E; PELLEGRINI, M. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0867.pdf>. Acessado em 25/05/2019.

GOVERNO DP BRASIL. No Brasil, a população indígena é de 896,9 mil . Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2015/04/populacao-indigena-no-brasil-e-de-896-9-mil>>. Acesso em: 30 mai. 2019

GUIMARÃES, M. Tuberculose pulmonar em indígenas brasileiros: um retrato desse contexto com base na radiografia. 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rb/v48n5/pt_0100-3984-rb-48-05-000V.pdf>. Acessado em: 27/05/2019.

IBGE. Os indígenas no censo demográfico 2010. Disponível em: <indigenas.ibge.gov.br>. Acessado em 25/05/2019

Ministério da Saúde. Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde Tuberculose. 2017. Disponível em:http://portal2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/03/cartilha_acs_tb_11jun17_site_100ex.pdf. Acesso em: 24 mai. 2019.

Ministério da saúde. Panorama da tuberculose no Brasil: Diagnóstico situacional a partir de indicadores epidemiológicos e operacionais. 2018. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tuberculose_brasil_indicadores_epidemiologicos_operacionais.pdf. Acesso em: 24 mai.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Princípios do sus. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 31 mai. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa nacional de controle a tuberculose. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2019.

Ministério da Saúde. Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>>. Acessado em: 20 mai.2019.

MONTENEGRO, L.; CARVALHO, B. METODOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE . 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/uc18100562/Downloads/148-1088-1-PB.pdf>>. Acessado em: 27/05/2019.

PAIVA, B.; AZEVEDO, J.; NOGUEIRA, L.; SANTOS, B.; RODRIGUES, I.; SANTOS,M. Distribuição espacial de tuberculose nas populações indígenas e não indígenas do estado do Pará, Brasil, 2005-

2013. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0135.pdf> . Acessado em: 25/05/2019.

PINHEIRO,L; RODRIGUES, L; MENEGÓCIO, A. A realidade da tuberculose nos indígenas brasileiros com diversidade de etnias em menores de 15 anos de idade. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/260/26042164006/>>. Acesso em: 27 mai. 2019.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Boletim Epidemiológico: Tuberculose, população indígena e determinantes sociais. 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/13/BE-2014-45--18---Tuberculose.pdf>>. Acessado em: 27/05/2019. <file:///C:/Users/uc18100562/Downloads/148-1088-1-PB.pdf>. Acessado em: 27/05/2019.

Silva, M.; Lima, D.; Santos, J.; Monteiro,A.; Torquato, C.; Freire, V.; Ribeiro,D.; Feitosa, A.; Teixeira,A. Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento. 2018. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/artigos/aspectos-gerais-da-tuberculose-uma-atualizacao-sobre-o-agente-etiologico-e-o-tratamento/>> . Acessado em: 20 mai.2019.

SIMONI A.; DAGNINO, R. Dinâmica demográfica da população indígena em áreas urbanas: o caso da cidade de Altamira, Pará. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v33n2/0102-3098-rbepop-2016a0020.pdf>>. Acessado em: 25/05/2019

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- SINAN. Tuberculose. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>>. Acesso em: 24 mai. 2019.

UNA-ÚSUS. População indígena apresenta maiores taxas de incidência de tuberculose . Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/populacao-indigena-apresenta-maior-taxa-de-incidencia-de-tuberculose>> . Acesso em: 30 mai. 2019

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA COLETA DE AMOSTRA PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Andressa Muniz Laranjal Da Silva: andressamunizlaranjal@gmail.com

Amanda Aparecida Faustino De Oliveira: amandafaus.oli@gmail.com

Maria Eduarda Jó Freire: dudajo_290798@hotmail.com

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV), é o vírus mais comum transmitido durante as relações sexuais. Estima-se que aproximadamente 80% das mulheres sexualmente ativas adquiriram o HPV em sua vida, sendo que na maioria dos casos, trata-se de uma infecção transitória e assintomática, eliminada pelo sistema imunológico de seis meses a dois anos (CHRYSTOMOU et al, 2018). Em relação ao desenvolvimento da neoplasia intraepitelial cervical de baixo e/ou alto grau (NIC), esta condição se estabelece somente após uma persistente infecção pelo HPV podendo eventualmente evoluir para o câncer cervical (CHRYSTOMOU et al, 2018). Têm-se 12 tipos de HPV que são classificados epidemiologicamente como oncogênicos. Sendo eles classificados como de alto risco (HR), que são os HPVs 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 66 responsáveis por causarem mais de 97% dos casos de câncer cervical e aqueles de baixo risco (LR), sendo eles, os HPVs 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61 e 72 e estão vinculados a verrugas anogenitais e papilomas laríngeos (CHRYSTOMOU et al, 2018). O câncer do colo do útero é responsável por aproximadamente 265 mil óbitos por ano sendo a quarta causa de morte entre as mulheres no mundo. No Brasil, as taxas de mortalidade são elevadas quando comparadas a países desenvolvidos. Em 2018, foi feita uma estimativa de cerca de 16 mil novos casos da doença (INCA, 2018). Em 2015, foi estimada uma taxa de mortalidade de aproximadamente 5.727 mulheres por ano no Brasil (BRASIL, 2018). Esta neoplasia tem aparecimento incomum em mulheres de até 30 anos, com mais incidência entre os 45 e 50 anos de idade. A partir da quarta década de vida, a mortalidade aumenta progressivamente (INCA, 2018). O primeiro sinal do câncer é o aparecimento de uma lesão precursora no colo do útero, podendo ou não evoluir para um processo metastático (INCA, 2016). Quando esta neoplasia acomete outros órgãos ou tecidos, precisa-se atentar ao surgimento de alguns sintomas, tais como: sangramentos fora do período menstrual, fluxos menstruais maiores e duradouros, dispareunia, aumento do volume da secreção vaginal e sangramentos após a menopausa. (CASARIN; PICCOLI, 2011). O rastreamento precoce da doença pode ser realizado através do estudo das células descamadas da ectocérvice e da endocérvice (exame citopatológico). A

amostra para esse exame é colhida por um escovado na endocérvice e uma raspagem com a espátula de Ayre na ectocérvice. Este escovado deve ser feito de uma maneira mais atenciosa, introduzindo as cerdas da escova por todo canal endocervical. Já a raspagem, deve-se passar a espátula por todo o canal da ectocérvice. Ambas as técnicas, deve-se realizar um giro de 360° (BRASIL, 2016). Os achados do exame citopatológico são classificados de acordo com as atipias celulares encontradas. Assim, a neoplasia intraepitelial cervical (NIC) pode ser um achado desse exame (INCA, 2018). A NIC é a fase menos invasiva do câncer de colo a qual pode ser classificada em graus I, II e III. Sendo grau I como neoplasias benignas, grau II como atipias de significado indeterminada e o grau III como displasia moderada e acentuada ou lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSII) ou lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSII) (INCA, 2018). Outro achado do exame pode ser expresso em Atipias de Significado Indeterminado em células escamosas –“ASCUS”. Essa terminologia foi introduzida na classificação para definir achados citológicos anormais caracterizados pela presença de alterações celulares, mas são insuficientes para ser diagnosticado como lesões intraepiteliais, no caso da NIC (INCA, 2018). A rotina de realização para o exame de rastreamento, com citopatológico, é de 25 a 64 anos em mulheres sexualmente ativas. Deve-se ter um intervalo de um exame para o outro de três anos, com mínimo de dois exames negativos em intervalo anual (BRASIL, 2016). Não há recomendação para a realização da coleta do exame citopatológico em mulheres sem histórico de atividade sexual. Em gestantes, é recomendado a análise de caso a caso, pesando principalmente o risco-benefício da ação, porém não há evidências sobre a coleta de espécime endocervical que possa aumentar o risco na gestação quando é utilizada a técnica adequada (BRASIL, 2013). Mulheres no climatério e pós-menopausa, a recomendação é a mesma das demais mulheres. Mulheres hysterectomizadas totalmente não se faz mais rastreamento, pois a possibilidade de encontrar alguma lesão é desprezada. Porém, se a histerectomia for realizada por consequência de câncer de colo de útero ou por lesão precursora, deve-se seguir a rotina de rastreamento de acordo com o caso de lesão precursora (BRASIL, 2013). Em mulheres imunossuprimidas, o exame deve ser feito após o início da vida sexual, com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto mantiver a imunossupressão. Em mulheres HIV+ com CD4 abaixo de 200 células/mm³, deve haver a correção dos níveis de CD4 e, enquanto isso, o exame deve ser realizado a cada seis meses (BRASIL, 2016). No entanto, o método convencional da realização do exame, tornou-se alvo de inúmeras críticas por altas taxas de falso-negativos. O erro de coleta ocorre pela não representatividade da junção escamo-colunar (JEC), pela sobreposição celular, material acelular ou hipocelular (<10% do esfregaço) e leitura prejudicada (>75% do esfregaço) com presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecamento, contaminantes externos ou intensa sobreposição celular (INCA, 2018). Assim, e com base em observações diárias de coletas de amostras para o exame de rastreamento precoce da doença em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), houve uma reflexão sobre as condutas dos profissionais que realizam o atendimento. O

questionamento refere-se ao fato de que poderia haver possíveis falhas tanto na educação em saúde relacionadas às mulheres, quanto no treinamento dos profissionais que poderiam prejudicar o diagnóstico precoce e a qualidade da amostra do exame citopatológico. Desse modo, este trabalho objetiva relatar as experiências vivenciadas por acadêmicas de Enfermagem de uma universidade particular, durante a coleta de amostra para exame citopatológico do colo do útero, em uma UBS do Distrito Federal, e confrontá-las com as evidências atuais sobre a temática vistas a contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que consiste em uma descrição precisa e objetiva de uma dada experiência que pode contribuir de forma relevante para a comunidade científica (VALENTE et al, 2015). A principal função do relato é ser um instrumento de pesquisa descritiva, que aborda sobre a experiência real vivenciada por determinados indivíduos no âmbito profissional de interesse clínico e científico de uma forma mais esclarecedora e objetiva, facilitando o entendimento do leitor (CAVALCANTE; LIMA. 2012). O local que possibilitou a elaboração do presente relato foi uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, responsável por atender cerca de 45 mil pessoas. Esta unidade tem um total de 6 equipes disponíveis (verde, azul, amarela, roxa, vermelha e laranja). As equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde e odontólogos. Os profissionais responsáveis pela coleta de amostra para o rastreamento, nas equipes, são enfermeiros e médicos. A vivência ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2019, durante o estágio supervisionado da disciplina de “Saúde Comunitária”. Relato da experiência: O resultado desse estudo culminou com a elaboração de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem de acordo com suas vivências com a coleta de amostra para citopatológico com vistas ao rastreamento de câncer do colo do útero, em uma UBS do Distrito Federal. O relato foi dividido em dois eixos para uma melhor compreensão dos fatos. São eles: experiência na assistência às usuárias e experiência na coleta da amostra para rastreamento. Experiências na Assistência às Usuárias: O primeiro destaque da vivência na assistência aos usuários é referente a rotina de marcação dos exames de rastreamento. Os mesmos são agendados por profissionais de nível médio que compõem a equipe de referência da mulher, dentro da área de abrangência da UBS. Durante a marcação desses exames, foi visto que várias mulheres foram agendadas para o procedimento sem ser questionadas sobre sua atividade sexual ou mesmo idade e tão pouco sobre a realização e resultados de colpocitopatológicos anteriores. Assim, quando essas mulheres eram atendidas por enfermeiros e médicos notou-se uma fragilidade no fluxo de atendimento. Algumas delas relataram que haviam realizado o exame há menos de um ano e outras relataram que nunca tiveram vida sexual ativa. Ou seja, foram direcionadas para o atendimento mesmo não fazendo parte do público alvo do rastreamento precoce. Foi percebida também uma certa aflição e medo, por parte das mulheres, em relação ao possível aparecimento do câncer. O que, na maioria das vezes, as motivava a procurar a Unidade Básica para coleta da amostra mesmo estando fora do público alvo. Outro ponto marcante foi a percepção

de que algumas usuárias não tinham o conhecimento de como a coleta é realizada, isto foi observado ao questionar se as mesmas se lembravam de como era feito o exame, e elas relataram não saber ou não se lembrar de como tinha sido feito. Sendo que algumas relataram o desconhecimento de qual objeto era introduzido na vagina durante a realização do exame, no caso, o espécuro. Experiência na Coleta de Amostra para Rastreamento: Observou-se uma certa rotina em relação à abordagem da mulher para o exame. Primeiramente os profissionais iniciavam o atendimento com uma anamnese, onde os seguintes dados eram coletados: paridade e quantidade de abortos, atividade sexual, uso de preservativos ou métodos contraceptivos, exames realizados anteriormente e seus resultados e realização prévia de mamografias. Assim, durante os questionamentos iniciais, havia a preocupação, principalmente dos enfermeiros, quanto às queixas ginecológicas e demais problemas relacionados à saúde como um todo antes das orientações para a coleta do exame. Na realização da técnica para coleta da amostra, foi visto que enfermeiros e médicos possuem abordagens semelhantes. Ambos orientavam as mulheres para se posicionarem em posição ginecológica para realizar o exame. Primeiramente faziam uma análise da genitália externa, com o propósito de verificar a existência de lesões sugestivas de infecções sexualmente transmissíveis, bem como outras anormalidades, e em seguida orientavam a mulher como a coleta seria realizada e quais instrumentos a serem utilizados. Percebeu-se também, principalmente por parte dos enfermeiros, uma preocupação com a mulher durante a introdução do espécuro, orientavam a mesma para sinalizar se houvesse dor durante a inserção e retirada do instrumento, assim como, qualquer incômodo no momento da raspagem da ectocérvice com a espátula de Ayre ou do escovado na endocérvice para coleta de amostra. Durante a fase de disposição do material na lâmina, notou-se que os profissionais seguem técnicas diferentes. Alguns fazem o esfregaço no sentido longitudinal, outros no vertical, dividindo a lâmina em duas partes, uma para o material colhido da ectocérvice e outra para o da endocérvice; uns o fazem com um movimento único de maneira uniforme, outros encostando a espátula de Ayre na lâmina com movimento vertical de um lado e do outro diversas vezes, ou seja, percebe-se que não há uma ação padronizada para todos os profissionais que realizam a coleta. Observou-se ainda, que há quem utilize lubrificantes para facilitar a entrada do espécuro, porque nem sempre existe a disponibilidade de tamanhos variados, geralmente tem-se apenas o de tamanho grande. Discussão: Foi vista uma certa deficiência em relação às orientações que alguns profissionais possuem em relação à faixa etária de rastreamento, principalmente os profissionais de nível médio que são os responsáveis pelo agendamento do procedimento. A orientação atual é que mulheres a partir de 25 anos devem realizar o exame Colpocitopatológico para obter um diagnóstico precoce, caso apresentem lesões que possa originar um Câncer do Colo do Útero. Quanto mais precocemente for descoberto, mais acessível fica o tratamento. Dos 45 aos 50 anos de idade, esta mulher apresenta uma predisposição maior para adquirir o câncer, e devem seguir até os 64 anos de idade (SILVA et. al., 2014). Assim, os profissionais que realizam o agendamento

devem estar munidos dessas informações para melhorar o fluxo de atendimento. Foi observado que grande parte das mulheres não tinham conhecimento sobre como seria feita a coleta, e também qual a rotina de rastreamento. Portanto há um déficit na divulgação de informações às mulheres da região, o que pode dificultar o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, aumentando assim o risco dessas mulheres e consequente medo e aflição de adquirir a doença. Essa falta de conhecimento está diretamente relacionada com uma possível deficiência na educação em saúde da população feminina. A educação em saúde permite a construção de um pensamento crítico sobre a própria saúde da mulher, além de incentivar a busca da prevenção antes do tratamento, possibilitando a procura do centro de saúde para o rastreamento no tempo correto (RODRIGUES et al, 2012). Em relação a técnica de coleta, o uso de lubrificante chamou a atenção. Segundo o Ministério da Saúde (MS), preconiza-se que deve ser evitado o uso dos mesmos até 48h antes da coleta, pois podem dificultar a avaliação microscópica, fazendo com que esta amostra fique insatisfatória durante sua interpretação (BRASIL, 2013). No entanto, os profissionais justificaram o uso do lubrificante pela dificuldade na disponibilidade de espéculo com o tamanho adequado para as mulheres. Desse modo, ressalta-se que o Ministério da Saúde orienta que o tamanho do espéculo deve ser conforme as características da vagina e do períneo da mulher que será examinada e que não deve ser usado lubrificantes para auxiliar na introdução do espéculo, porém, em alguns casos, em especial em mulheres a partir dos 60 anos com a vagina atrófica, recomenda-se umedecer com soro fisiológico o espéculo para melhor introdução (BRASIL, 2013). Já em relação à disposição do material na lâmina, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) recomenda que o esfregaço do material coletado, seja feito de forma longitudinal, separando a lâmina em uma porção superior e uma porção inferior, os quais são, necessariamente, os esfregaços da ectocérvice e da endocérvice (BRASIL, 2018). O Ministério da Saúde define que deve-se espalhar a amostra sobre a lâmina de forma cuidadosa para ter um esfregaço uniforme, fino, bem distribuído e sem danos nas células. O material da ectocérvice deve ser arranjada de modo transversal na parte de cima da lâmina, e o da endocérvice de modo longitudinal na parte de baixo (BRASIL, 2013). Assim, ambas as técnicas estão corretas, tanto as orientações do Ministério da Saúde (MS) como as da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) para a coleta de uma amostra adequada. No entanto, o que foi visto foi uma adaptação distinta entre uma técnica e outra, devido a forma de disposição e esfregaço da lâmina. Conclusão: Percebe-se, com a vivência deste trabalho, que existe a necessidade de treinamento em serviço para que os profissionais padronizam as ações para o manejo do rastreamento do Câncer do Colo do Útero, de acordo com os atuais protocolos ministeriais e regionais, para que possam ser agentes efetivos de políticas e programas de saúde pública que visam a prevenção e detecção precoce da doença. Há também a necessidade de melhoria das estratégias de fornecimento de informações para as usuárias, devido à muitas mulheres chegarem à UBS com um déficit de conhecimento em relação aos critérios para a realização do exame e a importância deste para a

detecção precoce do câncer. Em relação ao processo de aprendizagem das acadêmicas de enfermagem, a vivência na realização do exame, após o contato prévio com a temática em sala de aula, é importante para o desenvolvimento do treinamento em serviço e para o aperfeiçoamento de habilidades de escuta qualificada e educação em saúde. Assim, destaca-se o papel fundamental da associação entre teoria e prática para uma experiência completa. O papel do enfermeiro, na rotina prevenção do câncer, também ganha destaque neste trabalho. O profissional é protagonista nas estratégias de promoção da saúde das mulheres devido não somente à suas habilidades práticas, mas também ao seu caráter de educador e cuidador por natureza. Desse modo, espera-se, com este relato, contribuir para futuras pesquisas acerca das rotinas para a realização do exame citopatológico bem como para estudos que enfoquem a compreensão das mulheres acerca das estratégias para detecção precoce do câncer de colo do útero com vistas a diminuição dos casos da doença e melhoria da assistência prestada.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 29 de Abril de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Câncer do Colo do Útero. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 13 de Abril de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Controle do Câncer do Colo do Útero. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/uterio>. Acesso em: 01 de Maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2016. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf. Acesso em: 16 de Abril de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Estatísticas de Câncer. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em 04 de Maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 14 de Abril de 2019.
- BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Condutas para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero na Atenção Primária à Saúde - APS. CPPAS, 2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/condutas-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-%C3%A0-Sa%C3%BAde___PDF.pdf. Acesso em: 29 de Abril de 2019.

- CASARIN, M.R. PICCOLI, J.C.E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Angelo/RS. *Ciência & Saúde*, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>. Acesso em: 16 de Abril de 2019.
- CAVALCANTE, B.L.L; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *Journal of Nursing and Health*, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>. Acesso em: 23 de Abril de 2019.
- CHRYSTOSTOMOU, ANDREAS C., STYLIANOU, DORA C., CONSTANTINIDOU, ANASTACIA, KOSTRIKIS, LEONDIOS G. Cervical Cancer Screening Programs in Europe: The Transition Towards HPV Vaccination and Population-Based HPV Testing. 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1999-4915/10/12/729>. Acesso em: 22 de Abril de 2019.
- RODRIGUES, B.C; CARNEIRO, A.C.M.O; SILVA, T.L; et al. Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico - uterino. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jane_Dytz/publication/286300269_Educacao_em_saude_para_a_prevencao_do_cancer_cervico-uterino/links/56a94c1a08ae2df821652223.pdf. Acesso em: 16 de Maio de 2019.
- SILVA, D.S.M, SILVA, A.M.N, BRITO, L.M.O, GOMES, S.R.L, NASCIMENTO, M.D.S.B, CHEIN, M.B.C. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n4/1163-1170/pt>. Acesso em: 04 de Maio de 2019.
- VALENTE, C.V. ANDRADE,V. SOARES, M.B.O, SILVA, S.R. Atividades educativas no controle do câncer de colo do útero: Relato de Experiência. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2015. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/576/941>. Acesso em: 16 de Abril de 2019.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

**TESTES RÁPIDOS PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Débora Maria Almeida Barros (barrosdebora804@gmail.com)

Nathalia Ferreira Barbosa (naty123567@gmail.com)

Roberta Cardoso Vilela (vilela-roberta@bol.com.br)

Ana Gabriela França Dos Reis (agabi.fr98@gmail.com)

Marcelo Moreira Corgozinho (mmcorgozinho@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência (PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011)

Com a descoberta da possibilidade de reduzir a transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S), tornou-se imprescindível a descoberta de métodos diagnósticos precisos, acessíveis em termo de custos e tecnologia. (NGOM et al., 2010; JAPOLLA et al., 2015).

Os testes rápidos são métodos imunoenzimáticos que, por serem de fácil execução e de menor preço, são utilizados para fins de triagem sorológica. Existe, também, outros testes que utilizam fluido oral, que fornecem resultados em poucos minutos e sem o uso de aparelhos. A especificidade e sensibilidade são superiores a 95%, com pequenas variações entre os kits disponíveis. A positividade em dois kits diferentes tem valor preditivo positivo próximo a 100%. (RACHID,2017)

Diversas justificativas corroboram para a utilização dos testes, como a simples metodologia de testagem, o resulta rápido – máximo 30 minutos – , poder ser utilizados separadamente, o que permite a testagem individual, apresentam sensibilidade e especificidade similares aos Elisa (EIA) e WestemBlot (WB) a coleta da amostra de sangue é pela punção da polpa digital do indivíduo. (SILVA, Onã; TAVARES, 2011)

Nesse sentido, a testagem rápida é atribuição da equipe de enfermagem como integrante da equipe de saúde cabe a participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem também participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica; prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco. (COREN-DF, 2010). Conforme o exposto, o Enfermeiro possui respaldo legal e ético para quando devidamente capacitado de acordo com Portaria nº 37/08 SES – DF, fazer aconselhamento pré-teste, realizar o teste, fazer aconselhamento pós-teste e emitir laudo do Teste Rápido anti-HIV pois é um exame normatizado pela instituição de saúde.

Este estudo objetiva relata a experiência de duas acadêmicas de enfermagem da Universidade Católica de Brasília, durante o internato, realizando testes rápidos em pacientes que procuraram a UBS, tendo como modelo a ESF localizada na Ceilândia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de caráter descritivo sobre as experiências vivenciadas por duas acadêmicas de enfermagem, a partir do acompanhamento na unidade básica de saúde de uma Região Administrativa do Distrito Federal-DF. As atividades foram desenvolvidas durante o internato de saúde comunitária, tendo um período de realização de 4 meses.

Observou-se que os serviços da Unidade Básica de saúde são estruturados para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento dos portadores de IST às unidades de referência. Em relação aos insumos necessários, os materiais utilizados são kit de teste rápido individual separados por tipo de infecção, algodão, álcool, papel toalha, caneta, lanceta, pipeta descartável e caixa para descarte de perfuro cortante. Destaca-se que era comum a escassez de recursos materiais, como a falta de testagem para sífilis, álcool e luvas de procedimento.

O exame é realizado por meio de punção preferencialmente nas extremidades da polpa digital dos dedos por meio de lanceta perfuro cortante. Com uma pipeta descartável é aspirada a amostra do sangue e adicionada ao orifício do dispositivo (ou placa de teste rápido). Para cada teste existe um reagente (tampão) específico, e o número de gotas difere conforme a marca do fabricante. No momento da realização o profissional de saúde deverá utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), pois em todo

local onde há manipulação de materiais biológicos existe um risco de contaminação com agentes infecciosos.

Com relação do ambiente, é imprescindível ter disponível um consultório reservado que garanta a privacidade do paciente. O resultado dos testes aparece entre 15 a 30 minutos, caso seja positivo (reagente), aparecerá duas linhas no visor do dispositivo utilizado para a coleta do sangue, e se for negativo (não reagente) aparecerá somente uma linha no visor do dispositivo.

Deve priorizar os testes para gestantes, realizando teste HIV, SÍFILIS, hepatite B e C no pré-natal. Oferecer sempre no primeiro contato, antes mesmo da 1ª consulta e registrar no prontuário e no cartão da gestante. Todo teste rápido deve ser oferecido durante todo o horário de funcionamento da unidade, a qualquer momento, sem necessidade de agendamento. Nenhuma pessoa que necessita do teste rápido deve sair da unidade sem ter sido realizado.

Em relação ao aconselhamento para HIV, deve ser oferecido antes e após a realização do teste rápido, de forma sistematizada, escuta qualificada e possível tratamento, tornando a assistência mais eficaz. Após a realização do teste com resultado positivo devemos fazer um pós-aconselhamento e encaminhar o paciente para um centro especializado para início do tratamento.

Com o teste rápido positivo para sífilis, é feita uma entrevista individual na qual o paciente é esclarecido acerca do seu problema de saúde. As orientações dadas ao paciente em relação a sífilis e o que é a doença, sua evolução natural, seu modo de transmissão, a importância do tratamento de todos os parceiros.

Ao profissional cabe orientar o paciente e reforçar a importância do tratamento. Antes da primeira aplicação da Penicilina Benzatina, devemos perguntar para o paciente se já houve algum episódio de alergia medicamentosa em relação a essa medicação. O paciente deve retornar frequentemente ao serviço para receber as doses subsequentes da antibioticoterapia, quando indicada. Para os casos em que o paciente não é assíduo ao tratamento, é acionado a busca ativa dos pacientes. Em relação à aplicação da penicilina, deve-se verificar se na UBS possui medicamentos para atender uma possível reação alérgica.

As pacientes com diagnósticos de Hepatite B e C são orientados e encaminhados para serviços especializados para tratamento. Lembrando que todo o atendimento deve ser registrado em prontuário eletrônico do paciente e realizada a notificação compulsória do caso positivo. Ao final da consulta, entregamos ao paciente preservativos e gel lubrificante, bem como a importância da utilização em todas as relações sexuais. Assim, ao analisar a eficácia dos testes rápidos, observamos uma importante política pública implementada pelo Ministério da Saúde, que traz benefícios diretamente para a população, diagnóstico precoce e redução de agravos à saúde.

DISCUSSÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo. Algumas IST não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir

para complicações graves e até mesmo para a óbito. Não somente gestantes que podem ter acesso aos testes rápidos, mas qualquer pessoa que procurar a UBS mais próxima de sua residência terá direito da realização.

Em relação ao acolhimento do paciente antes da realização da testagem rápida, deve fundamentar-se no tratamento digno e respeitoso. A escuta, o reconhecimento, a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, adolescentes e jovens, assim como o acesso à assistência e a resolutividade do serviço. A capacidade de escuta pressupõe imparcialidade bem como respeito à autonomia, inclusive para poder lidar com as questões emocionais advindas de um resultado não esperado. Essa abordagem deve acontecer em qualquer espaço onde possa ser preservada a privacidade, favorecendo a cumplicidade e a escuta qualificada (BRASIL, 2014). Além disso, a privacidade das informações é um direito dos usuários do serviço, ao mesmo tempo em que a confidencialidade é um dever dos profissionais em relação às informações geradas e confiadas no relacionamento profissional-usuário (ABDALLA; NICHATA, 2008).

Para a implantação ou implementação de teste rápido nos serviços de atenção básica serão observados aspectos relacionados à sensibilização e capacitação da equipe responsável pelo procedimento, contar com espaço físico adequado para realização dos exames e ter disponibilidade de insumos, material de apoio e acesso ao sistema de logística e insumos laboratoriais. Ressalta-se que em todos os serviços a oferta de testagem deve ser acompanhada por orientações pré e pós-testes. (BRASIL, 2014). Ademais, a falta de materiais e medicamentos destinados à assistência, contribui para a prática da adoção de improvisos e adaptações que aumentam a possibilidade de erros e iatrogenias na prática profissional de enfermagem (OLIVEIRA, 2016).

Quanto ao profissional habilitado para realizar o teste rápido anti-HIV e informar o resultado – seja ele reagente ou não reagente –, seguem as prerrogativas: “Os testes rápidos para o diagnóstico da infecção pelo HIV serão realizados exclusivamente por profissionais de saúde capacitados. Portanto, as normatizações preveem a participação e o envolvimento de enfermeiros diretamente nas ações relacionadas à testagem rápida (BRASIL, 2005; BRASIL, 2003).

Como diagnóstico inicial da Sífilis utiliza-se o teste rápido igualmente utilizado para o diagnóstico de HIV. O teste rápido para a Sífilis é um teste qualitativo para a detecção de anticorpos específicos para *Treponema pallidum* em soro, plasma ou sangue total (BRASIL, 2012). Para os casos confirmados com sífilis o tratamento é imediatamente iniciado com penicilina cristalina como primeira escolha, podendo-se fazer uso de penicilina procaína se exame do líquido normal, visto que essa droga tem baixa penetração líquórica, ou penicilina benzatina, quando a infecção for pouco provável (BRASIL, 2016). Caso se interrompa o tratamento por mais de 24 horas, é preciso reiniciar o esquema. Deve-se instituir precauções-padrão de

contato para todos os casos de sífilis congênita por até 24 horas após o início do tratamento com a penicilina (SBP, 2016).

A janela imunológica é o período correspondente entre o início da infecção e a detecção dos anticorpos pelos testes laboratoriais. Considera-se janela imunológica o período correspondente entre o início da infecção e a detecção dos marcadores do HIV (antígeno ou anticorpo ou genoma viral) pelos testes laboratoriais. Durante a janela imunológica os testes não detectam a infecção. Assim os resultados são negativos, mesmo se o paciente estiver infectado pelo vírus (BRASIL, 2012).

Quanto à vulnerabilidade para o HIV/AIDS, a maioria conhece as medidas preventivas e informou ter realizado o teste anti-HIV em algum momento da vida, entretanto, apenas a quarta parte apontou corretamente o prazo ideal para realizá-lo - de 30 a 60 dias janela imunológica (SILVA, 2013). Em relação a sífilis seu período de incubação é em torno de três semanas, variando de três a 90 dias (RIBEIRO, 2016). O período de incubação do VHB varia de 2 a 6 meses. O HBsAg poderá ser detectado entre um e cinco meses após o contato com o vírus, permanecendo por 30 a 180 dias (CAETANO, 2005).

Nessa fase de janela imunológica, ou seja, de presença do RNA-VHC ainda com anticorpos negativos pode ocorrer contaminação parenteral, tanto por transfusão sanguínea como pelo uso de drogas ilícitas e outros. Outra situação freqüente é a do acidente com agulha, em pessoal de saúde, ao lidar com enfermos contaminados pelo VHC. Os vários estudos demonstram que as possibilidades de adquirir hepatite C nesses casos mostra-se inferior a 10%, sendo desejável determinar o RNA-VHC entre 15 e 30 dias após o acidente profissional, pois não há vacina protetora até o momento. A detecção precoce da presença do vírus, sem hepatite aguda clinicamente manifesta, não indica necessariamente o início do tratamento, mas seguimento contínuo, para melhor definição do diagnóstico (STRAUSS, 2001).

A sífilis ainda constitui uma doença com sérias implicações para a mulher grávida e sua prole, podendo causar abortamento, morte intrauterina, óbito neonatal ou deixar sequelas graves nos recém-nascidos, apesar de testes diagnósticos baratos e acurados estarem disponíveis no mercado e da persistente sensibilidade do *Treponema pallidum* (T. pallidum) à penicilina (MARTINEZ-ESPINOSA; FLOR ERNESTINA. 2010).

O *Treponema pallidum* pode atravessar a barreira placentária e infectar o feto por volta da 14ª semana de gestação. Dependendo da idade gestacional, além do risco de morte do feto ou do neonato, outras manifestações clínicas estão atribuídas à sífilis congênita, tais como hepatomegalia, esplenomegalia, anemia, trombocitopenia, leucopenia, leucocitose, malformações ósseas e de órgãos vitais, síndrome nefrótica e neurosífilis. Manifestações cutaneomucosas ocorrem em mais de 70% dos infectados, o que salienta a importância do diagnóstico precoce e do tratamento. (LORENZI; FIAMINGHI, 2009; RACHID; SCHECHTER, 2017).

Em relação ao HIV/AIDS, é uma doença sexualmente transmissível que também possui como meio de transmissão as vias parenteral e vertical. Os vírus da imunodeficiência humana (HIV-1 e HIV-2) são Retrovírus pertencentes à família dos Lentivírus. Esta família inclui vírus capazes de provocar infecções com longos períodos de latência. Por isso, produzem degeneração lenta e progressiva do sistema imune. O HIV infecta células que possuem receptores do tipo CD4+ na sua superfície como, por exemplo, os linfócitos T helper (T auxiliar), os macrófagos e as células dendríticas. Essas células participam ativamente na defesa do organismo contra agentes infecciosos. Os testes rápidos, atualmente disponíveis no mercado, detectam apenas anticorpos produzidos em resposta à infecção pelo HIV (BRASIL, 2010).

No que tange ao vírus da hepatite B (VHB), é a principal causa de hepatopatia crônica no mundo. Admite-se que cerca de 400 milhões de pessoas estejam infectadas por esse agente e que 15 a 40% dos indivíduos com a infecção irão desenvolver cirrose, insuficiência hepática ou carcinoma hepatocelular. Dados epidemiológicos demonstram que a transmissão vertical é responsável por 35 a 40% dos novos casos de hepatite B no mundo e é por meio dela que o vírus é mantido na população. Classicamente, admite-se que a evolução para infecção crônica ocorre em 90% das crianças infectadas no período neonatal, sobretudo naquelas cujas mães apresentam HBsAg e HBeAg positivos no momento do parto (CONCEIÇÃO, 2009).

Estudo demonstra que a imunoprofilaxia imediatamente após o nascimento, com a administração da vacina e imunoglobulina, previne a infecção neonatal pelo VHB em mais de 90% dos casos. Práticas adequadas para prevenção e detecção de gestantes infectadas devem contribuir para reduzir o impacto da disseminação dessa infecção no nosso meio (CONCEIÇÃO, 2009).

As hepatites virais representam um relevante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por elevadas taxas de morbi-mortalidade, demandando altos investimentos terapêuticos em seus tratamentos. As hepatites B e C podem evoluir em suas formas aguda ou crônica, e apresentar-se de forma sintomática ou assintomática. A frequência da forma assintomática justifica a quantidade de indivíduos que desconhecem o fato de serem portadores da doença, o que favorece o aparecimento das formas mais graves, entre elas a cirrose e o hepatocarcinoma. Os vírus das hepatites B e C, HBV e HCV respectivamente, são altamente infecciosos e possuem predileção pelas células hepáticas. Os sintomas como a presença de dores nas articulações, fadiga, icterícia, colúria, náuseas e falta de apetite são observados quando evoluem de forma sintomática (SILVA, 2014). Quando é confirmada a infecção pelo HIV, HBV e HCV, o paciente é encaminhado o ambulatório especializado.

Quanto os testes forem reagentes, é obrigatório a notificação compulsória, sendo há comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção das medidas de intervenção pertinentes. Destina-se, em primeira instância, ao serviço local de saúde incumbido de controlar a ocorrência. Quando reunidas de

forma sistematizadas, as notificações passam a compor sistemas de informações próprios, que possibilitam o acompanhamento, de forma mais ampla, das características do fenômeno estudado, quanto à sua distribuição e tendências aos profissionais de saúde e pessoas da comunidade a comunicar a autoridade sanitária a ocorrência de doença ou agravamento que estão sob vigilância epidemiológica (TEXEIRA,1998).

No processo educativo do usuário deve-se reafirmar que o teste é confidencial e sigiloso, bem como todas as informações pelas quais permeiam o processo de diagnóstico e tratamento da doença. Também poder reafirmar sempre as informações sobre DST/HIV/Aids suas diferentes formas de transmissão e tratamento com ênfase para as situações de risco. No contexto educativo, a sensibilidade do profissional é importante no que diz respeito a identificar barreiras que possam dificultar práticas seguras do usuário a partir daquele momento de realização do teste, tais como: não conhecer ou não saber usar o preservativo, dificuldade de negociação sobre o uso do preservativo com o parceiro e compartilhamento de seringas. O usuário deve ser orientado sobre a necessidade de repetir o teste se o mesmo estiver no período da janela imunológica e tenha sido exposto a uma condição de risco para a infecção do HIV e DST (BRASIL, 2011).

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada contribuiu com a formação profissional das acadêmicas de enfermagem, no sentido de conhecer na prática a dimensão do escopo de práticas do enfermeiro. Observou-se a autonomia dos profissionais de Enfermagem que realizam os testes rápidos e fazem o diagnóstico oportuno e preventivo, de modo a promover saúde e pela multiplicação do conhecimento como essência do processo educativos. Além disso, ficou claro a necessidade de atentar as vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais da população atendida. Como crítica, verifica-se que é necessário uma maior articulação entre os gestores, a fim de promover a resolução dos problemas relacionados à falta insumos para realização do testes rápido.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na atenção básica: Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Brasília (DF), 24 out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 34 MS/SVS, de 28 de julho de 2005. Regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção do HIV em situações especiais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 59/GM/MS, de 30 de janeiro de 2003. Padroniza o conjunto de procedimentos sequenciados para detecção de anticorpos anti-HIV para diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em indivíduos com idade acima de 2 anos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Teste rápido de gravidez na Atenção Básica : guia técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual de Capacitação para Profissionais de Saúde utilizando testes rápidos. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

SILVA, Anderson Pinto et al. Conhecimento e percepção de vulnerabilidades para o HIV/aids entre os acadêmicos de uma universidade privada. 2013.

LORENZI, S.; FIAMINGHI, L.C.; ARTICO GR. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. *Femina* 2009; 37: 83-90.

MARTINEZ-ESPINOSA; FLOR ERNESTINA. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 32, n. 4, p. 176-83, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde. [acesso em 06 de mar 2016]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v2.pdf. Acessado em: 09/mar/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: MS, 2012.

PÉREZ JÚNIOR, E.F.; OLIVEIRA, E.B. Inovações tecnológicas em unidade de terapia intensiva: implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev Enferm Atual Derme*. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/uploads/revistas/15/revista.pdf>.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. Manual de HIV/aids. Thieme Revinter, 2017.

RIBEIRO, A. T. B.; JACOCIUNAS, L. V. A coinfeção sífilis/HIV e sua importância no rastreamento sorológico em bancos de sangue. *Clinical & Biomedical Research*, v. 36, n. 2, 2016.

SILVA, O.; TAVARES, L.H.L.; PAZ, L.C. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. *Enfermagem em foco*, v. 2, n. SUP, p. 58-62, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Critérios Diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. [acesso em 06 de mar 2019]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/tratamento_sifilis.pdf .

STRAUSS, E. Hepatitis C. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 34, n. 1, p. 69-82, 2001.

TEIXEIRA, Maria da Glória et al. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. Informe epidemiológico do SUS, v. 7, n. 1, p. 7-28, 1998.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

COLETA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PELO(A) ENFERMEIRO(A): RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Ana Gabriela França Dos Reis (agabi.fr98@gmail.com)

Roberta Cardoso Vilela (vilela1517@gmail.com)

Débora Maria Almeida Barros (barrosdebora804@gmail.com)

Nathalia Ferreira Barbosa (naty123567@gmail.com)

Marcelo Moreira Corgozinho (mmcorgozinho@gmail.com)

INTRODUÇÃO.

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS) é realizada em todo o País, de forma descentralizada, próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida. As unidades básicas de saúde (UBS), onde trabalham as equipes de Saúde da Família (eSF), são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário (BRASIL, 2017). Além de ordenar as redes de atenção à saúde, a atenção básica tem como atribuição também o papel de coordenar o cuidado, possui também a responsabilidade de cuidar e acompanhar o paciente longitudinalmente, mesmo quando há demanda para serviços especializados. Ela ainda é responsável pela articulação dos diversos serviços e unidades de saúde que compõem as Redes de Atenção à Saúde, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população. (BRASIL, 2017). Na saúde da mulher, a rede de cuidados inicia-se na atenção básica, seguindo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), tem como intuito atender as necessidades não somente da mulher, mas também da família. Alguns dos atendimentos com especificidade na saúde da mulher são: Planejamento familiar, climatério, puerpério, pré-natal, aleitamento materno. (BRASIL, 2004)

Dentre vários procedimentos realizados em uma UBS, um deles é o rastreamento do câncer do colo do útero - chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical, ou até mesmo Papanicolau. O exame tem como objetivo detectar alterações nas células, ou seja, lesões no colo do útero de modo que, o diagnóstico seja realizado precocemente ainda na fase assintomática. Além da inspeção do colo do útero, o exame permite a detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, possibilitando assim o tratamento da mesma. O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV) – chamados de tipos oncogênicos (BRASIL, 2004). Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide,

tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso – representa cerca de 90% dos casos, e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular – cerca de 10% dos casos. É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. No Brasil, em 2018, são esperados 16.370 casos novos, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2016, ocorreram 5.847 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres. O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida (INCA, 2018).

Visando uma maior proteção, o Ministério da Saúde implementou em 2017 a vacina contra o HPV, atendendo a população de meninas de 9 a 13 anos e meninos de 11 a 14 anos. Além de prevenir o câncer de colo de útero, previne contra os tipos 6 e 11 do HPV, responsáveis pelo aparecimento de verrugas genitais. Com isso, a imunização, a realização do exame preventivo (Papanicolau) e a orientação do uso de preservativos feminino e masculino são ações utilizadas como prevenção contra o câncer de colo de útero e infecções sexualmente transmissíveis (IST) (BRASIL, 2014). Segundo o Ministério da Saúde, toda mulher que tem ou já teve vida sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico (BRASIL, 2011). Em relação à coleta do material colpocitológico, a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, respalda o profissional enfermeiro quanto a realização de procedimentos de enfermagem que exijam maior complexidade técnica e conhecimentos científicos. Ademais, a Resolução Cofen nº 381/2011 reforça que o enfermeiro possui habilidades necessárias para a realização do procedimento de coleta colpocitológica, porém é adequada a constante capacitação para melhor qualidade do procedimento (COFEN, 2011). Nesse sentido, torna-se relevante disseminar conhecimento acerca do escopo de práticas do enfermeiro (a).

OBJETIVO. Objetiva-se relatar a experiência vivenciada por acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Católica de Brasília, após a realização de coleta de material colpocitológico em UBS do Distrito Federal.

RELATO DE EXPERIÊNCIA. Trata-se de um relato de caráter descritivo sobre as experiências vivenciadas por duas acadêmicas de enfermagem, a partir do acompanhamento da coleta de preventivos de uma Unidade Básica de Saúde localizada na Ceilândia Norte. As coletas foram realizadas durante o internato de saúde comunitária, que tem carga horária de 30 horas semanais, com duração de 3 meses. Para um bom atendimento às usuárias, utilizávamos um consultório que atendesse às demandas básicas ao atendimento à saúde da mulher. Em relação à estrutura física, o consultório oferecia banheiro, mesa ginecológica,

banqueta, mesa móvel de apoio, foco luminoso, pia, computador com acesso à internet para registro junto ao Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscan) e Prontuário Eletrônico. Quanto aos recursos materiais era indispensável o álcool, espéculo vaginal, escova endocervical, espátula de Ayre, lâmina de vidro para o esfregaço, luvas de procedimento, etiquetas adesivas para identificação das amostras.

Na consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro (a), a partir da anamnese eram investigadas as queixas, antecedentes ginecológicos, obstétricos, cirúrgicos, presença de doenças crônicas e, quando necessário, a avaliação de resultados de exames. No exame físico, examinavam-se as mamas e as pacientes eram orientadas quanto ao autoexame. O exame ginecológico era realizado por meio da introdução do espéculo vaginal para a visualização do colo do útero. Nesse momento era investigada a presença de corrimento vaginal, alterações na vulva, colo uterino e paredes da vagina. A coleta do material colpocitológico era realizada com a espátula de Ayre na ectocérvice, onde as células contidas eram cuidadosamente depositadas na lâmina de vidro e, da mesma forma, com material coletado da endocérvice com a escova cervical. Observou-se que as pacientes não eram orientadas corretamente quanto à periodicidade da realização do exame, pois o perfil variava entre jovens de 18 anos até idosas com mais de 70 anos – sem vida sexual ativa há mais de 5 anos e que realizam o exame anualmente. Foram também observadas pacientes novas, entre 18 e 21 anos, realizando o exame pela primeira vez após a gestação. As pacientes idosas tinham como queixas frequentes a falta de lubrificação vaginal e, conseqüentemente, a presença do desconforto na relação sexual. Visando uma melhor qualidade de vida, orientávamos quanto à utilização de lubrificantes a base de água, distribuídos gratuitamente na UBS. Em pacientes mais jovens era frequente a queixa de disúria, que demandava a necessidade de orientação sobre a ingestão adequada de água, solicitação de exames de urina e a indicação de antibioticoterapia – conforme protocolo assistencial da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Outra queixa comum era a presença de corrimento vaginal branco leitoso característico de candidíase, corrimento branco acinzentado com odor fétido característico de vaginose e corrimento esverdeado com odor fétido que condizia com tricomoníase. No geral, foram orientadas quanto a higienização íntima, distribuição de preservativos masculino e a indicação de tratamento – conforme protocolo da SES/DF. As maiores dificuldades percebidas durante a realização do exame foi vergonha, medo, desconfiança, idealização de dor, obesidade e falta de lubrificação vaginal – todas as situações dificultavam a introdução do espéculo e a visualização do colo uterino. Ao final do exame, a paciente era questionada sobre a presença de dúvidas e haviam relatos de experiências negativas em exames passados. No geral, agradeciam o cuidado e a paciência dispensada, além de serem orientadas sobre o retorno do resultado do exame – em média 40 dias após a data da coleta. Como fatores limitantes, observou-se a escassez de insumos para a realização da coleta, como a falta de luvas de procedimentos, opções de tamanho de espéculo vaginal e aventais descartáveis. A falta de organização

prévia dos consultórios demandava um tempo médio de 20 a 30 minutos para a preparação. Além disso, no momento da triagem com a coleta de informações básicas, algumas pacientes ocultavam a realização de cirurgias, como conização e histerectomia. Ao analisar o contexto geral dos atendimentos – pacientes, insumos necessários e atendimento dispensado pelo profissional da saúde – observou-se vários fatores que contribuem para a idealização cultural negativa que fazia com que a mulher deixasse de ir à UBS para a realização de rastreamento do câncer do colo de útero. Como consequência, poderá influenciar a resolutividade precoce de possíveis doenças e o adequado acompanhamento das pacientes saudáveis.

DISCUSSÃO. O profissional enfermeiro tem papel fundamental na detecção precoce do câncer de colo uterino, pois através da realização periódica do exame de prevenção do câncer do colo do útero, identificação da população de risco e promoção de ações educativas, traça-se estratégias para melhorar a saúde das mulheres da comunidade (SOUZA, 2011). Algumas vezes a falta de conhecimento acerca da importância da realização do exame preventivo faz com que as mulheres acabem sem realizá-lo, dificultando a coleta, onde pode-se evidenciar diversos sentimentos, como medo, vergonha, constrangimento e violência ao pudor. Diante disso, é importante que o enfermeiro desenvolva estratégias voltadas para sensibilizar as mulheres promovendo mudanças dos sentimentos para a realização do exame, e a partir disso proporcionar uma assistência de qualidade (FERREIRA, 2009)

O acolhimento à paciente é uma das etapas mais importantes de todo o processo, pois é neste momento que o enfermeiro tem a oportunidade de dialogar e ouvir as possíveis dúvidas, além de informar sobre a importância da realização do exame citopatológico para a prevenção de patologias ginecológicas. O exame é indispensável para o cuidado voltado para a saúde da mulher, visto que, além de prevenir e detectar precocemente o câncer ginecológico torna-se um procedimento indispensável aos programas de planejamento familiar, pré-natal, atendimento as patologias ginecológicas e obstétricas e doenças sexualmente transmissíveis (COSTA, 1978.).

Na coleta do material colpocitológico é registrado ações diagnósticas e terapêuticas relacionado aos exames, preenchimento de uma ficha para requisição do exame, a qual servirá de base para verificação da qualidade e laudo dos exames através do Siscan: câncer do colo do útero e laudos de mamografias. (BRASIL, 2019). Além da coleta, as mulheres são orientadas quanto ao autoexame da mama, uma vez que INCA é favorável a auto palpação durante o cotidiano. O material colhido deve ser depositado com cuidado em uma lâmina. Na superfície lateral fosca, registra-se as iniciais do nome da paciente e data de nascimento, na superfície lisa é dividida em superior e inferior, onde são depositados os esfregaços da ectocérvice e endocérvice – o material é submerso em um tubete que contenha álcool 92% a 96% (SES-DF, 2018). Segundo a Resolução Cofen nº381/2011, a colpocitologia é um procedimento privativo do enfermeiro, que deve estar atualizado e capacitado para aplicar os conhecimentos técnicos-científicos, por

meio de protocolos e normas para guiam o atendimento dentro do respaldo legal do exercício da profissão do enfermeiro (COREN-DF, 2011). A orientação inadequada leva as mulheres mais jovens a realizar o exame após gestação. Já as mulheres idosas que pela falta de lubrificação vaginal, tendem a ter mais dificuldade e sentem mais dores ao realizar o exame. Idosas acima de 70 anos com mais de 5 anos sem relações sexuais, são observadas resistência e dificuldade de introdução do instrumento. De acordo com as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero de 2016, os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos. Ressalta-se que o início da coleta é indicada para mulheres com vida sexual ativa, devendo realizar periodicamente até os 64 anos (INCA, 2011). Em casos observados na UBS, duas pacientes se queixaram de dor ao ter relações sexuais e diminuição da lubrificação vaginal. Estudo que trata da sexualidade da mulher idosa descreve que as mulheres encaram de forma negativa as mudanças fisiológicas que acontecem durante o climatério. Portanto, é de suma importância esclarecer as alterações que poderão ocorrer para a paciente, como a falta de lubrificação vaginal (FLEURYL; ABDOLL, 2015).

Queixas como disúria eram frequentes. De acordo com o fluxograma da SES-DF, após o acolhimento o enfermeiro pode solicitar exames como EAS para identificar se a infecção é do tipo infecciosa ou não-infecciosa. Em caso de cistite confirmada, o enfermeiro indicará o tratamento oral com Ciprofloxacino e, caso a infecção persista até 3 dias após o tratamento, será necessário o encaminhamento à consulta médica (SES-DF, 2017). Na candidíase os sintomas mais comuns são prurido vulvar, hiperemia vulvar, corrimento branco grumoso e teste do KOH negativo. As medidas não farmacológicas - cuidados de enfermagem – a serem adotadas são o uso de roupas íntimas de algodão, dormir sem as mesmas a fim de promover melhor ventilação, banho de assento com bicarbonato de sódio – 1-2 colheres de sopa em 1 litro de água – a fim de melhorar sintomas, evitar o uso de roupas apertadas ou diminuir o tempo de uso das mesmas e evitar uso de absorventes diários. O tratamento medicamentoso deverá ser realizado com Miconazol creme vaginal e Fluconazol oral (BRASIL, 2015). Na vaginose bacteriana é característica o corrimento com odor fétido, corrimento acinzentado, teste do KOH (teste de Whiff ou teste das aminas) positivo – adicionar duas gotas de KOH 10% à uma gota de secreção vaginal. As medidas não farmacológicas – cuidados de enfermagem – são as mesmas descritas anteriormente para a candidíase. É indicado o tratamento medicamentoso com Metronidazol via oral (BRASIL, 2015). A tricomoníase é acompanhada de corrimento amarelo ou amarelo-esverdeado, bolhoso, com prurido e eritema vulvar, podendo gerar dispareunia. Uma característica marcante, quando existente, é a hiperemia da mucosa com placas avermelhadas no colo uterino, com aspecto normalmente descrito como semelhante a “framboesa” – é considerada IST, sendo necessário o tratamento do parceiro. O tratamento é feito com Metronidazol via oral (BRASIL, 2016). Após a coleta, a mulher é orientada quanto às possibilidades dos resultados e quanto à orientação dos próximos exames:

- Negativo para câncer: se esse for o primeiro resultado negativo, deverá ser realizado novo exame preventivo daqui a um ano. Se já tem um resultado negativo no ano anterior, deverá realizar o próximo exame preventivo daqui a três anos;
- Infecção pelo HPV ou lesão de baixo grau: o exame deverá ser repetido daqui seis meses;
- Lesão de alto grau: o médico decidirá a melhor conduta. Será necessário a realização de outros exames, como a colposcopia;
- Amostra insatisfatória: a quantidade de material colhido é insuficiente para análise e possível diagnóstico. Deverá ser repetido o exame logo que for possível.

É importante o enfermeiro criar vínculos com a paciente, de modo que encoraja a mesma para a realização do exame e sua importância. As orientações quanto aos resultados e a busca de diagnósticos. Além disso, orientar sobre os fatores de risco, fornecer subsídios para o esclarecimento das possíveis dúvidas e ressaltar a importância da realização do exame papanicolau para a detecção precoce do câncer de colo uterino visando minimizar possíveis resistências que existam por parte de algumas mulheres em realizar o exame (SOUZA; BAUERMANN, 2016). A falta de insumos faz com que o enfermeiro tenha dificuldades em alcançar as metas de trabalho, e realização dos mesmos, causando transtornos aos pacientes, por suas ações serem suspensas, impedindo uma atenção adequada à saúde. O acesso e a resolutividade do serviço ficam comprometidos causando sobrecarga na UBS (PEDROSA; CORREA; et al. 2011). Contudo, observou-se que o enfermeiro deve estar atento ao atendimento dispensado à mulher, às suas queixas e dúvidas, bem como às ansiedades relacionadas ao exame, desenvolvendo uma interação que promova a relação terapêutica. O receio da dor, ocorrência de sangramento, constrangimento e vergonha, muitas mulheres ainda se neguem à realização e coleta deste exame tão importante no Programa Saúde da Mulher. Ademais, a explicação detalhada com informações passadas em uma linguagem simples contribuiu para deixar a paciente tranquila e facilitando a realização do procedimento.

CONCLUSÃO. A experiência contribuiu com o aprimoramento do conhecimento acadêmico acerca da saúde comunitária dispensada à população, ampliando nosso aprendizado no campo de atuação de forma a conhecer as reais necessidades da comunidade. Vivenciamos a autonomia do enfermeiro para a realização da coleta do material e a resolutividade em casos de IST. Contudo, salienta-se a importância de abordagens socioculturais voltadas às atividades educativas relacionadas à saúde da mulher, a fim de minimizar as barreiras de acesso à saúde na comunidade, além, é claro, do trabalho multidisciplinar entre a equipe de saúde que favoreça a mudança de hábitos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2ª Edição revista, ampliada e atualizada Rio de Janeiro, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Câncer do colo do útero: versão para profissionais de saúde. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissional-de-saude>> Acesso: 22 de mai. 2019.
- BRASIL. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
- BRASIL. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer e mama. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siscolo-sismama>> Acesso em: 22 de mai. 2019
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002.
- PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Influências da Infraestrutura de Centros de Saúde nas Práticas Profissionais: Percepções de Enfermeiros. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v.10, n.1, p. 58, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 381/2011. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da coleta de material colpocitologia pelo método de Papanicolau. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.htm> Acesso em: 22 mai. 2019.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Saúde, Protocolo de Atenção à - Portaria SES-DF nº287 de 02 de dezembro de 2016, publicada no DODF Nº 228 de 06.12.2016.
- SILVA, L. L. H. Percepções de um acadêmico de enfermagem no exame citopatológico do colo do útero. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, v. 6, n. 1, p. 110, 2017.
- SILVA, P. L. A. M.; ALENCAR, J. S.; ALENCAR, L. S.; SARAIVA, J. M. Papanicolau: o enfermeiro em dificuldade na realização deste exame. *Revista de Psicologia*, v.1, n. 18, p. 73-78, 2012.

SOUZA, F. Q. S.; BAUERMANN, B. K. Dificuldades encontradas pelos enfermeiros na realização da coleta de material cérvico-uterino que dificultam ou inviabilizam o exame Papanicolau. Santa Catarina: UNOESC, 2016.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não- realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. Revista de Enfermagem Anna Nery. v. 13, n. 2, p. 378-384.

COSTA, M. J. C. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 31, n. 3, p. 321-339, 1978.

FLEURYL, H. J.; ABDOLL, C. H. N. Sexualidade da mulher idosa. Programa de Estudos em Sexualidade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: ProSex, 2015.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E A DOAÇÃO DE LEITE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Thamires Alves Aguiar (thamiresalvesaguiar@gmail.com)

Verena Silva Gurgel De Araujo (verenissima@gmail.com)

Fernanda Monteiro De Castro Fernandes Universidade Católica De Brasília (fcastrojuju@gmail.com)

INTRODUÇÃO

É notório o conhecimento dos benefícios proporcionados pela prática adequada da amamentação. Segundo o Ministério da Saúde (2017), amamentar é muito mais do que nutrir a criança. Envolve, também, interação profunda entre o binômio, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua imunidade, fisiologia, desenvolvimento cognitivo e emocional.

Muitas pesquisas pelo mundo apontam que o leite humano é único alimento que assegura nutrientes em qualidade e quantidade ideais para o bebê (NETO, et al. 2017). Ainda, de acordo com documento divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), recomenda-se a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, sem necessidade de sucos, chás, água e outros alimentos. Quanto mais tempo a criança permanecer sendo amamentada, melhor para ele e para a mãe. Depois dos seis meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos saudáveis e de hábitos da família.

Haja vista a emergência de temas relacionados à fisiologia da lactação, prática e benefícios para a tríade mãe-bebê-pai e o impacto biopsicossocial do aleitamento para a sociedade moderna, o ato de doar o próprio leite também está fortemente ligado ao ato da amamentação (ALENCAR e SEIDL, 2009). A forma como o leite humano será ofertado ao recém-nascido é dado conforme a indicação e pode ser por causas relacionadas ao recém-nascido ou às mães (SAÚDE, 2015). A infância é uma etapa do ciclo da vida que tem repercussão em todas as outras etapas, pois é a principal influenciadora em relação a hábitos alimentares que serão levados para a vida (CIRINO, et al. 2016).

O Ministério da Saúde instituiu a portaria Nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com o objetivo de qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade bem como aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde. Portanto, diante do exposto, este estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por duas

acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Católica de Brasília, após acompanhar atividades de promoção ao aleitamento materno exclusivo e a doação de leite humano.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é um relato de experiência, de abordagem descritiva, sobre as experiências vivenciadas por duas discentes de enfermagem, a partir de atividades de promoção ao aleitamento materno exclusivo e a doação de leite humano a partir da observação in loco, em uma maternidade de um hospital público do Distrito Federal. O hospital é referência para a doação de leite humano para o banco de leite e amamentação pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). As atividades foram desenvolvidas durante o estágio obrigatório da disciplina de Saúde da Mulher, no período de abril a junho de 2018. As participações junto as orientações aconteceram sob supervisão da enfermeira preceptora do estágio.

Trata-se de uma narrativa para compreender as experiências vividas, enquanto discentes, sobre as reações diante do processo fisiológico da amamentação. A partir disso, de leito em leito, fora dadas orientações baseadas em evidências científicas, respeitando-se sempre processos fisiológicos e psicológicos, bem como a puérpera e o recém-nascido em suas relações e escolhas.

Segundo Alcântara (2017), para a narrativa deve-se utilizar alguns termos como: pessoal e social para tratar da interação. O passado, presente e o futuro para dar noção de continuidade e lugar para marcar a situação na constituição e desenvolvimento do método narrativo. Outra característica importante é o relacionamento do pesquisador e do participante da pesquisa. Utilizou-se linguagem acessível em razão da pluralidade sociocultural do público-alvo.

A equipe era composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social e acadêmicos de enfermagem. No primeiro momento, foi dado a oportunidade de visitar as enfermarias para conhecer as puérperas e desenvolver um primeiro vínculo com elas. Depois, durante o desenvolvimento da conversa e formação de vínculo, começou a ficar evidente quais eram as mulheres que tinham mais dúvidas, dificuldades em amamentar e quais eram os bebês que estavam perdendo peso, quando deveriam estar ganhando. Após identificação das mães com maiores dificuldades, elaborou-se, junto a preceptora, uma abordagem educativa e condutas para elucidar o problema.

A abordagem era condicionada ao perfil biopsicossocial da paciente, pois questões que envolviam dificuldades para amamentar como pega correta, leite “insuficiente ou fraco” e, ainda, choro persistente do recém-nascido, estavam ligados a insegurança da mãe. Logo viu-se a necessidade de intervir, com embasamento científico, a respeito das propriedades do leite materno, o qual possui propriedades nutricionais indispensáveis para a criança.

Um dos recém-nascidos apresentava perda de peso acentuada por não conseguir sugar o seio da mãe com força suficiente para saída do leite. Diante disso, houve a necessidade da utilização do método de translactação. Essa técnica consiste em depositar o leite em um recipiente abaixo da mama e com auxílio

da sonda nasogástrica nº 4 ou 6, com uma de suas pontas dentro do recipiente e a outra junto ao mamilo, o recém-nascido ficará no peito, abocanhando a aréola e a sonda, retirando leite que flui da sonda e ao mesmo tempo sugará o mamilo. O volume de leite a ser oferecido será progressivamente aumentado e com isso auxiliará o ganho de peso.

Uma das puérperas da maternidade demonstrou interesse em doar leite materno e junto a enfermeira responsável pelo banco de leite da maternidade, reforçamos as orientações a respeito importância da doação do leite materno, orientamos quanto a higienização das mamas, expressão do mamilo e armazenamento adequado.

Dessa forma, o acolhimento aconteceu em conjunto com a equipe de enfermagem e banco de leite, onde foram consideradas as particularidades de cada puérpera. Observou-se que a equipe promovia a escuta qualificada para atender as demandas das pacientes. Assim, ao ponderar a ação da enfermagem no ambiente da maternidade pode-se apontá-la como uma valiosa estratégia de interação entre educação em saúde e os pacientes, a partir da observação e promoção de práticas preventivas relacionadas a saúde materno-infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os constantes avanços da ciência em resultados de estudos epidemiológicos, o crescente conhecimento dos papéis de epigenética, origem da doença e cada vez mais pessoas poderem ter acesso à saúde e informação relacionadas à saúde, fez com que a amamentação ganhasse um novo olhar, capaz de lhe render uma maior importância, talvez como nunca antes lhe fora dada (VICTORA et al. 2016). Desta maneira, muitas mulheres ficaram mais adeptas ao aleitamento materno e hoje amamentam suas crianças por livre demanda. Porém, ainda sobram dúvidas quanto ao aleitamento, pois ao mesmo tempo em que há grandes campanhas publicitárias a favor do aleitamento materno, de acordo com Jelliff e DB, Jelliff e EFP (1978, p.) “a amamentação é um motivo de preocupação nos países industrializados e em desenvolvimento, pois ela tem uma ampla gama de consequências frequentemente subestimadas”. (apud VICTORA et al., 2016, p. 2)

Durante as visitas nas enfermarias foi observado que de um lado algumas mães dividiam suas inseguranças com seus acompanhantes/familiares e de outro, algumas ainda tentavam se acostumar a nova rotina, não podendo, no entanto, contar com algum apoio psicológico. Nesse sistema de ligações, a família ou o acompanhante representa o agente socializador primário que pratica o cuidado, que dá apoio e orientações, sendo naquele momento de grande importância (PRATES, SCHMALFUSS e LIPINSKI, 2015).

A crença do leite fraco é uma importante causa da complementação alimentar precoce de recém-nascidos declarado pelas mães, sendo o leite de vaca usado como comparação para que essa crença seja reforçada (MARQUES, 2011). O leite materno é uma solução composta por aproximadamente 160 substâncias como proteínas/aminoácidos, células, sais minerais, carboidratos e gordura em suspensão. Particularmente, com

um número muito grande de leucócitos e de imunoglobulinas fazendo a defesa metabólica, o colostro tem um amplo fator na defesa para o recém-nascido. Segundo RIBEIRO, CIRILO e MENEZES (2016) essa fase de alimentação tem seu ponto máximo de nutrientes até o quinto dia pós-parto, proteção essa contra microrganismos. O colostro proporciona benefícios imunológicos, psicológicos e econômicos que são reconhecidos, logo a amamentação desde as primeiras horas de vida traz vantagens para a mulher, para a criança, para a sua família e para a sociedade.

A imaturidade fisiológica e neurológica, a dificuldade em coordenar sucção-deglutição-respiração em alguns recém-nascidos dificulta o sucesso da amamentação, podendo levar a um estresse no binômio mãe-filho. Dessa forma a técnica de translactação, além de auxiliar na transição da alimentação por sonda gástrica para o seio materno, também contribui para o aumento da produção de leite em mães com baixa produção láctea. É uma adaptação da técnica da relactação, em que o leite ordenhado pela mãe é colocado em um recipiente ou seringa, uma ponta da sonda é conectada a essa seringa e a outra ponta é fixada próxima à aréola. O bebê, ao sugar o seio materno, recebe o leite tanto do recipiente como da mama. (RIBEIRO, CIRILO e MENEZES 2016)

Os estudos são unânimes ao comprovar os benefícios do aleitamento materno exclusivo que envolve o binômio mãe-filho. De modo que é primordial dispor de leite humano em estoque suficiente para atender lactentes que não dispõem de leite, quando elas podem recorrer a um Banco de Leite Humano. Tendo em vista os benefícios do leite materno, foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH), considerada a maior do mundo pela OMS. Segundo ABREU et al. (2017) os fatores que contribuíram para a doação de leite materno foram a primiparidade, pré-natal com mais de seis consultas e orientações sobre a doação no pré-natal ou após o parto, pela equipe da Saúde da Família ou na maternidade.

CONCLUSÃO

Acredita-se que esta vivência na maternidade, relacionando teoria e prática, contribuiu para a formação profissional das acadêmicas de enfermagem, embasada na necessidade de reflexão e formação de pensamento crítico quanto à responsabilidade dos profissionais e equipes de saúde frente às mulheres e puérperas como um ser biopsicossocial. A equipe de enfermagem realiza importante função na promoção e educação em saúde, bem como na redução de agravos. Contudo, a dinâmica da saúde materno-infantil requer compreensão e apropriação de conhecimento técnico-científico para um melhor conduta de intervenção capaz de transformara a realidade.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA, SOBRE HEPATITES B E C POR MANICURES E PEDICURES DO DISTRITO FEDERAL/BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Felipe Gabriel Batista Jaguarivel (felipejaguarivel@hotmail.com)

Clara Sales Ximenes (clahsx@hotmail.com)

David Da Silva Cunha (daviicunha@outlook.com)

Webert Rodrigues De Assis (webertrodrigues98@gmail.com)

Luiza Emília Ribeiro Amorim (luizaemilia.ribeiro@gmail.com)

Maria Liz Cunha De Oliveira (liz@ucb.br)

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2018), as hepatites são doenças infecciosas que se caracterizam por apresentarem relações de inflamação no fígado. São causadas por vírus hepatológicos, e, devido sua alta prevalência e potenciais complicações, constituem um grande problema de saúde pública. Sendo que atualmente, existem cinco vírus que são apontados como os agentes causadores das hepatites virais: vírus da hepatite A (HAV), da hepatite B (HBV), da hepatite C (HCV), da hepatite D (HCD) e da hepatite E (HEV). São conhecidas suas estruturas, formas de transmissão e gravidade da doença.

De acordo com Dias, Cerutti Junior e Falqueto (2014), as vias de transmissão do vírus VHB e VHC podem ser a vertical, ou seja, crianças nascidas de mães infectadas; por meio da relação sexual com parceiros infectados ou usuários de drogas injetáveis que compartilham agulhas contaminadas; pacientes submetidos à hemodiálise; profissionais da saúde; e por meio de contatos domiciliares de pessoas cronicamente infectadas.

O compartilhamento de utensílios de higiene pessoal como lâmina de barbear, escova de dente, alicate de manicure e cortadores de unha atuam como fator de risco importante para a transmissão domiciliar do VHB e/ou VHC. A infecção ocorre quando os materiais contêm sangue contaminado com vírus da hepatite B e/ou C, sendo o VHB pode sobreviver pelo menos sete dias no ambiente. Já a sobrevivência do VHC ainda não foi determinada, mas sabe-se que é menor do que a do VHB. (SASSO;BARBOSA;AMADEI,2013)

Segundo Felipe et al. (2018), a prática da mulher brasileira em retirar as cutículas das unhas e dos pés é um costume cultural típico do Brasil, o que pode ser uma importante forma de transmissão da hepatite B e C. Manicures e pedicures também removem as suas próprias cutículas, tornando-se a porta de entrada para

possíveis agentes infecciosos por contato com o sangue de clientes, além do risco de contaminar os seus clientes.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (OMS), no Brasil, calcula-se que existam cerca de 2 milhões de portadores crônicos do vírus da hepatite B e que a ocorrência anual estimada seja de 600 mil mortes (MORAES; LUNA; GRIMALDI et al; 2010). Já em relação ao VHC não se sabe precisamente a prevalência nacional, porém há relatos que indicam a variação dessa taxa entre 1% e 2% da população (CRUZ; SHIRASSU; MARTINS, 2009).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever a vivência dos autores na obtenção dos relatos de manicures e consentimento para coleta de sangue.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, oriundo de um projeto maior de pesquisa, intitulado “Prevalência de hepatite B e C em manicures no DF/ Brasil, no ano de 2018.” pesquisa desenvolvida em salões de beleza, localizados na área urbana das cidades Brasília, Taguatinga, Riacho Fundo I, Guará/ DF.

O estudo foi realizado durante o mês de outubro em 2018. Participaram como entrevistadores / educadores em saúde 14 universitários, matriculados no 2º, 4º, 8º semestre do curso de enfermagem.

Como método de investigação, foi utilizada a pesquisa quantitativa do tipo inquérito PCAP conhecimento atitude e prática. O método CAP é usado para investigar o comportamento humano relativo a um determinado tópico, podendo referir-se ao que os entrevistados sabem sobre isso (Conhecimento); como os entrevistados se sentem sobre isso (Atitude); e, o que os respondentes fazem sobre isso (Prática).

Fases do processo

Inicialmente, fomos conhecer o instrumento de pesquisa. Na ocasião foi-nos mostrado o objetivo do estudo e o método a ser seguido, além da contribuição que a pesquisa traria para a sociedade e, principalmente, para as manicures. Posteriormente, fizemos um teste aplicando o instrumento entre nós.

No segundo dia realizamos a visita aos salões de beleza. Durante as visitas, foi apresentada a natureza da pesquisa e os objetivos do trabalho, realizado o convite para coleta de sangue e responder ao questionário, confirmada sua participação.

Para a realização das entrevistas, as manicures eram convidadas a responder um questionário que envolvia questões sobre o conhecimento acerca da doença, higienização e cuidado pessoal que cada uma apresentava durante a jornada de trabalho, e os métodos de limpeza e esterilização dos materiais dos salões nos quais trabalhavam. As perguntas foram respondidas de acordo com o que se sentiam confortáveis, e com a privacidade de cada um dos entrevistados. Após a realização do questionário, a coleta de sangue era realizada pelo Laboratório de Patologia Clínica (LAPAC).

Nota-se que é diretamente proporcional o maior conhecimento sobre os riscos da doença com o interesse que o público alvo teve de participar da pesquisa. Isso se justifica através do fato de que as manicures que pouco conhecem sobre a doença não sabem às quais males as profissionais estão expostas e, portanto, pouco se preocupam quanto a minimização dos riscos de contágio.

Ao final da aplicação do questionário conjuntamente com a coleta de sangue, os alunos realizaram a educação em saúde sobre as hepatites B e C para os profissionais dos salões de beleza visitados, e explicaram métodos de condutas mais eficientes para a redução dos riscos de contágio, e minimização da exposição à doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram visitados 257 salões de beleza no Distrito Federal. Coletadas 664 amostras de sangue destas, 48 amostras foram desprezadas por falta de dados (CPF incorreto). Responderam ao questionário PCAP 616 manicures. Quanto a prevalência de hepatites B e C em manicures e pedicures do DF - Brasil 2017 não encontramos manicures reagentes.

Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática das manicures a cerca da hepatite B e C

O conhecimento, as atitudes e as práticas relatadas pelas manicures sobre as hepatites B e C, quando comparados verificamos que são insuficientes para a realização do seu ofício.

A atitude é desfavorável pois não adotam normas de biossegurança em sua rotina de trabalho e desconhecem a possibilidade de estarem infectadas e serem um elo importante na transmissão destes vírus, colocando em risco a saúde dos profissionais e dos clientes.

O processo de esterilização de instrumentais utilizados em estabelecimentos comerciais apresentou deficiências importantes relacionadas à limpeza e a esterilização dos instrumentais.

Os dados obtidos em cada Região administrativa do DF, como por exemplo, Riacho Fundo como Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem Universidade Católica, intitulado “Conhecimento, atitude e prática, sobre hepatites b e c por manicures e pedicures, Riacho Fundo- Distrito Federal/Brasil”.

Na experiência de trabalho com as manicures, constata-se a importância e o valor atribuídos à formação técnica da mesma. Os cursos de formação como manicure é o primeiro espaço social fora da família onde ela se insere, ocorrendo a partir daí um enriquecimento na formação de sua identidade pessoal.

Foram dadas orientações quanto a Hepatite B e C e formas de transmissão, além de noções de biossegurança. O processo de educação em saúde e o investindo em ações que articulam a saúde com condições e qualidade de vida é a melhor maneira de transformar o comportamento dessas manicures, pois proporciona conhecimentos, educação sanitária e aperfeiçoamento das atitudes indispensáveis para a vida.

Além disso, o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa, contribuí para a autonomia do usuário e dos profissionais, que podem reinventar os modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais

Consideram-se aspectos positivos a inserção neste grupo de Iniciação Científica (I.C), redimensionou o significado da pesquisa de campo para o grupo. Foi um momento de muitas descobertas e também de muito empenho, e cansaço, fazer toda a parte de deslocamento nas ruas e convidando as manicures para a coleta de sangue.

Esta experiência foi um divisor de águas no processo de formação como enfermeiro, por muitas razões: a descoberta da enfermagem em saúde pública, o brotar do espírito investigativo; a valoração do trabalho do pesquisador de campo.

CONCLUSÕES

Conclui-se que, para a realização da coleta de sangue e preenchimento dos questionários, foram necessárias empatia e familiarização com as entrevistadas; além disso, em cada entrevista os pesquisadores precisavam identificar as dificuldades e mudar as estratégias para obter aderência das manicures.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://dive.sc.gov.br/hepatites/publicacoes/ManualT%C3%A9cnicoDiagn%C3%B3sticoHepatitesVirais.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2019.

CRUZ, Camila Rodrigues Bressane; SHIRASSU, Miriam Matsura; MARTINS, Wellington P. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. Arquivos de Gastroenterologia, v. 46, n. 3, p.225-229, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032009000300016>. Acesso em: 12 maio 2019.

DIAS, Jerusa Araújo; CERUTTI JÚNIOR, Crispim; FALQUETO, Aloísio. Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23, n. 4, p.683-690, dez. 2014. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00683.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

FELIPE, Ilana Mírian Almeida et al. Biossegurança em serviço de embelezamento: conhecimento e práticas em uma capital do nordeste brasileiro. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 4, p.1-8, 21 maio 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400400&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 10 maio 2019.

MORAES, José Cássio de; LUNA, Expedito José de Albuquerque; GRIMALDI, Rosária Amélia. Imunogenicidade da vacina brasileira contra hepatite B em adultos. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 2, p.353-359, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200017>. Acesso em: 10 maio 2019.

SASSO, Renato Nelson; BARBOSA, Lauzye Dall’ago; AMADEI, Janete Lane. Hepatite em profissionais de beleza: práticas, sorologia e atitudes de prevenção. Paraná. 2013. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Renato_Nelson_Sasso.pdf> . Acesso em: 12 maio 2019.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

METODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALIVIO DA DOR DO PARTO: UMA OVERVIEW DE LITERATURA

Karina Aragão De Medeiros (karinnamed@gmail.com)

Camylla De Araújo Noronha Andrade (camyllaraujo27@gmail.com)

Leila Bernarda Donato Göttems (leila.gottems@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro, embora tenha passado por mudanças importantes nos últimos anos com maior ênfase na organização de redes de atenção a saúde, ainda preserva características de fragmentação do cuidado, e enfoque curativo e hospitalar. Estas características exercem impacto na elaboração, implantação e monitoramento de políticas do setor, em geral, e das políticas de atenção ao parto, em particular. O modelo de assistência à saúde e o modelo de assistência ao parto se articulam em uma relação não de causalidade, mas de interdependência e de legitimação, em um contexto histórico, cultural, social e econômico complexo, de interconexão e realimentação. (MAIA, 2010)

No entanto, a atenção ao parto e ao nascimento vem passando por importantes e crescentes mudanças nas últimas décadas, em âmbito nacional e internacional. Um dos fatores responsáveis por estas mudanças foi o lançamento do documento Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento pela OMS em 1985, instaurando as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Esta iniciativa abrangeu o campo teórico-prático da obstetrícia com vista ao alcance das metas do milênio, destacando-se a melhoria da saúde por meio da redução da mortalidade materno-infantil. (PEREIRA, 2017)

As práticas de atenção ao parto normal então estabelecidas foram classificadas em categorias relacionadas à utilidade, à eficácia e ao risco: ao estimular a utilização das comprovadamente úteis em favor das prejudiciais e/ou ineficazes, que devem ser evitadas; ao recomendar cautela em relação às baseadas em poucas evidências; e ao desencorajar as inapropriadamente utilizadas. (PEREIRA, 2017)

No Brasil destacam-se as políticas específicas para melhorar a saúde materno-infantil, tais como: Programa de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN 2000, pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – 2004, agenda de Atenção Integral à Saúde da Criança – 2005, compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e Amazônia Legal – 2009. Apesar disso, ainda se identificam

elevadas taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, sobretudo a neonatal e rede de atenção fragmentada e pouco resolutive. (Ministério da Saúde, 2016)

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres, lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança. Tudo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). (Ministério da Saúde, 2013)

A Rede Cegonha oferece recursos para a ampliação dos exames de pré-natal, de teste rápido de gravidez e de detecção da sífilis e HIV, para a ampliação e qualificação de leitos de UTI adulto, UCI e UTI neonatal, leitos de gestação de alto risco assim como para a adequação da ambiência das maternidades e a construção e custeio de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas, conforme critérios definidos pelas portarias e pactuações das Comissões Intergestores Regionais e GCE/RC. (Ministério da Saúde, 2013)

As boas práticas ao parto e ao nascimento estão relacionadas ao (re)pensar do modelo de intervenção e ao estímulo das evidências científicas, com o intuito de resgatar o protagonismo da mulher no cenário obstétrico. O parto e o nascimento devem, portanto, ser considerados fenômenos que transcendem as questões estritamente biológicas, com vista a alcançar um significado social que abrange tanto aspectos culturais e econômicos quanto compreensão de valores, crenças, culturas e atitudes profissionais. Logo, este processo não pode ser reduzido à uma ação mecânica e/ou pontual, visto que cada mulher/família é singular e multidimensional. Requer-se, por parte dos profissionais, saberes e práticas baseadas em evidências científicas e também em princípios humanos. PEREIRA, et al. 2017)

A dor durante a evolução do trabalho de parto é um sintoma comum na etapa que antecede o parto e, diferentemente de outras experiências dolorosas agudas e crônicas, essa dor não está associada à doença, mas ao ciclo reprodutivo da mulher. Suas características podem envolver, então, aspectos biológicos, culturais, socioeconômicos e de caráter emocional. Cabe ao enfermeiro obstétrico e aos demais profissionais que atuam na assistência ao parto promoverem, portanto, cuidados a fim de diminuir os estressores e possíveis despreparos enfrentados pela mulher no trabalho de parto, colocando à sua disposição informações e estratégias que lhe tragam a segurança e o conforto necessários. (MAFETONI, 2014)

Uma tarefa importante em obstetrícia é ajudar as mulheres a suportar a dor do parto. Isto pode ser alcançado através de alívio da dor com métodos não farmacológicos, ferramentas importantes e com comprovação científica, utilizadas durante o trabalho de parto. Estas orientações devem se iniciar, na medida do possível, durante o pré-natal, para que a gestante se familiarize com os métodos. Nesta ocasião deve ser enfatizada também a importância de um acompanhante, de escolha da parturiente, antes e

durante o parto, para apoiá-la e, assim, contribuir para uma experiência positiva do parto e no alívio da dor. (UFRJ, 2014)

Os métodos não farmacológicos (MNFs) para o alívio da dor têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos, sendo sua principal vantagem resgatar a autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante. (PEREIRA, et al. 2015)

Estes métodos devem ser iniciados desde o pré-natal, através de orientações que tranquilizem a mulher e a sua família. Dentre os MNFs pode-se citar: suporte contínuo, o banho de chuveiro ou de imersão, massagens, deambulação, acupuntura, exercícios de respiração e exercícios de relaxamento muscular. (PEREIRA, et al. 2015).

Esse é um tema de grande relevância, pois uma das maiores preocupações das gestantes é sobre a dor durante o trabalho de parto, estudando sobre esse tema, pode-se ajudar as parturientes a encarar o trabalho de parto com menos medo e mais segurança, pois conhecendo formas de tornar o parto um momento mais confortável, é possível torna-lo uma experiência agradável e menos traumática possível.

A decisão de fazer uma overview ocorreu após detectada a existência de diversas revisões sistemáticas e integrativas já publicadas. Uma revisão é capaz de rever tais conteúdos e auxiliar na atualização de conhecimentos sobre o assunto.

OBJETIVOS

Elaborar uma overview de literatura sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto.

Listar os métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto a partir da literatura;

Apontar os métodos mais eficientes para alívio da dor do parto de acordo com as revisões de literatura disponíveis.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma overview. Uma Overview de Revisões representa novo tipo de estudo proposto para compilar evidências de múltiplas revisões sistemáticas em um único documento, acessível e útil. Cada overview tem o foco em um problema ou condição de saúde para o qual há duas ou mais revisões que abordam potenciais intervenções e seus desfechos. (SILVA; GRANDE; CARVALHO; MARTIMBIANCO; RIERA, 2014)

Uma única revisão raramente aborda todas as potenciais intervenções para uma condição e os decisores de saúde podem ter dificuldades para encontrar, avaliar, comparar e sintetizar as informações de todas as revisões relevantes. Assim, o objetivo principal de uma overview é o de servir como frente final amigável (do inglês: friendly front end) para a tomada de decisão em saúde. As revisões relevantes são integradas e/ou sintetizadas em um único documento, uma overview. Isso, em tese, permite ao leitor um resumo integrado de uma grande lista de estudos incluídos nas revisões. (SILVA et al, 2014)

A overview de literatura foi realizada em etapas:

Na etapa 1 formulou-se a questão e a estratégia PICO.

A questão norteadora foi definida como: “Que métodos não farmacológicos tem sido aplicado para o alívio da dor do trabalho de parto segundo as revisões disponíveis?

Estratégia Pico:

(P) População está definida: Parturiente.

(I) Intervenção: Métodos não-farmacológicos.

(O) Desfecho: alívio da dor.

(S) Tipo de estudo: Estudos de revisão.

Na etapa 2 foi definida a estratégia de busca dos artigos de revisão. Inicialmente definiu-se as bases de dados, período e idiomas:

- a) Bases de dados: EBSCO, LILACS, PUBMED e portal de PERIÓDICOS da CAPES.
- b) Idioma: português e inglês
- c) Período: 2008 a 2018
- d) Descritores: no DECS e Mesh

Na etapa 3 definiram-se as estratégias de busca que ficam definidas de forma diferente para cada base de dados:

- LILACS: utilizou-se o caminho: tw:(métodos não farmacológicos AND dor do parto AND revisão) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS")) = 9 artigos.
- PUBMED: utilizou-se os seguintes descritores em inglês: "non pharmacological methods" AND "labor pain" AND "review" AND "pregnant women" = 8 artigos.
- PERIODICOS da CAPES: usou-se os seguintes descritores em inglês: "non pharmacological methods" AND "labor pain" AND "review" AND "pregnant women" = 56 artigos. E em português: "métodos não farmacológicos" AND "dor do parto" AND "parturiente" AND "revisão" = 8 artigos.
- EBSCO: utilizou-se os seguintes descritores em inglês: "non pharmacological methods" AND "labor pain" AND "review" AND "pregnant women" = 96 artigos. E em português: "métodos não farmacológicos" AND "dor do parto" AND "parturiente" AND "revisão" = 17 artigos.

Após o levantamento de artigos de revisão foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de exclusão: Foram excluídas todas as revisões que não se encaixaram nos referentes temas de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Revisões publicados antes de 2008 foram excluídas.
- Critérios de inclusão: Os critérios de inclusão foram revisões publicadas no período de 2008 a 2018, nos idiomas português e inglês.

Após a definição dos artigos de revisão incluídos, realizou-se a leitura dos resumos e artigos completos e a coleta de informações por meio de três instrumentos elaborados pelos pesquisadores e aplicado para cada artigo da amostra final desta overview. O instrumento apresentou as seguintes informações: registro do título, autores, ano, revista, base de dados, objetivo do artigo, tipo de estudo, quantidade de artigos revisados, tipo de método não-farmacológico estudado e conclusões. Para a análise da qualidade dos estudos de revisão aplicou-se o roteiro de perguntas do protocolo.

A AMSTAR foi desenvolvida para avaliar a qualidade metodológica de trabalhos de revisão sistemática, sobretudo na área da saúde pública. É constituída por 11 itens cujo critério de avaliação está descrito, e que resulta em “sim”, “não”, “impossível responder” ou “não aplicável”. Foi publicada em 2007 (Shea et al., 2007), está devidamente validada (Shea et al., 2007, 2009) e tem já uma versão revista por um painel de especialistas (Kung et al., 2010) que introduziu uma forma de classificação quantitativa. Dada a relevância desta etapa na garantia da qualidade do trabalho final, esta avaliação deve ser efetuada por mais do que um avaliador/ revisor e as discrepâncias encontradas entre ambos devem ser resolvidas por consenso, ou através de métodos estatísticos, e devem ser reportados os resultados obtidos em cada estudo. (BENTO, 2014)

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em três tópicos: característica dos artigos de revisão e análise da qualidade dos estudos com a aplicação do protocolo Amstar analisados, lista de métodos não farmacológicos que tiveram evidência de que aliviaram a dor.

De todos os artigos, apenas um foi feito na Austrália, outros 13 foram publicados no Brasil. O ano de publicação variou de 2008 a 2019. Dos 14 artigos de revisão, 4 foram publicados em periódicos com extratos Qualis – Area de Enfermagem, superior a B1. Outros 4 não foram encontrados a qualificação no Qualis.

Dentre os 14 estudos incluídos, três foram revisões integrativas, quatro revisões sistemáticas, uma pesquisa bibliográfica, três revisões de literatura, duas revisões narrativas e uma revisão bibliográfica, descritiva e exploratória.

Ao serem submetidos ao protocolo AMSTAR, quatro artigos obtiveram pontuação 7, nove artigos com 8 e um artigo com 9. De acordo com a classificação do protocolo AMSTAR, quatro artigos possuem média qualidade metodológica e dez artigos possuem alta qualidade metodológica.

Foram encontradas 14 práticas não farmacológicas de alívio da dor que serão listadas a seguir.

Eletoestimulação: Seis artigos estudaram eletroestimulação e em cinco deles foi demonstrada o alívio da dor (Mafetoni et al, 2014; Coelho et al, 2017; Angelo et al, 2016; Gallo et al, 2011; Almeida et al, 2008).

Exercícios Respiratórios: Oito autores analisaram a efetividade dos exercícios respiratórios e todos concordaram que é um método efetivo (Mafetoni et al, 2014; Bavaresco et al, 2011; Coelho et al, 2017; Gomes et al, 2015; Angelo et al, 2016; Gallo et al, 2011; Almeida et al, 2008; Gomes et al, 2018).

Massagem: A massagem foi examinada em dez pesquisas e apontada como eficiente por nove delas (Mafetoni et al, 2014; Bavaresco et al, 2011; Coelho et al, 2017; Silva et al, 2017; Gomes et al, 2015; Gayeski et al, 2010; Angelo et al, 2016; Gallo et al, 2011; Gomes et al, 2018).

Liberdade de deambulação e de posição: Oito autores estudaram a influência da liberdade de deambulação e de posição no alívio da dor do parto e todos concordaram que é uma técnica eficaz (Mafetoni et al, 2014; Bavaresco et al, 2011; Coelho et al, 2017; Gomes et al, 2015; Pimentel et al, 2016; Angelo et al, 2016; Gallo et al, 2011; Porto et al, 2010).

Crioterapia: A crioterapia consiste em utilizar compressas frias ou com gelo para o alívio da dor, através da vasoconstrição causada pelas baixas temperaturas. Esta técnica foi analisada por três autores os quais citaram como um método eficiente (Mafetoni et al, 2014; Bavaresco et al, 2011; Coelho et al, 2017).

Banho de chuveiro e de imersão: O banho no chuveiro foi citado por sete autores e todos concordaram que é um método eficiente (Mafetoni et al, 2014; Bavaresco et al, 2011; Coelho et al, 2017; Gomes et al, 2015; Pimentel et al, 2016; Gallo et al, 2011; Gomes et al, 2018). O banho de imersão foi estudado em nove pesquisas e em todas elas foi considerado como um método eficaz (Mafetoni et al, 2014; Bavaresco et al, 2011; Silva et al, 2019; Gomes et al, 2015; Gayeski et al, 2016; Pimentel et al, 2016; Angelo et al, 2016; Gallo et al, 2011; Almeida et al, 2008).

Acupuntura e acupressão: Quatro autores analisaram a acupuntura e a colocaram como eficaz (Angelo et al, 2016; Porto et al, 2010; Almeida et al, 2008; Levett et al, 2014). A acupressão foi estudada por três autores (Porto et al, 2010; Levett et al, 2014; Silva et al, 2019) e apenas um afirmou que é um método efetivo (Silva et al, 2019).

Balanço pélvico e cavalinho ativo: O balanço pélvico foi pesquisado por um autor e colocado como eficaz (Gomes et al, 2018). O cavalinho ativo foi avaliado por dois autores e citado pelos dois como um bom método (Pimentel et al, 2016; Gomes et al, 2018).

Exercícios com a bola: Os exercícios com a bola foram investigados por cinco pesquisas e as cinco os colocaram como eficientes (Coelho et al, 2017; Gomes et al, 2015; Angelo et al, 2016; Gallo et al, 2011; Delgado et al, 2019).

Escada de ling: Pimentel et al, 2016 citou o acesso à escada de ling que é um instrumento da fisioterapia e o colocou como um bom método não farmacológico para o alívio da dor do parto.

Hipnose: A hipnose foi avaliada e citada como eficiente por apenas um autor (Porto et al, 2010).

Audioanalgesia e musicoterapia: Dois estudos pesquisaram sobre audioanalgesia e apenas um a apontou como eficaz (Gomes et al, 2015).

Aromaterapia: A aromaterapia consiste na utilização de Óleos Essenciais, que são instáveis bioquimicamente e evaporam rapidamente, estimulando as células nervosas olfativas, ativando via sistema límbico. Três estudos falaram sobre a aromaterapia e dois a apontaram como efetiva (Silva et al, 2019; Gayeski et al, 2010).

Assistência de Doulas: Dois estudos citaram a assistência de Doulas e a apontaram como um método eficiente (Mafetoni et al, 2014; Pimentel et al, 2016).

DISCUSSÃO

Entre os 14 estudos analisados, identificaram-se 19 métodos não farmacológicos de alívio da dor, diferentes. Nem todas as técnicas apresentaram forte evidencia científica de sua eficácia. Citam-se como exemplo as técnicas acupressão e a hipnose, que as evidências foram frágeis.

Os estudos selecionados demonstraram que os enfermeiros são maioria atuante e pesquisadores acerca dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. (Mafetoni et al, 2014; Coelho et al, 2017; Silva et al, 2019; Gomes et al, 2015; Gayeski et al, 2010; Pimentel et al, 2016; Almeida et al, 2008; Gomes et al, 2019). Este resultado reforça o interesse dos profissionais enfermeiros em atuar de forma não-invasiva e efetiva sobre o trabalho de parto de qualidade e promovido de forma mais confortável possível.

A overview evidenciou também que existem muitos métodos não farmacológicos efetivos, que podem ser usados isoladamente ou associados a fármacos. O uso dos métodos não farmacológicos mesmo quando não alivia completamente, diminui consideravelmente o uso de fármacos ou adia o momento em que é necessário o uso de analgesia, como o cavalinho ativo, banhos de imersão, acupuntura, eletroestimulação, exercícios respiratórios e a liberdade de posição e deambulação.

A massagem foi o método mais pesquisado entre as revisões selecionadas (10 revisões) (Mafetoni et al, 2014; Bavaresco et al, 2011; Coelho et al, 2017; Silva et al, 2017; Gomes et al, 2015; Gayeski et al, 2010; Angelo et al, 2016; Gallo et al, 2011; Gomes et al, 2018), seguida do banho de imersão (9 revisões) (Mafetoni et al, 2014; Bavaresco et al, 2011; Silva et al, 2019; Gomes et al, 2015; Gayeski et al, 2016; Pimentel et al, 2016; Angelo et al, 2016; Gallo et al, 2011; Almeida et al, 2008). O banho de imersão foi um dos métodos mais elogiados e comprovada a sua eficácia no alívio da dor do parto.

Em contrapartida, o acesso à escada de ling, a inalação, o escalda pés, a hipnose e o balanço pélvico foram métodos que foram estudados por apenas um autor, cada um, porém eficientes de acordo com os estudos. A acupressão foi o método com o menor índice de aprovação, foi analisada por três autores (Porto et al, 2010; Levett et al, 2014; Silva et al, 2019) e apenas um a considerou eficaz (Silva et al, 2019).

É importante ressaltar que, em sua maioria, as revisões citaram o apoio contínuo e a preparação prévia acerca das fases e momentos do trabalho de parto como um importante fator tranquilizante para o

relaxamento e, conseqüentemente, alívio da dor durante todo o seu trabalho de parto. A compreensão da mulher sobre todo o processo pelo qual seu corpo estaria passando é consenso entre os autores de que é fundamental (Gomes et al, 2015; Mafetoni et al, 2014; Pimentel et al, 2016; Gayeski et al, 2010; Bavaresco et al, 2011; Porto et al, 2010; Delgado et al, 2019; Gomes et al, 2018).

Num âmbito geral, foi possível perceber que, utilizados mais de um método não farmacológico concomitantemente, eles têm a sua eficácia aumentada. Também foi possível constatar que, por se tratar, em sua maioria, de métodos sem efeitos colaterais negativos, grande parte influenciam positivamente sobre o trabalho de parto, seja aliviando a dor, postergando o uso de fármacos analgésico e anestésicos, reduzindo a duração do trabalho de parto e promovendo relaxamento e conforto físico e emocional para a parturiente.

CONCLUSÃO

A overview possibilitou listar 19 métodos não farmacológicos de alívio da dor. Os métodos podem ser classificados em voltados aos aspectos físicos como a deambulação, liberdade de posição, a massagem e uso da bola suíça; outros relacionados a promoção do conforto como os banhos de imersão e de aspersão. Identificaram-se também métodos relacionados a aromaterapia, musicoterapia, inalação, escalda pés e exercícios respiratórios. O banho de imersão foi o que apresentou evidências mais consistente de que alivia a dor do trabalho de parto.

Há consenso na literatura de que os métodos podem ser usados associados ou não, a fármacos. Também há consenso de que nenhum método de alívio da dor substitui o estímulo a participação ativa da mulher no seu trabalho de parto.

Ressalta-se que, assim como afirma a rede cegonha, a mulher precisa ser ativa em seu parto e trabalho de parto, é importante que ela tenha consciência das fases pelas quais seu corpo está passando e que ela seja devidamente orientada sobre todo o processo de parto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza et al. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. Revista eletrônica de enfermagem, Goiânia, GO – 2008.

ANGELO, Priscylla et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. Fisioterapia Brasil, Natal, RN – 2016.

BAVARESCO, Gabriela Zanela et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte a parturiente. Ciência e saúde coletiva, Florianópolis, SC – 2011.

BENTO, Teresa. Revisões sistemáticas em desporto e saúde: Orientações para o planeamento, elaboração, redação e avaliação. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v10n2/v10n2a12.pdf>>. Acesso em: 14/04/2019.

- COELHO, K. ROCHA, I. LIMA, A. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. Revista científica de enfermagem, São Paulo, SP – 2017.
- CONKLING, W. (2002). Hypnosis for a joyful pregnancy and pain-free and delivery. 1st US. Ed. THE MARIE MORGAN METHOD.
- DELGADO, Alexandre et al. Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. Elsevier, Recife, PE – 2019.
- GALLO, Rubneide et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Revista feminina, Ribeirão Preto, SP – 2011.
- GAYESKI, M. BRUGGEMANN, O. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto Contexto Enfermagem, Santa Catarina – 2010.
- GIUSTINA FPD, et al. Aplicabilidade da Humanização na Assistência ao Parto segundo o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e Organização Mundial de Saúde (OMS). 2014. <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/download/193/80>. Acesso em: 17/05/2019.
- GOMES, Aline et al. Medidas não farmacológicas para controle da dor do parto: Uma revisão de literatura. Revista movimenta, Goiânia, GO – 2015.
- GOMES, E. DAVIM, R. Prática do Enfermeiro Obstetra Quanto ao Alívio da Dor de Parturientes. Revista de enfermagem, Natal, RN – 2018.
- LEAL, MC, PEREIRA, APE, DOMINGUES, RMSM, FILHA, MMT, DIAS, MAB, PEREIRA, MN, BASTOS, MH, GAMA, SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. 2014.
- LEVETT, Kate et al. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence. Elsevier, Austrália – 2014
- MAFETONI, Reginaldo Roque. SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. REME. Campinas, SP – Brasil. 2014.
- MAIA, MB. Assistência à saúde e ao parto no Brasil. In: Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 19-49. ISBN 978-85-7541-328-9. Available from SciELO Books.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conheça a Rede Cegonha. Brasília/DF. Editora MS/CGDI/SAA. 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. A rede cegonha. 2016.
- ORANGE, Flávia Augusta, AMORIM, Melania Maria Ramos, LIMA, Luciana.
- PEREIRA SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1313-9. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>

- PEREIRA, Tainã Cardoso Bello. MASCARENHAS, Taís Rocha. GRAMACHO, Rita de Cássia Calfa Vieira. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: uma revisão sistemática de literatura. 2015. 17f. Trabalho de conclusão de curso - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Bahia. 2015.
- PIMENTEL, T. FILHO, E. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, DF – 2016.
- PORTO, A. AMORIM, M. SOUZA, A. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. Revista feminina, Recife, PE – 2010.
- SILVA, Maria et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. Revista de enfermagem, Recife, PE – 2019.
- SILVA, Valter, GRANDE, Antonio José, CARVALHO, Alan Pedrosa Viegas, MARTIMBIANCO, Ana Luiza Cabrera, RIERA, Rachel. Overview de revisões sistemáticas – um novo tipo de estudo. Parte II. Centro Cochrane do Brasil (CCB), Programa de Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica (PgMIT) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). 2014.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor no Trabalho de Parto. Rio de Janeiro. 2014.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Jhébica Aparecida De Jesus Dos Santos (jhessaparecida@gmail.com)

Gabriel Ilode Alsteen (gabrielilode2017@gmail.com)

Alice Da Cunha Morales Alvares (pharmalice@gmail.com)

1. Introdução

A violência sexual tem aumentado drasticamente, sendo considerada uma das maiores causas de morbidade e mortalidade feminina, devido à demanda de acontecimento tornando-se necessário a criação de leis para o apoio as mulheres que sofreram de violência sexual (LIMA ET AL., 2018) Em agosto de 2013 através da publicação do Ministério Público Federal entra em vigor a lei 12.845 que declara em seu primeiro artigo que os hospitais devem oferecer atendimento emergencial as vítimas de violência sexual, integral e multidisciplinar, com tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes da violência; Em seu terceiro artigo declara-se que deve garantir o atendimento obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS compreendendo o diagnóstico, tratamento amparo multidisciplinar e facilitação do registro da ocorrência (ARAÚJO ET AL., 2011). A Assistência de enfermagem deve contribuir para um atendimento mais adequado a mulher vítima da violência sexual dando ênfase no acolhimento humanizado e discreto a fim de minimizar agravos físicos e psicológicos, o profissional que irá realizar assistência deve se comportar de forma ética e moral, resultando assim, conforto e segurança a essa vítima.

2. Material e método

O trabalho em questão se baseia em uma revisão bibliográfica tendo como foco norteador o posicionamento do profissional de enfermagem na assistência as vítimas de violência sexual. A coleta de informações aconteceu por busca de artigos disponíveis em site acadêmicos como científico eletrônico (scielo), literatura latino – americano e do caribe de ciências em saúde (lilacs) e national library of medicine (Pubmed), com temática o papel do enfermeiro na violência sexual contra a mulher, foram selecionados nove artigos norteadores dentre dos últimos 10 anos. Por ser uma pesquisa bibliográfica não se faz necessário submeter à pesquisa ao comitê de ética e pesquisa.

3. Resultados e discussões

Caracteriza-se a violência como sua casualidade complexa e multifatorial, a mesma vai muito além de sua ação propriamente dita, seus resultados em maioria são danos físicos, psicológico ou óbito, pois possuem grandes ameaças à vida e a saúde (CAMPOS ET AL., 2011). Predomine-se em meios sociais a violência sexual, que pode ser caracterizada como toda espécie de ação em que uma pessoa com maior força física, obriga o outro a realizar o ato sexual que é um crime, pois segundo o código Penal brasileiro em sua lei nº 12.015/2009 trata que, qualquer ato que venha constranger alguém mediante a violência a ter conjugação carnal se enquadra como estupro (CANDELLA, 2011). Em um fórum de violência sexual destacou que a maioria das violências contra a mulher cometida pelos homens se dar por manifestações excessivas do poder masculino com busca de submissão do corpo feminino como objeto, obrigando a humilhação constante. (OLIVEIRA, 2007). Comprovam-se três aspectos que potencializam a violência e aumentam seu campo de atuação, primeiro é o fato da mulher não denunciar, segundo as identidades de gênero construídas em meios machistas e patriarcais e por ultimo a invisibilidade do impacto da violência sobre a saúde um modo geral das mulheres (GUEDES ET AL., 2009) Em 2015 foram atendidas 17.871 mulheres vitimas de estupro no SUS, 193 morreram e dessas 68 morreram com causas associadas a este crime, representando 35% do total, doença alguma possui taxa de letalidade tão alto. Esses dados não são valores reais da sociedade, pois a casos de mulheres que vão direto a óbito e são encaminhadas para o setor de Medicina legal que não contabilizam nesses dados do SUS, o SINESP (Sistema Nacional de Informações de Segurança publica) informa que cerca de 40 mil casos de estupros por ano no país (LIMA ET AL., 2018). A mulher sendo o principal alvo da violência sexual se faz necessário uma maior atenção dos profissionais da área da saúde, principalmente os profissionais de enfermagem que são os primeiros a defrontar diariamente, exigindo maior conhecimento e habilidade para prestar devida assistência humanizada a paciente que precisa ser vivida e sentida por ambas as partes. Com isso o serviço de saúde que realizará o primeiro contato da vitima com o profissional devem acolher a mesma com o máximo de humanização possível para realização de uma anamnese e coleta de material para exames laboratoriais (MORAIS ET AL., 2010). Para que esse acolhimento seja valido ao paciente é necessário que o profissional esteja preparado e disposto a realizar essa assistência, uma vez que, o enfermeiro ao realizar essa função precisa de uma boa capacitação, pois é um setor que exige estabilidade psicológica para assim diminuir o sofrimento e angustia decorrente do acolhimento (REIS ET AL., 2010).

4. Considerações finais

Podemos concluir que o cuidado em enfermagem das vitimas de violência sexual estão focados em sua maior parte nos cuidados técnicos regulamentados pela MS, porém com isso podemos levantar a reflexão cerca desses cuidados específicos da forma que é realizada à humanização, tratando-se de uma valorização do profissional de enfermagem, pois para a vitima de violência sexual os cuidados da profissão se faz de grande importância para melhora de vida do paciente, com isso é preciso que o profissional seja bem

capacitado na prática de acolhimento as vítimas de violência sexual em âmbito físico e psicológico, fazendo necessário uma visão crítica e sistemática para assim obter significados resolutivos (LIMA ET AL., 2018; CANDELLA 2011; MORAIS ET AL., 2010), precisa-se também analisar o lado do profissional de enfermagem, pois alguns profissionais não estão bem capacitados para exercer o devido acolhimento necessário, tendo em vista o histórico do enfermeiro e o perfil psicológico, por isso deve-se permitir a escolha do profissional (SOUZA ET AL., 2016). Reis (2010) em seu trabalho tendo como uma pesquisa de campo com enfermeiros de determinada unidade de saúde relata que muitos enfermeiros sentem medo e angústia quando são direcionados para esse setor, alguns até tem o desejo de fugir, acarretando a necessidade de atendimento psicológico, caso esse que poderia ser evitado dando escolha ao profissional.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

ATUALIDADES EM INFECÇÕES HOSPITALARES POR BACTÉRIAS RESISTENTES

Pollyana Flausino Caixeta Dos Santos (pollyana.5@hotmail.com)

Caroline Fonseca Machado (carolinefonseca6@gmail.com)

Marielle Rodrigues Dos Santos (mariellerodriguesdossantos@hotmail.com)

Marina Leite Maia (marinamaia1999@gmail.com)

Introdução: A resistência bacteriana tem causado um impacto significativo no contexto de infecções hospitalares, tendo como consequências o aumento da taxa de morbidade, mortalidade, e internação hospitalar, gerando impactos clínicos e econômicos. Uma bactéria multirresistente que tem preocupado os profissionais da área da saúde é a *Klebsiella pneumoniae* (KPC), pois nos últimos oito anos, ocorreram surtos de infecção por KPC em Brasília, que ocasionaram internações e mortes. **Desenvolvimento:** A KPC é uma bactéria restrita a ambiente hospitalar, geradora de carbapenemase. Ela produz uma betalactamase denominada carbapenemase, que tem a propriedade de inibir a ação dos antibióticos carbapenêmicos (imipenem, meropenem e ertapenem), e isso reduz consideravelmente as opções de tratamento. A KPC surgiu devido as mutações genéticas em seus plasmídeos, como mecanismo de sobrevivência. Este comportamento pode acarretar infecção hospitalar ou até mesmo um surto. A transmissão ocorre através do contato com secreções do paciente infectado. Desde o aparecimento de casos de contaminação por essa bactéria no Distrito Federal, a Secretaria de Saúde está em alerta; já teve 187 notificações de infecção no ano de 2010, e houve casos ainda mais atuais, no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), por exemplo, resultando até em óbitos. E o problema maior é devido à falta de opções terapêuticas, o que aumenta os custos e o tempo de internação, assim como dos profissionais de saúde. Esses microrganismos super-resistentes a medicamentos, são uma das maiores ameaças às futuras gerações, sendo assim, a atuação primária de aprendizagem deve ser focada na profilaxia da contaminação. **Considerações finais:** A visão geral abordada sobre o impacto da resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar, evidencia o importante papel dos profissionais de saúde no controle dessas infecções, no sentido de diminuir a incidência desses casos. Logo, é fundamental aplicar as principais medidas básicas para investir no processo para erradicar a disseminação dos microrganismos multirresistentes, como a conduta de higienização das mãos, ademais, conscientizar a população do uso correto de antibióticos. Nesse contexto, medidas preventivas devem ser adotadas, com o objetivo de contribuir para a segurança do paciente.

Existe uma necessidade de novos estudos de opções terapêuticas, e também é preciso fazer a monitoração da adesão às medidas de controle de infecção, a fim de melhorar a qualidade da assistência, e minimizar os resultados provenientes da *Klebsiella pneumoniae*.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

FATORES SOCIOECONÔMICOS, ESTILOS DE VIDA E NUTRIÇÃO ASSOCIADOS A ALTA LONGEVIDADE

Marina Leite Maia (marinamaia1999@gmail.com)

Pollyana Flausino Caixeta Dos Santos (pollyana.5@hotmail.com)

Caroline Fonseca Machado (carolinefonseca6@gmail.com)

Marielle Rodrigues Dos Santos (mariellerodriguesdossantos@hotmail.com)

Introdução: Desde os primórdios da humanidade, a longevidade é um alvo a ser conquistado. Essa concepção se tornou viável no século XX com o avanço tecnológico e um progresso significativo na saúde. Em contrapartida, a queda na taxa de mortalidade e natalidade teve como efeito o aumento no número de idosos nos últimos anos e isso exigiu uma mudança, ainda em construção, quanto as estratégias políticas, econômicas e sociais que acompanhe o ritmo de envelhecimento populacional. O processo de migração para as grandes cidades influenciou no estilo de vida das pessoas principalmente no século XX, uma vida tecnológica e industrializada que alterou as formas de trabalho, economia, socialização e, em especial, a alimentação. Acompanhar o ritmo de envelhecimento e os novos estilos de vida com base nos conceitos de Envelhecimento Ativo pela OMS e avaliação dos indicadores de saúde são instrumentos definitivos para assegurar a longevidade. Desenvolvimento: O que antes era uma economia a base da agricultura de subsistência, sem saneamento básico e baixo nível do acesso à saúde e educação, nas grandes metrópoles a população experimenta uma vida com maior acesso aos meios de locomoção e o alto consumo de alimentos industrializados devido a agitação dos grandes centros comerciais e como consequente, deu origem ao sedentarismo cada vez mais perceptível e a desnutrição. Os fatores socioeconômicos como educação, saneamento básico, acesso a habitação de qualidade e melhores condições de trabalho são determinantes em saúde uma vez que constituem como influenciadores do estado biopsicossocial e auxiliam no controle das DCNT. O avanço na medicina possibilitou a criação de vacinas e antibióticos que tornaram possível a prevenção e a cura de doenças. O termo “Ativo” do conceito estabelecido pela OMS sobre o envelhecimento se refere a continuidade de participação nas demandas sociais e principalmente econômicas evitando o isolamento e a sensação comum entre os idosos de “estorvo” na sociedade, imagem construída socialmente sobre os longevos. Considerações finais: Cabe ao Estado o progresso em políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo. A promoção em saúde quanto aos hábitos alimentares e a prática de atividade física nos grandes centros urbanos aproxima o ser humano na conquista como ser longo. A prevenção através de vacinas praticamente eliminou casos de doenças que há 100 anos levavam a óbito em curto período de tempo. Nesse sentido, alta longevidade poderia ser definida como produto ou

resultado do adequado estado biopsicossocial uma vez que as funções biológicas, psíquicas e sociais estejam em perfeito estado. O conhecimento dos indicadores em saúde é objeto de estudo para pesquisa sobre a alta longevidade.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

RISCOS AMBIENTAIS PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Railine Tamise Ribeiro Mendes (railine.mendes@gmail.com)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local destinado à assistência de pacientes graves e instáveis, sendo uma estrutura de alta complexidade, dotada de equipamentos informatizados. Os riscos ambientais são condições presentes no ambiente de trabalho, cujos achados estão acima dos limites de tolerância, podem ocasionar danos à saúde e a integridade física dos trabalhadores. A UTI é um ambiente complexo, onde estão presentes diversos riscos dentre eles os físicos referentes aos extremos de temperatura, ruídos, riscos químicos relacionados aos gases, vapores, pó de medicamentos, riscos biológicos pertinentes à exposição a bactérias, fungos, vírus, riscos ergonômicos referentes ao esforço físico, postura inadequada e de acidente relativo à falta de sinalização, armazenamento inadequado, iluminação e demais fatores. **Desenvolvimento:** A UTI é um ambiente insalubre onde é observada a presença de variados riscos. Os riscos mais relatados foram os biológicos devido à prestação de assistência a pacientes com patologias variadas, cujo profissional de enfermagem se expõe ao ter contato com sangue, secreções corpóreas, utilização de matérias cortantes e pontiagudas o que também aumenta o risco de acidentes no manuseio e descarte; riscos ergonômicos relativos ao esforço excessivo e repetitivo, posturas inadequadas por parte dos profissionais, mobiliário inadequado não sendo ajustado ao perfil do trabalhador, carregamento de peso excessivo o que sobrecarrega a coluna, pernas e outros membros; riscos químicos presentes no preparo, manuseio, armazenagem e administração de medicamentos, exposição a produtos de limpeza e antissépticos; e por fim aos riscos físicos ocasionados por exposição à radiação, ruídos dos maquinários e pacientes, baixas temperaturas. Grande parte dos riscos mencionados é ocasionada devido à inobservância de regras de segurança presentes na organização, falta de treinamentos, falta de infraestrutura adequada, falta de alongamento antes de iniciar o trabalho, falta de uso dos equipamentos de segurança individual (EPI), ausência do hábito de higienização das mãos antes do contato com o paciente, após realização de procedimentos, após o risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente, bem como após o contato com superfícies próximas ao paciente. **Considerações finais:** A UTI é um ambiente onde sempre existirão riscos ambientais pois é um ambiente onde alberga pacientes com patologias diversas, procedimentos invasivos, a fim de reduzi-los, é de suma importância a utilização dos EPI's e treinamento sobre o correto uso, armazenagem e guarda, seguimento das normas referentes a segurança e saúde no trabalho, investimentos em mobiliários auto ajustados,

maquinas menos ruidosas, promoção de ginásticas laborais, sinalizações de segurança mais evidentes e outros que promovam saúde física e psicológica dos profissionais, para que os mesmos prestem com eficiência a assistência na UTI.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

INTERAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS EM IDOSOS LONGEVOS, MEDIADORES DE SAÚDE

Marielle Rodrigues Dos Santos (mariellerodriguesdossantos@hotmail.com)

Pollyana Flausino Caixeta Dos Santos (pollyana.5@hotmail.com)

Caroline Fonseca Machado (carolinefonseca6@gmail.com)

Marina Leite Maia (marinamaia1999@gmail.com)

Introdução: O envelhecimento populacional é um assunto que tem obtido grande repercussão na atualidade. Contudo é essencial a efetivação de políticas públicas que visem atender melhor às necessidades dessa demanda, constituindo assim formas de proporcionar suporte social aos idosos, seja formal ou informal. As interações familiares representam um dos principais componentes para o BEG (bom estado geral), pois neste ambiente se encontram apoio para as diversas situações com as quais se deparam ao longo da vida, oferecendo uma sensação de pertencimento ao lar. **Desenvolvimento:** A família atual passa por alterações constantes devido ao aparecimento de recentes papéis o que tem favorecido a relação entre gerações diferentes. Esse cenário mostra que apesar de mudanças, a família é de grande relevância para que os idosos encontrem afeto e proteção. Foi realizado um estudo com idosos a partir de 60 anos, que participaram de grupos de convivência para terceira idade, para analisar como foram as interações entre os idosos nessa atividade. Dentre os resultados alcançados enfatizam-se os pontos positivos e negativos, evidenciando assim a facilidade de se relacionar, sendo este um fator importante para os longevos, já que a interação social é temida, pois com o passar do tempo ocorre uma redução dessas relações e passam a receber apoio de familiares, ajudando nas interações sociais, relatadas pelos idosos envolvidos. O suporte familiar contribui para a diminuição de estresses e, por conseguinte apresenta ponto positivo no bem-estar psicológico do idoso, evitando assim casos de institucionalização, melhorando a qualidade de vida, por isso se incentiva a participação em grupos de convivência. Outro fato notável é disponibilidade de tempo que favorece a organização entre as atividades diárias, apontando, portanto que neste caso a aposentadoria é vista como um tanto positiva. Por outro lado se tem a não aceitação da família, sobre as interações, pode ser um empecilho, contudo as amizades trazem sensação de satisfação aos idosos. **Considerações finais:** Para manutenção da saúde de idosos longevos é indispensável o aprofundamento ao suporte social para boas relações entre as gerações, até mesmo no aspecto biopsicossocial. Com base nisto, recomenda-se a ampliação dessa temática, não somente o que vem a

colaborar com as interações sociais, mas visando as políticas públicas e consequentemente o cuidado e atenção com os idosos.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL JUSTIFICA A SAÚDE EM IDOSOS LONGEVOS

Caroline Fonseca Machado (carolinefonseca6@gmail.com)

Pollyana Flausino Caixeta Dos Santos (pollyana.5@hotmail.com)

Marina Leite Maia (marinamaia1999@gmail.com)

Marielle Rodrigues Dos Santos (mariellerodriguesdossantos@hotmail.com)

Introdução: A humanidade está envelhecendo, e a cada década é crescente o número de idosos longevos, mas as novas formas de interações sociais e as mudanças na cultura, faz com que necessite de implementações nos estilo de vida saudáveis, favorecendo uma longevidade sem muitas complicações clínicas. Desenvolvimento: Estudos demonstram que em 2025, o país terá mais do que o dobro do número de idosos existentes na atualidade, ou seja, 35.148.000 de pessoas idosas. Com base nas estimativas apresentadas verifica-se que os idosos estão mais conscientes de que levar uma vida com práticas saudáveis é cada vez mais necessário e influi na longevidade. O envelhecimento pode ser entendido como um processo individual, e também cultural e social influenciado pela correlação de vidas, que envolve ganhos e perdas, não podendo ser avaliado apenas pela idade, mas sim a partir de uma visão biopsicossocial. Muitos pesquisadores têm manifestado que o ser humano, em condições ambientais ótimas e tendo comportamentos saudáveis como atividades físicas e uma boa alimentação, podem alcançar uma expectativa de vida média de 85 anos. O aumento dessa longevidade está muito associado aos avanços da tecnologia da saúde e a prática do próprio longo vivo que, diminuíram as taxas de mortalidade. Os longevos acreditam que é necessário manter-se ativo física e mentalmente e com pensamentos positivos, relacionando-se bem com as pessoas e a família, ir à igreja, passear, viajar, entre outros. Além disto, consideram importante ter um sono equilibrado, adotar um costume alimentar saudável e, principalmente, não ter vícios como álcool ou cigarro. Designam que é importante a pessoa manter-se sempre ativa, fazer exercícios físicos, como caminhadas ou natação, e nunca ficar parada dentro de casa, procurando sempre estar disposta a fazer outras atividades. Assinalam ter uma boa alimentação como ingestão de frutas e verduras, evitando frituras e doces, além de beber muita água. Considerações finais: De acordo com o conceito de envelhecimento ativo pela OMS percebe-se que uma vida saudável reflete no corpo e na mente e permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do desenvolvimento da vida. Estudos revelam que a longevidade é consequência das condições de vida no passado e das visões de viver bem no presente e no futuro. Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta imprescindível.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ALTERAÇÃO DO SONO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS

Elias Rocha De Azevedo Filho (eliaspresley2@gmail.com)

Maria De Fátima Rodrigues Dos Santos (fatimasantos.df.75@gmail.com)

Introdução: Atualmente no mundo têm ocorrido muitas mudanças em vários âmbitos, e especificamente no aspecto demográfico, no qual o número menor de crianças que nascem e a maior expectativa de vida vem tornar realidade a população aumentada de idosos. Como seguimento, alterações quanto ao modo de ver o envelhecimento, que está assumindo formas diferenciadas em relação há 50 anos, e visíveis características demonstram que são necessários novos cuidados e atenção voltada a esse público. Ao avançar a idade, muitos são os problemas de saúde apresentados por essa clientela, como: a redução da integridade da pele, dificuldade em dormir, baixa resposta do sistema imunológico e aumento do risco de infecção. A avaliação é o primeiro passo para aplicação sistêmica dos conhecimentos específicos da assistência à pessoa idosa, permitindo traçar o perfil de conduta ao paciente sobre os problemas encontrados. O termo envelhecimento tem sido empregado para definir o processo pós-maturacional responsável pela diminuição da homeostasia e aumento da vulnerabilidade do organismo.

Desenvolvimento: Ao avançar o tempo de vida, a pessoa passa a dormir de forma diferente, dormem-se menos, os períodos é interrompido, mais frequentemente, o indivíduo passa a sentir mais sonolência com mais frequência, reduzindo-se o estado de alerta. O número total de horas dormidas em um dia fica reduzido, porque alguns dos estágios importantes, o 3 e o 4 tem sido prejudicados. O sono REM e o NREM não funcionam da mesma forma que em uma noite de sono normal, com o sono sem movimentos oculares rápidos e, posteriormente, do sono com movimentos oculares rápidos. Essas modificações no padrão de sono e repouso alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação e na performance em geral.

Considerações finais: É fundamental que os enfermeiros reconheçam que o sono de má qualidade relatado por muitos pacientes durante a hospitalização pode ter consequências negativas na sua recuperação. É relevante o planejamento de intervenções de enfermagem para melhorar a qualidade do sono dos pacientes internados, no sentido de modificar fatores ambientais que propiciam ruídos e iluminação intensa; durante o período noturno, de forma que a privação de sono do paciente seja diminuída, reduzindo a interrupção do sono. Como intervenções a serem testadas, podem ser propostas a organização das atividades de cuidado rotineiro em determinado período de forma a permitir sono ininterrupto, e a realização da passagem de plantão fora do quarto do paciente, no caso de pacientes semicríticos e não

críticos. Vale destacar que a importância do sono em pacientes internados precisa ser incorporada de forma mais abrangente na formação do enfermeiro e a adequada avaliação do sono incorporada ao ensino da equipe de saúde como um todo.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

IMPLEMENTAÇÃO DA ISO, FUNDAMENTAÇÕES, AQUISIÇÃO E PROCESSOS REGULAMENTADORES EM HOSPITAL

Oséias Alves Da Silva (oseiasalves@yahoo.com.br)

Sônia Maria De Andrade (soniam.andrade6@gmail.com)

Degiane Barbosa Lira Bona (lira.bona@gmail.com)

Vanessa Lunguinho De Andrade (vanessaducila@gmail.com)

José De Souza Soares (patologistadf@gmail.com)

Introdução: Este resumo, reflete sobre a relação da norma de sistema de gestão da qualidade ISO 9001 com a gestão hospitalar. A qualidade na área hospitalar deve se preocupar com o atendimento médico, hospedagem dos pacientes e acompanhantes, alimentação, almoxarifado, logística interna e externa, etc. A gestão hospitalar sempre foi um tema muito desafiador, mesmo para administradores experientes, isso porque um hospital concentra distintas especificidades em um único ambiente. Desenvolvimento: A ISO é uma organização fundada em 1947 na Inglaterra. O objetivo inicial era padronizar armas e munições para exércitos aliados. Ela é hoje a maior organização mundial voltada para padronização de área técnica e a sua atuação tem importante repercussão nas áreas econômicas e sociais. A utilização de seus padrões estende-se tanto na área pública quanto privada, tornando seus processos mais seguros e transparentes. Os governantes podem utilizar em várias áreas de atuação, inclusive na saúde e tecnologia. A implementação da ISO requer várias exigências a serem cumpridas pelo órgão a ser acreditado. Para que seja certificada, a instituição necessita demonstrar ter um sistema de qualidade em andamento. Essa comprovação será feita através de auditores, conduzidos pelo organismo de certificação e é feita por meio de análise de documentação do sistema de qualidade. A organização da ISO, no Brasil, é feita pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e é representada pela expressão ISO 9000, que sinaliza um modelo de gestão de qualidade nos organismos em que é implantada. A NBR ISO 9000 visa uma melhoria contínua e padronização dos processos, sempre focada no cliente. A NBR ISO 9001 é, atualmente, a única versão de qualidade no Brasil. Ela atende a um princípio de gestão de qualidade focada em oito princípios: foco no cliente, liderança, envolvimento das pessoas, abordagem de processo, abordagem sistêmica da gestão, melhoria contínua, enfoque factual para tomada de decisão, relacionamento com os fornecedores para benefício mútuo. Uma ferramenta auxiliadora na implantação desse modelo no Brasil é o CQH –

Compromisso com a Qualidade Hospitalar, um sistema de informações que visa avaliar a qualidade do atendimento médico hospitalar, baseado no registro, análise de dados, aferição da adequação dos serviços em conformidade com suas normas e critérios. Considerações finais: A implantação da ISO em serviços de saúde proporciona grandes benefícios, padronizando assim o serviço, o que contribui para um melhor gerenciamento e controle de qualidade, isso reduz desperdícios e melhora a relação com o usuário, além de garantir um atendimento satisfatório e excelente. Desde o momento em que a ISO é instalada, é notável o benefício que traz ao cliente, tanto no setor público como no privado. A entidade com maior preparo, com técnicas mais organizadas, irá certamente garantir aos seus clientes a prerrogativa de melhor assistência.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

O ACESSO, EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS.*Jéssica De Almeida Aires (jessicaaires1020@gmail.com)**Tharsila Martins Rios Da Silva (tharsilarios@gmail.com)*Aires, ALMEIDA JÉSSICA¹, Silva, DA RIOS MARTINS THARSILA²

¹Acadêmica de Enfermagem Jéssica de Almeida Aires, Universidade Católica de Brasília. Brasília, DF, Brasil, jessicaaires1020@gmail.com

²Profª. Enfª. Tharsila Martins Rios da Silva, Universidade Católica de Brasília. Brasília, DF, Brasil, tharsilarios@gmail.com

Introdução: A Atenção Primária pode ser compreendida como o contato preferencial dos usuários, a qual aborda um conjunto de intervenções no que se refere à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Apesar de inúmeros avanços obtidos no processo de ampliação de atenção primária a saúde, certifica-se que ainda existe dificuldade em ultrapassar a intensa fragmentação dos serviços de saúde, impondo ao usuário limites no acesso. **Objetivo:** Analisar como se caracteriza o acesso, sob as perspectivas dos usuários, na Atenção Primária em Saúde de duas Unidades Básicas de Saúde de Samambaia do Distrito Federal. **Método:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo em que foi utilizado um questionário semi-estruturado para caracterizar o acesso dos usuários em duas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Samambaia – Distrito Federal. A análise dos dados foram realizadas por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) - versão 22.0. A análise foi realizada a partir da frequência simples e relativa das variáveis do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, número do protocolo: CAAE 96767218030015553. **Resultados e Discussão:** Em relação às características sociodemográficas, dos 354 usuários entrevistados, observou-se predominância do sexo feminino o que correspondeu a 311 mulheres (87,9%). Em questão da faixa etária, os participantes foram predominantemente jovens (de 18 à 35 anos) com um total de 162 (45,5%) enquanto os idosos 39 (11,0%). Quanto à cor, predominou a cor parda correspondendo a 207 (58,5%) dos entrevistados. Possuem baixa escolaridade, com um total de 127 (35,9%) que realizaram o ensino médio completo e baixa renda. Em relação ao acesso aos serviços de saúde, 345 (97,5%) dos entrevistados afirmam ter conhecimento sobre seu direito de utilizar o SUS e 8 (2,3%) afirmam não conhecer seu direito de utilizar o SUS. Em relação a dificuldade em acessar o serviço de saúde, 160 (45,2%) afirmam ter dificuldade no acesso e 187 (52,8%) afirmam não ter dificuldade no acesso. Aos que afirmaram ter dificuldade no acesso 13 (3,7%) apontam que o principal motivo é a falta de recurso

financeiro; três (8%) apontam a falta de transporte como principal motivo; três (8%) apontam como principal motivo não ter companhia; 68 (19,2%) apontam como principal motivo que os serviços são ruins; um (0,3%) aponta como motivo não conseguir se locomover; oito (2,3%) apontam como principal motivo a distância; 63 (17,8%) apontam outros motivos para a dificuldade no acesso. Aos participantes que apontaram outros motivos, além dos enumerados no questionário, para a dificuldade no acesso 63 (17,8%) usuários: UBS A (nome fictício) – oito (2,3%) falta de médico; sete (2,0%) dificuldade em marcar consulta; nove (2,5%) falta de organização. UBS B (nome fictício) – 24 (6,8%) dificuldades para marcar consulta; 11 (3,1%) falta médico quando entra de férias; um (0,3%) não tem laboratório; um (0,3%) poucos profissionais para muita demanda; um (0,3%) falta de organização. Referente à qualidade do atendimento, 88 (24,9%) dos participantes afirmaram que o atendimento é muito bom; 171 (48,3%) dos participantes afirmaram que o atendimento é bom; 77 (21,8%) afirmaram que o atendimento é regular; sete (2,0%) afirmaram que o atendimento é ruim e sete (2,0%) afirmaram que o atendimento é muito ruim. Quanto à prescrição de medicamentos aos usuários que não conseguiram os medicamentos, 51 (14,4%) afirmam ter pago pelos medicamentos e seis (1,7%) afirmam não ter pago pelo medicamento, 57 (16,1%) usuários da UBS B (nome fictício) não conseguiram os medicamentos por não haver na unidade uma farmácia, tendo que pegar os medicamentos em outra unidade. A ESF foi formulada para abranger os serviços de prevenção e promoção à saúde, facilitando o acesso e reduzindo mortalidade e complicações. O nível de escolaridade interfere diretamente no processo saúde-doença da população, assim como a baixa renda das microáreas em questão. Dentro das questões que norteiam a acessibilidade devemos considerar o acesso geográfico, este considera a distância entre a comunidade e os recursos (UBS's), que pode ser mensurada pela distância, e modo de deslocamento. Na pesquisa em questão a distância foi medida pelo tempo de deslocamento, onde os usuários apontam que levam até 01 hora (60 minutos) para chegar a unidade à pé ou ônibus

Conclusão: A presente pesquisa analisou o acesso dos usuários aos serviços de saúde oferecidos pela Atenção Primária à Saúde. A partir dos resultados foi possível identificar que alguns determinantes em saúde podem interferir no acesso à saúde, tais como: escolaridade, trabalho, renda, organização dos serviços de saúde, organização do sistema de saúde como um todo e até políticas públicas de saúde. O estudo traz a realidade sócio-demográfica e o acesso à saúde das microáreas em questão e contribui para uma reorganização da assistência prestadas pelas UBS's, onde os gestores juntamente com sua equipe podem traçar um novo plano de organização, visando diminuir as dificuldades no acesso e maior oferta de ações integrais.

Descritores: Barreiras no acesso, acesso de qualidade aos Serviços de Saúde, Atenção Primária.

Referências: BORDE, E.; ÁLVAREZ, M.H.; PORTO, M.F.S.. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. Saúde debate, v.39, nº106, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:<

<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n106/841-854/pt>>. acesso em: 17 de Mai. de 2019. FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D. Health service use in a population covered by the Estratégia de Saúde da Família (Family Health Strategy). Rev Saúde Pública, 2009. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/483.pdf>>. Acesso em: 03 de nov. de 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. Brasil, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220160136.pdf>>. Acesso em 02 de Mai. de 2019.

OLIVEIRA, M. C. A.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em 09 de out. de 2017.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE TERMINAL NA ONCOLOGIA: UMA OVERVIEW DE LITERATURA

*Jaine Souza Soares (jainesoares122@gmail.com)**Luna Gabriela Gomes Mesquita (lunagabrielagm@gmail.com)**Maria Alice Barbosa Fortunato (alicefortunato01@hotmail.com)**Leila Bernarda Donato Göttems (leila.gottems@gmail.com)*Soares, Jaine Souza¹ Fortunato, Maria Alice Barbosa² Mesquita, Luna Gabriela Gomes³

Gottens, Leila Bernarda Donato

Introdução

A incidência mundial de câncer deverá dobrar em apenas duas décadas, atingindo patamares alarmantes, transformando-se em um problema contemporâneo de saúde pública (FREIRE, et al, 2018). Estima-se que em 2030 o câncer irá abranger no mundo todo, 27 milhões de casos incidentes, 17 milhões de óbito, 75 milhões de pessoas com diagnóstico anual. No Brasil, dados estatísticos sinalizam para uma ocorrência de cerca de 580 mil novos casos de câncer, revelando, desta forma, a magnitude do problema no país. (FREIRE, et.al 2018 ; KAV, et.al, 2018). As altas incidências também são acompanhadas por muitas pesquisas, novos tratamentos e novas tecnologias. Muitos casos são tratados e em outros a sobrevivência dos pacientes são prolongadas. Quando identificado precocemente, o câncer pode responder melhor a um tratamento eficaz e ampliar a probabilidade de sobrevivência, diminuir morbidade e propiciar um tratamento menos dispendioso. Assim, melhorias significativas podem ser feitas na vida dos pacientes com câncer por meio da detecção precoce e cuidados em tempo oportuno. (OPAS, 2018). Nos casos sem possibilidade terapêutica, a melhora da qualidade de vida dos pacientes está relacionado (a) diretamente com os cuidados paliativos que amenizam e aliviam a dor e outros problemas psicossociais e espirituais, mediante o início precoce (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018). Espera-se que profissionais da área da saúde, dominem os aspectos éticos da profissão, na relação com seus colegas, pacientes e comunidade com respeito e justiça. (SANTANA, et.al, 2013). Enfermeiros estão habilitados a identificar a necessidade de cuidados paliativos, analisando a trajetória da doença, avaliando em especial o paciente e seus familiares, buscando entender sua real necessidade, para assim tomar decisões relacionadas aos cuidados. O enfermeiro deve estar consciente dos recursos da comunidade, intervindo pelas populações mais carentes. Deve estar apto a detectar outras formas de sofrimento (físico, espiritual, psicossociais e emocionais) e para ter um bom

desempenho deve priorizar alguns esforços educacionais para aprimorar prática. (CURRIE, 2018; HAGMANN, 2018). Os cuidados de enfermagem devem sempre ser entregues de uma forma, que reflitam os valores pessoais, culturais e religiosos da família. (POWASKI KM. et al, 2006).

Objetivo:

Mapear a atuação dos enfermeiros frente ao paciente oncológico em sua terminalidade.

Método:

Foi realizada uma overview de literatura que na concepção de Silva (2014), proporciona, em um documento único, a síntese das evidências sobre um determinado tema. Uma Visão Geral das Revisões Sistemáticas (OoRs) são um novo tipo de estudo que tem sido proposto pela Colaboração Cochrane para compilar múltiplas evidências de revisões sistemáticas (REs).

Nesta pesquisa buscou-se resposta para a seguinte pergunta: que aspectos vem sendo apontados pela literatura para atuação dos enfermeiros no cuidado aos pacientes oncológicos na sua terminalidade?

Para tanto, foram realizadas buscas na base de dados PUBMED. Para o levantamento de dados foram utilizados descritores específicos e controlados, que atendessem o objetivo da pesquisa, sendo estes: (("""Medical Oncology""[Mesh] or Oncology, Medical or Clinical Oncology or Oncology, Clinica)) AND (((""Nursing Care""[Mesh] OR Care, Nursing OR Management, Nursing Care OR Nursing care Management)) AND (""Hospice Care""[Mesh] OR Care, Hospice OR Hospice Programs OR Hospice Program OR Program, Hospice OR Programs, Hospice OR Bereavement Care OR Care, Bereavement)).

Após a combinação dos descritores, adotou-se os seguintes critérios de inclusão para os estudos: texto completo disponível, publicado em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, com temas que atendiam as finalidades da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos repetidos em base de dados; os que não abrangiam o tema abordado; literatura cinzenta; e artigos disponíveis apenas em resumo.

Foi empregado um sistema de avaliação de cada artigo, utilizando a Plataforma Sucupira Qualis Capes na classificação de periódicos da área de enfermagem do quadriênio (2013-2016) e pelo método de fator de impacto no método JCR.

Realizou-se a leitura de 48 artigos, títulos e resumos, fazendo uma análise dupla (2 pessoas leram os artigos), com o objetivo de aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados 33 artigos. Após a leitura aprofundada dos textos, excluíram-se 15 artigos que não estavam relacionados ao tema.

Assim, na análise dos artigos buscou-se identificar: Intervenções de Enfermagem que foram realizadas para pacientes terminais, Formas de respeitar escolhas do paciente (ética), formação e capacitação/habilidades dos enfermeiros para cuidar e suporte emocional ao enfermeiro.

Em síntese, os artigos de revisão demonstraram que no tópico: Intervenções de Enfermagem, nos cuidados mais complexos ao paciente terminal, os enfermeiros sempre estavam proativos e próximo ao enfermo, para qualquer necessidade que eles tivessem, e, constantemente os profissionais estavam planejando intervenções que se adequam.

Nos artigos de revisão demonstraram que na questão ética, os enfermeiros, são muito respeitosos, e compreendem a dor do próximo, mas em algumas ocasiões, as decisões dos pacientes estão sendo negligenciadas. E quando a morte esta iminente, se tornam os psicólogos, acompanhantes ou mesmo da própria família por conta do grande apoio que dão aos pacientes e familiares.

Em resumo os artigos de revisão demonstraram que na questão formação e capacitação/ habilidades dos enfermeiros para cuidar, os enfermeiros oncológicos deveriam oferecer cuidados com formação adequada, com treinamentos de acordo com cada tipo de Câncer. O aperfeiçoamento na área, iria resultar na satisfação do paciente e na elaboração de programas para instruir e qualificar enfermeiros para cuidados paliativos. Portanto precisamos de profissionais capacitados que saibam lidar com o controle da dor incluindo os princípios básico do manejo da dor e avaliação do paciente.

Resultados e discussão Este estudo contemplou 48 artigos de revisão publicados no período de 1994 a 2019 em inglês, dentre os quais foram incluídos 33 que atenderam integralmente aos critérios de inclusão (Quadro 1). Os artigos analisados se classificam como revisão integrativa (10), revisão sistemática (20), revisão narrativa (2). Na análise da qualidade das revisões, optou-se por identificar o Fator de Impacto e o Qualis do Periódico. Nos artigos que não estavam classificados no Qualis Capes na área de Enfermagem, realizou-se a conversão do Fator de Impacto para Qualis, usando a tabela de conversão (Capes, 2017). Observou-se que 48 dos artigos foram publicados em periódicos com Fator de impacto que variou de 0,48 a 4,3 e todos com Qualis A1 na CAPES.

Para facilitar a apresentação e a organização dos resultados, foram estabelecidas quatro categorias temáticas, a saber: a) Intervenções de Enfermagem que foram realizadas para o paciente, abordadas em 23 artigos; onde as literaturas demonstraram que nos cuidados mais completo ao paciente terminal, os enfermeiros sempre estavam proativos e próximo ao enfermo, para qualquer necessidade que eles tivessem, e, constantemente os profissionais estavam planejando intervenções que se adequam a cada paciente, incluindo tanto o alívio da dor como uma abordagem integral do paciente.

b) Formas de respeitar escolhas do paciente (ética) estudadas em 17 artigos; demonstraram que na questão ética, os enfermeiros, são muito respeitosos, e compreendem a dor do próximo, mas em algumas ocasiões as decisões dos pacientes estão sendo negligenciadas. E quando a morte esta iminente, se tornam os psicólogos, acompanhantes ou mesmo da própria família por conta do grande apoio que dão aos pacientes.

c) Formação e capacitação/ habilidades dos enfermeiros para o cuidado oncológico, analisadas em 20 artigos argumentam; que na questão formação e capacitação/ habilidades dos enfermeiros para cuidar, os enfermeiros oncológicos deveriam oferecer cuidados com formação adequada, com treinamentos de acordo com cada tipo de Câncer. O aperfeiçoamento na área, iria resultar na satisfação do paciente e na elaboração de programas para instruir e qualificar enfermeiros para cuidados paliativos. Portanto precisamos de profissionais capacitados que saibam lidar com o controle da dor incluindo os princípios básico do manejo da dor e avaliação do paciente.

d) Suporte emocional ao enfermeiro citados em 4 artigos. Em síntese, os artigos de revisão demonstraram que no Suporte emocional ao enfermeiro sofre de várias doenças psicológicas e muitas vezes isso não é observado. O grande fator de risco, é o stress, carga horária extenuante, e trabalho sobrecarregado, logo quando ele vê um paciente rebaixando, o seu psicológico, ficará abalado. E mesmo assim ainda continuam a trabalhar.

Conclusão

Os resultados demonstram que há um déficit no investimento da formação acadêmica do enfermeiro frente ao paciente terminal. Compreende-se que os enfermeiros são proativos e buscam identificar precocemente a necessidade do paciente transferindo confiança e empatia ao próximo. Contudo, os profissionais de enfermagem que atuam na oncologia demonstram insatisfação, logo os mesmos estão seguindo sua carreira profissional com um alto nível de estresse em sua atuação. Recomenda-se estudos acerca do emocional do enfermeiro incluindo a necessidade da reavaliação do currículo na graduação.

Referências

ACOSTA AM, MARQUES GQ, LEVANDOVSKI PF, PERALTA JP, LIMA MADS. Satisfação dos usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa. REME - Rev Min Enferm. 2016; Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160008 <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148213> acesso dia 03 de Maio de 2019.

FREIRE, M. E. M. et al. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Em Cuidados Paliativos. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 27, n. 2, p. 1–13, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tratamento do cancer. Disponível em

<<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>> 26 de novembro de 2018.

acessado dia 03 de maio de 2019.

OPAS. Folha informativa – Câncer. Disponível em

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094> Acesso dia 25 de Maio de 2019.

POWASKI KM. Nursing interventions in pediatric palliative care. Child Adolesc Psychiatr

Clin N Am. 2006 Jul;15(3):717-37. Review. PubMed PMID: 16797446.

SANTANA, J. C. B. et al. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas.

Revista Bioética, v. 21, n. 2, p. 298–307, 2013.

SILVA, Valter et al . Overview of systematic reviews - a new type of study. Part II. Sao Paulo Med. J., São Paulo , v. 133, n. 3, p. 206-217, June 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802015000300206&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2019. Epub Nov 07, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2013.8150015>.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

TUBERCULOSE ASSOCIADA ÀS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS E SOCIAIS NA CIDADE DO SETOR COMPLEMENTAR DE INDÚSTRIA E ABASTECIMENTO SCIA - ESTRUTURAL DISTRITO FEDERAL.*Débora Odete Martins Ligorio (debora.enf.neo@gmail.com)**Maria Do Socorro Nantua Evangelista (socorrok@unb.br)*

A tuberculose tem sido associada às variáveis climáticas e sociais, o que a torna um problema de saúde pública mundial. O estudo objetiva analisar a tuberculose associada às variáveis climáticas e sociais no SCIA-Estrutural, Distrito Federal de 2003 a 2015. Trata-se de um estudo ecológico, realizado com 58 pessoas, todas residentes na Estrutural. As variáveis utilizadas sociais como densidade populacional, média de moradores por domicílio, renda, saneamento básico e percentual de analfabetismo; e os fatores ambientais, como a sazonalidade, temperatura, pluviosidade, umidade, altitude, vento e a radiação. Os dados da tuberculose foram obtidos do SINAN-TB, e houve aprovação do comitê de ética (Parecer nº 10.98.421). A Estrutural no período tinha uma população média de 29.804 pessoas, uma incidência de TB de 15,0/100.000 hab. A incidência variou de 3,2/100.000 hab. (2011) até 30,7/100.000 hab (2008). Verificou-se uma média de temperatura entre 14°C e 26°C, no período. A precipitação encontrada foi de 127mm, radiação de 16,3 KJ m⁻² day⁻¹, velocidade do vento de 1,82 m s⁻¹, pressão de vapor de água de 127,5 kPa e a altitude de 1.117,33m. Foram observados na RA SCIA-Estrutural 4.221 habitantes por km², com média de 3,5 moradores/domicílio, e a renda de R\$ 689,60 em média. Cerca de 4,5% da população não tem acesso no abastecimento de água, e 8,0% sem tratamento de esgoto. O analfabetismo foi de 8,5%. Na comparação com Samambaia, dentre os problemas sociais, a Estrutural tem indicadores piores, como a menor renda e nas questões climáticas, o aumento de chuva e a menor velocidade de vento favoreceram provavelmente o adoecimento por TB. Na distribuição dos casos de TB no SCIA-Estrutural, eles se localizaram nas proximidades do aterro sanitário. O quantitativo maior de casos de TB, ficaram mais próximos, cerca de 708 metros de distância da residência dos doentes. Também, houve aglomeração de TB, no centro dessa RA, numa distância aproximada de 988 metros do aterro. Os casos mais distantes estiveram acerca de 3.509 metros do lixão. Conclui-se que parece existir relação entre questões ambientais e sociais no desenvolvimento da tuberculose na Estrutural.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

CONHECIMENTO PRÉVIO E INTERESSE DE GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.

Clariane Ramos Lobo (clarianenutricionista@gmail.com)

Lais Cristina Da Cunha Silva (clariane200@yahoo.com.br)

Amanda Soares Ribeiro (amanda123456789102145874@gmail.com)

Thais Moura De Ataídes (thaismouradeataides1234567895@gmail.com)

O leite materno fornece, entre outros benefícios, todos os nutrientes que ele precisa para se desenvolver saudavelmente, garante o fortalecimento do sistema imunológico e atua diretamente no desenvolvimento cognitivo. Objetivo: O estudo objetivou avaliar o nível de conhecimento e interesse em relação às práticas de aleitamento materno exclusivo em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Formosa/GO. Método: A amostra da pesquisa foi composta por 50 gestantes, entre 18 e 29 anos, sendo estas selecionadas no dia de pré-natal. Antes da aplicação do questionário, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o número 60593516.1.0000.5056, Plataforma Brasil. Resultados: Foi aplicado um questionário estruturado investigando os conhecimentos sobre as práticas em aleitamento materno. Das gestantes entrevistadas, 56% (n=28) afirma que recebeu orientação sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo, porém, 44% (n=22) afirma que irá amamentar exclusivamente até os 12 meses de idade da criança. Apenas 34% (n=17) relatou que não pretende ofertar nenhum outro alimento ao seu filho antes do sexto mês de vida, apesar de 60% (n=30) ter afirmado que o Aleitamento Materno Exclusivo é aquele ofertado unicamente ao bebê até o sexto mês de vida. Conclusão: Podemos inferir, dentre todas as informações prestadas, que as gestantes entrevistadas, apesar de receberem as orientações sobre o Aleitamento Materno Exclusivo no momento de pré-natal, ainda relatam práticas inadequadas de alimentação (Aleitamento Materno inexistente ou insuficiente e inadequada alimentação complementar). O enfermeiro deve se capacitar para melhor acolher e esclarecer as dúvidas das gestantes. Essas práticas inadequadas e não esclarecidas ainda representam uma grande ameaça para a saúde e sobrevivência de crianças em seu primeiro ano de vida.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NAS ESTRATÉGIAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Clariane Ramos Lobo (clarianenutricionista@gmail.com)

Guilherme Henrique De Jesus Pereira (gui123456789pp@gmail.com)

Candido Luiz Silva Da Silva (candidosoumaismuitomaiseu@gmail.com)

As primeiras ações que foram voltadas para a humanização em saúde no Brasil eram quase sempre orientadas por princípios como o voluntarismo, até mesmo o assistencialismo, e obviamente que quem as praticava não tinha conhecimento para questionar os modelos de atenção e de gestão já instituídos. Os objetivos do presente estudo serão analisar a percepção e os pontos principais dessa Política de Saúde, já que estamos diante de tantas denúncias de maus tratos em hospitais e lugares dedicados à recuperação da saúde. Trata-se de pesquisa de campo onde alguns enfermeiros responderão a questionários envolvendo questões sobre condições de trabalho, satisfação e sobre a Política Nacional de Humanização nas Estratégias de Saúde da Família. Espera-se que a maioria entenda o fator do cuidar como algo que não existe sem a humanização, ainda mais nos atendimentos das práticas diárias de saúde.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Larissa Alves Ferreira

Eloá de Fátima Ferreira de Medeiros

Bianca Moraes Guerra Sousa

Viviane Corrêa Almeida.

Introdução: O cuidado farmacêutico inclui ações centrada no paciente, com enfoque em doenças agudas e crônicas, onde destaca-se também a prevenção de agravos, a integralidade do cuidado, a responsabilidade pelo tratamento, a promoção de educação e de saúde.

Relato de experiência: A equipe da Gerência de Serviços da Atenção Primária (GSAP) 02 de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em uma cidade satélite do Distrito Federal (DF), é composta por quatro Equipes de Saúde da Família (ESFs) que faz a cobertura assistencial desta região. Inicialmente, essa UBS não tinha um profissional farmacêutico inserido no Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF). A gestão de estoque de medicamentos e materiais médicos hospitalares era realizado pelos profissionais de enfermagem, técnicos de enfermagem e outros servidores administrativos da unidade. O controle de estoque, assim como seu ressuprimento e, conseqüentemente, a disponibilidade de medicamentos a comunidade eram prejudicados. A Lei nº 13.021/2014 determina que toda farmácia deve ter um farmacêutico como responsável técnico. Após a inserção da profissional farmacêutica na equipe multidisciplinar da unidade GSAP 02, houve um suporte maior sobre os aspectos relacionados a assistência farmacêutica, na gestão de estoque dos medicamentos e materiais, resultando na diminuição de custos e melhor disponibilidade desses produtos. A farmacêutica desempenha atividades gerenciais e clínicas (serviços farmacêuticos). O NASF apoia também outras UBS's em sua região administrativa. O apoio oferecido pela farmacêutica é direcionado, nessas outras UBSs, apenas ao ciclo logístico da assistência farmacêutica (serviços gerenciais). Com a incorporação desse profissional foi inaugurada a farmácia comunitária da UBS, com fornecimento de medicamentos para a população. Outra atividade realizada pela farmacêutica nessa UBS é a educação continuada sobre os medicamentos padronizados na Atenção Básica. Essa ação permite o cumprimento das exigências da Portaria SES/DF n 250/2014 em relação as prescrições medicamentosas, o que acarreta no aumento do acesso ao medicamento pela população assistida. Além das atividades gerenciais, a profissional farmacêutica dessa unidade atua promovendo o cuidado farmacêutico ao desempenhar atividades educativas relacionadas à automedicação, orientações sobre o uso racional dos medicamentos e ao proporcionar estratégias para a adesão dos pacientes a farmacoterapia. O benefício da inserção da farmacêutica a equipe já está sendo reconhecido pelos profissionais médicos, de enfermagem e, principalmente, pela população.

Discussão: O farmacêutico atuante na Atenção Básica busca promover o Uso Racional de Medicamentos (URM). As funções administrativas permitem a diminuição de gastos, controle de estoque dos medicamentos e melhoria do acesso, pois reduzem os problemas relacionados a falta desses recursos terapêuticos. No que diz respeito ao cuidado farmacêutico, esse profissional consegue se conectar ao paciente, identificando Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM) que são muitas vezes despercebidos no consultório com outros profissionais de saúde.

Conclusão: O profissional Farmacêutico é de fundamental importância na Atenção Básica à Saúde. Todavia, ainda se observa um número insuficiente desses profissionais inseridos nas equipes. Observa-se neste relato que a presença do profissional tem impacto direto a nível gerencial para instituição, além dos incontáveis benefícios relacionados ao paciente.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

FARMACOTERAPIA PARA CONTROLE DAS PNEUMONIAS POR BACTÉRIAS RESISTENTES

Mayara Pereira da Costa

Aline da Silva Pereira Onofre

Anna Karolyne Cardoso do Nascimento

Ana Karla Mendes da Cunha Alves

Gabriel Lopes Vasconcelos

Leandro dos Santos Lourenço

Clezio Rodrigues da Carvalho Abreu

José de Souza Soares

Introdução: Atualmente a pneumonia é uma das doenças que continua sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública, sendo que, estima-se que ocorram por todo ano em todo o mundo cerca de 450 milhões de casos, e o Brasil é um dos países que contém o maior número de casos. A pneumonia é uma doença infecciosa que atinge os alvéolos pulmonares, ocasionando, principalmente, por bactérias, vírus, fungos e parasitas. O tratamento da pneumonia é realizado através dos antibióticos, porém o uso indiscriminado acabou constituindo um problema importante, pois contribui com a resistência aos agentes antimicrobianos. **Desenvolvimento:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o uso racional de medicamentos é definido como a necessidade do uso do medicamento seguida da prescrição do medicamento apropriado, prescrevendo o medicamento que apresenta maior eficácia e segurança comprovada. Sendo necessário selecionar a forma farmacêutica que melhor atende as condições do paciente, em doses e período correto de tratamento. Dentre as principais bactérias, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e as do grupo das Gram-negativas não fermentadoras de glicose, a exemplo de *Acinetobacter* spp. e *Pseudomonas aeruginosa*, são as mais isoladas nos casos detectados. É necessário entender o grau de toxicidade e seletividade dos patógenos e os mecanismos de ação dos agentes antimicrobianos, contribuindo assim para o uso racional dos medicamentos utilizados para o tratamento da pneumonia bacteriana. O mecanismo de ação das drogas antimicrobianas ocorre através da inibição da síntese da parede celular, inibição da síntese de proteínas, inibição da replicação de ácido nucléico e da transcrição, dano a membrana plasmática, inibição da síntese de metabólitos essenciais. Os principais medicamentos utilizados para tratamento da pneumonia bacteriana são amoxicilina, cefalosporinas, cefuroxima, cefotaxima, ceftriaxona, penicilina, fluoroquinolona, macrolídeo, oxacilina, vancomicina, entre outros. Sendo que alguns dos agentes causadores da pneumonia bacteriana possuem resistência intermediária e alta resistência contra os

agentes antimicrobianos. É essencial minimizar essa resistência limitando a exposição excessiva e desnecessária de qualquer tipo de antibiótico e quando for realmente necessário fazer a utilização do antibiótico, utilizar a dosagem correta para ser capaz de atingir a concentração mínima no local da infecção.

Considerações finais: Atualmente há vários medicamentos utilizando para tratamento da pneumonia bacteriana, porém várias razões justificam a necessidade urgente por novos agentes antibióticos como as altas taxas de resistência microbiana, especialmente em ambientes hospitalares, necessidade de agentes que possuem um mecanismo de ação diferente aos fármacos em uso, além das infecções bacterianas serem a segunda maior causa de mortalidade no mundo.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

NOVOS BIOMARCADORES PARA DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Byanca Alves Vieira

Maria Eduarda Lopes de Andrade

José Lino

Larissa Fernandes Pinheiro Dias

Rafael Alves Dias Oliveira

Vanessa Colsani Sobrinho de Araújo

José de Souza Soares

Introdução: O infarto agudo do miocárdio popularmente conhecido como ataque cardíaco ocorre quando parte do músculo cardíaco entra em necrose por falta de oxigênio. Para agilizar o diagnóstico de indivíduos com alto risco são utilizados biomarcadores, que vem sendo estudados e melhorados de acordo com a necessidade atual. Este trabalho tem como objetivo relacionar novos biomarcadores que estão sendo utilizados na prática clínica da cardiologia assim como registrar o que há de inovador nos próximos anos.

Desenvolvimento: A implantação de novos biomarcadores para diagnóstico do infarto agudo do miocárdio são usados como meio de auxílio para diagnóstico de doenças cardiovasculares, facilitando para um tratamento adequado, minimizando assim os riscos para o paciente. Existem diferentes tipos de biomarcadores, dentre eles os principais são: as troponinas, peptídeos natriuréticos, proteína C reativa (PCR), desidrogenase láctica (DHL), aspartato aminotransferase (AST), creatina quinase (CK), mioglobina entre outros. No entanto, a incidência de doenças cardiovasculares ainda é grande o que induz um maior interesse em aprofundamento quanto a novos biomarcadores laboratoriais como é o caso do ST2, Leptina, Galectina-3 e alguns outros que ainda estão sendo testados. Encontra-se aumentada nos corações hipertrofiados, ou seja, ocorreu uma expansão na câmara obtendo uma maior capacidade de receber sangue, nos indivíduos com estenose aórtica e naqueles com insuficiência cardíaca crônica e aguda. Acredita-se que o bloqueio de galectina-3 é capaz de atrasar a progressão de IC, reduzindo a morbidade cardiovascular. Outro marcador o ST2: Supressão de tumorigenicidade está relacionado a processos inflamatórios e imunológicos, é receptor e pertence a família dos receptores de interleucinas-1. É um novo biomarcador que possui métodos necessários para uso prático na clínica. Parece ser o marcador mais promissor na área, uma vez que tem contribuído com êxito no tratamento de pacientes com IC. A Proteína ligadora de ácidos graxos (FABP): Presente em grande concentração nos miócitos cardíacos, e tem como

função principal o transporte de ácidos graxos da membrana celular para as mitocôndrias a FABP é uma proteína que possui também baixo peso molecular. Devido seu pequeno peso molecular e tamanho, essa proteína é liberada no plasma sanguíneo após cerca de duas horas desde o início do surgimento de uma lesão miocárdica, isso faz com que a possibilidade de um diagnóstico precoce de lesão cardíaca seja realizada. **Considerações finais:** O critério de escolha para a utilização desses marcadores vai depender da especificidade para a patologia, porém deve-se utilizá-los em conjunto com outras enzimas já que infelizmente ainda não foi encontrado um biomarcador ideal que seja capaz de ser extremamente sensível, específico e que dê para identificar o desenvolvimento da patologia com antecedência.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS ESPECTROFOTOMÉTRICOS E CROMATOGRÁFICOS NO CONTROLE DE
QUALIDADE DE COLUTÓRIO À BASE DE DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA PRODUZIDO PELA FÁBRICA
ESCOLA DA UCB.**

Silvia Keli de Barros Alcanfor: alcanforucb@gmail.com

Carlos Daniel Araújo Alves: cdaa.daniel@gmail.com

Introdução

A clorexidina (CHG) pertencente às biguanidas, possui baixa toxicidade e ação bactericida com um espectro de ação sobre as bactérias Gram-positivas, e menor ação sobre as Gram-negativas e fungos, devido à esta característica, a CHG encontra-se em diversas formulações como desinfetante de ambientes, utensílio e pele, assim como, cremes, pomadas, xampus, pasta de dentes e enxaguantes bucais. (FIORENTINO, CORRÊA, SALGADO, 2013).

Na literatura descreve-se 11 impurezas, que são provenientes de reações de degradação da substância em solução devido a exposição de estresse como o calor, luz e a variação do pH. Dentre essas impurezas, a que se tem mais interesse científico é a p-cloroanilia (PCA) justamente pela sua possível ação carcinogênica em humanos. A CHG e algumas de suas impurezas, apresentam estruturas químicas que proporcionam a identificação das mesmas por meio de espectro HPLC e UV-VIS. (REVELLE et al., 1993; BELOW, LEHAN, KRAMEL, 2004).

Segundo a Lei 6.360 de 1976, o controle de qualidade designa a garantia aos consumidores sobre a qualidade dos medicamentos, dando importância a identidade, atividade, pureza eficácia e inocuidade, tendo essa garantia ao processo produtivo desde a matéria prima até chegar ao produto acabado. (BRASIL, 1976).

Mediante à tais informações são expostos os objetivos, sendo, descrever e dosar a impureza carcinogênica do digluconato de clorexidina em solução aquosa, determinar o teor e desenhar a aplicação do método analítico para doseamento de CHG na matéria prima e no produto acabado e proporcionar um colutório de qualidade aos possíveis usuários da clínica escola de Odontologia da Universidade Católica de Brasília.

Material e Métodos

Material: padrão de CHG (Sigma), padrão de PCA (Sigma), água ultrapura, Colutório 0,12% CHG produzido pela Fábrica Escola de Farmácia e Química da UCB, matéria prima CHG 20% (Neobrax) balança

semi-micro (Sartorius), Cromatógrafo Líquido de Alta Eficiência da marca Varian com os módulos 230, 310 e 410, software ProsStar, Espectrofotômetros UV-VIS CARY 50 e 60, câmara de fotoestabilidade 424CF da marca ETHIK e vidraria e materiais de uso comum no laboratório.

Para a obtenção da curva de calibração no UV-VIS, realizou-se duas diluições, a primeira foi realizada ao pegar volumes de 25, 50, 100, 200 e 300 microlitros da solução de CHG à 20%, e levando a 10mL com água ultra-pura, logo após realizou-se a segunda diluição que consiste em pegar 50uL de cada volume e levar á 10mL novamente com água ultra-pura. Desta forma obteve-se as respectivas concentrações de matéria prima: $4,95 \times 10^{-06}$, $9,89 \times 10^{-06}$, $1,98 \times 10^{-06}$, $3,96 \times 10^{-05}$ e $5,94 \times 10^{-05}$ mol/L.

A matéria prima CHG (digluconato de clorexidina) apresenta uma concentração à 20% e o colutório (produto acabado) apresenta uma concentração de 0,12%, ou seja, o colutório é uma diluição da CHG, ao ter a intenção de realizar comparações dá matéria prima com o colutório, foi elaborado uma diluição no qual pegou-se 6 mL da solução de 20% de CHG com uma pipeta semi-automática de 100-1000μL, levou-se o conteúdo a um balão volumétrico de 1L, e completou o volume até o menisco com água ultra-pura. Por meio dessa diluição obteve-se 1L de matéria prima (CHG) há uma concentração de 0,12%. O colutório apresenta uma formulação na proporção de 0,6% da solução de digluconato de Clorexidina à 20%, 0,1% de Sucralose, 0,2% de Aroma de Hortelã, duas a três gotas da solução corante verde 0,2% e água purificada em quantidade suficiente para. Preparou-se 1L desta formulação.

E no UV-VIS foi configurado em velocidade média com correção de baseline, as amostras foram analisadas em cubetas de quartzo, variando os comprimentos de onda entre 200 nm e 600 nm. No preparo das amostras para análise se fez necessário realizar outra diluição pois as soluções estando em concentrações de 0,12% de clorexidina. Para tanto pipetou-se 170μL de cada solução de CHG e diluiu-se com água ultrapura para 10mL. As análises de UV-VIS tiveram como linha de base água ultra-pura. Quando o colutório foi analisado, utilizou-se o mesmo procedimento.

No intuito de adquirir a curva de calibração da CHG no HPLC, realizou-se um gradiente de diluição no qual foi apanhado os respectivos volumes da solução de CHG à 20%: 25, 50, 100, 200 e 300 microlitros, levando a 10mL com água ultra-pura. Por método de diluições obteve-se as seguintes concentrações: $9,89 \times 10^{-04}$, $1,98 \times 10^{-03}$, $3,96 \times 10^{-03}$, $7,91 \times 10^{-3}$ e $1,19 \times 10^{-02}$ mol/L.

A investigação acerca da fotodegradação da solução de CHG 0,12% e colutório 0,12% CHG foi conduzida em câmara de fotoestabilidade 424CF da marca ETHIK, composta com lâmpada branca fluorescente fria e lâmpada fluorescente U.V com espectro distribuído entre 320 nm e 400 nm, e emissão máxima de energia entre 350nm e 370nm. 25 mL de cada solução foi exposto à radiação UV variou de 2 a 4 h. Após a degradação completou-se novamente o volume com água deionizada, pois a água da solução evapora acarretando na elevação da concentração, ao retomar ao volume de partida obtém-se uma concentração proporcional.

As soluções de CHG (irradiada e não irradiada) foram analisadas no HPLC, coluna C-18 (3,0x250mm), poro de 5 μ m, um gradiente de soluções compostas de ácido trifluoroacético + água e ácido trifluoroacético + acetonitrila como a fase móvel, em comprimento de onda de 254nm, fluxo de 1mL/min, pressão inicial média de 246 atm, injeção de 20 μ L. As mesmas soluções foram medidas no CARY 60 nas condições já relatadas.

Na tentativa de verificar a relação de fotodegradação da CHG e a possível formação de PCA, realizou-se adições sucessivas de solução de PCA em acetonitrila com acompanhamento no HPLC, nas condições já relatadas.

Resultados e Discussão

Os espectros da solução aquosa de CHG foram obtidos no intervalo de concentração de $4,95 \times 10^{-6}$ a $5,94 \times 10^{-5}$ mol/L, apresentando dois comprimentos máximos de absorbância 232 e 254 nm. A curva analítica obtida em 254 nm foi $y = 15759x + 0,0687$ com

$$R^2 = 0,99349.$$

Os cromatogramas da solução aquosa de CHG foram obtidos no intervalo de concentração de $9,89 \times 10^{-4}$ a $1,19 \times 10^{-2}$ mol/L, e tendo intervalo de áreas de 13939 e 152333 mAU*sec. A curva analítica obtida foi $y = 1 \times 10^{+07}x + 1410,8$ com $R^2 = 1$

O teor de CHG nas soluções de CHG e colutório determinado por UV-VIS e HPLC após 2 e 4 h irradiação por UV na câmara de fotoestabilidade mostrou nenhuma variação significativa entre eles. A tentativa de monitorar a possível produção de PCA pela fotodegradação esbarrou na pouca solubilidade do PCA em meio aquoso.

Conclusão

Os resultados indicam que uma análise espectrométrica do colutório 0,12 % CHG pode ser uma estratégia de controle de qualidade que preceda análises por HPLC. Indicam ainda que pode ser um método de acompanhamento da estabilidade do colutório produzido na Fábrica Escola de Farmácia e Química da UCB. A perspectiva deste estudo é analisar os colutórios com diferentes datas de produção vislumbrando estimar prazo de validade do produto.

Referências Bibliográficas

BELOW, H., LEHAN, N. KRAMER, A. HPLC Determination of the Antiseptic Agent Chlorhexidine and its Degradation Products 4-Chloroaniline and 1-chloro-4-Nitrobenzene in Serum and Urine. *Microchimica Acta*, v. 146, p. 129 – 135. 2004.

BRASIL. Lei Nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e

outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 set. 1976, p. 1267.

FIORENTINO, F. A. M.; CORRÊA, M. A.; SALGADO, H. R. N. Development and validation of a microbiological assay for determination of chlorhexidine digluconate in aqueous solution. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, São Paulo, v. 49. n. 2, p. 351 – 358. 2013.

RABELLO, Paulo Henrique Gonçalves. Doseamento De Digluconato De Clorexidina Em Matéria-prima e em Colutório Magistral. 2018. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Escola de Saúde e Medicina, Universidade Católica de Brasília, Brasília-df, 2018.

REVELLE, L. K.; DOUB, W. H.; WILSON, R. T.; HARRIS, M. H.; RUTTER, A. M. Identification and Isolation of Chlorhexidine Digluconate Impurities. Pharmaceutical Research, St. Louis, v. 10, n. 12, p. 1777 – 1784. 1993.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

AMEAÇAS EPIDÊMICAS DO VÍRUS MAYARO NO BRASIL

Marianna Cardoso Silva

Marina Leite Maia

Fabiana Silva Oliveira Miranda

Dennis Nunes Correa Lustosa

Saulo Lopes Soares

Paulo de Brito Ricardo

Clezio Rodrigues da Carvalho Abreu

José de Souza Soares

INTRODUÇÃO: A Febre do Mayaro é uma doença infecciosa febril aguda causada por um arbovírus, assim como Dengue, Zica e Chikungunya. Após aproximadamente uma a duas semanas, o paciente apresenta uma melhora se recuperando completamente da febre do Mayaro. O vírus Mayaro é um arbovírus da família Togaviridae, gênero Alphavirus, cujo vetor principal é o mosquito *Haemagogus*, que vive em habitats mais silvestres, como as florestas ou matas fechadas e transmitido pelo *Aedes aegypti* em meio urbano. **Desenvolvimento:** primeira vez em que o vírus foi isolado ocorreu no ano de 1954. Em 1955 aconteceu o primeiro surto em terras brasileiras, as margens do rio Guamá, próximo a Belém/PA. A partir do ano de 1955, foram registrados casos esporádicos e pequenos surtos em alguns locais foram registrados na região Amazônica. Vários casos ocorrerão nos estados do norte e centro-oeste brasileiro. Como ocorre a contaminação pelo vírus Mayaro? O vírus é transmitido por meio de picada de mosquito silvestres, principalmente os *Haemagogus janthinomys*, os quais são encontrados em matas e vegetações próximas a os rios, em locais onde vivem macacos. No momento em que o macaco é infectado pelo vírus, ele atua como um hospedeiro assintomático, após um período com o vírus em seu organismo, o macaco torna-se capaz de transmitir o vírus ao ser humano ou a outros macacos. Os sintomas iniciais aparecem geralmente entre 1 a 3 dias após ser picado pelo mosquito infectado. O tempo para apresentação dos sintomas varia de acordo com imunidade individual, quantidade de inoculadas do paciente entre outros motivos relacionados a patologia ou ao paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a recorrente infestação do vírus maio o endêmico predominantemente na região amazônica porém pesquisadores da FIOCRUZ registraram evidências da presença do vírus no pantanal mato-grossense, indicio de que ele pode estar em processo de

adaptação, assim podendo alcançar as demais regiões do País, visto que existem inúmeras formas de locomoção no Brasil, fazendo com que o paciente infectado possa se locomover por quase todo país em um curto espaço de tempo. Pesquisas laboratoriais, já demonstraram que o mosquito *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus* podem ser vetores e por serem adaptados ao ambiente urbano representam um enorme risco de propagação da infecção pelo Mayaro, além da possibilidade de outras espécies de mosquitos como (*Culex*, *Sabethes*, *Psorophora*) podem transmitir o vírus, como indicam pesquisas relacionadas ao assunto. Uma das principais causas da proliferação da febre Mayaro e a invasão de áreas silvestres pelo ser humano, cada vez mais derrubando matas e construindo cidades nesses locais assim destruindo o habitat natural das espécies que cada vez mais migram para essas cidades.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

ABORDAGENS FARMACOLOGICAS AO PACIENTE COM DOENCAS MENINGOCÓCICAS

Jorge Fablício Moraes de Oliveira

Patrícia Mendes Rezende

Rafael Bastos Neiva

William Robson Costa Vieira

José de Souza Soares

Introdução: Confirmado o diagnóstico de Doença Meningocócica (DM) ou mesmo em caso de suspeita, imediatamente deve ser iniciado o tratamento. São utilizadas as medidas gerais de sustentação e de levantamento do estado geral. Como tratamento específico, é administrada Penicilina (Penicilina cristalina ou Ampicilina) por via endovenosa. Os glicocorticosteróides são usados para reduzir o edema cerebral e em casos de choque. Outros medicamentos sintomáticos são utilizados tais como: anti-eméticos, anti-térmicos, anticonvulsivantes, anticoagulantes, etc., segundo a necessidade do paciente.

Desenvolvimento: A DM é uma das principais causas de morte em crianças, devido à infecção. Ela progride rapidamente e é preciso um alto grau de suspeita para se estabelecer o diagnóstico precocemente. Intervenção precoce com fluidoterapia agressiva e antibioticoterapia, podem melhorar significativamente o desfecho. Na unidade de tratamento intensivo pediátrico, uma grande quantidade de volume pode ser necessário durante os primeiros dias e drogas vasoativas são geralmente usadas. Esteróides, como a dexametasona é recomendada por alguns autores para o tratamento da meningite. O tratamento adjuvante com dexametasona pode reduzir a resposta inflamatória no espaço subaracnóide. Nas crianças, a dexametasona previne a perda auditiva em casos de meningite causada por *Haemophilus influenza* tipo B. Não existem casos de crianças com meningite meningocócica. Corticoterapia, iniciar o uso de corticoide 20 minutos antes do início da antibioticoterapia ou simultaneamente Na doença meningocócica (com necrose de suprarrenais, utilizar hidrocortisona 200mg EV de 6/6h). Na meningite ou meninge encefalite sem meningococemia, usar dexametasona 10mg EV de 6/6/h durante 4 dias. Na DM, três fatores influenciam o sucesso da antibioticoterapia, Em primeiro lugar, quando os antibiótico são administrados. Em segundo lugar, a penetração do antibiótico nos tecidos. Em terceiro, a resistência ao antibiótico. O início precoce da antibioticoterapia reduz a mortalidade na meningococemia, entretanto, a cobertura inadequada aumenta a mortalidade. Portanto, o tratamento com antibióticos de amplo espectro que tenham boa penetração no líquido cefalorraquidiano deve ser administrado o quanto antes possível. Se antibióticos com espectro microbiológico mais restrito já tiverem sido administrados, deve-se

alterar o tratamento para resultados de sensibilidade estiverem disponíveis, a antibioticoterapia poder ser orientada por esses resultados, mas se deve ter cuidada especial com os antibióticos com concentração inibitória mínima adequada (ex: ceftriaxona < 0,12mg/L ; penicilina < 0,06mg/L). **Considerações finais:** DM é uma infecção com risco de vida que necessita reconhecimento e tratamento precoces. Ressuscitação volumétrica e antibioticoterapia em tempo adequado são as terapias mais efetivas no tratamento. Outras terapias, como uso de esteróides, podem ser úteis em seu tratamento mas ainda necessitam estudos confirmatórios.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

RELATO DE CASO: DESPRESCRIÇÃO E O AUMENTO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Larissa Alves Ferreira (larissaalvesferreira18@gmail.com)

Vitória Rodrigues Teixeira (vitoriapix@hotmail.com)

Viviane Correa De Almeida Fernandes (viviane.fernandes@p.ucb.br)

Eloá Fátima Ferreira De Medeiros (eloamedeiros@gmail.com)

Aline Laginestra E Silva (alinelaginestra@gmail.com)

Introdução: Embora nem todos os idosos precisam de medicamentos, a coexistência de co-morbidades crônicas pode acarretar a prescrição de fármacos de diferentes grupos terapêuticos, elevando assim os riscos de efeitos adversos ou interações medicamentosas.

Descrição do caso: E.B.B, 88 anos, viúva, chega à Farmácia Universitária da Universidade Católica de Brasília (UCB) e relata como principais queixas: tosse seca, dores esporádicas em região epigástrica, dor no quadril esquerdo e ombro direito, insônia, parestesia na mão direita. Na avaliação clínica refere como histórico morte de um filho há 2 meses e refere preocupação quanto ao uso dos medicamentos. Possui em seu histórico patológico diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e dislipidemia. Com isso, refere o uso das seguintes medicações: Ezetimiba 10 mg mais Sinvastatina 20 mg, Candesartana 16 mg, Propilnitrato 10 mg, Cloridrato de Metformina 500 mg, Gliclazida MR 60 mg, Fosfato de Sitagliptina 100 mg, Cloridrato de Bamifilina 600 mg, Formoterol 12 mg +Budesonida 400 mg, Brometo de tiatrópico, Insulina Glargina 15U, Brometo de ipratrópio, Esomeprazole, Clonixinato de Lisina, Omeprazol. Relata ter tido perda de peso de 5 kg, internação há um ano ligado ao DPOC, ex-tabagista e refere o uso de bebida alcoólica pelo menos 2x ao mês. No exame clínico Pressão Arterial (PA) de 130x70 mmHg e edema em membros inferiores.

Discussão: Na primeira consulta foi identificado os Resultados Negativo de Medicamento (RNM) de necessidade e de segurança. Em atendimento multidisciplinar com o internato de medicina, a conduta foi a retirada dos medicamentos Gliclazida, Fosfato de Sitagliptina, Sulfato de salbutamol, Brometo de Ipratrópio, Esomeprazole, Omeprazol. Com acréscimo somente das medicações Pregabalina 50 mg e Dipirona 1g, caso de dor.

Na segunda consulta paciente apresentou as seguintes queixas hipoglicemia, síndrome do túnel do carpo bilateral, internação com diagnóstico de broncopneumonia. Nesta nova consulta identificou-se RNM de necessidade e segurança. Foi realizada uma nova avaliação do plano de cuidado. Foi retirado de sua prescrição o cloridrato de Metformina, Cloridrato de Bamifilina, Propilnitrato. Realizou-se orientações

como quanto ao uso da Dipirona, e foi reforçado orientações das outros medicamentos inseridas no primeiro atendimento. Assim, observa-se o quanto a necessidade da orientação sobre as patologias e prescrições e uso correto dos mesmos, possibilitando um tratamento mais adequado, eficaz e seguro para o paciente. Pode-se observar uma melhora na farmacoterapia, melhora da adesão pela redução no número de fármacos prescritos.

Conclusão: Observa-se que nos idosos que os eventos adversos associados pela interação medicamentosa e o uso irracional de medicamentos são os principais fatores que impactam na saúde e qualidade de vida desses pacientes. O atendimento não integrado de diversas especialidades médicas podem gerar prescrições duplicadas o que fortalece o aumento de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Deve-se analisar os idosos com suas particularidades de modo que nem sempre a polifarmácia seja indicativo de benefícios nesse grupo de indivíduos.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

DESPRESCRIÇÃO DA POLIFARMÁCIA NA GERIATRIA: UM RELATO DE CASO

Gabriela De Souza Oliveira (gabrellass.gs@gmail.com)

Gabriel Victor Araújo Machado (gabriel.ic2@hotmail.com)

Aldenôra Simões Cavalcanti (aldenorasimoes@gmail.com)

É notável o aumento da expectativa de vida na sociedade brasileira, principalmente por dois motivos: a melhoria das condições sanitárias e avanços das tecnologias médicas e farmacêuticas. A prestação de cuidados em saúde é bastante complexa e pressupõe o necessário equilíbrio entre benefícios e danos que acompanham todo processo, a fim de proporcionar ao indivíduo maior qualidade de vida. No âmbito da atenção primária, a correlação inapropriada entre diagnóstico e tratamento prescrito, problemas de comunicação entre médicos e pacientes, o uso inadequado de medicamentos, polifarmácia e interações medicamentosas são algumas causas de eventos adversos. A polifarmácia em pacientes idosos é muito comum devido a fatores como presença de mais uma doença, indicação de medicamentos por amigos, familiares; automedicação, etc.

A desprescrição é um processo no qual os profissionais de saúde irão avaliar se os medicamentos são realmente necessários, se não irão piorar outras morbidades visando seu uso racional em busca de melhores desfechos clínicos baseando-se nas evidências científicas. Neste relato a paciente MHMC, 71 anos, procurou a Farmácia Universitária para acompanhamento geriátrico e foi atendida pelos estagiários de Farmácia e Medicina, supervisionados pelas respectivas preceptoras. A paciente apresenta hipertensão arterial, artrite reumatoide, osteoporose, doença arterial obstrutiva periférica, insônia, instabilidade emocional, agitação, marcha domiciliar prejudicada e faz uso de quatorze medicamentos, sendo dois contínuos para dor, dois antiagregantes plaquetários, um protetor gástrico, um para prevenção de acidente vascular cerebral, cinco para artrite reumatoide, um anticonvulsivante, um para hipercolesteremia e um antihipertensivo. Observaram-se interações medicamentosas dentre alguns medicamentos e uso sem diagnóstico prévio da doença, que poderiam ser potencialmente lesivos à saúde da paciente. São eles, a indapamida usada no tratamento de hipertensão arterial e contraindicada com o uso do ibuprofeno, corticoides e do carbonato de cálcio. A gabapentina, usada no tratamento de dor neuropática/insônia, é contraindicada para pacientes idosos devido à meia vida média ser menor e assim, a dose ideal utilizada não é concreta, variando de paciente para paciente. O uso da sinvastatina sem evidências laboratoriais de colesterol alto nesta paciente. O reuquinol®, usado para tratamento de artrite reumatoide, é contraindicado devido à toxicidade da retina. E o ácido acetilsalicílico tem contraindicação devido à interação com clopidogrel por aumento potencial de eventos hemorrágicos. Após consulta reduziu-se para oito medicamentos: Velija® (tratamento de dor neuropática e de depressão maior); Arava® e Prednisona (tratamento de artrite reumatoide); Omeprazol 20mg (protetor gástrico); Carbonato de Cálcio + Vitamina D

e Alendronato (tratamento de osteoporose); Bissulfato de Clopidogrel e Cilostazol (doença vascular periférica). Após a desprescrição pela médica geriatra iniciou-se a orientação farmacêutica com vistas à melhora terapêutica com esquemas escritos de fácil entendimento, buscando associações melhores, horários específicos para melhor adesão e eficácia terapêutica. O intuito principal da desprescrição e orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos é a busca pela melhora nos aspectos físicos e mentais da paciente como resultado relevante da intervenção interprofissional. Projeto em trâmite no CEP/UCB, CAAE: 12917519.1.0000.0029

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 01 DA CANDANGOLÂNDIA: RELATOS DE UMA EXPERIÊNCIA.

Gabriela De Sousa Cabral (gabicabral06@gmail.com)

De acordo com o INCA (Instituto Nacional do Câncer) o tabagismo é considerado como uma doença crônica, causada pela dependência a nicotina encontrada no tabaco. Seu uso contínuo pode provocar doenças diversas, dentre elas o câncer de bexiga, fígado, pâncreas, LMA (Leucemia Mieloide Aguda) e câncer de colo do útero. A fumaça do cigarro apresenta 4720 substâncias tóxicas que trazem efeitos indesejáveis ao organismo, dentre elas estão as três mais conhecidas popularmente: Monóxido de carbono, Nicotina e Alcatrão. Visando a melhoria da qualidade de vida dos fumantes, a equipe de multiprofissionais (médica, farmacêutica, odontologista e fisioterapeuta) da Unidade Básica de Saúde decidiram implementar o programa do tabagismo que terá como objetivo auxiliar no tratamento da dependência ao cigarro. O programa consiste na formação de um grupo aberto com capacidade máxima de 15 pessoas conforme a capacidade do local, novos participantes poderão ingressar em qualquer seção; todos inicialmente todos os candidatos participaram de uma entrevista individual junto a equipe de profissionais envolvidos, onde são categorizados por meio de aplicação de questionários para avaliação de grau de dependência, sendo excluídos o candidato que não for apto. O encontro ocorre uma vez por semana, todas as quarta-feira, de 10 às 12:00 horas da manhã, com total de quatro sessões. Durante os encontros cada participante receberá um livreto de acordo com a sessão que participa, sendo eles: sessão 1: Entender por que parar de fumar e como isso afeta a sua saúde; sessão 2: os primeiros dias sem fumar; sessão 3: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar; sessão 4: benefícios obtidos após parar de fumar. Esses livretos foram disponibilizados pelo o INCA (Instituto Nacional do Câncer). Todos os profissionais envolvidos na implementação do programa participaram de uma capacitação com carga horária de 20 horas, esse treinamento será coordenado pelo o apoio regional do programa do tabagismo juntamente com o apoio NEPS (Núcleo de Educação Permanente em Saúde) da região centro-sul. O farmacêutico e o médico são fundamentais para o início do programa, um dos papéis do farmacêutico dentro do programa é o controle e a orientação na dispensação dos medicamentos que serão utilizados para auxiliar no tratamento do paciente, são eles: a bupropiona (utilizada para amenizar os sintomas de abstinência do tabaco), os adesivos transdérmicos e a goma de mascar/pastilhas (ambos fazem parte da terapia de reposição de nicotina (TRN) substância responsável pela dependência). Durante todas as sessões os participantes trocam experiências, relatando como está a sua qualidade de vida e os seus benefícios adquiridos após o

início do tratamento. O programa é de extrema importância, pois trará ao fumante apoio e informações essenciais para o seu tratamento. O plano de intervenção proposto visa a melhoria da qualidade de vida dos participantes. Espera-se que implementação desse plano sirva como uma rede de apoio aos fumantes no seu tratamento farmacológico e não farmacológicos.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

MELHORIA DE ACESSO AO MEDICAMENTO EM UMA UBS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Monteiro De Loyola Pereira (patriciamloyola@gmail.com)

Victor Hugo Bacelar Ferreira (victor_hbf@hotmail.com)

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica se destina ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns e/ou prioritários, passíveis de atendimento em nível básico, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos. A execução das ações e serviços de saúde do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo o Distrito Federal responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos. A Relação de Medicamentos padronizados pelo SUS-DF (REME) é elaborada para atender aos princípios fundamentais do SUS, configurando-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira. Nesse contexto, ao observar os transtornos na fila de espera da farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS) 4 do Recando das Emas por causa da demora do fornecimento do medicamento associada a falta de medicamentos, sendo eles por falta de abastecimento ou por não ser padronizado pela rede do SUS, resultando em um tempo de espera desnecessário na fila de atendimento na farmácia comunitária, foi sugerido um plano de melhoria visando a qualidade do atendimento ao paciente. Baseado na Lei nº 5.834, de 11 de Abril de 2017, que dispõe sobre a divulgação de informação a respeito de medicamentos distribuídos gratuitamente à população pelo Sistema Único de Saúde, os locais públicos de distribuição de medicamentos devem disponibilizar, perto ou em frente à Farmácia, a lista e o estoque dos medicamentos padronizados na SES-DF, que são distribuídos gratuitamente à população. Assim, foi confeccionado um banner com a lista de medicamentos disponíveis na UBS em frente à farmácia, a fim de evitar que alguns pacientes fiquem na fila sem necessidade. Em contrapartida, disponibilizou-se este mesmo material aos prescritores (médicos e dentistas) e enfermeiros da UBS para que possam saber os medicamentos padronizados pelo SES-DF e que estão disponíveis na unidade de saúde. Estas ações contribuíram para educação em saúde dos profissionais da unidade por estimular a prescrição de medicamentos que constam na REME, além de melhorar o acesso ao medicamento da população atendida. Em consequência, também diminui o transtorno na fila de atendimento da farmácia comunitária da UBS 04.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

**RISCOS DE INTERAÇÕES FARMACOCINÉTICAS ASSOCIADA A UTILIZAÇÃO DO PANAX GINSENG POR
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Bárbara Moraes Costa (barbaramoraes1@hotmail.com)

Lorena Moreno (lorenna.info@gmail.com)

Amanda Silva Gomes (amandaassis.sg@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O consumo de derivados vegetais representa uma forma complementar à medicina alopática no tratamento de diversas doenças, incluindo o câncer (MOLIN et al., 2015). O presente trabalho objetiva revisar alguns dos prováveis riscos de interações farmacocinéticas associada a utilização de Panax ginseng (ginseng) por pacientes em tratamento oncológico.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando como descritores: “herb-drug interactions”, “Panax ginseng” e “oncology” no indexador PubMed em maio de 2019, utilizando como operador booleano and. Foram obtidos 9 resultados. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos, pesquisa clínica ou revisão sistemática. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão supracitados e análise crítica dos resumos foram selecionados 3 artigos.

DESENVOLVIMENTO

Tradicionalmente o ginseng vem sendo utilizado no tratamento da Diabetes tipo II. É uma planta na qual acredita-se que possua propriedades milagrosas e um efeito prolongador da vida. Pacientes oncológicos associam o uso de plantas medicinais, como o ginseng com a crença de que podem obter a cura ou até mesmo a melhora dos sintomas relacionados à doença (UNLU et al., 2016).

Nos últimos anos, têm sido frequentes algumas alegações com relação à utilização do ginseng para tratamento do câncer. No entanto, não há evidências que comprovem sua eficácia no tratamento

oncológico. Por outro lado, o uso do ginseng demonstrou ser útil na redução da fraqueza associada à terapia do câncer (HE et al., 2010; UNLU et al., 2016).

Estudos mostram alguns riscos de interações farmacocinéticas envolvendo o ginseng e os medicamentos antineoplásicos. O ginseng é capaz de inibir a glicoproteína P (P-gp) podendo gerar aumento nos níveis do etopósido. Além disso, dados da literatura mostram a capacidade deste vegetal em aumentar a sensibilidade da proteína de resistência do câncer de mama (BCRP), o que pode, portanto, favorecer a resistência ao paclitaxel e até mesmo causar hepatotoxicidade (LESLIE et al., 2005; BEN-ARYE et al., 2015). É importante destacar que o ginseng possui como constituintes os ginsenosídeos, com propriedades inibitórias das enzimas de metabolização do complexo enzimático CYP450, em especial o CYP3A4. A inibição de tais isoenzimas pode gerar danos graves aos pacientes em uso dessa terapia (GOEY et al., 2014). Os antineoplásicos, em sua maioria sofrem metabolização de fase I e/ou II. Na metabolização de fase I o citocromo P450 desempenha um papel importante no metabolismo destes fármacos (LESLIE et al., 2005). Esse fármaco é metabolizado principalmente pelo CYP3A4 e o uso concomitante da planta medicinal com o imatinibe pode levar a um quadro de hepatotoxicidade, devido ao aumento da atividade do fármaco provocada pela inibição enzimática (BILGI et al., 2010).

CONCLUSÃO

São escassos os estudos relacionados ao uso concomitante do ginseng com antineoplásicos. Mediante a imagem que as plantas exibem de que o natural não faz mal, uma atenção especial deve ser concedida aos pacientes oncológicos que utilizam o ginseng como terapia complementar ao tratamento farmacológico. Destacamos que o tratamento deve ser acompanhado de orientações quanto a possíveis interações.

REFERÊNCIAS

1. BEN-ARYE, Eran et al. - Potential risks associated with traditional herbal medicine use in cancer care: A study of Middle Eastern oncology health care professionals, 2015.
2. BILGI, N.; BELL, K.; ANANTHAKRISHMAN, A.N.; ATALLAH, E. Imanibe and Panax ginseng: A potential Interaction Resulting in Live Toxicity. 2010.
3. GOEY, A. K. L.; BEIJNEN, J. H.; SCHELLENS, J. H. M. - Herb–Drug Interactions in Oncology. Clinical Pharmacology e Therapeutics, 2014.

4. HE, S.M.; YANG, A.K.; LI, X.T.; DU, Y.M.; ZHOU, S.F. Effects of herbal products on the metabolism and transport of anticancer agents. Expert opinion on drug metabolism e toxicology, 2010.
5. LESLIE, Elaine M.; DEELEY, Roger G.; COLE, Susan P. C. - Multidrug resistance proteins: Role of P-glycoprotein, MRP1, MRP2, and BCRP (ABCG2) in tissue defense. Toxicology and Applied Pharmacology, 2005.
6. MOLIN, G.T.D.; CAVINATTO, A.W.; COLETE, C.F. Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes submetidos à quimioterapia de um centro de oncologia de Ijuí/RS. O mundo da saúde, São Paulo, 2015.
7. UNLU, A.; NAYIR, E.; KIRCA, O.; AY, H.; OZDOGAN, M. Ginseng and cancer. Correspondence to: Ahmet Unlu, MD. Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya 07058, Turkey. 2016.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM HOSPITAIS

Beatriz De Pinho Vilar (beatriz.vilar@a.ucb.br)

Samara Haddad Simões Machado (samara@p.ucb.br)

As atribuições do farmacêutico clínico estão dispostas na Resolução no 585 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF). A partir dessas responsabilidades, somadas à concepção do Cuidado Farmacêutico enquanto área de atuação, este profissional deve promover o Uso Racional de Medicamentos. Para isso, o farmacêutico pode utilizar-se de métodos clínicos de seguimento farmacoterapêutico, dentre outros Serviços Farmacêuticos Clínicos. Assim, o presente trabalho teve como objetivo investigar a relevância da presença de um farmacêutico clínico no ambiente hospitalar por meio da análise por revisão integrativa de artigos científicos recentes sobre a problemática. Como resultados, os estudos demonstram que a presença de um farmacêutico junto a equipe clínica aumenta a segurança e a eficácia de medicamentos prescritos, reduz os problemas relacionados à medicamentos, bem como diminui o número de retornos após a alta de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, os artigos em questão concluem que a presença de farmacêuticos durante o processo de reconciliação de medicamentos pode ser um componente essencial na redução de erros médicos e que este profissional exerce fundamental importância para a implantação e o desenvolvimento de Sistemas de Apoio à Decisão Clínica (CDSS). É notável que essa melhoria no tratamento das enfermidades deve-se em parte à presença de um farmacêutico neste ambiente. Portanto, compreende-se a grande importância de tal profissional junto a equipe clínica em hospitais e sua contribuição tanto para melhoria das condições do paciente, quanto para o aumento da credibilidade do hospital em que este atua, no que tange a segurança do paciente.

1. SMITH, Lillian et al . Impact of pharmacy-led medication reconciliation on medication errors during transition in the hospital setting. *Pharmacy Pract (Granada)*, Redondela , v. 13, n. 4, dic. 2015 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2015000400005&lng=es&nrm=iso>. accedido en 01 mayo 2019. <http://dx.doi.org/10.18549/PharmPract.2015.04.634>

2. SOLA BONADA, Núria; ALVAREZ DIAZ, Ana María; CODINA JANE, Carlos. The role of the Pharmacist in the design, development and implementation of Medication Prescription Support Systems. Farm Hosp., Toledo , v. 40, n. 6, p. 457-476, dic. 2016 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432016000600001&lng=es&nrm=iso>.accedido en 01 mayo 2019.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

A UTILIZAÇÃO TÓPICA DA ALOE VERA COM FINALIDADE ANTI-INFLAMATÓRIA E CICATRIZANTE.

Vitória Rodrigues Teixeira (vitoriapix@hotmail.com)

Larissa Alves Ferreira (larissaalvesferreira18@gmail.com)

Jaqueline Azevedo (jaqueazevedoo@icloud.com)

Lais Flavia Nunes Lemes (laisflavian@gmail.com)

Introdução

A Aloe vera apresenta diversas propriedades farmacológicas, justificando seu uso há muitos anos na medicina tradicional. Tal espécie pertence à família Aloaceae, tendo a capacidade de crescer em qualquer tipo de solo, facilitando seu cultivo e acesso pela população. Entre os vários usos populares da babosa pode ser destacada a atividade de cicatrização e reparo tecidual associada ao uso da mucilagem, também conhecida como gel da babosa. Essa revisão tem como objetivo revisar sobre o uso tópico da Aloe vera com ação anti-inflamatória e/ou cicatrizante.

Material e Métodos:

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na SciELO com o descritor Aloe vera, Anti- Inflamatório e Cicatrizante. Foram obtidos 16 artigos. Após a aplicação dos filtros: ano de publicação (últimos 10 anos) e tipo de artigo (relato de caso e revisões), foi realizada a leitura dos títulos e resumos, e que não respondiam ao objetivo deste trabalho.

Resultado:

Foram introduzidos 4 artigos que enfatizam sobre o uso tópico da babosa com ação anti-inflamatória e cicatrizante. Um dos principais resultados obtido pelo autor FREITAS; RODRIGUES; GASPI (2014), fora a utilização do gel a base de Aloe vera que acelerou o processo de cicatrização e diminuiu a inflamação em camundongos na dosagem de 300 mg/kg, já o autor CHIINI et al (2017), descreve a utilização do gel in natura de Aloe vera para tratamento de lesões agudas como em cirurgia cesariana, queimaduras e o uso do creme quanto para feridas agudas e crônicas como fissuras anais crônicas. O autor SIMÃO et al (2012), explica que o uso do gel aquoso a base de Aloe vera é um coadjuvante na assistência de enfermagem em pacientes submetidos a quimioterapia reduzindo o risco da progressão da síndrome mão-pé induzida por quimioterapia. Já RAMOS e PIMENTEL (2011), descreve em sua conclusão que não foi encontrada

divergência significativa nas referências consultadas sobre a ação da Aloe vera no processo de cicatrização por via tópica.

Discussão:

Os estudos apresentaram propriedade anti-inflamatória e cicatrizante da babosa apresentando resultados in vitro e in vivo em artigos previamente selecionados. Nesse contexto, a Aloe vera proteínas e glicoproteínas isoladas do gel, que demonstraram resposta anti-inflamatória in vitro com redução significativa de enzimas COX-2 e lipoxigenase de maneira comparável a anti-inflamatórios não esteroidais.

Conclusão:

Foi possível observar que a Babosa apresenta potencial anti-inflamatório e cicatrizante e por estas apresentações têm importância relevante como uma alternativa coadjuvante em várias patologias que necessitam destas propriedades, com isso foi visto nos artigos selecionados as diversas utilizações.

Referências:

- CHINI, Lucélia Terra et al. O uso do Aloe sp (aloe vera) em feridas agudas e crônicas: revisão integrativa. Aquichan, [s.l.], v. 17, n. 1, p.7-17, 1 dez. 2017.
- FREITAS, V.s.; RODRIGUES, R.a.f.; GASPI, F.o.g.. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, [s.l.], v. 16, n. 2, p.299-307, jun. 2014.
- RAMOS, Antonieta de Paula; PIMENTEL, Luciana Cristina. Ação da Babosa no reparo tecidual e cicatrização. Brazilian Journal Of Health, São Paulo/sp, v. 2, n. 1, p.40-48, abr. 2011.
- SIMÃO, Delma Aurélia da Silva et al. Síndrome mão-pé induzida por quimioterapia: relato de um caso. Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 65, n. 2, p.374-378, abr. 2012.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

MANEJO TERAPÊUTICO DA ENXAQUECA EM GESTANTES.

Vitória Rodrigues Teixeira (vitoriapix@hotmail.com)

Larissa Alves Ferreira (larissaalvesferreira18@gmail.com)

Viviane Corrêa De Almeida Fernandes (almeidavcaf@gmail.com)

Eloá Fátima Ferreira De Medeiros (eloamedeiros@gmail.com)

Introdução:

A enxaqueca pode assumir caráter crônico, com cefaleias diárias que ocorrem por 15 dias ou mais por mês, durante três meses consecutivos, sem patologia subjacente. Com isso, cerca de 0,8 a 2% do sexo feminino e masculino, são afetados por essa dor. Vale ressaltar que a dor também está interligada com alguns fatores como predisposição familiar, estresse, ingestão de álcool, fumo, falta de alimentação e sono, mudança climática, odores e perfumes, menstruação, exercício e uso de contraceptivos orais. O processo inflamatório da enxaqueca se inicia com neuroinflamação de nociceptores meníngeos, sensibilizando neurônios periféricos e, subsequentemente, resultando em hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. A cefaléia aguda é um dos sintomas mais acentuados nas mulheres grávidas e com isso cada vez mais é importante identificar fatores que estão interligado para o aparecimento da dor e buscar um manejo terapêutico seguro.

Objetivo:

O objetivo deste trabalho é abordar a importância do manejo terapêutico da enxaqueca em gestantes.

Metodologia:

Realizou-se uma revisão de literatura na Base de Dados PubMed e Scielo, com os seguintes descritores: "Migraine therapy and pregnant", interdisciplinares, em inglês e português. Foram analisados 8 artigos, no período de cinco anos selecionando-se 4 artigos e excluídos artigos repetidos e que não respondiam ao objetivo deste trabalho.

Resultado:

Todos os artigos utilizados nesta revisão enfatizaram como foco maior a enxaqueca durante o segundo e terceiro trimestre da gestação, com isso pontua a necessidade de cada vez mais analisar fatores associados com esse sintoma. A cefaleia trata-se de um sintoma inespecífico muito frequente nas emergências, que pode ter sinais de alarme que devem ser ativamente pesquisados. O manejo terapêutico se dá através de

alguns fatores associados à gestação e intensidade da cefaleia. Para sintomas leve ou moderado é utilizado o paracetamol, anti-inflamatórios não esteroides, e opióides, que devem ser tomados com precaução no início da gravidez. Quanto ao uso de anti-inflamatórios não esteróides está contraindicado no 3º trimestre. No caso de dor moderada a grave ou com sintomas de intensidade é utilizado os triptanos, mesmo que a gravidez constitua uma condição de contraindicação para o seu uso, pois não existe evidência definitiva de teratogenicidade.

Conclusão:

Vários sintomas e patologias estão interligados com o momento gestacional. A baixa na imunidade, fatores hormonais e crise hipertensiva podem ser fatores de risco e que podem influenciar no agravo da enxaqueca gestacional. Com isso, conclui-se que o manejo sempre deve ser avaliado e ressaltar as indicações pontuando sempre o risco e benefício na utilização de medicamentos para tratamento da enxaqueca gestacional.

Referências:

- Comite Ad Hoc da Sociedade Brasileira de cefaleia; Brazilian Headache Society (filiada à International Headache SOCIETY). Recomendações para o tratamento profilático da migrânea: Consenso da Sociedade Brasileira de Cefaléia. Arquivos de Neuro-psiquiatria, [s.l.], v. 60, n. 1, p.159-169, mar. 2002.
- MARQUES, Ana Raquel; FALCÃO, Ana Maria. Cefaleias na gravidez: um caso clínico. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Lisboa, v. 33, n. 3, p.230-236, jul. 2017.
- RAFFAELLI, Bianca et al. Characteristics and diagnoses of acute headache in pregnant women – a retrospective cross-sectional study. The Journal Of Headache And Pain, [s.l.], v. 18, n. 1, p.1-9, dez. 2017.
- ROBBINS, Matthew S. et al. Acute headache diagnosis in pregnant women. Neurology, [s.l.], v. 85, n. 12, p.1024-1030, 19 ago. 2015.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

GLICOPROTEÍNA P E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A FARMACINÉTICA

Gabriel Ilode Alsteen (gabrielilode2017@gmail.com)

Jhébica Aparecida De Jesus Dos Santos (jhessaparecida@gmail.com)

Alice Da Cunha Morales Alvares (pharmalice@gmail.com)

INTRODUÇÃO A glicoproteína P (P-gP) é uma proteína formada por 1284 resíduos de aminoácidos e pertence à família ATP-binding cassette (ABC), que representa uma das maiores e mais importantes famílias de proteínas transportadoras (AMBUDKAR et al., 2006). A P-gP é expressa em células do fígado, rins, cérebro, trato gastrintestinal e hemato-eciduais como, hemato-encefálica, hemato-testicular, hemato-placentária (AZEREDO, 2009). A P-gP é codificada pelo gene de multirresistência a drogas (MDR1) que funciona como uma bomba ATP-dependente de efluxo de fármacos impedindo com que sejam absorvidos pela membrana plasmática. Essa bomba, por meio da hidrólise de ATP, transporta seus substratos fora da célula, mesmo contra o gradiente de concentração (SHUGARTS & BENET, 2009). Substratos dessa proteína passam pela primeira parte lipídica da membrana até a parte hidrofílica, entrando em uma região chamado “folheto interno” onde está um bolsão, que é a região de ligação do substrato nos aminoácidos (Y303, Y306, A307, F310, F331, Q721, F724, S725, I727, F728, V731, S752, F755, S975, e F979). Após a ligação proteína-substrato, há mudança na conformação da proteína e ela, por sua vez, transporta o substrato para fora da célula, mantendo-o no lúmen gástrico (HUBER, MARUIAMA & ALMEIDA, 2010). O sistema de efluxo da P-gP limita a absorção de xenobióticos e a resposta à terapia medicamentosa pode variar entre indivíduos devido a diferença interindividual na expressão da P-gP. Além disso, a absorção de fármacos pode ser potencializada ou suprimida pelo uso de substâncias que inibem ou induzem a P-gP. Determinados compostos comumente encontrados na dieta alimentar podem influenciar significativamente o resultado esperado de um tratamento medicamentoso. Esses compostos são conhecidos como moduladores da P-gP, como a toranja, laranja, maçã e pomelo. Apesar da quantidade de estudos encontrados na literatura sobre a P-gP ter aumentado nos últimos anos, existem mecanismos sobre seu funcionamento a serem melhor elucidados. **OBJETIVO** O objetivo deste trabalho foi compilar as principais informações sobre a P-gP e a relação entre o Citocromo P450 bem como ressaltar a interação

entre essa proteína e a farmacocinética. MATERIAL E MÉTODOS Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de buscas realizadas no PubMed e SCIELO, priorizando artigos publicados nos últimos dez anos. Os termos utilizados para busca foram glicoproteína P, bomba de efluxo, ATP-binding cassette e citocromo P450. Foram considerados artigos que apresentavam palavras referentes à P-gP e ao P450. Artigos que apresentavam estudos somente sobre uma das palavras de busca não foram considerados para o desenvolvimento deste resumo. RESULTADOS E DISCUSSÃO Estudos sugerem que o sistema de efluxo da P-gP e o metabolismo do CYP3A estejam ligados e limitem a passagem de xenobióticos, incluindo fármacos por meio do enterócito. A administração de diferentes medicamentos com efeitos distintos relacionados a P-gP e o Citocromo P450 (como indutores e ou inibidores) podem ocasionar a uma interação medicamentosa, já que há relação entre elas. A interação entre o glicosídeo cardíaco digoxina, substrato da P-gP, e o antimicrobiano rifampicina, indutor da CYP3A, reduz em 30% a biodisponibilidade de digoxina devido parte da digoxina sofrer efluxo pela P-gP enquanto a rifampicina aumenta a atividade enzimática do CYP3A, metabolizador de fármacos (AZEREDO, 2009). Nos enterócitos, a disposição espacial da P-gP, localizada na membrana apical, e do CYP3A, localizado no retículo endoplasmático, indica que a P-gP controla o acesso de fármacos ao metabolismo intracelular do CYP3A (AZEREDO, 2009). A especificidade de substratos da P-gP e do CYP3A também é semelhante, já que as duas proteínas compartilham inibidores, indutores e reguladores, tais como o verapamil e a ciclosporina que tem a permeabilidade intestinais reduzidas pelo metabolismo do CYP3A e pelo sistema de efluxo da P-gP (AZEREDO, 2009). Animais que não apresentam esse sistema de proteção ou apresentam mutações no gene MDR1, são mais susceptíveis a intoxicações por substratos da P-gP (BEZERRA & NATALINI, 2011). A análise por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) identificou até o momento 29 polimorfismos em nucleotídeos simples (SNP), descoberta por diferentes pesquisadores. A variabilidade interindividual na resposta à terapia com fármacos pode ser explicada, em parte, pela diferença interindividual na expressão da P-gP. O polimorfismo C3435T no éxon 26 afeta o nível de expressão do gene MDR1, esse polimorfismo causou alterações nos alelos de expressão do gene MDR1 por mudança de estabilidade dos RNAm relacionados ao gene e que estão diretamente ligados a atividade da P-gP (AZEREDO, 2009). A presença de determinados polimorfismos pode ter uma repercussão funcional relacionada ao produto final. Algumas dessas diferenciações podem dar origem a produtos finais defeituosos, como uma proteína P53 defeituosa, que induz a apoptose celular. Essa deficiência da origem a neoplasias (BALDISSERA, MATTOS & KRETZMANN, 2011). O fenômeno de resistência a múltiplas drogas é bem estudado em humanos, em pacientes oncológicos. O insucesso de diversas terapias anticâncer ocorre pelo aumento do efluxo de agentes quimioterápicos pela P-gP, como alcaloides da vinca, antibióticos de antraciclina, taxanos (AMBUDKAR et al., 2006), o que leva à diminuição dos níveis intracelulares dos quimioterápicos e, conseqüentemente, à falha na terapia. Alguns componentes da dieta alimentar também são conhecidos como moduladores da P-gP, como é o caso da

toranja e mesmo sendo controverso, é relatado na literatura casos onde a coadministração de suco de toranja com fármacos, causa um aumento, ou diminuição da biodisponibilidade do fármaco. Apesar de ainda ser controverso, é relatado na literatura casos onde a coadministração de suco de toranja e medicamentos interferiu na biodisponibilidade dos fármacos (AZEREDO, 2009). A toranja apresenta metabólitos secundários de vegetais como furanocumarinas que influenciam a atividade da CYP3A. O anel furano se liga, irreversivelmente, à CYP3A4 inibindo a biotransformação de fármacos por essa enzima. Essa inibição leva ao aumento da biodisponibilidade de determinados medicamentos administrados junto à ingestão de toranja, o que pode induzir superdosagem ao indivíduo. CONCLUSÃO É possível concluir que existe interação entre a P-gP e as etapas farmacocinéticas de absorção e biotransformação de fármacos. De acordo com o exposto acima, a P-gP seleciona os compostos que serão absorvidos para o citoplasma celular e biotransformados pelo Citocromo P450 interferindo, consequentemente, na biodisponibilidade desses fármacos que entram em contato com a proteína após sua administração.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

FITOTERAPIA E INSÔNIA NOS IDOSOS

Carla Andressa De Matos Vieira (dessadmaria@gmail.com)

Isabella Naves Rosa (isabellanavesrosa@gmail.com)

Isadora Rosa Ibrahim (ibrahimisadora16@gmail.com)

Maria Luiza De Freitas Maia (malululi.29@gmail.com)

Ana Júlia Romualdo De Medeiros (anajulia.stax@gmail.com)

Ana Carolina Carvas Costa (anacarolccosta29@gmail.com)

Andrinne Loiola Lima (andrinnellima@gmail.com)

Ana Luiza Patricio Ferreira Costa (anapferreiraac@gmail.com)

Leonardo Paiva Marques De Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Objetivo

Elucidar a relação entre plantas medicinais, fitoterápicos e insônia em idosos.

Introdução

Os distúrbios do sono tornaram-se comuns mundialmente, com até 30% da população mundial sofrendo de insônia. Entre os idosos, esta alteração é mais frequente naqueles com patologia crônica (Secchi & Virtuoso, 2012). Em estudo de coorte com mulheres entre 70-75 anos, a dificuldade de sono foi queixa comum e persistente (Wannmacher, 2007). A insônia pode levar o paciente idoso a desenvolver quadros de ansiedade, dependência ou abuso, depressão e até mesmo suicídio (Taylor et al, 2003). Portanto, faz-se necessário pesquisar formas de diminuir este distúrbio, a fim de garantir melhor qualidade de vida da população idosa e, assim, pesquisar quais plantas influenciam sobre o sono.

A palavra fitoterapia deriva do grego, sendo que phitos, significa plantas, e terapia, significa tratamento. A fitoterapia é um método de prevenção e tratamento de doenças fazendo uso de plantas medicinais, sendo a forma mais antiga e fundamental de medicina na Terra (Neto et al, 2014).

Material e Métodos

Trata-se de resumo expandido utilizando o método de revisão sistemática, buscando artigos publicados em diversas bases de dados, como Scielo e Lilacs, verificando a ação de fitoterápicos na insônia em pessoas

idosas. A pesquisa foi feita utilizando artigos publicados em português com a busca por palavras-chave: fitoterápicos; idosos; sono e plantas medicinais.

Resultados e Discussão

Como a fitoterapia é uma área que ainda carece de estudos, a planta com resultados mais satisfatórios trata-se da Valeriana (*Valeriana officinalis*). Em nove estudos pesquisados com grupo controle, analisando seus efeitos sobre a insônia em idosos quando vendida como suplemento dietético, a Valeriana não teve diferença significativa em comparação com Oxazepam e ambos obtiveram melhora no padrão do sono após uso prolongado entre quatro ou seis semanas em dois estudos (Wannmacher, 2007). Segundo Poyares et al (2005), as propriedades relevantes da valeriana são o ácido valerênico e os valepotriatos, sendo que o ácido valerênico aumenta o sono de ondas lentas em pacientes com sono fragmentado ou com insônia. Este ácido e o extrato de camomila podem aumentar a transmissão gabaérgica in vitro. O uso da valeriana é bem aceito se associado com higiene do sono e outras mudanças comportamentais (Vidal et al, 2015). Ademais, a valeriana é considerada planta de uso seguro, com pouco efeito colateral e de fácil acesso. Entretanto há necessidade de mais estudos sobre o tema.

Segundo o núcleo de Telessaúde Santa Catarina, uma planta a ser evitada por idosos que usam vários medicamentos simultaneamente, é a Kava-Kava (*Piper Metysticum* G. Forst). Apesar de ser recomendada durante uma a oito semanas nos quadros de insônia leve e moderada, em uso contínuo pode ocorrer hepatotoxicidade.

Em pesquisas usando extratos vegetais no tratamento da Doença de Alzheimer, que tem a insônia como uma de suas principais manifestações, o uso do extrato da Ginkgo biloba mostra importância como tratamento complementar da doença. Segundo Neto et al (2014), ele age na prevenção da neurotoxicidade da proteína b-amiloide, combate os radicais livres e impede lesões oxidativas nos tecidos nervosos, melhorando globalmente de forma subjetiva devido à presença de flavonoides, constituintes terpênicos e propriedade anti-inflamatória. Porém, Ginkgo biloba é uma planta que exerce interação medicamentosa com diversos princípios ativos, devendo ser usado com cautela, especialmente em idosos em tratamento com polifarmácia. Há necessidade de mais pesquisa a respeito do seu uso.

Conclusões

As plantas podem agir no sono dos idosos, com doenças crônicas ou não, dependendo de suas propriedades.

A Valeriana (*Valeriana officinalis*), comercializada enquanto suplemento alimentar melhora a insônia. Porém, a melhora foi mostrada concomitantemente com mudanças de hábitos e são necessários mais estudos, apesar de já ser a planta mais pesquisada nesse seguimento. O extrato de camomila, por sua vez, pode aumentar transmissão gabaérgica in vitro.

A Kava-Kava (Piper Metysticum G. Forst) é indicada na insônia leve e moderada, melhorando o quadro após uso de uma a oito semanas. Seu uso em pacientes idosos com polifarmácia pode reforçar a hepatotoxicidade que ambos geram.

O uso de extrato Ginkgo biloba deve ser avaliado se vale a pena em cada paciente, uma vez que frequentemente causa interação medicamentosa, apesar do benefício nos pacientes com Alzheimer.

Referências bibliográficas

BRASIL APS Atenção Primária à Saúde. SOF. Programa Nacional TELESSAÚDE BRASIL REDES. Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. Quais plantas medicinais e fitoterápicos podem ser utilizados de forma segura e eficaz para distúrbios do sono? / 2016

NETO, Silvestre Juarez. et al. A fitoterapia como terapêutica complementar no tratamento do Alzheimer. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Dez. 2014

PEREIRA, Alexandre Alves; CEOLIM, Maria Filomena; NERI, Anita Liberalesso. Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 535-546, Mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27 de Maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300011>.

POYARES, Dalva et al. Hipnoindutores e insônia. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 27, supl. 1, p. 2-7, May 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000500002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27 Maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000500002>.

SECCHI, Paula; VIRTUOSO, Suzane. O EFEITO DA VALERIANA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA. Visão Acadêmica, [s.l.], v. 13, n. 1, p.85-107, 28 nov. 2012. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v13i1.30025>.

VIDAL, Ranulfo José Lindolfo ; TOLEDO, Cleyton Eduardo Mendes de," Valeriana officinalis L., No tratamento de insônia e ansiedade. ". Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.9,n.1,pp.78-83 (Dez 2014 - Fev 2015).Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215639.pdf > Acessos em: 27 de maio de 2019.

WANNMACHER, Lenita. Como manejar a insônia em idosos: riscos e benefícios. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, vol.4, n.5 Brasília, 2007.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

**A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO COMO INTEGRANTE DO NASF NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS
RELACIONADOS AOS MEDICAMENTOS**

Amanda Silva Gomes (amandaassis.sg@gmail.com)

Ariane Katiúscia Dos Santos Leite Vicentim (arianeleite22@gmail.com)

Genize Oliveira Ferreira (genizeoliveira19@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 como uma técnica direcionada para a ampliação dos serviços da Atenção Primária. É composto por uma equipe multiprofissional, onde ocorre discussões de casos, estratégias de promoção a educação à saúde, planos terapêuticos, visitas domiciliares, entre outros (NAKAMURA, LEITE, 2016).

Nas reuniões do NASF ocorre o apoio matricial com o objetivo de fornecer base assistencial e técnico-pedagógico às Equipes de Saúde da Família (ESF's). O farmacêutico está incluso entre os profissionais que podem constituir a equipe do NASF e sua atenção é direcionada à farmacoterapia do paciente com o objetivo de minimizar os erros de prescrição, automedicação, polifarmácia e interações medicamentosas, a fim de promover a adesão ao tratamento medicamentoso (NAKAMURA, LEITE, 2016; PROVIN et al, 2010).

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando como descritores: “interações medicamentosas” e “farmacêutico”, no indexador Periódicos em maio de 2019, utilizando como operador booleano and. Foram obtidos 37 resultados. Foram considerados publicações de no máximo 10 anos, estudos transversais. Após análise crítica dos resumos foram selecionados 5 artigos e uma diretriz do Ministério da Saúde.

DESENVOLVIMENTO

As ações desenvolvidas pelo farmacêutico no NASF estão direcionadas nas intervenções individuais e coletivas, como orientações do uso adequado de medicamentos, estratégias para a promoção a adesão

da farmacoterapia e o uso racional (SILVA, LIRA, 2016). Já que os medicamentos são instrumentos essenciais à recuperação e manutenção da saúde para que haja o seu uso racional a equipe deve debater sobre o assunto, e o farmacêutico deve guiar e estimular o debate, uma vez que apresenta conhecimentos técnicos sobre o assunto (BRASIL, 2010).

As interações medicamentosas ocorrem devido à alteração do efeito de um medicamento causada por outros compostos que incluem outros medicamentos, alimentos, agentes químicos, plantas medicinais, dentre outros (DIAS et al., 2017). Condições como polifarmácia e aumento da idade são fatores que facilitam a ocorrência de reações adversas a medicamentos (RAM's). Nesse sentido, o trabalho do farmacêutico não se limita apenas as funções gerenciais, mas também deve estar voltado ao cuidado ao paciente (BRASIL, 2010).

Segundo estudo realizado em um NASF de Goiânia que tinha o programa de Atenção Farmacêutica, 96% dos pacientes apresentaram pelo menos um PRM sendo que em sua maioria estava relacionada a falta de efetividade e segurança, 49% e 20% respectivamente (PROVIN, M. P. et al.). A presença do farmacêutico e a análise da farmacoterapia fomenta o uso racional de medicamentos, prioridade da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (SILVA, LIMA, LIRA, 2016).

O cuidado farmacêutico na atenção primária a saúde é também solucionar Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's) capazes de gerar Resultados Negativos à Medicamento (RMN's), como medicação desnecessária, farmacoterapia não efetiva e/ou não segura, que podem estar ligadas ou não a adesão (PROVIN, M. P. et al.).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é importante ressaltar a contribuição da Atenção farmacêutica junto à equipe do NASF seja por facilitar a adesão da farmacoterapia individualmente, prevenir e identificar interações adversas e PRM's e RMN's, seja por contribuir junto às ESF's nas reuniões de matriciamento e nas ações de promoção de saúde. Todas essas ações impactam diretamente a vida do cidadão atendido pelo SUS, uma vez que diminui os riscos de agravamento de problemas de saúde e fortalece ações de prevenção de saúde. Sendo assim, atuação do farmacêutico na atenção primária torna-se essencial no que se diz respeito ao cuidado em saúde.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

PREVENÇÃO ESTRATÉGICA: DESAFIOS A IMPLANTAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Gilza Carvalho De Oliveira (gilzaoliveira06@gmail.com)

Igor Felipe Kenniata Costa Souza (igorfk9@gmail.com)

Introdução: A Profilaxia Pré-exposição (PrEP, Pre-Exposure Prophylaxis), consiste no uso diário de dois medicamentos antirretrovirais (ARV) combinados: fumarato de tenofovir desoproxila associado à entricitabina, como um dos métodos de prevenção ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). Tal método possibilita ao usuário grau de proteção em média de 96% nas populações de alto risco, em um período de quatro dias de profilaxia devidamente aderida. Fatores socioeconômicos e uma política governamental falha, são apontados como as principais barreiras à implementação da profilaxia. Este estudo objetivou pleitear sobre a PrEP ao HIV como uma das medidas de combate à Infecção Sexualmente Transmissível (IST), assim por considerar os principais desafios a serem discutidos para sua implementação.

Materiais e Métodos: Revisão narrativa da literatura, através de pesquisa bibliográfica que busca responder a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais as principais barreiras para implantação da PrEP no sistema público de saúde? Utilizou-se como base de dados literaturas portuguesas e inglesas publicadas entre 1998 e 2019 através do PubMed, LILACS, SciELO, Fiocruz, New England Journal of Medicine, UNAIDS, Ministério da Saúde, WHO.

Resultados: O Brasil foi o primeiro país da América Latina a disponibilizar o acesso gratuito à terapia antirretroviral altamente ativa, e participar do ensaio demonstrativo da PrEP a pessoas em condições de risco. No estudo demonstrativo PrEP-Brasil a factibilidade de adesão esteve próxima a 80% entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulher transexuais, apesar da vulnerabilidade social influenciar negativamente. Uma das causas ligadas aos menores índices de eficácia está relacionada a adesão. Em estudo envolvendo modelagem matemática sobre resistência a medicação, sugeriu que 17-24% dos participantes que foram infectados pelo HIV não haviam aderido a profilaxia conforme foram orientados. A diminuição subclínica da função renal e da densidade mineral óssea foram classificadas de baixo nível com possibilidade de reversão do quadro e não progressão a longo prazo. Em meta-análise de 13 ensaios clínicos randomizados não houve diferença significativa entre os números de eventos adversos da profilaxia versus braços do ensaio controle. Dados de estudo de modelagem apontam que a triagem de IST a cada três meses para usuários da PrEP, são capazes de reduzir a transmissão de infecções assintomáticas. O risco substancial de infecção avaliado em 11 cidade do território brasileiro delimitado entre homens de 15 a 64 anos despontou que a demanda da PrEP é de 66.120 homens,

podendo atingir até 98.000 indivíduos. De acordo com o Relatório sobre a resistência farmacológica do HIV publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, a elevação do número de casos entre jovens alerta sobre o monitoramento da qualidade de programas de tratamento e medidas para falhas terapêuticas. Conclusão: Torna-se consideravelmente relevante o conhecimento e enfrentamento dos principais desafios a implementação da PrEP no sistema público de saúde, uma vez que o profissional da saúde esteja apto ao acolhimento e aconselhamento da população-chave, este pode influir em questões de inclusão, retenção e adesão a profilaxia.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

PREVENÇÃO DO USO INADEQUADO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS NO BRASIL: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO

Aline Palma Santos (alinepalma01@hotmail.com)

Nilthon Gonçalves De Sousa (nilthong8@gmail.com)

Maria Do Carmo Da Silva (carmenmr.silva@gmail.com)

Introdução: No Brasil a maioria dos idosos possuem pelo menos uma patologia crônica, ou seja, necessita de tratamento farmacológico e uso regular de medicamentos. O processo do envelhecimento envolve mudanças biológicas e sociais que podem levar a incapacidade física e mental, aumentando a morbidade e mortalidade neste contingente populacional. Essas circunstâncias provocam a constante observação na prática clínica de idosos fazendo uso simultâneo de vários fármacos. Desta maneira o aumento do consumo de medicamentos acompanha a tendência do envelhecimento populacional, constituindo a polifarmácia nos idosos uma situação de normalidade na prática médica. O objetivo principal do presente estudo consiste em analisar como o profissional de farmácia pode atuar no intuito de prevenir o consumo inadequado de medicamentos entre os idosos. Métodos: Revisão narrativa da literatura, através de uma pesquisa bibliográfica de artigos nacionais, com data a partir do ano 2002, usando os bancos de dados da SciELO, PUBMED, BVS, Google acadêmico e LILACS, usando-se os descritores: Atenção farmacêutica; Uso racional de medicamentos; Idosos e Prevenção em saúde. Resultados e discussão: Os trabalhos mostram que o uso inadequado de medicamentos em idosos estão relacionados tanto a automedicação, como também ao uso incorreto de medicamentos prescritos, quanto a posologia, dose, modo de usar, entre outros. A política do uso racional de medicamentos vem de encontro em solucionar a problemática, com finalidade do uso racional promover a reorientação dessas práticas com desenvolvimento de procedimentos de educação continuada em saúde, tanto para as equipes multiprofissionais, quanto para os pacientes. Define-se racionalidade no uso de fármacos como o procedimento que abrange a prescrição correta; a disposição oportuna e com acessibilidade de valores; a dispensação correta; e o consumo administrado de forma adequada, com intervalos definidos e nos horários indicados para que haja eficácia de medicamentos, com segurança e qualidade. O farmacêutico pode atuar no auxílio ao paciente para que a medicação seja utilizada e armazenada corretamente; também deve alertar quanto à probabilidade de efeitos colaterais e interações aos medicamentos; passando informações para que as pessoas não utilizem medicamentos por conta própria, que utilizem dos serviços médicos para a prescrição correta; utilizando-se

das orientações adequadas quanto à administração e horários de medicamentos, bem como as restrições quanto à alimentação que pode reduzir os efeitos; analisar as embalagens quanto à violação ou não e se os rótulos estão em condições normais, prazo de validade, lacre de proteção, comprimidos quebrados ou se há cápsulas amassadas; passar informações para os pacientes quanto aos medicamentos que podem vir a causar dependência e também quanto aos perigos de automedicação e de tratamentos alternativos não científicos. Conclusão: Dado o exposto, a consulta farmacêutica, conforme entendimento da Resolução CFF 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, visa a obtenção dos melhores resultados possíveis com a farmacoterapia em cuidado individual. Vários serviços farmacêuticos inseridos no cuidado multiprofissional vem sendo aprimorados e realizados em vários pontos de atenção a saúde, contribuindo para promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

RISCOS DE TOXICIDADE HEPÁTICA POR DOSAGEM ACIMA DA RECOMENDADA DE PARACETAMOL

Lorrane Letícia Lima De Souza (leticiaalorrane@gmail.com)

Edinalva Da Cruz Da França (edinalvarose@hotmail.com)

Teresa Cristina Vieira Segatto (cristina.segatto@gmail.com)

O paracetamol é um medicamento considerado de alto poder hepatotóxico. Faz parte da classe dos fármacos analgésicos e atua através da inibição da cascata do ácido araquidônico, impedindo a síntese das prostaglandinas, mediadores celulares pró-inflamatórios, responsáveis pelas várias manifestações da inflamação, como o aparecimento da dor. As drogas analgésicas incluem os anti-inflamatórios não-esteroides (AINE's), tais como os salicilatos, drogas narcóticas como a Morfina e drogas sintéticas com propriedades narcóticas, como o tramadol e o demerol. No Brasil os registros de intoxicação pelo paracetamol ainda são poucos e são necessários estudos para saber sobre as características epidemiológicas das intoxicações pelo medicamento e sobre seus potenciais riscos. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica e para a sua realização foram pesquisados artigos científicos em plataformas virtuais como: SCIELO, MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES, sites oficiais como ANVISA e Ministério Da Saúde e livros da biblioteca da Faculdade LS. Este trabalho teve como objetivo a identificação dos riscos de toxicidade hepática pelo uso em doses elevadas de paracetamol. Foram selecionados estudos realizados em seres humanos, preferencialmente no idioma português, no período de 2007 há 2019. Este estudo possibilitou o aprofundamento sobre a relação da hepatotoxicidade causada pelo uso de paracetamol em doses acima de 4 g/dia. Os danos celulares no fígado causados pela dose exagerada de paracetamol podem provocar Falência Hepática Aguda (FHA), através da perda de função hepática e por icterícia, coágulos e encefalopatia. Há necessidade de maior controle em sua utilização, em virtude do seu potencial tóxico, e da escassez de dados acerca das vias envolvidas neste potencial. Desse modo, há uma grande necessidade de se trabalhar junto à sociedade e aos profissionais de saúde para uma maior conscientização quanto ao uso consciente de medicamentos de venda livre como o paracetamol, evitando, assim, reações adversas como a hepatotoxicidade causada pelo uso em dosagem acima da recomendada. Evitar o uso desnecessário de paracetamol para que as intoxicações sejam reduzidas ou até mesmo evitadas.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

BIOFÁRMACOS EM PLANTAS E ANIMAIS TRANSGÊNICOS

Ana Ilza Da Silva Raposo (ana_rapososilva@hotmail.com)

Kamiliam Câmara Cintra (kamilaccintra@gmail.com)

Magna Avelina Dos Santos Xavier (magnaxavier9999@gmail.com)

José De Souza Soares (patologistadf@gmail.com)

Introdução: A área da Biotecnologia está em expansão no Brasil e no mundo, tendo como um dos focos principais o setor farmacêutico com a produção de biofármacos, produzidos a partir de micro-organismos, plantas, processos biológicos e animais, contemplando avanços na agricultura, indústria e medicina, transformando convenientemente a sociedade. A insulina humana foi o primeiro a ser desenvolvida no final de década de 1970 em um organismo vivo transgênico, entrando no mercado em 1982 como um dos primeiros biofármacos a ser produzidos a partir de técnicas de DNA recombinante. Desenvolvimento: O desenvolvimento dos transgênicos para produção de biofármacos ocorre inicialmente com a técnica de clonagem com células geneticamente modificadas. Esse processo consiste na metodologia do DNA recombinante, onde é introduzida uma sequência genética humana da proteína específica a qual se deseja produzir em células da planta ou animal para ser incorporado ao seu genoma, após o processo de transformação são selecionadas as melhores células para serem inseridos nas células germinativas sexuais, in vitro. Em seguida a célula embrionária clonada é transferida para um receptor não transgênicos para ser gerado. A partir dessa recombinação ocorrerá o cultivo celular nos transgênicos biorreatores, seguido do processo de coleta e purificação para ser formulado e envasado. Essa tecnologia também chamada de engenharia genética só é possível por que as enzimas de restrição e DNA ligase, são as bases do DNA recombinante. Como tecnologia farmacoterápico inovadora, permite a produção de anticorpos, hormônios, imunomoduladores, enzimas, fatores de coagulação... Os biofármacos possuem uma estrutura molecular de difícil caracterização e replicação complexa, podendo resultar em fármacos com alto grau de especificidade e eficácia. Não são produzidos em apresentação via oral, a fim de proteger sua estrutura complexa, uma vez que a digestão pode quebrar suas estruturas. Por se tratar um medicamento biotecnológico, deve ser injetado ou infundido no corpo. A ANVISA fez a primeira regulamentação para fabricação dos biofármacos através da RDC 80/2002, sendo redigida em 2005 para RDC 315 e atualmente a lei em vigor é a RDC 55/2010, este apresenta o regulamento técnico de registro, alterações pós-registro e revalidações de produtos biológicos terminados. Considerações finais: Os biofármacos transgênicos possuem resultados positivos e alto valor científico, com perspectiva de rápido crescimento na indústria

farmacêutica mundial, por reduzir os gastos de produção, uma vez que os biorreatores mecânicos geram alto custo e baixo rendimento. É relevante fomentar novas pesquisas nessa área, pois os biofármacos representam o futuro da medicina para tratamento de doenças crônicas, autoimunes, virais, especialmente na era pós-antibiótico.

Palavras chave: transgênicos, biofármacos, biotecnologia, biorreatores.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

ABORDAGENS FISIOPATOLÓGICAS DA SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA

Vanessa Colsani Sobrinho De Araújo (colsani.vanessa@gmail.com)

Larissa Fernandes Pinheiro Dias (fernandeslarissa363@gmail.com)

Byanca Alves Vieira (byancaqxda@hotmail.com)

Maria Eduarda Lopes De Andrade (eduardalopesan@gmail.com)

Rafael Dias (rafaelado@gmail.com)

Jose Lino (jsljunior10@gmail.com)

José De Souza Soares (patologistadf@gmail.com)

Introdução: Apesar de ser conhecida desde antes da Segunda Guerra Mundial, a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) ou Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) foi finalmente caracterizada, histológica e clinicamente, no ano de 1967 por Ashbaugh. É reconhecida como a forma mais grave da lesão pulmonar descrita pelo aumento da permeabilidade vascular e pela perda de aeração pulmonar.. Desenvolvimento: A SARA é responsável por provocar inflamação generalizada, começando com a membrana dos alvéolos pulmonares e se prolongando por todo o pulmão. O processo evolutivo da SARA, envolve duas fases: fase exsudativa onde ocorre em um período de um a três dias, caracterizado por um extravasamento de líquidos e proteínas, ocorre uma destruição das células que revestem os alvéolos, ocasionando a dispneia, taquipneia e hipoxemia refratária. E a fase fibroproliferativa que ocorre no período de três a sete dias, fase onde ocorre um processo de reparação no pulmão, uma ação dos fibroblastos resulta em deposição de colágeno e proteoglicanos na membrana hialina, diminuindo a complacência pulmonar e aumentando o espaço morto patológico. A SARA possui uma incidência que pode chegar a 100.000 habitantes por ano. Mesmo com essa recorrência de casos, o avanço tecnológico, médico e de compreensão fisiopatológica - a taxa de mortalidade para tais casos ainda atingem níveis de 26 a 44%. Os pacientes que não vão a óbito permanecem muito tempo em Unidade de Terapia Intensiva. Portanto, o objetivo desta revisão é analisar quais as abordagens fisiopatológicas utilizadas para trazer mais benefícios e qualidade de vida aos portadores da SARA. A grande maioria dos pacientes necessita de ventilação mecânica para que haja uma estabilidade de oxigenação. Busca-se regular a ventilação de acordo com a gravidade da patologia, sendo que a quantidade de O₂ deve ser otimizada tanto na entrega quanto no consumo. A eficiência desse mecanismo inclui não apenas o controle do volume de O₂, como também a regulação de pressão, sendo essa a responsável pela abertura alveolar. Compromete-se não só pelo

controle das trocas gasosas, como também por evitar maiores lesões. Ainda que esse procedimento seja muito comum, ela deve ser indicada o quanto logo diagnostica-se a patologia, antes que se desenvolva um quadro mais severo de falência respiratória. A ventilação mecânica também deve ser corretamente ajustada, para que não ocorra um maior desgaste nos pulmões, podendo ser, inclusive, uma das causas para o desenvolvimento da doença por inflamação. Conclusão: A SARA é uma doença inflamatória pulmonar, com causas diversas e que ainda precisa ser muito estudada, especialmente nas interfases da fisiopatologia, para que seja possível estabelecer estratégias medicamentosas mais eficientes.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

PADRÕES DAS INFLAMAÇÕES E ASPECTOS DIFERENCIAIS DAS INFECÇÕES PELOS VÍRUS ZIKA E CHIKUNGUNYA

Rafael Dias (rafaelado@gmail.com)

Jose Lino (jsljunior10@gmail.com)

Larissa Fernandes Pinheiro Dias (fernandeslarissa363@gmail.com)

Vanessa Colsani Sobrinho De Araújo (colsani.vanessa@gmail.com)

Byanca Alves Vieira (byancaqxda@hotmail.com)

Maria Eduarda Lopes De Andrade (eduardalopesan@gmail.com)

Ana Laura Dos Santos Serra (analaura.enzo@hotmail.com)

Anderson Clayton Soares De Aguiar (anderson0303@outlook.com)

Eduardo Blanco Silva (dublanco@hotmail.com)

Ângela Moreno (lanamariadf@gmail.com)

Introdução: A inflamação é uma reação de defesa do organismo frente a uma agressão. Essa agressão pode vir de agentes físicos (cortes, contusões, queimaduras), químicos (agentes irritantes, corrosivos, dentre outros) e biológicos (infecções em geral). Diversas doenças são capazes de ativar essa reação do organismo, entra elas as arboviroses. A designação dos arbovírus não é somente relacionada à sua veiculação através dos artrópodes, mas principalmente pelo fato de seu ciclo replicativo ocorrer nos insetos. Atualmente, no Brasil, dentre as arboviroses que apresentam maior circulação, estão a Dengue, o Chikungunya e o Zika. Os sinais e sintomas relacionados com estas arboviroses são bastante semelhantes, o que acaba interferindo no diagnóstico clínico preciso. Desenvolvimento: Os sintomas mais comuns da infecção do Zika Vírus incluem dor de cabeça leve, erupção cutânea, febre, mal-estar, diarreia, conjuntivite e dor nas articulações. O período de incubação do Zika pode variar de 3 a 12 dias após a picada. Os sintomas são semelhantes aos da Dengue e Chikungunya, mas a evolução é branda, sem relato de cronificação, complicação ou óbito pela doença. No entanto na Polinésia Francesa e no Brasil, quadros mais severos, incluindo comprometimento do sistema nervoso central (síndrome de Guillain-Barré, mielite transversa e meningite) associados ao Zika têm sido comumente registrados. O diagnóstico diferencial faz-se principalmente com Dengue e Chikungunya. A Chikungunya possui três fases: aguda; subaguda; e crônica, sendo que seus sinais e sintomas se apresentam de forma mais intensa entre as crianças e os idosos, embora atinja indivíduos de qualquer idade ou sexo, podendo ser assintomática e de infecção dificilmente fatal. Possui evolução trifásica e apresenta a fase aguda de início súbito, sintomas que se manifestam com febre alta, cefaleia,

náuseas, vômitos, erupções cutâneas e dor nas articulações, atingindo principalmente as pequenas e grandes articulações, podendo progredir a uma fase subaguda, caracterizada pelo agravamento das dores. A infecção durante o parto não está relacionada à malformações congênitas no feto, e há poucos relatos de abortamento. Contudo, encefalite está relatada com maior frequência em recém-nascidos de mães com infecção recente com o Chikungunya, no período intraparto. A confirmação laboratorial da etiologia viral para as duas condições tem sido realizada por meio de teste sorológico específico (ELISA) para cada vírus. Pesquisadores desenvolveram como forma de diagnóstico diferencial laboratorial um multiplex PCR-RT em tempo real, que permite detectar simultaneamente a presença dos vírus da Dengue, Zika e Chikungunya, considerada como padrão “ouro” para o diagnóstico destas arboviroses. Considerações Finais: As manifestações clínicas da Zika e do Chikungunya, na maioria dos casos, se apresentam de forma muito parecida, dificultando o diagnóstico clínico diferencial entre estas duas arboviroses. Desta forma, os exames complementares são necessários para determinação de um diagnóstico conclusivo.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

GENÉTICA HUMANA E BIOTECNOLOGIA: UM CENÁRIO PROMISSOR PARA OS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS.

Patrícia Alencar Alves (patricia.al0557@gmail.com)

Viviane Correa De Almeida Fernandes (viviane.fernandes@p.ucb.br)

As pesquisas sobre genética humana e biotecnologia estão em constante crescimento, induzindo há uma maior possibilidade de descoberta de doenças hereditárias, dessa forma, contribui para uma carreira promitente para os profissionais farmacêuticos. A Organização Mundial da Saúde determina que 3% a 10% da população possui algum tipo de doença genética. No Brasil, as pesquisas sobre doenças genéticas tornam-se cada mais requisitadas, visto que o Sistema Único de Saúde apresenta programas que englobam a prevenção, o monitoramento e até tratamento de doenças genéticas. O programa nacional de Triagem Neonatal e o tratamento das doenças de Gaucher, são modelos de como a abordagem da genética humana proporciona um avanço na saúde pública brasileira contribuindo para uma melhor qualidade de vida da população. Somado a isso, houve um crescimento nas perspectivas de tratamento para as mais diversas patologias, viabilizando ampliar as abordagens terapêuticas, por exemplo, o teste farmacogenético, no qual investiga os fatores genéticos que afetam o metabolismo e a toxicidade dos medicamentos, no qual foi possível constatar que indivíduos que possuem mutações no gene UGT1A1 tornam-se altamente suscetíveis aos efeitos colaterais do fármaco Irinotecano, que é utilizado para o tratamento de câncer colorretal, dessa forma, torna-se possível o desenvolvimento de medicamentos específicos para o paciente. A Resolução nº 570/2013 do Conselho Federal de Farmácia estabelece sobre as atribuições do Farmacêutico nas diversas áreas da Genética Humana, entre elas estão, a biologia molecular, genética do câncer, imunogenética e histocompatibilidade, análise de genética, farmacogenética, controle de qualidade e administração em laboratório de genética humana, entre outras áreas. Mediante a resolução o farmacêutico dispõe de competência para responsabilizar-se por métodos que envolvam a genética

humana e biotecnologia, atuando na realização de análises, emissão de laudos, pareceres técnicos e pesquisas científicas.

ÁREA TEMÁTICA: FARMÁCIA

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAIS DO
DISTRITO FEDERAL*Calebe Ferreira Duarte (calebe.ferreiraduarte@gmail.com)**Nansi Taysser Karaja (nancykaraja@hotmail.com)**Juliana Penso (julianapenso@gmail.com)**Lais Flavia Nunes Lemes (laisflavian@gmail.com)**Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)*

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) possuem a finalidade de prestar assistência a pacientes com alto grau de enfermidade. Por esse motivo, os profissionais de saúde devem atentar para diversos fatores que influenciam na saúde do paciente. Os medicamentos são um dos fatores responsáveis por grande parte dos gastos com saúde e sua utilização racional e consciente, inclusive no ambiente hospitalar, é determinante para a melhor recuperação da saúde dos pacientes, bem como para a racionalização de gastos. Estudos de utilização dos medicamentos (EUM) ajudam no mapeamento das prescrições, possibilitando a detecção de reações adversas e ineficácia de tratamento, além de permitirem avaliação de parâmetros sabidamente importantes, como número de medicamentos por prescrição, concordância entre medicamentos utilizados e condições clínicas dos pacientes, entre outros. Esse estudo tem como objetivo descrever o perfil de utilização de medicamentos de pacientes das UTI's em dois hospitais públicos e um hospital privado do Distrito Federal. Trata-se de um estudo com delineamento transversal e descritivo, através da análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos dos pacientes que estiveram internados na UTI dos Hospitais HOME, HRT e HRSM do Distrito Federal (DF) durante o ano de 2018. Para a avaliação da utilização de medicamentos, foram analisados 138 prontuários, sendo 48 no HOME, 50 no HRSM e 36 no HRT. Entre os medicamentos utilizados no hospital particular HOME, os do grupo anatômico C, sistema cardiovascular, foram os que mais apareceram nos prontuários. A alta taxa de prescrição de medicamentos nível C pode ser explicada pelo fato de que alguns pacientes já serem diagnosticados com doenças cardíacas e por alguns já terem tido infarto e/ou problemas cardiológicos. No hospital HRT, os anti-infecciosos gerais (J) possuem a maior quantidade de prescrições. Um fator que explica a grande taxa de prescrição de medicamentos nível J é a pneumonia e problemas respiratórios, como o tratamento medicamentoso da pneumonia se dá principalmente através de antimicrobianos, houve uma grande porcentagem dos

medicamentos dessa classe. No HRSM, o grupo N possui a maior quantidade de medicação prescrita na UTI, em seguida os de nível A. Houve diferenças quanto ao perfil de utilização dos medicamentos entre os três hospitais. Enquanto no HOME a maior parte dos formulários possuem medicamentos nível C, A, B, N, no HRT a maioria dos formulários possuíam medicamentos nível J, A e N principalmente. No HRSM os medicamentos dos níveis N e A foram os mais prescritos. No hospital HOME houve pouca prescrição de medicamentos nível J, assim como no HRSM, e pelo grande número de pacientes com pneumonia e/ou problemas respiratórios esperava-se um número maior na prescrição de antimicrobianos. Apesar do perfil dos pacientes serem semelhantes, houve certa diferença quanto ao perfil medicamentoso. Nos hospitais públicos os medicamentos são padronizados pela Rename, o que limita a prescrição, e o fato de haver falta de medicamentos e médicos prejudica a prescrição e terapêutica dos pacientes. No hospital particular houve uma variedade maior de medicamentos, porém as prescrições não eram compatíveis com a necessidade dos pacientes e com o motivo de suas internações.

ÁREA TEMÁTICA: FISIOTERAPIA

A EFICÁCIA DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM NEONATOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICA-ISQUÊMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Loiva Juliana Carneiro de Freitas

Mariana Ferreira Gomes

Maria do Horto Cardona Obes

INTRODUÇÃO: Encefalopatia hipóxico-isquêmica é uma síndrome neurológica e uma das principais causas de dano neurológico que ocorre no neonato com idade gestacional maior que 35 semanas, devido a asfixia. A hipotermia terapêutica vem sendo usada nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais como tratamento para evitar/ minimizar a encefalopatia hipóxico-isquêmica. É utilizada nas seis primeiras horas de vidas do recém-nascido, submetendo-o a um resfriamento de 33°C a 34°C por um período de 72 horas, podendo ser total ou seletiva. A primeira pode ser feita com um capacete, com temperaturas reduzidas a 34.5°C. E a segunda, com um colchão térmico, onde um aparelho de servo controle regula a temperatura do colchão para mais ou para menos, ficando geralmente em 33.5°C, de acordo com a variação temperatura do neonato. Ambas as técnicas demonstram eficácia e são aplicadas por 72 horas, quando os bebês são

reaquecidos, com aumento de 0,5°C a cada hora, até atingir a temperatura de 36.5°C. Para garantir a efetividade e a segurança da hipotermia corporal total, a temperatura deve ser mantida em 33,5 °C e a da hipotermia seletiva da cabeça em 34,5 °C, em ambas, a temperatura deve ser constantemente monitorada.

OBJETIVO: Demonstrar a eficácia da Hipotermia terapêutica em neonatos com Encefalopatia hipóxico-isquêmica submetidos à terapia. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada com base em publicações do tipo revisão e meta-análise nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. A busca foi realizada buscando-se por “título ou palavra-chave” como: hipotermia terapêutica, encefalopatia, asfixia neonatal e hipotermia terapêutica neonatal. Foram encontrados 20 artigos, onde foram incluídas publicações dos últimos cinco anos (2015-2019), com texto completo em inglês, espanhol ou português. Excluíram-se publicações com mais de 5 anos. **RESULTADOS:** Dos 20 artigos encontrados, foram selecionados 13 para a leitura na íntegra que melhor se encaixam no tema proposto pelo artigo. **DISCUSSÃO:** Mesmo com algumas divergências sobre a eficácia da terapia, a maioria dos artigos demonstra que há uma grande melhora do prognóstico do paciente submetido à técnica, como redução da quantidade de lesões neurológicas, principalmente se feita nas primeiras horas de nascimento, na temperatura de resfriamento adequada e respeitando-a durante o reaquecimento. Mostra-se também que devem haver mais estudos

relacionados para que os profissionais da área conheçam e utilizem a técnica de forma mais efetiva.

CONCLUSÃO: A hipotermia terapêutica é eficaz e apresenta neuroproteção quando utilizado o protocolo corretamente e havendo monitorização criteriosa da temperatura. Há diminuição do número de casos de morbimortalidades nos recém nascidos que são submetidos à técnica.

Palavras-chave: asfixia neonatal; neuroproteção; encefalopatia; hipotermia terapêutica neonatal.

ÁREA TEMÁTICA: FISIOTERAPIA

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE GESTANTES NO PRIMEIRO TRIMESTRE

Larissa Rodrigues Tavares

Vitor Rodriguez Fontinele

Karla Helena Coelho Vilaça

A Organização Mundial de Saúde define atividade física como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requerem gasto de energia. Além disso é postulado atividade física em todas as idades trás benefícios como a melhora do condicionamento muscular e cardiorrespiratório, reduz o risco de hipertensão, depressão e são fundamentais para o balanço energético e controle de peso. De acordo com a The American College of Obstetricians and Gynecologists a gravidez é o momento ideal para manter ou adotar um estilo de vida saudável e os exercícios quando bem orientados trazem riscos mínimos e tem se mostrado benéfico para a maioria das mulheres. Proporções elevadas de gestantes que não realizam atividades físicas é mais frequente nessa fase da vida da mulher do que nas mulheres adultas em geral. Esse trabalho tem como objetivo analisar o nível de atividade em mulheres que estão no primeiro trimestre gestacional. MATERIAIS E MÉTODOS. Estudo de natureza quantitativa, transversal onde foram avaliadas 24 gestantes. O nível de atividade física foi avaliado por meio do Questionário de Atividade Física para Gestante (QAFG). O QAFG é um instrumento capaz de mensurar duração, frequência e intensidade em 31 atividades incluindo: tarefas domésticas (05 atividades), cuidar de outras pessoas (06), ocupação (5 atividades), esportes e exercício (9 atividades), locomoção (3 atividades) lazer (3 atividades). Após anotação dos minutos e dias de atividade, há a necessidade de conversão desses dados para o gasto energético em Metabolic Equivalents Tasks (MET); sendo classificado quanto à intensidade em sedentário (<1,5 MET), leve (1,5 a <3,0 MET), moderado (3,0 a 6,0 MET) e vigoroso (>6,0 MET). RESULTADOS. Os resultados deste estudo referem-se a avaliações de 24 gestantes que preencheram o QAFG e tem como média 9 semanas de gestação. Foi tirada a média geral de cada domínio de atividades e a média geral total. Os resultados das médias por domínio mostram uma média para tarefas domésticas de 12,76 MET; cuidar de outras pessoas de 7,45 MET; ocupação de 15,67 MET; esportes/exercícios de 0,77 MET; locomoção de 11,65 MET e em lazer uma média de 14,15 MET. A média geral foi de 6,62 MET. CONCLUSÃO. As gestantes apresentam gasto energético compatível com atividades sedentárias e de

intensidade leve e moderada, comumente realizadas em casa, na locomoção e no lazer. As atividades vigorosas foram associadas a gasto energético mínimo, indicando que essas gestantes são pouco adeptas à prática de esportes e exercício em seu dia-a-dia.

ÁREA TEMÁTICA: FISIOTERAPIA

RELAÇÃO ENTRE SARCOPENIA E DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lydia Zago Pereira

Ana Luiza Ferreira

Bruno Correa Carvalho

Karla Helena Coelho Vilaça e Silva

Introdução: As disfunções metabólicas causadas por déficits na produção e/ou ação da insulina caracteriza Indivíduos com Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2). Este distúrbio influencia na fisiopatologia da Sarcopenia, atualmente definida como a diminuição da força muscular, redução da massa muscular e o comprometimento no desempenho físico. Esta revisão objetivou analisar os efeitos do DM2 para o desenvolvimento da Sarcopenia. **Materiais e Métodos:** As buscas foram realizadas em Maio de 2019, utilizando as palavras-chaves: muscle mass, muscle strength, elderly, sarcopenia, diabetes mellitus e type 2 diabetes mellitus nos idiomas Espanhol, Inglês e Português. Foram incluídos artigos entre 2014 e 2019, visando trabalhos pautados na relação entre DM2 e Sarcopenia em idosos que apresentam as duas patologias. **Discussão:** Um total de 113 artigos foram encontrados e 6 selecionados para análise. Houve relação em todos os estudos escolhidos no qual a incidência e o desenvolvimento da Sarcopenia foi significativa em indivíduos com DM2. Os estudos indicam que a DM2 é um fator gatilho para a diminuição da massa muscular ligada ao envelhecimento. Outros mecanismos envolvem o estresse oxidativo, aumento de citocinas inflamatórias, resistência à insulina, disfunção mitocondrial e a diminuição do nível de IGF-1. A resistência à insulina no indivíduo Sarcopênico pode levar ao agravamento da patologia relacionado à redução da massa muscular, onde as captações de glicose nos músculos esqueléticos se tornam cada vez mais insatisfatórias, promovendo uma capacidade muscular funcional débil naquele indivíduo. O mau desempenho desse metabolismo contribui para o início ou a exacerbação da Sarcopenia. **Conclusão:** A sarcopenia foi reconhecida como uma complicação diabética.

ÁREA TEMÁTICA: FISIOTERAPIA

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Antônio Wendel de Souza Lima

Maria do Horto Obes Cardona de Melo

Introdução: O Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) antes denominado apenas Programa Saúde da Família, foi desenvolvido e implantado na saúde pública brasileira pelo Ministério da Saúde no ano de 1994 e tem por objeto promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como a falta de atividade física, má alimentação e o uso do tabaco. Em suma, podemos dizer que o ESF é a porta de entrada do SUS (Sistema Único de Saúde). Destaca-se no ESF a equipe Saúde da Família que é composta por no mínimo um médico generalista ou especialista em saúde da família, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Em algumas equipes existem um cirurgião dentista e também auxiliar ou técnico de saúde bucal. A fisioterapia é uma profissão razoavelmente jovem no Brasil mas que vem se destacando e ocupando uma posição notável no cenário da saúde pública. Muito além de tratar as disfunções cinético-funcionais, a fisioterapia destaca-se com ações e metodologias preventivas que se aplicadas evitam internações e tratamentos farmacológicos. Tal característica em prevenção de patologias, fazem a presença do fisioterapeuta ser mais que importante na composição do ESF, tanto por evitar o desenvolvimento de doenças como o agravamento das que já existirem. Além de evitar a superlotação dos hospitais, o ESF também ajuda a evitar grandes gastos com procedimentos mais complexos e isso é vantajoso para os cofres públicos. **Objetivos:** Trazer ao leitor a compreensão da necessidade da inserção do fisioterapeuta na ESF, de maneira que o conscientize da importância que esse profissional tem na prevenção de patologias e no ganho que a comunidade terá com sua atuação. **Metodologia:** Foi realizado estudo bibliográfico a partir de revisão de artigos e achados inerentes à importância da fisioterapia no Programa Estratégia Saúde da Família, sendo 15 artigos publicados nos últimos 5 anos (2015-2019) na plataforma SciELO. **Resultados:** Os artigos denotaram de maneira distinta a importância da inclusão do fisioterapeuta no ESF e também apresentaram os desafios a serem vencidos nessa inclusão multiprofissional. **Discussão:** A maioria dos artigos relatam que a presença do fisioterapeuta na composição do ESF traz grandes benefícios a população e maior efetividade nos atendimentos da equipe multiprofissional de saúde. Esta revisão elucidou os desafios e dificuldades a serem enfrentados, porém existem mais prós que contras nessa construção da atenção básica de saúde. **Conclusão:** Após a síntese dos artigos é possível compreender a importância que o fisioterapeuta tem na equipe como componente do ESF. Nas inúmeras áreas de atuações desse

profissional, busca-se a conscientização, prevenção e reabilitação acarretando menor número de internações e tratamentos farmacológicos, evitando-se, assim, futuras doenças e promovendo-se qualidade de vida.

ÁREA TEMÁTICA: FISIOTERAPIA

TERAPIAS MANUAIS NO MANEJO DA DOR MIOFASCIAL EM ADULTOS COM DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Livia Maria da Silva Costa

Sarah Aryadinne Gomes de Mello

Thiago dos Santos Bezerra

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é definida como uma série de problemas clínicos que acometem a articulação temporomandibular (ATM), musculatura mastigatória e as demais estruturas associadas, o que pode ocasionar a percepção de dor miofascial. Alguns estudos sugerem a terapia manual como alternativa de tratamento. O objetivo é revisar na literatura estudos que abordam a ocorrência de dor miofascial em pacientes com DTM e como as terapias manuais podem ser uma opção de tratamento, bem como sua eficácia. **Materiais e métodos:** As palavras-chaves “TMJ and myofascial pain” e “TMD and myofascial pain” foram pesquisadas em Maio de 2019 nas bases de dados Pubmed, Scielo e PEDro, restringidos pelos filtros Clinical trial, 5 últimos anos de publicação, espécie humana e idade +19 anos. Os critérios de inclusão empregados foram estudos que avaliassem terapias manuais como tratamento para dor miofascial em adultos com DTM, e excluídos estudos que não usaram a terapia manual como intervenção para o tratamento, ou que não avaliaram a dor miofascial. **Discussão:** Dentre os artigos encontrados 56 são do PubMed, 21 do Scielo e 28 do PEDro, totalizando em 105 estudos. Destes apenas 6 foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão. Todos os artigos tiveram como ponto comum o uso do Critério Diagnóstico para Pesquisa em Disfunções Temporomandibulares e a correlação de diferentes intervenções, incluindo as terapias manuais, contrapondo os grupos por meio das técnicas utilizadas e/ou grupo controle, onde realizaram mobilização cervical, agulhamento à seco, Kinesiotaping e mobilização local na articulação e/ou mobilizações distais. Dos artigos seletos para esta revisão, 4 expressaram resultados positivos no alívio da sintomatologia da dor miofascial na DTM. Foi observada a melhora significativa da dor autorreferida, da funcionalidade mandibular, da abertura da mandíbula, da sensibilidade e da incapacidade relacionada à DTM. A diminuição da dor miofascial desses indivíduos pode ser justificada pela liberação de pontos-gatilho da musculatura acometida. Um dos artigos indica que a terapia manual, além de apresentar duração de tempo menor que a terapia com placa oclusal, pode ser preferida como terapia inicial em relação à placa. Já a técnica de agulhamento à seco mostrou-se mais eficaz na abertura máxima da boca, lateralidade e protrusão quando comparada aos fármacos. Apenas 1 artigo não identificou impacto na abertura da boca e na mecano sensibilidade orofacial ou suboccipital em

indivíduos com DTM. **Conclusão:** Em decorrências da heterogeneidade das causas da DTM, o tratamento sintomático da dor apresenta-se de diversas formas, não havendo ainda um consenso. As terapias manuais se mostraram eficazes, obtendo ótima aplicabilidade na melhora da condição do paciente além de não apresentar efeito adverso.

ÁREA TEMÁTICA: FISIOTERAPIA

EFEITOS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA CONVENCIONAL E RTA EM NEONATOS INTERNADOS EM UTI

Samira Amorim Silva (amorsilva.samira@gmail.com)

Verusca Najara De Carvalho Cunha Rodrigues (najavrusk@gmail.com)

INTRODUÇÃO: Os Recém-nascidos (RN) internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) estão expostos a diversos estímulos nocivos, como luz, ruídos intensos, temperatura instável, procedimentos invasivos e dolorosos. Várias estratégias de humanização do atendimento têm sido propostas com o objetivo de tornar a permanência dos RN em ambiente de UTIN menos estressante e dolorosa. Até bem pouco tempo acreditava-se que os RN eram incapazes de sentir dor, devido à imaturidade do sistema nervoso. Atualmente sabe-se que além de sentirem dor, são mais sensíveis a este sintoma quando comparados às crianças de maior idade e adultos. Com base nessas evidências, e considerando a incapacidade dos RN expressarem são utilizadas escalas validadas para denominar a intensidade e a dor, sendo uma delas a *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) que auxilia a obtenção de dados clínicos mais precisos sobre a presença e a intensidade da dor. Em adição, os RN apresentam características anatômicas e fisiológicas próprias, tais como a retificação do músculo diafragma e das costelas, a instabilidade nas vias aéreas, da caixa torácica, e do abdômen, entre outros, o que predispõem o desenvolvimento de distúrbios do sistema respiratório. Alguns dos quais associados a quadros álgicos, como as pneumonias, derrames pleurais). A ocorrência de dor no RN pode ser igualmente avaliada a partir da aferição de parâmetros cardiorrespiratórios, uma vez que a presença desse sintoma leva à ativação de mecanismos compensatórios do sistema nervoso autônomo, os quais podem ocasionar alteração de alguns parâmetros cardiorrespiratórios, como as frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR) e a saturação periférica de oxigênio (SpO₂). **OBJETIVO:** Destacar os achados encontrados pelo grupo de estudos de Martins (2013) sobre o efeito da técnica de fisioterapia respiratória sobre os parâmetros cardiorrespiratórios e na dor de neonatos internados em uma UTIN. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Os RN foram divididos em três grupos: G1-CONTROLE, G2-FISIOTERAPIA CONVENCIONAL e G3-REEQUILÍBRIO TÓRACOABDOMINAL. Foram avaliados os parâmetros cardiorrespiratórios, SpO₂, FC e FR, além da dor através das escalas específicas. Os parâmetros foram coletados antes, imediatamente após o término da aplicação das técnicas e 15 minutos após. Foram utilizadas técnicas fisioterapêuticas como reequilíbrio toraco-abdominal (RTA), compressão torácica e vibração mecânica. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** as técnicas de fisioterapia respiratória não

apresentam alterações significativas em parâmetros cardiorrespiratório e na dor. Recomenda-se a aplicação de tais técnicas afim de enriquecer a terapêutica uma vez que a técnica não promove prejuízos ao RN em permanência da UTIN.

Bibliografia:

MARTINS, R. et al. Técnicas de fisioterapia respiratória: efeito nos parâmetros cardiorrespiratórios e na dor do neonato estável em UTIN. Rev Bras Saúde Matern Infant. V.13, n. 4, p.317-327, 2013.

ÁREA TEMÁTICA: FISIOTERAPIA

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM SEQUELA DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO:
RELATO DE CASO**

Erika Baptista Gomes (bapgomes@hotmail.com)

Dailce De Oliveira Moura (dailcemoura@yahoo.com.br)

Roberta Gomes De Souza (roberta.gomes13@gmail.com)

Introdução: O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) é considerado um importante problema de saúde pública, tendo notória importância tanto na morbidade quanto na mortalidade. É uma disfunção cerebral causada por uma força física externa, gerando alterações transitórias ou permanentes, além de possuir um grande impacto socioeconômico e emocional aos pacientes e familiares. Dentre as principais alterações funcionais destacam-se os comprometimentos motores, como plegia (hemiplegia ou quadriplegia), alteração do tônus, ataxia, afasias, distúrbios sensoriais e alterações no controle postural. A maioria das sequelas limita o paciente na execução de suas atividades de vida diária. **Objetivo:** Descrever a atuação da Fisioterapia no processo de reabilitação de um paciente do sexo masculino, com diagnóstico Clínico de TCE, vítima de atropelamento no dia 23-12-2016, com afundamento de calota craniana, aumento da Pressão intracraniana, alterações motoras significativas (quadriplegia), além de alterações hepáticas decorrentes do trauma. **Materiais e métodos:** as informações foram obtidas por meio de entrevista, registro dos métodos diagnósticos, revisão do prontuário e intervenções fisioterapêuticas realizadas tais como: recursos cinesioterapêuticos, Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva e Eletroestimulação), além da revisão da literatura. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade Católica de Brasília, sob o parecer 2.848.323. **Resultados:** Após dois anos de intervenção Fisioterapêutica observou-se melhora significativa do quadro. Nos dias atuais o paciente encontra-se orientado, consciente, realiza marcha sem auxílio, além de executar suas atividades de vida diária e instrumentais de forma independente. **Conclusão:** Apesar da extensão da lesão, o uso de estímulos adequados e repetitivos são fundamentais para o processo de Neuroplasticidade e melhora do quadro funcional do paciente.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA**OFICINA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA - IH ESQUECI!**

Ana Suzana Pereira De Medeiros Delgado (psi.anasuzana@gmail.com)

Lívia De Macedo Pereira (liviademacedo50@gmail.com)

Lissandra Pacheco Hiote (lissandra.pacheco@hotmail.com)

Viviane França (aspmedeiros@yahoo.com)

Vania Moraes Ferreira (vmmf@unb.br)

Desde 2015, na Unidade de Geriatria e Gerontologia (UGG) no Hospital da Força Aérea de Brasília (HFAB), situado no Lago Sul, acontece semanalmente a Oficina de estimulação cognitiva, chamada "Ih esqueci!". Esta atividade inclui idosos com diagnóstico de algum tipo de Demência, com avaliação de CRD2 e CDR3 (Escala de avaliação clínica da demência). Os encontros semanais se dão todas as segundas-feiras, com a lotação máxima de 8 idosos devido à complexidade do acompanhamento. Atualmente a equipe técnica responsável é composta por uma psicóloga, uma enfermeira e terapeuta ocupacional. Todas as atividades são planejadas anualmente, baseada nas AVD's (atividades da vida diária), onde os idosos estão sempre executando atividades e vivenciando experiências que retratem as suas dificuldades cotidianas, como: ir ao banheiro; alimentar-se; relembrar nomes, lugares e pessoas, dentre outros. A família do idoso é assistida quinzenalmente em outro projeto chamado "DEDICAR", onde cuidadores familiares são acolhidos por vários profissionais de saúde que abordam assuntos relacionados ao cuidado do idoso com doenças crônicas. É observado pelos familiares e equipe, um melhor desenvolvimento da sociabilidade do idoso e a melhora na sua qualidade de vida, com as atividades semanais e as tarefas enviadas para casa, na qual envolvem os familiares. Tais idosos também são incluídos e assistidos em outras atividades sociais como: o Resgate musical (Canto de músicas e apresentação em eventos) e Grupo Bem Viver (Grupo de convivência). Tal experiência vem gerando ganhos positivos, onde haverá abertura de uma nova turma, além da grande assiduidade dos idosos e das famílias nos encontros dos grupos propostos pela equipe.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

MOSTRA DE TALENTOS - TECNOLOGIA E EMPREENDEDORISMO DA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jocênio Marquios Epaminondas (jocenio.epaminondas@ifb.edu.br)

Karla Helena Coelho Vilaça E Silva (karlav@ucb.br)

Conceição De Maria Cardoso Costa (conceicao.costa@ifb.edu.br)

O Campus Ceilândia do Instituto Federal de Brasília – IFB iniciou em 2012 um projeto de inclusão digital voltado para as pessoas idosas, ofertando o curso de informática básica que proporciona-lhes a inclusão no mundo digital por meio de conceitos básicos em editor de texto, planilha eletrônica, acesso às redes sociais e uso de e-mail. Com o andamento do curso observou-se que os alunos, a maioria mulheres, eram aposentados mas continuavam exercendo alguma atividade para garantir renda extra. Diante dessa realidade, surgiu a ideia de divulgar os talentos dos alunos promovendo um evento de extensão denominado “Mostra de Talentos – Tecnologia e Empreendedorismo da Terceira Idade”, tendo sua primeira edição em junho de 2013. Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada neste projeto que tem como finalidade divulgar as atividades econômicas e incentivar ações empreendedoras dos alunos matriculados e egressos do curso de informática básica para terceira idade. O evento é aberto ao público interno e externo do IFB é realizado anualmente nos espaços físicos do Campus Ceilândia; em 2019 será realizada a VIII edição. Para realizar sua inscrição como expositor, o aluno matriculado ou egresso dos projetos de inclusão digital/social do IFB devem preencher o formulário de inscrição informando seu talento. A divulgação é realizada por meio das redes sociais do IFB, do grupo do WhatsApp da turma, e-mails para os parceiros institucionais e por meio de divulgação entre os egressos para participar e expor seus talentos no evento. Os produtos são confeccionados pelos alunos fora da instituição, mas, em sala de aula, eles utilizam os conhecimentos de informática aprendidos no curso em prol do empreendedorismo (confeção das artes de cartões de visita, cartazes, faixas e redes sociais para divulgarem os seus produtos). Para avaliar os impactos dessas ações, foram avaliados os perfil dos estudantes e egressos que participaram das edições do evento, analisando os possíveis impactos dessa participação. Como resultados do projeto, destacam-se o comprometimento e participação efetiva dos discentes de todas as modalidades de ensino (Graduação, Cursos Técnicos e de Formação Continuada) ofertadas pelo Campus Ceilândia; a exposição de produtos e serviços: produtos de artesanato (tapetes, artigos natalinos bordados, com tampinhas PET, boneca em tecido, sandálias magnéticas, artesanatos em crochê), culinária (bolos artísticos, salgados, bombons personalizados, beiju de carne, mortadela e pães de

mel), além de semi-joias, lingerie, e serviços de carpintaria e marcenaria. Concluímos que este evento proporciona ao idoso um momento de troca com resultados positivos para todos, pois divulga e incentiva ações empreendedoras, valoriza as atividades econômicas desenvolvidas, oportuniza a aplicação dos conhecimentos adquiridos no curso de informática, cria um espaço de integração e intercâmbio de experiências com a comunidade interna e externa e oferece alternativas na geração de renda complementar à sua aposentadoria. Sobretudo, proporciona apoio à saúde, ao lazer, à integração e à participação dos idosos frente a sociedade.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

ENVELHECIMENTO, OSTEOPOROSE E FRATURAS OSTEOPORÓTICAS

Fabio Koiti Nishimori (fabionishi@gmail.com)

Maria Liz Cunha De Oliveira (liz@ucb.br)

Clayton Franco Moraes (claytonfmoraes@gmail.com)

Frederico Barra De Moraes (frederico_barra@yahoo.com.br)

Ana Claudia Dos Santos Nishimori (acsantos2009@hotmail.com)

Fatima Satomi Nishimori (fsnishimori@gmail.com)

Lucas Gomes Gonçalves (lucasggoncalves@hotmail.com)

Guilherme Batista Morante (guilherme_morante@hotmail.com)

Calil Isaac Melo De Moraes (emaillocalil@gmail.com)

1. INTRODUÇÃO

Qualidade do envelhecimento da população é atualmente um grande desafio¹. A população brasileira vem apresentando crescente envelhecimento desde o início da década de 60, ganhando 4,8 milhões de idosos desde 2012 e superando a marca dos 30,2 milhões em 2017 e representando um crescimento de 18% neste grupo etário¹. Estima-se que em 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos será algo em torno de 64 milhões, o que corresponderá a 30% da população².

O envelhecimento está também relacionado a altos custos econômicos com aumento dos pacientes hospitalizados, cuidados ambulatoriais, institucionalização. Associado a isto existe o número maior de incapacidade nesta população e mortes prematuras.

No Brasil existem poucos trabalhos sobre a ocorrência de fraturas osteoporóticas. Nos Estados Unidos o gasto anual com a fratura de fêmur gira em torno de dez bilhões de dólares e dezoito bilhões com outras fraturas³.

Em 2020 a estimativa de gasto com o tratamento das sequelas da Osteoporose vai girar em torno de 30 a 60 bilhões de dólares. Esse cenário vai exigir estratégias efetivas de prevenção e tratamento³.

2. OBJETIVOS

Realizar uma revisão na literatura englobando os temas relacionados ao envelhecimento populacional e consequente aumento da osteoporose e suas consequências clínicas, principalmente no que tange às fraturas osteoporóticas, risco de refraturas e mortalidade associada.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado uma revisão da literatura nas bases de dados eletrônicas: Pubmed, sciELO e Lilacs. Foram utilizados os seguintes descritores: envelhecimento, osteoporose, fraturas por osteoporose na base de dados Lilacs e sciELO. Na língua inglesa foram utilizados os seguintes: osteoporosis, elderly, osteoporotic fractures, sendo essa busca realizada na base de dados Pubmed.

A seleção dos artigos científicos seguiu os seguintes critérios: artigos que envolvessem o estudo da população considerada idosa segundo critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, com osteoporose e com risco ou apresentando fraturas por osteoporose publicados a partir de 2010 excetuando-se artigos clássicos de referência na área temática.

Os critérios de exclusão foram: trabalhos científicos configurados em outras formatações tais como material explicativo e/ou educativos, artigos em meta-análise, artigos duplicados nas bases de dados e artigos em outros idiomas que não os selecionados nos critérios prévios.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das bases de dados online foram encontrados 301 artigos na base de dados Pubmed, 33 artigos na Lilacs e 4 na sciELO.

Foram selecionados os artigos que englobavam uma revisão com todos os termos a ser estudados e sua associação resultando um total de 40 artigos.

Segundo a literatura a osteoporose se tornou a doença óssea mais comum em humanos⁴. É definida pela medida da densidade mineral óssea (DMO), por meio da densitometria óssea, sendo diagnosticada quando o valor da densidade mineral óssea é de, pelo menos, 2,5 desvios padrão abaixo do valor médio encontrado em indivíduos jovens e saudáveis⁵.

Além da densidade mineral óssea existem outras propriedades ósseas definidas por “qualidade óssea” que não se referem a massa óssea e influenciam a resistência óssea a fraturas. Constituem-se as propriedades materiais (composição mineral e colágena, microdano e reparo) e estruturais (geometria e microarquitetura) do osso⁶.

A massa óssea é considerada normal, quando o valor da DMO em termos de desvio-padrão da média do valor do adulto jovem de referência (T-score) é maior ou igual a um (T-score = -1 desvio-padrão); o termo osteopenia corresponde ao valor entre -1 e -2,5 desvios-padrão (-2,5 desvios padrão < T-score < -1 desvio-

padrão), e osteoporose, quando a DMO atinge perdas iguais ou acima de -2,5 desvios-padrão da média (T-score = -2,5 desvios padrão)⁵.

A osteoporose pode ser classificada de acordo com a etiologia, como primária ou secundária, dependendo da existência ou não de uma condição clínica associada que sabidamente cause perda óssea¹².

Em sua causa primária ou idiopática, também denominada osteoporose involutiva, a doença evolui com o aumento da faixa etária havendo duas possibilidades para seu desenvolvimento: uma que atinge apenas as mulheres e está relacionada à diminuição de estrógenos na fase pós-climatério – tipo I ou pós-menopausa, e outra que atinge ambos os sexos, relacionada à idade ou senil – tipo II^{13,14}.

A osteoporose pós-menopausa ou tipo I é caracterizada pela alta reabsorção óssea, decorrente da atividade osteoclástica acelerada de alto turnover (remodelamento) metabólico, associada à insuficiência de estrógeno do climatério, pois esse hormônio ajuda a manter o equilíbrio entre a perda e o ganho de massa óssea. A osteoporose tipo I ocorre em aproximadamente 20% das mulheres caucasianas, geralmente nas primeiras duas décadas após a menopausa – fase em que os níveis de estrógeno caem bruscamente¹⁵.

Na forma senil ou de involução, a osteoporose tipo II se caracteriza pela reabsorção óssea normal ou ligeiramente aumentada associada a uma atividade osteoblástica diminuída de baixo turnover (remodelamento) metabólico. Com a idade avançada, há redução significativa do hormônio do crescimento e fatores do crescimento, e muitas das funções anabólicas proteicas ficam deficientes, de modo que a matriz óssea não pode ser depositada satisfatoriamente¹⁰.

A consequência clínica da osteoporose é a fratura, que em mais de 85% dos casos é causada por quedas¹⁶. Os locais de maior ocorrência são vértebras, punhos e região proximal do fêmur. As fraturas vertebrais podem ocorrer sem sintomas, porém, à medida que aumentam em número e intensidade podem estar associadas a grau significativo de morbidade. No entanto, apenas 25 a 30% dos pacientes com este tipo de fratura são diagnosticados clinicamente (são sintomáticos)^{17,18}.

As atividades diárias do paciente, tais como vestir-se, caminhar, limpar a casa ou praticar esportes, podem ser seriamente comprometidas por dor e incapacidade consequentes à deformidade dorso lombar. As fraturas de quadril (região proximal do fêmur) tem elevada morbimortalidade, e após o evento, aproximadamente 50% das pessoas se tornam incapazes de andar sem ajuda, 25% necessitam de cuidados de longa duração e 10% a 20% morrem nos 6 meses seguintes à fratura^{18,19}.

A fratura por osteoporose tem elevada prevalência e representa importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente a de quadril, cuja incidência aumenta com a idade e está associada à deterioração da qualidade de vida e à maior mortalidade ^{20,21,22,23}.

A identificação precoce dos fatores clínicos de risco associados à baixa massa óssea e às fraturas é fundamental para o manuseio de pacientes de risco, especialmente para a introdução de estratégias efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento^{24,25,26,27}.

Fratura por fragilidade é definida pela Organização Mundial de Saúde como uma fratura causada por um trauma que seria insuficiente para fraturar um osso normal, resultado de uma redução da resistência compressiva ou torsional^{28,29}.

Do ponto de vista clínico poderia ser definida como uma fratura que ocorre devido a um trauma mínimo, como uma queda da própria ou menor altura ou por trauma não identificado. As fraturas por fragilidade típicas incluem fraturas das vértebras, fêmur proximal (quadril), rádio distal, úmero proximal e arcos costais^{29,30}.

A fratura de coluna vertebral - muitas vezes assintomática - tende a ser a manifestação mais comum e precoce relacionada à fragilidade óssea, em populações de mulheres com idade superior a 45 anos³¹, seguida das fraturas do colo do fêmur, e do rádio, sendo as quedas, a principal causa de fraturas ósseas³². Além disso, em relação a outras fraturas osteoporóticas, a fratura vertebral está associada com maiores comorbidades, maior incidência de hospitalização e internações mais prolongadas³³. Estas complicações são especialmente evidentes em homens idosos, com risco de pneumonia e doenças musculoesqueléticas³⁴.

Uma das fraturas osteoporóticas com alta letalidade é a fratura do fêmur proximal, conhecida como fratura de quadril. A fratura do fêmur proximal é responsável por um índice de mortalidade de até 20% em indivíduos idosos no primeiro ano¹⁹.

As fraturas osteoporóticas, vertebrais e de quadril, estão associadas com depressão, e com maior risco de mortalidade em idosos^{32,35,36,37}.

Uma fratura por fragilidade é o indicador mais forte de risco de futura fratura. Pacientes que tiveram uma fratura em qualquer sítio têm aproximadamente duas vezes o risco de apresentar uma futura fratura em comparação com indivíduos que nunca tiveram tal lesão³⁸. Um paciente com fratura por baixo trauma do punho, quadril, úmero proximal ou tornozelo tem quase quatro vezes mais risco para fraturas futuras. Pacientes com uma fratura vertebral poderão ter novas fraturas vertebrais no prazo de três anos, muitos já no primeiro ano^{38,39}.

Um paciente com uma fratura vertebral tem quase cinco vezes mais risco de uma futura lesão semelhante e o dobro do risco para fratura do quadril e outras fraturas não vertebrais. Pacientes que sofreram fratura do punho têm quase duas vezes o risco relativo de uma futura fratura do quadril^{29,38,39}.

Fraturas secundárias ocorrem rapidamente após a primeira fratura. O risco de fraturas subsequentes parece ser maior, logo após uma fratura, especialmente no primeiro ano. Pacientes que tiveram uma fratura do quadril formam o grupo de maior risco para fraturas futuras e devem ser priorizados para avaliação e início de tratamento para evitar outras fraturas secundárias^{29,38,40,41}.

5. CONCLUSÃO

Com o envelhecimento da população e o crescimento desta população cresce a importância do estudo e atualização nos conhecimentos sobre a osteoporose e suas manifestações clínicas como a fratura osteoporótica.

É imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam e diagnostiquem essa doença silenciosa que tem o potencial de trazer consequências desastrosas na população idosa.

Através do estudo da osteoporose e das fraturas osteoporóticas se torna possível desenvolver estratégias de prevenção e tratamento para otimizar custos, morbidade e mortalidade nessa crescente população de maior faixa etária.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE (site na internet). Agência de Notícias. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 (2018). Disponível em: <www.agenciadenoticias.ibge.gov.br> Acesso em 23 out. 2018.
2. MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016.
3. PEREIRA SRM, MENDONÇA LMC. Osteoporose e Osteomalácia. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Guanabara Koogan, 2016; 1.a ed, pp.1400-1429.
4. COSMAN, F.; et. al. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. *Rev. Osteoporos. Int.*, v. 25, n. 10, p. 2359-2381, 2014.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Assessment of fracture risk and application to screening for postmenopausal osteoporosis. Technical report Series, 894 Washington,DC; 1994.
6. MARTIN RM, CORREA PH. Bone quality and osteoporosis therapy. *Arq Bras Endocrinol Metabol. Review*. 54, n. 2, p.186-99, 2010.
7. SZEJNFELD VL, ATRA E. Osteoporose. In: Valle JR, Ramos OL, Rothschild HA (ed). *Atualização Terapêutica*. Artes Médicas; 20 ed, p. 601-604, 2001.
8. JUNQUEIRA, LC.; CARNEIRO, J. *Histologia Básica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,. 538 p, 2013.
9. ZANKER L, DUQUE G. Osteoporosis in old persons: old and new players. *J Am Geriatr Soc*. 2019 Apr;67(4):831-840.
10. GUYTON, AC.; HALL, JE. *Tratado de Fisiologia Médica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ed., p. 1264, 2017.

11. PINHEIRO, FC. Perfil de pacientes idosos com baixa densidade mineral óssea referenciados ao programa mais vida. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.
12. RIERA, R, TREVISANI, VFM, RIBEIRO, JPN. Osteoporose - A Importância da Prevenção de Quedas. Rev Bras Reumatol, v. 43, n. 6, p. 364-368, 2003.
13. RIGGS, BL. Cecil - Tratado de Medicina Interna. 22. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, Vol. II, P 3.000, 2005.
14. BRUNTON, LL.; CHABNER, BA.; KNOLLMANN, BC. (Ed.) As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, p. 2.080, 2012.
15. ABBAS, AK.; KUMAR, V.; MITCHELL, RN. Robbins & Cotran - Fundamentos de Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier/Medicina, 2012. 718 p. MARQUES NETO, J. F. Osteoporose: Epidemiologia. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 4, n. 2, supl.1, p. 119-122, 1997.
16. BRITO FC et al. Urgências em Geriatria. 1. ed., São Paulo: Ed. Atheneu; p. 323-335, 2001.
17. PEREIRA SRM, MENDONÇA LMC. Osteoporose e Osteomalácia. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Guanabara Koogan,; 1ª. ed, p.515-31, 2002.
18. ZERBINI CAF. Osteoporose: Uma revisão conceitual. Jovem Médico; ed. especial. jun: 31-8, 2000.
19. KELLEY GA. Aerobic exercise and bone density at the hip in postmenopausal women: A Meta-Analysis. Prev Med., v. 27, p.798-807, 2016.
20. PINHEIRO MM, CICONELLI RM, MARTINI LA, FERRAZ MB. Clinical risk factors for osteoporotic fractures in Brazilian women and men: the Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS). Osteoporos Int., v. 20, n. 3, p. 399-408, 2009.
21. CASTRO DA ROCHA FA, RIBEIRO AR. Low incidence of hip fractures in an equatorial area. Osteoporos. Int., v. 14, n. 6, p. 496-499, 2003.
22. KOMATSU RS, RAMOS LR, SZEJNFELD VL. Incidence of proximal femur fractures in Marília, Brazil. J Nutr Health Aging., v. 8, n. 5, p. 362-367 2004.
23. KANIS JA et al. The burden of osteoporotic fractures: a method for setting intervention thresholds. Osteoporos Int., v. 12, n. 5, p. 417-427, 2001.
24. SEN SS, RIVES VP, MESSINA OD, MORALES-TORRES J, RIERA G, ANGULOSOLIMANO JM et al. A risk assessment tool (OsteoRisk) for identifying Latin American women with osteoporosis. J Gen Intern Med., v. 20, n. 3, p. 245-250, 2005.
25. BLACK DM et al. As assessment tool for predicting fracture risk in postmenopausal women. Osteoporos. Int., v. 12, p. 519-28, 2001.

26. HENRY MJ, PASCO JA, SANDERS KM, NICHOLSON GC, KOTOWICZ MA. Fracture Risk (FRISK) Score: Geelong Osteoporosis Study. *Radiology*, v. 241, n. 1, p. 190-196, 2006.
27. ABRAHAMSEN, B. et al. Ten-year prediction of osteoporosis from baseline bone mineral density: development of prognostic thresholds in healthy postmenopausal women. The Danish Osteoporosis Prevention Study. *Osteoporos. Int.*, v. 17, n. 2, p. 245-251, 2006.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines for preclinical evaluation and clinical trials in osteoporosis. Genebra, Suíça, (Technical Report Series), 1998.
29. STOLNICKI B, OLIVEIRA, LG, Para que a primeira fratura seja a última, *Rev Bras Ortop.*, v. 51, n. 2, p. 121-126, 2016.
30. BROWN JP, JOSSE RG. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada. *CMAJ*; v. 167, n. 10 Suppl. S1-34, 2002.
31. OLIVEIRA P, MARINHEIRO L, WENDER M, ROISENBERG F, LACATIVA P. Prevalence of vertebral fractures and risk factors in women over 60 years of age in Chapecó, Santa Catarina State, Brazil. *Cad Saúde Pública.*, v. 26, n. 9, p. 1777-1787, 2010.
32. ANZOLA, ML. Incidência de osteoporose e prevalência de fraturas referidas por idosos do Município de São Paulo. Estudo SABE: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, 2000 e 2006. Dissertação de mestrado – Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP. São Paulo, 2011.
33. NAZRUN AS, TZAR MN, MOKHTAR SA, et al. A systematic review of the outcomes of osteoporotic fracture patients after hospital discharge: morbidity, subsequent fractures, and mortality. *Ther Clin Risk Man.*, v. 10, p. 937-948, 2014.
34. SIGGEIRSDOTTIR K, ASPELUND T, JONSSON BY, et al. Effect of vertebral fractures on function, quality of life and hospitalisation the AGES-Reykjavik study. *Age Ageing*. v. 41, n. 3, p. 351-357, 2012.
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Scientific Group on the assessment of osteoporosis at primary health care level. Summary Meeting Report, Bruxelas, Bélgica, 2004.
36. IOANNIDIS G, PAPAIOANNOU A, HOPMAN W, AKHTAR-DANESH N, ANASTASSIADES T, PICKARD L, et al. Relation between fractures and mortality: results from the Canadian Multicentre Osteoporosis Study. *CMAJ*, v. 1, n. 181, p. 265-271, 2009.
37. LEBOIME A, CONFAVREUX C, MEHSEN N, PACCOU J, DAVID C, ROUX C. Osteoporosis and mortality. *Joint Bone Spine.*; v. 77 Suppl 2, p.107-112, 2010.
38. JOHNELL O et al. Fracture risk following an osteoporotic fracture. *Osteoporos Int.*, v. 15, n. 3, p. 175-179, 2004.
39. DREINHÖFER KE et al. Orthopaedic surgeons and fragility fractures. A survey by the Bone and Joint Decade and the International Osteoporosis Foundation. *J Bone Joint Surg Br.*, v. 86, n. 7, p. 958-961, 2004.

40. LÖNNROOS E, KAUTIAINEN H, KARPPI P, HARTIKAINEN S, KIVIRANTA I, SULKAVA R. Incidence of second hip fractures. A population-based study. *Osteoporos Int.*, v. 18, n. 9, p. 1279–1285, 2007.
41. LAWRENCE TM, WENN R, BOULTON CT, MORAN CG. Age-specific incidence of first and second fractures of the hip. *J Bone Joint Surg Br.*, v. 92, n. 2, p. 258–261, 2010.
42. MAEDA, SS, LAZARETTI CM. An overview on the treatment of postmenopausal osteoporosis. *Arq Bras Endocrinol Metab*, Mar 2014, vol.58, no.2, p.162-171.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

AVALIAÇÃO DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS E A SUA ASSOCIAÇÃO COM A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Karina Eraclea Lara Ferreira Parreira (karinaparreira@yahoo.com.br)

Joyce De Souza Diniz (joysdiniz@gmail.com)

Profa Dra. Fabiani Lage Rodrigues Beal (fabiani@p.ucb.br)

A sensação dolorosa é considerada universal, independente de qualquer variável, idade, condição socioeconômica, sexo ou cultura. A dor também é considerada como um problema grave de saúde pública, estudos de prevalência da dor crônica em idosos sugerem que seu aumento está associado aos processos inerentes envelhecimento. A dor crônica é aquela que se prolonga por vários meses ou anos e muitas vezes é a principal causa de limitações funcionais. Por ser uma experiência sensorial e emocional desagradável, a dor crônica é associada a um prejuízo real e potencial na vida do idoso, uma vez que pode apresentar comorbidades com transtornos psiquiátricos, principalmente a depressão. Alguns estudos têm abordado a prevalência da dor crônica em indivíduos idosos e seu impacto na sua qualidade de vida. Dessa forma, o presente trabalho realizou uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE dos anos de 2008 até 2018, para verificar a associação entre as variáveis dor crônica, depressão e qualidade de vida no envelhecimento. Atualmente, têm sido levantados alguns questionamentos sobre essa associação, porém, ainda há um lapso de conhecimento das situações clínicas que cursam com dores frequentes no envelhecimento, isso leva a um subdiagnóstico e ao tratamento inadequado da dor em idosos.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

ARTE E ENVELHECIMENTO: IMPACTO DA DANÇA NAS CAPACIDADES COGNITIVAS DE IDOSOS

Lara Medeiros Amaral (amaral.m.lara@gmail.com)

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Karine Viveiros Cardoso Da Trindade (kavcardoso@gmail.com)

Evelyn Sousa Nascimento (evelyn.sous4@gmail.com)

Marina Nunes Sousa (nsmaarina@gmail.com)

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Gabriela Lucia De Oliveira (gabilucia.glo@gmail.com)

Lucy Gomes Vianna (lucygomes2006@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

INTRODUÇÃO: A dança é uma das atividades mais procuradas e aceitas pela população idosa. Por meio desta prática, observa-se otimização em aspectos psicossociais e funcionais, permeando entre cognição, coordenação, memória, mobilidade, marcha, equilíbrio, resistência, estabilidade postural e redução da fragilidade. Há influência positiva da dança em critérios emocionais, uma vez que desperta sensações prazerosas, gerando impacto em funções cognitivas como fortalecimento da memória e ampliação de raciocínio, além de aprimorar processo de autoestima e interação social. Sendo assim, apresenta-se como atividade que potencializa o envelhecimento ativo, contribuindo para a autonomia e, consequentemente, inclusão do idoso nas práticas comunitárias. **DESENVOLVIMENTO:** As alterações cognitivas inerentes ao processo de envelhecimento possuem, como fator de declínio, o sedentarismo, que constitui-se como importante coeficiente no risco de mortalidade e morbidade em idosos. O lazer, o exercício, as atividades mentais e relações sociais, quando somados, realizam a manutenção das funções cognitivas na velhice. A dança institui-se como terapia, uma vez constituída por atividade física, sensitiva e recreativa. Epidemiologicamente, analisa-se que a maioria dos idosos ativos que praticam a dança são do sexo feminino, solteiros e com menor nível de escolaridade. Evidencia-se que, nos grupos praticantes, há maior índice de auto-percepção positiva da saúde, incluindo aspectos de independência e autonomia. As atividades de lazer, especialmente a dança, são relacionadas à introdução e melhoria da socialização entre idosos, ampliando contato afetivo entre indivíduos da mesma faixa etária, reduzindo, consequentemente,

ansiedade e depressão, comorbidades comuns na velhice. Por impactar em aspectos funcionais, a dança atua na disposição e vitalidade desta população, ampliando autonomia e autossuficiência. No que tange à atividade cognitiva, ressalta-se que a prática da dança amplia a velocidade de processamento de ideias e atua em melhorias na memória, linguagem, sono e domínio visuoespacial, enquadrando-se como fator de proteção para demência e declínio mental. Observa-se que, por meio da dança, há intensa conexão entre sistemas cognitivos, sociais e funcionais, visto que perpassa por aspectos de mobilização corporal, adequação de ritmo e postura, ambos ativados por sistema sensorial auditivo, além de incentivar a memória afetiva associada a músicas de determinada fase da vida dos idosos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Atualmente o processo de envelhecimento ocorre de maneira acelerada. Em 2025, o Brasil ocupará a sexta colocação mundial dos países em relação à longevidade da população. Há a necessidade, portanto, de inserir os idosos nos meios sociais, oferecendo-lhes bem estar e autonomia funcional e cognitiva. A dança é um método assistencial rápido, fácil, eficaz e de baixo custo, capaz de ser aplicado em redes de saúde públicas e privadas. Observa-se maiores níveis de qualidade de vida e saúde em idosos praticantes de dança, fazendo com que esta seja caracterizada como fator de proteção para comorbidades físicas e cognitivas. Sendo assim, evidencia-se a necessidade da atuação de programas de promoção à saúde na construção de estratégias que estimulem o engajamento de idosos para a prática de dança e assegurem a facilidade de acesso ao sistema instituído.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

O CUIDADO COM O CUIDADOR

Andrinne Loiola Lima (andrinnellima@gmail.com)

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Isabella Naves Rosa (isabellanavesrosa@gmail.com)

Isadora Rosa Ibrahim (ibrahimisadora16@gmail.com)

Ana Júlia Romualdo De Medeiros (anajulia.stax@gmail.com)

Ana Carolina Carvas Costa (anacarolccosta29@gmail.com)

Ana Luiza Patricio Ferreira Costa (anapferreiraac@gmail.com)

Leonardo Paiva Marques De Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)

Gabriela Silva Amorim (gabrielasilva.amorim@gmail.com)

Carla Andressa De Matos Vieira (dessadmaria@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento envolve fatores biológicos e instrumentais, sendo este último responsável por variadas repercussões que, muitas vezes, necessitam de intervenção e auxílio à pessoa idosa. A perspectiva é que o número de idosos com perda de capacidade funcional e autonomia seja dobrado até 2050. Assim, com o crescimento dessa população, observa-se também o aumento do número de cuidadores, o que desperta no meio científico um olhar crítico sobre os possíveis fatores que influenciam na qualidade de vida dessas pessoas. Observa-se que em grande número, os cuidadores são membros da própria família do idoso, em especial: filha e esposa. Tal fato demonstra o caráter voluntário e informal dessa atividade tão complexa, com comprometimento tanto de saúde física como mental. Sofrimentos emocionais como ansiedade, depressão, estresse e sobrecarga são os desfechos mais comuns, principalmente desencadeados no cuidador principal, visto que este tem maior relação com o bem-estar psíquico do paciente. **DESENVOLVIMENTO:** Cuidadores estão se tornando indispensáveis em parte da vida de idosos longevos. Como afirmou Santos- Orlandi em seu artigo; a síndrome da fragilidade envolve diversos fatores como a miastenia e déficits cognitivos, resultando em um maior estado de vulnerabilidade, fazendo-se necessária a opção da adoção de um cuidador. Estudos realizados por Hoffman e Wallace mostraram que esses cuidadores podem ser divididos em: remunerados e não remunerados. Ao passo que os não remunerados possuem menores índices de vulnerabilidade econômica, os remunerados apresentam probabilidades maiores de sofrimento emocional grave.

Independentemente da idade apresentada pelos cuidadores, no momento do desenvolvimento de sua atividade como tal, torna-se evidente o fato de que, ao cuidarem de idosos, o cuidador aprende muitas

atitudes a serem tomadas a fim de evitar problemas já desenvolvidos nesses idosos, e dessa forma, apesar dos infortúnios que esse vínculo pode causar, como sofrimentos emocionais, estresse, entre outros, o cuidador possuirá vantagens, representadas pelo vínculo afetivo adquirido com o idoso e a possível redução da probabilidade de desenvolver a síndrome da fragilidade, ou, ao menos, retardar seus sinais e sintomas. Para ressaltar, Soto-Rubio et al. afirmam que o comportamento expresso pelo cuidador, como seu humor, por exemplo, interfere diretamente no comportamento psíquico do idoso por ele cuidado, e isso se dá pelo vínculo estabelecido, em que, por conta da atividade desenvolvida, o cuidador será a pessoa com quem esse idoso passará a maior parte do tempo, desenvolvendo uma ligação de intimidade e companheirismo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir das considerações acima relatadas, confere-se que cuidadores de idosos possuem consideravelmente índices maiores de ansiedade, depressão e estresse. Isso ocorre como consequência da atividade por eles desenvolvidas, visto que, como muitos idosos precisam de auxílio para desenvolver atividades cotidianas, o cuidador trabalha por longos períodos de tempo, realizando as mais diversas tarefas além de necessitar estar sempre atento ao idoso. Em contrapartida, foi comprovado que esses cuidadores apresentam menores.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

PROCESSO DE CUIDAR DO IDOSO CARDIOPATA: PERSPECTIVAS DA ODONTOLOGIA E DA ENFERMAGEM

Élida De Sousa Cunha (elidacunhaunai@gmail.com)

Camila Araújo Pinto (doutoracamila@hotmail.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

As cardiopatias são doenças que estão mais relacionadas à população idosa, por isso a necessidade de se ter uma maior atenção, principalmente relacionada ao contexto fisiológico e clínico. A assistência e o cuidado do idoso cardiopata deve ser feito de maneira interdisciplinar e integral de forma a contribuir para uma maior qualidade de vida. O presente trabalho tem como objetivo abordar o contexto das cardiopatias e o processo de envelhecimento abordando as principais estratégias na assistência e cuidados na enfermagem e odontologia. Deve-se realizar uma minuciosa anamnese, histórico de saúde geral, cardiológica e física do paciente com o objetivo de se elaborar um correto plano de tratamento direcionado para as necessidades do paciente idoso. A equipe de enfermagem deve se atentar para a evolução do quadro clínico da cardiopatia no idoso, pois estas doenças comprometem o bem-estar e a qualidade de vida do idoso. O principal objetivo dos cuidados de enfermagem é promover o bem-estar, a qualidade de vida e inserir o idoso como protagonista do seu processo de cuidado. Doenças bucais como a cárie e a doença periodontal podem agravar a saúde geral do idoso cardiopata tornando-se um fator de risco. Pacientes que realizam a higiene bucal de maneira incorreta, seja por hábito adquirido, inabilidade motora ou por ter se tornado dependente de cuidados, tem maiores chances de desenvolver cárie, que é a destruição do tecido coronário e que quando atinge a polpa dental gera dor e infecção, e doença periodontal, que é a destruição dos tecidos em volta dos dentes que causam sangramento e formação de cálculo dental. Esta inflamação libera mediadores químicos idênticos àqueles liberados pelas artérias coronárias com placas de gordura, a aterosclerose. Este processo pode desestabilizar as placas ateroscleróticas causando sangramento e formação de coágulos que podem obstruir parcial ou totalmente as artérias causando infarto do miocárdio. Pacientes cardíacos, com doenças nas artérias coronárias e doenças valvares devem ir ao dentista com frequência semestral e ser orientado a manter uma higiene bucal excelente. Hábitos diários como a escovação, uso do fio dental ou a própria mastigação podem causar sangramento em pacientes com afecções bucais, abrindo o caminho para bactérias que são próprias da cavidade bucal caírem na corrente sanguínea. Essas bactérias como *Streptococcus viridans* e *Streptococcus Aureus* podem colonizar o coração causando a Endocardite Infecciosa. Pacientes idosos

acamados e/ou internados devem receber os cuidados de higiene corporal por partes dos enfermeiros e deveria haver visitas constantes do dentista nas unidades de internação. O dentista e o enfermeiro atuando juntos fornecem um cuidado integral, evitando o agravamento das doenças e o risco de morte por problemas cardíacos. Conclui-se que a assistência ao idoso cardiopata realizada de forma integral e multidisciplinar favorece a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

MICROBIOLOGIA DA SABURRA LINGUAL E ASPIRADO TRAQUEAL DE IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ana Luiza Ferreira De Arruda (analuizaf78@gmail.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

A importância dos cuidados bucais em pacientes idosos tem sido um tema discutido e de suma importância na assistência e cuidado nas unidades de terapia intensiva (UTIs). A falta de manutenção da saúde bucal nos hospitais contribui para um grande número de infecções, sendo a pneumonia nosocomial (PN), segunda causa mais comum, responsável por altas taxas de morbidade, mortalidade e aumento expressivo dos custos hospitalares. Essa infecção hospitalar está relacionada à aspiração do conteúdo presente na boca e faringe diretamente ao trato respiratório inferior. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto microbiológico das bactérias que mais estão associadas a PN em idosos internados nas UTIs e atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Foi feita uma busca bibliográfica nas bases de dados de Pubmed, Lilacs, Google Acadêmico e periódicos especializados sobre essa temática, totalizando 24 artigos relacionados. As bactérias mais relacionadas a PN são *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsella pneumoniae*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Candida albicans*, *Acinetobacter calcoaceticus* – *baumannii* complex, *Streptococcus* (a-hemolítico grupo viridans), *Candida tropicalis*, *Staphylococcus* sp., *Serratia marcescens*, *Actinobacter calcoaceticus* bio anitratus, *Corynebacterium* sp., *Escherichia coli*, *Streptococcus pneumoniae* e *Enterobacter cloacae*, as quais ficam armazenadas no biofilme, saburra lingual e tubo de respiração de idosos internados nas UTIs. Diante dessa específica situação de cuidado ao paciente idoso crítico, espera-se uma melhor capacitação dos profissionais de saúde nos serviços públicos e privados sobre esse tipo de assistência. Ou seja, a promoção de saúde bucal, nesses casos, visa a eliminação de focos de infecção, inflamação e dor decorrentes de problemas bucais que interferem diretamente na condição sistêmica. Condutas educativas e de orientações às equipes de enfermagem sobre as principais técnicas de manejo e higienização bucal do idoso na UTI devem ser realizadas, principalmente na língua. A utilização da clorexidina 0,12%, 02 vezes ao dia (12/12h) é o protocolo de cuidados críticos e promove ação bactericida e bacteriostática. Concluiu-se que é importante a rotina de avaliação microbiológica da saburra lingual e aspirado traqueal de idosos internados

em unidades de terapia intensiva, a fim de contribuir diretamente em ações odontológicas que visam a promoção de saúde bucal e diminuição dos índices relacionados de infecções hospitalares em idosos.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

REPRESENTATIVIDADE DO IDOSO NO PRÊMIO NOBEL DE FISIOLOGIA E MEDICINA

Marina Nunes Sousa (nsmaarina@gmail.com)

Evelyn Sousa Nascimento (evelyn.sous4@gmail.com)

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Lara Medeiros Amaral (amaral.m.lara@gmail.com)

Karine Viveiros Cardoso Da Trindade (kavcardoso@gmail.com)

Gabriela Lucia De Oliveira (gabilucia.glo@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Lucy Gomes Vianna (lucygomes2006@gmail.com)

INTRODUÇÃO:

O Prêmio Nobel é uma gratificação criada por Alfred Nobel, que deixou em testamento sua fortuna para laurear os melhores projetos em 5 diferentes áreas (Química, Física, Fisiologia e Medicina, Literatura e Paz) e posteriormente foi acrescentado o prêmio de Economia. O Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina é entregue desde 1901 para cientistas que se destacaram na área, exigindo, muitas vezes, uma dedicação de muitos anos de vida para atingir esse objetivo. Dessa forma, este trabalho objetiva refletir sobre estereótipos de envelhecimento através da análise da representatividade dos idosos no Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina.

DESENVOLVIMENTO:

A metodologia baseou-se em buscas na plataforma Public MEDLINE (PubMed), Lilacs, BVSalud e no site do Prêmio Nobel, encontrando-se 396 artigos entre 01/03/2019 e 20/04/2019. Limitando-se os publicados aos últimos 10 anos e após análise de títulos e resumos, culminou-se com a seleção de 15 artigos.

O Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina existe há mais de 100 anos e os laureados são indivíduos que se distinguiram pela descoberta notável com poder de transformar a realidade. As regras do prêmio determinam que os ganhadores estejam vivos para recebê-lo, que tenha no máximo 50 anos de sua descoberta e que sejam no máximo três autores. O prêmio foi entregue 109 vezes a indivíduos com idade média de 58 anos e a idade mais avançada foi 87 anos, ou seja, no limiar do envelhecimento.

Sabe-se que “um dos desafios ao se desenvolver uma resposta ampla para o envelhecimento da população é que muitas percepções e suposições comuns sobre pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos

ultrapassados”, o que impacta na qualidade de vida, funcionalidade e produtividade da pessoa idosa. Portanto, é necessário observar o que os idosos em plena funcionalidade e atividade estão realizando para se destacar e receber esse reconhecimento por um prêmio centenário.

Analisando suas idades, em todos os prêmios há uma média de idade de agraciamento de 60 anos, sendo a faixa etária prevalente entre 60-64 anos, e expectativa de vida de mais de 75 anos. Para cada prêmio a média de idade é: Medicina e Fisiologia 58, Química 58, Física 55, Economia 67, Literatura 65 e Paz 61 anos e suas idades máximas variando de 85 anos em Química, a menor, e 96 anos em Física.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os laureados do prêmio, via de regra, acabam recebendo-o mais velhos pelos anos desenvolvidos na pesquisa, além dos anos necessários para o reconhecimento do impacto do trabalho desenvolvido. Receber um Prêmio Nobel infere dedicação de vida à pesquisa, e o perfil de seus ganhadores deve repercutir no estereótipo de invalidez na velhice. Salienta-se a necessidade de refletir os estereótipos ao qual são submetidos os idosos na sociedade atual, lembrando de sua capacidade criativa em decorrência das experiências vividas.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A UTILIZAÇÃO DO TRANSPORTE PÚBLICO POR IDOSOS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA UCB

Maria De Fátima Carvalho Carneiro (maria.fcarneiro@a.ucb.br)

Fabiani Lage Rodrigues Beal (fabianibeal@gmail.com)

Lair Ferreira De Oliveira Filho (lair@univ.edu.br)

Mayara Cândida Pereira (enfamayara@gmail.com)

Introdução: A gerontologia contribui de forma exponencial para a qualidade de vida do idoso. Enquanto estudantes de mestrado e doutorado em gerontologia da UCB, em abril de 2019 estes proporcionaram momentos de reflexão e aprendizado aos idosos do Grupo de Convivência de Idosos da Universidade Católica de Brasília. Objetivo: Proporcionar informações contidas no Artigo nº 39 do Estatuto do Idoso sobre os direitos dos idosos para utilizar transporte público interestadual. Método: Previamente foram divididos grupos compostos de 3 estudantes para que cada grupo elaborasse uma atividade de problematização com roteiro de perguntas aos idosos. Os temas dos grupos foram: aposentadoria, saúde, educação, cultural/artístico e transporte. Cada grupo elaborou suas atividades de acordo com o tema proposto. A atividade do grupo em questão, transporte procedeu com relatos de experiências individuais de cada idoso sobre a utilização do transporte gratuito. Desenvolvimento: Algumas idosas relataram não utilizar transporte público, outras utilizam o transporte público, mas não tem o direito de gratuidade visto que sua renda mensal é superior a dois salários mínimos. Uma minoria relatou que para utilizar é necessário agendamento prévio em torno de 4 meses para conseguir a passagem gratuita. Houve também relatos de idosos que conseguem apenas o desconto de 50% previsto em lei. Considerações finais: Esta experiência mostrou que este assunto não é novidade para este grupo de idosos. Muitos já tentaram conseguir a gratuidade no transporte, porém foram impedidos pela empresa de transporte que não cumpre o que está previsto em lei. Os idosos foram orientados sobre como proceder em situações semelhantes a esta.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

FATORES ESTRESSANTES E DÉFICITS SOCIAIS RELACIONADOS AO AUMENTO DO CORTISOL EM IDOSOS LONGEVOS: PESQUISA EM ANDAMENTO

Geovana Murta Gomes (geomurta@gmail.com)

Objetivo: Realizar um estudo transversal, a partir da análise do nível de Cortisol basal de amostras coletadas em idosos com 80 anos e mais, que foram submetidos ou não a eventos estressantes nos últimos 5 anos e que apresentam ou não déficit em suas relações sociais, a fim de correlacionar os dados encontrados e identificar os possíveis efeitos dos aspectos estressantes e sociais no processo de envelhecimento saudável.

Metodologia: O estudo foi realizado no Ambulatório de Geriatria do Hospital da Universidade Católica de Brasília – HUCB. Foram envolvidos 223 idosos com 80 anos e mais, recrutados nos ambulatórios de Geriatria, que foram submetidos a anamnese médica, questionários biopsicossociais, e análise laboratorial. O perfil de Cortisol basal (de 8h - dosado no soro) dos idosos será dividido em três grupos: Cortisol basal dentro do valor de referência, Cortisol basal abaixo do valor de referência, e Cortisol basal acima do valor de referência. Dentre os diversos questionários aplicados aos idosos, serão considerados nessa pesquisa: "Suporte social percebido", previamente realizado; "Eventos estressantes", previamente realizado;

Os dados encontrados serão então correlacionados.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Católica de Brasília, e realizada após informação dos idosos sobre o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário de sua participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo idoso ou responsável acompanhante.

Análise estatística: Procurar-se-á estabelecer uma relação entre os resultados dos exames realizados no Laboratório de Análises Clínicas, mais especificamente o nível de Cortisol basal dos pacientes, e seus respectivos suportes sociais percebidos e eventos de vida estressantes aos quais foram submetidos nos últimos 5 anos. Essa comparação também levará em conta as variáveis demográficas e clínicas (sexo, faixa etária, escolaridade e renda familiar), utilizando o teste Qui-quadrado e o exato de Fisher. O nível de significância definido será de $p < 0,05$. Todas as análises serão realizadas por meio do software SPSS-IBM 22.0.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

PONTOS DE ENCONTROS COMUNITÁRIOS - UM ESTUDO EM IDOSOS DO DISTRITO FEDERAL

*Elias Rocha De Azevedo Filho (eliaspresley2@gmail.com)**Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione (isabelle.chariglione@p.ucb.br)*

O envelhecimento populacional nas últimas décadas é o maior fenômeno demográfico, em razão do aceleramento, da transição epidemiológica e do crescimento da expectativa de vida. A vida das pessoas tem se prolongado devido a um novo comportamento, onde existe uma preocupação com a melhoria na qualidade de vida e no fortalecimento das ações de promoção da saúde. A saúde física e mental recebem contribuições importantes da atividade física e da socialização, beneficiando todas as faixas etárias, principalmente aqueles que vivem a velhice. A Academia da Terceira Idade (ATI) é um programa já inserido em diversos Estados do Brasil, por muitas vezes localizadas em Pontos de Encontro Comunitário (PEC) e possuindo equipamentos desenhados para a atividade física. O objetivo deste trabalho foi fazer um levantamento dos PEC do Distrito Federal e avaliar em que medida a prática da atividade física nos PEC proporcionam alterações nos estados de humor, socialização e qualidade de vida de idosos a partir dos 60 anos. A pesquisa só foi realizada após a aprovação das normas requeridas de trabalhos científicos com seres humanos, sob o número de protocolo do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 58197016.0.0000.0029 e possuiu autorização de todas as Regiões Administrativas de onde os dados foram coletados. Esse estudo do tipo quantitativo, transversal e descritivo foi realizado com 119 idosos (média de idade da amostra foi de 66,77, variando de 60 a 80 anos) sendo avaliadas medidas sociodemográficas, de humor, referentes às atividades físicas, ao processo de socialização e a qualidade de vida. Os resultados demonstravam uma maior participação masculina nesse espaço (51,3%), casado (61,3%) e com escolaridade superior completo (29,4%). Sendo verificadas ansiedade leve (72,3%) e ausência de depressão (74,8%). Quanto a frequência de realização de atividade física, 41% dos idosos avaliados fazem de cinco a mais vezes por semana a atividade física, com duração média diária de $57,12 \pm 26,4$ minutos (15-120m). Na faixa etária com relação à qualidade de vida física houve uma pequena relação. Descobriu-se uma tendência de que os idosos acima de 70 anos perceberam maiores melhorias do que os mais novos. Porém, não houve diferenças significativas. Com relação à escolaridade e à qualidade de vida social (melhor interação), observou-se que quanto maior a escolaridade, melhor a percepção de interação entre essas

duas variáveis. A partir desta pesquisa, concluiu-se que os PEC aumentam a qualidade de vida e a socialização, assim como, diminuem os índices de ansiedade e depressão dos mesmos.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

PERCEPÇÃO VISUAL EM IDOSOS - UM ESTUDO SOBRE A GASTRONOMIA E A ESTÉTICA

Jennifer Lacerda (jeangelo.lacerda@gmail.com)

Angelica Gomes (angelicagomesabg@gmail.com)

Gislane Ferreira De Melo (gislane.melo@gmail.com)

Marileusa Dosolino Chiarello Unb (marileusa.chiarello@gmail.com)

Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione (isabelle.chariglione@p.ucb.br)

A gastronomia é muitas vezes definida como o conhecimento de tudo o que se refere ao homem na medida em que ele se alimenta. Esta ciência é como o artesanato, já que exige de quem a faz, habilidade, conhecimento e técnica. A partir de fatores como preparação da comida, arrumação do prato e decoração, é possível transformar a refeição em um momento especial, criando um elo com outros prazeres da vida. Ao alimentar-se, todos os cinco sentidos são aguçados, então, estimulá-los, nesse momento, pode proporcionar satisfação sensorial, onde o sabor de um alimento não é uma característica somente dele, mas uma interação entre ele e quem o consome. Nesse sentido, questões biopsicossocio-histórico-culturais impactam na percepção gustativa de um alimento para cada pessoa. Apesar de o sujeito ter a necessidade biológica de alimentar-se, há quesitos psicólogos e sociais que o farão ter um comportamento alimentar específico, pois o paladar pode ser aperfeiçoado por lembranças e modelos de identificação que são construídos culturalmente. O objetivo desta pesquisa foi avaliar se a estética de diferentes preparações gastronômicas tem influência na percepção do seu sabor. O presente estudo é do tipo quantitativo, quasi-experimental e transversal. Esta pesquisa e o seu referido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram submetidos ao sistema do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, e a pesquisa foi realizada após a aprovação por meio do protocolo CAAE n°. 74773217.3.0000.0029. Foram avaliados 38 idosos (idade = 67,65 DP= 6,15) que degustaram uma preparação montada de duas formas, uma mais e outra menos estética. Esses idosos responderam a um questionário semiestruturado para os dados sociodemográficos, além de medidas hedônicas relacionadas às preparações e medidas psicológicas para avaliação dos estados de humor. Para análise dos dados, foram utilizados os testes Shapiro-Wilks, Wilcoxon, Mann Whitney e Kruskal-Wallis. Além disso, optou-se por trabalhar com o delta da diferença com três grupos, de acordo com a sua preferência de prato, utilizando o teste Qui-quadrado (Monte Carlo). Os resultados demonstraram que o prato mais estético foi melhor

avaliado por todos os idosos ($p=0,000$), que o prato mais estético foi percebido como maior quantidade de sal quando dividido por faixa etária ($p=0,020$) e não havendo diferença entre idosos e idosas ($p=0,05$). Também não foram encontradas diferenças quanto às percepções pelo fato do idoso cozinhar ou não, assim como, se a ansiedade e a depressão influenciavam na percepção, visto que o grupo tinha baixos escores de ansiedade e depressão. Concluindo-se que a utilização de pratos estéticos na gastronomia pode vir a favorecer a melhora do comportamento alimentar neste grupo, assim como, melhorar a percepção de gostos, especialmente do sal que é diminuído no processo de envelhecer.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

PESQUISA SOBRE A QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS EM INSTITUIÇÃO MILITAR NO DF

Ana Suzana Pereira De Medeiros Delgado (psi.anasuzana@gmail.com)

Fernanda Carobas Aires Correia Pires (fernandacarobas@gmail.com)

Vania Moraes Ferreira (vmmf@unb.br)

A população mundial de idosos vem ganhando um aumento significativo. Acredita-se que em 2050 haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos, correspondendo a 22% da população global. A população idosa apresenta em sua característica central o surgimento de algumas enfermidades crônicas e neurodegenerativas, tais condições podem trazer impacto social, familiar, econômico e psicológico para esses indivíduos, seus familiares e o seu contexto social. Em meio as possibilidades de rebaixamento de diversos aspectos neuropsicobiológicos que acometem em especial a esta faixa etária, o sono é um dos aspectos comprometidos mais corriqueiro nesta fase da vida. Os idosos possuem maior dificuldade para iniciar e/ou manter o sono, onde apresentam mais despertares durante a noite, sonolência diurna e aumento da frequência de cochilos. O sono é uma interação complexa entre os fatores orgânicos, fisiológicos e emocionais de acordo com cada indivíduo, a partir dos aspectos culturais, sociais e ambientais. A qualidade do sono é altamente significativa, pois o sono possui funções relevantes que podem fomentar alterações no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do ser humano, além de cooperar de forma fundamental para uma boa qualidade de vida. Pensando na perspectiva de que a população cada vez mais aumenta sua expectativa de vida e trazendo a importância do sono como restaurador para saúde do sujeito em vigília, em pesquisa de mestrado, com parecer 3.239.827, autorizado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UNB no ano de 2019, o seu objetivo é estudar sobre a qualidade do sono dos idosos assistidos por um Hospital Militar, da Força Aérea Brasileira, localizado na cidade de Brasília-DF. O estudo é quantitativo e qualitativo, de base populacional, onde irá analisar 291 pacientes idosos atendidos pela Unidade de Geriatria e Gerontologia (UGG) do Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB), localizado no Lago Sul, no qual abrange os idosos do Distrito Federal e Entorno do DF. Tal pesquisa tem o recorte do território do DF, na cidade de Brasília, que engloba o acompanhamento remoto, esporádico e rotineiro de aproximadamente 1.200 idosos. Nos critérios de inclusão, serão considerados os que tenham idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e qualquer classe socioeconômica. Os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde sua participação será de

caráter voluntário e sem qualquer ônus. Serão excluídos da amostra os idosos com déficit cognitivo ou qualquer condição clínica que altere sua auto-percepção e descrição da qualidade do sono. A coleta será realizada por um período de 4 meses (abril a julho de 2019). Serão aplicados formulários de perfil socioeconômico, questionários que rastreiam os aspectos gerais do sono e sua qualidade, nos quais são validados no Brasil: Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth e Mini Sleep Questionnaire (QSM), todos autoaplicáveis. A sustentação teórica será embasada na Neuropsicologia e Psicogeriatría, baseado na Neurociência. Os recursos financeiros são de responsabilidade total do pesquisador, onde o financiamento é próprio, sem mais instituições responsáveis.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

CORRELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA, DEPRESSÃO E OS NÍVEIS DE CORTISOL EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS NO DISTRITO FEDERAL*Adriely Melo De Oliveira (adriely_23_05_98@hotmail.com)**Profa Dra. Fabiani Lage Rodrigues Beal (fabiani@p.ucb.br)*

Em 2050, estima-se que a população idosa alcance 17% da população mundial, e 21,87% da população brasileira. Tais alterações no perfil demográfico brasileiro iniciaram-se fundamentalmente na década de 60 e trazem consigo vultosos desafios ao sistema de saúde público brasileiro, sobretudo quanto aos idosos octogenários, população cada vez mais relevante no Brasil e Distrito Federal. Essa população possui severas alterações em sua composição corporal e está mais propensa a receber o diagnóstico de sarcopenia e dinapenia, e conseqüentemente, possui maior risco de queda. Além disso, estudos prévios demonstram que a incidência de depressão aumenta consideravelmente em idosos com quedas recorrentes. Esse estudo, por sua vez, busca estabelecer uma relação entre a sarcopenia, os níveis de cortisol e a depressão em idosos octogenários do Distrito Federal. Para o presente estudo foi realizada a coleta de dados através de formulário aplicado em uma amostra de 189 idosos no Distrito Federal. Dentre os itens do formulário incluem-se testes capazes de detectar sarcopenia, números de quedas no último ano, depressão e níveis de cortisol nos últimos dois meses. No presente momento, está sendo elaborado o desenvolvimento através de revisão bibliográfica do tema. Posteriormente, deverá ser calculado o coeficiente de correlação entre as três variáveis anteriormente citadas por meio do teste de correlação de Pearson ou teste t student, conforme características da amostra. Os resultados do estudo, até o momento, restringem-se em uma análise da literatura acerca do tema tratado. O estudo de diversos artigos acerca do perfil demográfico do Brasil demonstram, invariavelmente, um processo de transição demográfica. Tais mudanças no padrão de envelhecimento e inversão da pirâmide etária brasileira trazem consigo ampla gama de desafios, considerando que o processo de demanda crescente não necessariamente tem relação com a garantia de uma digna qualidade de vida, autonomia e independência dessa população, principalmente no que tange ao cuidado de saúde – ambiente permeado por restrição de recursos. Nesse contexto, a sarcopenia, definida como perda de massa muscular, e a dinapenia, como perda da força relacionada ao envelhecimento, possuem destaque em determinar o aumento do número de quedas na população

octogenária. As quedas recorrentes, por sua vez, além de se demonstrarem onerosas ao sistema público de saúde, já que aumentam o número de internações, parecem ser uma importante variável na ocorrência de sintomas depressivos. Chama atenção que alguns autores também consideram a depressão como importante fator de risco para episódios de quedas, demonstrando que pode haver um ciclo de retroalimentação entre ambas variáveis. Esses sintomas depressivos são eventualmente associados na literatura à elevados níveis de cortisol. Portanto, a suspeita da presente pesquisa é que os níveis de cortisol em pacientes sarcopenicos/ dinapenicos, que apresentam quedas frequentes e sintomas depressivos são maiores do que no restante da amostra. Sendo o resultado da hipótese positivo, o cortisol poderá servir como importante marcador para o risco de depressão e quedas no idoso octogenário, condições essas que declinam fortemente a qualidade de vida dessa população e acarretam em sobrecarga aos serviços públicos de saúde.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO INTERGERACIONAL

Vitória Segato Jadallah (vitoriasegato@hotmail.com)

Considerando que a cada ano que passa a expectativa de vida do brasileiro aumenta, faz-se necessário investigar intervenções e visar meios de potencializar a qualidade de vida e o processo de envelhecimento desses sujeitos, de modo que não fique atrelado apenas ao prolongamento da vida, mas sim buscando atribuir sentido à velhice. Alguns estudos destacam que programas de intervenção intergeracional podem eliciar benefícios para a qualidade de vida das pessoas idosas. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi investigar o impacto de um Programa de Educação Ambiental intergeracional na qualidade de vida de idosos relativo aos domínios físico, psicológico, social e ambiental da Escala de Qualidade de Vida WHOQOL Breve. A amostra foi composta por 29 idosos funcionalmente saudáveis, com faixa etária entre 60 e 85 anos. Os idosos frequentaram dez encontros semanais para tornarem-se agentes de promoção de educação ambiental, com duração de 120 minutos, sobre a História de Brasília, Relações Intergeracionais, e Educação Ambiental. Posteriormente participaram de três encontros intergeracionais, com adolescentes de 10 a 11 anos e 14 a 15 anos, de modo a socializar conhecimentos. Na avaliação inicial os idosos tiveram maiores médias nos domínios Psicológico e Relações Sociais, seguidos dos domínios Físico e Meio Ambiente. Com relação a comparação pré e pós-intervenção houve tendência de aumento da qualidade de vida referenciada ao domínio psicológico após a intervenção, indicando efeitos positivos de participar do grupo e da intervenção intergeracional.

ÁREA TEMÁTICA: GERONTOLOGIA

ESTEREÓTIPOS DE IDOSOS NOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA

Emília Cristina De Paula Pedra (emilia_cristinapp@hotmail.com)

Lucy Gomes Vianna (lucygomes2006@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

O envelhecimento populacional faz parte da atualidade, haja vista a menor taxa de fecundidade e a maior expectativa de vida mundial. É preciso pensar em meios para permitir a qualidade de vida da população idosa, o que faz com que o ambiente universitário tenha uma grande importância nesse processo, pois é um local de inovação. O método utilizado foi pesquisar as palavras-chave idoso, estereótipo, estudante e universidade no Portal de Periódicos da CAPES e os seus respectivos correspondentes na língua inglesa: elderly, stereotype, student e university. Foram encontrados 11 artigos relativos ao tema entre os anos de 1990 e 2018. Os trabalhos se baseavam na aplicação de questionários objetivos e entrevistas qualitativas a estudantes universitários sobre os estereótipos que eles possuíam sobre o envelhecer e idosos. Os estudantes com contato próximo com avós ou outros idosos tinham uma visão mais positiva sobre essa faixa etária, assim como os alunos que possuíam aulas de cunho gerontológico não associam a senescência predominantemente a características negativas. Além disso, 2 estudos abordaram que o atendimento precário a pacientes idosos, nos casos das graduações em Saúde, pode ser causador ou consequência do despreparo que alunos sentem para lidar com essa faixa etária. Com relação à vontade de trabalhar com idosos, 70,6% dos estudantes iranianos entrevistados gostariam, enquanto que 25% dos estudantes portugueses demonstraram menor interesse em trabalhar com a terceira idade após assistirem aulas sobre o envelhecimento. Não foram encontrados trabalhos específicos sobre o tema na área de Exatas, mostrando a importância de desenvolver pesquisas nessas graduações. Além disso, os alunos da área da Saúde tendem a ver o idoso sob a perspectiva das mudanças fisiológicas, esquecendo dos aspectos sociais.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A ASMA NA GRAVIDEZ E O USO DE CORTICOSTEROIDES.

Raissa Soares Walker

Bruna Leles Vieira de Souza

Ana Cláudia Cavalcante Nogueira

Introdução

Estudos apontaram que a prevalência de asma entre gestantes varia entre 3% e 12% e em cerca de um terço das mulheres asmáticas ocorre piora dos sintomas na gestação. A doença é uma das principais condições crônicas intercorrentes da gravidez e, nesse contexto, possui baixa mortalidade, mas morbidade elevada, geralmente com desfechos desfavoráveis.

Material e Métodos

As plataformas utilizadas para pesquisa foram o Google Acadêmico e SciELO. As palavras-chave foram: asma, gravidez e tratamento. Os estudos escolhidos são da última década, em português e inglês e qualitativos. Os dados obtidos foram organizados para análise e sistematização dos resultados.

Resultados e Discussão

O pior prognóstico encontra-se entre mulheres com controle inadequado da asma antes da gestação. Nesses casos, a vitalidade do conceito deve ser avaliada regularmente e o acompanhamento gestacional deve focar no controle da doença. Dentre os possíveis desfechos perinatais estão a baixa oxigenação, a prematuridade e abortamento. Já os maternos são dispneia e pré-eclâmpsia. O tratamento da asma deve ser mantido durante a gravidez apenas com o uso de broncodilatadores beta-2 adrenérgicos e corticosteroides inalatórios, considerados seguros. Os corticosteroides sistêmicos devem ser evitados durante o primeiro trimestre por poderem causar malformações fetais.

Conclusões

A falta ou inadequação do tratamento da asma durante a gestação leva a desfechos desfavoráveis tanto para o conceito, quanto para a gestante. Logo, o tratamento preventivo da asma deve ser preservado no período gravídico, com manutenção dos medicamentos considerados seguros para pacientes gestantes e aumento da atenção obstétrica e controle da doença.

Referências bibliográficas

- Aguiar MM, Rizzo JA, Lima MEPLS, Junior EFM, Sarinho ESC. Asma na gravidez: atualização no manejo. *Braz J Allergy Immunol.* 2013;1(3):138-142
- Hardy-Fairbanks AJ, Baker ER. Asthma in pregnancy: pathophysiology, diagnosis and management. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2010;37:159-72.

- Murphy V, Namazy J, Powell H, Schatz M, Chambers C, Attia J, et al. A meta-analysis of adverse perinatal outcomes in women with asthma. BJOG. 2011;118:1314-23.
- IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. Rev bras alerg imunopatol. 2006;29:222-45.
- Bidad K, Heidarnazhad H, Pourpak Z, Ramazanzadeh F, Zendehtdel N, Moin M. Frequency of asthma as the cause of dyspnea in pregnancy. Int J Gynaecol Obstet. 2010;111:140-3.
- MAUAD FILHO, Francisco et al. Asma e Gravidez: Tratamento Hospitalar. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2001, vol.23, n.8 [cited 2019-05-31], pp.523-527.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A FESTA DA DESPEDIDA”: UMA REFLEXÃO DA EUTANÁSIA EM IDOSOS

Karine Viveiros Cardoso da Trindade

Gabriela Lucia de Oliveira

Lara Medeiros Amaral

Letícia Miti Kuwae

Evelyn Sousa Nascimento

Marina Nunes Sousa

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira

Lucy Gomes Vianna

Armando José China Bezerra.

No filme “A festa da Despedida” dirigido por Tal Granit e Sharon Maymon, lançado em 2014, retrata a angústia somado ao desejo pelos idosos da morte em decorrência do quadro de doenças extremamente dolorosas e incapacitantes. Devido ao sofrimento intenso, um grupo de idosos que moravam no mesmo asilo juntaram-se e criaram um aparelho de eutanásia em que a própria pessoa apertava o botão, executando uma morte rápida e indolor. Por um lado, demonstra a sensação de perder um ente querido, por outro a satisfação de proporcionar uma morte digna, colocando fim a um sofrimento duradouro e insuportável. Trazendo para a realidade brasileira, em que a prática da eutanásia é considerada crime, fica o questionamento de como assegurar a transição do indivíduo de vida para morte, sendo respeitado o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, uma vez que, o paciente não pode dispor do seu direito de morrer, como também não encontra hospitais que ofereçam meios para assegurar procedimentos paliativos até a sua morte. A eutanásia pode ser aplicada em casos de sofrimento causado por uma doença incurável ou dolorosa, o pedido é feito pelo paciente voluntariamente e sua ação corresponde a indução de uma substância letal causando uma morte indolor. Holanda, Luxemburgo, Canadá, Colômbia e Bélgica são países em que esse procedimento é liberado, sendo que na Holanda, o câncer é a doença mais prevalente na procura por esse procedimento com 64,3%, as doenças neurológicas com 5,7% e demência com 2,6%². No Brasil, tanto a eutanásia, quanto a morte assistida, estão capitulados em crimes contra a vida, previstos no Código Penal Brasileiro. A Constituição Brasileira enaltece a vida como bem jurídico a ser protegido,

sendo direito fundamental do ser humano inalienável e indisponível. Portanto, já que a realidade do país é diferente, uma forma de garantir a dignidade da pessoa humana até o fim de sua vida é o investimento nos cuidados paliativos, sendo o objetivo deste proporcionar conforto e alívio do sofrimento de um paciente doente, aumentando sua qualidade de vida³. De acordo com agência nacional de cuidados paliativos (ANCP) até agosto/2018, haviam 177 serviços no país, sendo 74% centralizados em hospitais, porém a oferta é extremamente baixa com apenas 10% dos hospitais brasileiros dispondo de serviços para cuidados paliativos. Portanto, mesmo com uma realidade divergente dos outros países que permitem a eutanásia, deve-se assegurar a preservação da dignidade humana, com respeito às individualidades, investindo em melhorias na assistência do paciente terminal, tendo em vista que a realidade da grande maioria dos pacientes nessa fase da vida é o afastamento da família, sendo seu ciclo encerrado em um leito de hospital com prestação de serviços precários. Portanto, necessita de mais debates acerca desse tema, pois a abordagem sobre a morte continua sendo um tabu.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A INFERTILIDADE NA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Káritta Horrana de Jesus Figueiredo: karittafigueiredo@hotmail.com

Lorrainny de Jesus Figueiredo: lorrainnyfigueiredo@gmail.com

Vanessa Mahamed Rassi: vanessamrassi@gmail.com

Camille de Souza Carvalho: camille.scarvalho@hotmail.com

Jhonnata Henrique Carvalho: jh.132009@gmail.com

Igor Diego Carrijo dos Santos: igorcarrijo@gmail.com

Laura de Lima Crivellaro: crivellarolimalaura@gmail.com

Pedro Henrique de Oliveira: pedrooliveira.med@gmail.com

Iago Icaro Murad Moura: iagomurad1@gmail.com

Parizza Ramos de Leu Sampaio: parizzasampaio@gmail.com

INTRODUÇÃO: A endometriose (EDM) é uma afecção ginecológica comum, acometendo cerca de 5% a 15% das mulheres em idade reprodutiva, ou seja, no período em que ocorre diversas mudanças fisiológicas e biológicas, devido a transição na adolescência. Consiste numa enfermidade é benigna, crônica, progressiva, recidivante e estrogênio dependente que pode causar sintomas debilitantes ou ser de caráter assintomático. Caracteriza-se por presença de tecido endometrial ectópico, acometendo geralmente a região pélvica, mas pode acometer também regiões extra pélvicas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Esse trabalho é uma revisão de literatura, elabora mediante artigos científicos encontrados nas bases de dados MEDLINE, SCIELO, LILACS E PUBMED. Incluídos artigos científicos publicados em inglês, espanhol e português, dos últimos 10 anos, com os descritores “endometriose” “infertilidade” e “dor”.

DISCUSSÃO: A EDM manifesta-se primeiramente na adolescência, mas normalmente o diagnóstico é feito por volta da 3ª década de vida da mulher. Existem sintomas que são mais frequentes nessa doença, como dor pélvica, dismenorrea, dispareunia e alterações intestinais. Ao exame ginecológico é sugestivo de EDM, a presença de dor durante a mobilização do útero, aumento do volume ovariano e retroversão uterina. Atualmente cerca de 30% a 40% das mulheres que tem endometriose são inférteis, devido a distorção da anatomia, a fatores hormonais e imunológicos. Ainda não se sabe ao certo o mecanismo que causa infertilidade na endometriose. A melhor forma para diagnosticar a EDM é através da laparoscopia, que gera uma maior confiabilidade por analisar e dimensionar a posição correta dos focos da EDM. Os exames

que podem mostrar os locais onde a doença está avançada e infiltrada são a ultrassonografia transvaginal e ressonância nuclear magnética. Para as pacientes com infertilidade a histerossalpingografia irá avaliar as possíveis alterações anatômicas do útero e trompas. Grande parte das vezes os achados são específicos, como no diagnóstico de endometriose tubária severa, obstrução bilateral das trompas e outras, assim sendo interpretados como a causa da infertilidade. Atualmente não existe um tratamento definitivo para EDM, uma vez que sua etiologia é incerta. O tratamento clínico, cirúrgico ou técnicas de reprodução assistida é uma alternativa para pacientes que desejam engravidar. O tratamento clínico consiste em medicamentos que reduzem a quantidade de estrogênio, levando a pausa da estimulação do tecido endometrial dependente desse hormônio, impedindo assim o desenvolvimento da endometriose. Esse tipo de tratamento ainda não garante a redução da infertilidade, mas tem uma grande relevância no tratamento da dor pélvica. Independente da opção terapêutica escolhida são objetivos gerais a prevenção de recorrências, o alívio da dor e obtenção de gravidez.

CONCLUSÃO: Apesar da EDM ser uma patologia benigna, ela pode ser responsável pela infertilidade, transtornos emocionais, psicológicos e sociais. Quando em estágios avançados, geram modificações anatômicas causando a infertilidade. Apesar da inexistência de tratamento definitivo as novas técnicas clínico-cirúrgicas e a reprodução assistida vêm trazendo bom prognóstico em relação à qualidade de vida e possibilidade de gestação à paciente portadora da EDM.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A RELAÇÃO ENTRE AS PSICOPATOLOGIAS E A ATIVIDADE CRIATIVA

Alessandra Bacelar Cezar: alebacelar.c@gmail.com

Ana Luiza Vilela Braga Rossi: analubraga@gmail.com

Jéssica Acosta Alves Freitas: jessica.a.freitas@hotmail.com

Lis Rocha Campos: lisrochacampos@gmail.com

Natalia Cruz Camacho: natcamachomeducb@gmail.com

Renata Pereira Fontoura: renatapfontoura97@gmail.com

Daniele Oliveira Ferreira da Silva: daniofs@gmail.com

Introdução

A criatividade usualmente é descrita como a capacidade de atingir um alto nível de raciocínio divergente, isto é, habilidade de desenvolver uma variedade de respostas para uma problemática de múltiplas respostas possíveis. O pensamento convergente, que consiste na capacidade de seguir uma série sequencial para chegar a uma única possível resposta, também parece estar associado à criatividade, embora seja mais utilizado para avaliação de QI (ANDREASEN, 2011; ACAR et al, 2017).

É válido destacar que a criatividade e inteligência elevadas não estão diretamente relacionadas. Estudos apontam que pessoas altamente criativas possuem, de forma geral, inteligência considerada normal ou um pouco acima da média. Para se medir e definir a potência criativa, sugere-se uma avaliação do nível de pensamento divergente que o indivíduo possui e sua criatividade operacional, ou seja, a produção criativa em cada área de atuação, seu nível de sucesso e reconhecimento (ANDREASEN, 2011). Sendo assim, a criatividade não se faz presente apenas por seu caráter original, de natureza inovadora e única, como também é determinada por sua utilidade e validade. (KAUFMAN et al, 2014).

O processo criativo ocorre em diferentes fases: preparação, que consiste na assimilação de conhecimentos prévio; incubação, em que o pensamento não está necessariamente focado em resolver o problema; inspiração, momento em que a pessoa percebe a solução, conhecido como “experiência eureka”; e produção, em que a ideia é manejada para um objeto de utilidade (ANDREASEN, 2011).

Em estudos de imagem com Tomografia por Emissão de Pósitrons, capazes de avaliar o nível de ativação regional do córtex cerebral, permitiram esclarecer e ratificar as hipóteses de construção dos pensamentos criativos. Durante esse exame, é solicitado aos indivíduos permitirem um estado de pensamento livre, sem que tenham foco em algum objeto específico. Foi possível observar que esse estado

de livre associação permite múltiplas conexões aleatórias entre diferentes regiões cerebrais, incluindo córtex frontal, temporal, parietal e cingulado, justificando a fase de incubação descrita anteriormente (ANDREASEN, 2011).

Ainda, foi realizado um estudo caso-controle comparando artistas, cientistas e um grupo controle considerado não-criativo operacional foi realizado analisando imagens cerebrais durante testes de associação de palavras, associação de figuras e detecção de padrões. Foi possível observar uma maior ativação cortical nos grupos de artistas e de cientistas, com padrão semelhante, podendo então inferir que o processo de criatividade em ambos compartilha o mesmo caminho (ANDREASEN, 2011).

Estudos biográficos revelam uma associação histórica da criatividade com afecções mentais, relacionando transtornos ou traços psiquiátricos em grandes nomes da ciência e das artes. Por exemplo, James Joyce e Albert Einstein possuíam traços esquizóides e seus filhos possuíam esquizofrenia; Bertrand Russell apresentava ampla história familiar de esquizofrenia e psicose; Vincent van Gogh e John Nash são relacionados a relatos de surtos psicóticos; e Virginia Woolf e Ernest Hemingway são associados a episódios maníacos e depressivos (ANDREASEN, 2011; DEGMECIC, 2018; MULA, 2016).

Diante dessas observações histórica, surgiu a hipótese do “Mad Genius”, que afirma que pessoas com alto potencial criativo tem maior risco de desenvolvimento de doenças psiquiátricas (BAAS et al., 2016; ACAR et al, 2017). Essa teoria foi embasamento teórico para as primeiras pesquisas sobre o assunto, que ocorreram em meados do século 20 (DEGMECIC, 2018). Os questionamentos desses estudos se baseavam, além das evidências epidemiológicas, no raciocínio de que, principalmente indivíduos com traços psicóticos, eram capazes de fazer associações diferentes daquelas elaboradas por pessoas não-afetadas, o que também faria parte da definição da elaboração do pensamento criativo (ANDREASEN, 2011).

Desde então, estudos têm sido elaborados, em busca de associações entre criatividade e uma grande variedade de distúrbios mentais, como esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão, ansiedade, transtorno de personalidade borderline e ciclotimia (MILLER et al, 2019; RESENDE, 2008; BAAS et al., 2016; LEUTGEB et al., 2016; BURKHARDT et al., 2018). Por se referir a um assunto ainda em pesquisa e discussão, o objetivo deste trabalho é revisar a literatura disponível em relação à associação de distúrbios mentais e a capacidade criativa dos indivíduos.

Material e Métodos

A metodologia utilizada consistiu em uma revisão de literatura em diversas bases de dados. Na plataforma PubMed a busca restringiu-se aos artigos publicados nos últimos cinco anos, com os descritores “creativity”, que resultou em 8.372 artigos, dos quais foram analisados 80 títulos, resultando na seleção de 13 artigos; “creativity mood disorders”, que resultou em 55 artigos, dentre os quais 04 foram selecionados

e “creativity mental illnesses”, que resultou em 113 artigos, sendo 06 selecionados. Tal busca, portanto, resultou em um total de 248 artigos pré-selecionados através de seus títulos, dos quais 23 foram escolhidos para serem utilizados na pesquisa. As buscas realizadas nas bases de dados BVS e Scielo, utilizando os descritores e filtro abordados anteriormente, não resultaram em artigos relevantes diferentes daqueles selecionados na base PubMed. Em pesquisa feita na base Google Scholar, utilizou-se o descritor “nancy andreasen articles”, devido a relevância de sua pesquisa nesse campo temático, resultando na análise de 100 títulos de artigos e seleção final de 01 artigo. Foi realizada uma busca adicional na plataforma BVS com os descritores “esquizotipia” e “criatividade”, resultando em 01 artigo, que foi selecionado.

Resultados e Discussão

Estudos apontam a existência de uma significativa associação entre transtornos psiquiátricos e o potencial criativo do indivíduo, em que se observa um interesse crescente por tais discussões no meio acadêmico. A saúde mental, nesse sentido, estaria relacionada diretamente com a capacidade do ser humano em desenvolver e produzir novos conceitos, de se adaptar às mudanças no mundo, de inventar e produzir ideias, objetos, artes, se relacionando com toda e qualquer natureza proveniente de uma inteligência criativa (ANDREASEN, 2011). O modelo da vulnerabilidade compartilhada foi criado em 2011 para tentar explicar o maior risco de desenvolvimento de psicopatologias entre indivíduos criativos. De acordo com o modelo, ambos indivíduos criativos e com distúrbios mentais compartilham alguns fatores como desinibição cognitiva, maior atenção a novidades e hiperconectividade neural (ACAR et al, 2017).

A esquizofrenia é caracterizada pelo distanciamento significativo da realidade, o que, teoricamente, confere à essa patologia, uma vantagem criativa pela sua tendência a ideias originais, pensamentos divergentes, desorganizados e delirantes (MILLER et al, 2019). Os sintomas encontrados nessa patologia, podem ser vistos também na esquizotipia, incluindo, excentricidade, pensamentos intuitivos e mágicos. Ao contrário da esquizotipia negativa, caracterizado por sintomas como anedonia e avolição, em que não se observa relação com algum tipo de criatividade (RESENDE, 2008). Esses sintomas negativos também estão diretamente relacionados ao neuroticismo e ansiedade social, se afastando da possibilidade de experiências criativas encontradas na esquizotipia positiva (BAAS et al., 2016).

A relação entre a esquizofrenia e a criatividade tem sido descrita como uma relação de U-invertido, em que um ou dois sintomas se relacionariam de forma positiva com a criatividade, mas, na presença de mais sintomas, haveria detrimento dessa (ACAR et al, 2017; LEUTGEB et al., 2016; MULA et al, 2016). Nesse contexto, duas meta-análises encontraram relação negativa entre criatividade e esquizofrenia, associando esse resultado aos efeitos da doença na capacidade cognitiva dos pacientes acometidos. No entanto, encontrou-se também uma relação positiva pequena entre criatividade, psicotismo e esquizotipia

(positiva), concluindo que alguns sintomas psicopatológicos podem ajudar na criatividade apenas quando estão em níveis subclínicos (ACAR et al, 2017). Assim, o comportamento criativo nesse grupo tem sido cada vez mais reportado, principalmente em manifestações menos graves da psicopatologia. Isso se deve ao fato de que a criatividade é realçada quando acompanhada por outros fatores como QI alto, capacidade de memória de trabalho e flexibilidade cognitiva, a fim de processar uma grande variedade de estímulos, capacidades que sofrem detrimento em estágios avançados da esquizofrenia (ACAR et al, 2017; BAAS et al., 2016).

Um estudo conduzido em Iowa, EUA, em 1970 e 1980, comparou escritores com um grupo controle, ambos com o mesmo QI, para avaliar a relação entre a criatividade e esquizofrenia. Os resultados refutaram qualquer relação, demonstrando alta associação do grupo de escritores com transtornos de humor. Foi questionado se o resultado seria diferente caso os participantes do estudo fossem cientistas. (ANDREASEN, 2011). É relatado uma maior incidência de indivíduos com personalidade criativa naqueles com transtornos de humor, do que na população em geral, sendo maior a associação encontrada no transtorno bipolar. A criatividade se associa às características afetivas e cognitivas desses pacientes, como ciclotimia, intuição e neurose, sendo influenciada pelos traços de personalidade e balanços subsindrômicos de humor (BURKHARDT et al., 2018).

Em uma revisão sistemática, foi investigado o nível de criatividade em pessoas com alto risco de desenvolver transtorno bipolar. Os indivíduos foram classificados como em fase inicial de transtornos bipolares (EPI) ou bipolar em risco (BAR). Foi constatado, que há uma evidente conexão entre a criatividade e a doença antes mesmo da manifestação plena dos sintomas (BAR), sem diferenças significativas entre os grupos de participantes EPI e controle. Concluiu-se ainda, que há maior criatividade, mas menor produção criativa nesses pacientes (BURKHARDT et al., 2018). Em uma metanálise, também se encontrou associação positiva entre os indivíduos bipolares em risco, no entanto, observou-se escores maiores em criatividade auto-relatada do que na performance criativa, ratificando que os estados maníacos e hipomaníacos estão associados a excesso de confiança e superestimação das próprias habilidades (BAAS et al., 2016).

Um estudo publicado em 2019, avaliou a habilidade criativa auto-relatada, em trezentos e noventa e sete participantes previamente diagnosticados com distúrbio bipolar. Foi observado que aqueles com sintomas de depressão durante a semana anterior, obtiveram menor pontuação na medida criatividade do que todos os outros participantes nos quatro fatores. Aqueles com sintomas de hipo/mania obtiveram criatividade maior do que os de sintomas depressivos. (MILLER, et al, 2019). Ainda, a capacidade criativa foi associada negativamente à depressão, transtornos de ansiedade e sintomas esquizóides negativos, quadros que possuem em comum o componente de sistema evasivo (motivação de retirada e comportamento de evitação para longe de estímulos aversivos) (BAAS et al., 2016).

Para avaliação do distúrbio borderline (BPD) nesse quesito, foi delineado um estudo, sendo analisados os aspectos criativo figural-gráfico e verbal, em seguida, os pacientes foram submetidos à ressonância magnética. As análises não constataram significativas diferenças de características de personalidade criativa entre os indivíduos com BPD e os saudáveis. Somado a isso, o exame de imagem constatou nesse grupo, uma redução pronunciada em regiões do córtex pré-frontal esquerdo e giro temporal superior esquerdo, regiões relacionadas com a criatividade (LEUTGEB et al., 2016).

Conclusões

É válido ressaltar que as medidas gerais de criatividade frequentemente utilizadas nos estudos, muitas vezes generalizam para uma conclusão inespecífica sobre a "criatividade", sem discussão sobre como elas estão conectadas. Determinar o nível de fidelidade ao se avaliar uma das mais complexas funções cognitivas é bastante desafiador, quando se entende sua natureza complexa e multifacetada. Por isso, é de grande relevância definir múltiplos parâmetros, que ampliem as características criativas de forma dinâmica e convergente em suas competências. (KANDLER et al, 2016; FISHER, 2015).

Nesse contexto, a relação entre a criatividade e a doença mental, dado os vários métodos e os tipos de relações estudadas, necessita de uma abordagem mais detalhada que especifique essa associação (FISHER, 2015). Essa evidência empírica de "hipótese gênio louco" ainda é inconsistente, porém percebe-se que há uma correlação da criatividade com o sistema de aproximação ou esquívamento encontrados em cada patologia. Psicopatologias que se baseiam no sistema de aproximação (esquizotipia positiva, (hipo) mania e psicotismo), se relacionam positivamente com a criatividade; e aquelas que se baseiam no sistema de esquívamento ou evitação (humor depressivo, borderline, esquizotipia negativa, ansiedade e esquizotipia franca), tendem a se associar negativamente ao processo criativo (BAAS et al., 2016).

A avaliação da imagem funcional e sua atividade cerebral pode ser capaz de oferecer subsídios objetivos para o entendimento dos padrões neuronais amplos, multifacetados e complexos relacionados ao escopo do trabalho (RAYMOND, 2016; ANDREASEN, 2011). Dessa maneira, são necessários mais estudos utilizando as tecnologias disponíveis acerca do assunto, a fim de ampliar o conhecimento sobre as psicopatologias e a criatividade e como são correlacionadas.

Referências bibliográficas

ACAR, Selcuk; CHEN, Xiao; CAYIRDAG, Nur. Schizophrenia and creativity: A meta-analytic review. **Schizophrenia Research**, [s.l.], v. 195, p.23-31, maio 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2017.08.036>.

- ANDREASEN, Nancyc. A journey into chaos: Creativity and the unconscious. **Mens Sana Monographs**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.42-53, jan-dez. 2011. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1229.77424>.
- BAAS, Matthijs et al. Mad genius revisited: Vulnerability to psychopathology, biobehavioral approach-avoidance, and creativity.. **Psychological Bulletin**, [s.l.], v. 142, n. 6, p.668-692, jun. 2016. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000049>.
- BURKHARDT, Eva et al. Creativity in persons at-risk for bipolar disorder-A pilot study. **Early Intervention In Psychiatry**, [s.l.], 10 out. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/eip.12748>.
- DEGMECIC, Dunja. Schizophrenia and Creativity. **Psychiatria Danubia**, Zagreb, Croatia, v. 30, n. 4, p.224-227, jun 2018.
- FISHER, Joscelyn E.. Challenges in determining whether creativity and mental illness are associated. **Frontiers In Psychology**, [s.l.], v. 6, 20 fev. 2015. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00163>.
- KANDLER, Christian et al. The nature of creativity: The roles of genetic factors, personality traits, cognitive abilities, and environmental sources.. **Journal Of Personality And Social Psychology**, [s.l.], v. 111, n. 2, p.230-249, jan. 2016. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000087>.
- KAUFMAN, Scott Barry; PAUL, Elliot S.. Creativity and schizophrenia spectrum disorders across the arts and sciences. **Frontiers In Psychology**, [s.l.], v. 5, p.1-2, 3 nov. 2014. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01145>.
- LEUTGEB, Verena et al. Creativity and borderline personality disorder: evidence from a voxel-based morphometry study. **Cognitive Neuropsychiatry**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.242-255, 3 maio 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13546805.2016.1182904>.
- MILLER, Natalie; PERICH, Tania; MEADE, Tanya. Depression, mania and self-reported creativity in bipolar disorder. **Psychiatry Research**, [s.l.], v. 276, p.129-133, jun. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.006>.
- MULA, Marco; HERMANN, Bruce; TRIMBLE, Michael R.. Neuropsychiatry of creativity. **Epilepsy & Behavior**, [s.l.], v. 57, n. 1, p.225-229, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.12.050>.

RAYMOND, Stephanie. Neural foundations of creativity: a systematic review. **Rev. Colomb. Psiquiat.** RCP-153, p.6, 2016.

RESENDE, Ana Cristina; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Esquizofrenia e criatividade artística. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, p. 755-775, dez. 2011 .

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NO ATENDIMENTO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Ruy Gabriel Queiroz Borges Muniz

Letícia Santos Kifer

Gabriella Arruda Rodrigues

Andressa Bessa Santos

Carolina Magalhães Seixas

Milena Costa Rodrigues

Beatriz Azevedo Rocha

Gustavo Hideaki Nascimento Hamaoka

Paula Zeni Miessa Lawall

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “saúde sexual” é a integração dos aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais do ser sexual. Desse modo, percebe-se que a saúde sexual compreende o exercício da sexualidade em associação com o prazer. Visando obter uma abordagem integral do paciente, torna-se, portanto, necessário abordar a sexualidade do mesmo, fato esse que não é usualmente efetivado. Os grandes desafios que se apresentam ao se abordar a sexualidade na Atenção Primária em Saúde (APS) são o estigma que existe acerca desta temática, a falta de informação dos usuários sobre assuntos da sexualidade e gênero e o raso enfoque que se dá para este assunto no conteúdo programático dos currículos nos cursos de enfermagem e medicina. O presente trabalho objetiva definir a sexualidade no contexto da saúde e discorrer acerca da importância de abordá-la na APS. Realizou-se uma revisão de literatura a partir da análise dos bancos de dado: Scielo, PubMed, Revista Brasileira de Educação Médica, Revista Mineira de Enfermagem, com as palavras chave: “sexualidade”, “educação em saúde”, “atenção primária à saúde”. Foram encontrados 5 artigos, dos quais 4 foram usados na revisão. O período utilizado foi de 2013 a 2016. A abordagem da sexualidade na atenção primária expõe desafios tanto por parte dos profissionais de saúde, quanto por parte dos pacientes assistidos. Os profissionais ainda precisam ser melhor preparados para tratar da dimensão biopsicossocial da sexualidade, desenvolvendo habilidades para realizar uma anamnese sexual adequada e que preserve a privacidade do paciente. Por outro lado, há ainda um forte estigma social com relação à sexualidade e às questões de gênero que obstam o tratamento dessas tanto do ponto de vista clínico quanto de um debate mais amplo e democrático dentro da sociedade. A sexualidade numa visão biopsicossocial agregou-se ao âmbito da saúde por meio de seu reconhecimento como elemento fundamental na vida dos indivíduos. Em se tratando de adolescentes, a

abordagem da sexualidade é importante não somente para promover saúde e levar informações consistentes, mas também por ser uma causa de morbi-mortalidade passível de prevenção. No contexto familiar e coletivo, tratar de questões sexuais possibilita a valorização da integralidade humana; sendo, portanto, necessário abordar não somente o aspecto físico ou relacionado a comorbidades. A população no geral ainda carece de conhecimentos a respeito de temas como sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis e contracepção, sendo assim, é necessário discutir e acolher questões de sexualidade e gênero, visando promover saúde e prevenir agravos. Depreende-se, a partir da revisão de literatura realizada, que a abordagem íntegra da sexualidade do indivíduo é de extrema importância para se analisar o indivíduo como um todo, ou seja, seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais, visto que a saúde sexual está diretamente relacionada a esses fatores. Além disso, tal abordagem pode servir como fonte de informações relevantes para o atendimento centrado na pessoa, sendo este um fator determinante para prevenção de doenças e melhor prognóstico do paciente.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ADENOCARCINOMA COM INVASÃO NEURAL EM CÓLON DIREITO, UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Ruy Gabriel Queiroz Muniz: ruygabriel@gmail.comDaniel Gontijo Sousa Silva: dgontijor@gmail.comMichel Alexandre Silva: micheldrmas@gmail.comIsabella Freire Pedrini: isabellapedrini1@gmail.comYasmin Abreu Soares de Souza Pimentel: spyasmin@gmail.comSuzzy Caroline Meneghetti: su-zzy@hotmail.com

Antônio Carlos de Souza

Os tumores primários de cólon e reto estão entre os de maior incidência no país (terceiro mais frequente). Normalmente ocorre em idosos e costuma apresentar-se como lesão colônica retal ou isolada. A sintomatologia característica é astenia, debilidade física, anemia e sensação de desconforto no abdome direito, geralmente sem alteração do hábito intestinal, em alguns casos é possível encontrar massa palpável na região do tumor. O objetivo deste trabalho é relatar o procedimento cirúrgico, desde sua fase pré-operatória até o encaminhamento ao ambulatório de oncologia, realizado no Hospital Regional da Ceilândia – HRC em maior de 2019. Paciente A. E. P. M., 69 anos, feminina, procedente e residente do Guará – DF, apresentou quadro de astenia crônica há um ano, sem explicação aparente e sem outras queixas com piora do quadro há 2 meses. É hipertensa, controlada com uso de losartana e hidroclorotiazida. Ao exame apresentava-se BEG, LOTE, hipocorada (3+/4), anictérica, acianótica, afebril, ausculta respiratória e cardíaca sem alterações e abdome flácido, sem sinais de irritação peritoneal, RHA+ e sem viceromegalias. Exames laboratoriais indicaram quadro de anemia, com hemoglobina (10,3 g/dL) e hematócrito (33,2%) reduzidos. Investigação diagnóstica (tomografia computadorizada do abdome com contraste e videocolonoscopia) apontou para neoplasia de cólon. Realizada laparotomia exploradora com paciente em decúbito dorsal sob anestesia geral. Incisão longitudinal infra e supra umbilical, abertura dos planos até peritônio. Achados: tumoração em cólon direito de aspecto endurecido a 5 cm da válvula ileocecal; linfonodo em mesocólon de aproximadamente 2 cm de aspecto endurecido e outro de 1 cm; lesões císticas esparsas em fígado em segmento IV e V; não visualizado implantes sugestivos de malignidade em fígado e omento; estômago, delgado, retossigmoide e baço sem alterações. Seguiu-se com colectomia direita com anastomose íleo-transversa, com deslocamento do cólon direito até flexura hepática (Manobra de Cattell), anastomose íleo-transverso em borda antimesentérica, ponto simples de ancoragem com vicryl 0 após anastomose íleo-transverso, limpeza exhaustiva da cavidade, síntese e curativo. Cólon direito enviado para biópsia. No pós

operatório imediato paciente apresentava-se consciente, orientada, eupneica em ar ambiente, hemodinamicamente estável, sem queixas ou complicações. Seguiu pós operatório negando náuseas, vômitos e dor abdominal, ferida operatória limpa e seca, sem flogose, retirada da sonda vesical de demora no 1 DPO, deambulando no 2DPO e com dieta zero até 3DPO. Exames laboratoriais sem alterações. Alta no 6DPO e encaminhada ao ambulatório. No 14DPO retornou ao ambulatório para retirada dos pontos, evolução sem intercorrências. Histopatológico indicou adenocarcinoma com invasão neural e angiolinfática e 13 linfonodos positivos de 16 examinados. Foi encaminhada ao ambulatório da oncologia.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

RELATO DE CASO SOBRE LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO

Beatriz Almeida Fernandes

Eryka Regina de Lima

Sabrynna Kefrey Mota Matos

Jairo Martinez Zapata.

O Linfoma de Células T do Adulto (LTA) foi a primeira neoplasia humana relacionada a retrovírus. O vírus linfotrópico para células T humanas tipo I (HTLV-I) foi descoberto em 1980, e, no Brasil, o primeiro estudo de soroprevalência do HTLV foi publicado em 1986, realizado em imigrantes japoneses. Os HTLV-I/II são retrovírus da subfamília Oncovirinae, que infectam células T maduras (CD3+ e CD4+) e têm características de vírus lento (apresentando período de latência prolongado), envelopado, com duas cópias de RNA+ de fita simples, associada a uma molécula de RNAt. O genoma do HTLV-I contém a região pX que codifica as proteínas reguladoras tax, rex, HBZ, p12, p13, p30 e p21, relacionadas à oncogenicidade viral e proliferação das células infectadas, que podem ser linfócitos B e T, fibroblastos e monócitos, e principalmente células T CD4+. A transmissão do HTLV-I no organismo ocorre principalmente via paracelular, ou seja, o contato entre as células infectadas e sadias leva a polarização do centro de organização do microtúbulo, formando uma “sinapse virológica” entre as células envolvidas. O vírus é transmitido pelas vias: vertical, sexual e parenteral. Embora a maioria dos portadores do HTLV-I não desenvolva doenças associadas, alguns podem manifestar enfermidades de difícil controle, como o LTA e paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao HTLV-I. A infecção pelo HTLV-I/II ocorre mundialmente, distribuindo-se de acordo com a localização geográfica, fatores étnicos e raciais. Esse vírus é endêmico, principalmente no sudoeste do Japão, ilhas do Caribe, África Central, América Central, sudeste dos EUA e, na América do Sul, sua prevalência é menor. O diagnóstico do LTA baseia-se em vários aspectos: quadro clínico e laboratorial; morfologia atípica de linfócitos; imunofenotipagem: CD4+, CD8-, CD25+; achados histopatológicos de linfoma não-Hodgkin; detecção de anticorpo anti HTLV-I; integração monoclonal do HTLV-I proviral no DNA de células neoplásicas. O exame anátomo-patológico revela infiltração de espaços perivasculares da epiderme, produzindo a configuração de microabscessos de Pautrier. A sobrevida do paciente com LTA varia de semanas a mais de um ano. Paciente, 22 anos, masculino, refere início do quadro de linfadenomegalia generalizada no couro cabeludo há sete meses, sem sinais flogísticos, com alopecia, cefaleia holocefálica, (associada a pico hipertensivo de 180/10 mmHg), náusea, vômitos, astenia e febre de 38,5°C associados. Evoluindo com aumento de múltiplos linfonodos occipitais, submandibulares,

403

submentonianos, cervicais, de cerca de 3cm de diâmetro, indolores, aderidos aos planos profundos, não fistulizados, com formato irregular e sinais flogísticos, o paciente buscou atendimento médico. Ao ser internado, PET-CT, hemograma e US foram realizados, os quais evidenciaram “massas irregulares” nas regiões torácica e abdominal, uremia e creatininemia, e IRA causada pela compressão do rim esquerdo por uma “massa”. Imunohistoquímica dos nódulos revelou infiltrado por células mononucleares de imunofenótipo T (CD3+, CD5+, TdT-, CD34-) e alto índice de proliferação celular; denso infiltrado de linfócitos atípicos comprometendo glândulas salivares. Ressonância mostrou mastoidite bilateral, parassinusoidite maxilar com cisto de retenção maior à esquerda. Após a realização desses exames, o paciente foi diagnosticado com LTA periférico e iniciou tratamento quimioterápico com CHOP e EPOCH, aos quais tem respondido bem.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

TUBERCULOSE INTESTINAL: UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM

Beatriz Almeida Fernandes

Eryka Regina de Lima

Sabrynnna Kefrey Mota Matos

Jairo Martinez Zapata.

Paciente masculino, 35 anos, casado, natural de Belo Horizonte-MG, residente e procedente de Taguatinga-DF há 17 anos. Previamente hígido, refere quadro de febre noturna não aferida há 2 meses, associada a náuseas, calafrios, hiporexia, diaforese, tremores intensos, astenia e perda ponderal de 12 kg em 1 mês. Nessa ocasião foi descoberta sorologia positiva para HIV, e não foi iniciado terapia antirretroviral. Refere uso de maconha, cocaína e hachiche dos 15 aos 18 anos, não soube dizer a frequência e quantidade. Nega uso de drogas injetáveis. Refere etilismo esporádico, tabagismo desde os 15 anos de idade (6 anos-maço), sexarca aos 15 anos e ocorrência de relações sexuais desprotegidas durante a vida. Nega relações homoafetivas ou extraconjugais. Foram realizadas 4 hemotransfusões na infância. Sua cônica possui histórico de tuberculose (TB) pulmonar há cerca de 5 anos. Refere tosse produtiva há um mês, sem fatores desencadeantes, de melhora ou de piora; dispneia aos esforços, inapetência, empachamento, náuseas e vômitos. Ao exame, paciente apresenta-se desnutrido, com fâcies hipocrática. Palpação profunda dolorosa em hipocôndrio esquerdo, com baço palpável a 5cm abaixo do rebordo costal. Ao final da avaliação, paciente apresentou calafrios, seguidos de tremores intensos dos membros superiores e elevação súbita da temperatura axilar em 1,1°C. Suspeitou-se inicialmente de citomegalovírus, leishmaniose visceral e linfoma. Apresentou positividade na intradermoreação de Montenegro e iniciou-se a terapia medicamentosa, porém sem remissão do quadro. A tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou opacidades nodulares esparsas ramificadas (árvore em brotamento) e volumoso derrame pleural. O quadro progrediu com alterações do hábito intestinal, anasarca, icterícia, náuseas, vômitos, tosse produtiva, escarro de coloração esbranquiçada, adenomegalia inguinal e queda do estado geral. O contato prolongado e íntimo com a esposa, associados a esses resultados, suspeitou-se de TB. O PPD e a baciloscopia foram negativos, mas o *genexpert* do escarro positivo. As formas extrapulmonares da TB, embora não representem fatores de risco em relação à transmissão da doença, ganham cada vez mais importância em virtude da crescente epidemia do HIV. Acomete mais homens do que mulheres (3:1). O comprometimento de órgãos extrapulmonares é maior em pacientes imunocomprometidos, especialmente os portadores de SIDA. A TB intestinal é uma complicação da doença pulmonar e pode surgir, por disseminação hematogênica e ainda

por implante de bacilos de focos contíguos. A estase fisiológica da região ileocecal e sua alta concentração de tecido linfóide têm sido os principais fatores pelos quais essa região constitui o sítio de maior comprometimento. As manifestações gastrointestinais são inespecíficas, dificultando o diagnóstico. Clinicamente, dor abdominal, diarreia, febre, emagrecimento, sudorese noturna, astenia, anorexia e vômitos são sintomas comuns. O exame pode demonstrar massa abdominal palpável, ascite e esplenomegalia. A TB intestinal cursa com massas abdominais, espessamento/aderências das paredes e estenoses. Os exames laboratoriais convencionais são inespecíficos e pouco contribuem para o diagnóstico diferencial. Altos níveis de PCR, anemia e linfopenia são achados laboratoriais comuns. A TC abdominal também pode revelar ascite, espessamento ileocecal terminal, espessamento mesentérico e linfadenopatia. Portanto, o diagnóstico da TB intestinal é um desafio, e um alto índice de suspeita é essencial.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

O TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL: UM MÉTODO INOVADOR

Áurea Letícia Macedo dos Anjos: aurea.anjos@a.ucb.br

Ana Gabriella Tittoto melo: anagabitittoto@gmail.com

Ana Luiza Pinheiro: analuizapinheiroo@gmail.com

Fabiane de Melo Vilaça: fabianemvilaca@gmail.com

Mariana Galvão Oliveira Pereira: nana_gop@yahoo.com.br

Thamyres Ferreira da Silva: thamyressilva3011@yahoo.com

Weberth Oliveira Santos: osweberth@gmail.com

Adriana Hanai Cieslinski Tavares hanai@p.ucb.br

Introdução: A microbiota intestinal constitui um conjunto de micro-organismos que residem no trato gastrointestinal e desempenham funções essenciais para a homeostasia do corpo. Dessa forma, disbioses (desequilíbrios desse sistema) podem acarretar severas consequências para o indivíduo. Nesse contexto, o Transplante de Microbiota Fecal (TMF) surge como um tratamento alternativo, sem efeitos colaterais e altamente eficiente para tratar tanto disbioses graves, quanto outras doenças intestinais crônicas.

Desenvolvimento: No que diz respeito às inúmeras funções da microbiota, pode-se citar: defesa do organismo, nutrição e auxílio no metabolismo. Diversas práticas contribuem para desequilibrá-la, como o sedentarismo, o álcool, o fumo e o uso de fármacos, antibióticos e anti-inflamatórios de forma indiscriminada. O processo consiste em transplantar bactérias benéficas do doador saudável, visando o restabelecimento da homeostasia do paciente. As formas de administração utilizadas para o TMF são: endoscopia, colonoscopia ou cápsulas orais. O sucesso do transplante depende de influências genéticas, de fatores ambientais (dietas e hábitos) e do histórico clínico do doador. Nota-se, ainda, a existência de super doadores, indivíduos cujas fezes doadas obtiveram maior taxa de sucesso no transplante, pois possuem uma microbiota rica em clusters de *Clostridium* IV e XIV, produtores de butirato. Essa substância é extremamente benéfica ao trato intestinal, posto que auxilia no controle de bactérias causadoras de disbiose, como a *Clostridium difficile*. Buscando aprimorar os resultados do TMF, os pesquisadores sugeriram a criação do Banco do Doador, que realiza uma mistura fecal de pelo menos 7 doadores, aumentando não só a diversidade da microbiota, mas também a possibilidade de amostras com super doadores. **Considerações finais:** Observa-se que, apesar dos benefícios terapêuticos do TMF, as pesquisas ainda são muito recentes. É preciso reforçar os estudos sobre o quesito do super doador, bem como formular protocolos para os doadores, para a preparação das fezes e para a dose a ser administrada. Por

fim, vale ressaltar a importância da relação médico-paciente nessa terapêutica que perpassa por estigmas sociais, sendo indispensável esclarecimentos sobre a técnica e seu custo-benefício.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A MICROBIOTA E A SUA RELAÇÃO COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

Weberth Oliveira Santos: osweberth@gmail.com

Clara Costa Mendes (clara.costacm2@gmail.com)

Emilly Gabriele Cândido Lima (emillyflu@gmail.com)

Jessyka Silva Matos (matosjessyka13@gmail.com)

Mirian Machado Braga (mimbmbimb@hotmail.com)

Thaís da Silva Aquino (thaisaquino@icloud.com)

Adriana Hanai Cieslinski Tavares: hanai@p.ucb.br

Introdução: A microbiota consiste no conjunto de micro-organismos em um determinado local desempenhando funções essenciais ao organismo humano. Recentemente, foi descoberta sua possível relação com a Doença de Alzheimer (DA), principalmente, no que se refere, a sua capacidade de desencadear processos inflamatórios no cérebro, uma das prováveis causas para essa enfermidade. Nesse sentido, esta revisão de literatura objetiva elencar qual a relação entre a microbiota humana e o Alzheimer, bem como elucidar perspectivas futuras sobre o assunto. **Desenvolvimento:** O Alzheimer consiste, basicamente, na densa perda sináptica e morte de neurônios das regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas, associada à formação de placas beta-amilóide (A β) e emaranhados neurofibrilares. Os sintomas do Alzheimer tem predileção em aparecer por volta dos 65 anos, idade em que também a comunidade microbiana, relativamente estável em adultos, começa a mudar. O microbioma em idosos tende a ser menos diversificado e menos adaptativo, o que o torna mais suscetível a fatores e intervenções ambientais, causando, por conseguinte, maior taxa de desequilíbrios recorrentes. Pesquisas apontam para a relação do microbioma intestinal e seus metabólitos aos processos neuroinflamatórios, um dos possíveis responsáveis pelo quadro de Alzheimer. Tal processo se deve, em especial, pela ocorrência de disbioses intestinais. Nas disbioses a mucosa que protege o epitélio intestinal é enfraquecida possibilitando a entrada de micro-organismos na corrente sanguínea e o posterior surgimento de processos inflamatórios no sistema nervoso. Tal entrada ainda é facilitada, posto que a barreira hematoencefálica (BHE) sofre aumento de sua permeabilidade ao longo da vida. Por consequência, a neuroinflamação aumenta ainda mais a permeabilidade da BHE, resultando em infiltração de células imunes, intensificação da resposta inflamatória, levando a gliose reativa, causando neurodegeneração. Nesse processo inflamatório há a também a ativação do TNF-a, resultando no aumento da produção de A β , que tem um efeito neurotóxico. Ademais, o LPS, presente em bactérias gram-negativas, como a família *Bacteroidetes*, é um dos principais

fatores que pode desencadear inflamação sistêmica e promover a liberação de citocinas pró-inflamatórias. Posto isso, é possível evidenciar o envolvimento do LPS na DA, uma vez que pode potencializar a fibrogênese amilóide, além de que, em pesquisas, alguns pacientes com DA abrigavam um número reduzido, no intestino, de *Firmicutes* e *Actinobacteriae* um aumento de *Bacteroidetes*, o que pode comprovar, desse modo, a relação intrínseca entre problemas de disbiose e a DA. **Considerações finais:** A microbiota humana e sua provável relação com o Alzheimer é algo a ser ainda explorado e pode evidenciar a real causa e, por consequência, a cura dessa doença. Em resumo, maiores pesquisas, em pacientes pré-sintomáticos e com DA em vários estágios, analisando sua microbiota e procurando de maneiras mais específicas a relação entre ambas, bem como prevenir e tratar desordens na microbiota, por meio de adequações na dieta e do inovador transplante de microbiota fecal, podem ser pequenos passos para desvendar, prevenir e, até mesmo, suplantar o Alzheimer.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

BIOIMPRESSÃO: UMA ABORDAGEM GERAL E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Ana Clara Gomes Mesquita: ana.clarag@outlook.com

João Pedro Aniceto Silva: jp_aniceto@hotmail.com

Victor Ramos Braga: victorramosbraga@gmail.com

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica permitiu que muitas áreas do conhecimento adquirissem um maior entendimento e mais aparatos tecnológicos para tentar solucionar os mais variados problemas, dentre esses campos está a saúde, que recebeu diversos aparelhos que permitissem o enriquecimento do saber. A partir disso, surgiu a impressora 3D, muito utilizada na impressão de qualquer objeto, como cadeiras e mesas. Essa tecnologia passou a ser implantada na medicina, permitindo a impressão, primeiramente, de próteses e mais tarde, após vários estudos, a impressão de tecidos vivos. Desse modo, a bioimpressão pode ser definida como a produção de tecidos e órgãos, a partir da formação de camadas auxiliadas por computador, com o uso de células e outros materiais biológicos. Essa técnica poderá ser utilizada como uma forma de tratamento terapêutico, em acidentes, como cortes e lacerações na pele, e principalmente em doenças, para produção de órgãos e tecidos que futuramente poderão ser utilizados na terapia para transplantes em humanos. Além disso, percebe-se que a bioimpressão ainda pode ser usada para a realização de enxertos de pele em casos de queimaduras e outras situações emergenciais, soma-se a isso a capacidade de criar um cenário para simular alguma situação emergencial e treinamento da equipe médica. Assim, diante da dificuldade e das várias barreiras encontradas na medicina recente, surge a bioimpressão como uma forma de ampliar e possibilitar novos métodos e conhecimentos de aplicação médica. Torna-se evidente a multidisciplinaridade, incluindo a união da biologia, das engenharias, das ciências dos materiais e de várias especialidades médicas e não médicas, para dar respostas que só serão satisfatórias futuramente. Esse novo e excitante campo das ciências aparece como um caminho para entender, mimetizar e aumentar a capacidade regenerativa dos tecidos e órgãos humanos, promovendo a cura de tecidos ou a substituição de órgãos.

Difundir o conhecimento a respeito de tal tecnologia, além de seus mais novos processos como o bioprinting, é de fundamental importância para que as pessoas da área da saúde saibam como utilizá-la em situações do cotidiano hospitalar. Ainda, informações sobre abordagens inovadoras, como essa, podem

impulsionar novas pesquisas e descobertas relacionadas à área contribuindo para avanços adicionais no campo da medicina.

METODOLOGIA

Configura-se como um resumo literário, utilizando como base de dados Scielo, Pub Med e Medline, somadas a pesquisas em ambiente virtual para complementação, para a realização das pesquisas dos artigos foram utilizadas palavras chaves como bioimpressão, impressão tridimensional, engenharia humana e órgãos artificiais e após a análise foram selecionados artigos em português e inglês, entre os anos de 2016 e 2019.

DISCUSSÃO

A utilização da impressão 3D é um processo relativamente novo que abrange uma enorme variação de indústrias, entre elas a automobilística, aeroespacial, alimentícia, farmacêutica e mais recentemente a indústria médica. O desenvolvimento dessa tecnologia nesse último âmbito permite a reconstrução da medicina tradicional em uma nova perspectiva médico-tecnológica. A aplicabilidade dessa técnica é uma área promissora para a realização de procedimentos, que hoje são considerados de difícil execução, entre eles, a bioimpressão. Esse processo consiste na reconstrução automatizada, por bioimpressoras, de tecidos e órgãos, a partir de esferoides teciduais, os quais atuam como células organizadoras vivas que se fundem para a formação dos produtos biológicos. Essa técnica é feita de diferentes modos, entre os quais estão, a bioimpressão assistida por laser usa um laser como fonte de energia para depositar biomateriais em um substrato. Essa técnica geralmente consiste em três partes: uma fonte de laser pulsado, uma fita revestida com materiais biológicos líquidos que são depositados no filme de metal e um substrato receptor. Os lasers irradiam a fita, fazendo com que os materiais biológicos líquidos evaporem e alcancem o substrato receptor na forma de gotículas. Já a bioimpressão baseada em jato de tinta surgiu em meados dos anos 2000 e contribuiu para futuras tecnologias de impressão de órgãos. Esta técnica é um processo de impressão sem contato direto com o recipiente em que deposita gotículas de tinta na forma de picolitros, de modo preciso em um substrato de hidrogel ou prato de cultura sob controle de computador. Os métodos comuns podem ainda ser classificados em métodos de atuadores térmicos e piezoelétricos baseados no mecanismo de atuação de gotículas, ou seja, existem variantes dessa técnica. Na tecnologia térmica, as gotículas de tinta são geradas pelo aquecimento, de modo que uma bolha inflada força a tinta para fora do bico estreito e sobre os substratos. Já na tecnologia piezoelétrica, as gotas são geradas pela pressão transiente do atuador piezoelétrico. Sistemas que utilizam jato de tinta também permitem a impressão de células individuais ou agregados de células por meio do controle de parâmetros do processo, tais como a concentração de células, queda de volume, resolução, diâmetro do bico e diâmetro médio das células impressas (OZBOLAT;

YIN YU, 2013). Finalmente, segundo Obolat e Yin Yu, existe a extrusão contínua de filamentos feitos de biomaterias. Durante o processo de impressão, o biomaterial é distribuído por um sistema de pressão assistido sob o controle de robôs, que resulta na deposição precisa de células encapsuladas em filamentos cilíndricos de estrutura 3D. Resumidamente, a bioimpressão é feita pela diferenciação da célula do paciente em uma célula tronco. Ao ser realizado o processo, é necessário encontrar a finalidade que a célula terá, para ser colocada na bioimpressora, onde será prototipada, e sequencialmente maturada para o transplante. Um ponto dessa realização que deve ser consistente é o estudo multidisciplinar do tecido, da histoarquitetura, da análise sistemática e da genética, uma vez que essa nova descoberta exige detalhamento e precisão. Nesse sentido, a bioimpressão destaca-se, dentre vários objetivos, na possibilidade da criação de órgãos para transplantes, em que elimina a necessidade de um doador e extingue a incompatibilidade entre o usuário e órgão, uma vez que as células são do próprio receptor. Isso facilitaria o processo de transplantes, pois seria realizado em larga escala, evitando a burocratização e a demora da doação. Além disso, impulsionará a produção de novos medicamentos para o tratamento de doenças, já que os testes em tecidos humanos conduzirão a resultados mais confiáveis do que os realizados atualmente em outras espécies. Os riscos cirúrgicos também serão diminuídos, uma vez que é possível a pré-avaliação e o treinamento da técnica cirúrgica em protótipos antes de realizar o procedimento em humanos. Essas e muitas outras aplicações serão possíveis com o desenvolvimento da bioimpressão. A bioimpressão apesar de promissora apresenta impasses para sua execução e eles se concentram, principalmente, na esfera tecnológica, biológica, química, física, ética e econômica. Na tecnológica, o principal problema está na falta de tecnologias desenvolvidas especificamente para o seu funcionamento, como softwares e métodos. Por ser um estudo recente, o que se utiliza são tecnologias de outros sistemas, adaptadas para a bioimpressão. Essa falta de especificidade restringe a atuação da bioimpressão e consequentemente sua funcionalidade total. Nas áreas biológica, química e física a limitação encontra-se nos materiais e no equilíbrio entre a produtividade e a facilidade da modelagem e da criação das bases dos órgãos. Um desafio biológico é a questão da vascularização do órgão. Por mais que órgãos inteiros já tenham sido criados, eles não são passíveis de transplante, pois há uma dificuldade em vasculariza-los. Sem a vascularização para levar nutrientes e oxigênio e remover os restos metabólicos do órgão, o seu tamanho fica limitado. Ademais, o investimento em pesquisas nessa área se encontra apenas nos países desenvolvidos pelo fato de ser uma tecnologia de alto custo e risco, e com o retorno previsto para longo prazo, o que ocasiona um atraso nos estudos sobre a tecnologia. A questão ética também é uma variante que determina o sucesso ou não de qualquer tecnologia atualmente. Diante disso, pelo fato da bioimpressão funcionar por meio de células-tronco, alguns pesquisadores acreditam que isso contrarie princípios éticos e morais. Por esses e outros desafios, ainda não há a disponibilidade de um órgão

completamente funcional. Hoje o que prevalece é a melhora da tecnologia existente, mas com o interesse na área, haverá progressivamente o desenvolvimento da tecnologia aliado a prática funcional.

CONCLUSÃO

A tecnologia 3D e suas várias técnicas de impressão tem permitido e permitirão uma grande inovação e evolução no campo médico. Por meio da bioimpressão, intervenções cirúrgicas podem ser melhoradas e tornarem-se mais eficientes, diminuindo a porcentagem da mortalidade nas salas de cirurgia, próteses personalizadas podem ser produzidas, estudos e simulações podem ser feitos com mais eficiência, como um estudo anatômico. Além disso, cirurgias de maior complexidade podem ser treinadas em busca de aperfeiçoamento técnico visando ter êxito durante a cirurgia de fato. Além disso, é a impressão tridimensional que tem tornado possível a elaboração de medicamentos com aspectos definidos. Entretanto, existem várias barreiras que dificultam a implementação dessa técnica no Brasil, devido, principalmente, ao preço dos aparatos eletrônicos, necessidade de profissionais que saibam manejar os equipamentos e a pouca quantidade de softwares especializados na bioimpressão, uma vez que a maioria dos equipamentos que auxiliam essa área foram adaptados de outros campos do conhecimento. Todavia, é extremamente importante ter em mente que dentro de pouco tempo, a bioimpressão vai ser essencial para a medicina, auxiliando o tratamento e reabilitação de diversos problemas de saúde, fazendo parte da rotina dos profissionais da saúde e de um hospital.

BIBLIOGRAFIA

He, Y.; Yang, F.; Zhao, H.; Gao, Q.; Xia, B.; Fu, J. **Research on the printability of hydrogels in 3D bioprinting.** Scientific Reports. V.6, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/27436509/>>. Acesso em 12/05/2019.

Vijayavenkataraman, S.; Yan, W.C.; Lu, W.F.; Wang, C.H.; Fuh, J.Y.H. 3D bioprinting of tissues and organs for regenerative medicine. Science Direct. V.132, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/29990578/>> Acesso em 12/05/2019.

Horch, R.E.; Weigand, A.; Wajant, H.; Groll, J.; Boccaccini, A.R.; Arkudas, A. Biofabrication: new approaches for tissue regeneration. Thieme Medical Publishers, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/29378379/>> Acesso em 12/05/2019.

Richards, D.; Jia, J.; Yost, M.; Markwald, R.; Mei, Y. 3D bioprinting for vascularized tissue fabrication. US National Library of Medicine, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5124424/>> Acesso em 12/05/2019.

- GUNGOR-OZKERIM, P. S.; INCI, I.; ZHANG, Y. Z.; KHADEMHOSEINI, A.; DOKMECI, M. R.. **Bioinks for 3D bioprinting: an overview**. US National Library of Medicine, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29492503>>. Acesso em 13/05/2019
- KAČAREVIĆ Ž.; RIDER, P. M.; ALKILDANI, S.; RETNASINGH, S.; SMEETS, R.; JUNG, O.; IVANISEVIC, Z.; BARBECK, M. . **An Introduction to 3D Bioprinting: Possibilities, Challenges and Future Aspects**. US National Library of Medicine, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30404222>> Acesso em 13/05/2019
- DERAKHSHANFAR, S.; MBELECK, R.; XU, K.; ZHANG, X.; ZHONG, W.; XING, M. .**3D bioprinting for biomedical devices and tissue engineering: A review of recent trends and advances**. Scien Direct. V.3, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452199X17301068>>. Acesso em 13/05/2019
- Cui, X.; Gao, G.; Huang, Y.; Zhang, X. F.; Yonezawa, T. **3D bioprinting and the current applications in tissue engineering**. Biotechnology Journal. V. 12, N. 8, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/28675678/>> Acesso em 14/05/2019
- Duailibi, S.E.; Silva, J.V.L. A biofabricação de tecidos e órgãos. Revista Com Ciência. N. 102, 2008. Online. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542008000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es> Acesso em 14/05/2019
- Corrêa, C.R.; Madeira, G.C.C.; Madureira, A.A.C.; Matozinhos, I.P.; Oliveira, I.F.A.; Silva, G.F. **Impressão 3D: Inovações no campo da medicina**. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas- MG, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452199X17301068>> Acesso em 14/05/2019

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

FERIDA QUE NÃO CICATRIZA: UM ALERTA PARA A POPULAÇÃO

EVANDRO DE OLIVEIRA SILVA FILHO: evandrofucb@gmail.com

GUILHERME HILÁRIO LIMA

PAULINO JOSÉ DO BOMFIM JÚNIOR

NAYANDA CARVALHO BOMTEMPO

NATÁLIA SOLON NERY

INTRODUÇÃO: O câncer de pele é o mais incidente no Brasil, com 176 mil novos casos ano. Pode se manifestar como uma pinta escura ou uma ferida que nunca cicatriza. O carcinoma basocelular (CBC) é o subtipo mais comum. Apesar de não causar metástase, tem expansão local, podendo destruir tecidos adjacentes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** J.G.M., 87 anos, caucasiano, ex-lavrador, com queixa de “ferida que não cicatrizava no rosto, há 10 anos”. Relatava ainda que a lesão não evoluiu de tamanho ao longo desse tempo, o que o fez priorizar o tratamento de outras comorbidades, como hipertensão arterial, arritmias cardíacas e sequelas de acidente vascular cerebral. Ao exame físico, apresentava nódulo indolor, com bordas elevadas, lisas, brilhantes, ulceração central, friável, de aproximadamente 3 centímetros em região pré-auricular esquerda. À dermatoscopia, observava-se vasos arboriformes na periferia, sugerindo o diagnóstico de CBC. **DISCUSSÃO DO CASO:** O diagnóstico de Carcinoma Basocelular é clínico, sendo o histopatológico confirmatório. Acomete geralmente pessoas de pele clara, com idade superior a 50 anos, havendo predileção pelo sexo masculino. O caso em questão trata-se de CBC do tipo nódulo-ulcerativo, sendo este o mais comum dos 4 subtipos de CBCs. A lesão típica é única, acomete sobretudo cabeça e pescoço, caracterizada como pápula ou nódulo de aspecto perolado, que posteriormente se ulcera, sendo recoberta por crosta que quando retirada determina sangramento. O paciente apresentava como fator de risco exposição crônica à radiação UVB sem proteção solar. Na maioria dos casos, os CBCs comportam-se como tumor benigno, pois tem crescimento lento. Porém, isso não significa que a lesão deva ser negligenciada, pelo risco de invasão de tecidos adjacentes. O tratamento de escolha é a cirurgia, a depender das condições clínicas do paciente. **CONCLUSÃO:** Como toda neoplasia, o diagnóstico e o tratamento precoce é fundamental para o prognóstico do paciente, evitando assim mutilações. Nesse contexto, pacientes com fatores de risco para Carcinoma Basocelular devem ser estimulados a realizar prevenção e exames clínicos anuais e os médicos, mesmo não-dermatologistas, devem estar habilitados para identificar o problema.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA**CÉLULAS TRONCO E SUAS APLICAÇÕES NEURO-OFTALMOLÓGICAS, ABORDAGEM GERAL DOS ESTUDOS ATUAIS – LEI DE BIOSSEGURANÇA**

Kétuny da Silva Oliveira: ketunyoliveira@gmail.com

Laura de Lima Crivellaro: crivellarolimalaura@gmail.com

Luan da Cruz Vieira: luanvieira96.lv@gmail.com

Marina Ferreira da Silva: marinaferreiraaffs@gmail.com

Benedito Antônio de Sousa: beneditomutirao@uol.com.br

Introdução

Nos últimos anos, pesquisas e terapias embasadas no uso de “células-tronco”(CT) tem sido muito enfatizadas, uma vez que com o avançar da expectativa de vida das populações, espera-se que também aumente o contingente de indivíduos afetados por doenças crônico-degenerativas. Esse grupo de enfermidades configura-se com um enorme custo social, além de ser responsável por deixar o sistema de saúde mais oneroso. As terapias celulares apresentam-se como uma possível alternativa para oferecer cura ou ainda desacelerar a progressão de algumas dessas doenças.

As CT atualmente mais utilizadas em estudos clínicos são as CT adultas, as quais são extraídas de tecidos maduros, como o cordão umbilical ou a medula óssea, logo, por serem mais especializadas, podem gerar apenas alguns tipos de tecidos do corpo. O mecanismo dessa diferenciação tecidual ainda não é totalmente elucidado, entretanto, infere-se que alberga a secreção de citocinas, fatores de crescimento, assim como fatores anti-apoptóticos.

A medicina regenerativa tem sido apresentada como a grande promessa para o futuro, afinal um tratamento personalizado maximiza as chances de sucesso. Entretanto, nesse contexto promissor, emergem dúvidas acerca da incerteza das consequências do uso de CT, destacando-se o potencial de tumorigenicidade, além da rejeição imunológica.

Material e métodos

Revisão da sistemática das aplicações neuro-ofthalmológicas das células tronco, nas bases de dados Pubmed, MEDLINE, Scielo e LILACS, nos idiomas inglês, português e espanhol entre os anos de 2005 a 2019.

Resultados

As CT manifestam a capacidade de se renovar por longo período, sendo capazes de várias replicações, diferentemente de células musculares, sanguíneas ou nervosas maduras. A mesma situação está presente no tecido ocular, uma vez que vários tipos celulares do olho apresentam pouca ou ainda nenhuma capacidade de regeneração endógena. Dessa forma, o manejo de distúrbios hereditários que envolvem a perda de determinado tipo de tecido fica a mercê de terapias de reposição de células. Uma variedade de formas celulares podem ser obtidas a partir de embriões, tecidos fetais ou sangue de cordão umbilical, destacando-se ainda os nichos de CT adultas espalhados pelo corpo. A substituição de neurônios degenerados que não apresentam reconstituição fisiológica é de fundamental relevância para o sucesso da terapêutica com CT.

São subdivididas em dois grupos: aquelas retiradas de tecidos maduros, como cordão umbilical e medula óssea e aquelas classificadas como embrionárias.

Quando presentes em um organismo vivo, as CT maduras podem se dividir e diferenciar por vasto período de tempo, sendo determinadas como multipotentes. As células tronco de origem hematopoética são capazes de originar hemácias, linfócitos B e T, células killer, neutrófilos, basófilos, eosinófilos, monócitos, macrófagos e plaquetas, apresentando, assim, aplicabilidade no tratamento de patologias hematológicas e associadas ao sistema imune. Outro tipo celular, extraído do estroma da medula óssea, revela a capacidade de gerar células ósseas, adiposas e cartilaginosas, sendo plausível de utilização em cirurgias de reconstrução. Uma terceira variedade de CT, originada da camada basal da epiderme, apresenta a capacidade de gerar queratinócitos, possibilitando tratamento para pacientes vítimas de queimadura.

Quando se consideram as CT embrionárias, as quais são derivadas de óvulos fertilizados in vitro e que foram doados para fins de pesquisa científica, a capacidade de diferenciação celular é muito maior, sendo denominadas como pluripotentes. Essas células são obtidas de embriões de 4 a 5 dias, cujo estágio de desenvolvimento é o blastocisto.

O transplante de células de medula óssea pode ser alogênico ou autólogo. Quando as células precursoras da medula provêm de outro indivíduo, o transplante é alogênico, devendo-se respeitar o nível de compatibilidade do material. Nesses casos, comumente opta-se como primeira opção por um irmão, caso não haja compatibilidade as próximas opções serão o pai ou a mãe. Ao persistir a incompatibilidade será feita a procura por um indivíduo não aparentado que seja compatível. Células precursoras da medula óssea obtidas do sangue do cordão umbilical podem ser utilizadas nesse tipo de transplante.

Quando as células precursoras da medula óssea provêm do próprio indivíduo transplantado, o receptor, trata-se de um transplante autólogo. É feita a coleta e congelamento das células da medula ou do sangue periférico do paciente para seu uso posteriormente. Para que esse método seja utilizado é necessário que não se trate de uma doença que afete a qualidade da medula óssea, ela não pode ter origem direta na medula óssea ou deve estar em estado de remissão não sendo mais detectada na medula.

Discussão

Existem diversas modalidades de tratamento oftalmológicos que se baseiam na utilização de células tronco, dentre elas se destacando a aquisição de células autólogas da medula óssea, as quais tratam patologias com origem no nervo óptico e na retina. Também vale ressaltar o transplante de células límbicas, que promove regeneração da córnea. Assim, torna-se evidente a relevância da utilização de CT como meio de promover melhor qualidade de vida.

A deficiência das células-tronco do limbo (DCTL) pode ser desencadeada por doenças graves da superfície ocular, sendo essas de diferentes etiologias, tais como traumas, doenças imunológicas, hereditárias e ainda infecções ou idiopática. Na DCTL total há diversas complicações corneanas culminando em grave comprometimento da acuidade visual, além de inflamação crônica da superfície ocular, gerando processos como conjuntivalização, defeito epitelial crônico, além erosões recorrentes e necrose.

Outra utilização divulgada das CT, concerne no tratamento da neuropatia óptica hereditária de Leber (LHON), que configura-se como um distúrbio mitocondrial, o qual resulta na morte das células ganglionares da retina, apresentando sintomatologia no início da fase adulta, que se manifesta com redução da acuidade visual uni ou bilateralmente no transcorrer de dias até meses. CT derivadas da medula óssea vem demonstrando eficácia nos estudos para promover o resgate de fotorreceptores, tratando, assim, moléstias com degeneração da retina. As células utilizadas nesses procedimentos são de origem autóloga, logo, não se torna necessário a adoção de terapia imunossupressora. A via de administração do concentrado de CT pode ser retrobulbar, subtenoniana, intravítrea e ainda infusão intravenosa.

Vale ainda ressaltar a importância da terapia celular no manejo da degeneração macular relacionada à idade e da retinose pigmentar, uma vez que representam moléstias passíveis de reversão através da reconstituição da retina. A injeção intravítrea de fatores neutróficos ou ainda de CT derivadas da medula óssea retarda a perda de fotorreceptores na retinose pigmentar, tais resultados foram obtidos através de pesquisa com roedores.

A depender do tipo patologia a ser tratada, as CT podem ser obtidas de diferentes sítios do corpo, lesões corneanas envolvem a danificação do epitélio da córnea, o qual concerne em uma camada de células basais, além de quatro a seis camadas de células escamosas estratificadas. A renovação celular vincula-se a

presença de células tronco limbares adultas, que residem na junção corneoescleral. A perda desse tipo celular associa-se ao crescimento conjuntival com neovascularização, além de opacidade da córnea e consequente perda da visão. Diante deste quadro, o tratamento tem como alicerce o transplante de um enxerto límbico autólogo ou alogênico ou ainda cultivo das células limbares adultas em laboratório.

A fonte é autóloga quando vem do próprio receptor e alogênico quando vem de outro paciente. Para poder fazer a implantação precisa-se de uma área pequena de limbo preservado (de 2 a 3mm), que é biopsiada, cultivada e transplantada para o olho afetado. A expansão de células estaminais ex vivo é um procedimento complexo, demorado e dispendioso, mas apresenta vantagens em comparação com o enxerto límbico tradicional como um menor risco para o olho do dador, a possibilidade de tratar LCDs bilateral parcial e a possibilidade de reaplicação após eventual falha. Provou-se eficaz em 76,6% dos pacientes, com estabilidade em até 10 anos. Fasolo et al relataram uma análise retrospectiva de 65 pacientes tratados com implantação de CT. Um ano após a cirurgia, 80% foram considerados como bem sucedidos ou parcialmente sucedidos; a eficácia geral de 3 anos do procedimento foi de 68%. Atualmente estuda-se potenciais fontes de células epiteliais da córnea, como CT mesenquimais da medula óssea ou tecido adiposo pode ser uma fonte, porém sua eficácia ainda deve ser comprovada. Outras fontes potenciais em estudo são: CT derivadas do folículo piloso, células da polpa dental imaturas e células-tronco do cordão umbilical.

As células-tronco pluripotentes induzidas (IPSCs) também são um potencial no transplante de CT límbicas. Observou-se recentemente, através de testes em animais, como essas células podem ser diferenciadas com sucesso em células epiteliais da córnea e efetivamente recuperar a função desta. IPSCs apresentam maior potencial na prática clínica, pois possui menos conflitos éticos. Além disso, teoricamente eles podem ser gerados a partir do paciente, abolindo a possibilidade de rejeição. Um estudo recente mostra que a reprogramação induz variantes que são benignas, diminuindo o risco de gerar células impróprias para a terapia.

Apesar de todas as vantagens da utilização de CT, efeitos deletérios são passíveis de ocorrer, dentre eles se destacando o risco de malignização e a doença enxerto versus hospedeiro, que é desencadeada entre 40 e 60% dos pacientes pós-transplantados, número que atinge até 85% após 3 anos.

Os fatores de riscos vinculam-se à idade, sexo, etnia, história pregressa, além do tipo de CT implantadas. A fisiopatologia dessa resposta envolve uma resposta imunomediada contra as células do doador, podendo evoluir para efeitos sistêmicos. Os quadros podem se apresentar de forma aguda, entretanto, a maioria tende à cronificação.

A doença enxerto versus hospedeiro ocular crônica configura-se por disfunção da glândula lacrimal, culminando em ceratoconjuntivite seca, disfunção da glândula meibomiana e conjuntivite cicatricial. Também pode manifestar entrópio e obstrução do ducto nasolacrimal. Existem relatos de envolvimento ocular posterior, esses casos incluem uveíte, coroidite, além de isquemia.

Conclusão

É perceptível que o avanço em pesquisas com CT representam um grande passo para o tratamento de doenças oftalmológicas que comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Novas técnicas são desenvolvidas ao longo do tempo e algumas antigas são aperfeiçoadas com intuito de atingir resultados cada vez mais satisfatórios, devolvendo parte importante da acuidade visual de indivíduos que encontravam-se sem expectativa de melhora de suas manifestações clínicas.

É evidente que os métodos terapêuticos desenvolvidos até o momento são de extrema importância para o bom prognóstico de vários pacientes, entretanto é fundamental estabelecer as consequências do uso de CT com o fim terapêutico e tentar minimizar e, se possível, eliminar aqueles que já são conhecidos, como o potencial de malignização e de desenvolvimento de rejeição imunológica.

Referências bibliográficas

- Vazirani, J., Ali, M. H., Sharma, N., Gupta, N., Mittal, V., Atallah, M., ... & Navas, A. (2016). Autologous simple limbal epithelial transplantation for unilateral limbal stem cell deficiency: multicentre results. *British Journal of Ophthalmology*, 100(10), 1416-1420.
- Rama, P., Ferrari, G., & Pellegrini, G. (2017). Cultivated limbal epithelial transplantation. *Current Opinion in Ophthalmology*, 28(4), 387–389.
- Weiss, J. N., Levy, S., & Benes, S. C. (2016). Stem Cell Ophthalmology Treatment Study (SCOTS): bone marrow-derived stem cells in the treatment of Leber's hereditary optic neuropathy. *Neural regeneration research*, 11(10), 1685.
- TUNG, Cynthia I.. Graft versus host disease. *Current Opinion In Ophthalmology*, [s.l.], v. 28, n. 5, p.499-504, set. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/icu.0000000000000400>.
- DANIEL, Michael G.; WU, Albert Y.. Applications of stem cell biology to oculoplastic surgery. *Current Opinion In Ophthalmology*, [s.l.], v. 27, n. 5, p.428-432, set. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/icu.0000000000000288>.
- Siqueira, R. C. (2012). Pesquisa translacional na oftalmologia: o caminho para a medicina personalizada. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 71(5).
- BRASIL. Lei Nº 11.105, de 24 de março de 2005. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2005.

Lin, H., Ouyang, H., Zhu, J., Huang, S., Liu, Z., Chen, S., ... Liu, Y. (2016). Lens regeneration using endogenous stem cells with gain of visual function. *Nature*, 531(7594), 323–328. doi:10.1038/nature17181.

Atallah MR, Palioura S, Perez VL, Amescua G. Limbal stem cell transplantation: current perspectives. *Clinical ophthalmology (Auckland, NZ)*. 2016;10:593.

Saghizadeh M, Kramerov AA, Svendsen CN, Ljubimov AV. Concise review: stem cells for corneal wound healing. *Stem Cells*. 2017 Oct 1;35(10):2105-14.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

CIRURGIA REPARADORA NASAL EM PACIENTES COM HANSENÍASE.

Autores: Paula Andreza Loures paulinha_dedeza@hotmail.com

Desyree Ramos Dantas Ferreira desyreedantasferreira@hotmail.com

Luísa freire Barcelos lufb18@hotmail.com

João Victor Cotrim Rezende jvcotrim@icloud.com

Gabriela Miranda Nascimento gabrielamirandanasc@gmail.com

Lucas Braga Monteiro Reis lucasbmreis@hotmail.com

Gabriel Lucas Cardoso gabriellc_@live.com

Ana Vitória Campos Gomes anavitoriag@hotmail.com

Andrey Moraes dos Santos andreymorais@gmail.com

Arivaldo Bizanha abizanha@yahoo.com.br

INTRODUCAO: Desde o início do século XX, grandes esforços têm sido feitos no intuito de reduzir o estigma facial dos pacientes com hanseníase. Diante disso, durante muitos anos, inúmeros estudos foram desenvolvidos no sentido de encontrar uma técnica que pudesse ser aplicada de maneira pontual, satisfatória, e que abrangesse as diversas complicações que a doença traz na estética nasal desses indivíduos. Nesse contexto, os estudos para o impacto social causado por este estigma na hanseníase podem ser minimizados através da reconstrução nasal, considerando que a cirurgia pode reconstruir a aparência do nariz proporcionando uma maior harmonia facial nestes pacientes colaborando para a reinserção destes na sociedade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo sobre cirurgia reparadora nasal em pacientes com hanseníase, utilizando as bases eletrônicas de dados para a seleção de artigos mais relevantes tais como, Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na busca foram: “Hanseníase”, “cirurgia reparadora” e “reconstrução nasal”. Utilizou-se a pesquisa booleana como estratégia de busca da seguinte forma: “Cirurgia reparadora em pacientes com hanseníase” ou “reconstrução nasal em pacientes com hanseníase”, apropriada a cada base eletrônica. Com o intuito de refinar as buscas nas bases de dados, foram também realizadas buscas com as palavras-chave traduzidas para o inglês, de forma que a palavra-chave “nasal reconstruction” estivesse contida no título. **DESENVOLVIMENTO:** A infiltração do Mycobacterium leprae na mucosa nasal leva a destruição desta junto ao arcabouço ósseo e cartilaginoso, causando deformidade estética e funcional importante. Deste modo, o septo e as conchas nasais são preferencialmente acometidos. O nariz em sela

possui base alargada, pouca projeção tanto na ponta nasal quanto no dorso e raiz, base óssea alargada, deficiência de cartilagem septal, espinha nasal anterior curta e ângulo naso-labial agudo, sendo responsável por um dos estigmas da doença. A solução ideal seria a restauração completa das estruturas ósseas e cartilaginosas, mas no nariz em sela causado pela hanseníase isto é limitado pela quantidade e qualidade de mucosa nasal preservada. Desta maneira o uso da cartilagem costal passou cada vez mais a ser o enxerto de escolha para a rinoplastia estrutural devido a necessidade e da quantidade de enxerto autólogo necessário para a realização da cirurgia com resultados duradouros em longo prazo. O planejamento pré-operatório cuidadoso e preciso visando uma rinoplastia estrutural, com exame cuidadoso de cada estrutura nasal para identificar suas deformidades, conjuntamente com as queixas e expectativas do paciente, permitiu que essa técnica cirúrgica utilizada para correção da deformidade do nariz em sela decorrente da hanseníase demonstrasse bons resultados estéticos e funcionais a longo prazo. **CONCLUSÃO:** Apesar de haver inúmeras consequências decorrentes da hanseníase talvez nenhuma seja tão constrangedora e estigmatizante quanto o desenvolvimento da deformidade em sela nasal. Desta forma, o plano cirúrgico de reconstrução nasal, deve ser baseado nas desordens funcionais e estéticas apresentadas por cada paciente. A utilização de cartilagem costal, contribuiu para o aperfeiçoamento e sucesso da cirurgia nesses pacientes, permitindo-os vencerem o seu maior desafio, a reintegração social.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

COMPARAÇÃO DE EFICÁCIA DAS TÉCNICAS DE BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL GUIADO POR
ULTRASSOM: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Bárbara Elís de Araujo

Arnaud Macedo de Oliveira Filho

Ana Clara Freire da Cunha Bastos

Bruna Stefane de Carvalho Teixeira

Bruno José Almeida Macieira Ramos

Mário de Souza Brandão Neto

Larissa de Araujo Rezende

Vitor Augusto Marques Martinelli

Introdução: O bloqueio de nervos periféricos é uma modalidade de analgesia e anestesia útil em inúmeros procedimentos, como reparo de feridas, explorações cirúrgicas e controle da dor. A ultrassonografia permite que o bloqueio seja realizado com maior precisão, resultando em maior eficácia e segurança no manejo. O plexo braquial é responsável pela inervação motora e sensitiva dos membros superiores, podendo o bloqueio de seus nervos serem realizados por abordagem axilar, infraclavicular, supraclavicular, interescalênica, umeral média ou de forma específica para nervos mais distais. **Materiais e métodos:** Buscou-se referências em periódicos científicos que continham combinações dos termos “*brachial plexus block*”, “*ultrasound*”, “*approach*”, “*versus*” (vs) e “*technique*” nas bases de dados MEDLINE, Periódicos da CAPES, LILACS e SciELO; publicados nos últimos 10 anos. **Resultados e Discussão:** Foram encontradas quatro publicações: duas metanálises, uma revisão sistemática e um ensaio clínico. Park et al. (2017) em metanálise envolvendo 676 pacientes não encontraram diferenças significativas na eficácia do bloqueio supraclavicular em relação ao infraclavicular com uso de ultrassom. Albrecht et al. (2015) em revisão sistemática com 1948 pacientes não evidenciaram diferenças significativas entre a abordagem axilar vs infraclavicular, axilar vs supraclavicular e infraclavicular vs supraclavicular quanto à eficácia do método. Guo et al. (2017) em metanálise mostraram que não houve diferença na eficácia do bloqueio supraclavicular em relação ao interescalênico em cirurgias de ombro, contudo houve menor incidência de rouquidão e síndrome de Horner com bloqueio supraclavicular. Grape et al. (2019) em ensaio clínico com 123 pacientes demonstraram que tanto a abordagem infraclavicular quanto a supraclavicular por ultrassom em cirurgias

distais de membro superior apresentaram taxas semelhantes em relação ao bloqueio da dor e tempo de execução. É importante ressaltar que o bloqueio interescalênico é bastante utilizado na prática clínica, sendo a paralisia de frênico um dos efeitos colaterais mais comuns desta técnica, a qual pode ser mal tolerada em pacientes com limitações respiratórias. O risco de pneumotórax com bloqueio supraclavicular diminuiu com o uso do ultrassom, tornando-a uma técnica interessante. **Conclusão:** Em relação à eficácia dos métodos, não foram encontradas diferenças significativas quanto à abordagem realizada. Há outros aspectos que também podem ser considerados ao optar-se por determinada abordagem, como complicações, intensidade dolorosa após o procedimento e tipo de cirurgia. Assim, com base apenas na eficácia das abordagens, o anestesiológista pode optar por realizar qualquer uma delas, desde que tenha habilidade e treinamento para sua execução.

Referências bibliográficas

- ALBRECHT, E. et al. A systematic review of ultrasound-guided methods for brachial plexus blockade. *Anaesthesia*, [s.l.], v. 71, n. 2, p.213-227, 16 dez. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/anae.13347>.
- GRAPE, Sina et al. Retroclavicular vs supraclavicular brachial plexus block for distal upper limb surgery: a randomised, controlled, single-blinded trial. *British Journal Of Anaesthesia*, [s.l.], v. 122, n. 4, p.518-524, abr. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bja.2018.12.022>.
- GUO, C.w. et al. Supraclavicular block versus interscalene brachial plexus block for shoulder surgery: A meta-analysis of clinical control trials. *International Journal Of Surgery*, [s.l.], v. 45, p.85-91, set. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2017.07.098>.
- MANICA, James. Anestesiologia: princípios e técnicas. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- PARK, Sun-kyung et al. Comparison of Supraclavicular and Infraclavicular Brachial Plexus Block. *Anesthesia & Analgesia*, [s.l.], v. 124, n. 2, p.636-644, fev. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1213/ane.0000000000001713>.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

COMPLICAÇÕES NO TRANSPLANTE DE CORAÇÃO TOTALMENTE ARTIFICIAL: UM ARTIGO DE REVISÃO

Victor Fernandes Valadares, Universidade Católica de Brasília: victorvaladares3110@gmail.com,

Ricardo Pinheiro Rezende, Universidade Católica de Brasília: heyricardo1@gmail.com,

Ana Flávia Silva e Sousa: anaflavias.e.s@gmail.com,

Ana Cláudia Cavalcante Nogueira: nogueira.anaclaudia@gmail.com,

Sara Ayres Soares de Souza: ayres888@hotmail.com,

Thaís Ribeiro Nicolaidis: Thais3004@hotmail.com,

Ana Beatriz Stella Marques Mendes: anabs.mendes@outlook.com,

Amanda de Souza Schlosser: amandinhaschlosser@gmail.com,

Victor Ramos Braga: victorramosbraga@gmail.com,

Victória Mundim Sales da Cruz: vicmscruz09@gmail.com.

Introdução

O Transplante Cardíaco (TC) é atualmente a abordagem cirúrgica definitiva padrão-ouro no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) refratária, situação na qual o paciente apresenta grande limitação funcional e elevada mortalidade (Mangini et al, 2015). Contudo, problemas como baixa disponibilidade de órgãos, longa espera pelo procedimento e dificuldades na logística de captação (Bacal et al., 2018) são adversidades enfrentadas para realização dos transplantes, além de que, em pacientes relativamente jovens, o transplante cardíaco não é muito promissor em função da expectativa de vida do coração doado, que é de 10 anos em média, e de 20 anos, no máximo (Ardito et al, 2005).

A fim de ajudar a vencer tais limitações, engenheiros e médicos têm se esforçado continuamente por mais de quatro décadas para desenvolver sistemas capazes de garantir suporte circulatório mecânico, temporário ou permanente (Ardito et al, 2005). Leonardo da Vinci foi o primeiro a descrever o conceito do coração totalmente artificial (TAH) no século XV, porém, somente no século XX em que foram realizadas pesquisas intensas na produção de TAH, sendo o coração de Akutsu e Kolff o pioneiro na implantação *in vivo* (Ardito et al, 2005; Goerlich; Frazier; Cohn, 2016).

Os Dispositivos de assistência Ventricular (DAV) são constituídos de três partes: as cânulas de entrada e saída, a bomba de sangue e fonte de alimentação externa. O coração é ligado à cânula de entrada que, por sua vez, é ligada à bomba de sangue. Por conseguinte, a bomba é ligada à cânula de saída, que é anastomosada à aorta ascendente ou artéria pulmonar, dependendo do lado que recebe o suporte.

Os ventrículos artificiais podem ser paracorpóreos ou implantáveis. Os implantáveis são empregados na assistência ao coração esquerdo e apresentam custo elevado enquanto os dispositivos paracorpóreos podem ser empregados na assistência à circulação sistêmica. Apesar de possuírem menor custo, estão associados a maiores índices de infecção (Cestari et al., 2017).

Apesar dos avanços nas técnicas de engenharia e melhorias em relação a mortalidade, eventos adversos ocorrem com os transplantes desses dispositivos em pacientes, como sangramento e trombose, infecções, problemas neurológicos e má funcionalidade dos equipamentos (Briasoulis, 2019). O presente trabalho visa discutir as complicações presentes nos transplantes de corações totalmente artificiais.

Metodologia

A pesquisa bibliográfica utilizada neste artigo teve como base de dados as plataformas SciELO, MEDLINE/PubMed e Google pesquisa avançada, neste procurando somente arquivos no formato Adobe Acrobat PDF. Foram utilizadas para a pesquisa as palavras-chave *coração artificial*, *total artificial heart*, *TAH*, *transplant* e entre outras expressões relacionadas ao tema. Foram selecionados 8 artigos pertencentes aos últimos 5 anos, com exceção de 2 artigos, um pertencente ao ano de 2005 e outro ao ano de 2012, por serem igualmente relevantes aos artigos dos últimos 5 anos e na proposta do trabalho.

Discussão

O objetivo de um TAH é ser uma ponte para o transplante cardíaco, proporcionando sobrevida aos pacientes que aguardam na fila de espera; substituir os ventrículos defeituosos; válvulas com defeito e eliminar as arritmias (Gomes; Hobbs, 2016; Briasoulis, 2019) e, devido ao aumento e agravos de doenças cardiovasculares, a demanda por transplantes cardíacos cresceu drasticamente nos últimos anos. Dessa forma, tornou-se necessária a busca por novos métodos e implantes cardíacos artificiais auxiliares - sendo este um dos meios mais visados por cientistas - para retardar esse processo.

Uma das complicações mais importante que acomete os pacientes implantados com um TAH são as ocorrências de infecções. Infecções graves e sepSES estão entre as complicações mais comuns após implante de DAV com incidência de 18% a 59%, sendo que formação de abscessos pode vir a afetar até 77% dos pacientes (Gomes; Hobbs, 2016), e elas podem resultar de contaminação do equipamento durante o curso do tratamento, de sangramento consequente aos procedimentos de terapia intensiva ou ainda de uma nova operação. Entre os micro-organismos presentes verificaram-se os cocos gram-positivos (45%), predominantemente os *Staphilococos* e bacilos nosocomiais gram-negativos (27%). (Ardito et al, 2005; Gelape; Pham, 2012; Cestari et al., 2017).

Além disso, o sangramento e o tromboembolismo são outros eventos adversos relacionados aos implantes de DAV. Insuficiência Cardíaca Congestiva grave e disfunção hepática associada, duração e amplitude da cirurgia, necessidade de circulação extracorpórea durante o procedimento de implante e de terapia de anticoagulação pós-operatória são fatores que contribuem para a ocorrência de sangramentos (Ardito et al, 2005; Gelape; Pham, 2012; Cestari et al., 2017). Sobre a frequência de tromboembolismo há controvérsias, pois enquanto para Artido et al. (2005) as taxas podem variar de 10% a 15%, para Gelape e Pham (2012) variam de 30% e 50% no pósoperatório. Porém, é consenso que a manutenção de um fluxo suficiente através do dispositivo e uso profilático com anticoagulantes e terapia antiagregante plaquetária são fatores que levam a diminuição da taxa de ocorrência de tromboembolismo.

Ademais, complicações neurológicas é outra intercorrência no uso dos TAH. Tempo de suporte, tipo de dispositivo, presença de infecção e idade são fatores de risco relacionados com complicações neurológicas. Isso está relacionado com o fluxo contínuo do equipamento, pois aumenta a pressão diastólica no capilar e na arteríola dos órgãos terminais principalmente cérebro, rins e trato gastrointestinal (Gelape; Pham, 2012). Além disso, por conta da terapia de anticoagulação, hemorragias subaracnóideas tornam-se mais frequentes em pacientes que portam esse equipamento (Gomes; Hobbs, 2016).

Por fim, a implantação de TAH não possui apenas complicações no que se refere ao pós-operatório, mas até mesmo estruturais e funcionais. Existem inúmeros fatores que coíbem para a baixa funcionalidade e durabilidade do coração artificial. Quanto a funcionalidade, a anastomose cirúrgica entre os compartimentos do dispositivo pode se tornar fracas e quebrar e as linhas de transmissão do aparelho podem se dobrar e ocasionar vazamentos (Gomes; Hobbs, 2016). Outro fator é a incapacidade de promover a manutenção da homeostasia pulmonar, pois a fase de sístole atrial promove maior ejeção sanguínea que a fase sistólica ventricular, e conseqüentemente, acaba gerando uma hipertensão atrial esquerda, resultando em edema pulmonar, ascite, insuficiência respiratória e disfunção hepática (Goerlich; Frazier; Cohn, 2016). Em relação ao dispositivo, a desproporção de tamanho e sua durabilidade continuam um problema, pois os equipamentos possuem uma sobrevida de até 5 anos (Goerlich; Frazier; Cohn, 2016) e os modelos são relativamente grandes e ajustam-se apenas a pacientes com a área de superfície corpórea maior que 1,7 m² (Ardito et al, 2005).

Todos esses fatores, tanto estruturais quanto pós operatórios, são capazes de reduzir a expectativa de vida de muitos pacientes, por isso as Diretrizes Brasileiras de Transplante Cardíaco, indicam apenas a realização do transplante em caso de portadores de um alto grau de insuficiência cardíaca.

Conclusão

Apesar dos grandes avanços científicos na confecção de TAH, ele ainda é bastante utilizado somente como ponte para transplantes cardíacos, necessitando de um maior aprimoramento e estudo para que possa ser utilizado como resolução definitiva na problemática da ausência de órgãos ou rejeição destes. Ademais, para que isso aconteça, complicações como infecções e sepses, sangramento e tromboembolismo, problemas neurológicos e mal funcionamento devem ser resolvidos, o que acarretará na melhora da qualidade de vida desses pacientes e até mesmo e sua sobrevivência.

Referências bibliográficas

Ardito R.V. et al. Uma breve história do coração artificial. Revista Brasileira e Latino-americana de Marcapasso e Arritmia v.18, n.1, p.5-13, 2005. [Online] Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1CLgdhVJUeCj:relampa.org.br/details/167/pt-BR/uma-breve-historia-do-coracao-artificial+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

Bacal F. et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2018 v.111 n.2 p.230-289. DOI: 10.5935/abc.20180153. [Online] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v111n2/0066-782X-abc-111-02-0230.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

Briasoulis A. et al. Trends in utilization, mortality, major complications, and cost after total artificial heart implantation in the United States (2009-2015). Hellenic Society of Cardiology. p.1-6, 2019. DOI: 0.1016/j.hjc.2019.02.002. [Online] Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1109966618305220?token=32ADEAC4E7372F933A73F50B1571260EB385F78E180E6BD658D26BFE42107CE529806A18F31E25FBFD0EA65208F4FC52>>. Acesso em: 20 de abril de 2019

Cestari V.R.F. et al. DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR E CUIDADOS DE ENFERMAGEM. Texto Contexto Enferm, v.26 n.3, p.1-12, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017000980016. [Online] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e0980016.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

Gelape C. L.; Pham S. M. Avanços no Suporte Circulatório Mecânico no Tratamento da Insuficiência Cardíaca. Arq Bras Cardiol v.98 n.2 p.36-43, 2012. [Online] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012000200018>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

Gomez C.K.; Hobbs S.Total Artificial Heart Imaging and Complications: a Pictorial Review. The VAD Journal, v.2 p.1-24, 2016. DOI: 10.13023/VAD.2 016.18 . [Online] Disponível em:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/406e/9500bf07c1c8b3bb386adeb37800aceb195d.pdf>>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

Goerlich C. E.; Frazier O.H.; Cohn W. E. Previous challenges and current progress—the use of total artificial hearts in patients with end-stage heart failure. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, v.14 n.10 p.1095-1098, 2016. DOI: 10.1080/14779072.2016.1217154. [Online]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14779072.2016.1217154>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

Mangini S. et al. Transplante cardíaco: revisão. *Hospital Israelita Albert Einstein*, v.13 n.2 p.311-318, 2015. DOI: 10.1590/S1679-45082015RW3154. [Online] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n2/pt_1679-4508-eins-13-2-0310.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO

Clarissa de Lima Oliveira e Silva: clarissa.silva@a.ucb.br

Gabriela Ponte Gutierres: gabi.gutierres@live.com

Jordana Karoliny Fernandes Santos: Jordana.santos@a.ucb.br

Artur Temizio Oppelt Raab: artur.t.oppelt@gmail.com

Nicole Maria Monteiro Alves: nicole1alves@hotmail.com

Cíntia Do Couto Mascarenhas: cintia.docouto@gmail.com

INTRODUÇÃO

A doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) é uma síndrome sistêmica que acomete pacientes receptores de linfócitos imunocompetentes, sendo a complicação primária do transplante de medula óssea (TMO) alogênico. A DECH pode apresentar-se em sua forma aguda (DECHa) ou crônica (DECHc).

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão da literatura acerca da caracterização atual e dos avanços terapêuticos no manejo da DECH. Foi realizada uma busca ativa de publicações, em língua portuguesa, disponíveis na base de dados SciELO. Utilizaram-se as palavras chaves em combinação: doença do enxerto contra hospedeiro; transplante de medula óssea alogênico.

DISCUSSÃO

A fisiopatologia da DECH configura-se por uma reação imunológica de ataque às células do hospedeiro, desencadeada pelas células T do doador, decorrente da diferença antigênica de histocompatibilidade de ambos. Essa síndrome possui duas formas de acometimento, aguda ou crônica, diferenciadas pelo tempo e achados clínicos e histopatológicos. As teorias atuais sobre os mecanismos de lesão apontam para uma DECHa resultante da ativação de linfócitos T alorreativos do enxerto, enquanto a DECHc envolveria tanto mecanismos alorreativos quanto auto-reativos.

Em sua forma aguda, a doença desenvolve-se aproximadamente nos primeiros cem dias e apresenta a tríade exantema, icterícia e gastroenterite, enquanto sua configuração crônica, de característica multiorgânica, assemelha-se às doenças autoimunes do colágeno e instala-se após os cem dias posteriores

ao TMO alogênico. Os regimes terapêuticos e o prognóstico variam de acordo com a diferenciação do diagnóstico, motivo pelo qual a caracterização da doença se faz fulcral na conduta médica.

As estratégias de tratamento e prevenção se baseiam na tentativa de eliminação ou bloqueio de ativação das células T do doador, atuando na fase aferente da resposta imunológica. A profilaxia da DECH é feita com corticóides, ciclosporina e metotrexate aplicados de forma combinada e, em casos atenuados da doença, faz-se uso de anti-histamínicos orais e corticoterapia tópica. Já a respeito do tratamento, a ciclosporina e os corticóides, combinados ou não, configuram-se como a primeira linha terapêutica. Em casos resistentes, são utilizados esquemas com tacrolimus, micofenolato, azatioprina, talidomida e a fotoquimioterapia Puva.

CONCLUSÃO

Apesar dos avanços terapêuticos em relação à imunossupressão pós-transplante, a DECH ainda apresenta-se como uma das complicações mais recorrentes do TMO alogênico, relacionada às altas taxas de mortalidade e morbidade do procedimento. Dessa forma, o diagnóstico precoce associado à diferenciação clínica e o conhecimento atualizado das modalidades terapêuticas se inserem como ferramentas indispensáveis na prevenção e tratamento da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, Márcia de Matos; BOUZAS, Luis Fernando S.; FILGUEIRA, Absalom L.. Manifestações tegumentares da doença enxerto contra hospedeiro em pacientes transplantados de medula óssea. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 80, n. 1, p. 69-80, Feb. 2005 .

Balman FF, Vaz RS, Fernandes A, Guimarães ATB. Transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico e doença do enxerto contra o hospedeiro aguda (DECHA): uma revisão da profilaxia e tratamento. **Rev. bras. alerg. imunopatol.** 2009;32(6):211-216

BOUZAS, Luiz Fernando S. et al . Diretrizes para o diagnóstico, classificação, profilaxia e tratamento da doença enxerto contra hospedeiro crônica. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 22-39, May 2010 .

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

EXPERIÊNCIAS DE QUASE-MORTE E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS NA MEDICINA MODERNA

Marcos Felipe Mendonça Goulart

Anna Carolline Campanhã de Oliveira

Carolina Barbosa Carvalho do Carmo

Julia Silva Vasques

Tony Teixeira da Silva Junior

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

Introdução: A contemplação da dimensão espiritual tem sido amplamente difundida na medicina moderna e isso implica nos estudos das experiências de quase-morte (EQM), um fenômeno excelente no contexto clínico pela pós-carga emocional significativa que promove nos pacientes, e de acentuar a tentativa de compreensão da consciência humana. No entanto, pesquisas sobre o assunto ainda são precárias, visto que os relatos da experiência são comumente feitos após certo tempo do ocorrido. Nesse sentido, pode haver uma possível falha na memória do paciente. Desenvolvimento: EQM é um fenômeno que ocorre em pacientes com condições fisiológicas ou psicológicas próximas da morte, caracterizada por um momento em que o paciente se vê fora do corpo, podendo avistar luz, ver parentes e amigos falecidos e até visualizar uma revisão da vida que tiveram. Não se sabe ao certo porque isso ocorre, visto que os estudos sobre esse assunto são inconclusivos devido à subjetividade que precisa para analisar tais experiências. Existem teorias que tentam explicar as EQM, e muitas vezes as experiências vividas foram associadas à atividade anormal do lobo temporal do cérebro. Argumenta-se, por exemplo, que a sensação de estar fora do corpo seria resultado de isolamento sensorial e que a luz seria uma ilusão causada pelo comprometimento do sistema visual em uma situação de anóxia. No entanto, as EQM são estudadas melhor em pacientes que sofreram uma parada cardiorrespiratória (PCR), pois assim seria improvável que o próprio cérebro do paciente produzisse essas “alucinações”, pois em PCRs o cérebro se torna disfuncional, dificultando que o paciente tenha emoções, sentimentos ou visões sobre o que acontece. Assim, o paciente não conseguiria narrar os passos usados para reanimá-lo, como muitos pacientes conseguem, a não ser que estivessem realmente observando a cena do lado de fora do corpo. Em razão da experiência vivida pelo paciente, muitos acabam apresentando mudanças positivas em sua vida, como a diminuição do medo da morte e da importância que dava a bens materiais, aumento do autoconhecimento e das relações sociais, entre outros. Conclusão: Ainda que haja inúmeras teorias neurofisiológicas que tentam explicar os eventos vividos nas EQM, todas são, basicamente, especulações. Sabe-se, contudo, que os fatores psicológicos, fisiológicos e socioculturais

realmente são capazes de interagir de forma complexa com as EQM. Um estudo adequado das interações mente/cérebro seria necessário para explicar como a consciência pode funcionar de forma tão complexa em uma EQM, sendo que os modelos atuais, que explicam a fisiologia da mente, consideram tais eventos impossíveis. Um estudo da neurociência à luz das EQMs pode alterar completamente a compreensão dos fenômenos da consciência.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

DIAGNÓSTICO DE TUMOR DO ESPAÇO PARAFARÍNGEO POR EPISÓDIOS DE SÍNCOPE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Amanda Pinheiro Cavalcanti: aamandacavalcanti@gmail.com

Douglas Pinheiro Cavalcanti: douglazcavvalcanti@gmail.com

Amanda Souza Schlosser: amandinhaschlosser@gmail.com

Cláudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti: cclaudiocavalcantii@hotmail.com

Introdução: A síncope pode se dar por diversas causas, sendo rara por tumor do espaço parafaríngeo. A literatura inglesa relata poucos casos. O tumor mais frequente do espaço parafaríngeo, em 80% da vezes, é o adenoma pleomórfico do lobo profundo da parótida. **Objetivo:** Apresentar relato de um caso de adenoma pleomórfico do lobo profundo da parótida no espaço parafaríngeo e pré-estiloide como causa primária da síncope. **Material e método:** Relato de caso de uma paciente feminina de 54 anos que referiu 4 episódios espaçados de perda de consciência, que duravam menos de 30 segundos, e síncope, nos últimos 6 meses. Foi dado o diagnóstico clínico de Acidente Isquêmico Transitório (AIT), sendo realizada uma Ressonância Magnética (RM) de crânio, que revelou um tumor no espaço parafaríngeo direito. Posteriormente, realizou-se uma Tomografia Computadorizada (TC), com contraste, de pescoço para diagnóstico e estadiamento desse tumor, revelando uma tumoração de 3,1 x 2,9 x 2,3 cm, encapsulada, com material sugestivo de coleção líquida, situada profundamente à parótida direita, no espaço parafaríngeo e pré-estiloideo, mas não se observou relação aparente desse tumor com o lobo profundo da parótida. Ao exame físico, o nódulo não era palpável. Foi feita uma punção guiada por TC que foi inconclusiva. Fez-se cervicotomia exploradora e parotidectomia total com excisão completa da massa tumoral por acesso cervical. **Resultado:** O diagnóstico da patologia foi de adenoma pleomórfico com todas as margens livres. Desde então, os episódios de síncope e de perda temporária de consciência cessaram. **Discussão:** O mecanismo dessa síncope não está totalmente esclarecido, gerando as hipóteses da compressão do nervo glossofaríngeo e da compressão da adventícia da carótida interna pela presença do tumor no espaço parafaríngeo. **Conclusão:** Nesse caso, a síncope era ocasionada por um tumor de lobo profundo da parótida direita que, ao ser retirado, a sintomatologia cessou por completo. Dessa forma, uma das causas de síncope pode ser por um tumor de lobo profundo de parótida no espaço parafaríngeo.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

DIU E SUA ABORDAGEM NO SUS

André Leal Godinho Neto Primeiro

Andressa Bessa Santos

Anna Luiza Brito Franceschini

Asaph Lucas Cunha Ribeiro

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes

Fausto Lustosa Fonseca

Gabriel Nunes Menezes Regis Serafim

Ingrid Reis Abrantes

Nádia Nunes de Araujo Pina

Milena Costa Rodrigues

Introdução: O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo reversível de longa duração, muito eficaz, seguro e com taxas de falhas significativamente baixas. Por isso, vem sendo muito utilizado pelas mulheres de todo o mundo. Todavia, no Brasil, ainda existem muitos obstáculos individuais, decorrentes da falta de informação coerente e dos vários tabus sobre esse tema, além da existência de barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do DIU nos serviços de atenção básica à saúde. Este estudo objetiva analisar as dificuldades de acesso da mulher brasileira ao método contraceptivo DIU no SUS.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos cinco anos nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados e Discussão:** O dispositivo intrauterino é um método contraceptivo reversível com 99% de eficácia comprovada, sendo regularmente comparada a laqueadura por tamanha infalibilidade. O sistema único de saúde no Brasil possibilita a inserção deste tipo de tratamento somente após longo e burocrático processo de avaliação psicológica, médica e de estrutura familiar. Nesse contexto, existem, ainda, dificuldades organizacionais a serem enfrentadas para além do processo burocrático de adesão ao método contraceptivo. Segundo estudos quantitativos analisados, existe falta de disponibilidade ou oferta insuficiente do método por parte de alguns municípios analisados e, além disso, dentre os municípios que disponibilizam, a maioria não possui protocolo específico para sua disponibilização. Outro ponto que oferece barreiras a ampliação da utilização do método está relacionado ao local de disponibilização do DIU, ao passo que estudos evidenciam a não abordagem do método nas UBS/ESF pela maioria dos municípios analisados, sendo geralmente centralizada a sua utilização.

Conclusão: Foi evidenciado, a partir da revisão de literatura realizada, que a baixa frequência de uso do DIU

está associada aos entraves relacionados ao pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, mostrando, assim, a necessidade de uma abordagem mais ampla e válida sobre a importância do DIU no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, esforços devem ser empreendidos para a remoção de tais barreiras e promoção de um acesso mais ágil e facilitado da mulher ao método com a descentralização da disponibilidade e padronização de protocolos especializados.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

IDX-DR NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE RETINOPATIA DIABÉTICA

Thatiane Gabriela Guimarães Pereira: thatiane.guimaraes07@gmail.com

Stéfany Lorrany Silva de Castro: stefanysdcastro@gmail.com

Kevin Haley Barbosa: kevinhaleybarbosa@sempreceub.com

Gabriel Suaiden Santos: gabrielsuaiden12@hotmail.com

Clarissa Vargas Araújo: clarissavaraujo@gmail.com

Diego Rabello Iglesias

Gabriel Ricardo de Araújo Ruivo: gabrielruivo23@gmail.com

Matheus Teodoro Cortes: mateuscortes12@gmail.com

João Vitor Martins Guimarães: martins_guimaraes@gmail.com

Diva Bernardes Vargas: bernardesvargas@gmail.com

INTRODUÇÃO

O avanço no diagnóstico e tratamento da diabetes, que começou com a descoberta da insulina em 1921, aumentou substancialmente a expectativa de vida dos pacientes. Contudo, com o aumento da sobrevida com doença, ampliou-se também a ocorrência das complicações microvasculares relacionadas, sendo a mais comum a retinopatia diabética (RD). As lesões características da retinopatia diabética podem se desenvolver em qualquer pessoa com *Diabetes mellitus* e é estimado que apareçam em quase metade dos pacientes diagnosticados com a doença, sendo que quanto mais cedo o diagnóstico for feito, melhor é o prognóstico da doença, diminuindo ou adiando sua perda visual. Em razão disso, tecnologias de inteligência artificial foram criadas para facilitar o seu diagnóstico, como a IDx-DR, um programa de computador recente usado em contextos em que não há um profissional especializado em atendimentos oftalmológicos ou na atenção primária como forma de diagnóstico rápido e seguro para retinopatia diabética.

MATERIAIS E MÉTODOS

A fim de entender melhor a utilização desse programa no diagnóstico precoce da retinopatia diabética, foi realizada uma revisão bibliográfica para compilação de informações usando como bases de dados portais eletrônicos como Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Scholar Google, com os descritores “diabetic retinopathy”, “diagnostic technology” e “IDx-DR device”. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos respeitantes ao assunto, disponíveis na íntegra nas referidas bases

de dados eletrônicas em inglês. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos relacionados a outros dispositivos de imagem ocular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante das informações, constatou-se que a IDx-DR é um programa de software que analisa quatro imagens, um disco óptico e uma mácula centrada para cada olho, utilizando um algoritmo, de forma a prover dois possíveis resultados: detecção de retinopatia diabética, estágio maior do que leve, encaminhando o paciente para um profissional de cuidados oculares; ou negativo para retinopatia mais do que leve, requerendo que o paciente retorne para reexame em 12 meses. Ele provê a detecção automática de retinopatias diabéticas com classificação acima de leve em adultos com mais de 22 anos diagnosticados com diabetes, com o objetivo de detectar a anatomia normal do disco óptico e da fóvea, assim como as lesões características da RD, como hemorragias, exsudatos e neovascularização. Embora outros dispositivos de inteligência artificial tenham sido previamente aprovados nessa área, esse é o primeiro a fornecer um resultado de triagem sem a necessidade de uma interpretação de imagem por um clínico, a fim de trabalhar de forma autônoma, visto que sua segurança e eficácia foram avaliadas na população e validadas pelo escore de classificação da Escala Internacional de Gravidade da Retinopatia Diabética Clínica (ICDR), mostrando alta sensibilidade para diagnóstico de RD. O IDx-DR tem sido validado em diversas populações. Em amostra de 1748 diabéticos em clínicas de atenção básica francesas, foi referida proporção alta de RD em 21,7%. A especificidade do dispositivo foi demonstrada em estudo em 87%, indicando pequena quantidade de falsos positivos, e a sensibilidade foi mensurada em 96%.

CONCLUSÃO

Há diversos motivos pelos quais pacientes diabéticos não realizam fundoscopia anual para diagnóstico precoce da retinopatia diabética. Estudo mostrou que a dificuldade de acesso ao especialista é uma delas, sendo que ter plano de saúde aumenta a probabilidade da realização do exame, enquanto baixa escolaridade e baixa renda diminuem essa probabilidade. A detecção precoce e o tratamento da RD podem reduzir de forma considerável a perda de visão. Programas de análise automatizada de fundo de olho podem diminuir a demanda por especialistas. O aumento da incidência e da prevalência da diabetes tornam maior a demanda por métodos inovadores para reduzir os custos de gerenciamento e prevenção da RD. Tendo sido aprovado pela FDA em 2018, o IDx-DR parece uma boa alternativa na prevenção da cegueira diabética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRÀMOFF, M. D.; LOU, Y.; ERGINAY, A.; CLARIDA, W.; AMELON, R.; FOLK, J. C.; NIEMEIJER, M. Improved automated detection of diabetic retinopathy on a publicly available dataset through integration of deep learning. **Investigative ophthalmology & visual science**, v. 57, n. 13, p. 5200-5206, 2016.
- ABRÀMOFF, M. D.; LAVIN, P. T.; BIRCH, M.; SHAH, N.; FOLK, J. C. Pivotal trial of an autonomous AI-based diagnostic system for detection of diabetic retinopathy in primary care offices. **Npj Digital Medicine**, v. 1, n. 1, p. 39, 2018.
- BUR, A. M.; SHEW, M.; NEW, J. Artificial Intelligence for the Otolaryngologist: A State of the Art Review. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation** 2019.
- GOH, J. K. H.; CHEUNG, C. Y.; SIM, S. S.; TAN, P. K.; TAN, G. S. W.; WONG, T. Y. Retinal Imaging Techniques for Diabetic Retinopathy Screening. **Journal of Diabetes Science and Technology** 2016, Vol. 10(2) 282–294.
- HE, J.; BAXTER, S. L.; XU, J.; XU, J.; ZHOU, X.; ZHANG, K. The practical implementation of artificial intelligence technologies in medicine. **Nature medicine**, v. 25, n. 1, p. 30, 2019.
- KEANE, P. A.; TOPOL, E. J. With an eye to AI and autonomous diagnosis. **Nature Partner Journals**, Digital Medicine (2018) 1:40; doi:10.1038/ s41746-018-0048-y
- PAKSIN-HALL, A.; DENT, M. L.; DONG, F.; ABLAH, E. Factors Contributing to Diabetes Patients Not Receiving Annual Dilated Eye Examinations. **Ophthalmic Epidemiology**, 2013; 20(5): 281–287.
- ROACH, L. Artificial Inteligence. **American Academy of Ophthalmology**, EyeNet Magazine, 2017,
- SIM, D. A.; KEANE, P. A.; TUFAIL, A.; EGAN, C. A.; AIELLO, L. P.; SILVA, P. S. Automated retinal image analysis for diabetic retinopathy in telemedicine. **Current diabetes reports**, v. 15, n. 3, p. 14, 2015.
- SRINIVASAN, R. Diabetes mellitus: Can retinopathy be far behind? **Journal of Current Research in Scientific Medicine**, volume 4, issue 2, july-december 2018.
- TUFAIL, A.; KAPETANAKIS, V. V.; SALAS-VEGA, S.; EGAN, E.; RUDISILL, C.; OWEN, C. G.; LEE, A.; LOUW, V.; ANDERSON, J.; LIEW, G.; BOLTER, L.; BAILEY, C.; SADDA, S.; TAYLOR, P. ; RUDNICKA, A. R. An observational study to assess if automated diabetic retinopathy image assessment software can replace one or more steps of manual imaging grading and to determine their cost-effectiveness. **Health Technology Assessment**, vol 20, issue 92, december 2016.
- VAN DER HEIJDEN, Amber A. et al. Validation of automated screening for referable diabetic retinopathy with the IDx-DR device in the Hoorn Diabetes Care System. **Acta ophthalmologica**, v. 96, n. 1, p. 63-68, 2018.

YAEGER, K. A.; MARTINI, M.; YANIV, G.; OERMANN, E. K.; COSTA, A. B. United States regulatory approval of medical devices and software applications enhanced by artificial intelligence. **Health Policy and Technology**, May 25, 2019;1:27.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

IMPACTO DA TECNOLOGIA DE REALIDADE VIRTUAL IMERSIVA NO MANEJO DA DOR

Kevin Haley Barbosa: kevinhaleybarbosa@sempreceub.com

Diego Rabello Iglesias: diego.iglesias@sempreceub.com

Gabriel Ricardo de Araújo Ruivo: gabrielruivo23@gmail.com

Thatiane Gabriela Guimarães Pereira: thatiane.guimaraes07@gmail.com

Clarissa Vargas Araújo: clarissavaraujo@gmail.com

Gabriel Suaiden Santos: gabrielsuaiden12@hotmail.com

Stéfany Lorrany Silva de Castro: stefanysdcastro@gmail.com

Matheus Teodoro Cortes: matheuscortes12@gmail.com

João Vitor Martins Guimarães: martins_guimaraes@hotmail.com

Diva Bernardes Vargas- bernardesvargas@gmail.com

A tecnologia tem se tornado um instrumento indispensável na medicina e na prática clínica havendo um notável aumento, nas últimas décadas, no seu desenvolvimento englobando indústria farmacêutica, desenvolvimento de vacinas, procedimentos cirúrgicos, exames de imagens e diversas outras. Uma tecnologia que tem ganhado bastante atenção é a de realidade virtual. Esta consiste na combinação de tecnologias como videocapacete, fone com cancelamento de som, música e aparelhos de navegação e de manipulação e, através do uso destas, é capaz de permitir aos usuários completa imersão em um mundo simulado 3D. Recentemente, essa tecnologia popularizou-se, saindo apenas da esfera de entretenimento e adentrando na prática clínica. O seu desenvolvimento tecnológico e barateamento de preços permitiu que seja utilizada até por indivíduos com smartphone ou outra plataforma. Uma das áreas beneficiadas por essa tecnologia é a de manejo de pacientes com dor, sintoma que acompanha grande parte das condições e procedimentos médicos. Nesse escopo, a RV age na modulação da dor pela atenção, concentração e alteração emocional. O corpo humano possui uma capacidade limitada de atenção e através da geração de uma simulação altamente imersiva e bloqueio dos estímulos externos, a RV consegue promover uma analgesia aumentando o limiar de dor, diminuindo a intensidade da dor percebida. O efeito dessa analgesia depende da qualidade da imersão do indivíduo. Algumas áreas médicas aproveitam essa tecnologia. Na pediatria tem sido observado que as crianças, ao utilizarem a RV, ficam profundamente absorvidas na simulação diminuindo a ansiedade e percepção de dor facilitando procedimentos médicos. A RV também

vem sendo usada no manejo de pacientes queimados, pois permite que o paciente escape da intensa, porém breve, dor, que está associada a reabilitação da queimadura, ao tirar o foco dele no procedimento. Ela pode, então, ser usada como alternativa ao tratamento farmacológico (e seus efeitos colaterais) ou em associação com ele, de forma a reduzir as doses necessárias para o efeito terapêutico e consequentemente reduzir o custo do tratamento medicamentoso. Dessa forma, a implementação de tecnologias virtuais na clínica e manejo de pacientes com dor é bastante promissor e, à medida que a tecnologia de imersão se desenvolva, pode-se esperar seus efeitos se tornem cada vez melhores.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE CURA

Anna Luiza Brito Franceschini: annafranceschini@hotmail.com);

Ana Luiza Patricio Ferreira Costa: anapferreiraac@gmail.com);

Bianca Meireles Yamasaki: yamasakibianca@gmail.com);

Fellipe Fernandes Taveira: fellipectaveira@gmail.com);

Nádia Nunes de Araujo Pina: nadiaa_araujo@hotmail.com);

Mirian Machado Braga: mimbmbimb@hotmail.com)

Paula Zeni Miessa Lawall

INTRODUÇÃO: Pode-se definir a espiritualidade como um sistema de crenças de significados com potenciais de construção de qualidade de vida dos seres humanos, objetivando transcender a realidade a fim de oferecer condições de enfrentamento em diversas áreas da vida. Dessa forma, o objetivo deste resumo consiste em analisar como a espiritualidade e a relação com a saúde tem se tornado um paradigma importante no desencadeamento de curas e como é observada essa relação nas práticas médicas.

MATERIAL E MÉTODO: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados Scielo e BVS, utilizando o descritor “cura”, associado às palavras-chave “religiosidade” ou “espiritualidade”, não sendo utilizados filtros específicos de pesquisa. Foram selecionados 6 artigos, utilizando-se como critério de escolha a leitura sistemática dos títulos e resumos. Todos os artigos compilados são de língua portuguesa e foram publicados entre os anos de 2001 e 2017. **RESULTADOS:** De acordo com os artigos analisados nesta revisão sistemática de literatura é possível perceber que ainda é difícil se chegar a um consenso da definição de espiritualidade, visto que os conceitos são amplos e complexos. Entretanto, nota-se que a espiritualidade para a maioria dos autores está relacionada com a religiosidade, a crença, aspectos transcendentais e devoção. Ela atua de uma maneira positiva tanto no tratamento como no momento da descoberta da doença, pois auxilia o indivíduo a criar estratégias de enfrentamento, planejamento e suporte. Além disso, observa-se os efeitos da espiritualidade no quesito da influência do pensar, pois ela propicia esperança, conforto e pensamento positivo, principalmente em pacientes com câncer onde o prognóstico da doença é mais grave. Ademais, a espiritualidade em conjunto com a prece também conseguiu alcançar resultados positivos no grupo estudado, diminuindo a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. Desse modo, é perceptível que a saúde e espiritualidade necessitam estar juntas para o benefício psicossocial e biológico do paciente. Torna-se necessário que estudantes e profissionais da área da saúde possam debater mais sobre o assunto assegurando um maior aprendizado e capacitação sobre o tema e como lidar com cada

indivíduo e sua fé. **DISCUSSÃO:** A espiritualidade é considerada uma importante forma de se obter qualidade de vida. Esse recente conceito de saúde abrange várias áreas e domínios que afetam a vida humana de várias formas, como a física e a psicológica, apontando para uma relação positiva entre qualidade de vida e espiritualidade/religiosidade. Dessa forma, o processo saúde - doença pode ser muito influenciado pela presença da espiritualidade na vida do paciente exatamente por poder gerar essa qualidade de vida. Como observado, o enfrentamento de doenças e da morte tem uma relação direta com a força da fé e crenças religiosas. Demonstrou-se que a dimensão espiritual ocupa uma posição de destaque na vida dos pacientes, sendo imprescindível conhecer aquela para planejar o cuidado da enfermidade e seu tratamento. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, nota-se o valor da importância da espiritualidade e da fé no processo de cura da enfermidade, pelo fato de otimizar os resultados obtidos e proporcionar maior qualidade de vida ao paciente. Com isso, é necessário que essa relação seja sempre realizada em conjunto com os tratamentos adequados para cada enfermidade, a fim de que, assim, possa alcançar resultados satisfatórios.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ABORDAGEM DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA
REVISÃO DE LITERATURA

Thalita Corrêa da Silva

Ana Clara Santana Nogueira

Ana Luiza Parente Cavalcanti

Jennifer dos Santos Santana

Tiago de Araujo Nunes

Valéria Carolinne Muñoz Lara

Bruno Brunelli

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível do sistema de saúde que oferece entrada aos indivíduos com novas demandas e problemas. A maioria desses problemas referem-se a situações que demandam do Médico da Família e Comunidade habilidades clínicas e comunicativas. Atualmente, o modelo biomédico e paternalista tem como foco apenas a cura da doença, excluindo fatores de cunho pessoal e subjetivo, criando uma insatisfação dos usuários com o atendimento médico. Para isso, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) surgiu da demanda social por um atendimento que abordasse, de forma integral, necessidades, preocupações e vivências relacionadas à saúde e às doenças. **Metodologia:** A pesquisa refere-se a uma revisão bibliográfica. Foram consultados os bancos de dados BVS, Scielo, Google Acadêmico e Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade no período dos últimos 10 anos. Os descritores usados foram "método clínico", "abordagem centrada na pessoa", "cuidado integral" e "afetividade". Critérios de exclusão: artigos pagos. **Discussão:** O MCCP foi pensado de forma a contribuir com o desenvolvimento do atendimento em saúde. Ele busca instigar a autonomia e a participação do paciente, visando obter continuidade e longitudinalidade do cuidado. Este método foca em atender tanto às demandas e necessidades do paciente (sua doença e sua experiência com essa doença), como suas expectativas e as do médico também. O método em questão conta com seis componentes primordiais para um bom resultado, que, devem estar conectados entre si. São eles: explorar e interpretar a doença e a experiência da pessoa que é acometida por ela; entendimento do ser em sua totalidade e integridade; elaboração de uma forma de manejo da doença, interligando o médico e o paciente; agregar prevenção e promoção da saúde na prática diária; incorporação dos conceitos de prevenção e promoção da saúde; e ser

realista em relação à viabilidade de recursos como custo e tempo. A partir do momento em que existe uma conexão entre esses princípios necessários para o bom funcionamento do método, nota-se que a utilização de recursos torna-se melhor aproveitada, já que itens como a marcação de exames e de consultas mais especializadas, internações, uso de medicamentos, diagnóstico final e até mesmo a forma como o indivíduo adere ao tratamento que lhe é passado, são realizados de maneira mais efetiva. Nessa perspectiva, o MCCP passa a ser considerado como uma forma cada vez mais efetiva, integral e humanizada de se construir a relação médico-paciente por meio da consulta. **Conclusão:** Portanto, com base na análise, percebe-se a importância do MCCP e como sua implementação na APS melhora a relação médico-paciente, visto que o método facilita a criação de um vínculo empático contínuo e permanente, distante do modelo paternalista, buscando a autonomia do paciente. Apesar da grande importância do assunto, é notável a falta de artigos de qualidade. Desse modo, faz-se necessário a promoção de mais estudos qualificados sobre o tema. Objetivando, assim, a melhora dos atendimentos na APS.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

MIELOMA MÚLTIPLO: UMA DOENÇA LIMITANTE

Pedro Márcio de Moura Costa

Isabelle Vivan de Bastos

João Victor Miranda Moura

Anna Claudia Barbosa Ribeiro

Igor Luiz Onofre de Oliveira

Ana Júlia Romualdo de Medeiros

Débora de Freitas Britto Rêgo

Carolina Barbosa Carvalho do Carmo

Gabriel Caixeta Vieira

Cíntia do Couto Mascarenhas

INTRODUÇÃO

O mieloma múltiplo (MM) acomete principalmente pessoas em faixas etárias avançadas e possui baixa taxa de sobrevivência. É definido como a neoplasia maligna dos plasmócitos, caracterizando-se pela substituição da medula óssea, formação de paraproteínas e osteólise. A doença cursa com anemia acompanhada de falência medular total, osteoporose e fraturas diversas. Em casos graves, o plasmocitoma comprime a medula espinhal e causa lombalgia, dor óssea e maior risco de infecções. O tratamento se baseia em quimioterápicos/radioterápicos e, em última instância, cuidados paliativos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho é uma revisão narrativa de literatura efetivada da base de dados Scielo, RMMG e UNILUS. Consiste em uma análise do seu manejo, utilizando-se as seguintes palavras-chave: “mieloma múltiplo”, “diagnóstico”, “características”, “tratamento”. Foram considerados estudos nas línguas inglesa e portuguesa, entre os anos 2004 e 2015.

DISCUSSÃO

O acúmulo dos clones neoplásicos de plasmócitos resulta na hiperprodução de uma imunoglobulina monoclonal, que extingue o osso e invade estruturas adjacentes, promovendo maior reabsorção óssea e contribuindo para a sintomatologia. O paciente com MM queixa-se de dispneia, dores e fragilidade óssea, o que prejudica sua funcionalidade e sua qualidade de vida. O quadro clínico sugere anemia, lesões ósseas, lesões renais e infecções recorrentes; com laboratório evidenciando hipercalemia, amiloidose e

hiperviscosidade sanguínea. Na suspeita de MM, investiga-se a existência de níveis séricos ou urinários aumentados das imunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgD e IgE, ou de suas cadeias leves. O tratamento, que comumente envolve quimioterapia e radioterapia, é restrito a pacientes sintomáticos e ainda está em expansão. Pesquisas recentes defendem o uso do trióxido arsênico como um indutor de apoptose nas células tumorais resistentes e imunoterapia como profilaxia antimieloma. Não se verificou aumento da expectativa de vida em pacientes assintomáticos submetidos à quimioterapia. As complicações indiossincráticas do MM causam piora significativa na qualidade de vida. A baixa sobrevida está associada ao alto custo/efetividade do tratamento, o que acarreta em pouco incentivo a estudos e no desconhecimento da população acerca da doença. Entretanto, uma mudança na conduta de gestão em saúde, efetivada por intervenções poderia ser um divisor para a mudança do prognóstico, com a efetivação de uma política de diagnóstico precoce, métodos terapêuticos acessíveis e adequado manejo das complicações descritas.

CONCLUSÃO

O MM cursa com sintomatologia que limita a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes, de modo que o manejo deve envolver o atendimento por uma equipe multiprofissional treinada com o objetivo de fornecer a melhor qualidade de vida possível ao paciente. A baixa sobrevida, o rápido avanço dos sintomas e a inespecificidade do tratamento sugerem a necessidade de maiores investimentos e de maior divulgação, nos meios médico e leigo, sobre o MM. Estas seriam armas eficientes no combate a essa enfermidade.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

MUSICOTERAPIA NO MANEJO DE DEMÊNCIA

Gabriela Lucia de Oliveira

Evelyn Sousa Nascimento

Letícia Miti Kuwae

Marina Nunes Sousa

Lara Medeiros Amaral

Karine Viveiros Cardoso da Trindade

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira

Lucy Gomes Vianna

Armando José China Bezerra

Júlia Barbosa Villa

Introdução

A demência ocorre geralmente em pessoas com mais de 65 anos e acarreta em diversos déficits cognitivos e funcionais. Os tratamentos farmacológicos possibilitam a melhora e a estabilização dos sintomas apresentados, no entanto, quando combinados com tratamentos não farmacológicos, há uma maior eficácia na minimização da sintomatologia. A musicoterapia é um desses tratamentos não farmacológicos e atua na promoção da reabilitação cognitiva de pacientes com demência.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando os descritores “musicoterapia”, “demência” e “idosos”, sendo utilizado o filtro de publicações nos últimos 5 anos. Foram obtidos 59 resultados, sendo selecionados 6 artigos, utilizando-se como critério de escolha a leitura sistemática dos títulos e resumos. Os artigos compilados são de língua portuguesa, espanhola e inglesa e foram publicados entre os anos de 2016 e 2018.

Discussão

A musicoterapia é o uso de música e de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) na estimulação da memória musical com o intuito de desenvolver e restaurar funções de um indivíduo e, conseqüentemente, promover uma melhor qualidade de vida, a prevenção, a reabilitação e o tratamento de doenças. Alguns estudos demonstraram que a memória musical parece ser parcialmente independente

de outros sistemas de memória e, por isso, pode ser em parte preservada em paciente com demência, principalmente no estágio inicial da doença. Desse modo, é possível que a memória acerca da música que o agrada esteja mantida.

Evidências mostram que ouvir músicas agradáveis pode acarretar em melhora em testes de habilidade, atenção, fluência verbal e criatividade em indivíduos saudáveis e, partindo do pressuposto que a memória musical pode estar assegurada nos indivíduos com demência, esses benefícios se aplicam também a eles. Diante disso, alguns estudos controlados randomizados foram realizados com o intuito de analisar essa afirmativa e mostraram que o uso de musicoterapia e exercícios baseados em música melhoram a cognição e a fluência verbal em pacientes com demência e é eficaz no tratamento de sintomas como agitação, irritabilidade, apatia e depressão. Além disso, a intervenção musical reduz os declínios da idade nos quesitos de velocidade de processamento e memória.

Conclusão

Nota - se que, a utilização da musicoterapia no manejo da demência, acarreta em uma melhora em alguns aspectos cognitivos, com evolução no tratamento de sintomas comportamentais e psicológicos. No entanto, há poucos estudos acerca da técnica e não existem estudos que possibilitam estabelecer a existência um efeito duradouro da intervenção. Logo, mostra-se a necessidade de pesquisas através de estudos sistemáticos e com protocolo clínico adequado acerca da utilização da musicoterapia no manejo desses pacientes.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

**CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA COMPLETA DEZ ANOS DE CAMPANHA
CONTRA DEFICIÊNCIA VISUAL NO CENTRO DE ENSINO FUNDAMENTAL Nº 13 DE CEILÂNDIA-DF**

Karolayne Coelho Navarro: karolaynenavarro@hotmail.com

Izabela Fernanda Da Silva: izafernand07@gmail.com

Káritta Horrana de Jesus Figueiredo: karittafigueiredo@hotmail.com

Kássia Rejane Oliveira Bueno: kassia-rejane1@hotmail.com

Paula França Faria Martins: paulafbarros7@gmail.com

Benedito Antônio de Sousa: beneditomutirao@uol.com.br

Introdução

A visão é responsável pelas nossas memórias e impressões do mundo, se tornando muito importante para nosso convívio. São por meio dos olhos que recebemos a maior parte das informações sensoriais do meio externo, além de serem essenciais para o aprendizado intelectual. Dessa forma, uma plena capacitação visual é indispensável para o desenvolvimento físico e cognitivo da criança proporcionando um bom aprendizado na escola (VIEIRA *et al.* 2018).

Cerca de 45 milhões de pessoas são cegas, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), e aproximadamente 135 milhões tem incapacidade visual, no entanto, 80% dessas baixas visuais podem ser prevenidas e tratadas. Se medidas não forem tomadas, esses números tendem a aumentar (ESTACIA *et al.*, 2007).

A maioria das crianças em idade escolar não passaram por exame oftalmológico, e as estimativas são de que cerca de 20% dessas crianças necessitam de óculos ou apresentam outro problema oftalmológico (ESTACIA *et al.*, 2007). As principais queixas dessas crianças são dores de cabeça, embaralhamento da visão, dificuldade para ler e enxergar o quadro. E as evidências tem mostrado melhora das crianças na escola quando tratadas com uso de óculos, lentes de contato, exercícios de convergências e outros (DEGRAZIA; PELLIN; FIGUEIRÓ DEGRAZIA, 2010).

Por tudo isso, é de grande importância o diagnóstico e tratamento precoce dessas crianças para melhor qualidade de vida. Dessa forma, em primeiro momento é necessária uma avaliação ocular composta por anamnese dirigida, exame ectoscópico do aparelho visual, medida da acuidade visual com a tabela de Snellen, exame de fundo de olho com reflexo vermelho e teste de cobertura monocular (JEVEAUX

et.al. 2008). E de acordo com alterações presentes nesses procedimentos, realiza-se a refratometria, tanto subjetiva como objetiva sob cicloplegia.

A refratometria é essencial na medida das aberrações ópticas do olho, representando a busca da nitidez das imagens formadas em repouso. Por ela, pode-se fazer diagnósticos de erros refratométricos, importantes na avaliação oftalmológica e avaliar a necessidade de lentes corretivas. Mas antes de falar sobre erros refracionais, é importante entender os princípios ópticos e como ocorre a refração no globo ocular (JEVEAUX *et.al.* 2008).

O olho possui estruturas anatômicas que influenciam na passagem da luz, mas os principais responsáveis pela refração são a córnea que possui o valor refrativo mais alto, cristalino e o diâmetro ocular (POLATI, *et. al* 2006). Vale lembrar ainda que o sistema óptico ocular é ativo e as medidas variam de acordo com o ajustamento produzido pelo mecanismo de acomodação. A acomodação consiste da mudança da forma do cristalino, alterando a curvatura e espessura central, o que modifica o poder dióptrico do olho (TAKAHAGI *et al*, 2009).

Por tudo isso, desenvolveram-se dois modos de verificação do estado óptico do olho: refratometria dinâmica, que é quando o poder de acomodação não é neutralizado, e a refratometria estática quando ele é impedido. Sendo o exame feito no estado dinâmico, nos pacientes com capacidade acomodativa, pode subcorrigir defeitos hipermetrópicos e supercorrigir os miópicos, por isso a importância da cicloplegia (TAKAHAGI *et al*, 2009).

A condição esperada por esse exame é a emetropia, que é quando o olho recebe imagens na fóvea nitidamente sem intercorrências da acomodação. Porém podemos encontrar ainda a ametropia que é a condição em que olho não recebe a imagem nítida na fóvea, e podem ser de 3 tipos: miopia, hipermetropia e astigmatismo (POLATI, *et. al* 2006).

Na miopia, a característica é que os objetos do infinito têm as imagens formadas antes da retina, e pode acontecer por dois motivos principais: o poder de refração do olho é excessivo em relação ao diâmetro ântero-posterior, ou o diâmetro ântero-posterior é grande em relação ao poder de refração ocular. E a queixa do paciente é a dificuldade de ver imagens nítidas de objetos distantes. Em relação a hipermetropia, as imagens dos objetos do infinito são formadas depois da retina e pode acontecer porque o poder refracional do olho é menor em relação a seu diâmetro ântero-posterior ou o diâmetro ântero-posterior é pequeno em relação ao poder de refração ocular. E o paciente queixa da dificuldade de ver objetos próximos com nitidez (POLATI, *et. al* 2006).

Por fim, no astigmatismo, os dois meridianos da córnea e/ou cristalino tem poderes dióptricos diferentes porque têm suas curvaturas diferem, não permitindo que forma uma imagem nítida sobre a fóvea, manifestando como imagens distorcidas. As principais queixas do paciente são imagem borrada,

cansaço visual, cefaleia e lacrimejamento. E em relação ao estado refrativo pode ser classificado como simples, composto ou misto (POLATI, *et. al* 2006).

No simples um dos principais meridianos da córnea é emétrope, e o outro é mais ou menos curvo. Sendo que quando é mais curvo é miópico simples e quando menos é hipermetrópico simples. O composto os dois meridianos principais da córnea são amétropes. Quando as imagens são formadas anteriormente a retina é chamado de astigmatismo composto miópico, e se for posteriormente é astigmatismo composto hipermetrópico. E quando os dois meridianos da córnea são amétropes, sendo um míope e outro hipermetrope, é denominado como misto (POLATI, *et. al* 2006).

Dessa forma, feito o diagnóstico de algum erro refrativo faz a prescrição de lentes corretivas, onde leva-se em consideração o valor dióptrico da ametropia, idade do paciente, história prévia de uso de lentes, sinais e sintomas dentre outros. A lente corretiva é específica para corrigir cada tipo de ametropia (POLATI, *et. al* 2006).

Na miopia, o objetivo é prescrever uma lente de menor poder dióptrico que proporcione a melhor visão, para isso, usa a lente negativa, ou divergente. Na hipermetropia, o objetivo é uma correção que permita acomodação sem sintomas e lentes de poder dióptricos que permita conforto e boa visão, nesse caso usando lentes positivas, ou convergentes. E para o astigmatismo, usa lentes cilíndricas se for simples ou esfero-cilíndricas em composto (POLATI, *et. al* 2006).

Diante disso, este trabalho objetiva analisar a prevalência de erros refratométricos em crianças/adolescentes do 6º ao 9º ano da escola Centro de Ensino Fundamental 13, em Ceilândia-DF, no primeiro semestre de 2019.

Materiais e métodos

Este trabalho se trata da análise de 121 prontuários de uma população jovem de estudantes, com idades entre 11 e 16 anos, do 6º ao 9º ano, advindos de uma escola da rede pública (Centro de ensino fundamental 13) de Ceilândia- Distrito Federal. Esses prontuários são provenientes do Mutirão Oftalmológico realizado no primeiro semestre de 2019 por estudantes de Medicina do 8º semestre da Universidade Católica de Brasília, orientado pelo Oftalmologista e Professor Benedito Antônio de Sousa.

O Centro de ensino fundamental conta com aproximadamente 900 alunos, onde a grande maioria são de baixa renda, e não tem condições para fazer acompanhamento ao oftalmologista. Inicialmente os estudantes passam por uma triagem feita pela observação dos professores e orientadores do comportamento dos alunos durante os meses que antecedem ao mutirão, além de algumas queixas inferidas pelos alunos e seus pais. Os critérios para seleção eram a dificuldade para enxergar o quadro, dor ocular, cefaleia e crianças que já faziam uso de lentes corretoras, e mesmo assim apresentavam algum

desses sintomas. Após essa triagem, foram selecionados 180 alunos, dos quais 121 compareceram no dia, acompanhado de seus pais ou responsáveis.

No dia do mutirão, a estrutura foi preparada em salas de aula e em um galpão do Próprio centro de ensino em Ceilândia, e contava com aparelhos oftalmológicos móveis que consistiam em escala optométrica de Snellen, cartão oclutor, auto-refrator, mesa automática oftalmológica, refrator manual, oftalmoscópio, além de ficha impressa para anotar os resultados e receituários. As escalas de Snellen eram postas de tal maneira que evitasse o reflexo e em uma distância de 6 metros do aluno.

As orientações sobre a realização do atendimento foram passadas pelo Professor Benedito, além disso foi entregue um protocolo de exame para o mutirão oftalmológico, que contém as informações necessárias. Seguindo esse protocolo, inicialmente foi realizada uma história clínica dirigida para oftalmologista com as queixas e exame físico. Posteriormente fazia o exame de acuidade visual por meio da escala optométrica de Snellen, onde o aluno sentava em uma cadeira há 6 metros da tabela, cobria um de seus olhos sem comprimi-lo e respondia as letras que eram mostradas individualmente pelo examinador, repetindo isso com os dois olhos e os alunos que faziam uso de lentes corretivas, deveriam fazer o teste com o uso e depois sem o uso da correção. O valor registrado da acuidade visual era aquele encontrado na menor linha da tabela optométrica de Snellen em que o aluno tivesse 50% + 1 de acertos na leitura.

Feito isso, os alunos que não faziam uso de correção e alcançaram a visão 20/30 em cada olho com história clínica sem queixas importantes eram orientados e liberados. Os critérios para fazer a cicloplegia eram que pelo menos um dos olhos tinham visão pior que 20/30 ou aqueles pacientes que mesmo em uso de correção a visão não estava em torno de 20/25. Desse modo 53 alunos foram liberados e o restante deram seguimento para fazer a cicloplegia.

Dando seguimento, a cicloplegia foi realizada em 68 alunos, e consistia em pingar uma gota de proximetacaina, duas gotas de tropicamida 1% e uma gota de ciclopentolato dando intervalo de 20 segundos entre elas. Após o uso dos colírios citados acima, era necessário aguardar mais 30 minutos para fazer a auto refração, que era o tempo para estar em cicloplegia ocular. Ao realizar a auto refração, os alunos que tiveram medida menor que +2,0 esféricos e -0,75 cilíndrico, combinado ou isolado não precisariam conferir no refrator manual, porém aqueles que obtiveram valores diferentes desses, realizaram. Além disso, foi realizado fundoscopia direta em todos os alunos cicloplegiados, e por último, receberam três gotas de pilocarpina como antídoto da cicloplegia.

Após a análise e discussão de cada caso eram realizadas as receitas de acordo com as necessidades. Para uso de correção visual foram necessárias 58 prescrições, além disso todos eram orientados a respeito dos cuidados gerais com os olhos. O restante que não necessitaram de óculos, foram dadas as orientações gerais quanto ao cuidado com os olhos.

Por fim, a partir dos resultados, foi realizado um estudo analítico dos erros refrativos existentes nessas crianças, baseado nos 121 prontuários. Foram analisados de acordo com o sexo e idade e o tipo, que consistiam em: Miopia, Hipermetropia, Astigmatismo Miópico Simples (AMS), Astigmatismo Miópico Composto (AMC); Astigmatismo Hipermetrópico Simples (AHS), Astigmatismo Hipermetrópico Composto (AHC) e Astigmatismo Misto (AM). Vale ressaltar que entre esses, tiveram alguns casos especiais como uso indevido de óculos, conjuntivite imunoalérgica, nistagmo, conjuntivite primaveril, amplitude acomodativa muito grande e ambliopia por consequência de estrabismo.

Resultados e Discussão:

Tendo em conta a premissa da importância da saúde ocular para o bem-estar de todos os indivíduos, uma vez que agrega conhecimentos e auxilia no desenvolvimento de habilidades visuais e sensoriais advindas do meio externo, foi realizado o mutirão no Centro de Ensino Fundamental 13.

Após a análise dos 121 prontuários, destes, 53 não necessitaram de ciclopeia e outros exames complementares e foram liberados com orientações e cuidados gerais oftalmológicos, mas entre estes 2 foram orientados ao uso de colírios lubrificantes – Carmelose sódica 5mg/ml (Lacrilfilm) e 3 estudantes acometidos por doenças da conjuntiva obtiveram prescrição de colírios com antialérgico – Cetotifeno (Octifen).

Entre os 121 prontuários, foram selecionados 68 alunos que necessitaram de ciclopeia, seguindo o critério de acuidade pior que 20/30. Esses 68 estudantes foram divididos de acordo com o sexo, idade e erro refracional. Como alguns alunos apresentaram mais de um defeito visual, havendo divergência entre os olhos, foi analisado o erro refrativo tanto do olho direito quanto no esquerdo.

Nessa linha, vale lembrar que, fisiologicamente, a maioria das crianças ao nascimento são hipermetropes, ou seja, a imagem se forma atrás da retina. Não obstante, com o regular desenvolvimento humano, torna-se emetrope, com foco na retina, sendo certo que tal situação foi verificada em 53 de um total de 121 estudantes avaliados no mutirão acima referido. No entanto, é importante lembrar que podem surgir os erros refrativos, os quais impedem o foco da imagem na retina, são as ametropias. Em virtude de tal patologia o olho passa a adquirir outras formas caracterizadas por condições como miopia, hipermetropia, astigmatismo, presbiopia e anisometropia. Com efeito, o estudo em apreço revelou que 68 alunos avaliados após a ciclopeia, apresentavam tais erros refracionais. E mais, ao que se pode concluir dos exames realizados, elas causam sintomas variados segundo relatos dos pacientes, dentre eles: cefaleia, visão embaçada, dificuldade para enxergar o quadro, desatenção, vermelhidão e dor nos olhos e lacrimejamento, os quais podem ser aliviados com uso de correções refrativas. (BARBOSA et al (2017)

Contou-se com a seleção de 29 meninos, sendo possível dividi-los em 3 faixas etárias: 11 a 12 anos (19), 13 a 14 anos (8) e 15 a 16 anos (2), distribuídos em Emetropia e nos seguintes erros refracionais:

Miopia, Hipermetropia, AMS, AMC, AHS, AHC e AM. A partir dessa avaliação, pode-se concluir a prevalência dos erros refrativos no sexo masculino da população em estudo, percebendo-se que o AMC é o mais prevalente com 37,9%, e mais frequente na faixa etária de 13 e 14 anos, e o segundo erro mais predominante foi o AHC com 20,6% na faixa etária de 11 a 12 anos.

Considerando o sexo feminino, contou-se com a seleção de 39 meninas, foi possível dividi-las em 3 faixas etárias: 11 a 12 anos (17), 13 a 14 anos (18) e 15 anos (4), distribuídas em Emetropia e nos seguintes erros refracionais: Miopia, Hipermetropia, AMS, AMC, AHS, AHC e AM. A partir dessa análise, foi possível concluir a prevalência dos erros refrativos no sexo feminino da população em estudo, percebendo-se que o AMC é o mais prevalente com 56,4%, e mais frequente na faixa etária de 11 e 12 anos, e o segundo erro mais predominante foi o AHC com 21,79% apresentando valores iguais entre as faixas etárias de 11 a 12 e 13 a 14 anos.

Dessa forma, dos exames realizados pode-se observar como erro de maior prevalência em meninos e meninas, com a respectiva porcentagem de 37,9% e 56,4%, a ocorrência de AMC, cujos portadores apresentaram idade entre 11 e 16 anos, o que indica um predomínio dessa alteração oftalmológica em crianças/adolescentes. Mas, é possível que esse dado se explique pela magnitude da amostra ou pela pouca seleção, pois foram avaliados todos os estudantes, indistintamente, sendo certo que alguns deles apresentaram alterações visuais diferentes nos olhos, exigindo uma análise dupla e, conseqüentemente, resultando no aumento da amostra. (BARBOSA et al (2017).

Entre os 68 estudantes que realizaram ciclopeia, foi seguido o critério de que toda medida do auto refrator que der menos de +2,0 esféricos e menos de - 0,75 cilíndrico (combinado ou isolado) não precisaria conferir no refrator manual, discutindo o caso durante o mutirão e liberando do paciente com orientações gerais. Dessa forma, dos 68 prontuários, 85,29% (58) tiveram óculos prescritos no mutirão.

As análises realizadas revelam, de certo modo, uma situação de alerta. Isso porque doenças com erros refrativos, quando não detectadas até os seis anos de idade, provocam alterações visuais que podem ser permanentes, o que impede a visão binocular em sua integralidade. Vale lembrar que a ambliopia se instala terminantemente e, na verdade, o dano é multifatorial, uma vez que compromete o incremento infantil de forma geral, atrasando o aprendizado dessas crianças. Por isso a investigação preventiva se mostra fundamental (ROCHA et al, 2013).

Vale destacar que a principal causa da cegueira é a ambliopia, cuja incidência fora constatada em crianças durante a realização de exame oftalmológico no aludido mutirão. Assim, resta claro que a triagem escolar constitui importante instrumento para a saúde pública e educacional, visto que 15% das crianças chegam a idade máxima escolar sem sequer ter realizado um simples exame oftalmológico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Além disso, crianças entre zero e cinco anos precisam ser acompanhadas para rastreamento de doenças comuns em recém-nascidos, por meio do teste do olhinho, acuidade visual e

fundoscopia, os quais podem detectar e indicar tratamento precoce, de modo a ter um melhor prognóstico. (SOCIEDADE BRASILEIRA OFTALMOLÓGICA PEDIÁTRICA, 2017).

Nesse sentido, ante a importância dessas afecções e tendo em conta que o desenvolvimento da visão é progressivo, atividades como as do mutirão em apreço são indispensáveis e muito salutar, pois promovem a saúde visual, tão necessária ao pleno desenvolvimento do ser humano. Não é demais salientar que a privação dos estímulos visuais pode atrasar o desenvolvimento da acuidade visual e até mesmo regredir. Por conseguinte, lembrando que a saúde perfaz direito fundamental da criança e do adolescente, com absoluta prioridade (artigo 227, da Constituição Federal), a avaliação oftalmológica realizada no Centro de Ensino Fundamental 13, mostrou-se de grande valia, já que em ação preventiva acabou por evitar distúrbios visuais onerosos e muitas vezes irreversíveis. (ROCHA et al, 2013).

Conclusão

O mutirão oftalmológico é uma ação promovida pelo curso de medicina da UCB, com o objetivo de proporcionar atendimentos aos estudantes do Ensino Fundamental da rede pública de Educação do Distrito Federal, com foco para a saúde ocular de crianças/adolescentes com baixa renda. Tem como propósito identificar as alterações visuais dos alunos e prescrever lentes ópticas para a correção dos erros refrativos, e numa parceria de atos voluntários, sem contrapartida, todos os óculos foram doados pela rede de Ópticas Brasileiras do Distrito Federal.

O diagnóstico e tratamento precoce é imprescindível para essas crianças/adolescentes, já que a maior parte das causas que conduzem à cegueira podem ser evitadas com exame oftalmológico regular. A fase de desenvolvimento e maturação da visão, compreende desde o nascimento até por volta dos sete anos de vida, dessa forma, esse é o período ideal para que seja feito o primeiro exame oftalmológico. O atraso no diagnóstico e tratamento, reduz a chance de recuperar a visão binocular de forma eficaz, já que o desenvolvimento visual estará completo.

No mutirão oftalmológico foram analisados 121 prontuários e destes 56,19% apresentaram acuidade visual menor que 20/30 e então foram submetidos à cicloplegia, para melhor avaliação do erro refrativo, e após avaliação totalizou em 58 alunos (85,29% dos que realizaram cicloplegia) com prescrições de lentes corretivas. Dos 53 alunos que não precisaram fazer a cicloplegia e outros exames complementares, foram liberados com orientações e cuidados gerais oftalmológicos, 2 necessitaram da prescrição de Carmelose sódica 5mg/ml (Lacrifilm) e 3 acometidos de doenças da conjuntiva, foram prescritos colírios com antialérgico Cetotifeno (Octifen). Segundo a análise dos prontuários, existe uma maior prevalência em ambos os sexos de AMC, totalizando 37,9% no sexo masculino e 56,4% no sexo feminino, o segundo erro refrativo mais predominante, foi o AHC em ambos os sexos, totalizando 20,6% no sexo masculino e 21,79% no sexo feminino.

De arremate, não menos importante se faz a orientação aos pais ou responsáveis quanto a necessidade de consultas oftalmológicas de maneira precoce e preventiva, o que, por certo, garantirá diagnóstico e tratamentos mais efetivos e, por conseguinte, resultará diminuição das hipóteses de redução da visão e cegueira evitáveis. Logo, a atuação conjunta da comunidade médica, dos pais e responsáveis, bem como das escolas com o fim de evitar tais doenças proporcionará às crianças e adolescentes uma sadia qualidade de vida, viabilizando-se o bom desempenho e aprendizado escolar. (SOCIEDADE BRASILEIRA OFTALMOLÓGICA PEDIÁTRICA, 2017).

Referências Bibliográficas

- BARBOSA, L. et al. Prevalência de ametropias e anisometropias em crianças no ensino fundamental nas escolas de 14 municípios do Estado de Alagoas. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, 2017; 76 (3): 128-32.
- BICAS, Harley E A; GONÇALVES Ribeiro Elisabeto. Refratometria ou Optometria. **Arq Bras Oftalmol**. 2004;67(6):853-4.
- JEVEAUX, Giancarlo Cardoso, *et.al*. Prevenção à cegueira em crianças de 3 a 6 anos assistidas pelo programa de saúde da família (PSF) do Morro do Alemão- Rio de Janeiro. **Rev Bras Oftalmol**. 2008; 67 (5): 226-30.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de atenção a saúde ocular na infância: detecção e intervenção precoce para a prevenção de deficiências visuais, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde**, 2016.
- POLATI, M. *et al*. Oftalmologia. **Apostila Oftalmologia USP**, Capítulo 3, São Paulo, 2006.
- ROCHA, M. N. A. M. *et al*. Prevalência de doenças oculares e causas de comprometimento visual em crianças atendidas em um centro de referência em oftalmologia do centro-oeste do brasil. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, 2014; 73 (4): 225-9.
- SÁ, Luís Carlos F; MAURO Plutt. Acomodação. **Arq Bras Oftalmol** 2001; 64:481-3.
- SOCIEDADE BRASILEIRA OFTALMOLÓGICA PEDIÁTRICA. Parecer da Sociedade Brasileira Oftalmologia Pediátrica sobre a triagem oftalmológica de recém-nascidos. **Sociedade Brasileira Oftalmológica Pediátrica**, 2017.
- TAKAHASHI, Rodrigo Ueno , *et.al*. Fator de correção para indivíduos com capacidade acomodativa baseado no uso do refrator automático. **Arq Bras Oftalmol**. 2009;72(6):789-92.
- VIEIRA, Jessica Karinne Vieira *et.al*. Prevalência de baixa acuidade visual em escolares. **Rev Bras Oftalmol**. 2018; 77 (4): 175-9.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

NINFOPLASTIA: QUALIDADE DE VIDA PÓS-CIRURGIA

Ana Eduarda Covatti: anaeduardacovatti@gmail.com

Desyree Ramos Dantas Ferreira: desyreedantasferreira@hotmail.com

Ana Vitória Campos Gomes: anavitoriag@hotmail.com

Arthur Felipe Rocha de Sousa: Arthurfrosousa@gmail.com

Gabriela Miranda Nascimento: gabrielamirandanasc@gmail.com

Camila Nunes dos Santos: camilanunesantos@hotmail.com

Carolina de Sena Masera: carolinasmasera@gmail.com

Bruno José Almeida Macieira Ramos: Bruno.macieira@terra.com.br

Ninfoplastia ou labioplastia é uma cirurgia plástica que reduz o tamanho dos pequenos lábios vaginais quando esses apresentam hipertrofia, podendo causar desde problemas estéticos até comprometimentos funcionais. Essas hipertrofias podem ser congênitas ou adquiridas. Além disso, essa cirurgia é realizada em virtude da maior exposição do corpo feminino nas mídias, fazendo com que mulheres percebam as diferenças de cada genitália e criem um modelo a ser seguido pelas quais mais se parecem adequadas ao corpo da mulher. Todavia, o receio das mulheres para esse procedimento cirúrgico é algo recorrente principalmente por temerem cicatrizes, alterações anatômicas, diminuição na sensibilidade e dispareunia. Para a realização desse trabalho a metodologia utilizada foi de pesquisas de artigos no google acadêmico e SciELO entre os anos de 2009 a 2018. O objetivo primordial desse trabalho é retratar os interesses das mulheres nessa cirurgia plástica e os resultados pós-operatórios na perspectiva das pacientes que optaram por fazer a cirurgia. A ninfoplastia consiste na retirada de pele dos lábios vaginais hipertróficos, essa técnica cirúrgica depende do grupo pertencente da mulher, os quais são determinados pelo grau e pela localização da hipertrofia nos pequenos lábios. Essas variações ocorrem por meios congênitos ou adquiridos por irritações crônicas, aumento exagerado de peso ou ações androgênicas. Desse modo, a prática cirurgia procura obter os melhores resultados, melhorando o desconforto funcional e estético, a higiene pessoal, a melhor aparência da genitália em roupas mais justas, a relação sexual e a autoestima da mulher. Além disso, não existe um tamanho anatômico definido apropriado para o tamanho dos pequenos lábios, todavia a demarcação do padrão de normalidade é dada pela cobertura dos pequenos lábios pelos grandes lábios, os quais devem recobrir parcialmente o clitóris, quando a mulher se apresenta em posição anatômica. Devido a comparações e incômodos relacionados as genitálias femininas com o padrão normal estabelecido, pacientes se submetem a essa cirurgia plástica apresentando satisfação, na maioria das

vezes. Esse fato é exemplificado pelo estudo realizado de 20 casos de ninfoplastia, os quais foram executados no Centro de Cirurgia Plástica de Brasília e no Hospital das Forças Armadas de junho de 1999 a março de 2008, em que as mulheres após o procedimento cirúrgico apresentaram satisfação, segundo questionários respondidos sobre o resultado da cirurgia, não apresentando intervenções negativas no ato sexual, proporcionando, ainda, uma melhora desses comprometimentos sexuais, a cicatriz apresentou pouca visibilidade e em regiões internas e sem complicações nos procedimentos. Diante do exposto, observam-se diversas razões que levam as pacientes realizar a ninfoplastia como autoestima baixa, má higiene e problemas nas relações sexuais, como a dispareunia. Desse modo, ao decidirem realizar a cirurgia, por opção estética ou funcional, são encaminhadas a grupos específicos com técnicas diferentes para a diminuição desses lábios e uma melhor qualidade de vida. Assim, observando-se que essa cirurgia plástica é realizada nas genitálias, sendo uma área de forte impacto emocional, no caso das mulheres, nota-se a necessidade de a cirurgia ser tratada com seriedade e reconhecida como uma melhora na vida das pacientes.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

NOVOS TRATAMENTOS PARA QUEIMADOS

Anna Luiza Oliveira Sant'Ana: annaluizaoliveira1502@gmail.com

Luiza Ferro Marques Moraes: Luiza.ferromoraes@gmail.com

Marcella Barreto Campos: marcellabarreto99@gmail.com

Cláudia Medonça Magalhães Gomes Garcia: claudia@ucb.br

Introdução:

Queimaduras são lesões traumáticas causadas pelo contato com fontes de calor ou frio, corrente elétrica, produtos químicos ou radiação. A pele humana suporta uma temperatura de até 44 graus sem lesões e a gravidade do ferimento está ligada também ao tempo de exposição. As queimaduras podem ser classificadas em primeiro, segundo e terceiro grau, de acordo com sua gravidade. A queimadura de primeiro grau é caracterizada por atingir apenas a camada superficial da pele, se apresentar vermelha, quente e dolorosa, porém sem a formação de bolhas, a cicatrização é rápida, espontânea e sem cicatrizes. Já a de segundo grau, atinge uma camada mais profunda da pele, apresentando bastante vermelhidão, bolhas, edema e dor, a recuperação estará diretamente relacionada com a profundidade da lesão, podendo demorar em média duas semanas e deixar cicatrizes leves ou até nenhuma, se mais superficial, ou pode levar várias semanas e deixar significativas cicatrizes. A queimadura de terceiro grau é a mais danosa, atingindo todas as camadas da pele, possui uma coloração brancacenta ou marrom, é seca e gera uma dor menos intensa, devido aos danos causados nas terminações nervosas, assim essa lesão necessita de um tratamento mais complexo, sendo a principal referência aos estudos analisados.

O tratamento de queimadura deve estar em constante estudo para atualização dos métodos, visto a complexidade das lesões e o grande número de pessoas que são acometidas pelos acidentes. Estudos como a utilização de pele de tilápia do Nilo, membranas de hidrogel, nanocelulose bacteriana, membrana amniótica, alternativas para hemotransfusão, comparações entre tratamentos, uso de insulina tópica e cobertura de ácido hialurônico.

Material e métodos:

Foram utilizados 18 artigos retirados de bases de dados tais como Scielo e o site do Ministério da Saúde e os seguintes sites: Revista Brasileira de Queimaduras, Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Queimaduras e Cremesp.

Resultados e discussão:

Os cuidados iniciais e básicos com queimados passam por: retirar da roupa que cobre o ferimento (caso necessário lavar até que se solte sem aumentar a lesão ou cortar em volta da lesão), retirar anéis, pulseiras, brincos e piercings (em função do edema), colocar o ferimento embaixo de água fria, visando limpar, diminuir a temperatura, dor e edema e ingerir líquidos, de modo a evitar a desidratação. Não furar as bolhas formadas, nem colocar gelo ou passar produtos caseiros ou pomadas não recomendadas. Após deve se procurar um médico imediatamente para um tratamento mais profundo se a queimadura for de segundo ou terceiro grau, localizada no couro cabeludo, rosto, articulações ou genitais, for muito extensa ou parecer infectada.

O trabalho de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, é essencial para o tratamento de queimados.

O tratamento local da queimadura tem por objetivo evitar a proliferação bacteriana, remover o tecido desvitalizado e estimular a epitelização, ou preparar a ferida para a autoenxertia. O procedimento deve ser feito alternado com desbridamentos, visto que não existe um tópico que realize as três ações ao mesmo tempo, como exemplo de procedimento a utilização de sulfadiazina de prata para tratar a infecção, desbridante químico, para remover tecidos necrosados, lidocaína 1%, para aliviar a dor, e vitamina A, para a epitelização. Há também a utilização de telas de prata como bacteriostático, porém esta inviabiliza a epitelização, pois inibem a produção de queratinócitos. Outros tratamentos já utilizados são curativos úmidos, curativos oclusivos, película de proteção, escarotomia e o tratamento cirúrgico.

Foram analisados artigos que relatavam novos estudos relacionados aos tratamentos de queimaduras. Por exemplo, o uso de insulina tópica para acelerar o reparo tecidual em lesões de queimadura de segundo grau quando associada a diabetes melithus, mostrou como resultado a diminuição da fase inflamatória e favoreceu a angiogênese e colagênese na cicatrização. O uso de membranas de hidrogel com nanopartículas de prata no tratamento de queimaduras, que possui a capacidade de manter a umidade, permeabilidade a gases e redução da carga biológica da ferida, tratando a infecção local e evitando a disseminação sistêmica, se mostrou uma boa alternativa por reduzir a dor, prevenir infecção e diminuir o tempo de epitelização e de baixo custo. Além do estudo inovador, realizado no Brasil, sobre a utilização da pele de tilápia do Nilo, que segundo os estudos histológicos apresenta boa quantidade de colágeno Tipo I, resistência à tração e umidade, semelhantes à pele humana, além de apresentar boa aderência ao leito da ferida, evitando a contaminação externa, a perda de líquidos e não sendo necessária sua troca constante, além de diminuir a dor e desconforto do paciente, não demonstrando alergia ou sensibilização da pele humana. Mostrou-se assim como um possível substituto temporário viável até o enxerto de pele definitivo. A cobertura de ácido hialurônico para o tratamento das lesões, na forma de gel, creme ou gazes com a substância, que apresenta biocompatibilidade, biodegradabilidade e não induz imunogenicidade, com o objetivo de acelerar a cicatrização e evitar a excessiva deposição de colágeno, entretanto o estudo mostrou

que ainda não há evidências suficientes para a aplicabilidade imediata. Uso de membranas amnióticas para o tratamento de queimados, apenas se a lesão não apresentar contaminação. A placenta só pode ser utilizada no máximo 72 horas após o parto e se a mãe não apresentar patologias, o estudo mostrou que o método é eficiente por facilitar a cicatrização, prevenir infecções, controlar eletrólitos, aliviar a dor e evitar deformidades, devido a retração das articulações, pois possibilita o movimento. A questão da impossibilidade de transfusão sanguínea por motivos religiosos, como as testemunhas de Jeová, afeta diretamente o tratamento de queimados, pois muitas vezes a transfusão é necessária para a sobrevivência do paciente, assim foi realizado um estudo que apresentou novas opções ao procedimento, como o uso de eritropoietina e ferro para o controle da hemoglobina diluídas em soro fisiológico, não sendo tão efetivo quanto a hemotransfusão porém permite que o tratamento seja realizado. Uso de curativos de nanocelulose bacteriana, que possuem grande aplicabilidade devido ao teor de pureza, poder de absorção de água e adaptação biológica, juntamente com a incorporação de metais, que melhora a efetividade do tratamento, como as nanopartículas de prata (NPAg), de óxido de cobre (NPCuO), de dióxido de titânio (NPTiO₂), de óxido de ferro (NPFe₂O₃) e nanopartículas de óxido de zinco (NPZnO), agindo de forma a possibilitar a reidratação e ação antimicrobiana. Em doadores de pele para a enxertia do paciente, tem que ser feito um curativo para evitar traumas ao doador, nesse estudo foi feita a análise comparativa da efetividade da malha de algodão parafinado e da fibra de celulose salinizada, como curativo temporário. A conclusão é que o primeiro curativo é o ideal, visto que a reepitelização é mais rápida e reduz a intensidade da dor. Foi realizado um estudo referente à comparação entre pentoxifilina e triancinolona no tratamento de cicatrizes hipertróficas com a remodelação de colágeno e das fibras elásticas, o mais indicado foi a pentoxifilina, entretanto não houve diferenças entre as duas utilizações nos casos clínicos e no aspecto histológico.

Conclusões:

Os resultados dessa revisão bibliográfica mostram que o tratamento de queimadura está sendo estudado constantemente, de modo a mostrar resultados efetivos nas atualizações dos procedimentos para o tratamento de queimadura.

Referências Bibliográficas:

AZEVEDO, D.O. - Tratamento de queimados com a membrana amniótica. Rev. Bras. Enf.; DF, 31 : 243-251, 1978.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília-DF, 2012.

DALMEDICO MM, Meier MJ, Felix JVC, Pott FS, Petz FFC, Santos MC. Hyaluronic acid covers in burn treatment: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(3):519-524. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400020>.

FISCHER MR, et al, Biossíntese e caracterização de nanocelulose bacteriana para engenharia de tecidos, RJ, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-707620170005.0270>.

Lima-Junior EM, Picollo NS, Miranda MJB, Ribeiro WLC, Alves APNN, Ferreira GE, et al. Uso da pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*), como curativo biológico oclusivo, no tratamento de queimaduras. Rev Bras Queimaduras 2017;16(1):10-17.

Lima Júnior EM. Tecnologias inovadoras: uso da pele da tilápia do Nilo no tratamento de queimaduras e feridas. Rev Bras Queimaduras 2017;16(1):1-2.

Resumos do IX Congresso Brasileiro de Queimaduras (Parte I). Rev Bras Queimaduras 2014;13(3):185-218.

São Paulo, CREMESP, Protocolo de Tratamento de Emergência das Queimaduras, p.6, 2011.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

O EFEITO PROTETOR DO ESTRÓGENO NO SISTEMA CARDIOVASCULAR - REVISÃO DE LITERATURA

Ana Beatriz Stella Marques Mendes: anabs.mendes@outlook.com

Amanda de Souza Schlosser: amandinhaschlosser@gmail.com

Ana Flávia Silva e Sousa: anaflavias.e.s@gmail.com

Andressa de Freitas Souza: andressa.freitas7@hotmail.com

Ricardo Pinheiro Resende: heyricardo1@gmail.com

Sara Ayres Soares de Souza: ayres888@hotmail.com

Thais Ribeiro Nicolaidis: thais3004@hotmail.com

Victor Fernandes Valadares: victorvaladares3110@gmail.com

Victor Ramos Braga: victorramosbraga@gmail.com

Ana Cláudia Cavalcante Nogueira: nogueira.anaclaudia@gmail.com

INTRODUÇÃO: O estrógeno é um hormônio esteroide ovariano, produzido pelos folículos ovarianos [2]. Sua principal função está relacionada com o sistema reprodutor, sendo responsável pelo desenvolvimento de características sexuais secundárias e pela regulação do ciclo menstrual. Foi observado, entretanto, que a relação de doenças cardiovasculares (DCV) sofria um aumento importante em mulheres após a menopausa, incitando pesquisas que correlacionam o estrógeno ao sistema cardiovascular (SCV). Desse modo, pode-se observar que tal hormônio atua promovendo vasodilatação, prevenindo aterosclerose e diminuindo a resposta celular em danos vasculares. O estrógeno é, também, responsável por um dimorfismo sexual nas respostas à eventos cardiovasculares em mulheres e em homens, apresentando-se como um importante fator protetor do sistema cardíaco feminino. Desse modo, a presente revisão bibliográfica objetiva identificar os efeitos protetores do estrógeno no SCV, elucidando seus mecanismos e importância contra patologias cardíacas, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

MATERIAIS E MÉTODOS: A pesquisa de revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scielo e Pubmed. Utilizaram-se os descritores estrógeno e cardiovascular. Sendo disponibilizado um total de 13 artigos, não foram utilizados filtros do programa, sendo escolhidos 6 artigos de acordo com a relevância do tema com a revisão proposta: “Protective effects of estrogen on the cardiovascular system”, “Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging”, “Hormônios sexuais influenciam a resposta ao trauma e à sepsis – possíveis soluções terapêuticas”, “Estrogen receptor subcellular localization and

cardiometabolism”, “Cardiac changes during the perimenopausal period in a VCD-induced murine model of ovarian failure” e “Role of Estrogens in the Regulation of Liver Lipid Metabolism”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Estudos recentes associam o estrógeno à efeitos protetores no SCV. O estrógeno é importante na relação risco-proteção cardiovascular por atuar em diferentes órgãos, seus efeitos estão associados à distribuição da ação do hormônio nos músculos, no tecido adiposo e no fígado. Tais efeitos protetores no SCV podem ocorrer de forma não-genética ou por alterações nas expressões de genes. Efeitos a curto prazo estão associados a concentrações fisiológicas do hormônio na corrente sanguínea, enquanto os efeitos à longo prazo estão associados ao aumento da expressão gênica de enzimas importantes para a vasodilatação. Além desses efeitos indiretos do estrógeno no SCV, podem ser observados outros quanto aos níveis de colesterol no corpo.

A ação do estrógeno no corpo está pautada, basicamente, na ativação de dois receptores: alfa e beta, tendo o receptor alfa papel fundamental no sistema vascular e metabólico. Desse modo, altas concentrações desse hormônio podem estimular a abertura de canais de cálcio e potássio nas membranas das células musculares cardíacas, o que pode contribuir para o relaxamento do músculo cardíaco. Quando relacionado aos efeitos à longo prazo, além da vasodilatação, favorecida por consequente produção de óxido nítrico (NO), o estrógeno aumenta a reperfusion miocárdica e cerebral após algum episódio de isquemia, diminuindo necrose do miocárdio. Isso ocorre mediante a limitação da disfunção do endotélio, - o hormônio acelera o crescimento de células endoteliais após lesões vasculares -, de atividade apoptótica e inflamatória, sendo essencial para uma melhor recuperação. Estudos mostram que a oxidação de LDL é reduzida em mulheres pós menopausa em uso contínuo de reposição hormonal, dessa forma, indiretamente, o estrogênio administrado via oral pode reduzir os níveis de *Low Density Lipoproteins* (LDL) e aumentar os de *High Density Lipoproteins* (HDL). Nesse sentido, ele é capaz de impedir a deposição de lipídeos nas artérias, o que diminui a probabilidade de aterosclerose e consequentemente de IAM. Os mecanismos de ação do estrógeno na resposta imunológica é alvo de pesquisa e existem alguns mecanismos potenciais. Um deles é a atuação direta do estrógeno nas células de modulação imunológica como em macrófagos e leucócitos, além potencializar a resposta do linfócito T citotóxico.

É relatada, na literatura médica, menor incidência de DCV em mulheres, antes da menopausa, em comparação com homens da mesma idade. Esse fato está diretamente associado aos efeitos protetores do estrógeno, assim, o declínio dos hormônios sexuais tem desempenhado um papel importante no desenvolvimento das DCV. Dessa forma, o risco associado a essas doenças aumenta em mulheres no início da menopausa, de 2 a 4 vezes. É evidente que mulheres a partir da menopausa são mais propensas a determinadas complicações relacionadas à doença de coração, haja vista que geralmente, antes desse período, elas apresentam maior proteção contra DCV. Além do exposto, o estrógeno tem sido relacionado à efeitos cardioprotetores em homens também. Um estudo relatou que os homens são propensos a

desenvolver a cardiopatias até, aproximadamente, uma década mais cedo do que as mulheres, devido ao declínio gradual nos níveis de estrógeno após a puberdade. Por outro lado, homens de 70 anos de idade apresentam menor risco cardiovascular, em comparação com mulheres na idade média do início da menopausa. Assim, é relatado uma forte indicação que o declínio de estrogênio tem um impacto maior sobre os riscos de DCV em mulheres do que em homens. Por conseguinte, estudos experimentais em camundongos relataram o efeito cardioprotetor em ambos os machos e fêmeas, através de mecanismos que suportam a homeostase mitocondrial e redução do stress oxidativo, condição biológica em que ocorre desequilíbrio entre a produção de espécies reativas de oxigênio e a sua remoção através de sistemas (enzimáticos ou não enzimáticos). Assim, a produção excessiva acarreta disfunções mitocondriais, já que o DNA da mitocôndria é muito suscetível a danos de oxidação.

O acúmulo de gordura visceral em mulheres após a menopausa tem sido associado a alterações hormonais, como diminuição do estrógeno, que resultam em um aumento do risco de síndrome metabólica e complicações cardiovasculares nessa população. Após a menopausa pode-se observar um aumento da deposição de gordura e insulino resistência propiciando o desenvolvimento de diabetes do tipo 2, sendo combatido com as terapias de reposição hormonal disponíveis atualmente. A desvantagem cardíaca em mulheres diabéticas tem sido associada a baixos níveis de colesterol HDL quando comparados com os não-diabéticas e homens diabéticos. Esse quadro também parece atenuar o efeito protetor do estrógeno contra doença cardíaca em mulheres antes da menopausa. O estrógeno exibe propriedades protetoras em relação a episódios adversos, como traumas com hemorragias e IAM. As respostas imunológicas e orgânicas a esses acidentes, apresentam dimorfismo sexual comprovadas por estudos, decorrente das variações hormonais entre homens e mulheres. Na resposta ao trauma feminina é encontrado um índice elevado de mediadores inflamatórios, propiciando uma melhor resposta, quando comparada à resposta aos processos inflamatórios em homens. O fator mais importante para o sucesso da resposta eficaz ao trauma nas mulheres é o papel do estrógeno na manutenção da imunocompetência.

Devido ao elevado risco cardiovascular em mulheres após a menopausa, a terapia de reposição hormonal com estrógeno tem sido estudada como uma solução em potencial para DCV. No entanto, os efeitos da reposição de estrógeno quanto ao SCV ainda são amplamente controversos. Estudos clínicos com mulheres pós-menopausa, sem histórico de DCV, associou a reposição hormonal com redução na incidência e mortalidade por lesões cardiovasculares. Entretanto, a continuação desse estudo, anos depois, na mesma população, correlacionou a reposição de estrógeno com aumento do risco de IAM. Investigações recentes sugerem que os efeitos benéficos da terapia de reposição de estrógeno estão relacionados à existência de uma janela crítica, em que a reposição hormonal seria iniciada no início da menopausa. Desse modo, mais estudos são necessários para determinar se a terapia de reposição também reduzirá o risco cardiovascular em mulheres mais idosas.

CONCLUSÃO: O estrógeno é um hormônio cuja principal finalidade está associada ao sistema reprodutor feminino, porém é constatado sua relação protetora às DCV tanto em mulheres quanto em homens. Dessa maneira, o estrógeno foi analisado em estudos comparativos sobre DCV em mulheres no período pré-menopausa e o pós menopausa, sendo concluído que possui potencial em promover vasodilatação, favorecendo a prevenção de aterosclerose e possivelmente diminuindo respostas celulares em danos vasculares. Além disso, ele previne diabetes e IAM. Por outro lado, estudos de reposição hormonal mostrou que, a longo prazo, seus efeitos podem não ser benéficos, haja vista o aumento de IAM na população de mulheres idosas estudadas. Por isso, mais pesquisas necessitam serem realizadas para encontrar a janela crítica no início da menopausa, na qual o uso do estrógeno mostra-se benéfico, propiciando seus efeitos protetores nas mulheres mais idosas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ANGELE, Martin K.; FRANTZ, Markus C.; CHAUDRY, Irshad H.. Gender and sex hormones influence the response to trauma and sepsis: potential therapeutic approaches. **Clinics**, São Paulo , v. 61, n. 5, p. 479-488, Outubro de 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322006000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Maio 2019.
- COSTANZO**, Linda S. Fisiologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- FERNANDES, R. D. *et al.* **Cardiac changes during the perimenopausal period in a VCD-induced murine model of ovarian failure.** Ontário. Department of Biomedical Sciences, University of Guelph. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31050200>>. Acesso em: 17 maio 2019.
- GOURDY, P. GUILLAUME, M. Fontaine C, *et al.* Estrogen receptor subcellular localization and cardiometabolism. **Mol Metab.**15:56–69. Setembro, 2018.
- MENDELSON, M. E. Protective effects of estrogen on the cardiovascular system. *The American Journal of Cardiology*, vol. 89, fascículo 12, pp 12-17. Junho. 2002.
- PALMISANO, B.T. ZHU, L. STARFFORD, J.M. **Role of Estrogens in the Regulation of Liver Lipid Metabolism.** Sex and Gender Factors Affecting Metabolic Homeostasis, Diabetes and Obesity. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol. 1043, pp 227-256. Springer, Cham. Dez. 2017.
- RODGERS, J. L. *et al.* **Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging.** Flórida. Department of Pharmaceutical Sciences, College of Pharmacy, University of South Florida. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2308-3425/6/2/19>>. Acesso em: 17 de maio 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

O IMPACTO DA HIPOTERMIA NA EVOLUÇÃO DO PACIENTE TRAUMATIZADO

Daniel Sobreira de Oliveira Buso

Yara Aguiar Serafim

Izabela Fernanda da Silva

Danton Dornelas Gontijo

Anderson Pedrosa Mota Júnior

Lucas Santos de Gusmão Alves

Anne Hoffman Pereira

Bruna Cardoso Santos

Kássia Rejane Oliveira Bueno

Antônio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: A hipotermia pode ser definida como a perda de calor maior que a sua produção. Fisiologicamente, pode ocorrer por inibição indireta da termorregulação por anestésicos, por diminuição do metabolismo ou perda de calor para o ambiente. A hipotermia está associada ao aumento na mortalidade dos pacientes politraumatizados e várias estratégias devem ser estabelecidas no sentido de atenuá-la. O objetivo deste estudo é realizar revisão narrativa da literatura sobre as implicações

472472472
472472472
472472472
472472472
472472472

473473[473](#)

473473[473](#)

473473[473](#)

473473[473](#)

473473[473](#)

473473[473](#)

473473473

473473[473](#)

476476[476](#)

476476[476](#)

[476476476](#)

476476[476](#)

476476[476](#)

476476[476](#)

476476[476](#)

476476[476](#)

478478478

478478478

478

479479479

479479479

479479479

479479479

479479479

479479479

479479[479](#)

479479479479479[479](#)

479479[479](#)

479479[479](#)

479479479479479[479](#)

479479[479](#)

479479[479](#)

479479[479](#)

480480[480](#)

480480480

480480480

480480[480](#)

sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial de difícil compreensão e alta complexidade em relação aos seus mecanismos fisiopatológicos. Dessa forma, muitos pesquisadores a classificam como idiopática. Possui uma elevada prevalência no Brasil e, principalmente, nos países desenvolvidos por estar associada a fatores de risco dessas populações, como idade avançada, sexo masculino, consumo excessivo de sal, obesidade, sedentarismo e álcool, além de fatores genéticos. Ademais, existem diferentes formas de apresentação dessa doença, como a crise hipertensiva de emergência, que cursa com o acometimento rápido de órgãos alvo, ou de urgência, que possui sintomas menores. Enquanto a pseudocrise hipertensiva, que é desencadeada, principalmente, por fatores emocionais, é caracterizada pela ausência de danos irreversíveis.

METODOLOGIA:

Para a realização desta revisão bibliográfica, foram pesquisados nas bases de dados PubMed e Scielo, os seguintes mesh terms: “pseudocrise hipertensiva”, “emergência”, “ansiedade”, “hipertensão arterial sistêmica”, para um retorno de nove artigos, nos idiomas inglês e português. Destes artigos, selecionamos cinco que datam dos últimos dez anos e que respeitam os critérios assumidos para esta revisão de literatura.

DISCUSSÃO:

Na emergência médica, as demandas hipertensivas são frequentes, correspondendo, aproximadamente, a 25% dos atendimentos. Com isso, o aumento dos níveis pressóricos é observado na maioria dos casos, sendo tratado com anti-hipertensivos. No entanto, crise hipertensiva verdadeira e pseudocrise-hipertensiva são confundidas devido à semelhança quanto aos sintomas, particularmente, quanto à elevação da pressão arterial.

A pseudocrise hipertensiva é caracterizada por uma elevação acentuada dos níveis pressóricos, sem o risco de deterioração aguda de órgãos-alvo, sendo relacionada, unicamente, a um estresse físico ou psicológico.

Já a crise hipertensiva verdadeira é definida como o aumento súbito da pressão arterial e sinais de lesão de órgãos-alvo (encefalopatia, infarto agudo do miocárdio, angina instável, edema agudo de pulmão, eclâmpsia, acidente vascular encefálico), podendo ser leve ou grave. Ademais, essa similaridade no que se refere a apresentação dos sintomas compromete a terapia da pseudocrise hipertensiva, quanto ao uso de anti-hipertensivos, com possível isquemia pela queda abrupta na pressão sanguínea.

Segundo o estudo de Gus e cols, os pacientes com pseudocrise hipertensiva foram tratados, majoritariamente, como portadores da crise verdadeira. Dessa forma, as diferenças entre esses acometimentos precisam ser detectadas com o intuito de se realizar uma terapia condizente com o diagnóstico. Sugere-se, então, um aprimoramento no reconhecimento da pseudocrise hipertensiva na prática clínica.

CONCLUSÃO:

A pseudocrise hipertensiva ainda é um tema pouco estudado e o seu tratamento iatrogênico com anti-hipertensivos menos ainda, além de ser um tema recente. Assim, dificuldades foram encontradas na busca por estudos relacionados. Com isso, reconhecer a doença envolvida e administrar um tratamento adequado é de máxima importância no tratamento do paciente durante uma pseudocrise hipertensiva. Dessa forma, há um consenso entre especialistas sobre a necessidade de revisão de estratégias de ação no atendimento de complicações agudas de natureza hipertensiva, as quais podem ou não apresentar risco de vida para o paciente. Portanto, torna-se imperativo avaliar os fatores de risco, tipos de lesão e história clínica do paciente.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E A ABRANGÊNCIA DO CUIDADO

Mailin Michahelles: michahellesm@gmail.com

Gustavo Oliveira Silva Santana: ogustavoliveira090@gmail.com

Victor Fernandes Valadares: victorvaladares3110@gmail.com

Rafaela Araújo Machado: rafaelamacha99@hotmail.com

Marcos Filipe Bueno Langkamer: filipeblankamer@gmail.com

Daniel Sobreira de Oliveira Buso: danielbuso.geo@gmail.com

INTRODUÇÃO: O objetivo do presente trabalho é analisar a qualidade de vida, que segundo a OMS se define como: “A percepção dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação às suas metas, expectativas, padrões e preocupações.”, em pacientes oncológicos. E partindo desse princípio, compreender um pouco melhor a necessidade de um cuidado abrangente para esses pacientes.

MATERIAS E MÉTODOS: Revisão sistemática realizada através do banco de dados SciELO com os seguintes descritores: pacientes oncológicos, qualidade de vida, cuidados paliativos e saúde mental. Consideraram-se os artigos de livre acesso, em português, inglês e espanhol, dos anos 2010 a 2018. Dos materiais encontrados na busca, 6 artigos foram selecionados para discussão.

RESULTADOS e DISCUSSÃO: De acordo com os descritores usados, foram encontrados 117 artigos, sendo desconsiderado aqueles publicados antes de 2010 e os que tratavam de temáticas muito particularizadas. De acordo com as informações apresentadas nos artigos, pode-se observar que a qualidade de vida é algo muito subjetivo, podendo ser considerada um conceito complexo e multidimensional. Em oncologia, a perda dessa qualidade de vida está intimamente relacionada com a malignidade da doença, o declínio da função física, a presença de dor e os efeitos colaterais do tratamento, tais como mudança no apetite, astenia, cefaleia e queda dos cabelos. Como resultado desses fatores, temos que, um em cada cinco pacientes oncológicos sofrem de depressão e que 5% desses têm risco de suicídio. Tais resultados apontam para a necessidade de ações pautadas numa prática assistencial interdisciplinar, direcionada às reais necessidades destes pacientes, sendo o apoio social e a adoção de estratégias de enfrentamento, fundamentais para tal. Sendo assim, percebe-se, que o cuidado de um paciente oncológico envolve outras variáveis além do tratamento medicamentoso, comumente proposto pelos médicos, já que na maioria dos casos, não é só o adoecimento do corpo que está causando sofrimento e dor ao paciente, mas também o adoecimento da mente. Deste modo a garantia de um cuidado integral, pode mostrar melhoras significativas na adesão ao tratamento e na recuperação, desses pacientes. Ainda no contexto da

abrangência do cuidado, temos a importância dos cuidados paliativos para aqueles pacientes oncológicos que não apresentam mais a possibilidade de cura, para que com essa ferramenta os paciente e seus familiares reafirmem a vida e encarem a morte de forma mais natural.

CONCLUSÕES: Fundamentado nesses trabalhos, chegou-se à conclusão de que a garantia da qualidade de vida em pacientes oncológicos por meio de um cuidado abrangente, é fundamental para prevenir sintomas de ansiedade e depressão, e dessa forma aumentar a adesão ao tratamento, diminuir o tempo das internações e aumentar a sobrevida dos doentes de forma digna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

VIEIRA, R. W.; GOLDIM, J. R. **Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.25, p.334-339, 2012.

FANGER, P. C. *et al.* **Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados.** Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v.56, p.173-178, 2010.

SOUZA, B. F. *et al.* **Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.47, p. 61-68, 2013.

MINEGUIN, S.; MATOS, T. D. S.; FERREIRA, M. L. S. M. **Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida.** Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v.71, p.114-120, 2017.

NÚÑEZ, P.; ENRÍQUEZ, D.; IRARRÁZVAL, M. E. **La espiritualidade en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad.** Revista Ajayu, Chile, v. 10, p.84-100, 2011.

OTTATI, F.; CAMPOS, M. P. S. **Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento de pacientes oncológicos.** Acta Colombiana de Psicología, São Paulo, v.17, p.103-111, 2014.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ECONÔMICO DE MULHERES TRANS INTERNADAS PARA PROCEDIMENTO
DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL ENTRE 2014 E 2018

Gabriela Miranda Nascimento

Carolina de Sena Masera

Yohanna Rodrigues Garcia Costa

Marina Nunes Sousa

Ana Eduarda Covatti

Arivaldo Bizanha.

Introdução: O reconhecimento do direito dos pacientes transexuais enfrenta vasta resistência social e cultural, o que impacta em impasses acerca do momento posterior ao reconhecimento deste direito: a garantia de sua efetivação. Questionamentos como os impactos financeiros ao SUS são feitos diariamente e, por isso, esse trabalho tem como objetivo estabelecer o perfil epidemiológico e econômico das pacientes internadas para redesignação sexual de mulheres trans no Brasil no período de 2014 a 2018.

Método: Estudo epidemiológico baseado na análise de dados oferecidos pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) com recorte temporal de janeiro de 2014 a novembro de 2018. A análise foi feita por meio de percentuais segundo ano de atendimento, região do país, unidades da federação, caráter de atendimento, valores e tempo de internação.

Resultados: Entre os anos 2014 e 2018, 151 mulheres trans foram submetidas à redesignação sexual no Brasil nos estados de Rio Grande do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás. As regiões sul e sudeste apresentam dados desde o ano de 2014; as regiões nordeste e centro-oeste, a partir de 2015 e 2016, respectivamente. A partir de 2014, houve um aumento gradativo no número de procedimentos, que refletiu no aumento de internações, sendo o maior em 2017, com 39,24,2%. Em 2018, houve redução de 3,1% em relação ao ano anterior. As internações predominaram na região sudeste, com 36,6%; seguido das regiões sul, 27,9%, e nordeste, 21,7%. A região Sudeste totalizou 31 internações em São Paulo e 24 no Rio de Janeiro, com 20,5% e 15,8%, respectivamente. Aliado a isso, o valor total investido aumentou ao longo dos anos; em 2014 há registros de R\$22.918,74, enquanto que, em 2017, registrou-se a maior quantidade investida: R\$51.028,09. A região sudeste recebeu o maior valor, com R\$74.950,49, 37,8%, seguida das regiões sul e nordeste, com 29,8% e 20,8%, respectivamente. No total, foram investidos R\$197.998,20 em 161 procedimentos, uma média de R\$1.229,74 por procedimento. Já o valor médio gasto em internações de 2014 a 2015 sofreu

aumento de 0,8%, sendo 2015 o ano com maior valor médio gasto, com 20,6%. A partir de 2015 houve um declínio progressivo e 2018 apresentou a menor média, de 19,7%. A região sul lidera os valores investidos, 20,7%, seguida pela região sudeste, 20%. A média de permanência dos pacientes em ambiente hospitalar sofreu redução desde 2014. Em 2014, a média mostrou-se de 9,5 dias, com uma redução de 6% até 2018, de 7 dias. A região sudeste lidera a média de permanência hospitalar, com uma média de 9,8 dias, sendo o estado de São Paulo o maior, com 10,1 dias. Em seguida, encontra-se a região Nordeste com uma média de 8 dias de internação.

Conclusão: De acordo com os dados levantados por esse estudo, o gasto médio em cada procedimento se equipara à média de custo por procedimento cirúrgico de média complexidade no SUS.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

RELAÇÃO ENTRE FERTILIZAÇÃO IN VITRO E ISQUEMIA PLACENTÁRIA

Igor Diego Carrijo dos Santos: igorcarrijo@gmail.com

Natalia Cruz Camacho: natcamachomeducb@gmail.com

Camila Côrtes Ribeiro: cortes_camila98@hotmail.com

Deborah Roberta Liduario Raupp: deborahrlraupp@gmail.com

Mariana Carolina Braga: mmaricarol@gmail.com

Ana Eduarda Covatti: anaeduardacovatti@gmail.com

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti: phgonzatti@gmail.com

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman: drgveldman@gmail.com

Camila Cardoso Da Rocha Silva: camilavogely@gmail.com

Nathalia Gomes Mialichi: nathy_gm@hotmail.com

Introdução

A infertilidade é clinicamente definida a como a inabilidade de um casal sexualmente ativo em estabelecer a gravidez após um ano de relações sexuais regulares sem o uso de qualquer método contraceptivo, período no qual por volta de 90% dos casais o fazem (FASSINO et al., 2002; SCHMIDT, CHRISTENSEN, HOLSTEIN, 2005). A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera adequado um período mais longo, sendo esse de 2 anos, haja vista que a maioria dos casais obtêm êxito na concepção, mesmo na ausência de qualquer tratamento específico após um ano de relações sexuais desprotegidas (GRANER; BARROS, 2009).

Nos últimos, anos a demanda de tratamento reprodutivo apresentou um incremento substancial, já que a infertilidade atinge cerca de 30% dos casais em idade fértil (GRANER; BARROS, 2009). Devido à ausência de registros em todo mundo, é impossível estabelecer o número exato de fertilizações in vitro (FIV), mas estima-se que sejam realizadas entre 1.300.000 a 1.500.000 FIVs anualmente (JONES, 2005).

A reprodução assistida na América Latina apresentou aumento de 11,7% em 2003 para 16,9% em 2004, atingindo um total de 24.588 procedimentos, sendo que 64% destes foram realizados no Brasil e na Argentina. Essas técnicas são utilizadas no tratamento da infertilidade de maneira que as células reprodutoras, espermatozoides e ovócitos, sejam manipuladas em laboratórios para posteriormente serem inseridas no aparelho reprodutor feminino de maneira artificial. Fazem parte desse grupo de trabalho, a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), a FIV, dentre outras que têm a função de auxiliar a implantação dos embriões manipulados (GRANER; BARROS, 2009).

A fim de melhorar a chance de gestação, são empregados hormônios para estimulação dos ovários, através do desenvolvimento de dois ou mais folículos. A escolha destes hormônios é definida baseado na idade da paciente, no nível basal do hormônio folículo estimulante (FSH) e na regularidade do ciclo menstrual. O principal objetivo é obter um número aumentado de folículos maduros com qualidade adequada para a reprodução dos embriões (POPOVIC-TODOROVIC, 2003). No Brasil, é permitida a transferência de, no máximo, quatro embriões e, uma vez implantados, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária, como descrito na Resolução número 1358/92 do Conselho Federal de Medicina de 1992 (CAMARGOS; POLISSENI; AMARAL, 1999).

As pacientes submetidas à FIV são consideradas suscetíveis a maiores chances de gestação de alto risco e complicações, tais como a placenta de inserção baixa e acretismo placentário, além da isquemia placentária, definida pela perfusão insuficiente e oriunda da invasão trofoblástica inadequada, levando à remodelação incompleta de as artérias espirais uterinas e que por sua vez é responsável por ocasionar diversas patologias que poderão gerar danos irreversíveis ao feto (KWIATKOWSKI et al., 2015).

O objetivo do estudo foi buscar conhecer a relação entre a FIV e seus impactos no desenvolvimento placentário, mais especificamente sobre como essa técnica de reprodução assistida pode contribuir para maior incidência de isquemia placentária, por meio de um levantamento de referências bibliográficas vinculadas ao tema.

Material e Métodos

Realizou-se revisão de literatura nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, PubMed, utilizando-se os descritores “pre eclampsia in vitro fertilization”, “in vitro fertilization morbidity”, “placental ischemia assisted reproductive treatment”, “Adverse Obstetric Outcomes in vitro fertilization”, “Placenta isquemia” utilizando filtros nessa última plataforma, restringindo a busca a artigos recentes, de no máximo cinco anos e voltados ao ser humano. Nas demais pesquisas realizadas nas mesmas bases de dados não foram utilizados filtros. Foram encontrados um total de 1.148 artigos, dentre os quais 16 foram selecionados para o desenvolvimento da pesquisa, devido a maior semelhança com o tema. Os artigos utilizados foram publicados no período de 1999 a 2019.

Resultados e Discussão

A fertilização in vitro faz parte do grupo das técnicas de reprodução assistida, que consiste em procedimentos médicos utilizados para o tratamento da infertilidade, em que, para se atingir a concepção, os gametas femininos e masculinos são manipulados externamente aos órgãos reprodutivos feminino e masculino.

Tendo em vista o contexto atual de aumento das taxas de infertilidade, tais técnicas são cada vez mais utilizadas, suscitando questões acerca dos possíveis resultados adversos relacionados ao seu uso (QIN et al., 2016). Gestações decorrentes da FIV apresentam maiores riscos de complicações em comparação às

de concepção espontânea (RIZZO et al., 2016), dentre as quais encontra-se a isquemia placentária, causa comum de doenças como a hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento intrauterino, morte fetal intra-uterina ou descolamento prematuro da placenta (KWIATKOWSKI et al., 2015).

A etiologia precisa dessa discrepância nos resultados obstétricos entre a FIV e gravidezes espontâneas não está completamente elucidada. Suspeita-se, no entanto, de que a placentação anormal possa ser uma etapa patológica inicial fundamental no desenvolvimento de tais desdobramentos (LEE et al., 2015). Para que o desenvolvimento placentário aconteça da forma esperada, é necessário que os citotrofoblastos invadam as artérias espirais uterinas, causando uma remodelação arterial pela destruição da túnica média e substituição do endotélio materno. O sistema arteriolar uterino inicialmente de alta resistência e baixa capacitância, é convertido em um sistema de baixa resistência e alta capacitância, com a finalidade de permitir o aumento do fluxo sanguíneo fetal e a entrega de oxigênio e nutrientes. Quando ocorre uma invasão anormal de citotrofoblasto e remodelamento deficiente da artéria espiral, esta vascularização de baixa resistência não se forma, levando à diminuição do fluxo sanguíneo para a placenta, ou seja, instaura-se um processo de isquemia placentária (HARIHARAN; SHOEMAKER; WAGNER, 2017).

Uma das hipóteses que procura justificar a correlação desse fenômeno com a FIV baseia-se na ideia de que essa técnica pode causar alterações ambientais intra-uterinas, impactando significativamente a placentação durante o primeiro trimestre gestacional. Dentre as possíveis causas encontra-se a transferência do embrião para um endométrio hiperestimulado exposto a altos níveis de estradiol, essas altas taxas hormonais utilizadas para a hiperestimulação ovariana controlada podem contribuir para a placentação anormal e subsequente formação de circulação uteroplacentária aberrante ou inadequada, pois altos níveis de estrogênio podem atuar impedindo o desenvolvimento normal das artérias espirais levando à insuficiência placentária e alteração da angiogênese (MARTIN et al., 2016; JOHNSON et al., 2019; KROENER; WANG; PISARSKA, 2015).

Suspeita-se, ainda, que a resposta imunológica materna possa atuar como outro fator relevante para o processo de placentação durante a FIV, tendo em vista que, para que a formação normal da placenta ocorra, é necessário que haja uma tolerância imunológica entre o organismo materno e o fetal. No entanto, quando comparadas entre si, mulheres submetidas a FIV com oócitos oriundos de doadores apresentam maiores complicações decorrentes de alterações placentárias em relação a mulheres submetidas ao procedimento com oócitos próprios, evidenciando uma resposta imunológica materna inadequada (LEVRON et al., 2014).

A expressão de quantidades anormais de proteínas angiogênicas também pode ser considerada como outro fator associado ao desenvolvimento placentário anormal. As alterações na angiogênese podem ser detectadas através de alterações nos níveis de proteínas angiogênicas e antiangiogênicas circulantes no sangue materno. O fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) consiste em uma proteína expressa em

altos níveis nos locais onde há proliferação de atividade vascular. O receptor FMS-like tirosina quinase-1 solúvel (sFlt-1), por sua vez, atua como fator antiangiogênico, inibindo a atividade do VEGF e antagonizando o fator de crescimento placentário (PlGF), o que resulta no fluxo sanguíneo uteroplacentário anormal. Nas gestações concebidas via FIV, foi encontrado um aumento do perfil antiangiogênico (elevado sFlt-1 e diminuído PlGF) em vários momentos ao longo da gestação em comparação a concepções espontâneas, mesmo depois de excluídas comorbidades de distúrbios clinicamente evidentes de placentação anormal, como pré-eclâmpsia (JESUS et al., 2014; LEE et al., 2015).

As anormalidades na placentação apresentam consequências a longo prazo sobre a saúde do feto, dentre elas encontram-se o baixo peso fetal, alterações na composição corporal neonatal, além de repercussões durante a vida adulta, como maior incidência de síndrome metabólica, aterosclerose, doença arterial coronariana, diabetes mellitus tipo 2, acidente vascular cerebral e obesidade (KROENER; WANG; PISARSKA, 2015).

Conclusões

Mediante as possíveis comorbidades que envolvem a FIV, os casais desejosos de gestar através das técnicas de reprodução assistida devem estar atentos a todos os riscos, as exigências e aos desgastes impostos por esse método. Assim, aponta-se a relevância de uma equipe multiprofissional na assistência aos que buscam as técnicas de reprodução assistida. Faz-se necessário, ainda, o esclarecimento acerca dos possíveis riscos envolvidos nesse processo bem como o esclarecimento de dúvidas e oferecimento de suporte no manejo das exigências do tratamento e suas possíveis complicações.

Tendo em vista todo esse contexto, torna-se fundamental a compreensão acerca dos possíveis desdobramentos obstétricos relacionados à FIV. Apesar de não estarem completamente elucidados os mecanismos pelos quais a FIV possa favorecer um desenvolvimento de uma placentação inadequada, a literatura aponta algumas possíveis correlações entre essa técnica de reprodução assistida e as mudanças ambientais causadas por ela, como a implantação do embrião em um endométrio hiperestimulado exposto a altos níveis de estradiol, causando uma angiogênese ineficaz; a resposta imunológica materna indevida e ao desenvolvimento de uma expressão de quantidades anormais de proteínas angiogênicas.

No que se refere às pesquisas atuais, é importante ressaltar suas dificuldades em investigar essa relação isolando os fatores subjacentes a infertilidade materna. Assim, torna-se imprescindível que, na busca pelo esclarecimento sobre como a FIV pode impactar o processo de placentação levando à isquemia placentária e suas consequências, os estudos esclareçam se os riscos encontrados nas técnicas de reprodução assistida conhecidas até o momento decorrem dos próprios procedimentos ou da infertilidade e suas causas. Percebe-se que tal distinção é difícil de ser feita, já que a maioria dos estudos tende a comparar as gestações decorrentes de técnicas de reprodução assistida com mulheres férteis, ao invés de compará-las com as mulheres inférteis que não foram submetidas a esses procedimentos e obtiveram

sucesso em engravidar sem o uso das técnicas de reprodução assistida.

No entanto, as evidências de estudos que buscam superar esses vieses mostram que, mesmo quando esses fatores são controlados, ainda persiste a associação entre a FIV e uma invasão placentária pobre, levando a isquemia placentária e seus desdobramentos.

Referências bibliográficas

CAMARGOS, A.F.; POLISSENI, F.; AMARAL, M. C. M. S. Prevenção de iatrogenia. **Reprodução e Climatério**. [s.l.], v. 14, n. 02, p.62-72, 1999;14(2):62-72.

FASSINO, S. et al. Anxiety, depression and anger suppression in infertile couples: a controlled study. **Human Reproduction**, [s.l.], v. 17, n.11, p.2986-2994, 1 nov. 2002. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/17.11.2986>.

GRANER, V. R.; BARROS, S. M. O.; **Complicações maternas e ocorrências neonatais associadas às gestações múltiplas resultantes de técnicas de reprodução assistida**. Revista da escola de enfermagem USP. 2009, vol.43, n.1, pp.103-109.

HARIHARAN, Nisha; SHOEMAKER, Andrew; WAGNER, Stephen. Pathophysiology of hypertension in preeclampsia. **Microvascular Research**, [s.l.], v. 109, p.34-37, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mvr.2016.10.002>.

JESUS, Guilherme R. de et al. Fatores angiogênicos e antiangiogênicos na fisiopatologia da pré-eclâmpsia e seu uso na prática obstétrica atual. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.26-32, 29 jul. 2014. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2014.12134>.

JOHNSON, Katherine M. et al. Risk of ischemic placental disease in fresh and frozen embryo transfer cycles. **Fertility And Sterility**, [s.l.], v. 111, n. 4, p.714-721, abr. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.11.043>.

JONES, Howard W.. Twenty-Five Years of In Vitro Fertilization: A Look Back and a Look Forward. **Obstetrical & Gynecological Survey**, [s.l.], v. 60, n. 2, p.75-76, fev. 2005. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.ogx.0000153993.45283.e8>

KROENER, Lindsay; WANG, Erica; PISARSKA, Margareta. Predisposing Factors to Abnormal First Trimester Placentation and the Impact on Fetal Outcomes. **Seminars In Reproductive Medicine**, [s.l.], v. 34, n. 01, p.027-035, 22 dez. 2015. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1570029>.

KWIATKOWSKI, Sebastian et al. Ischemic placental syndrome – prediction and new disease monitoring. **The Journal Of Maternal-fetal & Neonatal Medicine**, [s.l.], p.1-7, 7 out. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/14767058.2015.1072165>.

LEE, Malinda S. et al. Angiogenic markers in pregnancies conceived through in vitro fertilization. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 213, n. 2, p.212-212, ago. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.03.032>.

- LEVRON, Yacov et al. The 'immunologic theory' of preeclampsia revisited: a lesson from donor oocyte gestations. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 211, n. 4, p.383-383, out. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2014.03.044>.
- MARTIN, Angela S. et al. Risk of Preeclampsia in Pregnancies After Assisted Reproductive Technology and Ovarian Stimulation. **Maternal And Child Health Journal**, [s.l.], v. 20, n. 10, p.2050-2056, 11 jul. 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-016-2067-0>.
- POPOVIC-TODOROVIC, B.. A prospective study of predictive factors of ovarian response in 'standard' IVF/ICSI patients treated with recombinant FSH. A suggestion for a recombinant FSH dosage normogram. **Human Reproduction**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.781-787, 1 abr. 2003. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/deg181>.
- QIN, Jiabi et al. Adverse Obstetric Outcomes Associated With In Vitro Fertilization in Singleton Pregnancies. **Reproductive Sciences**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.595-608, 27 set. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1933719116667229>.
- RIZZO, G. et al. Placental volume and uterine artery Doppler evaluation at 11 + 0 to 13 + 6 weeks' gestation in pregnancies conceived within-vitrofertilization: comparison between autologous and donor oocyte recipients. **Ultrasound In Obstetrics & Gynecology**, [s.l.], v. 47, n. 6, p.726-731, 29 abr. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/uog.14918>.
- SCHMIDT, L.; CHRISTENSEN, U.; HOLSTEIN, B.e..The social epidemiology of coping with infertility. **Human Reproduction**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.1044-1052, 1 abr. 2005. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/deh687>.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

HEMORRAGIA PRÉ-RETINIANA PÓS TRAUMA: RELATO DE CASO

Marcella Barreto Campos

Ana Paula Fonseca Barretto

Henrique Serra de Mello Martins

Felipe Bruno Santos da Cunha

Victor Saques Neto

Lamartine Vieira Porfírio

Introdução:

Esse relato tem o objetivo de descrever o caso de um paciente com Hemorragia Pré-retiniana, após acidente automobilístico. A hemorragia pré-retiniana pode ocorrer após ruptura de vasos retinianos associada ao esforço físico e aumento da pressão venosa ou alterações vasculares retinianas.¹

Materiais e métodos:

Com o objetivo de descrever o caso do paciente, foi feita a revisão de prontuário, entrevista com o oftalmologista responsável pelo caso, além de revisão de literatura nos bancos de dados PubMed, Lilacs e Scielo.

Resultados e Discussão:

G.K.H., sexo masculino, 53 anos, procurou a emergência oftalmológica com queixa de sangramento ocular e piora da visão, depois de um trauma automobilístico ocorrido há cerca de 2 dias. O paciente fazia uso de medicações para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus Tipo 2, ambas controladas. A acuidade visual corrigida em olho direito era de 20/25p, em olho esquerdo 20/30. Na Biomicroscopia, em ambos os olhos, foram averiguados hemorragia subconjuntival generalizada, edema de pálpebra superior 2+/4+ e ceratotomia radial. A tonometria em ambos os olhos era de 13mmHg (às 10:00). A fundoscopia mostrou em olho direito uma hemorragia pré-retiniana perimacular, e em olho esquerdo não apresentou alterações. Foram solicitados mapeamento de retina e ultrassonografia diagnóstica. Constatou-se que o polo posterior (retina e coróide) não apresentou sinais de descolamento ou rasgadura, nem hemorragia vítrea, o que confirmou o diagnóstico. Foram prescritos colírio lubrificante, anti-inflamatório tópico e oral, além de repouso. O Retinólogo solicitou retorno em 1 semana, na qual foram constatadas cura da hemorragia subconjuntival e melhora da hemorragia pré-retiniana e do edema palpebral.

No caso descrito, o trauma mecânico resultou em um quadro hemorrágico extenso dos olhos, caracterizado por hemorragia sub-conjuntival e hemorragia pré-retiniana. A hemorragia subconjuntival é um dos tipos de sangramento ocular mais frequentes. Consiste no acúmulo de sangue sob a conjuntiva,

que flui para estreitos vasos conjuntivais. O derrame ocorre, usualmente, devido à traumas oculares, esforço físico e condições que resultem em fragilidade dos vasos ou pressão aumentada associada, resultando em ruptura espontânea. Nesses casos, a visão não é comprometida, visto que a hemorragia ocorre no exterior do globo ocular, sendo de fácil diagnóstico. As lesões são autolimitadas, de resolução gradual, e não causam dor (BEHERA, 2018 e SHAW, 1975). Já as hemorragias pré-retinianas são situadas entre o vítreo e a retina, geralmente na interface entre a hialóide posterior e a membrana limitante interna da retina. Sua localização preferencial é na região macular, sendo assim causa de diminuição de acuidade visual súbita. Surge geralmente em contexto de manobra de Valsalva, coagulopatias e em contexto de trauma. Associada ao aumento da pressão venosa ou distúrbios vasculares da retina (FELIPPE, 2004 e OSHER, 2015). Dessarte, as hemorragias subconjutivais e pré-retinianas, podem estar ambas associadas a patologias sistêmicas, como retinopatia diabética proliferativa e/ou retinopatia hipertensiva. A análise integral do paciente é fundamental para definição da causa primária do derrame e elaboração de seguimento terapêutico adequado (DUANE, 1973; FUKUYAMA, 1990; LAVEZZO, 2012 e CIBIS, 1975). O paciente em questão apresentou boa evolução, com resolução espontânea de ambas as lesões em uma semana, apenas com uso de colírio lubrificante, e anti inflamatório tópico e oral. Além do tratamento conservador, o qual foi aplicado ao paciente do caso, outras abordagens estão disponíveis para a resolução da hemorragia, incluindo o deslocamento pneumático da hemorragia com laser, para a drenagem da mesma, vitrectomia, ou injeção intravítreo de anti-fator de crescimento vascular.

Conclusão:

Este relato apresentou um caso, o qual o paciente após trauma foi diagnosticado com hemorragia pré-retiniana. Concluímos que, mesmo em hemorragias oftalmológicas com bom prognóstico, é importante a avaliação do subespecialista e a utilização de exames complementares para evitar sequelas e aumentar as chances de melhora.

Referências Bibliográficas

- BEHERA, Umesh Chandra et al. Subconjunctival hemorrhage and vision loss after regional ocular anesthesia. **International ophthalmology**, v. 38, n. 3, p. 1309-1312, 2018.
- CIBIS, Gerhard W.; WATZKE, Robert C.; CHUA, Jonathan. Retinal hemorrhages in posterior vitreous detachment. **American journal of ophthalmology**, v. 80, n. 6, p. 1043-1046, 1975
- DUANE, Thomas D. Valsalva hemorrhagic retinopathy. **American journal of ophthalmology**, v. 75, n. 4, p. 637-642, 1973.
- FELIPPE, Eduardo et al. Preretinal hemorrhage. **Einstein**, v. 2, n. 4, p. 314-5, 2004
- FUKUYAMA, Jun-ichiro et al. Causes of subconjunctival hemorrhage. **Ophthalmologica**, v. 200, n. 2, p. 63-67, 1990.

LAVEZZO, Marcelo Mendes; ZACHARIAS, Leandro Cabral; TAKAHASHI, Walter Yukihiro. Hemorragia submembrana limitante interna em paciente após Valsalva: relato de caso. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 75, n. 6, 2012.

MIMURA, Tatsuya et al. Recent causes of subconjunctival hemorrhage. **Ophthalmologica**, v. 224, n. 3, p. 133-137, 2010.

OSHER, James M.; SISK, Robert A.; PETERSEN, Michael R. Preretinal hemorrhage as a presenting sign of idiopathic macular telangiectasia type 2. **Clinical ophthalmology (Auckland, NZ)**, v. 9, p. 1417, 2015.

SHAW, Harold E.; LANDERS, Maurice B. Vitreous hemorrhage after intracranial hemorrhage. **American journal of ophthalmology**, v. 80, n. 2, p. 207-213, 1975.

TARLAN, Bercin; KIRATLI, Hayyam. Subconjunctival hemorrhage: risk factors and potential indicators. **Clinical ophthalmology (Auckland, NZ)**, v. 7, p. 1163, 2013.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

RELATO DE CASO: TUMOR DE KLATSKIN

Cristina Abbad de Oliveira Castro

Daniel Gustavo de Melo Gonçalves

Arivaldo Bizanha

Introdução: Dentre as neoplasias que acometem o trato gastrointestinal, as neoplasias vesiculares são raramente diagnosticadas. O Tumor de Klatskin representa 25% dos colangiocarcinomas e é caracterizado por sua agressividade, má diferenciação e alta letalidade. Possui incidência de 1-2: 100.000 e é comumente diagnosticado em pacientes com idades entre 60 e 65 anos. Clinicamente observa-se icterícia obstrutiva associada a dor abdominal e perda ponderal. Possui etiologia desconhecida em grande parte dos casos e a difícil distinção do parênquima hepático pelo seu caráter infiltrativo dificulta a avaliação por exames de imagem. A abordagem cirúrgica é a principal conduta indicada, no entanto, o diagnóstico em estágios avançados é comum, fazendo dos tratamentos paliativos a conduta de eleição. **Relato de Caso:** AJML, 46 anos, masculino, procurou assistência médica relatando dor abdominal difusa há 3 meses associada a perda ponderal de 13 kg em um período de 2 meses. Ao exame físico apresentava RHA presentes, timpanismo à percussão, ausência de dor à palpação e presença de nódulo supraumbilical endurecido. A Ultrassonografia de abdome total evidenciou formação cística de paredes espessadas em topografia da vesícula biliar. Solicitou-se tomografia computadorizada (TC) de abdome que demonstrou lesão expansiva heterogênea e infiltrante de difícil delimitação em topografia vesicular, na confluência das vias biliares, além de dilatação das vias biliares intra- hepáticas e captação heterogênea de contraste em região subdiafragmática, indicando possível presença de implantes. Foi realizada, ainda, TC de tórax que apresentou veia cava inferior colabada, sugerindo hipovolemia causada por lesão tumoral de grandes dimensões entre os lobos hepáticos direito e esquerdo. Colangioressonância com vesícula biliar indefinida apresentando lesão de 4 x 5 x 4,6 cm , expansiva e infiltrativa em loja vesicular e parênquima hepático subjacente, de aspecto heterogêneo, em contato com o ducto hepático comum, levando a retração da capsula hepática e a espessamentos justacapsulares. A biópsia caracterizou a lesão como adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrado em tecido hepático e com padrão morfológico ductal. **Discussão:** No caso descrito, a clínica de Síndrome Consumptiva e dor abdominal, associada a exames de imagem com vesícula biliar de difícil delimitação com lesão heterogênea e infiltrativa, somado a biópsia demonstrando adenocarcinoma ductal, indicam provável diagnóstico de Tumor de Klatskin. Deve-se ressaltar o alto valor preditivo positivo da TC em casos irresssecáveis e a alta acurácia da colangioressonância na avaliação de problemas vasculares ou biliares isolados. Contudo, os exames de imagem não conseguem apurar características relativas a lesão

tumoral. A Classificação de Bismuth-Corlette (BC) é empregada com frequência em casos de colangiocarcinomas, no entanto, é limitada quanto a acurácia e o valor prognóstico. **Considerações Finais:** Observa-se dificuldade em identificar, diagnosticar e tratar o Tumor de Klatskin, o que demonstra a importância de novos estudos para um melhor prognóstico futuro.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ABORDAGEM PALIATIVA EM PACIENTE ONCOLÓGICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - RELATO DE CASO

Jéssica Borges Badu: jessicabadu@gmail.com;

Luisa Rocha Fernandes: luisarocha0703@gmail.com;

Evandro Oliveira da Silva: evandro.ses@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem terapêutica capaz de oferecer uma melhor qualidade de vida a pacientes com doenças crônicas sem possibilidade de cura, enfermos em estágios terminais e familiares dos mesmos através da abordagem do conceito de morte como algo intrínseco à existência humana, mas que pode ser aliviada e acompanhada processualmente. A prática e demanda desta assistência tende a crescer nos mais variados cenários de saúde do Brasil, exigindo dos profissionais envolvidos uma melhor capacitação e tornando necessária a existência e efetividade de políticas públicas capazes de corresponder às necessidades da população que se insere neste contexto.

O Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se em três princípios básicos e doutrinários que conferem legitimidade ao mesmo: a universalidade, a integralidade e a equidade. Estes se traduzem na função de garantir a todo e qualquer cidadão a garantia de acesso à saúde, sem distinções ou qualquer tipo de discriminação, de maneira integral, abordando as várias dimensões da saúde do indivíduo e do coletivo, além de buscar, a todo momento, abordar populações vulneráveis de maneira igualitária, quando comparadas ao restante da sociedade. Assim,

Constituir, portanto, a saúde como 'um direito de todos e dever do Estado' implica enfrentar questões tais como a de a população buscar a utilização dos serviços públicos de saúde tendo por referência a sua proximidade, enquanto para os serviços privados a referência principal consiste em 'ter direito'. Da mesma forma, e exatamente porque essas questões remetem à tradição brasileira de direitos sociais vinculados a um contrato compulsório de caráter contributivo, contrapostos a medidas assistencialistas aos carentes, a equidade na universalização do direito à saúde está estreitamente vinculada às mudanças das políticas de saúde no interior de um processo de alteração da relação do Estado com a sociedade, o que vale dizer, da alteração do sistema de poder no país. (CONH, 1991, p. 25)

No tocante ao exposto, é papel das Redes de Atenção à Saúde ofertar, dentro de seu sistema organizacional e através de variados serviços de saúde e de diferentes densidades tecnológicas, cuidado integral àqueles que necessitam de intervenções paliativistas no câncer.

Em tese e de acordo com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, estabelecida na Portaria nº 874/2013, tal abordagem terapêutica consta nos serviços oferecidos pelo SUS, em todos os níveis de atenção. Entretanto, é notório que a difusão dos cuidados paliativos enfrenta problemas estruturais, ideológicos, financeiros, educacionais e informativos.

Com isto, o objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de paciente com câncer de mama metastático, em estágio terminal, a inconsistência da prática de cuidados paliativos no câncer dentro do SUS, com base na dissonância terapêutica entre os cuidados necessários e os oferecidos a ela.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente do sexo feminino, 42 anos, solteira, secretária, procurou o serviço de saúde com queixa de sangramento uterino intenso e com presença de coágulos há um mês, estando internada na unidade de saúde há uma semana para investigação diagnóstica e tratamento.

Ao exame, a mesma apresentava-se em mau estado geral, hipotensa, hipocorada, sonolenta, confusa, com hiporexia e dificuldade de deambulação. Hemograma evidenciou anemia acentuada. Tomografia computadorizada de abdome mostrou Ureterohidronefrose bilateral em toda extensão ureteral, sem obstruções, bexiga urinária com paredes espessadas difusamente, sinais de coproestase (fecaloma), nodulação irregular com densidade de partes moles no subcutâneo da região inguinal direita, medindo 2,5 cm e heterogeneidade óssea em alguns segmentos vertebrais.

Como antecedentes, paciente referia sequelas motoras e neurológicas decorrentes de câncer em mama esquerda diagnosticado há um ano e três meses com múltiplas metástases cerebrais e ósseas (coluna, membros superiores, pelve), sendo tratada com quimiorradioterapia e permanecendo em uso contínuo de Anastrozol. Relatou ainda Tromboembolismo pulmonar há três meses, realizando terapêutica com Enoxaparina sódica desde então.

Atualmente, a suspeita clínica é de metrorragia associada ao antitrombótico. Por tal, a conduta utilizada foi a diminuição da dose da droga, cursando em cessação do sangramento há dois dias. No referente às metástases, paciente apresentava-se fora de possibilidade de cura.

Seguiu internada no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia da unidade, em uso de analgesia, porém ausente de suporte social, psicológico e espiritual, estando ainda, familiares e paciente, desinformados quanto ao prognóstico do quadro.

DISCUSSÃO

Notoriamente, a paciente em questão recebeu assistência inadequada, além de não estar inserida nos pilares regentes do SUS. Seu acesso ao suporte de saúde não atendeu às reais demandas da mesma, sendo oferecido um cuidado sem personalização e que não abrange o contexto de saúde paliativista no paciente oncológico. Além da redução da dor, a melhora da qualidade de vida permeia âmbitos psicológicos, sociais e espirituais, os quais necessitam de meios físicos adequados para existir, além de equipes multidisciplinares consolidadas em diretrizes e programas de saúde específicos que sistematizem a prática, afirmando-a nos três níveis de atenção. A ineficácia e inexistência do cuidado paliativo referido reflete-se nos âmbitos educacional, estrutural, ideológico, financeiro e informativo.

Quando se fala em educação voltada para cuidados paliativos, sabe-se que a mesma é novidade no Brasil. Tendo a Medicina como base, apenas em 2011 a prática paliativa foi reconhecida como especialidade médica, fato que se repete em outras formações. Além disso, a temática é pouco abordada em muitos centros de ensino, pesquisa e extensão, o que explicita o despreparo profissional. “Atuar no campo dos cuidados paliativos exige não apenas um profundo conhecimento médico-científico, como também um constante enfrentamento da morte e de suas implicações do processo de morrer, fazendo com que os profissionais necessitem desenvolver, também, habilidades humanitárias e emocionais[...]” (FONSECA; GEOVANINI, 2013, p.123). Também é de importância a ausência ou ineficácia da educação continuada no contexto paliativista dentro das equipes multidisciplinares. Tal fato fragmenta o cuidado e não supre as necessidades reais do paciente oncológico.

Apesar de uma resolução específica existente, a qual inseriu cuidados paliativos na prática dos hospitais públicos brasileiros, outro fator contribuinte para seu subdesenvolvimento e desvalorização no país é a inconsistência das políticas públicas voltadas para a temática. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), por exemplo, o qual aborda o câncer e suas variáveis, além de outras patologias crônicas recorrentes na população, consiste numa proposta que objetiva implantar “ações que visam ao fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) e à ampliação das ações de cuidado integral para a prevenção e o controle das DCNT” (BRASIL, 2011). Como grande parte das ações governamentais, o plano ainda é frágil, carecendo de articulação e investimento financeiro.

Fatores como acessibilidade e seguridade social também corroboram para a desconsolidação do cuidado paliativo oncológico no SUS, já que a equidade não se confirma nos atendimentos prestados, os quais, muitas vezes, são fragmentados, inconclusivos e não resolutivos.

O aumento da expectativa de vida no Brasil predispõe o crescimento das doenças que demandam, cada vez mais, a necessidade dos cuidados paliativos. A implementação dessa no país, entretanto, ainda é nova e possui muitos desafios, exigindo tempo e paciência para sua plena consolidação. Para facilitar o processo é importante, não apenas a implantação de políticas mais eficazes, que visam a rede de cuidado

paliativo e continuado, mas também a inserção desta prática como disciplina nos currículos dos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

O presente descrito exemplifica situações onde os cuidados paliativos, embora ausentes, são necessários nas condutas utilizadas. Apesar de inúmeras iniciativas para inserção do conceito, ainda não existe uma política capaz de consolidar cuidados paliativos nos três níveis de complexidade ofertados pelo SUS. Além disso, a fragmentação do cuidado vivenciada em toda a rede, o despreparo profissional, a ausência de investimentos e a negativa de sistematização e uniformização da prática paliativista, corroboram para ausência da oferta de necessidades básicas para a paciente, tais como abordagem interdisciplinar da assistência, manutenção da dignidade e qualidade de vida, preservação da autonomia, alívio do sofrimento, que não se refere apenas em dor, e reafirmação da vida e da morte como processos naturais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, n. 76, 9 dez. 2005a. Seção 1, p. 80-81.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

COHN, Amélia; NUNES, E; JACOBI, Pedro Roberto; KARSCH, U S. Saude como direito e como servico. [S.l: s.n.], 1991.

FLORIANI, C. A. . Palliative Care in Brazil: A Challenge to the Health-Care System. *Palliative Care: Research and Treatment*. 2008 Available from <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/117822420800200001>>. access on 31 May 2019. <https://doi.org/10.1177/117822420800200001>

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 37, n. 1, p. 120-125, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 31 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017>.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 39, n. 106, p. 881-892, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300881&lng=en&nrm=iso>. access on 31 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030026>.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS
NO AMBIENTE ESCOLAR - REVISÃO DE LITERATURA**

Bruna da Silva Feitosa: brunafeitosa96@gmail.com

Naíra Lôbo de Oliveira Sevilla León: nairalobo3@gmail.com

Sara Ayres Soares de Souza: sarayres@gmail.com

Laura de Lima Crivellaro: crivellarolimalaura@gmail.com

Ana Paula Barroso de Melo: paulabdemelo@gmail.com

Beatriz Ballarin Costa: beatrizballarincosta@gmail.com

Luciana Pereira Caputo Amorim: lucianacaputo@yahoo.com.br

Fernando Ribeiro de Barros: fbarros47@gmail.com

Valéria Fernandes Segatto Rabelo: valeriasegatto@hotmail.com

Fabiana Nunes de Carvalho Mariz: marizfabianan@gmail.com

INTRODUÇÃO

O período que faz transição entre a infância e a vida adulta é conhecido como adolescência e compreende mudanças corporais e de consciência, além da busca por aceitação e integração à sociedade. Dentro das novas experiências dessa época, destaca-se a descoberta sexual e suas implicações na vida do adolescente. Tal população se apresenta de maneira vulnerável às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e são apontados como fatores importantes a falta de informação acerca do tema e do autocuidado referente às relações sexuais desses jovens. Perante esse contexto, e de um aumento na incidência de IST entre os anos de 2007 a 2012, crescendo também, de forma gradativa, nos anos mais atuais, é fundamental que haja conscientização dos adolescentes a respeito da necessidade de prevenção dessas infecções, sendo a utilização de preservativos um meio importante (RUSSO; ARREGUY, 2015). É imprescindível que a abordagem desses indivíduos seja eficaz e que eles sejam postos como protagonistas do processo de aprendizado e prevenção.

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica acerca da prevenção de IST e AIDS nos jovens em idades escolares, que se apresentam como importante população de risco atualmente, para embasar a construção de oficinas para o Projeto Saúde na Escola, à ser realizado na escola CEF - Areal, no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade).

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa de revisão bibliográfica foi realizada na base de dados Scielo. Utilizaram-se os descritores “*doenças sexualmente transmissíveis*” e “*ambiente escolar*”, sendo disponibilizados seis artigos

ao total. Não foram utilizados filtros do programa, após a leitura do título e do resumo foram escolhidos três artigos: “Protagonismo de adolescente na prevenção de doenças sexualmente transmissível”, “Os novos parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de intervenção em ciências” e “Prevenção às DST/AIDS no ambiente escolar”.

Além desses foram utilizados também dois artigos selecionados da base de dados Google Academic, que foram incluídos pela relevância do tema com o projeto proposto: “Projeto Saúde e Prevenção nas escolas: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar” e “Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis, atualmente, representam um problema na saúde pública, apesar da implementação de diversas políticas públicas voltadas para sua prevenção, como a Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) no Brasil (RUSSO; ARREGUY, 2015). Dentre as populações de risco, destacam-se os adolescentes. O HIV está entre as principais causas de morte em jovens de 10 a 24 anos. Isso se deve principalmente por muitos jovens iniciarem a vida sexual com baixa adesão ao uso de preservativos. No estudo realizado por Chaves, foi percebido que dentre os jovens que tiveram a sua primeira relação sexual, 40% não usaram qualquer método de barreira, como a camisinha. Associado a isso, muitos relatam crenças infundadas e mitos nesse contexto de desconhecimento de práticas ideais de um sexo seguro (CHAVES et al., 2014). Portanto, nota-se um despreparo desses jovens nesse momento importante de suas vidas quanto a prevenção de IST/ AIDS e quão desprotegidos eles estão. Por isso, faz-se tão importante a abordagem efetiva educacional nesse grupo de risco.

Há muitos motivos que permeiam a vida do adolescente que explicam essa vulnerabilidade. Um fato importante a ser levado em consideração é que a sexualidade não tem um viés somente biológico. Existem muitas outras perspectivas a serem observadas, como os fatores psicológicos, culturais, econômicos, sociais e individuais, que não podem ser negligenciados. Ademais, destaca-se um perfil, dentre esses jovens, de multiplicidade de parceiros sexuais e maior liberdade sexual, o que contribui ainda mais na exposição desses adolescentes às IST's (TONATTO; SAPIRO, 2002).

Outrossim, existem fatores extrínsecos que são determinantes no desenvolvimento da sexualidade de maneira segura. A escola é uma das principais fontes de conhecimento nesse sentido e o que se observa é a incapacidade por parte do sistema educacional em sensibilizar esses adolescentes a ponto de haver uma conscientização. Essas dificuldades acontecem por desconsideração das características individuais e tão peculiares desse grupo populacional.

Outro ponto a ser analisado é o contexto dos adolescentes de cada escola. É a partir da constatação dele, que se faz coerente criar medidas de intervenções adaptadas às suas particularidades. O

que se tem de política pública existente que se assemelhe a um sistema ideal são os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), documentos propostos pelo Ministério da Educação (MEC) individualizados para cada escola (TONATTO; SAPIRO, 2002).

CONCLUSÃO

Em suma, a implementação de estratégias para prevenção de IST é de extrema relevância para a promoção de saúde na população adolescente, uma vez que esta se encontra em período de vulnerabilidade. Destarte, a educação sexual é uma ferramenta que deve fortemente explorada. A abordagem pelos profissionais de saúde e da educação, em conjunto com discentes e docentes do PET-Saúde, pode possibilitar ações no ambiente escolar como meio de implementação de estratégias que visem o autocuidado exercido pelos próprios jovens, visando à diminuição da incidência de IST/AIDS e proteção à saúde neste período de transições e de grande importância biopsicossocial.

O PET-Saúde Interprofissionalidade UCB pactuou com a coordenação do CEF Areal e com a Equipe de Estratégia Saúde da Família – ESF da Clínica da Família a realização oficinas sobre IST e AIDS que serão realizadas em nove turmas, totalizando a capacitação de 235 alunos dos 8º e 9º anos do ensino fundamental. Dessa forma, procura-se, por meio da educação sexual, diminuir o número de incidências de IST no Distrito Federal (DF), impactando de forma positiva na sociedade, e na construção de uma qualidade de vida biopsicossocial para esses jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Rebeca Aranha Arrais Santos et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 5, p.1033-1039, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>.
- CHAVES, A. C. P; BEZERRA, E. O; PEREIRA, M. L. D; WAGNER, W; Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 48-53, dez. 2014. Acesso em: 10/05/2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267030130007>>
- COSTA, A. C. P. J. et al . Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 5, p. 482-487, Aug. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000500482&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500080>.
- EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr./jun. 2005.

FONSECA, A. Prevention of Sexually Transmitted Diseases and AIDS in the school environment, **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.11, p.71-88, 2002.

RUSO, K.; Arreguy, M. E. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: percepção de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2: 501-523, 2015.

TONATTO, Suzinara; SAPIRO, Clary Milnitsky. Os novos parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de intervenção em ciências. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte , v. 14, n. 2, p. 163-175, Dec. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-718220020002000009&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-718220020002000009>

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SARCOMA ENDOMETRIAL INDIFERENCIADO, UMA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA.Isabella Freire Pedrini: isabellapedrini1@gmail.comDaniel Gontijo Sousa Silva: dgontijor@gmail.comMichel Alexandre Silva: micheldrmas@gmail.comRuy Gabriel Queiroz Muniz: ruygabriel@gmail.comYasmin Abreu Soares de Souza Pimentel: spyasmin@gmail.comSuzzy Caroline Meneghetti: su-zzy@hotmail.com

Antônio Carlos de Souza

As neoplasias uterinas são a sexta causa de câncer entre as mulheres. Os sarcomas uterinos formam um grupo de tumores, raros, responsáveis por cerca de 3% dos tumores malignos uterinos e 1% de todos os tumores malignos do aparelho genital. Possuem um mau prognóstico com uma rápida progressão e alta taxa de metastização, tem sido relatado um aumento da incidência de sarcomas em mulheres com cancro de mama tratadas com tamoxifeno. Dentre essas temos o sarcoma endometrial indiferenciado, que acomete predominantemente mulheres com faixa etária entre 40 e 60 anos, sendo a raça negra a mais atingida. Sendo assim, são comuns em mulheres em pós-menopausa, sendo os principais sintomas metrorragia pós-menopausa (MPN), aumento do volume uterino, dor pélvica, distensão abdominal e formação de polipóides do colo.

N.N.N., feminina, 61 anos, GP5C1A0, com histórico de câncer de mama há 8 anos, sendo submetida a mastectomia e esvaziamento axilar, desde então em uso de tamoxifeno e acompanhamento pela oncologia clínica (OC), foi admitida no pronto socorro (PS) de um serviço público no Distrito Federal com queixa de saída de secreção de aspecto róseo há aproximadamente 30 dias. Relata que há 4 dias, este intensificou-se e veio associado a dor abdominal em baixo ventre. Relata menarca aos 13 anos e menopausa aos 49 anos. Paciente trouxe ultrassonografia transvaginal que realizou no início dos sintomas, tendo como achado “volumosa lesão expansiva heterogênea na cavidade endometrial”. Ao exame físico se apresentava-se anictérica e com submacicez associada a dor abdominal leve em baixo ventre. Sendo assim, optou-se pela internação da paciente para investigação do quadro.

Durante internação, foi solicitada biópsia com laudo “Material endometrial escasso exibindo fragmentos de pólipo endometrial, tipo fibroso-cístico, ao lado de material hemorrágico predominante, permeado por grupos de células epiteliais atípicas de natureza indefinida”. Dessa maneira, foi indicada

abordagem cirúrgica para realização de histerectomia associada a salpingectomia, sem intercorrências, evoluindo com alta no 2 dia de pós operatório (DPO). No 14 DPO retornou com o resultado da biópsia que evidenciava Neoplasia maligna indiferenciada em endométrio, sendo encaminhada para OC. No 16 DPO, retornou ao PS queixando de dor em flanco esquerdo associada a disúria e oligúria. Solicitado EAS e exames de imagem, sendo o primeiro com sinais infecciosos e o segundo apresentando compressão extrínseca por linfonodomegalia em ureter, justificando a diminuição do fluxo urinário. Foi avaliada pela ginecologia oncológica, junto a cirurgia geral que indicaram laparotomia exploradora, realizando-a sem intercorrências com realização de linfadenectomia pélvica, omentectomia e apendicectomia, ambos enviados para biópsia que evidenciou neoplasia metastática linfonodal. Sendo assim, continuou em acompanhamento com a OC, que indicou radioterapia e segue em tratamento com a clínica.

É sabido que a falta de diagnóstico pode retardar o tratamento de doenças metastáticas e aumentar sua morbimortalidade. Desse modo, quando realizado por equipes especializadas, o tratamento do paciente oncológico é potencializado, dando conforto e evitando possíveis complicações. Ademais, vale lembrar a importância de um diagnóstico precoce para realização do estadiamento e diminuição das complicações potencialmente fatais.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

VIAS DE ACESSO AO TRAUMA TORÁCICO VASCULAR, UMA EXPERIÊNCIA NA EMERGÊNCIA.

Daniel Gontijo Sousa Silva: dgontijor@gmail.com

Isabella Freire Pedrini: isabellapedrini1@gmail.com

José Donato de Sousa Netto: donatojose05@gmail.com

Michel Alexandre Silva: micheldrmas@gmail.com

Ruy Gabriel Queiroz Muniz: ruygabriel@gmail.com

Yasmin Abreu Soares de Souza Pimentel: spyasmin@gmail.com

Suzzy Caroline Meneghetti (su-zzy@hotmail.com)

Antônio Carlos de Souza

Os traumas torácicos, no Brasil, representam cerca de 25% das mortes por traumas, seja contuso, seja penetrante. Sendo assim, essa modalidade de trauma apresenta uma gama de possibilidade de lesões, tendo desde pneumotórax simples a lesões vasculares que acometem grandes vasos, sejam veias e até mesmo artérias do sistema vascular torácico, entre estas estão, as principais representantes, veia cava e artéria aorta. É sabido que os doentes vítimas deste tipo de injúria apresentam mortalidade elevada, uma vez que a taxa de morbimortalidade deste grupo é elevado devido ao calibre dos vasos acometidos.

F.M.O, masculino, 37 anos, admitido no pronto socorro de um serviço público no Distrito Federal, com perfurações por arma de fogo (PAF), sendo duas em região posterior do tórax em nível supra escapular e uma em região sacral, ambas sem orifício de saída. À admissão, não foi recebido em protocolo de trauma, apresentava-se confuso, hipocorado, extremidades frias e com os seguintes parâmetros: saturação em ar ambiente de 96%, frequência cardíaca 105 bpm, pressão arterial 53/32 mmHg. Infundido 2L de ringer lactato, com alteração hemodinâmica discreta para 85/38 mmHg. Imagens de radiografia e tomografia de tórax e abdome evidenciaram alargamento discreto do mediastino em altura dos vasos da base. Um dos projéteis de parede posterior estava alojado em tecido subcutâneo (trajeto paralelo a escápula) e outro adentrou cavidade torácica e estava localizado em topografia de grandes vasos. O projétil de região dorsal se alojou próximo a asa de Íliaco, sem adentrar pelve. À toracotomia via esternal foi evidenciado hematoma moderado em mediastino anterior e lesão proximal da parede anterior da veia braquiocéfálica esquerda de aproximadamente 4 centímetros, com projétil tamponando fluxo sanguíneo. Ao longo da cirurgia o paciente manteve quadro hipotensivo (70x40 mmHg), revertido após correção de lesão vascular, recebendo três concentrados de hemácias e um de plasma fresco, sem necessidade de drogas vasoativas. Permaneceu em unidade de cuidados intensivos, estável hemodinamicamente, sendo extubado em menos de 24 horas, com baixo débito de secreção serossanguinolenta em dreno mediastinal, recebendo alta após

10 dias de sua admissão, evoluiu com alta médica após normalização do razão normalizada internacional (INR). Desse modo, foi prescrito a nível de uso domiciliar um antiagregante plaquetário, dadas as orientações para possíveis complicações de retorno ao pronto socorro e acompanhamento agendado na cirurgia vascular.

A instabilidade hemodinâmica do paciente, seria um fator que contra indicaria a realização de exames diagnósticos de imagem, a exemplo da tomografia computadorizada, contudo, visto o fácil acesso da mesma no serviço e a rapidez com que a mesma foi realizada, é evidenciado que não houve demais prejuízos ao paciente. Somado a isso, um fator de escolha foi o local do projétil e sua trajetória de acordo com a via de acesso mais indicada, que seria, caso não houvesse exames complementares de imagem, toracotomia anterolateral, contudo, após evidenciar, via exames complementares, a possível lesão, optou-se pela esternotomia como via de acesso, sendo esta crucial para a identificação da lesão e correção da mesma, possibilitando uma maior sobrevida ao paciente.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

VAGINOSE CITOLÍTICA: UMA PATOLOGIA NEGLIGENCIADA

Igor Diego Carrijo dos Santos: igorcarrijo@gmail.com

Laís Ribeiro Vieira: lais_ribeiro20@hotmail.com

Laura de Lima Crivellaro: crivellarolimalaura@gmail.com

Nathana do Prado Oliveira nathana_oliveiraa@hotmail.com

Pedro Henrique de Oliveira: pholiveiramd@gmail.com

Pedro Henrique Nunes de Araújo: ph_enriquearaujo@hotmail.com

Iago Icaro Murad Moura: iagomurad1@gmail.com

Káritta Horrana de Jesus Figueiredo: karittafigueiredo@hotmail.com

Vanessa Mahamed Rassi: vanessamrassi@gmail.com

Natália Mirelle Carrijo dos Santos: nataliacarrijo@gmail.com

Introdução

A vagina é um órgão suscetível as variações hormonais e de sua própria flora, e requer equilíbrio de seu sistema para assegurar sua integridade. O pH vaginal funciona como primeira linha de defesa contra a proliferação de microrganismos patogênicos, e em idade fértil situa entre 3,8 e 4,5. A composição da flora varia de mulher para mulher e ainda esta sujeita às alterações tanto intrínsecas (ciclo menstrual, doenças ou alterações hormonais) quanto extrínsecas (uso de contraceptivos, antimicrobianos, traumatismo ou atividade sexual). Estas alterações que desencadeiam o desbalanço da flora podem ocasionar as vulvovaginites, que são caracterizadas por sintomatologia vaginal e vulvar, tais como disúria, prurido, dispareunia, corrimento e dor (HUTTI; HOFFMAN, 2000).

A bacteriose vaginal também chamada de vaginose bacteriana, a candidíase e a tricomoníase constituem 90% de todos os diagnósticos associados a vulvovaginite. Porém a maior dificuldade diagnóstica enquadra-se nos 10% faltantes, onde considerável montante pacientes possui clínica semelhante à da candidíase vaginal, porém, sofrem de uma patologia denominada vaginose citolítica (VGC). Estima-se que a prevalência da VGC seja de 1-7%, com maior acometimento de mulheres brancas do que em outras raças, tendo um pico de incidência na idade reprodutiva (25-40 anos) (ANDRIST, 2001).

O objetivo de estudo desse tema, faz se necessário por ser um dos importantes motivos de consulta em ginecologia, tornando-se crucial seu estudo a fim de estabelecer um diagnóstico preciso e precoce, para evitar qualquer prejuízo psicológico, financeiro ou sexual a paciente.

Material e métodos

Para a construção desta revisão de literatura, foram realizadas pesquisas na plataforma PubMed e Scielo. Utilizou-se as palavras-chave “cytolytic vaginosis”, “Lactobacillus overgrowth syndrome” em “Título e Resumo”, com filtros para artigos dos últimos vinte anos, em inglês. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos com foco na fisiopatologia da doença, epidemiologia e abordagem da doença. Como critérios de exclusão, utilizou-se: especificidade em análises bioquímicas do processo.

Discussão

O ambiente vaginal é composto por um amplo número diversidade de microrganismos patogênicos e não patogênicos, tais como os lactobacilos, *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* e *Gardnerella vaginalis*. Os lactobacilos possuem grande importância nesse meio, haja vista que são responsáveis pela manutenção do pH ácido da vagina pois convertem glicogênio em ácido láctico. Ademais, esses inibem o crescimento excessivo de microrganismos que poderão levar patologias, tais como a *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*, *E. coli* e *Mobiluncus* spp. Além de produzirem substâncias antimicrobianas (H_2O_2 e bacteriocinas) e inibirem a aderência de fungos nas células epiteliais da parede vaginal. Algumas mulheres podem ter uma proliferação exacerbada de lactobacilos e bactérias por motivos ainda não totalmente esclarecidos, porém, esse número excessivo de microrganismos pode promover uma citólise das células da camada intermédia da vagina, ocasionando a VGC (CIBLEY; CIBLEY, 1991).

Uma das possibilidades para culminar nessa patologia, é de que a excessiva glicólise, em virtude do aumento do número de bactérias, ocasione o aumento de ácido láctico que se traduzirá num pH mais ácido do que o habitual. Onde inclusive pacientes com altos níveis séricos de glicose, como no caso dos portadores de diabetes mellitus, estarão mais propensos a desenvolverem VGC, em virtude do maior substrato para o metabolismo dos lactobacilos. Como supracitado, a camada intermediária da vagina será a mais acometida pela citólise, devido essa camada ser mais propícia a ter uma proliferação exacerbada de lactobacilos, pois as células epiteliais vaginais tem capacidade de captar mais glicose/glicogênio. Estudos recentes, apesar de não apresentarem a fisiologia envolvida nesse mecanismo, apontaram que a citólise é mais frequente no período pré-menstrual e fase lútea, no início da menopausa e durante a gravidez, levando a crer que o fator hormonal é um importante mecanismo da fisiopatologia da VGC (CIBLEY; CIBLEY, 1991).

A principal sintomatologia que o doente refere habitualmente é o corrimento excessivo, associado ou não ao prurido ou ardor, disúria, dispareunia. Possui intensidade variável e um caráter cíclico, com maior exacerbação dos sintomas na fase lútea do ciclo menstrual (devido maior número de lactobacilos nessa fase) com pico antes da menstruação e ainda é comum alívio temporário dos sintomas no período menstrual devido ao aumento do pH vaginal. Na avaliação do paciente, deve-se proceder com história clínica minuciosa da paciente e realização de exame ginecológico, incluindo o recolhimento das amostras do corrimento vaginal para determinação pH e exame microscópio a fresco (HICKEY et al., 2012).

O tratamento é baseado no alívio dos sintomas objetivando restaurar o equilíbrio vaginal através da redução do número de lactobacilos e, por conseguinte, aumento do pH vaginal (KENT, 1991).

Conclusão

Diante dos fatos apresentados por publicações pregressas e estudos epidemiológicos, nota-se a necessidade de uma intervenção ativa em fases precoces do desenvolvimento sócio-cognitivo em adolescentes para que eles sejam sujeitos capazes de praticar o autocuidado, por meio do conhecimento sobre o próprio corpo e os perigos relativos a comportamentos sexuais de risco.

A VGC é uma patologia incomodativa e debilitante, que pode cursar com transtornos sexuais e até mesmos psicológicos. Essa patologia decorre da proliferação abundante de lactobacilos na vagina. O seu quadro clínico merece destaque em virtude de confusão para com outras patologias, principalmente candidíase, vaginose bacteriana e tricomoniase. Dessa forma, torna-se necessária análise ao exame microscópico a fresco do corrimento vaginal para confirmação diagnóstica.

Ademais, Fatores como a raça branca, período do ciclo menstrual, idade fértil, menopausa e diabetes mellitus descompensado são fatores de risco para a VGC e devem ser levados em consideração ao estabelecer a hipótese diagnóstica e o tratamento.

Para o médico, os sintomas vaginais devem chamar a atenção para a patologia estudada e deve ser realizado a microscopia fresca do corrimento vaginal para evitar tratamentos inapropriados.

Referências Bibliográficas

- HUTTI, Marianne H.; HOFFMAN, Carolyn. Pearls for Practice. Cytolytic Vaginitis: An Overlooked Cause of Cyclic Vaginal Itching and Burning. **Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.55-58, fev. 2000. Wiley.
- KENT, Howard L.. Epidemiology of vaginitis. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 165, n. 4, p.1168-1176, out. 1991. Elsevier BV.
- ANDRIST, Linda C.. Vaginal Health and Infections. **Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.306-315, maio 2001. Elsevier BV.
- CIBLEY, Leonard J.; CIBLEY, Laurence J.. Cytolytic vaginosis. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 165, n. 4, p.1245-1249, out. 1991.
- HICKEY, Roxana J. et al. Understanding vaginal microbiome complexity from an ecological perspective. **Translational Research**, [s.l.], v. 160, n. 4, p.267-282, out. 2012. Elsevier BV.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PERFIL BRASILEIRO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Gabriel Lucas Cardoso: gabriellc_live@live.comEloá Fátima Ferreira de Medeiros: eloamedeiros@p.ucb.brBianca Rocha de Aguiar: brdeaguiar@gmail.comLuísa Freire Barcelos: lufb18@hotmail.comJoão Victor Cotrim Rezende: jvcotrim@icloud.comGabriela Miranda Nascimento: gabrielamirandanasc@gmail.comPaula Andreza Loures: paulinha_dedeza@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Transplante Cardíaco (TC) é a abordagem cirúrgica definitiva, padrão-ouro no tratamento, da Insuficiência Cardíaca (IC) avançada e refratária. Entretanto, é um procedimento pouco realizado devido à escassez de doadores. Apesar das dificuldades de se encontrar um coração disponível, o Brasil apresentou um aumento do número de pacientes transplantados e conseguiu reduzir significativamente as taxas de mortalidade em todas as regiões nos últimos 5 anos. Diante do exposto, esse trabalho visa apresentar o perfil de TC dos últimos 5 anos no Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, em série temporal, com dados obtidos a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde. Para isso, foram coletados dados de Transplantes Cardíacos (TC) realizados (CID 10 - Z94.1), mortalidade hospitalar após o transplante, além de tratamento e mortalidade por Insuficiência Cardíaca (IC) no período de 2014 a 2018. Os dados foram estratificados por região do Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos 5 anos, a taxa de TC cresceu em torno de 21%, passando de 1,4 pmp para 1,7pmp. Estima-se que seja necessário uma taxa de 8pmp para suprir a necessidade da lista de espera por um coração. Em 2018, ingressaram 450 pessoas na lista de espera, dos quais 132 pessoas (29%) vieram a óbito no mesmo período. O número de TC ocorridos no período de análise do estudo, foi de 1470, sendo 263 procedimentos em 2014 e 309 procedimentos no ano de 2018, evidenciando a elevação na taxa de procedimentos realizados ao longo dos anos. Em análise regional, destaca-se a região Centro-Oeste. Foram realizados 20 transplantes em 2014 e 38 no ano de 2018, um aumento de quase 100% em cinco anos, com uma taxa atual de transplantes de 2,1pmp. Em contrapartida, houve redução na taxa de mortalidade intra e

pós-operatória, no período. Em 2014 essa taxa era de 13,3 em 2014 e reduziu para 7,8 em 2018, uma diminuição de 41%. A queda na taxa de mortalidade ocorreu em varias regiões do Brasil, sendo mais significativo nas regiões Nordeste e Centro-Oeste (de 16,67 para 5,41; de 15 para 2,63, respectivamente).

CONCLUSÕES

O Transplante Cardíaco possui riscos e benefícios bem estabelecidos, porém demonstra ser uma estratégia de intervenção extremamente importante, com resultados favoráveis, incluindo a redução na taxa de mortalidade. É possível, por meio desse estudo, verificar que o Brasil apresentou avanços, com o aumento do número de procedimentos e na redução da taxa de mortalidade, em especial nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. Entretanto, o maior desafio ainda é o número de doadores, pois, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), no ano de 2018, 43% dos possíveis doadores não o fizeram por recusa dos familiares. Isto evidencia a necessidade de campanhas para alertar a população sobre a importância da doação no prognóstico e qualidade de vida dos pacientes à espera de órgãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIMENSIONAMENTO de transplantes no Brasil e em cada estado. Dimensionamento de transplantes no Brasil e em cada estado, Abto.org.br, 2018. Disponível em:

<http://www.abto.org.br/abto03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>. Acesso em: 23 maio 2019.

2-MANGINI, Sandrigo et al. Transplante cardíaco: revisão. Transplante cardíaco: revisão, Scielo, 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 23 maio 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ANÁLISE COMPARATIVA DOS MODELOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE DO BRASIL, REINO UNIDO E ESTADOS UNIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.Yasmin Abreu Soares de Souza Pimentel: spyasmin@gmail.comDaniel Gontijo Sousa Silva: dgontijor@gmail.comVitória Fernandes de Oliveira: vitória.fernandes@a.ucb.brMaria Cláudia Machado do Monte: claudinha_machado@hotmail.comBruno Brunelli: dr_brunobrunelli@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido na Constituição Federal de 1988, tratando a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Muitos autores consideram que o SUS foi inspirado no sistema de saúde britânico, o National Health Service (NHS), devido a adoção de princípios básicos semelhantes como a universalidade, integralidade e gratuidade (GONÇALVES, 2011). Devido a obstáculos em sua implementação e eficácia, o Brasil percebeu um crescimento das alternativas privadas dentro da saúde, com a comercialização de planos privados de saúde para aqueles que podem pagar (NORONHA, 2018). As iniciativas privadas estavam presentes antes mesmo do estabelecimento do SUS, e não perderam força com a criação do modelo universal. Nesse sentido, observa-se uma influência marcante do modelo norte americano, em que a saúde é considerada um problema de natureza individual e onde a assistência governamental deve ser apenas para aqueles incapazes de arcar com seus custos. (MENDES, 2013)

Nesse contexto, a presente revisão de literatura objetiva apresentar os sistemas de saúde brasileiro, inglês e norte americano, estabelecendo um comparativo entre seus modelos de concepção, destacando suas semelhanças e diferenças de forma contextualizada com a realidade atual.

MÉTODO

Foram realizadas buscas por artigos relevantes em bases de dados como Google Scholar, SciELO e PubMed, além de artigos editoriais. As palavras chave foram: Estudo Comparativo; Políticas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Sistema Britânico de Saúde e Sistema Norte Americano de Saúde. A busca foi tanto em português quanto inglês e foram feitas diversas permutas de palavras-chave. Foram selecionados artigos preferencialmente da última década, sendo apenas um de período anterior, e que oferecessem uma visão técnica dos sistemas de saúde, focando em suas semelhanças e diferenças sem se ater a discussões ideológicas.

DISCUSSÃO

Nenhum país adota de forma pura um único modelo de gestão. Dessa forma, quando se diz que um país adota determinado sistema, está se falando do sistema que predomina naquele país. O NHS e o SUS são ditos de modelo universalista, que se caracteriza pelo financiamento público e acesso universal a serviços prestados, enquanto os Estados Unidos da América (EUA) se aproximam do modelo de seguros privados, caracterizado pela descentralização organizacional e pequena regulação do Estado (MENDES, 2013) (GONÇALVES, 2011). Todavia, com a instituição da Lei de Proteção ao Paciente e aos Serviços de Saúde Acessíveis, em 2014, definiu-se que todo habitante dos EUA deve aderir a um seguro de saúde e que todo seguro deve cobrir um mínimo de serviços, além de extinguir determinadas práticas ilegais. Essa lei ficou mundialmente conhecida como Obamacare.

Tanto no SUS quando no NHS o financiamento advém do Estado através da coleta de impostos da população. Considerando que quanto maior a carga tributária maior o potencial de gasto público, com dados da OCDE foi demonstrado que o governo brasileiro possui o maior potencial de gasto com relação ao PIB, seguido por Reino Unido e EUA (ARAÚJO, 2014) (NASCIMENTO, 2013). Isso demonstra que o Brasileiro recolhe mais impostos que os outros dois países, e, portanto, teria mais potencial de gasto público. Enquanto isso, de acordo com dados da OMS, o Brasil e o Reino Unido possuem valores percentuais semelhantes de gasto total em saúde e são aproximadamente metade do gasto total norte americano, sendo o gasto total composto pela soma do gasto público com o gasto privado. Apesar dessa equivalência, considerando a participação de capital público/privado e considerando a população atingida, o SUS necessita cobrir uma população quase quatro vezes maior que o NHS inglês. Isso reflete no gasto per capita em saúde, que é 2,5 vezes maior no NHS que no SUS. (ARAÚJO, 2014)

Ainda nessa linha, o que se observa é que enquanto no Reino Unido o investimento majoritário em saúde provém de capital público, o dos Estados Unidos e do Brasil provém de capital privado. Isso demonstra que o SUS é um modelo de gestão similar ao NHS em sua concepção, mas que possui um perfil de financiamento similar ao Norte Americano. A grande diferença é que os Estados Unidos reconhecem que seu sistema de saúde é regulado pelo mercado, sendo o papel do governo, por concepção, meramente complementar, cobrindo apenas uma pequena parcela da população. O Brasil defende o papel do governo como de investidor majoritário e que a cobertura do SUS é universal, evidenciando a incoerência com o perfil de financiamento que é hoje observado.

Mesmo o perfil de investimento total per capita sendo muito maior no NHS que no SUS, a literatura aponta que hoje o NHS tem causado um déficit financeiro sem precedentes aos cofres públicos britânicos (HOLDER et al. 2017). Ainda que o serviço continue completamente acessível, estima-se que o desnível de investimento esteja na casa dos bilhões (HOLDER et al. 2017). Isso levanta o questionamento se o aumento no investimento público no SUS e a inversão do perfil de participação seria suficiente para seu correto funcionamento e efetivação dos princípios de integralidade e universalidade. (ARAÚJO, 2014)

O Brasil, portanto, possui potencial de financiamento para a saúde dada sua carga tributária, mas apresenta gastos proporcionalmente menores do que há dez anos atrás, destina poucos recursos públicos aos serviços de saúde e cobre apenas uma parcela da população que não pode arcar com um sistema privado de saúde, mesmo coletando impostos de toda a população (NASCIMENTO, 2013). Já nos EUA, o gasto público é significativamente maior, próximo ao gasto privado, porém sem cobrir toda a população e sem a mesma carga tributária. Isso demonstra que o SUS é um investimento de todos, mas não se sustenta com investimento público e acaba sendo utilizado apenas pelas pessoas impossibilitadas de contratar um seguro de saúde privado, estando muito mais próximo do modelo Norte Americano que do Britânico (ARAÚJO, 2011).

CONCLUSÃO

A contextualização apresenta as semelhanças no modelo de gestão do NHS e do SUS, entretanto a literatura concorda que na análise do financiamento dos sistemas, tanto o modelo universalista NHS quanto o modelo Norte Americano baseado em seguros de saúde possuem maior participação do Estado e maior investimento per capita, demonstrando uma defasagem dos atuais gastos no SUS quando comparado com o restante do mundo.

Nesse sentido, na avaliação dos gastos totais em saúde foi observado que o Brasil possui maior participação privada do que pública, de forma semelhante ao modelo estadunidense e inversa ao modelo do Reino Unido, além de não condizente com um modelo universal. É possível observar que além de gestores com boa habilidade administrativa para melhor alocar os recursos, é necessário também aumentar drasticamente a aplicação de capital público nos gastos totais em saúde ou aceitar a necessidade de reformas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P; **Análise comparativa dos modelos de gestão dos sistemas de saúde do Brasil, Estados Unidos e Reino Unido**. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.
- GONÇALVES, A; **Saúde no Reino Unido e no Brasil: contrastes e desafios**. Ideias em Gestão, Faculdade AIEC, 2011.
- HAM, Chris. **Money can't buy you satisfaction**. *Bmj*, [s.l.], v. 330, n. 7491, p.597-599, 10 mar. 2005. BMJ.
- HOLDER, J; TORPEY, P; CAGE, F. **How does the US healthcare system compare with other countries?** The Guardian, 2017.
- MENDES, Danilo Cangussu et al; **A comparison between the Brazilian and the American Health Care System**. EFDeportes, Revista Digital, Buenos Aires, dez. 2013.
- NASCIMENTO, Ingrid Jeber do. **Healthcare Systems in Brazil and the United States: A Comparative Analysis (2013)**. *Dissertations, Theses and Capstone Projects*. 567.

NORONHA, José Carvalho de et al. **Notas sobre o futuro do SUS: breve exame de caminhos e descaminhos trilhados em um horizonte de incertezas e desalentos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 6, p.2051-2059, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

MEDICINA FETAL INTERVENCIONISTA: CIRURGIA FETAL ABERTA X FETOSCOPIA

Yasmin Abreu Soares de Souza: spyasmin@gmail.com

Daniel Gontijo Sousa Silva: dgontijor@gmail.com

Ruy Gabriel Queiroz Borges Muniz: ruygabriel@gmail.com

Isabella Freire Pedrini: isabellapedrini1@gmail.com

Michel Alexandre da Silva: micheldrmas@gmail.com

Maria Claudia Machado do Monte: claudinha_machado@hotmail.com

Ana Maria Faria Esteves: amfariaesteves@gmail.com

Introdução

Os avanços da medicina diagnóstica fetal permitiram que condições que antes só seriam descobertas após o nascimento fossem diagnosticadas cada vez mais cedo. Esses avanços abriram espaço para o estabelecimento da cirurgia fetal como uma realidade possível, e, à medida que os métodos não invasivos de imagem fetal em alta resolução foram evoluindo, a oportunidade para este tipo de intervenção ficou cada vez maior e mais atraente (BAUMGARTEN; FLAKE, 2019). Em casos de suspeita de malformações fetais, doenças genéticas ou de qualquer outra condição intra-uterina, ocorre o encaminhamento para unidades de atenção especializada. Em alguns casos a necessidade de uma intervenção antes do nascimento é consensual. Essa intervenção pode ser tanto sem contato direto com o feto, a exemplo da administração transplacentária de medicações, ou em outros casos pode ser necessária uma conduta invasiva, com acesso direto ao útero e ao feto (DEPREST, 2006).

A questão ética em torno da intervenção fetal é ímpar, uma vez que sempre são operados a paciente grávida e o paciente feto. Todo procedimento cirúrgico apresenta riscos e benefícios para o paciente, e, no caso da cirurgia fetal, a mãe também deverá ser submetida a uma cirurgia (CHERVENAK, 2018). Uma vez que a paciente mãe se beneficia menos de uma cirurgia fetal e dada sua autonomia e poder de decisão, é de suma importância que essa paciente seja protegida e que o risco para ela seja reduzido ao máximo, além de serem informadas de alternativas viáveis e menos invasivas (GRAVES et al., 2017).

A cirurgia fetal aberta é de grande complexidade e mesmo com toda a experiência acumulada ainda apresenta o risco de parto prematuro, além do risco na vida reprodutiva da mulher que é submetida a uma grande incisão uterina (BAUMGARTEN; FLAKE, 2019). Nesse sentido, com a popularização da cirurgia laparoscópica nas últimas décadas e com a evolução do instrumental cirúrgico a cirurgia fetoscópica se apresentou como uma alternativa para redução dos riscos da cirurgia fetal aberta. As inovações na terapia

fetal e o desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas é, portanto, de suma importância para garantir cada vez mais os benefícios do feto e reduzir os riscos da mãe (BAUMGARTEN; FLAKE, 2019).

Em um contexto onde os exames cada vez são mais precisos e permitem diagnósticos cada vez mais precoces, a intervenção pré-natal já é uma realidade estabelecida, porém em constante expansão e aprimoramento. Nesse sentido, o presente trabalho objetiva apresentar alguns dos procedimentos cirúrgicos fetais mais frequentemente realizados e quais destes podem ser realizados por fetoscopia, destacando as vantagens e perspectivas para estes métodos.

Metodologia

Este estudo baseou-se numa revisão da literatura, realizada através da busca de textos publicados nos últimos 15 anos, nas plataformas Public Medline (pubmed) e Scielo. Foram usados os seguintes descritores: “fetoscopy”, “fetal surgery” e “fetoscopic surgery”. Após o levantamento, 11 artigos foram selecionados, pela disponibilidade na íntegra e compatibilidade com o objetivo estudado, dentre os quais: revisões sistemáticas, estudos de casos e artigos originais.

Discussão

Os critérios para a cirurgia fetal foram estabelecidos de forma consensual e são endossados pela Sociedade de Medicina e Cirurgia Fetal (IFMSS). De acordo com Baumgarten e Flake, 2019, são eles:

1. Necessidade de diagnóstico pré-natal preciso
2. Uma história natural da doença conhecida e bem estabelecida
3. A presença de uma lesão corrigível que, caso permaneça sem tratamento, levará o feto à morte ou causará disfunções irreversíveis a órgãos antes do nascimento.
4. A ausência de outras anomalias severas associadas
5. Uma relação risco-benefício aceitável tanto para a mulher grávida quanto para o feto.

Tais requisitos reduziram as indicações da cirurgia fetal desde os primórdios da técnica. Nos anos 80 e 90 somente algumas condições preenchiam todos os critérios, como obstrução do trato urinário inferior, hérnia diafragmática congênita, lesões largas ocupantes de espaço do tórax e teratoma sacrococcígeo. Ainda assim, mesmo quando ocorriam tais indicações, as cirurgias exigiam uma laparotomia na mãe e exteriorização parcial do feto por uma histerotomia. Tais procedimentos estavam relacionados com uma alta taxa de morbidade fetal, taxa significativa para a mãe também, questionando os reais benefícios dessas cirurgias (DEPREST, 2006).

A cirurgia fetal minimamente invasiva pode ser dividida em duas categorias: Baseada em agulha e fetoscópica. A ultrassonografia intraoperatória em tempo real é de suma importância para garantir o acesso e preservar vasos e anexos placentários, além de verificar o posicionamento do feto e suas condições durante o período operatório (GRAVES et al., 2017). As complicações da cirurgia minimamente invasiva continuam sendo semelhantes aos da cirurgia aberta, sendo o risco de ruptura prematura da membrana

placentária e de parto prematuro as complicações mais comuns associadas à cirurgia minimamente invasiva fetal. A análise dessas intercorrências é dificultada pelas variações nas abordagens e pela estruturação dos registros das mesmas, sendo o índice de acometimento entre 26% e 40% (GRAVES et al., 2017).

Para Baumgarten e Flake os procedimentos que mais se destacam como candidatos a cirurgia fetal são: Obstrução do Trato Urinário Inferior, Teratoma Sacrococcígeo, Mielomeningocele, Lesões Pulmonares congênitas e Hérnia Diafragmática congênita. Outros autores destacam também a Síndrome da Transfusão Feto-Fetal (STIRNEMANN et al., 2018). Diversos estudos apresentam experiências na utilização de procedimentos por fetoscopia na terapêutica dessas condições. Esses estudos são de grande relevância para estabelecer os reais benefícios aos pacientes nos procedimentos fetais cirúrgicos, minimamente invasivos ou não, e também na terapêutica pré-natal.

A oclusão traqueal fetal temporária realizada por fetoscopia (FETO) é um procedimento que acelera o desenvolvimento pulmonar e reduz a mortalidade neonatal, podendo beneficiar fetos portadores de hérnia diafragmática congênita, uma vez que a hipoplasia pulmonar e a hipertensão pulmonar são as principais causas de morte nos fetos portadores dessa condição (BRAGA et al., 2017). Em seu estudo, Braga afirma que a taxa de sobrevivência neonatal foi de 68% nos casos em que foi possível realização da FETO, resultado preliminar satisfatório dentro da literatura (BRAGA et al., 2017).

A mielomeningocele pode ser abordada tanto por cirurgia fetal aberta quanto por via endoscópica. Em estudo sistemático, Araújo Júnior et al. destaca que a cirurgia fetal aberta apresenta menos complicações relacionadas ao procedimento, e que não houve diferença nos índices de ruptura de placenta ou de corioamnionite. Na cirurgia endoscópica houveram menos complicações relacionadas com a cicatrização pós histerotomia, o que já era esperado, entretanto os índices de Ruptura precoce de membrana foram elevados quando comparado à cirurgia fetal aberta (ARAUJO JUNIOR et al. 2016).

Stinermann et al. em estudo retrospectivo observacional destacaram o papel da fetoscopia como tratamento de primeira linha para a Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (TTTS), entretanto destacam sua associação com morbidade aumentada, além de nascimento prematuro. Os índices de ruptura prematura de membrana (PPROM) varia com os diferentes estudos, indo de 0 a 50% em diferentes revisões de literatura (STINERMANN et al., 2018). Por mais que as taxas de PPRM tenham aumentado com o passar do tempo, o prognóstico pós-natal se tornou cada vez melhor com a melhoria da técnica cirúrgica e do instrumental.

A grande variação nas taxas de complicações por procedimentos menos invasivos pode estar relacionada tanto ao tamanho do instrumental, ao tempo cirúrgico, que é maior na cirurgia fetoscópica, e à curva de aprendizado das equipes dos centros aptos a realizar esse tipo de procedimento. Diversos estudos ressaltam como seus resultados não podem ser definitivos e devem ser analisados com cautela dado que se trata de procedimentos que ainda necessitam de estudo e aprimoramento (STINERMANN et al., 2018).

Quanto ao uso de tais procedimentos na medicina fetal do Brasil, apesar da existência de centros e equipe capacitados para a realização de procedimentos acima citados, ainda existem barreiras financeiras e divergências entre protocolos institucionais que não permitem a expansão das técnicas em diferentes serviços, ficando restritos à Região Centro-Sul (PERALTA, 2011).

Conclusão

Os procedimentos cirúrgicos fetais estão sem dúvida tomando o rumo do minimamente invasivo, como pode ser observado em diversas linhas de tratamento para condições diagnosticadas no pré-natal. Atualmente a complicação que mais prevalece é a PPRM e esforços estão sendo realizados nesse sentido para reduzir tal intercorrência e melhorar o prognóstico pós cirúrgico do feto.

Uma vez que qualquer procedimento cirúrgico fetal deve ser realizado em dois pacientes, os benefícios ao feto devem ser sempre considerados com os riscos e danos que podem ser causados à mãe.

Ainda existem muitas discrepâncias entre os diversos estudos no que diz respeito às taxas de complicações dos procedimentos cirúrgicos abertos e fetoscópicos, entretanto os resultados são progressivamente otimistas, especialmente nos estudos que consideraram procedimentos realizados nos mesmos centros por um longo período de tempo. Isso demonstra que a cirurgia fetoscópica é um campo com potencial para substituir os procedimentos abertos e oferecer benefícios ao paciente feto causando cada vez menos danos à paciente mãe, porém apresenta também uma curva de aprendizagem maior que a cirurgia aberta e necessita de mais estudos em suas diversas áreas de aplicação.

Referências Bibliográficas

1. ARAUJO JÚNIOR, E. et al. Procedure-related complications of open vs endoscopic fetal surgery for treatment of spina bifida in an era of intrauterine myelomeningocele repair: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound In Obstetrics & Gynecology*, [s.l.], v. 48, n. 2, p.151-160, ago. 2016. Wiley.
2. BAUMGARTEN, Heron D.; FLAKE, Alan W.. Fetal Surgery. *Pediatric Clinics Of North America*, [s.l.], v. 66, n. 2, p.295-308, abr. 2019. Elsevier BV.
3. BRAGA, Angélica de Fátima de Assunção et al. Oclusão traqueal por fetoscopia em hérnia diafragmática congênita grave: estudo retrospectivo. *Brazilian Journal Of Anesthesiology*, [s.l.], v. 67, n. 4, p.331-336, jul. 2017. Elsevier BV.
4. CHERVENAK, Frank A.; MCCULLOUGH, Laurence B. The ethics of maternal–fetal surgery. *Seminars In Fetal And Neonatal Medicine*, [s.l.], v. 23, n. 1, p.64-67, fev. 2018. Elsevier BV.
5. DEPREST, Jan et al. Fetoscopic surgery: Encouraged by clinical experience and boosted by instrument innovation. *Seminars In Fetal And Neonatal Medicine*, [s.l.], v. 11, n. 6, p.398-412, dez. 2006. Elsevier BV.

6. GRAVES, Claire E.; HARRISON, Michael R.; PADILLA, Benjamin E. Minimally Invasive Fetal Surgery. *Clinics In Perinatology*, [s.l.], v. 44, n. 4, p.729-751, dez. 2017. Elsevier BV.
7. JOYEUX, Luc et al. Fetoscopic versus Open Repair for Spina Bifida Aperta: A Systematic Review of Outcomes. *Fetal Diagnosis And Therapy*, [s.l.], v. 39, n. 3, p.161-171, 2016. S. Karger AG.
8. LEVIN, Gabriel; ZIGRON, Roy. Case report of Staphylococcus epidermidis maternal sepsis and chorioamnionitis following fetoscopy. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, [s.l.], v. 140, n. 2, p.253-254, 17 nov. 2017. Wiley.
9. PERALTA, Cleisson F.; BARINI, Ricardo. Cirurgia Fetal no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2011.
10. STIRNEMANN, J et al. Preterm premature rupture of membranes is a collateral effect of improvement in perinatal outcomes following fetoscopic coagulation of chorionic vessels for twin-twin transfusion syndrome: a retrospective observational study of 1092 cases. *Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, [s.l.], v. 125, n. 9, p.1154-1162, 1 mar. 2018. Wiley.
11. ZANON, Nelci et al. Neurocirurgia Fetal – Atualidades e Perspectivas. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, Maio/Ago;18(2):130-138, 2014.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

LONGITUDINALIDADE: DIMENSÕES E DESAFIOS. UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Yasmin Abreu Soares de Souza Pimentel: spyasmin@gmail.com

Clara Paula Gonçalves Mendes: zazag450@gmail.com

Júlia Ferreira Alves: juliaferreiralves2000@gmail.com

Júlia Guimaraes Bernardes: juliaguibe17@gmail.com

Victor Fernandes Valadares: victorvaladares3110@gmail.com

Marcos Filipe Bueno Langkamer: filipeblankamer@gmail.com

Artur Temizio Oppelt Raab: artur.t.oppelt@gmail.com

Bruno Brunelli: dr_brunobrunelli@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o complexo sistema de saúde que atende integralmente à população brasileira, com acesso universal e gratuito. É um sistema que abrange tanto as ações quanto os serviços de saúde, englobando a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (ARCE; SOUSA, 2014).

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser entendida como o nível básico de um sistema de saúde, que oferece a entrada no sistema para todas as necessidades e problemas e que coordena a atenção sobre a pessoa com o passar do tempo. A APS possui diversos atributos, dentre eles a longitudinalidade, que está relacionada ao acompanhamento regular e consistente do paciente. A Estratégia Saúde da Família é uma das propostas do Ministério da Saúde para implementar e organizar a Atenção Primária no contexto do SUS, mas apresenta ainda diversos desafios para sua eficiência e qualidade na oferta de ações e serviços nesse nível de atenção (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

Nesse sentido, objetiva-se com a presente revisão apresentar o conceito de longitudinalidade como atributo da APS, bem como suas dimensões e seus desafios dentro do contexto do SUS.

METODOLOGIA

Foram utilizadas as bases de dados SciELO e Google Acadêmico com as palavras chave: Atenção Primária à Saúde; Longitudinalidade; Atenção Básica; Estratégia da Família e Comunidade. As buscas foram realizadas em inglês e português e os artigos selecionados são da última década.

DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde se diferencia dos outros níveis de atenção à saúde por possuir quatro atributos: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. A

longitudinalidade é considerada característica central e exclusiva da APS, e se trata do acompanhamento do paciente ao longo do tempo por um médico de família ou generalista, tanto em episódios de doença quanto em cuidados preventivos ao longo do tempo (CUNHA; GIOVANELLA, 2011). A literatura comumente apresenta o termo continuidade do cuidado como sendo um sinônimo para longitudinalidade. Tais termos devem ser diferenciados uma vez que para que haja continuidade do cuidado não é necessário que haja uma relação pessoal entre o paciente e o profissional da saúde. Dessa forma, o atributo longitudinalidade expressa uma preocupação com o estabelecimento de uma relação terapêutica ao longo do tempo (MACINKO; HARRIS, 2015).

A longitudinalidade apresenta três dimensões principais: fonte regular de cuidados de APS, vínculo terapêutico duradouro entre o paciente e o profissional e continuidade informacional. Na dimensão da fonte regular de cuidados de APS os usuários do sistema de saúde passam a reconhecer sua fonte de atenção primária, criando uma relação de confiança com os profissionais de saúde. O vínculo terapêutico duradouro, acompanhamento ao longo do tempo por um mesmo profissional, faz com que o cuidador seja capaz de conhecer o seu paciente de forma integral e contextualizada, contribuindo ainda mais para a confiança. Essa relação reflete nos cuidados preventivos, na aceitação de terapêuticas e na identificação de problemas de maior complexidade, que devem ser encaminhados aos outros níveis de atenção (MACINKO; HARRIS, 2015).

A continuidade informacional pode ser considerada a base da longitudinalidade e se refere à qualidade de todos os registros da saúde do paciente, seu manuseio e distribuição. Não somente as informações referentes ao histórico clínico do paciente são importantes, é necessário também que haja registro e conhecimento do contexto do paciente, seus valores, suas preferências e sua história de vida para que as condutas sejam cada vez mais eficazes e individualizadas, assegurando suas necessidades. A continuidade informacional é favorecida pelo uso das tecnologias, sistemas de comunicação e com a integração dos níveis de atenção, além da padronização e cuidado com os registros (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

A longitudinalidade quando bem aplicada favorece o sistema de saúde em todos seus níveis, uma vez que gera uma tendência para a produção de diagnósticos e tratamentos mais precisos, reduzindo encaminhamentos desnecessários e também a realização de procedimentos mais complexos. Essa prática, quando bem realizada, reduz a sobrecarga do sistema como um todo, além de proteger o paciente de procedimentos desnecessários e gerar economia e uso consciente do recurso público (FRANK et al., 2015). Para que isso ocorra, entretanto, é necessário que os profissionais da saúde estejam capacitados e bem orientados dentro do sistema, além de terem os recursos necessário disponíveis para o bom funcionamento de uma estratégia longitudinal de atenção primária.

No contexto do SUS a longitudinalidade apresenta alguns desafios para sua efetividade. A grande rotatividade de profissionais prejudica o estabelecimento de uma relação interpessoal mais íntima, característica primordial para aplicação de tal atributo. Além disso, o Brasil é um país de dimensões continentais e com inúmeros contextos socioeconômicos, o que pode também dificultar a empatia entre o profissional e o paciente (CUNHA; GIOVANELLA, 2015). Isso reflete em uma dificuldade da população de reconhecer as unidades básicas como fonte regular de cuidado e de estabelecer uma relação de confiança com o médico responsável por sua região, dificuldades essas que podem ser potencializadas pela impossibilidade de escolher o médico, uma vez que na Estratégia Saúde da Família cada médico é designado para um território fixo de forma que a população fica sem liberdade para escolher o profissional que vai acompanhá-la.

Somada à dificuldade de reconhecimento da importância das unidades básicas está também a carência de recursos humanos, a baixa qualidade e padronização de registros e a consequente sobrecarga do sistema. Isso tudo leva à insatisfação com o serviço, compromete o vínculo entre os profissionais da saúde e os pacientes e culmina em avaliações negativas da qualidade do sistema como um todo (MACINKO; HARRIS, 2015).

CONCLUSÃO

A longitudinalidade é o atributo central e exclusivo da APS e determina uma fonte regular de cuidado. Isso implica na manutenção de um vínculo médico-paciente, além da busca por intervenções resolutivas e eficientes. Para ser eficiente, é necessário que a população entenda o papel da Atenção Primária dentro do cuidado da saúde, e que haja recursos para manutenção dessa relação. No contexto do SUS ocorre uma sobrecarga dos profissionais e uma carência de recursos, refletindo na eficiência e na qualidade de todo o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F. Práticas de longitudinalidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. v. 22, n. 1, p. 62-68, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2019.
3. MACINKO, James; HARRIS, Matthew J. Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 372, n. 23, p.2177-2181, 4 jun. 2015. Massachusetts Medical Society.
4. CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema de saúde público brasileiro. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. v. 16, supl. 1, p. 1029-1042, 2011.
5. FRANK, Bruna Regina Bratti et al. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 39, n. 105, p.400-410, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

6. OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):158-64.
7. PAULA, C. C. et al. Fatores que interferem no atributo longitudinalidade da atenção primária à saúde: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 17, n. 4, 2015.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

MÍDIAS SOCIAIS E CIRURGIA PLÁSTICA

Gabriela Miranda Nascimento: gabrielamirandanasc@gmail.com

Carolina de Sena Masera: carolinasmasera@gmail.com

Yohanna Rodrigues Garcia Costa: yohannagarcia@gmail.com

Isadora Rosa Ibrahim: ibrahimisadora16@gmail.com

Laura Olívia Tavares Souto: laura_oliviats@icloud.com

Arivaldo Bizanha: abizanha@yahoo.com.br

Introdução:

As mídias sociais representam uma revolução na comunicação humana e conseguem atingir milhões de pessoas instantaneamente, trazendo informação de todas as maneiras, seja por áudio, vídeo ou por imagem. A cirurgia plástica, principalmente na área estética, é uma especialidade visual e é crescente a procura por cirurgias estéticas para obter resultados específicos de beleza, portanto é grande a pesquisa por visualização prévia do propósito através das mídias sociais. O objetivo deste trabalho é descrever o impacto da mídia social nos pacientes e cirurgias plásticas.

Desenvolvimento:

Foi elaborada uma pesquisa na base de dados Public MEDLINE (PubMed) encontrando-se 110 artigos que foram filtrados para os últimos 5 anos e 15 foram selecionados através de leitura de título e resumo.

O uso das mídias sociais em relação a cirurgia plástica tem suas nuances e envolve a forma como os cirurgões plásticos as utilizam para divulgação de seu trabalho, os pacientes na escolha do médico, definição de objetivo e comparatividade de resultados e o tipo de mídia escolhida com qualidades de conteúdo variáveis, mas quantidades exorbitantes de informações. Para isso, vê-se necessário que os médicos utilizem as redes sociais sem criar falsas expectativas em seus possíveis clientes, que os pacientes tenham orientação da escolha de conteúdo a ser consultado e o melhor filtro das mídias.

Relativo aos médicos, não há diretrizes que delineiam o melhor uso das redes, mas o Código de Ética Médica já aborda algumas atividades como vedar a divulgação da imagem dos pacientes, a promessa de resultados ou dar o direito de autonomia ao paciente, através da informação completa. Todavia, ainda há muito espaço para potenciais armadilhas na área, além de haver muitos profissionais não-médicos que se denominam cirurgiões cosméticos e não tem normas definidas para essa classe.

Sobre os pacientes constata-se que há predomínio na busca por imagens de antes e depois de procedimentos e de vídeos que expliquem as cirurgias, além disso os sites visitados nem sempre pertencem a fontes confiáveis ou que representam a realidade da situação do ser enquanto indivíduo, com características únicas que impedem ou proporcionam a possibilidade de alguns procedimentos e resultados. Isso pode resultar em indivíduos leigos sobre o assunto com expectativas irreais e inalcançáveis e informações que geram desconfiança no atendimento.

Além disso, o filtro midiático é inexistente, até pelo direito de liberdade de expressão, mas que pode ser sanado pela correta orientação e guia dos internautas.

Considerações finais:

As mídias sociais apresentam uma grande oportunidade de negócios e informação, porém há muito que se discutir sobre a melhor forma de utilizá-las para gerar o maior benefício para todos os envolvidos. É necessário um guia que gere uma relação médico-paciente de confiança e entendimento que a cirurgia tem seus alcances e limites para assim construir um futuro sólido e seguro com as mídias sociais.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE E SEUS ASPECTOS CLÍNICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Amanda de Souza Schlosser: amandinhaschlosser@gmail.com

Ana Beatriz Stella Marques Mendes: anabs.mendes@outlook.com

Ricardo Pinheiro Resende: heyricardo1@gmail.com

Victor Fernandes Valadares: victorvaladares3110@gmail.com

Victor Ramos Braga: victorramosbraga@gmail.com

Sara Ayres Soares de Souza: ayres888@hotmail.com

Thaís Ribeiro Nicolaidi: Thais3004@hotmail.com

Ana Cláudia Cavalcante Nogueira

INTRODUÇÃO

No sistema cardíaco normal, a condução dos impulsos elétricos originados pelo nodo sinoatrial, o qual pode ser compreendido como o marca-passo original, pois é capaz de gerar seu próprio potencial de ação, localiza-se na junção do átrio direito com a veia cava superior, é conduzido através da aurícula, alcançando o nodo atrioventricular onde sofrem um atraso fisiológico, uma vez que permite que os átrios e os ventrículos se contraem de maneira alternada. Após esse atraso, o impulso é conduzido através da His-Purkinje, a qual ramifica o miocárdio dos ventrículos, provocando sua despolarização. Entretanto, na Síndrome de Wolff-Parkinson White (SWPW), os impulsos se propagam por outros meios, além do nodo atrioventricular e do sistema His-Purkinje, devido a presença de vias acessórias entre as aurículas e os ventrículos. Desse modo, o impulso transmitido pelas vias acessórias provoca a despolarização e, conseqüentemente, a contração dos ventrículos de maneira mais precoce que o esperado, pois o impulso não é mais retardado, de maneira intensa, pelo nó atrioventricular, pois uma parte consegue atingir as fibras do miocárdio ventricular. Por conseguinte, surge o que se conhece de pré-excitação, a qual pode ser entendida quando uma parte ou todo o músculo ventricular é ativado de maneira precoce. Lembrando que no caso da SWPW as vias acessórias são chamadas de feixes de Kent, normalmente essa malformação ocorre durante o processo gestacional.

Como a SWPW é classificada como sendo uma síndrome de pré-excitação, a melhor maneira de diagnosticar tal doença é por meio do eletrocardiograma (ECG). As manifestações clínicas e eletrocardiográficas da SWPW dependem das características da via (velocidade de condução, condução anterógrada, retrógrada ou bidirecional), caracterizado pela fusão da condução pela via acessória com a

condução através do sistema normal de condução. Desse modo, após uma leitura atenta do ECG, percebe-se que como o estímulo é iniciado no nó sinusal, a onda P é normal. Na pré-excitação, os ventrículos são despolarizados partir de dois pontos diferentes, o feixe de His e a via acessória. Na despolarização pela via acessória ocorre antes, portanto, o intervalo PR é encurtado e aparece uma onda Delta no início do complexo QRS, provocando um alargamento do mesmo. Quando existe um elevado grau de pré-excitação (conduz mais pela via acessória que pelo sistema de condução), a morfologia do complexo QRS se assemelha à dos bloqueios de ramo, sendo mais alargados e aparecem alterações no segmento ST e ondas T negativas. Entretanto, o ECG pode sofrer alguns outros tipos de variações e como existem várias síndromes de pré-excitação, ainda existe uma grande dificuldade de se distinguir e ratificar que tal leitura do ECG representa a SWPW.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizadas como fonte as bases de dados Scielo, LILACS e Pub Med para pesquisa dos artigos, utilizando os descritores “fisiopatologia”, “Síndrome Wolff-Parkinson-White”, “cardiopatias congênitas”.

Os critérios de inclusão foram artigos que abordavam a fisiopatologia da Síndrome WPW, artigos em português com recorte temporal entre 2005 a 2019, totalizando 53 artigos, nas três bases de dados.

Após análise dos artigos, foram excluídos aqueles que não pactuaram com o objetivo do estudo, artigos anteriores ao ano de 2005 e aqueles com idiomas estrangeiros, totalizando nove artigos.

Os nove artigos foram lidos e analisados criteriosamente. Os resultados serão discutidos logo em seguida.

Discussão

A SWPW ocorre pela pré-excitação ventricular decorrente que um estímulo nervoso que não passa no nó atrioventricular, as chamadas vias acessórias.

Esse acometimento leva a taquicardias paroxísticas, que no ECG ficam evidenciadas pelo encurtamento do intervalo PR e alargamento do QRS. Na taquicardia, a onda QRS volta a possuir morfologia normal, pois nessa condição, o estímulo elétrico percorre o sistema His-Purkinje, chamada de reentrada ortodrômica. (TEIXEIRA, 2016)

Segundo Iara Atié (2008), pacientes com SWPW possuem maior propensão para diferentes taquiarritmias, como fibrilação atrial, que pode se degenerar para fibrilação ventricular, culminando em morte súbita. Além disso, a SWPW pode se apresentar de forma oculta, ou seja, o padrão do ECG encontra-se normal. De acordo com a autora, isso acontece quando as vias acessórias conduzem os estímulos apenas em sentido retrógrado.

Rafael Rafaini Lloret (2010) aponta para a classificação e quadro clínico dos pacientes com SWPW. Segundo esse autor, a SWPW pode ser classificada em leve, moderada e grave. Pacientes leves e

moderados possuem episódios esporádicos de taquiarritmia, sendo em geral bem tolerados. Já em pacientes graves ocorrem efeitos hemodinâmicos significativos, apresentando síncope e/ou fibrilação ventricular.

A maioria dos indivíduos com essa síndrome é assintomática, e quando sintomáticos geralmente decorre de taquiarritmias. A taquicardia supraventricular paroxística é a forma mais frequente de apresentação da doença, chegando a 70% dos casos. Nela, o estímulo pode percorrer tanto a via normal quanto a via acessória, condicionando posteriormente um retorno do impulso para as aurículas e formando um circuito de reentrada. (GALAMBA, 2010)

Dentre outras anomalias congênitas concomitantes à SWPW, Galamba (2010) aponta para anomalia de Ebstein, no qual cerca de 10% dos pacientes com essa doença também possui SWPW. A ocorrência de doenças congênitas concomitantes pode agravar o quadro do paciente, contribuindo para um prognóstico ruim.

Galamba (2010) aborda ainda os métodos terapêuticos para SWPW. A autora afirma que dentre as opções disponíveis atualmente, a mais indicada e efetiva é a ablação por radiofrequência. Esse procedimento consiste em aquecer e necrosar as vias acessórias, impedindo a propagação de impulsos. Essa terapêutica é efetiva em 95% dos casos e sendo recorrente em 5%.

A importância do estudo da SWPW está no fato da ocorrência de diferentes modalidades de taquiarritmias. Devido a isso, é importante o reconhecimento desta síndrome para que haja adequado tratamento e proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida. (Friedmann, 2016)

Conclusão

Após todos os argumentos apresentados anteriormente, pode-se concluir que apesar da sua pequena prevalência na população de um modo geral a SWPW precisa ter a atenção da comunidade, pois pode causar várias complicações, como taquiarritmias e podendo até mesmo causar uma morte súbita. Entretanto, como tal doença é assintomática, poucas pessoas se preocupam e o diagnóstico ainda é muito impreciso, dificultando a resolução do problema e de suas consequências. Além disso, serão necessários outros estudos que abordem mais sobre tal anormalidade, para que seja possível conseguir novas modalidades terapêuticas e tratamentos.

Referências

- ATIÉ et al. Síndrome de Wolff-Parkinson-White e outras vias acessórias em pacientes submetidos à ablação. **Rev SOCERJ**. Rio de Janeiro;21(6):387-392 novembro/dezembro 2008.
- FRIEDMANN, Antonio Américo. **Taquicardias da síndrome de Wolff-Parkinson-White**. Diagn Tratamento. 2016;21(4):174-6

GALAMBA, Cláudia Sofia Oliveira. **SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2010.

LLORET, Rafael Rafaini et al. SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE E MORTE SÚBITA. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 12, n. 2, p. 21 -25, 2010.

LOPES, Maria Natividade Santos Costa et al. Síncope vasovagal em criança com Wolff-Parkinson-White. **JBM**. v. 101, n 17 o 6. novembro/dezembro, 2013

MORAES, Patrícia Lopes et al . Síndrome de Wolff-Parkinson-White associada a comunicação interatrial tipo seio venoso. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 84, n. 2, p. 170-172, Feb. 2005.

Silva G, de Moraes GP, Primo J, Sousa O, Pereira E ET AL. Morte súbita cardíaca abortada como primeira manifestação da síndrome de Wolff–Parkinson–White. **Rev Port Cardiol** 2013; 32:325-329

Sleiman, Mohamad et al. Cardiomiopatia hipertrófica dilatada com síndrome de WolffParkinson-White. **Rev. Lat.-Am. Marcapasso Arritm**; 29(3): 120-122, 2016

TEIXEIRA, Carlos Manuel et al . Acurácia do Eletrocardiograma na Localização da Via Acessória em Pacientes com Padrão de Wolff-Parkinson-White. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 4, p. 331-338, Oct. 2016.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SÍNDROME DA UNHA AMARELA: RELATO DE CASO

Igor Diego Carrijo dos Santos: igorcarrijo@gmail.com

Iago Icaro Murad Moura: iagomurad1@gmail.com

Letícia Figueiredo Bezerra: leticiafigueiredo1998@gmail.com

Mariana Florêncio Ferro: marianaflorenciof@gmail.com

Mariane Hoppe Leite: xigordiegox@hotmail.com

Ana Paula Barroso de Melo: paulabdemelo@gmail.com

Laís Ribeiro Vieira: lais_ribeiro20@hotmail.com

Nathana do Prado Oliveira: nathana_oliveiraa@hotmail.com

Natália Mirelle Carrijo dos Santos: nataliacarrijo@gmail.com

Natália Solon Nery: natalianery@gmail.com

Introdução:

Síndrome das unhas amarelas é uma condição mais frequente entre a quarta e sexta década de vida, e é caracterizada por espessamento, encurvamento e coloração amarelo-esverdeada da lâmina ungueal de todas as unhas, linfedema nos membros inferiores e acometimento do trato respiratório, cujo sintoma mais comum é a tosse crônica. Também pode haver derrame pleural, sinusite, bronquite e infecção respiratória crônica. As manifestações podem não ser simultâneas, dificultando o diagnóstico. O crescimento das unhas é lento e pode haver paroníquia e onicólise. A etiologia é incerta, tendo sido descritos raros casos familiares, contudo acredita-se que está relacionada a disfunção linfática. Ressalta que a SUA é caracterizada pela tríade unhas amarelas e distróficas, derrame pleural e edema linfático, porém, esta só é observada em apenas 27% dos casos e comprometimento ungueal exclusivo ocorre em 10%. As manifestações ungueais podem ser uma sinal de outras doenças, como tireoidites, artrite reumatoide, síndrome nefrótica, tuberculose, diabetes, deficiência imunológica, neoplasias, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal e infecção pelo HIV, podendo, também, ser considerada uma síndrome paraneoplásica. Dentre os diagnósticos diferenciais, estão o uso de medicamentos, como penicilamina, onicomicoses (por *Candida* sp., *Aspergillus* e fungos dermatófitos), líquen plano, psoríase, alopecia areata, paroníquia crônica, onicogribose e paquioníquia.

Descrição do caso:

Paciente de 70 anos, feminina, comparece a consulta dermatológica queixando-se de "unhas amarelas há 3 meses". Refere cromoníquia amarelada em 100% da lâmina ungueal de início súbito em todas as unhas das mãos e pés, sem outras alterações ungueais associadas. Relata tromboembolismo pulmonar há 5 anos, e desde então evoluiu com dispneia e tosse seca. Ausência de linfedema ao exame clínico. Foram solicitados exames complementares, com os seguintes resultados: exames laboratoriais sem alterações; micológico direto e cultura para fungos negativos; espirometria apresentando distúrbio ventilatório obstrutivo leve sem resposta significativa ao uso de broncodilatador; TC dos seios da face: desvio esquerdo do septo nasal e espessamento focal dos tecidos dos seios maxilares contendo focos de calcificação; e angio TC de tórax, apresentando opacidade subpleurais posteriores.

Conclusão:

O caso descrito trata-se de uma síndrome incompleta, observando apenas afecção do sistema respiratório e unhas amareladas. Deve ressaltar que unhas amarelas não são específicas de SUA, podendo ocorrer após uso de tetraciclina e determinados esmaltes, onicomicose e líquen plano. Já o tratamento da doença subjacente geralmente acarreta na melhora do quadro, contudo o tratamento da coloração amarelada também pode ser realizado por via oral com vitamina E de 1000 a 1200 UI por dia ou vitamina E associada a antifúngicos triazólicos (como fluconazol 300 mg uma vez por semana) ou com a administração de sulfato de zinco 300 mg por dia. Por fim, dentre os tratamentos locais está a aplicação de corticosteroides intralesionais, como triancinolona acetona, podendo ser associada ao tratamento oral. As manifestações pulmonares devem ser tratadas de acordo com a patologia respiratória que o paciente apresentar e o linfedema com medidas como uso de meias elásticas, massagens centrípetas e profilaxia de infecções.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SÍNDROME DE DOWN E NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS UMA RELAÇÃO TÊNUE

Carolina Barbosa Carvalho do Carmo

Gabriel Caixeta Vieira

Débora de Freitas Brito Rêgo

Ana Júlia Romualdo de Medeiros

Nicole Maria Monteiro Alves

Isabelle Vivan de Bastos

João Victor Miranda Moura

Anna Claudia Barbosa Ribeiro

Igor Luiz Onofre de Oliveira

Cíntia do Couto Mascarenhas

Introdução

Neoplasias mieloproliferativas são doenças da medula óssea, com proliferação excessiva e maturação anormal das células mielóides. Ainda, pode haver evolução para leucemias mielóides agudas (LMAs). Apesar de rara em indivíduos jovens, sabe-se que crianças e adolescentes portadores de Síndrome de Down (SD) possuem risco aumentado para essas condições. Dentre elas, se destacam a leucemia transitória (LT) em recém-nascidos e a LM, em função de mutações somáticas. A detecção dessas mutações é de grande importância para o diagnóstico precoce e acompanhamento da evolução de LM e LT nesses pacientes.

Materiais e métodos

A revisão bibliográfica foi elaborada a partir do estudo de artigos científicos em Português e espanhol, publicados nos últimos 20 anos nas bases de dados digitais SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e trabalhos da Universidade de Brasília (UnB), usando para a pesquisa as palavras-chave: síndrome de Down; neoplasias mieloproliferativas; leucemia mielóide; doenças mielóides.

Desenvolvimento:

A relação entre SD e neoplasias mieloproliferativas é conhecida desde pesquisas norte-americanas realizadas em 1957. Sabe-se que crianças portadoras de SD possuem de 10 a 30 vezes mais chances de terem LM e aproximadamente 4% dos recém-nascidos (RNs) portadores de SD são acometidos pela leucemia transitória (LT), condição que regride espontaneamente, porém possuem risco aumentado, de 20 a 30%, de apresentarem LM nos próximos 4 anos.

Os dados sugerem que a trissomia do cromossomo 21 influencia diretamente na malignidade das células hematopoiéticas, ainda que a SD não seja fator de risco para o desenvolvimento de cânceres sólidos.

Quando comparados, RNs portadores de SD têm risco 10 a 20 vezes maior de desenvolverem leucemia linfóide aguda (LLA) do que os RNs não portadores. Crianças abaixo de 3 anos, tem probabilidade de desenvolverem leucemia megacarioblástica aguda (LMA-M7) 500 vezes mais elevada quando comparadas às crianças da mesma faixa etária, não portadoras.

Em estudos feitos com pacientes portadores de SD, demonstrou-se que mutações somáticas no gene GATA1, do cromossomo X, principalmente no éxon 2, estão presente nos mieloblastos de indivíduos com LT e LMA, especificadamente a M7. O GATA1 é insubstituível, uma vez que a sobrevivência das células progenitoras eritrocíticas e a maturação adequada dos megacariócitos dele dependem.

Estudos apontam que diferentes classes de mutações do gene GATA1 estariam relacionadas ao risco de evolução para LM, entretanto, não foi observada nenhuma diferença nos tipos de mutação apresentadas em pacientes com LM e LT, provando não haver nenhuma maneira de identificar quais pacientes com LT irão evoluir para LM.

Conclusão:

Observa-se, a partir do presente estudo, a participação funcional da trissomia do cromossomo 21 em neoplasias hematológicas. Conclui-se, portanto, que um diagnóstico molecular pode conduzir à identificação precoce de uma alteração, possibilitando melhores prognóstico e desfecho nos pacientes com SD acometidos por essas doenças mieloides.

Por fim ressalta-se a necessidade de mais estudos envolvendo pacientes com SD a fim de se obter um conhecimento categórico sobre a relação entre a trissomia do 21 e as neoplasias mieloproliferativas.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SUICIDOLOGIA DO TRANSEXUAL

Victor Fernandes Valadares: victorvaladares3110@gmail.com

Rafaela Araújo Machado: rafaelamacha99@gmail.com

Gustavo Oliveira Silva Santana: ogustavoliveira090@gmail.com

Mauri Caldeira Reis: drmaurireis@gmail.com

Marcos Filipe Bueno Langkamer: filipeblankamer@gmail.com

Caroline Coelho Ribeiro: caroline110699@gmail.com

Anderson Pedrosa Mota Junior: jrmotadf@gmail.com

Mailin Michahelles: michahellesm@gmail.com

Natália Fujioka Matsuoka: natyfm1105@hotmail.com

Luca Candido Alsina: luca.alsina@gmail.com

Introdução: Transgênero são pessoas que possuem a percepção de pertencer a um gênero que não condiz com o atribuído pela sua genitália de nascimento. A não identificação com o estereótipo conferido impulsiona o transgênero à busca por expressões que remetem às manifestações do gênero oposto, como forma de integrar seu corpo à sua identidade do eu ideal, uso de roupas, tratamentos hormonais e procedimentos cirúrgicos (Silva et al., 2017). Desde a infância, homens e mulheres transexuais passam por um processo de desconstrução psicossocial que fragiliza diretamente sua saúde integral (Ministério da saúde, 2015). Portaria nº 1820, a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS diz “todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação” e definiu obrigatoriedade de haver nos documentos de identificação dos usuários um campo a ser preenchido com o nome pelo qual o usuário gostaria de ser chamado. (Ministério da saúde, 2009). Essas normativas ainda não foram integralmente acolhidas no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde, impedindo a garantia do acesso universal à saúde pelos pacientes trans (Rocon et al., 2015). Apesar de avanços nos cuidados da população transgênera como o aumento da capacidade dos clínicos de oferecer cuidados centrados no paciente, de atendimento ao gênero para pessoas transexuais e melhorias estruturais e organizacionais para garantir que a prestação de cuidados ocorra em um ambiente de afirmação (Eckstrand; Henry; Potter, 2016), o sistema de saúde está longe de oferecer os cuidados ideais para essa população, principalmente por conta de fortes estigmas presentes na cultura que influenciam seus cuidados.

Objetivo: Estudar sobre o suicídio em pacientes transexuais.

Metodologia: Foi feita uma revisão não sistematizada nas bases de dados *PubMed*, *Lilacs* e *Scielo* com os termos “*Transgender*”, “*Transgender AND suicide*” e “*Transgender AND stigmatization AND clinic*” incluindo

todos os artigos que versavam sobre o tema, excluídos aqueles duplicados ou que não discorria sobre o sofrimento dessa população, sem limitação ao período temporal. Além disto, foi buscado literatura científica em livros, consensos, manuais e opiniões de especialistas.

Resultados: Um aspecto da revisão foi centrado em relatos sobre o suicídio de jovens trans. Os jovens eram de três países (Estados Unidos, Canadá e Irlanda). Segundo os relatos observados, as principais motivações foram a falta de um sentimento de pertencimento, rejeição e isolamento social e a relação dos sujeitos com seus corpos. Interessantemente, foi achado um alto índice de resiliência entre os participantes do estudo. Tal achado foi relacionado à baixa taxa de suporte social externo dado, deste modo, os participantes criaram diversos mecanismos psicológicos para lidar com estados emocionais negativos. (QUINTIN, 2019). Um estudo chinês, com uma amostra de 1309 indivíduos, que contava com um índice de ideação suicida de quase 60%, achou diversos motivos relacionados a tal ideação. O conflito com os pais, o acometimento de transtorno depressivo e auto-agressão foram altamente associados ao aumento do risco de ideação suicida. Curiosamente, um nível educacional semelhante ao ensino médio e ser casado/divorciado foram fatores também associados ao aumento do risco. (CHEN, 2019). REAM (2019), em um estudo com 10 mil pessoas que morreram por suicídio, achou que, dentro da população LGBT, a população transsexual tem maior índice de suicídio, especificamente, entre homens transexuais. Esse estudo citou também um achado sobre a maior prevalência do suicídio entre LGBT's jovens (12-14 anos) quando comparado a LGBT's de 25 a 29 anos de idade, 24% e 8%, respectivamente. São poucos os estudos que tratam da saúde mental de transexuais, sendo dados desconhecidos no Brasil. Uma pesquisa em andamento com transexuais sendo realizado nos Estados Unidos, pelo The Williams Institute e American Foundation for Suicide Prevention, demonstrou que em média 41% da amostra (n= 6.456) tinha tentado suicídio. As pessoas transexuais têm maior risco para a ideação e tentativa de suicídio com valores de tentativa de suicídio na ordem dos 40% em homens transexuais e 20% em mulheres transexuais. (Maguen et al., 2010). No estudo com aproximadamente 500 mulheres transexuais demonstrou que cerca de 30% já tentou suicídio, por volta de 35% já planejou suicídio, sendo que 50% das participantes já pensou nisso. (Nuttbrock et al., 2010).

Discussão: Sintomatologia depressiva em transexuais está associada às inúmeras consequências negativas na saúde, incluindo experimentação, uso e ou abuso de drogas e tentativas de suicídio (KING 2008). O estigma trans-relacionado ("transfobia") é difundido entre culturas e pode limitar as oportunidades e o acesso a recursos em vários domínios da vida crítica (por exemplo, emprego, saúde), afetando persistentemente a saúde física e mental de pessoas trans (Sevelius; Deutsch; Grant, 2016). Esse estigma também pode estar internalizado no indivíduo transgênero e isso afeta sua saúde mental, pois, além das expectativas de reações negativas em relação à sua identidade de gênero, a transfobia internalizada associada contribui para uma maior ideação suicida (Wolford-Clevenger et al., 2017). Outra problemática que tem grande impacto nas taxas de suicídios dos transgêneros é as violências por eles sofridas, entre

estas estão as verbais, físicas e sexuais. No artigo produzido por Nuttbrock et al. (2010), foi relatado que durante a adolescência, em particular, muitos homens para mulher (MTF) são verbalmente insultados e espancados fisicamente por membros da família, conhecidos, colegas de trabalho, vizinhos, estranhos e policiais por não se conformarem às expectativas convencionais de papéis de gênero e alguns deles foram vítimas de crimes de ódio, o que reforça a problemática do estigma social na saúde desse grupo. Ademais, outros fatores que pode estar presente nas taxas de suicídio em transgêneros são as realizações de procedimentos cirúrgicos. O trabalho de Haas et al. (2014) aponta que nesse grupo social há uma idealização na realização cirúrgica na alternância de sexo ou procedimentos de transição. Dessa forma, aqueles que não realizam tal procedimento sentem incongruência e desconforto em relação sua aparência física e identidade de gênero e isso reduz a qualidade da saúde mental desses pacientes. Além disso, também é possível que barreiras para a obtenção de cuidados de saúde relacionados à transição, como falta de cobertura de seguro, incapacidade de realizar os procedimentos ou falta de acesso aos provedores tenham influência nas taxas de suicídio desse grupo. Outro ponto importante que impacta nos índices de suicídio nos transgêneros são o uso de substâncias ilícitas. O uso destes produtos pode ser uma estratégia de enfrentamento mal-adaptativa para os estressores existentes, o que pode aumentar ainda mais os problemas de saúde mental e levar aos pensamentos suicidas (Azeem et al., 2019). Assim, as pessoas transexuais são mais vulneráveis a usar as substâncias ilícitas, isso por terem que lidar com vários fatores externos como a rejeição social, o estigma e a desconexão (Wolford-Clevenger et al., 2017), tudo isso colaborando para as ideações e tentativas suicidas. Cada vez mais se exacerbam inúmeras dificuldades no acesso e permanência das pessoas trans nos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde, evidenciando o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia como obstáculo à busca de serviços de saúde e causas dos abandonos de tratamentos em andamento (Rocon et al., 2015).

Conclusão

O presente estudo mostra que o estigma social é o fator desencadeador de grande importância que leva os grupos com disfunção de gênero a cometerem suicídio. Além disso, o trabalho demonstra que a recorrência das substâncias ilícitas e álcool e a tendência a sintomatologia depressiva possuem grande influência na suicidologia dos transexuais. Sendo assim, há a necessidade de maior atenção a este grupo por meio de medidas de prevenção ao suicídio, promoção de um serviço de saúde acolhedor, acessível e efetivo para os problemas psicossociais mais relevantes e uma ressignificação a respeito da importância sobre a vulnerabilidade das pessoas transexuais. Infelizmente, poucas produções acerca desse tema foram encontradas para uma melhor elucidação deste tema na realidade brasileira, necessitando, assim, maiores pesquisas relacionados a essa problemática.

Referências Bibliográficas

- Azeem R et al. Prevalence of Suicide Ideation and its Relationship with Depression among Transgender Population. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2019 Apr;29(4):349-352.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 194 p.: il.
- Bergero-Miguel T et al. *Gender Dysphoria and Social Anxiety: An Exploratory Study in Spain. The Journal of Sexual Medicine, Volume 13, Issue 8, 1270 - 1278.*
- Chen R et al. Suicidal ideation and attempted suicide amongst Chinese transgender persons: National population study. 2019. *Journal of Affective Disorders*, 245, 1126–1134.
- Eckstrand K. L. et al. Affirmative and Responsible Health Care for People with Nonconforming Gender Identities and Expressions. *AMA Journal of Ethics*, v.18 n.11 p.1107-1118.
- Haas AP, Rodgers PL, Herman JL. Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults. Los Angeles, Califórnia: The Williams Institute e American Foundation for Suicide Prevention; 2014.
- Harb CYW et al. Motivators and Barriers to Accessing Sexual Health Care Services for Transgender/Genderqueer Individuals Assigned Female Sex at Birth. 2019. *Transgender Health*, 4(1), 58–67.
- Hunt QA et al. Experiences of Suicide in Transgender Youth: A Qualitative, Community-based Study. 2019. *Archives of Suicide Research*.
- KING, M. et al. A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. 2008. *BMC Psychiatry*, London, v. 8, n. 70, p. 1333-45, 2008.
- Maguen S, Shipherd J. Suicide risk among transgender individuals. 2010. *Psychology & Sexuality*, 1(1), 34--43.
- Nuttbrock L et al. Psychiatric impact of gender--related abuse across the life course of male--to--female transgender persons. 2010. *Journal of Sex Research*, 47(1), 12--23.
- Ream GL. What's Unique About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth and Young Adult Suicides? Findings From the National Violent Death Reporting System. 2019. *Journal of Adolescent Health*.doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.10.303
- Sevelius JM, Deutsch MB, Grant R. The future of PrEP among transgender women: the critical role of gender affirmation in research and clinical practices. *Journal of the International AIDS Society*, v.19 suppl.6 p.1-7, 2016.
- SILVA ACF et al. Transgeneridade: Uma análise da representação da identidade do eu e do estigma nas produções audiovisuais recentes. **Rev. Ártemis**, v. 24, n. 1; p. 132-142, jul-dez, 2017.
- Skordis N et al. ESPE and PES International Survey of Centers and Clinicians Delivering Specialist Care for Children and Adolescents with Gender Dysphoria. 2018.*Hormone Research in Paediatrics*, 90(5), 1–6.

Wolford-Clevenger C. et al. Suicide Risk Among Transgender People: A Prevalent Problem in Critical Need of Empirical and Theoretical Research. *Violence and Gender*, v.4 n.3 p.69-72, 2017.

Zamboni J, Pedrini MP. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2016; 21(8):2517-250con PC, Rodrigues A

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA ASSOCIADA A ERRO ALIMENTAR GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO:

RELATO DE CASO

Tiago de Araujo Nunes: t.a.n@outlook.com.br.

Iago Icaro Murad Moura: iagomurad1@gmail.com.

João Vitor Giachini: jygiachini98@gmail.com

Marcos Vinícius Pereira Freire: mvpfreire@gmail.com.

Karine Viveiros Cardoso da Trindade: Kavcardoso@gmail.com.

Pedro Henrique Nunes de Araujo: ph_enriquearaujo@hotmail.com.

Natália Francis Gonçalves Farinha: naty_franciis@hotmail.com.

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim: Inmrs@hotmail.com.

Vinícius Almeida dos Santos: vinicius-almeida-santos@hotmail.com.

Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira: a.oliveira53@gmail.com.

Introdução: A constipação intestinal crônica (CIC) consiste em um problema de elevada prevalência na infância e que vem despertando interesse científico devido a associação com outras comorbidades, complicações e gastos com medicamentos. O quadro clínico da CIC geralmente se configura como um distúrbio na motilidade intestinal com episódios de evacuações dolorosas, retenção fecal, distensão e dor abdominal. A constipação está associada a diversos fatores como: erro alimentar (dieta deficiente em fibras, frutas e verduras), sedentarismo, interrupção da amamentação exclusiva, fatores genéticos e psicológicos. O presente trabalho relata o caso de um paciente de 9 anos, apresentando constipação intestinal crônica associada a erro alimentar grave. **Descrição do caso:** M.M.S.A, 9 anos, masculino, comparece ao ambulatório de gastropediatria no Centro Integrado Ambulatorial da Universidade Católica de Brasília. Mãe afirma que há 2 anos após a ingestão de leite não pasteurizado, paciente apresentou epigastria associada a vômitos de coloração amarelada, distensão abdominal e constipação intestinal por 3 dias. Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Resultado da EDA: biópsia negativa para a pesquisa de *H. pylori*, mas evidenciou gastrite e esofagite moderada. Foi prescrito Omeprazol por 7 dias e Domperidona por 1 mês. Após esse quadro, passou dois anos sem procurar unidade hospitalar. A mãe relata que o paciente apresenta insônia relacionada ao uso indevido de aparelhos eletrônicos, fezes de consistência endurecida ou em cíbalos com sangue esporadicamente, flatulência, baixa ingesta hídrica, dieta pobre em frutas e verduras, hipercalórica, hiperlipídica, e uso de mamadeira (leite de vaca com mucilon e

achocolatado por aproximadamente 3 vezes ao dia). Encontra-se sedentário e em sobrepeso. Foi encaminhado ao nutricionista para acompanhamento e correção alimentar. Foi feita orientações alimentares (adotar dieta rica em fibras, retirar leite de vaca, mamadeira). Paciente foi encaminhado ao nutricionista para acompanhamento. **Discussão:** A constipação intestinal crônica (CIC) é um quadro extremamente comum na população em geral, com uma elevada prevalência na população pediátrica. Dado que a persistência da constipação iniciada na infância e prolongada durante a vida adulta acarreta em prejuízos nos hábitos nutricionais e em processos patológicos, a atribuição da etiologia da constipação é necessária para se estabelecer seu tratamento. Após a exclusão da obstipação secundária a câncer de cólon, normalmente, é proposto um ensaio terapêutico com laxantes fibrosos. A alimentação exerce um importantíssimo papel na prevenção e no tratamento da CIC, pode ser composta por frutas e cereais integrais, alimentos esses que tem um adequado aporte de fibras, que são os nutrientes mais importantes na constipação intestinal. Em crianças com CIC que não respondem ao tratamento com laxante, o sintoma pode ser causado por hipersensibilidade à proteína do leite de vaca, sendo que este pode ser o único sintoma manifestado. Nesses pacientes uma dieta restritiva, com suspensão do leite de vaca e derivados, é capaz de corrigir constipação. **Conclusão:** Faz-se necessário um olhar atento do médico responsável para identificar e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes portadores de CIC, tendo em vista que a patologia pode acarretar prejuízos nutricionais e processos patológicos secundários.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A IDOSOS E FAMÍLIAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA PRÁTICAS DE SAÚDE COLETIVA

Marcos Filipe Bueno Langkamer: filipeblankamer@gmail.com

Amanda Berninger da Costa de Azeredo Lopes: amandaberningerr@gmail.com

Crolina Figueiredo Lopes: carolinalopes.515@gmail.com

Marina Ayres Simi de Camargo: marinaayres12@gmail.com

Henrique Salmazo da Silva: henriquesalmazo@gmail.com

Introdução: Ações de educação em saúde para idosos e população adulta constituem uma ferramenta essencial na atenção em saúde. Para isso é necessário conhecer a realidade da população; partilhar saberes e conhecimentos, e favorecer meios para que possam acessar os serviços e adotar estilos de vida mais saudáveis.

Desenvolvimento: Trata-se de um Relato de Experiência de saídas de campo na disciplina Práticas de Saúde Coletiva (PSC) da Universidade Católica de Brasília (UCB). Foram realizados grupos focais, entrevistas e rodas de conversa entre março a maio de 2019 no Centro de Convivência do Idoso (CCI) e no Serviço de Acolhimento às Famílias com elevada vulnerabilidade social localizado em Brasília/DF. No CCI, realizou-se um grupo focal com 15 idosos tendo-se o objetivo de discutir questões sobre a saúde do idoso, com vistas a levantar possíveis intervenções educativas preventivas de interesse a serem desenvolvidas para os participantes. Os idosos foram separados em quatro grupos focais. Cada grupo foi composto por uma média de dois estudantes moderadores, dois debatedores e um secretário para trabalhar temas relacionados a doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis e atividade física. No serviço às famílias, foram realizadas entrevistas com os usuários do serviço e rodas de conversa entre os estudantes para debate. Nos diálogos, identificou-se significativo conhecimento em saúde por parte dos entrevistados, mas também necessidades a serem supridas no âmbito da saúde mental e do lazer. Dessa forma ações de promoção em saúde foram planejadas aos idosos e intervenções educativas que visam o acesso à cultura, lazer e serviços de saúde foram delineadas às famílias.

Considerações finais: A intervenção no CCI possibilitou maior compreensão sobre o tema e favoreceu o delineamento das intervenções educativas como o desenvolvimento de atividades práticas e informativas para encontros posteriores. Ademais, o diálogo com a população do serviço às famílias favoreceu novas percepções sobre o trabalho com a população da comunidade, bem como sobre as possibilidades de intervenção a saúde em grupos com elevada vulnerabilidade social.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

INTERVENÇÃO ESPIRITUAL NA RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Nícolas Valentim Gomes

Anna Luiza Brito Franceschini

Beatriz de Azevedo Izidoro

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes

Ingrid Reis Abrantes

Marcos Filipe Bueno Langkamer

INTRODUÇÃO: A abordagem da espiritualidade e/ou da religiosidade enquanto componente da vida humana acompanha o homem ao longo da história. Nessa perspectiva, a espiritualidade influencia a forma como os indivíduos podem lidar com as adversidades, com as experiências de dor, sofrimento e com a percepção dos problemas. A intervenção espiritual em dependentes químicos no processo de recuperação pode resultar em sentimentos de alívio, tranquilidade e bem-estar. **DISCUSSÃO:** A intervenção espiritual, influencia positivamente na recuperação de dependentes de droga, uma vez que, conforta os que estão em abstinência, aumenta a força interior desses na busca do autocuidado; promove mudanças de hábito, rotina e comportamento; serve como complemento ao tratamento convencional e fortalece o costume de fazer orações e preces diariamente, que são recursos que têm significados de bênção, portanto, no entendimento de desejar o bem para a pessoa, de obter uma graça, de causar um fortalecimento espiritual e obter crença na esperança por uma melhora. A religiosidade também atua no tratamento, possibilitando na percepção dos usuários de drogas, um aporte de conhecimento que os ajuda a compreender o transtorno mental, seus danos e assumir que são dependentes e que por isso precisam de ajuda. A maior parte das pesquisas nessa área envolve entrevistas ou o acompanhamento dos dependentes ou de ex dependentes que compartilham as suas experiências e assim confirmam a eficiência da espiritualidade e da religiosidade no tratamento. Sendo assim, a intervenção espiritual atua diretamente, no bem-estar geral do paciente, promovendo alívio, conforto, esperança, fé, autocontrole, vontade de mudança, ou seja, aumenta a busca pela melhora, além disso, contribui para a menor prevalência de dependência química, restabelecendo um convívio social decente, em especial com familiares e amigos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A influência da espiritualidade no tratamento de usuário de drogas se mostra eficaz como um recurso complementar, tendo em vista a promoção do entendimento do motivo que levou ao uso, do conforto emocional obtido com orações, com pensamentos positivos e com o aprimoramento da espiritualidade.

Dessa forma, faz-se necessário potencializar esses recursos nos tratamentos, a fim de atribuir uma maior autonomia aos pacientes para que possam aprimorar a própria espiritualidade.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

DEPRESSÃO USO DE DROGAS E SUICÍDIO ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA

Gabriel Nunes Menezes Regis Serafim

Nádia Nunes de Araújo Pina.

Milena Costa Rodrigues

André Leal Godinho Neto Primeiro

Anna luiza Brito Franceschini

Ingrid Reis Abrantes

Andressa Bessa Santos

Asaph Lucas Cunha Ribeiro

Fausto Lustosa Fonseca

Introdução: Os sintomas depressivos, que incluem irritabilidade, apatia e isolamento social, parecem ser mais presentes em estudantes de medicina, devido a sobrecarga de trabalho, privação de sono e competitividade na área médica, bastante evidente nas provas de residência. Relacionado a isso, observa-se o alto consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre os universitários, como uma válvula de escape ao cotidiano estressante e aos problemas psicológicos. As taxas de suicídio aparecem aumentadas nos acadêmicos de medicina, representando desfecho trágico para esse problema social. A partir da pesquisa de artigos científicos em plataformas como scielo, pubmed e lilacs, este trabalho tem por objetivo apresentar a grande incidência da depressão como forma promotora de suicídio entre os estudantes de medicina, destacando o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas. **Desenvolvimento:** A depressão é uma doença psiquiátrica que pode gerar distúrbios do sono, problemas psicomotores, alteração de libído e diminuição no rendimento da aprendizagem e em atividades cotidianas. A doença manifesta-se com alterações de humor, irritabilidade, tristeza e apatia. Estudos apontam uma variação de 30% a 60% de casos de depressão em estudantes de medicina, que podem ser explicados pela alta carga horária, sentimentos de impotência e insegurança em relação ao cotidiano médico e também pela alta competitividade, exemplificada pela concorrência das provas de residência. A cobrança familiar e social são realidades comuns na área médica, desde a dificuldade para se entrar no curso, perdurando durante esse e aumentando ao encerramento, quando se torna necessária a inserção no mercado de trabalho. Aliado aos sintomas depressivos observa-se que o consumo de drogas também é elevado entre os universitários que as consideram como válvulas de escape ao cotidiano estressante e aos problemas psicológicos. O consumo

de psicoestimulantes, como cafeína, metilfenidato (Ritalina®) e bebidas energéticas, torna-se cada vez maior entre os estudantes, porquanto aumentam a atividade neuronal e diminuem a necessidade do sono, durante o período de uso. Entretanto, ao cessar seus efeitos no organismo, inúmeros efeitos colaterais são relatados, quais sejam depressão, ansiedade, insônia. O álcool e o tabaco são as drogas lícitas mais utilizadas, sendo a maconha e os entorpecentes as drogas ilícitas mais prevalentes, acredita-se que o consumo dessas substâncias aumenta no decorrer do curso. As doenças psíquicas sofridas pelos estudantes de medicina podem apresentar um desfecho trágico, como o suicídio, o qual possui taxas mais elevadas nesse grupo, quando comparado à população em geral. O suicídio é um fenômeno complexo e decorrente, principalmente, da depressão sofrida pelos estudantes, porém observa-se que os médicos formados também se enquadram na população de risco. **Conclusão:** Diante do exposto, percebe-se que os distúrbios de ansiedade e depressão estão fortemente presentes no decorrer da graduação em Medicina e, com isso, faz-se necessário um engajamento maior de profissionais e estudantes para desenvolver atividades que possam reverter esses casos. É importante a ação das atléticas e dos centros acadêmicos no combate à ansiedade e depressão, promovendo eventos que objetivam melhorar a saúde mental dos estudantes.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS VOLTADAS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Clara Nogueira Santana

Ana Luiza Rosa Diniz

Andressa de Freitas Souza

Jennifer dos Santos Santana

Henrique Salmazo da Silva

INTRODUÇÃO

No atual mundo globalizado, percebe-se que as pessoas são persuadidas a condicionarem seus pensamentos, ações e estilos de vida de acordo com o modelo vigente: o capitalismo. Por muitas vezes, adotam hábitos que prejudicam sua saúde, como a alimentação não controlada e a prática irregular de exercícios físicos, impactando diretamente em sua saúde futura. É importante ressaltar que as pessoas com maior renda possuem maior acessibilidade e possibilidade de adquirir bens e serviços de saúde, tais como consultas médicas, exames preventivos, medicamentos, planos de saúde privados, estilos de vida mais saudáveis e, inclusive, acesso ao tratamento que lhes é necessário quando comparado àqueles de baixa renda. A questão da previdência social nesse mérito é um fator importante a ser discutido, visto que, na teoria, ela deveria assegurar uma boa condição financeira aos idosos.

Além disso, são três os aspectos sociais mais importantes que impactam diretamente no estilo de vida: o grau de instrução, a formação familiar e os hábitos culturais. O grau de instrução está associado ao nível de escolaridade que o indivíduo possui e, a falha ou a totalidade desta escolarização possui influência direta nos hábitos e no estilo de vida que aquela pessoa desenvolverá em sua vida, tendo em vista que o acesso à informação é imprescindível ao ser humano, pois ele deve ser capaz de deter o conhecimento e, assim, aplicá-lo em sua vida. A formação familiar também contribui significativamente no estilo de vida, pois é no lar que o indivíduo começa a ser moldado, a partir, principalmente, de hábitos, costumes e tradições de seus familiares, bem como os hábitos culturais, pois o meio em que se está inserido também reflete diretamente no comportamento humano. Desse modo, pode-se concluir que os hábitos alimentares e físicos têm forte relação sociocultural e grande contribuição da experiência familiar, perpetuados até a vida adulta.

O trabalho possui como enfoque práticas que possam ser adotadas pelo idoso de forma a complementar o uso medicamentoso e que possuem também grande impacto sobre o tratamento das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que acometem a terceira idade. Ações de educação

em saúde para idosos e população adulta são uma das formas mais efetivas de proporcionar conhecimento e estimular mudanças de comportamento. Nesse âmbito, necessita-se conhecer a realidade da população, partilhar saberes e conhecimentos, favorecendo, assim, subsídios para que esses grupos possam acessar os serviços e adotar hábitos de vida mais saudáveis.

Nesse sentido, o trabalho culminou em promover uma intervenção educativa de modo a discutir abordagens e tratamentos não farmacológicos ao tratamento de doenças crônicas mais comuns nesta idade. Para tanto, avaliamos o comportamento da população acerca de como esta faz o uso de fármacos e medicamentos, correlacionando os hábitos saudáveis, com enfoque na alimentação balanceada aliada à prática de exercícios físicos, com o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM), doenças crônicas mais frequentes no idoso. Em relação à prevenção, abordamos, assim, a adoção de diferentes estilos de vida necessários para evitar o acometimento de tais doenças.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo em questão trata-se de um Relato de Experiência da disciplina Práticas de Saúde Coletiva, sob orientação do Prof. Henrique Salmazo da Silva. O grupo elaborou questionários com perguntas objetivas que foram realizados em grupos focais, para que, dessa maneira, houvesse um espaço de compartilhamento pessoal, incitando o debate sobre o tema entre os idosos e o grupo e rodas de conversa, no período compreendido entre Março a Maio de 2019 no Centro de Convivência do Idoso (CCI) e na Unidade de Acolhimento a Família do Areal (UNAF). Para solidificar nossos argumentos, realizamos pesquisas nas bases de dados Scielo, BVS e Google Acadêmico, coletando artigos entre os anos de 2010 e 2016. Por fim, para Junho, planeja-se a realização da Feira de Saúde na UNAF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 28/02/2019 iniciamos nossas atividades com o grupo de idosos do CCI, utilizando como critério, quanto à seleção da amostra, um grupo de pessoas que não apresentavam as DCNT de estudo e outro que englobava idosos com DM e/ou HAS. Essa divisão apresenta o intuito de conseguir abordar tanto a questão preventiva através de hábitos saudáveis, quanto tratamentos alternativos das DCNT, no que tange à complementaridade ao uso de fármacos.

Essa abordagem foi efetivada por meio de um questionário elaborado pelo grupo, envolvendo perguntas objetivas, que faziam referência aos hábitos alimentares, à prática de exercícios físicos, ao consumo de bebidas alcoólicas e ao uso do cigarro. O grupo priorizou esse momento para que houvesse um espaço de compartilhamento pessoal, incitando o debate sobre o tema entre os idosos e os integrantes do grupo e, simultaneamente, objetivou o rastreamento de doenças como a HAS e DM, que são o foco do trabalho. No CCI pôde ser observado que a maioria dos idosos entrevistados apresentavam HAS, mas faziam controle com medicação e conseguiam acompanhamento médico, tanto particular e pelo cardiologista disponibilizado pela UCB, quanto o acompanhamento por médico de saúde da família em sua

residência. Este grupo nos pareceu mais instruído e informado, no quesito geral. São pessoas mais bem esclarecidas e sabem de suas condições e limitações físicas e de saúde, têm um acesso melhor a médicos e tomam suas medicações, além de terem uma vida mais ativa e dinâmica, o que nos ajudou a delinear novas formas de abordagem para as futuras atividades com esses idosos.

Em uma segunda visita ao CCI, realizada no dia 02/05/2019, foi feita uma dinâmica com os idosos, que se baseava em um jogo de perguntas e respostas de múltipla escolha. As perguntas eram pautadas na relação entre a DM e a HAS e a prática de atividades físicas e hábitos alimentares, de forma que, a partir de suas respostas, conseguimos compreender melhor as ideias daquele grupo quantos a essas questões. Em um momento final, pudemos então debater os assuntos de forma a desmistificar certas questões e enfatizar práticas corretas a serem adotadas nesse quesito de promoção e prevenção da saúde.

Quanto às visitas realizadas na UNAF, estas ocorreram nos dias X e 30/05/2019, e foram norteadas por questionários aplicados a população, cujas questões envolvidas eram as mesmas utilizadas na abordagem no CCI. A população encontrada nesse local, entretanto, possui características diferentes da outra em estudo, de modo que não é formada apenas por idosos, sendo constituída também por adultos e crianças, e apresentou-se com menor grau de instrução de forma geral. Esse grupo encontra-se em situação de extrema vulnerabilidade, o que tornou nossa abordagem distinta e nossas possibilidades de intervenção significativamente mais limitadas, uma vez que as pessoas que ali se encontram possuem recursos financeiros escassos ou fontes de renda inexistentes, o que reduz as possibilidades quanto à educação alimentar, pois a grande maioria se alimenta na própria instituição. Além disso, grande parte das pessoas apresenta mais que uma enfermidade em tratamento, o que restringe abordagens quanto às atividades físicas. Em relação aos hipertensos e diabéticos abordados, estes afirmaram fazer o uso de medicamentos para controle, entretanto, ressaltaram dificuldades eventuais em adquiri-los na rede pública.

Dada a percepção de dois cenários distintos, podemos nos preparar para futuras intervenções em educação em saúde adequadas a cada um, de forma que realizaremos uma Feira de saúde na UNAF nos dias 06/06/2019 e 07/06/2019, onde serão abordadas questões principalmente preventivas com os adultos e quanto a práticas que devem ser adotadas aliadas ao uso de medicamentos no caso dos idosos já acometidos pelas doenças crônicas em estudo, tendo enfoque em atividades que possam ser adequadas a realidade vivenciada. Em contrapartida, nossa próxima abordagem educativa com o grupo de idosos do CCI no dia 13/06/2019 terá outra perspectiva: a dinâmica a ser realizada será a do balão surpresa, a qual consiste na realização de afirmações positivas e negativas, criadas pelo grupo, que estarão dentro dos balões, acerca dos temas de doenças crônicas e autocuidado. Nosso intuito é instigar o debate e esclarecer possíveis dúvidas que surgirem do nosso público alvo.

CONCLUSÃO

O estilo de vida adotado por cada um possui grande impacto sobre o desenvolvimento e progressão de diversas doenças, em especial as crônicas, como a diabetes e a hipertensão, que acometem grande parte da população idosa e refletem aspectos dos hábitos adotados no decorrer da vida, principalmente no que tange à alimentação e à prática regular de exercícios.

Nossa imersão em duas realidades distintas nos permitiu legitimar diferentes demandas. Os idosos frequentadores do CCI possuem um grau de informação considerável quanto às doenças e hábitos e, além da intervenção medicamentosa, adotam práticas saudáveis e regulares. Já o grupo abordado na UNAF apresenta diversas limitações quanto ao acesso à recursos, desde a obtenção de medicamentos até a adoção de hábitos alimentares saudáveis e balanceados. A correlação entre as duas realidades reverbera a influência do capitalismo sobre as intervenções não medicamentosas no tratamento de doenças crônicas mais acometidas no idoso, uma vez que o déficit de recursos financeiros restringe em grande parte o universo de práticas a serem adotadas visando uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Tanto a prevenção quanto ao tratamento de doenças crônicas mais acometidas na velhice, sofrem, portanto, grande influência do estilo de vida vivenciado por cada um, sendo este diretamente relacionado à renda, hábitos, costumes e tradições de seus familiares, bem como os hábitos culturais. A vivência e coleta de dados realizada nos locais estudados nos permitiu elucidar essa realidade, e adquirir informações pertinentes para realização de futuras intervenções em educação em saúde. Conseguimos, dessa maneira, aplicar técnicas e conhecimentos para intervir nos problemas e situações relacionados à saúde da população em geral e de forma individual na população idosa, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, cumprindo o objetivo primordial da matéria Práticas em Saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, D.R.; ROSSI, M.B.; LOPES C.T.; LOPES J.L. Intervenções não farmacológicas para melhor qualidade de vida na insuficiência cardíaca: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. São paulo, 2017;70(1):187-98.
- ANTÔNIO,P. A psicologia e a doença crônica:intervenção em grupo na diabetes mellitus. *Psicologia, saúde & doenças*, Lisboa, 2010, 11 (1), 15-27.
- JANINI,J.P; BESSLER,D.; VARGAS,A.B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso.Saúde debate vol.35, Rio de Janeiro,2015.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

EFEITOS DO SUPORTE PARENTAL NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE *BULLYING*

Laura Cristina Ferreira Pereira: laurinhacfp@hotmail.com,

Julia de Sousa Afonso: jussousaa@gmail.com,

Luiza Ferreira Pinto: ferrisluiza@gmail.com,

Luciana Pereira Caputo Amorim: lucianacaputo@yahoo.com.br,

Fernando Ribeiro de Barros: fbarros47@gmail.com,

Valéria Fernandes Segatto Rabelo: valeriasegatto@hotmail.com,

Fabiana Nunes de Carvalho Mariz: marizfabianan@gmail.com.

Introdução

Crianças vítimas de violências, sejam elas verbais ou físicas, possuem mais susceptibilidade para o desenvolvimento de problemas psicossociais, mais especificamente, para a depressão (HEALY e SANDERS, 2018), a qual tem sido um dos problemas psiquiátricos mais comuns notabilizados em crianças (BILSKY, et al., 2013).

As crianças, em sua maioria, não capazes de informar aos pais acerca de suas experiências de vitimização. Dentre os fatores associados, estão: o constrangimento, o medo da reação, a falha na comunicação, bem como a falta de consentimentos das crianças a respeito da vitimização, nos quais colaboram para o desconhecimento dos pais acerca dos fatos ocorridos (BILSKY, et al., 2013).

No que diz respeito a importância da atuação dos pais frente a esta questão, estudos recentes demonstram que a intervenção e participação dos pais na rotina dos filhos vítimas de *bullying* são de suma importância para obtenção de melhores resultados e prevenção de agravantes durante o enfrentamento. Tendo em vista isso, a parentalidade facilitadora irá instruir as crianças para as habilidades sociais e emocionais, visando o apoio como auxílio frente à situação, de modo que o papel mediador de pais facilitadores pode refletir no enfrentamento de cada criança. Além do mais, faz-se necessário a abordagem do tema não apenas nas escolas, mas com os pais para construção das relações de apoio dos mesmos com crianças vítimas (HEALY e SANDERS, 2018).

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o tema “o suporte parental na saúde mental de crianças vítimas de *bullying*” para construção de oficinas para o projeto do PET-Saúde /Interprofissionalidade ser desenvolvido no Centro de Ensino Fundamental (CEF) Areal em função de uma parceria com Programa Saúde na Escola (PSE).

Material e Métodos

Revisão de literatura realizada no PubMed, com os descritores “*depression*”, “*parenting*”, “*bullying*”, “*child*” e “*Peer Victimization*” foram encontrados 14 artigos. Após a utilização dos filtros: humans e 10 years, permaneceram 13 artigos. Com a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos, foram excluídos aqueles que não estabeleciam uma relação clara entre *bullying* em crianças, depressão e suporte dos pais, sendo selecionados três artigos.

Resultados e Discussão

A vitimização entre pares constitui uma importante fonte de informação negativa que pode levar à construção de crenças de incompetência e até de sintomas depressivos. O suporte dos pais pode aliviar os efeitos adversos dessa vitimização sobre a saúde mental de crianças, demonstrando que esse apoio reduz os sintomas psicológicos, independentemente do nível de estresse ou adversidade (BILSKY et al, 2013).

No estudo longitudinal de Bilsky et al, 2013, realizado principalmente em crianças entre os 3 e os 7 anos, foi obtido vários resultados sobre efeitos da parentalidade e da vitimização de pares nos pensamentos e sintomas depressivos em crianças. O principal resultado é que a parentalidade de apoio tem efeito primordial nos sintomas depressivos e nas cognições relacionadas com a depressão nas crianças, muito superior ao efeito exercido pela vitimização entre pares. Esses comportamentos parentais de apoio também resultam em níveis mais baixos de autocognições negativas e níveis mais altos de autocognições positivas. Além disso, foi identificado que a idade ou o gênero não modificam a relação do apoio parenteral e de sintomas depressivos provenientes do *bullying*, demonstrando a falta de consistência de estudos nesse quesito, já que outras pesquisas sugerem que paternidade de apoio reduz os efeitos da vitimização entre pares para meninos, mas não para meninas. Há também indícios de que a depressão resulte em *bullying* (sintomas depressivos podem representar um sinal de vulnerabilidade ou fraqueza, o que atrai potenciais agressores) e de que os esses sintomas estão relacionados à redução do apoio parental, gerando em um ciclo vicioso entre *bullying*, falta de apoio dos pais e depressão. Também é abordado no artigo a possibilidade em atrelar o suporte parenteral ao suporte instrumental ou informativo específico com o intuito de promover uma relação de suporte mais efetiva. Dessa maneira, o apoio dos pais pode servir como uma linha adicional eficaz de defesa contra *bullying*, pois a criança ao valorizar o *feedback* positivo dos pais, desvalorize o *feedback* negativo do agressor de classe.

O estudo longitudinal de Healy et al, 2018, abrangeu 111 crianças de 6 a 12 anos, os pais e professores, acompanhados através de três avaliações ao longo de 9 meses. Ele foi o primeiro a investigar os mecanismos da associação entre suporte parental e redução da depressão. Ademais, foi o primeiro ensaio para analisar os meios através dos quais a parentalidade de apoio influencia o *bullying* ao longo do tempo. Assim como em outros estudos, ratificou-se que a parentalidade facilitadora reduz as vitimizações atuais e futuras, além de diminuir suas consequências sobre a saúde mental infantil. Dessa forma, os

mecanismos são: o suporte parental impacta diretamente na depressão e tem um efeito indireto significativo na bolinação por meio da aceitação pelos pares. Não obstante, altos níveis de parentalidade facilitadora anulam o risco de vitimização adicional que seria esperado devido a vitimização ou internalização de problemas. Entretanto, ao contrário de pesquisas anteriores, concluiu que as relações de apoio entre pares não mediam a correlação entre vitimização e internalização ao longo do tempo.

O estudo controlado randomizado de Healy et al (2014) foi realizado com 111 famílias que relataram *bullying* crônico em crianças de 6 a 12 anos. As famílias participantes da Resilience Triple P (RTP) - intervenção familiar que busca estratégias comportamentais e cognitivas para promover melhor relação entre pais e filhos vítimas de *bullying* na escola e, principalmente, treinar respostas efetivas ao *bullying* e conflitos - tiveram melhoras significativamente maiores do que as famílias do grupo controle (GC) nas medidas de vitimização, sofrimento infantil, parental e relações familiares, reduzindo os relatos de vitimização comunicados ao professor, sentimentos internalizantes da criança e sintomas depressivos, agressividade infantil.

Conclusões

Tendo em vista os dados obtidos através da revisão de literatura, considera-se que a intervenção familiar através parentalidade facilitadora constitui-se como um componente fundamental para o enfrentamento de crianças vítimas *bullying*, haja vista que resulta na diminuição da vitimização dos mesmos.

Foi demonstrado que em crianças vítimas de *bullying*, a parentalidade tem efeito fundamental nos sintomas depressivos através de diferentes estratégias para a abordagem aos mesmos. Ademais, faz-se necessário a realização de outros métodos de estudos para que se possa obter diferentes resultados referentes aos efeitos minimizadores da vitimização.

Obtida as informações, o conhecimento acerca do tema é de extrema importância para a realização de atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvidas pelas alunas do PET-Interprofissionalidade (Programa de Educação pelo Trabalho) da Universidade Católica de Brasília. Ao realizar ações educativas, o acadêmico deverá deter tais conhecimentos para melhor abordagem às vítimas, incluindo, portanto, os pais nas ações para obtenção de resultados eficazes e positivos.

Referências Bibliográficas

BILSKY, S. A., et al. **Does Supportive Parenting Mitigate the Longitudinal Effects of Peer Victimization on Depressive Thoughts and Symptoms in Children?** Journal of Abnormal Psychology. 122(2), 406-419. May 2013. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032501>.

HEALY, K. L.; SANDERS, M. R.. **Mechanisms Through Which Supportive Relationships with Parents and Peers Mitigate Victimization, Depression and Internalizing Problems in Children Bullied by Peers.** Child Psychiatry & Human Development. v. 49, n. 5, p.800-813. 22 fev 2018. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-018-0793-9>.

HEALY, K. L.; SANDERS M. R.. **Randomized Controlled Trial of a Family Intervention for Children Bullied by Peer.** Behavior Therapy. v. 45, n. 6, p. 760-777. Nov 2014. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.06.001>.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

**TRANSPLANTE RENAL: DA HISTÓRIA DO PRIMEIRO TRANSPLANTE VITAL BEM SUCEDIDO AO ATUAL
ESTADO DA ARTE**

Anna Luiza Oliveira Sant'Ana

Leonardo Tavares Domingos

Marcella Barreto Campos

Thamyres Ferreira da Silva

Vinícius Almeida dos Santos

Armando José China Bezerra

As técnicas cirúrgicas básicas, usadas no transplante renal foram desenvolvidas no princípio do século XX por Alexis Carrel ganhador do prêmio Nobel de 1912, e que ainda hoje são adotadas. Contudo, muito foi enfrentado desde esse período até então. Não havia a descoberta de histocompatibilidade e tampouco das drogas imunossupressoras, que são utilizadas para prevenir a rejeição. Após a descoberta da histocompatibilidade, em 1954, Murray e John Merrill realizaram com sucesso o que foi reconhecido como o primeiro transplante do mundo com um doador vivo, entre gêmeos monozigóticos. O paciente transplantado teve uma sobrevida de oito anos com função renal satisfatória. Posteriormente, os avanços na terapia imunossupressora começaram. No Brasil, o primeiro transplante de órgão vital foi realizado em 1968, e esse foi um transplante de rim. Em 2018, comemorou-se 50 anos do primeiro transplante realizado no país. O Brasil foi o segundo em número absoluto de transplantes renais (5929) no mundo - entre 35 países, no ano 2017 - só perdendo para os Estados Unidos. Quando esse número de transplantes é apresentado em relação a uma fração do PIB, o Brasil é aquele com melhor desempenho. Além disso, atualmente, mais de 95% dos procedimentos no País são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se, portanto, do maior sistema público de transplantes do mundo. Contudo, o rim é o órgão que possui a maior fila de espera: são 21.962 pessoas aguardando um órgão compatível. Entre 2012 e 2018, a taxa de transplante renal manteve-se inalterada: 28,5 transplantes por milhão de pessoa (pmp); tendo havido uma queda de 32,9% na taxa de transplantes com doador vivo, que passou de 7,3 pmp para 4,9 pmp, e aumento na taxa de transplante com doador falecido de apenas 10,3%, passando de 21,4 pmp para 23,6 pmp. A taxa de transplante com doador vivo não parente mantém-se estável, em torno de 6%. A porcentagem de transplantes renais com doador vivo ainda é alta, mas se faz necessário um incremento nos próximos anos para transplantes com doador cadáver, o que requer aprimoramento do programa de captação de órgãos. Assim, aspectos positivos devem ser considerados pelo fato de haver um sistema de transplantes numeroso e bem consolidado e regulado, além do apoio do setor público aos programas e

uma melhora progressiva nos resultados dos transplantes. Porém ainda há dificuldades, como o insuficiente número nas doações, os elevados índices de recusa familiar à doação, as importantes disparidades entre estados e regiões (que faz o Brasil cair em colocação de doação por milhão da população – análise em proporção), as limitações financeiras de alguns programas e o baixo índice de notificações de morte encefálica.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Caroline Coelho Ribeiro: caroline110699@gmail.com

Arthur Mineli Kuester Berto: arthurmkb7@gmail.com

Gustavo Oliveira Silva Santana: ogustavoliveira090@gmail.com

Marcos Filipe Bueno Langkamer: filipeblangkamer@gmail.com

Mariana do Nascimento Tavares: marianatavares71@gmail.com

Rafaela Araújo Machado: rafaelamacha99@hotmail.com

Roby Alexandre Vaz: robylexandre@hotmail.com

Victor Fernandes Valadares: victorvaladares3110@gmail.com

Yasmine Rocha Mahmoud Ali: yasminerocha.med@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Transtorno de Acumulação (TA) é caracterizado por uma dificuldade patológica e persistente de desfazer-se de pertences. Esse quadro se estabelece devido à dificuldade de descartá-los associada a um sofrimento intenso quando se pensa em fazê-lo ou uma necessidade exacerbada de guardá-los a despeito de seu valor real. O termo, utilizado pela primeira vez para descrever o fenômeno psicopatológico em humanos, teve, progressivamente, a acumulação relacionada a uma variedade de transtornos psiquiátricos comórbidos como, por exemplo, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e a Esquizofrenia. Algumas das consequências desse acúmulo são: problemas de organização associados ao ambiente de convívio e congestionamento de cômodos, os quais comprometem o uso da moradia; sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento de áreas importantes da vida do sujeito, como social e profissional. As pessoas com esse transtorno tendem a guardar e armazenar itens aleatórios, com a ideia de que esses objetos poderão ser úteis futuramente e apresentar algum valor financeiro ou afetivo, o que aumenta a sensação de segurança ao guardá-los. No que se refere aos critérios diagnósticos do TA, houve a inclusão desse, em 2013, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), elaborado pela American Psychiatric Association (APA). Antes disso, era visto como um sintoma do TOC, mas após a elucidação dessa psicopatologia, apresenta-se no capítulo do TOC e Transtornos Relacionados (TR), com diferenças importantes nos critérios diagnósticos e abordagens terapêuticas.

MATERIAL E MÉTODOS: O estudo trata-se de revisão bibliográfica acerca do TA com o objetivo de esclarecer os principais aspectos associados ao transtorno. Assim, busca-se compreender os sintomas e critérios diagnósticos, explicitar diagnóstico diferencial com outras patologias, como TOC, elucidar os aspectos epidemiológicos, os impactos na vida dos afetados e os tratamentos disponíveis. Como fontes de

pesquisa utilizou-se o Google Acadêmico e as bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Transtorno de Acumulação, Sinais e sintomas, Transtorno Obsessivo Compulsivo e Psicopatologia. Selecionou-se artigos em português datados entre 2014 e 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Até pouco tempo, o TA era considerado um subtipo do TOC. Atualmente, no DSM-5, apresenta-se no capítulo do padrão obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados, com a especificação de aquisição excessiva e insight variado. Com a mudança, passou a ser considerada uma síndrome clínica por si só, o que permitiu definir seus critérios diagnósticos. As características essenciais do TA são a dificuldade persistente e patológica de descartar ou se desfazer de pertences a despeito de seu valor e o medo de perder informações. Os indivíduos guardam intencionalmente os pertences e experimentam sofrimento quando enfrentam a perspectiva de descarte ou limpeza; acumulam muitos itens que se empilham e obstruem áreas em uso a ponto de impossibilitar sua utilização. Sabe-se que os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do sujeito. A acumulação nesse caso não é devida a outra condição médica (por exemplo, lesão cerebral, doença cerebrovascular e síndrome de Prader-Willi) e não é bem explicada de outro transtorno mental. Outros sintomas possíveis são indecisão, perfeccionismo, esquiva, procrastinação, dificuldades de planejar e organizar tarefas e distratibilidade.

Embora o DSM-5 não especifique os subtipos para diagnóstico diferencial, dados da literatura fazem referência à existência de classificações para o TA, como os acumuladores compulsivos, acumuladores de animais e colecionadores. As três principais formas de aquisição de objetos relatadas pelos indivíduos são compra compulsiva, coleta livre e, até mesmo, furto. Quanto aos desencadeadores da gravidade dos sintomas e do início precoce do TA, tem-se a associação a comorbidades e a traumas vivenciados na infância. Pesquisas indicam que o curso do transtorno pode ocorrer concomitantemente a outros transtornos mentais como Transtornos de Personalidade, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Depressão, Demência, Esquizofrenia, TOC, Transtorno do Humor Bipolar, Fobia Social, entre outros. Embora o diagnóstico do TA apresente semelhanças com o TOC, defende-se a realização de diagnósticos com critérios independentes para esses transtornos, conforme efetuado pela nova edição do DSM. Os pensamentos relacionados ao TA são menos intrusivos, caracterizados por menor insight, frequentemente associados a prazer e recompensa ao acumular e sentimento de raiva ao enfrentar a perspectiva de descarte. No TOC, o comportamento é caracterizado por ansiedade desencadeada por uma urgência em se livrar dos objetos acumulados, com possível execução de rituais. As razões para acumular também são diferentes, já que, no TA, a acumulação é resultante do medo de que os itens venham a ser necessários no futuro ou do forte apego emocional aos pertences, tendendo a piorar a cada década de vida, enquanto que, no TOC, a acumulação tem como propósitos: aliviar as obsessões, evitar danos causados por obsessões agressivas ou temores de contaminação, aliviar sentimentos de incompletude ou ser um

comportamento evitativo, variando o grau de acumulação ao longo do tempo. O comportamento prejudica diversos aspectos da vida cotidiana, como o âmbito social e ocupacional, dificultando o convívio. A desorganização da moradia, vergonha da desordem e críticas por parte de terceiros geram isolamento do convívio social, já que esses indivíduos relatam não se sentir confortáveis quando outros sujeitos frequentam sua residência. Além disso, o TA causa riscos à saúde e segurança, especialmente dos idosos, uma vez que ambientes entulhados e com fortes odores impedem o desempenho de atividades básicas, levando a condições de higiene precárias, má nutrição, sono e locomoção prejudicados, infestações de animais, risco de quedas ou incêndios. Adicionalmente, o transtorno impacta diretamente os familiares e a comunidade e constitui um fardo econômico significativo, englobando gastos com serviços de resgate e incêndio, serviços de saúde e sociais, além de benefícios por desemprego e invalidez.

Quanto a aspectos epidemiológicos, conforme alguns autores, não existe diferença significativa entre gêneros, mas relata-se presença duas vezes maior em homens, estimando sua existência em uma média de 2 a 6% da população em geral. Com relação ao perfil, indica-se piora progressiva do transtorno com o passar do tempo e da idade; os indivíduos geralmente são solteiros, separados ou divorciados que, geralmente, enfrentam dificuldades financeiras ou enfrentaram no decorrer da vida. Além disso, mais de 80% dos acumuladores referem presença de doença no histórico familiar.

Faz-se importante identificar os sintomas precocemente, a fim de orientar o indivíduo na busca por ajuda especializada. Destaca-se, em pesquisas, como principal forma de tratamento para o quadro, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), dado que essa psicoterapia pode reduzir a acumulação descontrolada dos itens, bem como promover a organização, por meio da abordagem de aspectos comportamentais, cognitivos e emocionais do indivíduo. O desenvolvimento de abordagens específicas para o TA utilizando o modelo cognitivo-comportamental ocorreu devido à resposta insatisfatória dos comportamentos de acumulação aos tratamentos padronizados para o TOC. Diferentes formas do TCC foram desenvolvidas: individual, em grupo e tratamentos de autoajuda.

Intervenções psicofarmacológicas focadas nos Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), benzodiazepínicos e antidepressivos atípicos podem manter os ganhos obtidos com a psicoterapia, produzindo melhoras nos traços de TA. No entanto, a baixa motivação para aderência às intervenções psicológicas e a omissão dos sintomas são dificuldades encontradas, dado que esses indivíduos possuem dificuldade em tomar decisões, advinda do reduzido juízo crítico e baixa capacidade de insight. A fim de mitigar tais dificuldades, pode-se realizar abordagem de Redução de Danos, para atenuar a desabilidade causada pelos sintomas e promoção de melhora na qualidade de vida, e Entrevista Motivacional, para diminuição da ambivalência para o tratamento ao identificar áreas de desabilidade. Para atingir resultados promissores, é importante que as abordagens utilizadas incluam prevenção de recaídas, realização de visitas em domicílio e entrevistas clínicas visando avaliar a gravidade do transtorno.

CONCLUSÕES: Diante do histórico da patologia, no qual a acumulação não foi considerada como uma conduta patológica inicialmente, associado à recente inclusão no DSM-5 e delimitação dos critérios diagnósticos, ainda há fragilidades no que se refere ao entendimento da doença, que causa sofrimento e é altamente debilitante. Destaca-se, dessa maneira, a relevância de estudar e divulgar o transtorno para que os indivíduos acometidos sejam identificados e recebam o devido cuidado pelos profissionais de saúde, dado que, em sua maioria, essas pessoas são tardiamente identificadas e fazem uso do sistema público de saúde quando já estão acometidas por diversas comorbidades associadas. Por fim, sugere-se a realização de novos estudos acerca do TA, principalmente no que diz respeito a intervenções terapêuticas, enfatizando a realidade brasileira, a fim de fortalecer as equipes de saúde no manejo e cuidado aos indivíduos diagnosticados com essa patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- GARGIULO, M.S.; CIOLELLA, D.A.; NORMANN, K. A.S.; GARCIA, A.P.H. (2017). **Identificação e cuidados no transtorno de acumulação.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(12), 5028-36. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15213/25334>>.
- SCHMIDT, D. R.; DEL LA MEA, C. P.; FORTES WAGNER, M. (2014). **Transtorno da Acumulação: características clínicas e epidemiológicas.** CES Psicologia, 7(2), 27-43. Medellín.
- STRUCKEL, E.R.T.; DE-ARRUDA-SILVA, A.L.; ZANDONADI, A.C. (2017). **Transtorno obsessivo compulsivo: acumulação, a outra face do consumismo.** Revista FAROL, 3(3), 36-47. Disponível em: <<http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/>>.
- STUMPFA, B.P.; HARAB, C.; ROCHA, F.L. (2018). **Transtorno de acumulação: uma revisão.** Geriatr Gerontol Aging, 12(1), 54-64. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/rtxcf>>.
- SCHMIDT, D.R.; DELLA MEA, C.P. (2017). **Avaliação de sintomas psicológicos no transtorno da acumulação: Um Estudo de Caso.** Aval. psicol., Itatiba, 16(3), 268-277. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000300004&lng=pt&nrm=iso>.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

TRATAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM INSULINA INALATÓRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

José Roberto Ferraz Filho

Ana Carolina Costanti do Nascimento

Ana Clara Gomes Mesquita

Rafael Ronniele Candido Cardoso

Resumo:

Segundo a *Internacional Diabetes Federation* há 425 milhões de diabéticos no mundo e a estimativa é que em 2045 cerca de 629 milhões de pessoas terão diabetes. A procura por alternativas terapêuticas para a administração de insulina por outras vias além da subcutânea visa o conforto e comodidade do paciente. A administração por via pulmonar surge como uma forma eficaz de administrar a insulina sem as desvantagens da via atual. Realizou-se revisão de literatura utilizando as palavras-chave: Afrezza, diabetes, insulina inalável e nanopartículas nas bases de dados SciELO, MEDLINE e PubMed coletando para análise 10 artigos no período de 2002 a 2018.

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) consiste em uma doença crônica de elevada prevalência global cuja frequência vem aumentando na população mundial. Ela tem sido caracterizada por um conjunto de distúrbios metabólicos relacionados com a hiperglicemia resultante de defeitos na secreção, ação ou ambos de insulina. Esta desordem pode ser dividida em duas categorias principais incluindo a diabetes tipo 1, definida pela deficiência absoluta de secreção de insulina, e diabetes tipo 2, associada a uma combinação da resistência à própria insulina com uma secreção inadequada. A hiperglicemia crônica apresenta manifestações clínicas como poliúria, polidipsia e perda de peso; além de complicações a longo prazo como retinopatia com possível perda de visão, neuropatia com perda renal e amputações.

Para permitir que o paciente diabético tenha uma vida saudável, é necessário a utilização de algum meio hipoglicemiante para o controle pós-prandial. Em pacientes com DM1, o tratamento mais comum consiste na administração diária de insulina basal e pós-prandial. Pacientes com DM2 podem utilizar insulina exógena para complementar seu tratamento, porém, este centra-se na utilização de antidiabéticos orais.

O aumento da incidência de pacientes diabéticos, especialmente do tipo 1, associado aos avanços tecnológicos, têm proporcionado o surgimento de alternativas terapêuticas que buscam maior conforto e comodidade para o paciente. Seguindo essa tendência, primeiro surgiram as canetas injetoras de insulina como alternativa para as seringas na tentativa de promover uma maior aceitação do tratamento, pois aquelas eram notavelmente menos dolorosas e permitiam um controle mais preciso da dose a ser aplicada.

Atualmente, novas alternativas terapêuticas surgem para eliminar as desvantagens da aplicação subcutânea, como a absorção lenta da insulina e a utilização de agulhas. Nesse processo, a via inalatória se mostra promissora para a administração de insulina de ação rápida. A primeira formulação inalatória aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA) e pela Agência Europeia de Medicamentos foi o Exubera® em 2006, mas que foi descontinuado logo em seguida por questões econômicas. Porém, em 2014, a FDA aprovou uma nova versão da insulina inalada com nome comercial de Afrezza®, uma insulina de ação ultrarrápida que funciona de forma equivalente às insulinas de ação ultrarrápidas e de uso subcutâneo existentes no mercado, como as lispro (Humalog®), asparte (Novorapid®) ou glulisina (Apidra®). Em outubro de 2017, foi anunciada a submissão do registro da Afrezza® na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para se iniciar comercialização do produto no Brasil.

Metodologia

Aqui apresentamos uma revisão sistemática de literatura realizada em maio de 2019, a partir da busca de artigos nas plataformas MEDLINE, SciELO e PubMed, não sendo aplicadas restrições quanto ao tipo de artigo ou idioma de publicação. Foram coletados 10 artigos, utilizando-se como descritores as palavras-chave: “Afrezza”, “insulina inalável”, “diabetes” e “nanopartículas”. Após avaliação foram escolhidos artigos na língua inglesa e na língua portuguesa no período de 2002 a 2018

Discussão

A insulino terapia tem como objetivo minimizar o impacto das consequências exercidas a nível metabólico que condicionam os processos biológicos. A utilização de múltiplas aplicações de insulinas de ação rápida pós-prandial somado ao uso de uma basal tem por objetivo permitir o controle glicêmico pelo paciente diabético. Entretanto, as insulinas de aplicação subcutânea apresentam desvantagens que as tornam menos eficazes que a insulina endógena. Por ser um fármaco, a insulina exógena subcutânea sofre por causa do metabolismo de primeira passagem, ou seja, sua concentração é reduzida pelo fígado antes de atingir a circulação sistêmica. Dessa forma, as insulinas rápidas atuais não são tão rápidas o suficiente para imitar uma resposta metabólica, necessitando geralmente de 15 a 20 minutos aproximadamente para começar a fazer efeito. Isso faz com que o paciente diabético tenha sempre que “adivinhar” qual será a dose correta para corrigir o aporte glicêmico da refeição, quase sempre sem saber o que será ingerido. Essa confusão leva ao descontrole glicêmico haja vista que a dose injetada sempre será influenciada ou por uma hesitação em ter uma hipoglicemia, levando a uma hiperglicemia por uma dose insuficiente, ou por uma tentativa de aplicar mais do que o necessário, levando a casos de hipoglicemia.

Além disso, devido ao tempo que as insulinas rápidas atuais persistem no corpo, podem ocorrer casos de hipoglicemia pós aplicação. Isso requer que o paciente fique de vigília sobre sua própria condição e em situações como uma aplicação noturna torna o processo perigoso.

A via inalatória consiste em uma alternativa pois apresenta soluções para esses problemas. As insulinas inalatórias são administradas na forma de aerossóis, nos quais nanopartículas de insulina estão associadas a um outro polipeptídeo para alcançar os alvéolos. Os pulmões são órgãos extremamente permeáveis e vascularizados para facilitar a troca gasosa. Isso permite uma rápida absorção e favorece um rápido início de ação da insulina, impedindo que haja picos glicêmicos pós-prandiais e flexibilizando o horário de aplicação da insulina.

Conclusão

A Insulina inalável visa uma absorção mais rápida e com efeitos mais eficientes que a injeção subcutânea, sendo hoje a Afrezza a única marca disponível no mercado. Foi verificado que existem resistências quanto ao uso da caneta de insulina e as principais causas são: o medo de sentir dor, o receio do aumento de peso e o medo do risco de hipoglicemia. Além disso, sabe-se que esse tipo de administração do hormônio é mais eficaz quando utilizado antes das refeições, o que leva a situação inconveniente de cada paciente ter que saber antecipadamente quando e o que será sua próxima refeição. Quanto a administração da insulina via pulmonar, há um favorecimento a absorção do fármaco pela alta vascularização e permeabilidade do tecido, além de sua grande área superficial, fora que, por ter uma ação mais rápida, pode ser utilizado no momento da refeição. A inalação do hormônio não causa dor e, em ensaios clínicos, teve um desempenho superior a administração subcutânea de insulina no controle glicêmico, o que diminui as chances de hipoglicemia após as refeições, além de gerar menores ganhos de peso. Existe, entretanto, a possibilidade de uma hiperglicemia em períodos pós-prandiais mais longos, já que a ação da insulina via pulmonar é de curta duração, o que gera a necessidade de se tomar outras doses. Dessa forma, a insulina inalável se coloca como uma inovadora e promissora forma de controlar as diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2, embora hoje, pela sua ação extremamente rápida e eficaz, seja mais indicada para casos inesperados de hiperglicemia.

Referências

1. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION et al. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, v. 36, n. Supplement 1, p. S67-S74, 2013.
2. SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos et al. INOVAÇÃO TERAPÊUTICA NO DIABETES MELLITUS: RISCOS E BENEFÍCIOS DA INSULINA INALATÓRIA. 2015.
3. CORREIA, Carolina Jacinto et al. Nanopartículas de insulina para administração oral. 2014. Dissertação de Mestrado.
4. Home PD. Plasma insulin profiles after subcutaneous injection: how close can we get to physiology in people with diabetes? Diabetes Obes Metab. 2015;17(11):1011- 1020.

5. Cobry E, McFann Messer L, et al. Timing of meal insulin boluses to achieve optimal postprandial glycemic control in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Technol Ther*. 2010;12:173-177.
6. Heinemann L, Muchmore DB. Ultra-fast insulins: state of the art. *J Diabetes Sci Technol*. 2012;6:728-742
7. Heinemann L, Baughman R, Boss A, Hompesch M. Pharmacokinetic and pharmacodynamics properties of a novel inhaled insulin. [published online ahead of print July 3, 2016]. *J Diabetes Sci Technol*. pii: 1932296816658055
8. Bode BW, McGill JB, Lorber DL, et al. Inhaled Technosphere insulin compared with injected prandial insulin in type 1 diabetes: a randomized 24-week trial. *Diabetes Care*. 2015;38:
9. Boss AH, Petrucci R, Lorber D. Coverage of prandial insulin requirements by means of an ultra-rapid-acting inhaled insulin. *J Diabetes Sci Technol*. 2012;6: 773-779. 2266-2273.
10. Potocka E, Hovorka R, Baughman RA, et al. AFRESA suppresses endogenous glucose production earlier than a rapid-acting analog (lispro) and inhaled exubera. *Diabetes*. 2009;58(suppl 1):abstract 232-OR.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

FISIOPATOLOGIA E MANEJO DA ÚLCERA FLEBOPÁTICA

Lia Mara Mesquita Rosa: liamaraucb@gmail.comNatália Francis Gonçalves Farinha: naty_franciis@hotmail.comAntônio Carlos de Souza: acesulani@gmail.com**Introdução**

As úlceras de membros inferiores são altamente prevalentes, principalmente na população de meia idade e idosa com predomínio do sexo feminino (2:1) (CRONENWETT e JOHNSON, 2010) e representam um desafio na saúde pública devido aos elevados custos e à dificuldade no tratamento. Dentre as etiologias mais comuns destaca-se a úlcera flebopática causada por Insuficiência Venosa Crônica (IVC) representando 70 a 80% dos casos (CRONENWETT e JOHNSON, 2010).

No que diz respeito a sua patogenia é preciso ter em mente que as úlceras surgem por hipertensão venosa decorrente de válvulas incompetentes cujos fatores predisponentes são a síndrome pós flebite, a trombose venosa profunda (TVP), a presença de veias varicosas, o histórico de lesões ou cirurgias prévias em membros inferiores e a obesidade. Assim, o resultado é um quadro de hipóxia com diminuição do processo de cicatrização e com aumento de processos autolíticos levando a perda da epiderme e da derme.

O bom entendimento desses mecanismos é de suma importância para o manejo adequado das úlceras venosas. O objetivo deste trabalho consiste em descrever a fisiopatologia e o tratamento das úlceras flebopáticas decorrentes da Insuficiência Venosa Crônica.

Material e métodos

A presente revisão incluiu artigos publicados entre os anos de 2014 e 2019, em português ou inglês, que reportavam à úlcera venosa ou ao seu tratamento. A busca dos artigos foi realizada através das bases de dados Pubmed e portal BVS e foram incluídos artigos disponibilizados na íntegra. Os descritores utilizados incluíram “venous ulcer”, “physiopathology”, “chronic venous disease” e “treatment”, em diferentes combinações e constantes no título dos artigos. Após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 6 artigos.

Resultados e Discussão

A etiologia da doença venosa crônica (DVC) pode ser explicada por uma tríade fisiopatológica, composta por hipertensão venosa, inflamação e estase linfática. Entre os fatores que predisõem à hipertensão venosa, destacam-se a idade avançada, obesidade, gravidez, história familiar, ortostatismo prolongado e sedentarismo, os quais dificultam o retorno venoso (MANSILHA e SOUSA, 2018). O aumento

da pressão no leito venoso pode ser resultante tanto do refluxo de sangue, secundário à insuficiência das válvulas, quanto da obstrução venosa.

A elevada pressão intravenosa ocasiona redução da tensão de cisalhamento, levando à ativação endotelial e aumento da adesão leucocitária por meio da maior expressão de moléculas de adesão endoteliais (CASTRO-FERREIRA et al, 2017; MANSILHA e SOUSA, 2018). Tal fato favorece a infiltração leucocitária, o que desencadeia um processo inflamatório localizado, a partir da liberação de citocinas pró-inflamatórias e de espécies reativas de oxigênio, resultando em apoptose e necrose do tecido, o que favorece o aparecimento de úlceras.

Um fator que atua na persistência dessas úlceras é a alteração de seu processo de cicatrização. Os macrófagos presentes no infiltrado leucocitário são tipicamente pró-inflamatórios, produtores de $\text{TNF-}\alpha$, citocina responsável pela destruição tissular, comprometendo, assim, a reepitelização. Outro fator envolvido no prejuízo à cicatrização é a liberação de $\text{TGF-}\beta 1$ por macrófagos: essa citocina se liga aos fibroblastos e altera seu fenótipo de produtores de matriz extracelular (MEC) para miofibroblastos contráteis, levando a uma excessiva contração da MEC (CRAWFORD et al, 2017).

Tamanha atividade inflamatória e ativação endotelial desencadeia um remodelamento da parede venosa, processo do qual o $\text{TGF-}\beta 1$ também participa, uma vez que estimula a produção excessiva de colágeno e fibrinogênio, levando à fibrose perivascular e aumento da rigidez do vaso (MANSILHA e SOUSA, 2018). Por fim, tanto a fibrose quanto o aumento da permeabilidade venosa (secundário à ativação endotelial) resultam em estase linfática, devido ao prejuízo à drenagem da linfa.

Ressalta-se ainda que a disfunção valvular parece ser consequência do remodelamento da parede venosa, devido a um desbalanço entre metaloproteínases (que degradam a MEC) e seus inibidores teciduais. Essa desregulação leva a dilatação e perda do tônus venoso, com consequente insuficiência dos folhetos valvulares e a ocorrência de refluxo, o que agrava ainda mais a hipertensão venosa (CASTRO-FERREIRA et al, 2017; MANSILHA e SOUSA, 2018).

O tratamento das úlceras flebopáticas compreende medidas farmacológicas e não farmacológicas e possui como princípio mecanismos de ação que atuam sobre um ou mais dos componentes da tríade fisiopatológica. O tratamento não medicamentoso inclui a terapia compressiva e as mudanças de estilo de vida. A primeira consiste no uso de faixas elásticas ou não elásticas no membro acometido, possibilitando o retorno venoso e linfático, a melhoria da microcirculação e a redução da inflamação. As segundas incluem orientações acerca da adoção de determinados hábitos de vida, tais como: prática de exercício físico (reverte os efeitos da hipertensão venosa), redução da obesidade, nutrição adequada, hidratação e higienização da pele (LIM et al, 2018; DOMINGUES et al, 2018).

O tratamento medicamentoso, por sua vez, consiste nas chamadas drogas venoativas, as quais têm mostrado eficácia farmacológica e perfis de segurança adequados, intervindo em diferentes mecanismos

fisiopatológicos da DVC, além de contribuírem para a redução dos sintomas. Como exemplos, há a fração flavonoica micronizada (FFPM), os rutosídeos, o dobesilato de cálcio e o sulodexide. Seus mecanismos de ação envolvem aumento do tônus venoso (com consequente redução da pressão hidrostática), regressão do edema, melhoria dos distúrbios tróficos da pele, potencialização da cicatrização da úlcera, atividade anti-inflamatória e de proteção ao endotélio vascular.

Conclusões

Diante da crescente prevalência da DVC e de seu mais avançado grau de manifestação, a úlcera flebopática, em virtude, principalmente, do envelhecimento populacional e de um estilo de vida caracterizado pelo sedentarismo e pela obesidade, é imperativo o conhecimento dos mecanismos envolvidos na sua patogênese, visando ao desenvolvimento de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos eficazes e de menor custo, que atuem na melhoria dos fatores envolvidos na tríade fisiopatológica: hipertensão venosa, inflamação e estase linfática, objetivando, ainda, a devolução da qualidade de vida aos seus portadores.

Referências bibliográficas

- BATISTA, S. O.; SOARES, D. A.; PIRES, P. da S. Prevalência de úlceras venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista – BA. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2659-2669. 2015.
- CASTRO-FERREIRA, R. et al. The role of endothelial dysfunction and inflammation in chronic venous disease. **Annals of Vascular Surgery**, 2017, doi: 10.1016/j.avsg.2017.06.131.
- CRAWFORD, J. M. et al. Pathophysiology of venous ulceration. **Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders**, v. 5, n. 4, p. 596-605. 2017.
- CRONENWETT, J.L.; JOHNSTON, K.W. **Rutherford's Vascular Surgery**, 7 th ed., Saunders Elsevier, 2010.
- DOMINGUES, E. A. R. et al. Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial. **International Wound Journal**, p. 1-9. 2018.
- LIM, C. S. et al. Diagnosis and management of venous leg ulcers. **BMJ**, p. 1-9. 2018.
- MANSILHA, A.; SOUSA, J. Pathophysiological Mechanisms of Chronic Venous Disease and Implications for Venoactive Drug Therapy. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 19, n. 6. 2018.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR METASTÁTICA EM PACIENTE ONCOLÓGICA JOVEM: UM RELATO DE CASO

Rayssa Silva De Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)

Débora Maria Neres De Almeida Souza (deh.6@hotmail.com)

Laryssa Fernandez Rocha (laryssa.fernandez.r@gmail.com)

Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)

Priscila Lorena Carvalho Da Silva (prilorena92@gmail.com)

Larissa Figueiredo Bezerra (larifig091@gmail.com)

Suzete Mendes (mendessuzete53@gmail.com)

Introdução

O objetivo deste trabalho é relatar um caso sobre Síndrome de Compressão Medular Metastática em paciente oncológica jovem, apresentando breve discussão do caso com apoio da Medicina Baseada em Evidências.

Material e Métodos

Foi feito uso de prontuário médico e revisão de literatura baseada em artigos do google acadêmico e da base de dados Pubmed.

Resultados e Discussão

M.C.S., 39 anos, feminino, previamente hígida.

Há cerca de dois anos, ao realizar exames de rotina pré-natal de sua segunda gestação foi detectada na ultrassonografia massa pélvica retroperitoneal. Foi orientada para prosseguir com a investigação do achado, mas a paciente não deu continuidade à sua avaliação.

Quatro meses antes de sua internação no HRC, paciente iniciou quadro de lombalgia e dor nos membros inferiores, constante e intensa, difusa, sem fatores de melhora ou piora da dor, que não cedia com analgésicos comuns e era acompanhada de parestesia e paresia nesses locais. Esse quadro era acompanhado de diminuição da micção e de constipação intestinal.

Procurou a emergência médica no HUB, onde foi submetida a Ressonância Magnética (RM) da coluna cervical, indicando apenas protusões discais C5-C6 e C6-C7, sendo encaminhada para o IHB.

Após 2 dias de internação no IHB, evoluiu com retenção urinária e, após 6 dias, evoluiu com paraplegia de membros inferiores.

Foi submetida a RM da coluna lombar que evidenciou massa tumoral com fraturas patológicas dos corpos vertebrais de L3 e L4 e deslocamento do muro posterior com formação de massas paravertebrais com

compressão das raízes da cauda equina e extensão aos forames neurais L2-L3, L3-L4 e L4-L5 e estenose absoluta do canal vertebral; massa nos músculos psoas com invasão tumoral nos corpos vertebrais de L3 e L4 com áreas de necrose; invasão dos ureteres pela lesão e acentuada hidronefrose em ambos lados; e, aracnoidite de algumas raízes da cauda equina.

A punção aspirativa por agulha fina foi positiva para malignidade, com material compatível com carcinoma indiferenciado de provável sítio primário em colo uterino com invasão do retroperitônio evoluindo com SCMM.

No seguimento com oncologista, realizou-se radioterapia em dose única em L2-S1. Diante da irreversibilidade do quadro foi encaminhada para cuidados paliativos. Há 2 meses apresentou quadro de coma, seguido de ITU complicada com septicemia, evoluindo para óbito no HRC.

Conclusões

A Síndrome de Compressão Medular Metastática (SCMM) é considerada uma emergência oncológica de caráter catastrófico de grande importância, pois o grau de metástase tumoral pode induzir paralisia através da compressão da medula espinhal ou cauda equina, por meio de um mecanismo de massa extradural, mais comumente, ou intradural. 2,3,5

Além disso, essa síndrome possui incidência em torno de 5% a 14% dos pacientes com câncer.² Sabe-se, ainda, que metástases vertebrais em adultos podem ser provenientes de qualquer sítio primário, apesar disso, cerca da metade delas é devido às neoplasias de próstata, mama e pulmão, visto a propensão delas de acometerem os ossos.⁴ Nessa perspectiva, estudos em autópsias mostraram achados de metástases vertebrais em 90% dos pacientes que morreram com câncer de próstata, isso ocorreu em 74% dos pacientes com câncer de mama, 45% daqueles com câncer de pulmão, 29% dos que tinham linfoma ou carcinoma de células renais, e, 25% daqueles com neoplasias gastrointestinais. 4

A análise dessa síndrome tem grande importância médica, devido à necessidade de se diagnosticar e intervir rapidamente nesses casos com o intuito de evitar a evolução para danos neurológicos possivelmente irreversíveis. Também é importante ter em mente que essa pode ser a primeira manifestação de neoplasia até então não diagnosticada.

A SCMM pode se manifestar com dor imobilizante, principalmente nas vértebras lombares em L1 e raízes nervosas lombosacrais da cauda equina. A lombalgia pode ser iniciada, ou estar associada, com déficit motor, sensitivo e perda do controle do esfíncter intestinal e da bexiga. 1,2,5 Ademias, a piora da dor de forma abrupta pode anunciar fratura pela compressão patológica. 4

Destarte, é importante lembrar que o primeiro sintoma que se manifesta nessa síndrome é a dor, que é presente em cerca de 80 a 90% dos pacientes com esse diagnóstico sindrômico de SCMM. Além disso, esse sintoma costuma preceder em 7 semanas outros sintomas neurológicos, ocorrendo de forma insidiosa e de alta intensidade no nível da lesão. A dor pode ocorrer de forma referida, o que pode dificultar a localização

real da lesão, como nos casos de metástase e compressão do cordão cervical, em que a dor costuma ser acusada como dor ciática, fenômeno denominado de dor funicular. 4

Certamente a avaliação da gravidade de compressão medular deve ser obtida com uso RM como propuseram Bilsky e cols., criadores da escala de compressão medular peridural. 2 Nesse contexto, esse exame é o método considerado padrão ouro atualmente, devido a suas altas taxas de sensibilidade e especificidade, apesar de não ser possível correlacionar diretamente o grau de compressão com a gravidade da paralisia, a qual depende do nível em que as vértebras foram afetadas.

Outrossim, deve-se diagnosticar e tratar rapidamente de forma paliativa os casos de compressão da medula espinhal, para prevenir danos neurológicos como a paralisia, a qual tende a progredir rapidamente, levando a repercussões severas na qualidade de vida, principalmente no dentro dos 2 últimos anos. 1,2,3,5

A radioterapia paliativa (RTP) é considerada, historicamente, como tratamento de primeira linha para casos urgentes ou emergentes de SCMM em pacientes com prognóstico limitado, com intuito de prevenir paralisia, manter ou melhorar o status neurológico funcional e aliviar sintomas. 1,2

O tratamento radioterápico padrão para pacientes com bom prognóstico (ambulante ou com imobilidade por <24 horas) é de 20 Gy em 5 frações diárias ou 30 Gy em 10 aplicações diárias, sendo que doses maiores não se mostraram benéficas. Já nos casos de mau prognóstico (pacientes com expectativa de vida de menos de 6 meses, baixo desempenho, e paraplegia por > 24 horas), a RT é usada apenas paliativamente, para alívio sintomático e com baixa probabilidade de recuperação neurológica e com média de sobrevida de 1-2 meses. 1

Estudos mostraram, ainda, benefícios da radioterapia neoadjuvante ao reduzir taxas de recorrência locais nos pacientes descompressão cirúrgica prévia, porém, apenas 10-15% dos pacientes com SCMM são candidatos à laminectomia e à cirurgia descompressiva direta com ressecção do tumor e estabilização da medula espinhal, pois a maioria deles possuem múltiplas comorbidades e metástases em vários níveis vertebrais. 1,2,3

O tratamento radioterápico com ou sem cirurgia descompressiva prévia é o mais utilizado, tendo boa resposta nos casos de neoplasias de próstata, pulmão e mama.1

Referências bibliográficas

1) AL-QURAINY, Rasha; COLLIS, Emily. Metastatic spinal cord compression: diagnosis and management. BMJ: British Medical Journal (Online), v. 353, 2016.

Disponível em: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2539> . Acesso em: 12 de maio 2019

2) DONOVAN, Elysia K. et al. Single versus multifraction radiotherapy for spinal cord compression: A systematic review and meta-analysis. Radiotherapy and Oncology, v. 134, p. 55-66, 2019.

Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167-8140\(19\)30024-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167-8140(19)30024-6) . Acesso em: 12 de maio 2019

- 3) HUSAIN, Zain A. et al. Modern approaches to the management of metastatic epidural spinal cord compression. *CNS oncology*, v. 6, n. 3, p. 231-241, 2017.
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6009217/pdf/cns-06-231.pdf> .Acesso em: 12 de maio 2019
- 4) LAUFER, Ilya et al. Clinical features and diagnosis of neoplastic epidural spinal cord compression.
Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-neoplastic-epidural-spinal-cord-compression#H24>. Acesso em: 16 de maio 2019
- 5) SANTOS, Danielle Zacaron et al. Síndrome de compressão medular metastática em pacientes oncológicos: funcionalidade, sobrevida e fatores prognósticos. 2017.
Disponível em: <http://repositorio.ufjf.br:8080/xmlui/handle/ufjf/5491>. Acesso em: 12 de maio 2019
- 6) UEI, Hiroshi; TOKUHASHI, Yasuaki; MASEDA, Masafumi. Analysis of the Relationship Between the Epidural Spinal Cord Compression (ESCC) Scale and Paralysis Caused by Metastatic Spine Tumors. *Spine*, v. 43, n. 8, p. E448-E455, 2018.
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895138/> . Acesso em: 12 de maio 2019
- 7) WELDON, Danielle et al. These Aren't the Triads You're Looking For: Updating Clinical Mental Models of Acute Spinal Cord Compression. In: *Proceedings of the International Symposium on Human Factors and Ergonomics in Health Care*. Sage India: New Delhi, India: SAGE Publications, 2018. p. 210-212.
Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2327857918071050> . Acesso em: 12 de maio 2019

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

O USO DA CERCLAGEM LAPAROSCÓPICA APÓS FALHA DA TÉCNICA DE MCDONALD.

Ana Eduarda Covatti (anaeduardacovatti@gmail.com)

Mariana Carolina Braga (mmaricarol@gmail.com)

Juliana Faleiro Pires (julianafaleirop@hotmail.com)

Carla Paulinelli Seba (paulinelliseba@gmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Natalia Cruz Camacho (natcamachomeducb@gmail.com)

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti (phgonzatti@gmail.com)

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman (drgveldman@gmail.com)

Jennifer Dos Santos Santana (jennifersantos.97@hotmail.com)

Introdução:

Cerclagem significa sutura em bolsa e foi idealizada como maneira de manter o colo uterino fechado, impossibilitando anatomicamente sua dilatação antes do final da gravidez, e evitando, assim, a prematuridade nos casos de incompetência istmo cervical (IIC) (GILL, 2018). Por definição, IIC é quando acontecem 2 ou mais perdas consecutivas no segundo trimestre por uma dilatação de colo sem dor compatível, sugerindo incapacidade do colo de segurar a gestação (DAIGLE, 2017), situação que merece atenção e acompanhamento mais atento da parte médica.

O tratamento mais utilizado para as cerclagens é por via vaginal, o qual se não efetivado pode acarretar em perda gestacional, sendo necessária a utilização da técnica de cerclagem laparoscópica como tentativa de resolução da IIC na próxima gestação. A cerclagem vídeolaparoscópica é baseada em uma sutura simples de bolsa cirúrgica realizada no colo uterino, pela via abdominal-laparoscópica. (GILL, 2018) O período mais apropriado para realização cirúrgica aparece entre 12 e 16 semanas de gestação, antes disso não é recomendada devido a abortos que podem vir a surgir e, paralelo a isso, depois desse período também não é indicado, visto que o crescimento do útero facilitaria a ocorrência de uma dilatação cervical. Em pesquisas recentes é importante citar que a cerclagem laparoscópica deve ser realizada em casos com indicações seguras e principalmente em mulheres com prévia de prematuridade de segundo trimestre e quando ocorre falha na técnica da cerclagem via vaginal. Assim, nas pacientes com essas complicações é possível reduzir até 20% a ocorrência de partos prematuros e a mortalidade perinatal (EHSANIPOOR, 2015).

Método:

Para a realização do trabalho foi utilizado o relato de caso de uma paciente feminina que apresentava gravidez de risco, após sucessivos abortos e intervenções médicas. Foi analisado o relato de caso juntamente com análises criteriosas de diversos artigos recentes e importantes para a confecção de uma revisão de literatura e uma melhor discussão do relato de caso.

Relato de Caso:

D., sexo feminino, 41 anos, G4 PC0 PN1 A2, em gestação inicial com Beta HCG positivo e com quadro de incompetência istmo cervical, tendo como passado obstétrico dois abortamentos tardios (com 20 e 21 semanas) e um parto vaginal, prematuro extremo, com 26 semanas após falha de cerclagem vaginal com técnica de McDonald realizada com 13 semanas de gestação.

Paciente portadora de hipertensão arterial crônica, e hipotireoidismo pós-cirúrgico por neoplasia em tireoide, com IMC 41,3, caracterizando obesidade. Há época em uso de metildopa 500mg de 8/8h e levotiroxina 225 microgramas/dia. Além disso, possui histórico de miomectomia, tendo sido retirados 5 miomas há 4 anos antes da última gestação.

Após descoberta de nova gestação, paciente foi encaminhada ao pré-natal de alto risco, optando-se por manter o uso de medicações prescritas e sendo diagnosticada com diabetes gestacional logo no primeiro trimestre gestacional.

Paciente é orientada sobre riscos e benefícios da tentativa de nova cerclagem pela técnica McDonald ou da realização da cerclagem via abdominal - laparoscópica com 12 semanas de gestação. Após decisão de paciente e a realização de morfológica de primeiro trimestre com resultado normal (Comprimento Cabeça Nádega de 52,2; Translucência Nucal de 2,3 mm; placenta anterior, Líquido Amniótico Normal, Morfologia normal, tendo sido detectado risco de crescimento intrauterino restrito e pré-eclâmpsia), foi realizado procedimento videolaparoscópico sem intercorrências e com sucesso do quadro apresentado.

A gestação de alto-risco evoluiu com difícil controle glicêmico, mesmo após introdução de insulina, glifage e acompanhamento nutricional e endocrinológico, com feto Grande para a idade gestacional em 36 semanas por exame ultrassonográfico. Não houveram alterações significativas da Pressão Arterial durante a gestação.

A gestação foi interrompida por parto cesárea com 36 semanas e 5 dias após internação para controle glicêmico, ato que ocorreu sem intercorrências. O Recém Nascido evoluiu em bom estado e foi encaminhada ao leito compartilhado com a mãe.

Discussão:

A cerclagem é o procedimento realizado na tentativa de fechar o colo uterino, geralmente é utilizada sutura em bolsa, podendo ser adotada via vaginal e abdominal.

A cerclagem vaginal é a mais utilizada, e a técnica realizada em maior frequência é a McDonald (MATTAR, 2006), sendo caracterizada por esvaziamento da bexiga, exposição da cérvix e apreensão da mesma com

uma pinça de Allis, ou Pozzi ou com um Babcock, realização de sutura circular com um fio inabsorvível (ethibond) o mais alto possível para que se aproxime do orifício cervical interno (OCI), a agulha é passada 4-6 vezes, na maioria das vezes sem dificuldade e deve ser passada de forma profunda, apertar o nó de forma suficiente para ocluir o OCI, posicionando-o na frente do canal, com o fio cortado longo, para facilitar a remoção.

A cerclagem abdominal é uma técnica nova, podendo ser realizada por laparotomia ou laparoscopia. A técnica consiste em identificação da porção do colo via abdominal, rebaixamento da bexiga, se necessário lise de aderências reto-uterinas, passagem de fita cardíaca perfurando o ligamento largo bilateralmente e sendo realizado nós em suas extremidades (GILL, 2018).

As principais indicações da cerclagem são: diagnóstico de IIC, colo congenitamente curto, amputado cirurgicamente; cerclagem vaginal sem sucesso (quando indicada via abdominal); cicatrização e deformação extensa da cérvix; lacerações penetrantes em fórnicas; cervicite subaguda; e fístula cérvico-vaginal (MANUCK, 2015); pacientes com pelo menos um parto prematuro prévio e ultrassom transvaginal da gestação atual entre 16 e 23 semanas mostrando colo menor que 25mm, pacientes com exame de toque ou especular entre 16 e 23 semanas da gestação atual sugerindo diagnóstico de IIC (bolsa protusa, colo dilatado sem contração uterina), este último considerando que a realização da mesma pode ser atribuído a tentativa de um ato heroico.

As cerclagens não devem ser realizadas quando diagnosticadas malformações fetais incompatíveis com a vida, na presença de sangramento vaginal ativo, quando identificado infecção intrauterina, após ruptura prematura de membranas amnióticas (RPMO), ou quando iniciado Trabalho de Parto Prematuro (TPP) e após documentado óbito fetal. (GOMES, 2012)

Dentre alguns fatores que contribuem para a utilização da cerclagem, encontra-se a obesidade, a qual é um fator de risco para mulheres grávidas devido à maior probabilidade de ocorrerem partos prematuros. Dessa forma, a utilização da cerclagem laparoscópica ocorre quando esse problema está associado com a insuficiência istmo cervical. Essa sutura no colo uterino das pacientes promove uma maior probabilidade de ocorrer um parto bem sucedido (LOTGERING, 2006). Além disso, é recorrente a utilização da via vaginal, técnica McDonald, antes da realização da sutura laparoscópica, visto que em pacientes sem complicações, a técnica McDonald é a mais recomendada.

Entretanto, como todo procedimento cirúrgico, há riscos de complicação nessa técnica, visto que podem ocorrer roturas pré-termo de membranas, logo após o procedimento ou durante a gestação da paciente. Essa complicação é a mais recorrente, apresentando uma porcentagem de 21% de incidência (JACKSON, M.; 2016). E devido a esse problema é recomendada a retirada do fio utilizado na sutura, a fim de diminuir o risco de infecção. Além disso, o trabalho de parto prematuro tem uma ocorrência de 28 a 78% das vezes, existem riscos de infecções puerperais (6%), internações hospitalares e de realização de cesarianas. As mais

notáveis complicações da via vaginal estão as lacerações cervicais (3-4%), estenose cervical (1%), hemorragia por lesão dos vasos uterinos, deslize de sutura, transfixação da bexiga, necrose da parede vaginal anterior ou posterior, amputação de colo, esterilidade secundária e fístula vésico-vaginal. Sendo que as principais complicações envolvidas após a cerclagem via abdominal são: hemorragias durante o procedimento por proximidade de vasos importantes a localização de sutura, necessidade de retirada de sutura em casos de abortamento e necrose tecidual (GILL, 2018).

Os últimos estudos têm mostrado que, nos casos de história clássica de IIC em que se indicou a cerclagem transabdominal, houve melhoria do prognóstico, com menos casos de parturição antes da 32ª semana e bons índices de sobrevivência fetal, que chegaram a atingir a cifra de 93,5%.

Faltam ainda alguns estudos comparativos sobre as diversas técnicas que podem ser utilizadas e a eficácia das mesmas.

Conclusão:

Um bom acompanhamento e atenção à paciente gestante são imprescindíveis para a determinação de riscos, prevenção de doenças, tratamentos precoces e a diminuição da mortalidade materna e neonatal. No caso aqui descrito, o sucesso gestacional foi considerado satisfatório e é atribuído à realização de cerclagem do colo uterino em tempo oportuno após identificação de risco, com ampla disponibilidade da equipe para o atendimento à gestante, com acompanhamento mais próximo, retornos regulares e suporte hospitalar para mãe e feto. Foi realizada a interrupção da gestação por parto cesariano com 36 semanas e 5 dias após histórico de 3 gestações sem sucesso, incluindo uma gestação com falha de cerclagem com técnica de McDonald, a indicação de interrupção foi devido a controle glicêmico irregular. A realização da cerclagem videolaparoscópica neste caso foi o principal evento determinante para evolução da gestação e tratamento da IIC.

Há a necessidade de realização de novos estudos e publicação dos mesmos ou de novos relatos de casos para melhor comparação de técnica e avaliação de impacto da cerclagem na mortalidade materna e fetal, principalmente envolvendo a utilização de novas técnicas.

Referências bibliográficas:

COSTA O.L. et al; Reproductive outcome in pregnant women with recurrent pregnancy loss. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(12):578-84

DAIGLE, P.; Efficacy of Suture Material in Prophylactic and Rescue Transvaginal Cervical Cerclages: A Retrospective Analysis. OBSTETRICS & GYNECOLOGY. VOL. 129, NO. 5 (SUPPLEMENT), MAY 2017

EHSANIPOOR, R.M.; Physical Examination–Indicated Cerclage. OBSTETRICS & GYNECOLOGY. VOL. 126, NO. 1, JULY 2015

GILL, L.; Obesity and Cerclage Efficacy. OBSTETRICS & GYNECOLOGY VOL. 131, NO. 5 (SUPPLEMENT), MAY 2018 SATURDAY POSTERS.

GOMES, A.L.F.M. et al; Incompetência istmo-cervical: atualização. Rev Med Minas Gerais 2012; 22 (Supl 5): S67-S70

JACKSON,M.; What Is New in Cervical Insufficiency? OBSTETRICS & GYNECOLOGY. VOL. 127, NO. 3, MARCH 2016

LOTGERING, F.K. et al.; Outcome after transabdominal cervicoisthmic cerclage. Obstet Gynecol. 2006;107(4):779-84.

MANUCK, T.A.; Tocolysis for Women With Early Spontaneous Preterm Labor and Advanced. OBSTETRICS & GYNECOLOGY. Cervical Dilation VOL. 126, NO. 5, NOVEMBER 2015

MATTAR, R.; A cerclagem para prevenção da prematuridade: para quem indicar? Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2006

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

FRATURA POR ESTRESSE DO QUADRIL: UM RELATO DE CASO

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Vanessa Mahamed Rassi (vanessamrassi@gmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Luan Da Cruz Vieira (luanvieira96.lv@gmail.com)

João Vicente Teodoro Gomes Da Silva (joaovts@hotmail.com)

Raul Omena Martins (Omenaraul@hotmail.com)

Lorenzo Fagotti (drlorenzo.ortopedia@gmail.com)

Introdução: Os primeiros relatos de fraturas por estresse foram descritos inicialmente na Prússia por Breithaupt por volta de 1855, a qual foi apelidada de “fratura da marcha”. À medida que a preocupação com a qualidade de vida se torna mais presente em nosso meio, observa-se um número cada vez maior de praticantes de atividade física. Devido a esse aumento da prática esportiva, há consequentemente uma elevação na incidência de fraturas por estresse. Essas fraturas são advindas de sobrecargas extras periódicas que chegam a exceder a resistência fisiológica e histológica do tecido ósseo sem patologia prévia. É notável que esse tipo de lesão possui consequências indesejadas, devido reduzir a prática de atividade física, diminuindo a manutenção da qualidade de vida de forma saudável.

Materiais e métodos: A pesquisa foi realizada no Google Acadêmico e Scielo utilizando os descritores do DeCS "Fraturas de estresse", "Fratura por estresse físico" e "Fraturas do quadril", com enfoque nas revisões publicadas nos últimos 10 anos.

Relato de Caso: FG, masculino, 35 anos, foi atendido em uma clínica de ortopedia com queixa de dor no quadril direito há 5 semanas, pior ao deambular. Praticante amador de corrida (frequência de três vezes por semana de longa distância (30 km por semana)). Nega antecedente de queda ou trauma direto no quadril direito, nega comorbidades ou tabagismo. Refere ter feito uso de anti-inflamatório não esteroidal (AINE) sem apresentar melhora do quadro doloroso. Ao exame físico, o paciente deambulava sem alterações da marcha, apresentava-se em bom estado geral, afebril, eupneico, sinal de Trendelenburg negativo, sem dor à palpação trocantérica ou à mobilização passiva do quadril direito, não havia limitação da amplitude de movimento.

Discussão: O tecido ósseo passa por um processo contínuo de absorção e formação óssea. Em situações habituais, há um equilíbrio entre a reabsorção osteoclástica e re-construção osteoblástica. A concentração de sobrecarga mecânica anômala no tecido ósseo pode levar ao desequilíbrio das funções fisiológicas ampliando a reabsorção do osso e favorece o aparecimento de microfraturas ósseas. O ato esportivo exagerado e com sobrecarga, associado ao baixo condicionamento físico, hábitos nutricionais inadequados e alterações hormonais, favorecem os riscos de fraturas por estresse. Cerca de 0,5 a 7,8% dos atletas são acometidos por esse tipo de fratura, as lesões são mais prevalentes em ossos longos como tíbia, fíbula e fêmur. Em atletas jovens, militares e pacientes com alguns subtipos de doenças metabólicas as fraturas por estresse do colo do fêmur ocorrem em 11% dos casos. Esta patologia dificilmente é encontrada em pessoas sem comorbidades e, quando bilaterais, tornam-se ainda mais infrequentes. O quadro clínico é insidioso, com piora da dor à movimentação ativa e passiva do membro. O exame físico costuma ser pouco específico e bastante sensível. Os exames de imagem são essenciais para o diagnóstico e o prognóstico, além de ser útil para o acompanhamento das fraturas. O exame inicial realizado é a radiografia simples em duas incidências devido ao baixo custo e fácil acesso, porém possui elevada incidência de falsos negativos. As fraturas por estresse são diagnosticadas pela radiografia em cerca de 10 a 29% das ocorrências, uma vez que as alterações visíveis no exame acontecem quando a doença já se encontra avançada, cerca duas a três semanas após o início dos sintomas. Na inexistência de alterações na radiografia, o Colégio Americano de Radiologia recomenda a utilização de ressonância nuclear magnética, por se tratar de um exame de imagem mais específico e sensível no reconhecimento da fratura por estresse. A utilização desse exame é justificada pela capacidade de visualizar a lesão após 1 a 2 dias do começo dos sintomas e por permitir avaliar a gravidade da lesão, distinguindo o dano medular do endosteal, periosteal e da cortical. Em relação à terapêutica, é necessário que os fatores de riscos que contribuíram para o aparecimento da fratura por estresse sejam identificados e corrigidos. O tratamento é fundamentado na recuperação do tecido ósseo lesado e nas formas preventivas de novas lesões. A prevenção é realizada com a correção das atividades físicas, como mudanças no tipo de treinamento, controle dos hábitos nutricionais e acompanhamento de possíveis alterações anatômicas e hormonais. A primeira medida terapêutica da lesão é constituída pela interrupção das atividades físicas. Em caso de dor para de-ambular, o controle da carga é fundamental e o uso de muletas com carga zero no membro inferior acometido é recomendado, juntamente com uso de analgésicos ou anti-inflamatórios. Os anti-inflamatórios são recomendados por curto período de tempo e com cautela, visto que pesquisas em animais relataram interferência prejudicial na cicatrização óssea, porém ainda sem evidência científica conclusiva. O acompanhamento do paciente deve ser feito a cada duas a três semanas, para reavaliar modificações dos sintomas. A fisioterapia deve ser indicada com exercícios físicos controlados para a melhor reabilitação do membro, como também para a melhora da força muscular e a preservação do bom condicionamento cardiovascular. A utilização de imobilização é

bastante rara, devido seus efeitos negativos sobre os tendões, músculos, articulações e ligamentos. Em casos de fraturas de alto risco, como a fratura cortical lateral do colo do fêmur e fratura cortical anterior do terço médio da diáfise da tíbia, frequentemente não ocorre a consolidação óssea se não forem tratadas cirurgicamente, resultando em um mau prognóstico na maioria das vezes, necessitando assim de tratamento cirúrgico pelo ortopedista.

Conclusão: A principal mensagem deste relato é a de que o diagnóstico de fratura por estresse deve ser suspeitado na presença de dor nos membros inferiores em indivíduos que realizam atividades físicas de impacto por longo período de tempo. As medidas iniciais são a realização de minucioso exame físico das articulações (quadril, joelhos, tornozelos, etc.) e de ossos longos dos membros inferiores. A complementação com exames de imagem auxilia o médico examinador no diagnóstico da fratura. A ressonância magnética é o exame padrão-ouro para avaliar o edema ósseo característico. A interrupção das atividades físicas é a primeira medida terapêutica, além da analgesia e o controle da carga no membro acometido. A necessidade de tratamento cirúrgico é rara, mas pode ser necessária como medida profilática em alguns tipos de fraturas do fêmur proximal.

Referências:

- ASTUR, Diego Costa et al. Fraturas por estresse: definição, diagnóstico e tratamento. Revista Brasileira de Ortopedia, [s.l.], v. 51, n. 1, p.3-10, jan. 2016. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.02.002>.
- Ejnisman, Leandro et al. "Unusual presentation of a femoral stress fracture." BMJ case reports vol. 2013 bcr2012007828. 2 Jan. 2013, doi:10.1136/bcr-2012-007828
- GONÇALVES, Danilo et al. Prevalência de lesões em corredores de rua e fatores associados: revisão sistemática. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7798>>. Acesso em: 25 maio. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.7798>.
- LUCIANO, Alexandre de Paiva et al. Fratura por estresse segmentária na tíbia em corredora recreacional. Revista Brasileira de Ortopedia, [s.l.], v. 48, n. 6, p.574-577, nov. 2013. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2012.10.012>.
- OLIVEIRA, Ubiratan Stefani de et al. Fratura de estresse bilateral do colo do fêmur em não atleta – relato de caso. Revista Brasileira de Ortopedia, [s.l.], v. 51, n. 6, p.735-738, nov. 2016. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.02.011>.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

IMPORTÂNCIA DA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA E ANGIOTOMOGRAFIA EM PACIENTE COM ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO ZERO: UM RELATO DE CASO.

Juliana Soares De Araújo (julianaapfes@gmail.com)

Leonardo Paiva Marques De Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)

Bruna Leles Vieira De Souza (brunalelesv@gmail.com)

Janaína De Magalhães (janainademagalhaes@gmail.com)

Introdução: O trabalho relata caso de estenose coronariana acentuada em paciente jovem com evolução para alteração perfusional detectada pela cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) e confirmada por angiotomografia, apesar do escore de cálcio coronariano (ECC) zero. **Descrição do caso:** Paciente S.M.M.S, feminino, 33 anos, IMC 22, sedentária, hipertensa, dislipidêmica com queixa de ansiedade/estresse e nega uso de medicamentos e outros fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC). Procurou serviço médico após precordialgia atípica e foi submetida ao teste ergométrico com laudo normal. Ao estresse físico da CPM apresentou taquicardia ventricular não sustentada e precordialgia típica. Revertido para Dipiridamol, uma vasodilatador, não mostrou alterações. Na CPM, observou-se hipoperfusão transitória moderada, com persistência associada, no ápice e nas paredes anterior e anterosseptal, envolvendo 13,2% do miocárdio (7,3% isquêmico). A angiotomografia mostrou ECC zero, descendente anterior (DA) com redução luminal acima de 90%, além de ramo diagonal e coronária direita com discretas irregularidades. Seguiu para angioplastia com colocação de stent na DA, evoluindo assintomática até o momento. **Discussão:** A DAC é uma grande causa de morte no Brasil e a identificação dos grupos de risco é objeto constante de estudos. O diagnóstico em adultos abaixo de 45 anos é crescente e, nesse contexto, a literatura destaca fatores de risco adquiridos desde a infância ou por transmissão familiar. O ECC na avaliação prognóstica da DAC tem elevado valor preditivo negativo. Entretanto, o estudo CORE64 mostrou que, em pacientes sintomáticos, não é possível descartar DAC quando o escore é baixo ou mesmo zero, pois estenoses coronarianas significativas podem se apresentar sem calcificação detectável. A CPM avalia as consequências perfusionais da estenose coronariana, doença da microcirculação e disfunções ventriculares sugestivas de DAC. Quando negativa, agrega risco de eventos cardíacos em torno de apenas 1% ao ano. Pacientes sintomáticos, portanto, se beneficiariam mais da estratificação por esse método. **Conclusão:** A jovem paciente deste relato era sintomática e apresentou CPM positiva mesmo com ECC zero, afirmando a importância do caso ao ilustrar que os métodos diagnósticos se complementam, agregam informações importantes à sintomatologia e tem seus melhores resultados quando empregados de

maneira personalizada. Dessa forma, reduzem-se custos e evitam-se procedimentos invasivos desnecessários.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ASMA INESPECÍFICA NA INFÂNCIA E SUA DIFICULDADE DIAGNÓSTICA: UM RELATO DE CASO

Juliana Soares De Araújo (julianaapfes@gmail.com)

Phellipe Fabrini Santos Lucas (phellipesantos72@gmail.com)

O trabalho tem como objetivo relatar um caso de asma brônquica parcialmente controlada com episódio de exacerbação severa em criança de 1 ano e 11 meses, para ressaltar a dificuldade diagnóstica da doença nessa faixa etária e atualizar médicos e profissionais sobre conduta adequada.

A.S.S., 1 ano e 11 meses, natural de Ceilândia -DF. Foi admitida na Enfermaria Pediátrica do Hospital Regional de Ceilândia, apresentando queixa de “falta de ar e febre”. Mãe, tabagista e asmática, relata que filha apresentou quadros de recorrentes bronquiolite no semestre que precedeu a internação. A criança apresentou quadro de tosse seca, sibilância, rouquidão, dispneia severa, febre aferida em 39,3°C. Ao exame físico de admissão observou-se creptos e sibilos difusos, taquipneia (44 irpm), presença de tiragem subcostal, dispneia, tosse seca, desidratação (++) e saturação de 91%. A radiografia de tórax estava normal. O leucograma apresentou eosinofilia > 3% (ausência de parasitoses). A espirometria mostrou grave distúrbio ventilatório obstrutivo (PFE/VEF1 = 35%).

A asma é uma doença crônica das vias aéreas inferiores, acometendo cerca de 60% de crianças no mundo. Esta entidade clínica caracteriza-se por hiperreatividade da árvore traqueobrônquica e a sua manifestação fisiológica primária é a limitação variável ao fluxo aéreo, que é geralmente reversível espontaneamente ou pelo tratamento. Dentre os fatores que desencadeiam a crise, os mais comuns são: mudança de temperatura, estresse, inalação de alérgenos, substâncias que irritam os brônquios (fumaça de cigarro, poluentes do ar) e as infecções viróticas do trato respiratório inferior. O diagnóstico é principalmente clínico, obtido por anamnese, em conjunto com os testes de função pulmonar, que auxiliam na confirmação diagnóstica e na classificação da gravidade da doença.

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma (2012) o diagnóstico de asma em crianças até os cinco anos de idade deve ser baseado principalmente em aspectos clínicos diante das dificuldades de se obter medidas objetivas que o confirmem. As manifestações clínicas mais sugestivas de asma são: episódios frequentes de sibilância, presença de atopia, especialmente rinite alérgica ou dermatite atópica, história familiar de asma e atopia e boa resposta clínica a β_2 -agonistas inalatórios, associados ou não a corticoides orais ou inalatórios.

O caso relatado retrata um quadro de asma parcialmente controlada, com episódio de exacerbação severa desencadeado por uma infecção virótica. A ocorrência frequente de infecções das vias aéreas induz resposta celular intensificada, causando uma sensibilização precoce a alérgenos. Acrescenta-se ao caso, a exposição da paciente à fumaça do tabaco (mãe tabagista), antecedentes familiares de atopia (mãe e pai asmáticos) e histórico de alergia à poeira. Nesse sentido, há uma grande probabilidade de que as hipóteses supracitadas tenham funcionado como um fator desencadeante para a exacerbação dos sintomas.

A dificuldade diagnóstica encontrada no caso decorreu da associação entre a idade da paciente, ausência de alterações em exames de imagem, leucograma sem alterações compatíveis com quadro asmático desencadeados por resposta alérgica e a proximidade sintomática com quadro de bronquiolite viral.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE NEONATO A SÍFILIS MATERNA E ATUALIZAÇÃO DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA – RELATO DO CASO

Débora Maria Neres De Almeida Souza (deh.6@hotmail.com)

Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)

Vinicius Balen Ronsoni (vinicius.b.r.1994@gmail.com)

Jordana Nascimento Machado (jojo_26@hotmail.com)

Lara Nascimento Machado (laranmachado97@gmail.com)

Priscila Lorena Carvalho Da Silva (prilorena92@gmail.com)

Rayssa Silva De Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)

Laryssa Fernandez Rocha (laryssa.fernandez.r@gmail.com)

Roby Alexandre Vaz (robylexandre@hotmail.com)

Miriam Oliveira Dos Santos (miriam.santos2008@gmail.com)

OBJETIVO: Relatar exposição à sífilis primária materna em paciente neonato e seguimento de conduta terapêutica pelos profissionais da área de saúde. **RELATO DO CASO:** Paciente I.R.M.A., sexo feminino, nascida em 05/09/2018, de parto vaginal, pré-termo, Apgar 7/8, sem intercorrências ao nascimento e ao exame físico apresentou-se sem alterações. Filha de mãe VDRL positivo durante a gravidez (1º, 2º e 3º trimestres com VDRL 1:32, 1:16 e 1:8) foi diagnosticada com sífilis primária e tratada adequadamente durante o pré-natal com penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular (IM). Companheiro realizou tratamento obtendo também queda dos títulos. Diante do resultado da mãe VDRL 1:4 na admissão do parto, foi colhida no recém-nascido (RN) uma amostragem de sangue periférico para realização de teste não treponêmico com resultado 1:2. Como conduta foi solicitado hemograma completo com plaquetas, exame de líquido com celularidade, proteinorraquia e radiografia de ossos longos; para tratamento, uso de penicilina G benzatina, IM, dose única de 50.000 UI/kg e alta hospitalar com encaminhamento especializado primário. Exames solicitados não apresentaram alterações. **DISCUSSÃO:** Sífilis congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória com alta incidência anual. A detecção em gestantes é realizada utilizando um teste treponêmico mais um não treponêmico. Em casos de titularidade baixa do VDRL (<1:8), com história clínica-epidemiológica da gestante conhecida e tratamento adequado, esse valor de título é relacionado à cicatriz sorológica. No caso descrito, a paciente não há diagnóstico de SC e sim de exposição à sífilis, apesar de a mãe ter sido tratada adequadamente e possuir baixa titulação no parto. Diante disso, o protocolo do Ministério da Saúde (MS) 2018 preconiza que crianças expostas à sífilis

devem tratadas com dose profilática de penicilina G benzatina e serem acompanhadas pela atenção básica quanto aos sinais e sintomas sugestivos de SC, além do acompanhamento laboratorial (VDRL) trimestral no primeiro ano e semestral no segundo ano de vida e 2 consultas odontológicas, oftalmológicas e auditivas semestrais por 2 anos. O pedido de radiografia para ossos longos na conduta vai contra o que foi preconizado pelo MS, visto que deve ser solicitado somente quando o RN possuir indicação clínica, no caso a paciente apresentou normalidade aos exames laboratoriais e ao exame físico, o que contraindica. Ressalta-se ainda que um teste treponêmico deva ser realizado após 18 meses. Casos de exposição á sífilis, pelo MS 2018, não necessita ainda de notificação compulsória. CONCLUSÃO: O protocolo 2018 proposto pelo MS que foi para consulta pública e ainda aguarda publicação definitiva, refere esta criança como exposta ao *Treponema pallidum*. Logo, ela deve ser acompanhada pela atenção básica, com as consultas de rotina conforme a orientação da Saúde da Criança.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ASSOCIAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICO TARDIO DE ANOMALIA ANORRETAL E A SALA DE PARTO – RELATO DE CASO

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Camila Braz Prudente (camila.prudente@hotmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Luan Da Cruz Vieira (luanvieira96.lv@gmail.com)

Bruna Cardoso Santos (bruninhacardoso.s@hotmail.com)

Nathalia Layce Noronha Teixeira (laycenathalia@gmail.com)

Denise Nogueira Da Gama Cordeiro (denisengcordeiro@yahoo.com.br)

Introdução: Anomalia anorretal é um defeito congênito originado de erros de desenvolvimento do intestino primitivo acarretando defeito no reto e/ou canal anal. Neste trabalho será relatado uma anomalia anorretal baixa com fístula perianal, de diagnóstico tardio e a necessidade da sala de parto bem assistida.

Descrição do caso e Discussão: LESS, masculino, 4 meses de vida, admitido no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), com queixa de esforço excessivo para evacuar, notada há 2 meses. Ao exame físico, bom estado geral, presença de anomalia anorretal, caracterizada por preguiamento habitual, aparência de membrana anal e fístula perianal de fino calibre e sem outras alterações. Realizado exame contrastado pela fístula, visualizando-se afilamento do reto a cerca de 2 cm da impressão anal (provavelmente trata-se de contração do complexo muscular). Índice sacral: 0,92. Submetido a anoplastia, técnica de “Cut-back”, procedimento sem intercorrências, evolui bem no pós-operatório e retorno semanal para dilatação anal. A incidência de anomalia anorretal é 1:1500, sendo, muitas vezes, associada a outras malformações. É frequentemente acompanhado de sequelas, como incontinência fecal e urinária; e constipação. O diagnóstico deve ser feito na sala de parto, por meio de anamnese e exame físico com inspeção do períneo, estabelecendo o tratamento mais precoce possível. A demora no diagnóstico de inúmeras patologias, com risco de vida, evidencia a situação de desamparo materno-infantil ainda existente em nosso país e o despreparo da assistência médica. A conduta é sempre cirúrgica. Neste paciente foi realizado anoplastia “Cut-back”, que consiste na abertura da fístula em direção à impressão anal. Apesar de avanços nas

técnicas de correção cirúrgica, programas de treinamento esfinteriano e condicionamento intestinal, ainda há significativa morbidade relacionada à função intestinal a normal após cirurgia.

Considerações Finais: O procedimento cirúrgico é imprescindível. Assim sendo, o diagnóstico e o tratamento precoce das anomalias anorretais, evitando complicações, óbitos infantis e repercussões emocionais do cenário familiar. Logo, é necessário uma boa assistência na sala de parto com anamnese detalhada, exame físico completo e exames complementares.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PRÉ ECLÂMPsia GRAVE PRECOCE: UM RELATO DE CASO

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Pedro Henrique De Oliveira (pedrooliveira.med@gmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Luan Da Cruz Vieira (luanvieira96.lv@gmail.com)

Bruna Cardoso Santos (bruninhacardoso.s@hotmail.com)

Ana Carolina Moreira Ramiro (acfmoreira@yahoo.com)

Introdução : As síndromes hipertensivas na gestação requerem um destaque na saúde mundial. Correspondem à primeira causa de mortalidade materna no Brasil e a terceira no mundo. Dentre elas, a pré eclâmpsia (PE) é a que leva a repercussões graves fetais e maternas.

Descrição do caso: KRM, 33 anos, G1P0, 29 semanas de gestação, admitida no Hospital Regional de Ceilândia, queixando-se de cefaleia súbita, intensa, sem fator de melhora. Exame físico: bom estado geral, lúcida e orientada, edema de membros inferiores 2+/4+ e PA: 170 x 130 mmHg. Ecografia realizada no dia anterior evidenciava restrição de crescimento fetal sem alteração ao Doppler (peso 985g, percentil 1). Nega epigastria ou alterações visuais. Foi prescrito Hidralazina, Sulfato de Magnésio e corticoterapia. Exames demonstraram proteinúria 3+, plaquetas 68000/ μ L e DHL 1143. Após estabilização clínica, foi submetida à interrupção da gestação por cesárea, sem intercorrências, com extração de feto vivo, Apgar 3/6/7.

Discussão: A PE é uma complicação prevalente na gestação, caracterizada pela elevação da pressão arterial (PA), com a pressão sistólica = 140mmHg e/ou a diastólica = a 90mmHg, proteinúria em 24 horas acima de 300 mg, acima de 20 semanas. A PE pode evoluir para a eclâmpsia e síndrome HELLP, consideradas as formas graves da patologia. Os principais fatores de risco são a nuliparidade, hipertensão arterial crônica, doença renal pré-existente, obesidade e extremos de idades. A síndrome HELLP é definida por hemólise, aumento das transaminases e plaquetopenia numa gestante com hipertensão. É fundamental a monitorização da PA em toda consulta pré-natal para um diagnóstico precoce, o que diminui o risco de complicações maternas e fetais, tais como hemorragia cerebral, encefalopatia hipertensiva, descolamento

premature da placenta, restrição de crescimento fetal, prematuridade e óbito fetal. O rastreamento das pacientes de risco no primeiro trimestre com a avaliação das artérias uterinas, história clínica e PA média é padrão ouro. Recomenda-se para as pacientes consideradas de alto risco o uso de ácido acetilsalicílico na dose entre 100 e 150 mg iniciado até a 16ª semana. Pacientes com aumento de PA devem ser encaminhadas ao serviço hospitalar para monitorização clínica, realização de exames laboratoriais, avaliação fetal e medicação específica. Usa-se a hidralazina como hipotensor quando a PA sistólica = 160mmHg ou diastólica = 110mmHg, administra o sulfato de magnésio como prevenção de convulsões maternas e para neuroproteção fetal, além de corticoterapia para amadurecimento pulmonar em gestações abaixo de 34 semanas. Mesmo estabilizadas, o tratamento definitivo é apenas a interrupção da gestação.

Conclusão: É necessário a monitorização da PA no pré-natal. A identificação precoce do risco para PE por meio de anamnese cuidadosa e preferencialmente com o rastreio completo do 1º trimestre pode identificar aquelas gestantes que tem necessidade de intervenção e acompanhamento diferenciado. O diagnóstico precoce visa diminuir o risco de morbimortalidade materno-fetal. A puérpera pode ter reversão da PA ou se tornar hipertensa crônica. Recomenda-se alertar os fatores de risco durante uma nova gestação e orientar a vigilância da PA no seguimento clínico puerperal.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

DOENÇA RENAL CRÔNICA AGUDIZADA POR DENGUE: RELATO DE CASO

Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)

Larissa Figueiredo Bezerra (larifig091@gmail.com)

Débora Maria Neres De Almeida Souza (deh.6@hotmail.com)

Laryssa Fernandez Rocha (laryssa.fernandez.r@gmail.com)

Rayssa Silva De Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)

Natália Francis Gonçalves Farinha (naty_franciis@hotmail.com)

Roby Alexandre Vaz (robbyalexandre@hotmail.com)

Priscila Lorena Carvalho Da Silva (prilorena92@gmail.com)

Hellen Cruz Xavier (hellencruz.1992@hotmail.com)

Suzete Mendes (mendessuzete53@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A dengue é prevalente em regiões tropicais e subtropicais. No Brasil, em 2019, foram registrados, até a Semana Epidemiológica (SE) 12 de 2019 (de 17/03/19 a 23/03/19), 15.953 resultados positivos para DENV e confirmados 80 óbitos. O DF registrou, até a SE 19 de 2019 (de 05/05/2019 a 11/05/2019), um equivalente a 19.812 casos notificados e 16 óbitos, sendo Itapoã e Paranoá as cidades que mais se destacaram. O quadro clínico inclui desde formas assintomáticas até quadros graves (hipotensão, choque circulatório, disfunção orgânica e/ou hemorragia significativa). **DESCRIÇÃO DO CASO:** G.J.R.S., 66 anos, masculino, negro, procedente e residente de Águas Lindas/GO, hipertenso e diabético de longa data, em uso de losartana e metformina. Paciente queixava-se de hematúria macroscópica, estrangúria, disúria, dor em fossa ilíaca direita intermitente e hiporexia há 17 dias. Fez uso de medicação desconhecida, com melhora parcial. Evoluiu, há 7 dias, com exantema maculopapular difuso, pruriginoso, e, há 5 dias, com dispneia. Procurou auxílio médico em hospital privado, onde foi internado. Evoluiu com pico febril de 38,4°C, taquipneia, uso da musculatura acessória, crepitação pulmonar difusa e edema de membros inferiores ++/4+. Diagnosticado com edema agudo de pulmão e tratado adequadamente, com boa resposta à terapêutica. Após estabilização, foram constatadas elevação da creatinina sérica (9,9mg/dL) e da ureia (173mg/dL), sendo então encaminhado para o Instituto Hospital de Base. Há 1 dia, após admissão no pronto socorro e realização de exames iniciais, constataram-se hipercalemia (K 6,5mEq/L), uremia (Ur 251mg/dL) e acidose metabólica (pH 7,19|BIC 5,8 mmol/L|BE -20,4mmol/L). Foi instituída terapia conservadora, por falta de vaga na hemodiálise. Paciente evoluiu com soluços, confusão mental e náuseas, sendo indicada hemodiálise de emergência. Após admissão na enfermaria de Nefrologia, foi observada, em

prontuário, creatinina de 5mg/dL há 8 anos, o que confirmou o diagnóstico prévio de Doença Renal Crônica (DRC) no paciente. Também foram solicitados novos exames que revelaram trombocitopenia ($36.000/\text{mm}^3$) e tempo de protrombina de 16,1 segundos, sendo aventada a hipótese de dengue, comprovada por IgG positivo, IgM negativo e NS1 reagente. Paciente foi encaminhado à UTI por dengue grave e mantido em esquema de diálise contínua. DISCUSSÃO: A fisiopatologia da dengue é marcada por liberação maciça de fatores pró-inflamatórios, que aumentam, de forma súbita e generalizada, a permeabilidade capilar, levando à transferência de líquido intravascular para o interstício. Isso provoca uma hipovolemia relativa e uma hemoconcentração. Com o tempo, esse quadro pode evoluir para um franco choque circulatório, que culmina em má perfusão tecidual generalizada e falência orgânica múltipla, como a renal.

Assim, quando já há uma baixa reserva funcional renal, como na DRC, esse mecanismo fisiopatológico propicia um desequilíbrio homeostático, prejudicando a perfusão dos néfrons restantes. Essa baixa perfusão intensifica a redução da taxa de filtração glomerular, gerando o quadro de azotemia, exemplificado neste paciente. Logo, a DRC torna-se agudizada pela dengue. O envolvimento renal nesta patologia está presente em 3% dos casos e pode ser desencadeado por choque, rabdomiólise, glomerulonefrite ou necrose tubular aguda. Portanto, percebe-se que a dengue é fator agravante da DRC, corroborando para a sua agudização.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ABSCESO RENAL EM PACIENTE COM RIM EM FERRADURA: RELATO DE CASO

Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)

Larissa Figueiredo Bezerra (larifig091@gmail.com)

Laryssa Fernandez Rocha (laryssa.fernandez.r@gmail.com)

Débora Maria Neres De Almeida Souza (deh.6@hotmail.com)

Rayssa Silva De Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)

Natália Francis Gonçalves Farinha (naty_franciis@hotmail.com)

Roby Alexandre Vaz (robbyalexandre@hotmail.com)

Priscila Lorena Carvalho Da Silva (prilorena92@gmail.com)

Hellen Cruz Xavier (hellencruz.1992@hotmail.com)

Suzete Mendes (mendessuzete53@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O rim em ferradura é uma anomalia congênita estrutural caracterizada pela fusão renal associado à sua ectopia simples ou cruzada devido à artéria mesentérica inferior. É uma variação com incidência de 1:500 nascidos, com prevalência no sexo masculino de 2:1. Embora a maioria dos pacientes seja assintomática, a má rotação da pelve renal aumenta a suscetibilidade a hidronefrose, nefrolitíase e infecções, que ocorrem pelo aumento da estase urinária. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.M.S., 23 anos, feminino, branca, casada, referiu disúria, hematúria, estrangúria, tenesmo vesical e urina concentrada há 11 dias. Há 9 dias, surgiu quadro febril aferido em 38°C, associado a lombalgia intensa, à direita, sem irradiação. Devido à persistência dos sintomas, procurou por serviços médicos no Hospital São Francisco, onde foi realizada ecografia de abdome, que demonstrou rim único em ferradura à direita e tomografia computadorizada de abdome, com laudo de presença de rim único à direita, aumentado de volume, apresentando área parenquimatosa hipocaptante de limites imprecisos no terço médio-inferior, sugerindo pielonefrite aguda; foco não captante de aspecto abscedado no rim; e implante de ureter direito no óstio vesical esquerdo. O hemograma realizado evidenciou neutrofilia (segmentados de 80%) e o EAS destacou urina semi-turva, presença de glicose (+), leucócitos (+++), muco (++), microbiota (++) e cristais de urato amorfos. Ficou internada por 4 dias e foi medicada com ceftriaxona, com permanência da febre. Paciente foi remanejada para o Hospital Regional de Ceilândia, onde foi medicada com piperacilina e tazobactam por 1 dia. Essa terapêutica foi substituída por ertapenem por 10 dias. No 6º dia de tratamento, foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome total com contraste, que demonstrou a ectopia renal cruzada com rim esquerdo fusionado inferiormente ao rim direito e a permanência da área hipocaptante,

associada à pequena área de 1cm sugestiva de abscesso, confirmando a presença do rim em ferradura diagnosticado pela ultrassonografia prévia, mas com a persistência do foco infeccioso. Diante da melhora clínica após os 10 dias de tratamento, a paciente recebeu alta, com orientação para retornar ao hospital diariamente para a antibioticoterapia por mais 4 semanas. No 26º dia de terapêutica, foi realizada uma nova tomografia de controle, que demonstrou ausência de abscessos. O tratamento foi interrompido.

DISCUSSÃO: Abscessos renais acontecem, principalmente, em pacientes com anomalias congênitas renais, que determinam uma maior predisposição para a ocorrência de infecções. Geralmente, o tratamento é realizado através de drenagem e antibioticoterapia de amplo espectro. A paciente relatada apresentou um quadro de pielonefrite complicada, com presença de abscesso renal. Todavia, seu tratamento foi apenas clínico, com antibiótico de largo espectro, uma vez que abscessos renais menores que 5 cm não têm indicação de drenagem. A abordagem adequada desse quadro foi primordial, pois conseguiu prevenir uma possível evolução insatisfatória, que poderia culminar em lesão renal irreversível e, assim, uma eventual necessidade de terapia renal substitutiva ou até mesmo transplante renal, o que seria um desfecho extremamente desfavorável em paciente jovem, como a do presente caso.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA INCOMPETÊNCIA ISTMO-CERVICAL: RELATO DE CASO

Ariel Gomes De Brito (arielgomesbrito@gmail.com)

Júlian Reis Da Silva (julian_reeis@hotmail.com)

Fernanda Ferreira Carneiro (nandafcrbd@gmail.com)

Hellen Kristina Magalhães Brito (Hellenkmbrito@gmail.com)

Introdução: Incompetência istmo-cervical (ICC) é uma doença em que há perda gestacional recorrente devido à fraqueza e dilatação do colo uterino, sem contração uterina, sangramentos e dor. Ocorre principalmente durante o segundo trimestre e resulta em abortamento, perda fetal e parto pré-termo. O seu diagnóstico deve ser precoce e se baseia na história ginecológica desfavorável, com duas ou mais perdas no 2º trimestre, e pela ultrassonografia. Além disso, o tratamento com cerclagem, eletiva ou emergencial, repouso e medicação adequada muda o prognóstico, prevenindo recidiva e favorecendo o êxito gestacional. Relato de Caso: CMG, 38 anos, G8PC3PN1A4, em acompanhamento de pré-natal. Relata que teve três abortos espontâneos, um retido, com idades gestacionais de 16, 24 e 8 semanas. Na quarta gestação foi realizada ecografia gestacional que diagnosticou prenhez de 26,5 semanas e sinais ecográficos de incompetência istmo-cervical; o colo uterino media dois cm e tinha orifício interno dilatado. Paciente relata que não sentiu dor e contrações em nenhum dos momentos. Foi realizada cerclagem emergencial, mas em uma semana houve evolução para parto prematuro e em dez dias óbito neonatal por prematuridade. Após o diagnóstico de incompetência istmo-cervical, a paciente foi encaminhada ao serviço de alto risco, onde foi submetida a tratamento adequado, após o qual a paciente teve três gestações bem sucedidas. O tratamento incluiu repouso absoluto após 12 semanas, cerclagem istmo-cervical e medicações Dactil-ob®, Inibina® de 8 em 8 horas da 16ª semana ao 7º mês quando aumentavam contrações, e Buscopan Composto® de 6 em 6 horas. Discussão: O diagnóstico da incompetência istmo-cervical foi possível pela história gineco-obstétrica de abortos sucessivos espontâneos e imagem ecográfica do colo uterino diminuído e orifício interno dilatado. Mesmo com acompanhamento no pré-natal, o diagnóstico foi tardio, ocorrendo apenas após três abortos, o que aumentou o risco das gestações, por então ocorrer em multigesta e com idade avançada, além de provocar sofrimento da paciente. Contudo, o tratamento com repouso absoluto, cerclagem e medicações foi extremamente efetivo e possibilitou outras três gestações. Conclusão: O diagnóstico de incompetência istmo-cervical de forma precoce pelo clínico geral é importante

para encaminhamento à serviço de alto risco e sucesso gestacional. O tratamento cirúrgico com cerclagem teve resultados favoráveis, permitindo três gestações sem intercorrências.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE COLESTASE NEONATAL COM TRANSPLANTE HEPÁTICO

Laryssa Fernandez Rocha (laryssa.fernandez.r@gmail.com)

Débora Maria Neres De Almeida Souza (deh.6@hotmail.com)

Jordana Nascimento Machado (jojo_26@hotmail.com)

Lara Nascimento Machado (laranmachado97@gmail.com)

Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)

Rayssa Silva De Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)

Roby Alexandre Vaz (robylexandre@hotmail.com)

Vinicius Balen Ronsoni (vinicius.b.r.1994@gmail.com)

Priscila Lorena Carvalho Da Silva (prilorena92@gmail.com)

Denise Nogueira Da Gama Cordeiro (denisengcordeiro@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A icterícia neonatal é frequente em recém-nascidos. Em casos de hiperbilirrubinemia direta, a menos comum e potencialmente grave, é necessário diagnóstico e tratamento precoce. As etiologias mais comuns são atresia de vias biliares e hepatite neonatal. A atresia de vias biliares é a principal causa de transplante hepático e de óbito por insuficiência hepática na pediatria. Neste relato de caso, apresenta-se uma criança que evoluiu com icterícia, colúria e hipocolia fecal após 72 horas de vida, sendo diagnosticada atresia de vias biliares. **RELATO DE CASO:** J.G.F.D., 2 anos e 4 meses, masculino, pardo, procedente de Guarani de Goiás-Go, 12,700 kg. Paciente imunossuprimido, nascido de parto normal, a termo, 3540 g, estatura 53 cm, Apgar 9 e 10, mãe e criança de tipo sanguíneo O positivo, testes de triagem neonatal sem alterações. Mãe refere alta da maternidade com 24 horas de vida do recém-nascido o qual saiu com o peso de 3345 g. Lactente, em aleitamento materno exclusivo, com 72 horas de vida, iniciou quadro de icterícia, colúria e fezes hipocólicas, sendo recomendado banho de sol. Persistindo o quadro, após 24 dias, mãe retornou à assistência básica, quando foi identificada a emergência de diagnóstico e tratamento. Paciente apresentava-se com o quadro clínico inicial e, ao exame físico, ictérico (2+/4+) e fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais de fosfatase alcalina, gama-GT, AST, ALT, atividade de protrombina e bilirrubina alterados, (bilirrubina direta de 8,3 mg/dL e indireta de 1,2 mg/dL). Cintilografia hepatobiliar, radiografia e ecografia de abdome sugeriram atresia de vias biliares. Considerando essa como a principal hipótese, com 1 mês e 17 dias de vida, foi programada a colangiografia intra-operatória, confirmando o diagnóstico, sendo, na mesma cirurgia, realizada a portoenterostomia à Kasai com reconstrução do trânsito em Y de Roux e biópsia hepática. Fígado macroscopicamente com sinais de

cirrose, confirmado pelo histopatológico. Indicada avaliação para o transplante hepático aos 2 meses e 16 dias, realizado aos 9 meses, obtendo melhora do quadro inicial após o procedimento. Atualmente, aos 2 anos e 4 meses, verifica-se a internação do paciente transplantado de fígado devido a queixa principal de febre há 1 dia, o que necessita de acompanhamento hospitalar, tendo em vista o quadro de imunossupressão. DISCUSSÃO: O paciente relatado realizou a colangiografia diagnóstica e portoenterostomia de Kasai após resultados de ecografia de abdome total e cintilografia hepatobiliar indicativos de atresia de vias biliares dentro do prazo estimado para bom prognóstico (60 dias de vida). No entanto, o resultado da biópsia hepática compatível com cirrotização associada ao quadro colestático persistente, ascite e piora laboratorial progressiva da avaliação hepática constatou-se insuficiência hepática. Assim, mesmo com o tratamento cirúrgico, a insuficiência hepática persistiu, levando-o ao transplante hepático.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ESCLERITE ANTERIOR NODULAR COM REDUÇÃO DE ACUIDADE VISUAL EM PACIENTE IDOSA: UM RELATO DE CASO

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Bruna Da Silva Feitosa (brunafeitosa96@gmail.com)

Luan Da Cruz Vieira (luanvieira96.lv@gmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Beatriz Canovas Feujó Oliveira (bibicanovas@gmail.com)

Kétuny Da Silva Oliveira (ketunyoliveira@gmail.com)

Vanessa Mahamed Rassi (vanessamrassi@gmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Anderson Gustavo Teixeira Pinto (anderson.lbo@uol.com.br)

A esclerite apresenta-se como uma condição caracterizada por infiltração celular, juntamente com destruição do colágeno e remodelamento vascular da esclera, a qual geralmente é unilateral, acometendo mais mulheres. A incidência da esclerite é de 4/100.000 pessoas por ano, estando vinculada a doenças inflamatórias sistêmicas em 30% a 40% dos casos. Essa doença pode acometer a parte anterior ou posterior da esclera e o quadro clínico é marcado por dor intensa em caráter de pontada, que irradia para testa ou mandíbula, causando despertares noturnos no paciente. É reconhecido que a esclerite apresenta associação com diversas doenças, dentre as infecciosas destacam-se a tuberculose e a herpes zoster. Considerando-se aquelas auto-imunes, a artrite reumatoide e a espondilite anquilosante são as mais prevalentes.

Paciente feminina, 60 anos, refere que iniciou quadro de ardência e prurido no olho esquerdo há cerca de 1 ano com evolução para dor progressiva em caráter de pontada, a qual irradiava para as regiões temporal e occipital, predominando no período noturno, causando, inclusive despertares noturnos que perturbavam o sono. Paciente relata ainda melhora temporária da dor mediante uso de analgésicos. Histórico de artrose e dores articulares crônicas, juntamente com nódulos nas regiões articulares de quirodactilos de ambas as mãos. Nega histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes, assim como casos de glaucoma na família. Mediante exame físico, apresentava perda da acuidade visual, sendo 20/30 sem correção e 20/50 com o uso de lentes corretivas. Além disso, expressava importante hiperemia ocular acompanhada por

pterígio bilateralmente. Solicitou-se ultrassonografia ocular, a qual evidenciou esclerite anterior nodular. Outros testes realizados incluíram teste tuberculínico, avaliação de FAN, fator reumatoide, anti-RO e anti-LA. O teste de PPD com resultado negativo orientou para o diagnóstico de moléstia reumatológica, atualmente paciente encontra-se em investigação para estabelecimento do diagnóstico sistêmico.

O estabelecimento do diagnóstico demanda análise da acuidade visual, oftalmoscopia, além de determinação da pressão intraocular e exames como ultrassonografia ou tomografia computadorizada. Também são necessárias as mensurações da proteína C reativa, título antiestreptolisina O, teste de fator reumatoide e teste tuberculínico. Dessa forma, a causa primária da esclerite é estabelecida e o tratamento instituído. Caso ocorra ausência de tratamento, as complicações mais prevalentes são uveíte anterior e catarata. O manejo adequado compreende corticoesteróides combinados a agentes imunossupressores, melhorando a acuidade visual da maioria dos pacientes. O controle do processo inflamatório ocular é ditado pelo manejo da doença inflamatória sistêmica subjacente.

Dessa forma, nota-se a necessidade do diagnóstico precoce, almejando-se prevenir complicações e até perda visual. Os médicos precisam adotar uma postura de busca ativa em pacientes reumatológicos de longa data, uma vez que as manifestações extra-articulares podem estar vinculadas à doença ou ao próprio tratamento. Diante da dificuldade de determinar qual estrutura ocular está acometida, deve-se encaminhar o paciente para atendimento com o oftalmologista, sendo o tratamento permeado por imunossupressores e anti-inflamatórios. A abordagem multidisciplinar configura a principal estratégia para se melhorar o prognóstico e qualidade de vida desses pacientes.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

NECESSIDADE DE ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO MANEJO E SEGUIMENTO DA TETRALOGIA DE FALLOT: UM RELATO DE CASO

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Luan Da Cruz Vieira (luanvieira96.lv@gmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraaffs@gmail.com)

Kétuny Da Silva Oliveira (ketunyoliveira@gmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Ana Claudia Cavalcante Nogueira (nogueira.anaclaudia@gmail.com)

A tetralogia de Fallot configura-se como uma malformação cardíaca congênita que alberga defeito no septo interventricular, juntamente com estenose da válvula pulmonar, hipertrofia ventricular direita e cavalgamento da aorta. A sua prevalência é de 3:10.000 nascidos vivos, sendo essencial a correção cirúrgica para melhora da qualidade de vida desses pacientes. Nesse contexto, a abordagem multidisciplinar assume papel de destaque, uma vez que são necessárias várias cirurgias e o desenvolvimento da criança pode ser prejudicado, seja por fatores orgânicos, como hipoxemia cerebral ou ainda por déficit de estímulos psicossociais.

Paciente masculino, 2 anos e 9 meses, nascido a termo, com apgar de 9 no primeiro minuto e de 10 no quinto minuto. Com 12 horas de vida apresentou cianose generalizada, saturação de oxigênio 65% e sopro sistólico (++) irradiando para axila esquerda e dorso lateral. Evoluiu, após 48 horas do nascimento, com sinais de hipertensão pulmonar. Após investigação estabeleceu-se o diagnóstico de Tetralogia de Fallot. Submetido, desde então, a múltiplos procedimentos cirúrgicos para correção da cardiopatia congênita. Atualmente, em uso de sonda nasoentérica para alimentação devido ao desenvolvimento de disfunção no mecanismo da deglutição. Além disso, apresenta atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, sendo incapaz de deambular.

Crianças com cardiopatias congênitas comumente manifestam menor desenvolvimento pondero estatural se comparados às crianças saudáveis, esse comprometimento está vinculado a diversos fatores, dentre eles

o tipo de cardiopatia. Naquelas cianóticas, como a Tetralogia de Fallot, o quadro é de hipoxemia crônica e distúrbio hemodinâmico, culminando em anorexia e redução da ingesta calórica, que gera atraso da maturidade óssea e crescimento linear, além de estado hipermetabólico por elevada atividade cardiorrespiratória. Outras complicações como parada cardíaca podem gerar hipóxia cerebral, com sequelas neurológicas diversas, afetando desde a fala até a capacidade de deglutição. Tais pacientes permanecem acamados por longos períodos, não sendo estimulados corretamente para deambular ou mesmo sustentar o peso do próprio corpo, dessa forma apresentam déficit nos índices de desenvolvimento antropométricos.

Dessa forma, fica corroborada a necessidade de uma abordagem multidisciplinar na criança portadora de Tetralogia de Fallot tendo em vista as possíveis consequências dessa condição no que concerne ao comprometimento do crescimento e desenvolvimento e a evolução com déficits neurológicos. Assim, faz-se importante o acompanhamento e a reabilitação física de forma a proporcionar melhor qualidade de vida para esses pacientes.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SÍNDROME DE OGILVIE: UM RELATO DE CASO.

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Luan Da Cruz Vieira (luanvieira96.lv@gmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Kétuny Da Silva Oliveira (ketunyoliveira@gmail.com)

Gerson Júnior Murad Moura (gersonjrmurad@gmail.com)

Fernando Antibas Atik (atik.f@me.com)

Denise Nogueira Da Gama Cordeiro (denisengcordeiro@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A síndrome de Ogilvie, ou pseudo-obstrução aguda de cólon, é caracterizada por uma acentuada dilatação do cólon na ausência de uma obstrução mecânica ou outra causa orgânica. A fisiopatologia envolve uma alteração no sistema nervoso entérico, gerando atonia do cólon decorrente de supressão parassimpática ou estimulação simpática excessivas. As complicações mais graves são isquemia, perfuração e peritonite sendo essencial realização de diagnóstico e tratamento precoces.

DESCRIÇÃO DO CASO: A.C.V., masculino, 60 anos, portador de miocardiopatia chagásica. Submetido a transplante cardíaco há 3 anos seguido de laparotomia exploradora que identificou pneumoperitônio, secreção seropurulenta e distensão global de cólon com pontos de necrose no ceco e perfuração sendo realizada hemicolectomia direita e ileostomia terminal. Após 3 meses, evoluiu com quadro de distensão abdominal e realizou ressecção de 30 cm de íleo distal e nova ileostomia. Há 16 meses, foi submetido a colecistectomia e colectomia eletivas, no pós-operatório apresentou parada de eliminação de flatos e fezes, vômitos, distensão e dor abdominal difusa. Tomografia computadorizada (TC) abdominal evidenciou distensão de alças intestinais com progressão do contraste oral até o reto, caracterizando obstrução funcional. Realizou-se a passagem de sonda nasogástrica para decompressão, evoluindo com melhora da distensão abdominal e evacuação. Após 1 mês, houve resolução do quadro, estabilização de outras comorbidades e o paciente recebeu alta hospitalar.

DISCUSSÃO: A síndrome de Ogilvie ocorre em idosos, portadores de múltiplas comorbidades, hospitalizados ou em pós-operatório. Desequilíbrios eletrolíticos, uso de medicações como anticolinérgicos, imobilidade e

diversas doenças sejam elas obstétricas, cirúrgicas ou cardiorrespiratórias aumentam o risco de acometimento. Esse paciente foi submetido a diversas cirurgias, sendo, possivelmente, esse o principal gatilho para desenvolvimento da síndrome, o que confere a importância de se considerar o diagnóstico em pacientes cirúrgicos, tendo em vista a evolução potencialmente fatal do quadro. Nesse caso, foi importante excluir megacólon chagásico. Dor e distensão abdominal, náusea, vômitos, parada de eliminação de flatos e fezes são achados clínicos. O diagnóstico baseia-se em TC com contraste oral e intravenoso, eliminando causas anatômicas ou mecânicas de obstrução. O paciente em questão apresentou dilatação difusa, vale ressaltar que há risco de perfuração com diâmetro maior que 12 cm. O tratamento inicial é conservador com correção de desequilíbrios eletrolíticos, interrupção de opióides e descompressão por meio de sonda nasogástrica ou retal. No caso do paciente, a descompressão foi suficiente para reversão do quadro. Não havendo melhora do quadro institui-se tratamento com Neostigmina. Casos refratários requerem descompressão colonoscópica. Cirurgia será a escolha caso não haja resposta a outras terapêuticas ou na presença de complicações.

CONCLUSÃO: Dessa forma, fica evidenciada a importância do conhecimento dos aspectos dessa síndrome, desde seus fatores de risco até seu tratamento que permitam uma abordagem efetiva em casa caso, com realização de diagnóstico precoce e instituição da terapêutica adequada a fim de evitar a ocorrência de complicações.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PNEUMONIA NECROSANTE NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Vanessa Mahamed Rassi (vanessamrassi@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Jhonnata Henrique Carvalho (jh.132009@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Gerson Júnior Murad Moura (gersonjrmurad@gmail.com)

Luciana De Freitas Velloso Monte (luciana_fvm@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A pneumonia é uma das mais prevalentes infecções na infância, sendo responsável por 16% das mortes em crianças <5 anos. O objetivo desse estudo foi relatar um caso de pneumonia necrosante extensa, alertando os profissionais da saúde para essa doença frequente e potencialmente grave e suas complicações.

DESENVOLVIMENTO: Paciente feminina, 4 anos, previamente hígida, com história de 10 dias de tosse seca evoluindo para produtiva e febre aferida de 39°C por 5 dias, além de dor abdominal, hiporexia e prostração. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, vigil, orientada, febril, taquicárdica e taquidispneica, com alterações em hemitórax esquerdo: diminuição da expansibilidade, murmúrio vesicular muito diminuído, crépitos, pectorilóquia, sopro tubário e maciez, SatO₂ 95% (ar ambiente), FR 35 a 49ipm. Foi internada em com o diagnóstico de pneumonia grave e medicada com Ceftriaxona e Oxacilina, oxigênio sob catéter nasal e medidas de suporte. A radiografia de tórax (Rx) evidenciou opacidade extensa em hemitórax esquerdo, pequenas cavidades e derrame pleural. Para melhor estudo do derrame pleural parapneumônico, uma ultra-sonografia de tórax foi realizada, mostrando líquido heterogêneo em hemitórax esquerdo com septações. Na tomografia computadorizada (TC) de tórax, evidenciou pneumonia complicada com áreas de necrose/liquefação/escavação na base pulmonar esquerda, empiema loculado à esquerda determinando atelectasia do pulmão esquerdo. Pelo quadro de derrame pleural (empiema) complicado, foi necessário realizar uma mini-toracotomia com limpeza da cavidade pleural e colocação de dreno em selo d'água, que permaneceu por 8 dias. Houve evolução satisfatória do quadro, com a alta hospitalar após 12 dias de internação. As culturas de sangue e líquido pleural foram negativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os principais agentes causadores das pneumonias nessa faixa etária são os vírus, seguido do *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae* não-tipável. Pela gravidade do caso, optou-se por fazer cobertura inicial para as três bactérias mais comumente encontradas, e não somente para o pneumococo. Essa criança apresentou a principal complicação da pneumonia que é o derrame pleural, e outra menos comum, porém grave, a pneumonia necrosante, caracterizada pela presença de cavitações no parênquima pulmonar, representando focos de necrose em áreas de consolidação parenquimatosa. Nessa paciente não foi possível identificar o agente etiológico, pois a coleta das culturas aconteceu após alguns dias do início da antibioticoterapia, isso contribuiu para a dificuldade na detecção. Sendo assim, o tratamento inicial com antimicrobianos é empírico, com a escolha baseada nos patógenos mais comuns para a faixa etária do paciente e na gravidade do caso. Os exames de imagem são métodos auxiliares importantes no diagnóstico, mas o diagnóstico da pneumonia é prioritariamente clínico, baseado em sintomas respiratórios associados à taquipneia. Não são indicadas TC na maioria das vezes, e nem Rx seriadas durante o tratamento, que podem ficar alteradas por muitos meses após a resolução do quadro, sendo a evolução clínica a principal forma de verificar a resposta ao tratamento. Apesar de potencialmente grave, o prognóstico é bom, com tratamento clínico e suporte, a abordagem cirúrgica é benéfica nos empiemas septados, como no caso em questão.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM EPILEPSIA

Luna Oliveira Dos Santos Dourado (oliveira.luna@gmail.com)

Brunna Maria Bolelli Barros (brunnabolelli@gmail.com)

Bruna Bastos De Paula (bru.bdepaula@gmail.com)

Laura Dantas Cysneiros (lauradantas07@gmail.com)

Thiago Cesar Santana (alejorqueira@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Introdução: A presente revisão de literatura objetivou analisar artigos referentes a importância da qualidade de vida dos pacientes epiléticos bem como sua relação com a sociedade. **Materiais e métodos:** A metodologia utilizada foi uma revisão literária dos artigos de 2009 a 2019, nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, com as palavras-chave “Qualidade de vida”, “epilepsia”, “bem-estar”. **Discussão:** A Epilepsia é uma síndrome -conjunto de sinais e sintomas- caracterizada pela predisposição do cérebro em gerar crises epiléticas espontâneas. Estas crises são eventos de curta duração, nos quais ocorrem alterações motoras, sensoriais, entre outras, como alucinações auditivas e visuais, perda de consciência e atividade motora involuntária. Como consequência, esses sintomas exercem grande impacto na qualidade de vida dos epiléticos e no seu relacionamento social, influenciando tanto aspectos durante a infância, como a presença e participação escolar, quanto capacidades laborais na vida adulta. As características da epilepsia, o desconhecimento e o estigma sobre a doença podem gerar, durante a infância, menor participação em atividades recreativas, dificuldade de interação com colegas e professores, além de maiores taxas de abandono escolar. Além disso, a superproteção por parte dos familiares também influencia no bem-estar dos indivíduos com a síndrome, comprometendo a conquista de independência, as atividades diárias e as relações interpessoais. No que tange a área de trabalho, intrínseco à qualidade de vida do indivíduo com epilepsia, somente o diagnóstico dessa síndrome não é suficiente para indicar incapacidade laboral. Entretanto, condições da epilepsia podem influir na habilidade do indivíduo em seu espaço de trabalho, como crises frequentes, que dificultam a realização de tarefas e a construção de relacionamento entre colegas de trabalho. Outrossim, a garantia da qualidade de vida nos pacientes é prenunciada por fatores de cooperação com o tratamento e com o reconhecimento da doença, de modo a promover a aceitação psicológica e a expressão de emoções pessoais, assumindo o controle de atividades rotineiras e concentrando-se nos possíveis resultados positivos da própria doença. **Conclusão:** A investigação da situação em que se encontra o paciente é de suma importância para definir quais são os

fatores e sintomas que impactam seu bem-estar e influenciam suas relações interpessoais. Nesse sentido, estigmas e exclusões sociais podem piorar o quadro da epilepsia ou desencadear novos problemas - como depressão e ansiedade - porém, o reconhecimento e a aceitação da doença podem levar a uma melhora psicológica e, conseqüentemente, da qualidade de vida do paciente e de sua relação com a sociedade.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

**UROPATIA OBSTRUTIVA SECUNDÁRIA AO USO DE SUPLEMENTO VETERINÁRIO À BASE DE VITAMINA ADE:
UM RELATO DE CASO**

Thiago Almeida Hurtado (thiagohurtado98@gmail.com)

Alice Romano Pontes De Faria Campos (alice.campos@hotmail.com)

Vanessa Álvares Teixeira (vanessa.teixeira99@gmail.com)

Murilo Olivieri E Jorge (murilo.olivieri@hotmail.com)

Henrique Serra De Mello Martins (henriqueserra97@hotmail.com)

Tiago De Araujo Nunes (t.a.n@outlook.com.br)

Thaynara De Carvalho Ribeiro (thayeua@gmail.com)

Daniela Lucena De Figueiredo (dani_lucena2000@hotmail.com)

Introdução: Neste relato, um homem de 39 anos, previamente hígido, fisiculturista e em uso de esteroide anabolizante, admitido no pronto socorro de um hospital terciário, manifestando critérios clínico-laboratoriais compatíveis com diagnóstico de uropatia obstrutiva com piora da função renal associada a quadro infeccioso, foi submetido a tratamento com derivação urinária de urgência, antibioticoterapia, suspensão de esteroides, suplementos proteicos e AINES e, posteriormente, com nefrostomia e nefrolitotripsia percutânea, obtendo sucesso terapêutico.

Desenvolvimento: Fisiculturistas comumente utilizam esteroides anabolizantes e suplementos orais ou injetáveis (proteínas, creatina e vitaminas) para melhorarem sua performance em competições. Compostos vitamínicos veterinários, como o Synthol, são utilizados em larga escala devido ao seu baixo custo e fácil acesso, entretanto, os níveis de toxicidade associado a essas elevadas doses podem acarretar em lesões, sobretudo renais, quando utilizadas continuamente. Enquanto o recomendado para a ingestão diária por um adulto saudável é entre 800 e 4.000 UI, em apenas 100 mL de Synthol (vitaminas lipossolúveis A, D e E) são incorporadas 7.000.000 UI de vitamina D3. A ingestão sustentada de mais de 50.000 UI por dia está associada ao aumento dos níveis séricos de 25-hidroxivitamina D podendo causar hipercalcemia com potencial para calcificação renal metastática. No caso descrito, a hipercalcemia como resultado da administração exógena de vitamina D pode explicar o quadro de injúria renal aguda por efeito da vasoconstrição renal direta devido à diminuição da volemia em decorrência dos sintomas da hipercalcemia (anorexia, náusea, vômitos, constipação e queda na capacidade de concentrar urina, manifestada

cl clinicamente como poliúria). A hipercalcúria, secundária à hipercalcemia, leva à deposição de cálcio no parênquima renal, e eventualmente causa nefrocalcinose, predispondo ao desenvolvimento de doença renal crônica. Quando a concentração de cálcio excede a sua solubilidade, placas de Randall são formadas. Essas placas de fosfato de cálcio podem se expandir para o tecido intersticial adjacente e promover a nefrocalcinose medular, ou penetrar no urotélio, predispondo a formação de cálculo, e uropatia obstrutiva com lesão renal. Embora incomum, a hipercalcemia, no caso apresentado, também pode estar relacionada a níveis elevados de vitamina A.

Conclusão: A intoxicação por vitamina D consiste em uma condição comum na prática fisiculturista devido ao anseio pelo aumento da musculatura corporal. Com isso, é importante que a suplementação dessa vitamina seja feita com um acompanhamento médico, visto que, quando administrada em altas doses, pode acarretar em resultados como o de injúria renal, hipercalcúria, litíase urinária, nefrocalciose e de doenças renais diversas.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

AMENORREIA PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Vanessa Mahamed Rassi (vanessamrassi@gmail.com)

Kássia Rejane Oliveira Bueno (kassia-rejane1@hotmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Jhonnata Henrique Carvalho (jh.132009@hotmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Káritta Horrana De Jesus Figueiredo (karittafigueiredo@hotmail.com)

Parizza Ramos De Leu Sampaio (parizzasampaio@gmail.com)

Introdução; A amenorréia é um sintoma comum e pode atingir 5% das mulheres, podendo ser proveniente de diversas causas no eixo hipotalâmico-hipofisário-ovariano-uterino. É dividida em primária, quando há ausência de menarca e caracteres sexuais secundários aos 14 anos ou ausência de menarca aos 16 anos, e secundária quando há ausência de menstruação por 3 ciclos consecutivos ou por 180 dias.

Materiais e métodos: a pesquisa foi realizada no Google Acadêmico e Scielo utilizando os descritores do DeCS', "Amenorreia primaria", "Ciclo menstrual" e "Distúrbios menstruais" com enfoque nas revisões publicadas nos últimos 10 anos".

Relato do caso: YCS, feminino, 18 anos, refere amenorréia e dor na região hipogástrica, em cólica e acíclica. Nega atividade sexual. Ao exame físico apresentava peso de 41,2kg, altura 1,47cm, lordose, e pouca pilificação em axilas e membros inferiores, P2M3 de Tanner, tórax em escudo e hímen perfurado. Exames complementares realizados em 2016: Ultrassonografia pélvica (USGP): útero ântero verso fletido (AVF), miométrio homogêneo, endométrio de 2mm, ovário direito (OD) com volume de 1,5cm³ e ovário esquerdo (OE) com volume de 1,6cm³. Exames laboratoriais realizados em 2016: E2: 11,80 pg/mL, LH: 59,6 0 mUI/mL, PRL: 9,8 ng/mL, FSH: 143,70 mUI/mL, T4 livre: 1,26ng/dL, TSH: 2,12 microUI/mL e GH: 0,15ng/mL. Exames complementares atuais: USGP: útero AVF, volume de 11cm³, miométrio homogêneo, endométrio de 2,5mm; volumes de OD e OE 1,4cm³ e 1,1cm³, respectivamente; Exames laboratoriais atuais: E2: 20

pg/mL, LH: 42,64 mUI/mL, PRL: 8,00 ng/mL, FSH: 150 mUI/mL, T4 livre: 1,00ng/dL, TSH: 1,55 microUI/mL. Cariótipo não realizado.

Discussão: A investigação é feita pela anamnese, exame físico e exames complementares, como dosagem hormonal, mapeamento genético e exames de imagem para o estudo de todo o eixo neuroendócrino reprodutor feminino. A exclusão da gravidez deve ser feita no menacme. A investigação do hipogonadismo hipergonadotrófico é necessário, pois implica em uma disfunção primária de ovário. A disgenesia gonadal é a causa mais frequente, dentre ela se inclui a síndrome Turner. A análise do cariótipo é delineador importante. No momento aguardamos esse resultado para estabelecermos uma terapêutica adequada.

Conclusão: Embora a lista de etiologias para amenorreia seja extensa, a amenorreia primária pode ser de causa anatômica ou hormonal, subdividida em distúrbios adquiridos ou herdadas. Assim, a abordagem propedêutica e terapêutica se faz necessário para compreender sua etiologia, devendo-se tranquilizar a paciente, com apoio psicológico, para que a mesma não tenha dificuldade social devido a etiologia da doença, seja o problema genético, constitucional ou anatômico.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

NEURORRETINITE UNILATERAL SUBAGUDA DIFUSA (DUSN) – RELATO DE CASO

Bruna Cardoso Santos (bruninhacardoso.s@hotmail.com)

Anderson Gustavo Teixeira Pinto (anderson.lbo@uol.com.br)

Benedito Antônio De Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Poliana Ferreira Vieira (poliana.pfv@gmail.com)

Karina Cristina Santos Lopes De Moraes (karina.cristina9@gmail.com)

Bárbara Elís De Araujo (barbara.elis.araujo@gmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Suzy Moura Trindade Viana (suzymouraviana@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A neurorretinite unilateral subaguda difusa (DUSN) pode ser definida por uma variedade de sinais e sintomas causados pela migração sub-retiniana da larva ou da forma adulta de parasitas nematódeos. A DUSN ocorre mais comumente em crianças e adultos jovens e a evolução clínica é caracterizada por períodos de atividade e remissão.

RELATO DE CASO

E.B.B., feminina, 22 anos, comparece à consulta oftalmológica no Centro Ambulatorial Integrado da Universidade Católica de Brasília com queixa de baixa acuidade visual. De antecedentes oftalmológicos, informa que não enxerga do olho direito desde os 5 anos de idade, não sabendo informar a causa e nega doenças sistêmicas. Ao exame oftalmológico, observamos acuidade visual (com a melhor correção) pela escala de Snellen de: 20/400 em olho direito e de 20/20 em olho esquerdo. Ectoscopia, motilidade ocular, ponto próximo de convergência e biomicroscopia de segmento anterior não apresentavam alterações. A pressão intraocular do olho direito foi medida em 12/07 mmHg às 9:00 horas. Ao mapeamento de retina observamos palidez de nervo óptico associado a atrofia difusa de retina e atenuação de vasos em olho direito e olho esquerdo. A hipótese diagnóstica aventada foi de DUSN.

DISCUSSÃO

A presença da larva no espaço sub-retiniano promove extenso processo degenerativo na retina, com presença de células inflamatórias, agregado de macrófagos e gliose; podendo atingir todas as camadas. Ocorre concomitantemente a agressão às células bipolares e perda de células ganglionares. Associado a isso, a migração do parasita pela retina leva a uma destruição do epitélio pigmentado e, consequente, interrupção na transmissão de informações entre as células. A doença afeta principalmente crianças e adultos jovens, fato que consiste com o caso descrito, e é uma doença geralmente silenciosa, sem alterações clínicas ou laboratoriais sugestivas. Durante a fase aguda os sinais e sintomas são: diminuição da acuidade visual, escotomas, lesões branco-acinzentadas na retina; e, mais raramente, podem ocorrer hemorragias retinianas, cisto macular e descolamento de retina. O achado da larva é patognomônico da doença, entretanto o diagnóstico pode ser esclarecido pelos achados clínico-oftalmológicos, dentre os quais estão túneis retinianos, atrofia do nervo óptico, alterações do epitélio pigmentado da retina e pontos esbranquiçados. O diagnóstico precoce é extremamente importante, pois a erradicação do verme previne a perda visual, porém a paciente em questão não foi diagnosticada precocemente, resultando em perda significativa da visão do olho acometido. O tratamento é feito pela fotocoagulação a laser, destruindo a larva; embora seu uso na fase crônica não melhore a acuidade visual, impede que a doença progrida e interfere positivamente no campo visual. Como a paciente do caso apresentava perda visual, não havia maneira de diminuir o prejuízo causado pela doença. O tratamento farmacológico com tiabendazol ou ivermectina é uma opção nos casos em que não ocorre a visualização do verme e naqueles em que a larva está na região macular.

CONCLUSÃO

Nos casos de DUSN, o diagnóstico precoce é extremamente importante, pois um tratamento adequado e tempestivo permite a regressão do quadro clínico, com melhora da acuidade visual e impacto na qualidade de vida do paciente.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SÍNDROME DE CREST

Arthur Felipe Rocha De Sousa (arthurfrsousa@gmail.com)

Carolina De Sena Masera (carolinasmasera@gmail.com)

Amanda Satie Faustino Okada (amandasatie_7@hotmail.com)

Lara Kuerten (larafkuerten@gmail.com)

Introdução:

A síndrome de CREST (Calcinose, Raynaud, Hipomotilidade Esofágica, Esclerodactilia e Telangiectasia) é uma variante clínica da esclerose progressiva sistêmica, cuja etiologia é desconhecida, mas sabe-se que ocorre devido a eventos bioquímicos e imunológicos anormais que convergem em fibrose e esclerose do tecido conjuntivo da pele, vasos sanguíneos e órgãos internos. Nem todos os doentes com esta síndrome desenvolvem todas as suas manifestações, mas devem estar presentes pelo menos três para se fazer o diagnóstico.

Desenvolvimento:

Caso: Mulher, parda, 42 anos, doméstica, procurou atendimento referindo há 3 anos presença fissuras dolorosas nos dedos das mãos. Além disso, relatava palidez de falanges distais, que pioravam em contato com água fria e em climas com baixas temperaturas. Realizou tratamentos anteriores com corticoides tópicos e emolientes, sem melhora. Negava queixas constitucionais, como febre, astenia, anorexia, queixas respiratórias e urinárias, episódios de olho vermelho, queixas digestivas ou alterações cutâneas, para além das mencionadas. Ao exame físico, observou-se isquemia no segundo e terceiro quirodáctilos bilateralmente, cicatrizes atróficas estreladas acrômicas nos demais dedos, telangiectasias no colo e na face interna das coxas e nódulo lobulado endurecido, indolor, móvel de 3cm no cotovelo esquerdo, compatível com calcinose e confirmado por meio de exame anatomopatológico.

Discussão: A esclerose sistêmica é uma doença autoimune rara e de etiologia desconhecida, caracterizada pelo aumento na síntese e deposição de fibras de colágeno, resultando em fibrose, espessamento cutâneo e no acometimento de órgãos internos. A patologia divide-se em duas formas: a localizada, cuja alteração é restrita à pele, e à sistêmica, que apresenta além das manifestações cutâneas, o comprometimento de órgãos internos, como em CREST. É mais comum em mulheres, entre 30 e 50 anos. O fenômeno de Raynaud é a primeira manifestação clínica. Pode preceder, durante anos, o desenvolvimento da patologia. Esse fenômeno causa alterações típicas de coloração nas extremidades (palidez, cianose e vermelhidão) quando em contato com o frio. Por conta disso, podem aparecer fissuras nas polpas digitais, e até mesmo

necrose dactilar distal, como no caso descrito. As manifestações cutâneas normalmente ocorrem nas mãos, pés e face. São marcadas pelo endurecimento da pele, que passa a apresentar-se lisa, sem pelos, hiperpigmentada ou hipopigmentada e bastante aderida às estruturas subjacentes. Quando ocorre nas mãos chamamos de esclerodactilia. O transtorno vascular origina as telangiectasias. Outro achado clínico que leva ao diagnóstico de CREST são calcinose em superfícies extensoras frias como joelhos e cotovelos devido a deposição de cálcio no tecido subcutâneo, detectados à palpação ou por exames radiológicos. O envolvimento gastrointestinal é a manifestação clínica visceral com maior prevalência, sendo mais comum no esôfago. O refluxo gastroesofágico é a principal complicação decorrente da perda do peristaltismo. Mesmo a paciente não tendo queixas, optamos por solicitar estudo contrastado de esôfago-estômago-duodeno (EED) para melhor elucidação.

Considerações finais

Embora as manifestações cutâneas constituam as manifestações mais típicas de Esclerose Sistêmica, é o comprometimento de órgãos-alvo como rins, coração e pulmões que determina as maiores complicações da doença. Por isso a importância de se promover o devido diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com Síndrome CREST.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PROJETO EDUCATIVO EM SAÚDE PARA IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Ferreira Alves (juliaferreiraalves@hotmail.com)

Victor Fernandes Valadares (victorvaladares3110@gmail.com)

Clara Paula Gonçalves Mendes (zazag450@terra.com.br)

Júlia Guimarães Bernardes (Juliaguibe17@gmail.com)

Yasmin Abreu Soares De Souza Pimentel (spyasmin@gmail.com)

Introdução:

Ações de educação em saúde para idosos e população adulta constituem uma ferramenta essencial na atenção em saúde. Para isso é necessário conhecer a realidade da população; partilhar saberes e conhecimentos, e favorecer meios para que possam acessar os serviços e adotar estilos de vida mais saudáveis. Nesse contexto, este trabalho trata-se de um relato de experiência da disciplina de Práticas de Saúde Coletiva da UCB, sob a supervisão do Prof. Dr. Henrique Salmazo da Silva, cujos objetivos foram: investigar o entendimento dos idosos a respeito das doenças crônicas e levantar as compreensões sobre o uso de medicamentos, de forma a subsidiar o delineamento de intervenções educativas em saúde.

Método:

Foram realizados grupos focais, entrevistas, rodas de conversa e encontros de educação em saúde entre março a maio de 2019 no Centro de Convivência do Idoso da UCB. Na Unidade de Acolhimento a Família do Areal (UNAF) realizou-se entrevistas e visitas para o levantamento das condições de vida e saúde. Durante as entrevistas, abordou-se a percepção de doença crônica e os impactos dessas enfermidades no dia a dia. Em junho planeja-se a realização de feira de saúde na UNAF.

Resultados:

O grupo focal contou com aproximadamente 15 idosos do CCI com o objetivo de discutir questões sobre a saúde do idoso, com vistas a levantar possíveis intervenções educativas preventivas de interesse a serem desenvolvidas com o grupo. A intervenção iniciou-se com as boas vindas e a apresentação da poesia “O valioso tempo dos Maduros” de Carlos Drummond de Andrade. Posteriormente os idosos e a turma foram separados em quatro grupos, sendo cada grupo composto por dois estudantes moderadores, dois debatedores e um secretário. A intervenção possibilitou maior compreensão sobre o tema e favoreceu o delineamento das intervenções educativas. Posteriormente, no encontro sobre educação em saúde, a intervenção focalizou as doenças crônicas na pessoa idosa e a importância do uso correto das medicações.

A experiência foi muito positiva, tendo em vista a receptividade dos idosos, a troca de experiência e as dinâmicas com participação de todos: idosos, colegas de classe e do professor.

Na UNAF o diálogo com a população favoreceu novas percepções sobre o trabalho com a população do Areal, bem como sobre as possibilidades de intervenção a saúde em grupos com elevada vulnerabilidade social. Nesse aspecto, durante a visita em campo, observou-se que a população dessa comunidade apresentava certa dificuldade na compreensão de doenças crônicas. Além disso, alguns usuários da UNAF relataram dificuldade de adquirir os medicamentos e marcar consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Conclusão:

O contato com as duas realidades, tanto na UNAF quanto com os idosos no CCI, fez com que o grupo percebesse que há um estigma muito grande com relação à palavra doença. O termo remete a limitação, ou a vivência de incapacidades, e restrições. Observou-se que os participantes, nas rodas de conversa e entrevistas não se sentiram à vontade de admitir que tinham alguma doença crônica, apesar de, quando questionados, citarem possuir várias. Adicionalmente, foi constatada fragilidades no diálogo entre os profissionais de saúde e os idosos e que a precariedade do Sistema Único de Saúde (SUS) tem causado dificuldades na manutenção do tratamento e no processo de entendimento, de vivência e de adaptação da doença. Apesar disso, observou-se grande interesse dos idosos em compreender o tema proposto e compartilhar suas opiniões. As trocas foram enriquecedoras, com o compartilhamento de vivências e percepções acerca da ideia de envelhecimento e saúde.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PROJETO DE PESQUISA ACERCA DA IMUNOESTIMULAÇÃO EXERCÍCIO-MEDIADA NO JOVEM

Roby Alexandre Vaz (robbyalexandre@hotmail.com)

Rayssa Silva De Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)

Eryka Regina De Lima (eryka0703@gmail.com)

Débora Maria Neres De Almeida Souza (deh.6@hotmail.com)

Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)

Larissa Figueiredo Bezerra (larifig091@gmail.com)

Laryssa Fernandez Rocha (laryssa.fernandez.r@gmail.com)

Natália Francis Gonçalves Farinha (naty_franciis@hotmail.com)

Priscila Lorena Carvalho Da Silva (prilorena92@gmail.com)

Clayton Franco Moraes (claytonfmoraes@gmail.com)

INTRODUÇÃO

TEMA: Efeitos do exercício físico na imunoestimulação em jovens adultos.

PROBLEMATIZAÇÃO: Como o exercício atuará no sistema imunológico? Quais mecanismos fisiológicos terão sua gênese na exercício físico e seu desencadeamento na homeostase corpórea? Quais serão os mediadores químicos predominantes na resposta imunológica durante o projeto?

OBJETO DE PESQUISA: Efeitos do exercício físico na imunoestimulação em jovens adultos universitários do sexo masculino entre 18 a 25 anos de idade.

JUSTIFICATIVA: O sistema imunológico é composto por moléculas e células e tem como objetivo combater patógenos que invadem a proteção física, impedindo que se fixem nos seus tecidos e células-alvo.

Assim, para promover qualidade de vida e longevidade para a população jovem masculina, realizar-se-á a análise sobre a interferência da imunidade ao submeter jovens adultos a exercícios físicos programados.

Portanto, vê-se um ganho enorme na área da saúde no que concerne a estudos, desenvolvimento de medicamentos e terapias, descobertas e intervenções, além da divulgação e propagação dos benefícios na imunidade (educação em saúde).

OBJETIVOS: Avaliar se existe correlação entre a intensidade da estimulação dos componentes imunológicos com a intensidade da resposta. O propósito é analisar quais compostos químicos são produzidos e qual a prevalência e intensidade da substância química predominante, que serão feitos antes e logo após cada bateria de treino proposto para os indivíduos, tais como a produção de imunoglobulinas e quimiocinas;

identificar os mecanismos que se originam do exercício, desencadeiam a homeostase e auxiliam na estimulação imunológica.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a pesquisa, que é um estudo do tipo transversal, analítico e prospectivo, na qual se analisarão 100 jovens adultos do sexo masculino entre 18 e 25 anos, acadêmicos da Universidade Católica de Brasília do câmpus de Taguatinga. Entre todo o mês de julho de 2019, será feita uma pesquisa em campo para reunir a população-alvo que se pretende analisar. Serão realizadas, dessa forma, entrevistas qualitativas acerca da alimentação, hábitos de vida, doenças prevalentes e da frequência da prática de exercícios físicos (numa anamnese completa). Posteriormente, no mês de agosto, serão feitas coletas e exames iniciais: medição da estatura, aferição de pressão arterial sistêmica, análise da massa corporal, coleta de amostras sanguíneas para análises sorológicas, hematológicas, glicêmicas e bioquímicas, além do teste de tempo de isometria, da análise do IMC, IRAQ e adipometria de cada participante, num exame físico completo. Depois, no mês de setembro, será feita a bateria de exercícios, com coleta de amostras de sangue para analisar as alterações a partir da análise basal feita anteriormente.

Assim, analisaremos todos os dados coletados e faremos um estudo comparativo para traçar perfis diferentes com as informações obtidas, com o propósito de investigar se o exercício influenciou a resposta da imunoestimulação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

REFERENCIAL TEÓRICO:

De acordo com Turíbio Barros (2015):

A literatura científica é repleta de artigos que relatam estudos sobre os benefícios dos exercícios para reforço do sistema imunológico, havendo uma opinião praticamente consensual de que o exercício físico moderado é a forma mais adequada para este propósito. O mecanismo da melhora da defesa está associado a um efeito do exercício físico regular em promover um aumento de células denominadas “natural killers (NK)”, atuantes no sistema inato, cuja função é destruir células tumorais ou infectadas por vírus. São em grande quantidade no sangue, especialmente em atletas, os quais cursam com neutrofilia.

Segundo Martinez (et al., 1999):

A hipertermia provocada pelo exercício estimula a síntese de mediadores imunológicos (citocinas), que são capazes de produzir um aumento das proteínas da fase aguda e da proliferação de linfócitos (células específicas da imunidade).

Com a prática de exercícios, além de outros benefícios, haverá modulação imunológica pela produção de citocinas, como a IL-18, que ativará as células NK, as quais estimularão a proliferação de linfócitos T e estimulação de GM-CSF (Granulocyte-macrophage colony-stimulating fator), que são fatores estimuladores de colônias de granulócitos e macrófagos.

De acordo com Elena Papacosta e Michael Gleeson (2013, p. 159-176):

Atletas, ao serem submetidos a treino intenso ("overreaching"), podem apresentar imunossupressão mesmo em repouso, e isso se chama-se Síndrome do "overtraining". Uma causa possível é o efeito acumulativo de sessões de exercícios severos que gera uma produção maior de cortisol, provocando uma inibição momentânea das citocinas de TH-1.

Deve-se entender que o exercício físico é estressante do ponto de vista orgânico, mas não em sentido ruim. O estresse é relativo a uma hiperatividade sistêmica generalizada, a qual aumenta o metabolismo. O exercício de grande intensidade desencadeia uma reação inversa: queda em algumas funções imunes, o que não é objetivo desta pesquisa. Por isso, é importante frisar que a intensidade média é a ideal para estimular a imunidade, sendo o objetivo de uma pesquisa como essa provar tal hipótese a partir de dados concretos.

CONCLUSÃO

Assim, notamos como o sistema imune é imprescindível para se estabelecer a adaptação de um organismo após e durante o período inflamatório, visto que esse sistema utiliza diversas células e outros componentes secretados para recompor o equilíbrio do organismo. Os exercícios físicos intensos irão induzir uma fase pró-inflamatória com leucocitose transitória, devido à neutrofilia, monocitose e linfocitose, seguida da parcial imunossupressão celular e esse conhecimento pode ser útil no estudo sobre os efeitos do exercício físico na imunoestimulação em jovens adultos, como propomos nesse projeto de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- MARTINEZ, Alfredo Córdova; ALVAREZ-MON, Melchor. O sistema imunológico (II): importância dos imunomoduladores na recuperação do desportista. Rev Bras Med Esporte, Niterói, v. 5, n. 4, p. 159-166, Aug. 1999. Acesso em 04 Junho 2017.
- PAPACOSTA, Elena; GLEESON, Michael. Effects of intensified training and taper on immune function. Rev. bras. educ. fís. esporte, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 159-176, Mar. 2013. . Acesso em 04 Junho 2017. Epub Feb 20, 2013.
- VERÍSSIMO MT, Mota Pinto A, ALVES V, FREITAS R, BATISTA M, SANTOS ROSA M, SALDANHA MH. Efeito do exercício moderado no sistema imunológico dos idosos. Geriatrics (Ed. Portuguesa) 2006; 2:69-76.
- VERÍSSIMO MTM. Exercício físico e envelhecimento. Efeitos sobre o estado nutricional, metabolismo lipídico, homeostase e imunologia celular [dissertação]. Coimbra: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra 1998.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

INTRODUZINDO CONHECIMENTOS ACERCA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CCI-UCB E UNAF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Fonseca Barretto (anita040500.barretto@gmail.com)

Isabella Naves Rosa (isabella.rosa@a.ucb.br)

Renata Portella Almeida Grattapaglia (renata.gratt@gmail.com)

Leonardo Paiva Marques De Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)

Vanessa Álvares Teixeira (vanessa.teixeira99@gmail.com)

Yuri Aguiar Ribeiro Batista (yuriaguiarbatista@uol.com.br)

Introdução: É necessário conhecer a realidade de uma população, partilhar saberes e conhecimentos, e favorecer meios para que possam acessar os serviços e adotar estilos de vida mais saudáveis. Dessa forma, ações de educação em saúde constituem uma ferramenta essencial na atenção em saúde. O objetivo geral do PEP proposto consiste na análise do conhecimento do grupo-alvo acerca de ISTs e a conscientização acerca da prevenção e sintomas das mesmas. Além disso, como objetivos específicos, temos a investigação do conhecimento dessa população a respeito do tema e a aplicação de estratégias pedagógicas consonantes aos conhecimentos acerca do tema.

Método: Realização de grupos focais, entrevistas e rodas de conversa entre março a maio de 2019 no Centro de Convivência do Idoso da Universidade Católica de Brasília e na Unidade de Acolhimento a Família do Areal (UNAF), sob a orientação do professor Henrique Salmazo da Silva. O objetivo final seria a aplicação de atividades socioculturais informativas e de cunho prático para que, em conjunto à população, haja uma abordagem melhor acerca do tema proposto e busca por uma efetividade nas ações propostas para melhora dos indicadores, por meio da Feira de Saúde a ser realizada em junho de 2019.

Resultados: No encontro com aproximadamente 15 idosos do CCI, objetivamos discutir questões sobre a saúde do idoso, com vistas a levantar possíveis intervenções educativas preventivas acerca da saúde sexual, como prevenção de ISTs e suas devidas manifestações. A intervenção iniciou-se com as boas vindas e a apresentação da poesia “O valioso tempo dos Maduros” de Carlos Drummond de Andrade. Posteriormente os idosos e a turma foram separados em quatro grupos focais, os quais cada grupo foi composto por dois estudantes moderadores, dois debatedores e um secretário. A conversa realizada, com a utilização de questionários, possibilitou maior compreensão sobre o tema e favoreceu o delineamento das intervenções educativas. A intervenção educativa delineada trabalhou com o tema proposto pelo trabalho, ISTs em adultos e idosos, onde aplicamos um questionário pré-estabelecido pelo grupo e baseado em questionários

governamentais. Com a aplicação do questionário, foram obtidas diversas respostas e opiniões acerca do tema proposto, onde pudemos sanar dúvidas e avaliar o conhecimento dos idosos. Na UNAF, tivemos a oportunidade de conversar com diversas pessoas, conhecendo diversas realidades e buscando falar sobre o tema do grupo. O diálogo com a população ampliou nossas percepções acerca do trabalho realizado com a população em situação de rua acolhida pela unidade, bem como sobre as possibilidades de intervenção a saúde em grupos com elevada vulnerabilidade social.

Conclusão: Com as conversas e aplicações de questionário com os grupos focais em questão, observamos certo desconhecimento sobre o tema proposto. Dessarte, elucidou-se a necessidade de intervenção, principalmente de cunho informativa. Assim, foram propostas atividades lúdicas e interativas, como rodas de conversa acerca do tema com objetivo de aprimorar e partilhar o conhecimento, de modo a melhorar os índices de incidência, por meio da promoção de meios de prevenção.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ESTILO DE VIDA, SEDENTARISMO E COMPREENSÕES SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE ADULTOS E IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Victor Ricardo De Souza Trindade (ricardovictor62@gmail.com)

Guilherme Côrtes Brandão (guilherme.cortes@a.ucb.br)

Ricardo Pinheiro Resende (heyricardo1@gmail.com)

Henrique Salmazo Da Silva (henriquesalmazo@gmail.com)

Ações de Educação em Saúde para idosos e população adulta constituem uma ferramenta essencial na atenção em saúde. Para isso é necessário conhecer a realidade da população; partilhar saberes e conhecimentos, e favorecer meios para que possam acessar os serviços e adotar estilos de vida mais saudáveis. Dessa forma, nosso objetivo foi identificar as compreensões sobre sedentarismo e hábitos de vida saudáveis; e abordar, por meio de uma intervenção educativa preventiva, estratégias para minimização da inatividade física e sedentarismo da população idosa do Centro de Convivência para Idosos (CCI) e a população adulta acolhida em uma Unidade de Acolhimento à Família (UNAF) Areal. Trata-se de um estudo de Relato de Experiência desenvolvido na disciplina Práticas de Saúde Coletiva, sob orientação do Prof. Henrique Salmazo da Silva. Foram realizados grupos focais, entrevistas e rodas de conversa entre março a maio de 2019 no Centro de Convivência do Idoso e na Unidade de Acolhimento a Família do Areal (UNAF). Para junho planeja-se a realização de feira de saúde na UNAF. A experiência contou com a realização de um grupo focal com aproximadamente 15 idosos do CCI com o objetivo de discutir questões sobre a saúde do idoso, com vistas a levantar possíveis intervenções educativas preventivas de interesse a serem desenvolvidas com o grupo. A intervenção iniciou-se com as boas vindas e a apresentação da poesia “O valioso tempo dos Maduros” de Carlos Drummond de Andrade. Posteriormente os idosos e a turma foram separados em quatro grupos focais. Cada grupo foi composto por dois estudantes moderadores, dois debatedores e um secretário. A intervenção possibilitou maior compreensão sobre o tema e favoreceu o delineamento das intervenções educativas. Durante o encontro o grupo dialogou com quatro idosos, sendo três mulheres e um homem, os quais foram bem receptivos e disponíveis ao diálogo. Nas conversações os participantes mencionaram a importância e os benefícios da atividade física na saúde e na qualidade de vida. Na UNAF, o diálogo com a população favoreceu novas percepções sobre o trabalho com a população do Areal, bem como sobre as possibilidades de intervenção a saúde em grupos com elevada vulnerabilidade social. A partir das intervenções observou-se que grande parcela dos idosos compreendem os malefícios de uma vida sedentária e ao mesmo tempo compreendem os benefícios que uma vida ativa

trás em questões relacionadas à saúde, estilo de vida e interação social. No entanto, foi possível observar que a atividade física era inserida principalmente após recomendação médica, associada à descoberta de alguma condição ou doença. Portanto, torna-se necessário inserir atividades de educação em saúde e de incentivo a prática de exercícios físicos ao longo de todo o ciclo vital, para que na velhice os indivíduos possam desfrutar de melhor saúde e qualidade de vida. Além disso, nesse estudo foi possível alertar a pequena parcela de idosos que não praticam atividade física regularmente e desconheciam o termo sedentarismo e seus malefícios.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

MISSÕES HUMANITÁRIAS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Ballarin Costa (beatrizballarincosta@gmail.com)

Sara Ayres Soares De Souza (ayres888@hotmail.com)

Isabella De Araújo Ribeiro (isabella.a.r2508@gmail.com)

Henrique Salmazo Da Silva (henrique.salmazo@ucb.br)

INTRODUÇÃO: A missão humanitária é uma iniciativa que visa promover assistência englobando diversos âmbitos como da saúde, social, espiritual e jurídico. A assistência é executada por grupos de acadêmicos, profissionais e membros da sociedade civil a fim de fortalecer, empoderar e contribuir com comunidades. Dentre essas iniciativas, o grupo “MEDCAL, Médicos de Corpo e de Alma” tem o objetivo principal de formar médicos com uma perspectiva ampliada quanto à clínica e aos cuidados do paciente, considerando o seu contexto por meio do exercício da acolhida e da escuta. As ações pautam-se numa concepção de saúde integral e humanizada, fomentando um olhar mais sensível para o paciente e a sua enfermidade. Sendo assim, essa iniciativa oferta ações de promoção e atendimento em saúde para locais em que o acesso à saúde é limitado. Além disso, essa experiência possibilita compreender as necessidades do paciente e a lidar com situações adversas dentro do exercício da profissão médica. **METODOLOGIA:** Realizou-se a ajuda humanitária nos dias 30 de Março e 1 de Abril de 2018 em Anápolis no estado de Goiás, cidade com 381.970 habitantes e IDH de 0,737; e Interlândia, um distrito de Anápolis com 2.000 habitantes, segundo dados do IBGE. O atendimento médico foi caracterizado por consultas clínicas acompanhadas por médicos especializados com o fornecimento de tratamento farmacológico ou indicação para exames. **RESULTADOS:** O atendimento oferecido contou com setenta estudantes da área jurídica e da saúde, além de uma equipe de profissionais composta por quatro médicos, dois psicólogos, um fisioterapeuta, um nutricionista, um dentista e um advogado. Essa assistência possibilitou o cuidado integral da saúde física e mental dos pacientes, os quais eram, principalmente, adultos e idosos. Ademais, essa vivência contribui para a valorização do atendimento interdisciplinar e para a formação de futuros profissionais médicos engajados na assistência humanizada visto que as atividades realizadas pelos estudantes valorizavam a relação médico-paciente e os conscientizavam sobre o compromisso do profissional no atendimento, devendo considerar a singularidade do paciente para delineamento do raciocínio clínico e manejo terapêutico.

Sendo assim, foi possível ampliar o conhecimento técnico por meio de coletas de histórias clínicas, realização de exames físicos, visitas domiciliares, discussões com acadêmicos e médicos. O aperfeiçoamento dessas habilidades profissionais promoveu o manejo das emoções pessoais e o exercício da empatia pelo paciente em toda a futura prática profissional. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Experiências como as Missões Humanitárias estimulam a responsabilidade social e profissional estreitando o vínculo da relação médico-paciente. Além disso, fornece aptidões que muitas vezes não são enfatizadas durante a trajetória da graduação, permitindo a criação de concepções mais integralizadas sobre saúde, qualidade de vida e os determinantes pessoais e sociais do processo de saúde e doença.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

**GÊMEOS CRANIÓPAGOS: DA EMBRIOLOGIA AOS ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NA SEPARAÇÃO
CIRÚRGICA**

Lia Mara Mesquita Rosa (liamaraucb@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

INTRODUÇÃO

Gêmeos conjugados, também conhecidos popularmente como siameses, são gêmeos monozigóticos, monocoriônicos e, em sua maior parte, monoamnióticos (DENARDIN et al, 2013), que resultam de um desenvolvimento embrionário anômalo. Apresentam a incidência de 1 a cada 50.000 a 100.000 nascidos vivos, sendo três vezes mais frequentes no sexo feminino (CARLSON et al, 2018).

Ao longo da história, gêmeos conjugados sempre foram motivo de grande interesse e curiosidade, tanto por parte de médicos quanto por parte de leigos. Há inúmeros registros históricos, incluindo desenhos em cavernas, esculturas, escritos antigos e referenciais mitológicos. Diversos casos de gêmeos conjugados adquiriram considerável repercussão pelo mundo. O mais famoso deles se refere aos irmãos Chang e Eng, gêmeos onfalópagos nascidos no século 19, no Sião (atual Tailândia), fato que deu origem ao nome “siameses”. Os irmãos eram unidos desde a porção inferior do tórax até a região ilíaca, viveram por 63 anos, casaram e tiveram 21 filhos. Outros casos incluem as chamadas “Biddenden Maids”, irmãs nascidas no ano de 1100 e unidas lado a lado pela cintura; as irmãs Blazek, gêmeas pigópagas nascidas em 1878; e as irmãs Nida e Hira Jamal, craniópagas nascidas no Paquistão em 1995 (MIAN et al, 2017).

Entre todos os casos de gêmeos conjugados, os de ocorrência mais rara são os craniópagos, com uma incidência de 1 para cada 2,5 milhões de nascimentos (LEE et al, 2011). Os craniópagos são unidos pelo crânio e podem se apresentar com graus variados de compartilhamento de estruturas e tecidos. O suprimento arterial cerebral é geralmente distinto para ambos, exceto por algumas conexões leptomeníngeas. Por outro lado, a drenagem venosa cerebral é, na grande maioria das vezes, compartilhada e complexa, constituindo o fator mais importante na determinação das chances de sucesso das cirurgias de separação (DUNAWAY, 2015).

No que diz respeito a essas cirurgias, múltiplos desafios estão envolvidos, englobando desde o entendimento da anatomia das estruturas compartilhadas e as implicações do procedimento para ambos os gêmeos até as questões éticas relacionadas aos princípios da autonomia, beneficência e não maleficência.

O presente trabalho tem como objetivos expor sobre as principais teorias elaboradas para explicar a origem embriológica dos gêmeos conjugados, bem como explorar os aspectos e dilemas éticos envolvidos na decisão pela cirurgia de separação de gêmeos craniópagos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE, tendo como filtro artigos publicados nos últimos 10 anos, sem restrição de idioma. Dentro do campo “título do artigo”, foram pesquisados os seguintes descritores: “craniopagus”, “conjoined twins”, “ethics” e “separation” em diferentes combinações, resultando em 15 artigos no total, sendo um deles eliminado por impossibilidade de acesso. Após a leitura de títulos e resumos, 7 artigos foram descartados por não compreenderem a temática proposta para a presente revisão. Os 7 artigos restantes foram lidos na íntegra e selecionados para integrar o referencial bibliográfico do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gêmeos conjugados são originados de um único óvulo fecundado por um único espermatozoide. As etapas do desenvolvimento embrionário a partir da fecundação ainda não estão completamente elucidadas, todavia há duas teorias principais elaboradas numa tentativa de descrever a formação embriológica dos gêmeos conjugados: a teoria da fissão e a da fusão (DENARDIN et al, 2013; MIAN et al, 2017). Segundo a primeira teoria, a mais aceita, ocorre uma clivagem incompleta do embrião na fase da linha primitiva, processo que ocorre entre o 13º e 14º dias após a fecundação. Já a segunda teoria, da fusão, sugere que, após sofrer uma fissão completa inicial, o embrião é reintegrado em áreas onde o ectoderma está enfraquecido. Ambas as teorias têm seus pontos fortes e limitações. A obtenção de uma resposta definitiva para a embriogênese dos gêmeos conjugados é dificultada pela atual inabilidade de executar experimentos conclusivos, dada a raridade com que ocorre o fenômeno (MIAN et al, 2017).

Tamanha raridade é ainda mais expressiva em se tratando dos craniópagos, responsáveis por 2 a 6% dos casos de gêmeos conjugados (DUNAWAY, 2015). Aproximadamente 40% dos craniópagos são natimortos, havendo 33% de mortalidade perinatal (JOHNSON e WEIR, 2016), valores que revelam o baixo número de indivíduos que chegam à fase adulta.

Diversos aspectos éticos permeiam o manejo de gêmeos craniópagos. Tais questões se fazem presentes desde o diagnóstico pré-natal da anomalia, momento em que se levanta o dilema de interromper ou não a gestação. No Brasil, a opção pela interrupção da gravidez, nesses casos, deve passar pelo Poder Judiciário, que, baseado nos Princípios Constitucionais da Dignidade Humana, irá deferir ou indeferir o pedido de aborto (DENARDIN et al, 2013). Entretanto, o maior dilema ético se estabelece com o nascimento, quando se deve decidir entre proceder ou não à cirurgia de separação.

As cirurgias de separação de craniópagos apresentam elevadas morbidade e mortalidade e sua taxa de sucesso depende, em grande parte, da complexidade com que se processa o compartilhamento de estruturas anatômicas entre os gêmeos. Historicamente, o primeiro registro de cirurgia de separação de craniópagos data do século 16, realizada após a morte de um dos gêmeos na idade de 10 anos, resultando no óbito do gêmeo sobrevivente durante o procedimento. As primeiras cirurgias bem-sucedidas, contudo, datam dos anos de 1953, com uma gêmea sobrevivente, e 1957, na qual ambos os gêmeos sobreviveram (JOHNSON e WEIR, 2016).

Ao longo das décadas, inúmeros avanços foram obtidos no âmbito da cirurgia de separação, havendo considerável progresso com o desenvolvimento da cirurgia estagiada, que possibilitou maior taxa de sucesso. A literatura médica é bastante ampla no que se refere às técnicas e abordagens cirúrgicas nos procedimentos de separação de gêmeos craniópagos. Por outro lado, são escassos os trabalhos que abordam as questões éticas inerentes ao processo.

Em primeiro lugar, está o questionamento sobre o risco-benefício da cirurgia para ambos os gêmeos. O objetivo desta não se restringe ao ato de salvar a vida dos irmãos; inclui também promover-lhes qualidade de vida (LEE et al, 2011). O que frequentemente ocorre são casos de craniópagos em que a cirurgia beneficiará apenas um dos gêmeos. Isso porque a anatomia das estruturas compartilhadas, em muitos casos, acaba por favorecer apenas um deles, tornando o gêmeo desfavorecido dependente do irmão; diante disso, a cirurgia de separação, inevitavelmente, cursaria com a morte do gêmeo dependente. O debate ético envolvido nessa questão consiste nos seguintes questionamentos: deve-se proceder à cirurgia sabendo-se que a sobrevivência de um dos gêmeos ocorrerá às custas da vida do outro? A quem cabe essa decisão? Trata-se de um tema controverso, que engloba os pontos de vista ético e religioso.

Spitz (2015) registra que, caso apenas um gêmeo seja viável, a preferência de sobrevivência deve ser dada a ele em detrimento do gêmeo com menor perspectiva de vida; caso ambos sejam potencialmente salváveis, uma chance igualitária de sobrevivência deve ser dada a ambos. Nessa segunda situação, Johnson e Weir (2016) destacam que gêmeos craniópagos, mesmo que tenham potenciais equivalentes para uma vida independente, terminam por correr riscos distintos para alcançar esse objetivo. Entram aqui os princípios bioéticos da beneficência e da não maleficência, que correspondem, respectivamente, à adoção das condutas mais benéficas ao paciente e ao ato de evitar danos a sua saúde. Diante disso, discute-se até que ponto a cirurgia estaria agindo em benefício de um ou ambos os gêmeos e não os prejudicando.

Outra questão ética presente consiste no debate entre considerar gêmeos craniópagos como um só indivíduo ou como indivíduos diferentes, o que resulta em implicações distintas. Lee et al (2011) e Johnson e Weir (2016) levantam o conceito de que a presença de dois cérebros independentes e dois corpos configura dois indivíduos diferentes, portanto com potencial para desenvolver pensamentos, personalidade

e comportamentos próprios. Dessa forma, ambos os indivíduos teriam o direito de receber proteção equivalente, o que se contrapõe à visão de Spitz (2015) de beneficiar o gêmeo com maior possibilidade de sobrevivência.

Por fim, a literatura também traz a discussão do princípio da autonomia. O conhecimento de que quanto mais precocemente for realizada a cirurgia de separação, maior a possibilidade de sucesso, bem como mais fácil a adaptação dos gêmeos à nova imagem corporal (SPITZ, 2015), está bem consolidado no meio médico. Tal conhecimento confronta-se com a questão de que quanto mais jovens os craniópagos, menor sua capacidade de decidir espontaneamente sobre a conduta a ser tomada diante de sua condição. Nesses casos, a responsabilidade da decisão por correr os riscos inerentes à cirurgia é delegada aos pais. Discute-se, porém, se a atribuição dessa decisão a terceiros, ainda que sejam os pais, seria ética com relação aos gêmeos, uma vez que não teriam a oportunidade de decidir sobre um procedimento que colocaria em risco a vida de um ou de ambos.

CONCLUSÕES

O conhecimento atual sobre gêmeos craniópagos, no que diz respeito tanto à embriogênese quanto à cirurgia de separação, é limitado dada a raridade com que o fenômeno ocorre. Por esse motivo, os múltiplos aspectos éticos que envolvem o manejo desses gêmeos, principalmente no que tange à cirurgia de separação, ainda são pouco registrados na literatura. No entanto, questões importantes merecem ser debatidas sobre essa temática, incluindo os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência e autonomia, bem como a questão da determinação da individualidade de cada gêmeo, de forma que sejam adotadas condutas que prezem pelo bem-estar dos irmãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARLSON, T. L.; DAUGHERTY, R.; MILLER, A. et al. Successful Separation of Conjoined Twins: the contemporary experience and historic review in Memphis. *Annals of Plastic Surgery*, v. 00, n. 00, 2018.
- DENARDIN, D.; TELLES, J. A. B.; BETAT, R. da S. et al. Gemelaridade imperfeita: um dilema clínico e ético. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 31, n. 3, p. 384-391, 2013.
- DUNAWAY, D.; JEELANI, N. U. O. Staged separation of craniopagus twins. *Seminars in Pediatric Surgery*, v. 24, p. 241-248, 2015.
- JOHNSON, R.; WEIR, P. Separation of Craniopagus Twins: a clinical, legal and ethical conundrum. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, v. 25, p. 38-49, 2016.
- LEE, M.; GOSAIN, A. K.; BECKER, D. The Bioethics of Separating Conjoined Twins in Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 128, n. 4, p. 328e-334e, 2011.

MIAN, A.; GABRA, N. I.; SHARMA, T. et al. Conjoined Twins: from conception to separation, a review. *Clinical Anatomy*, v. 30, n. 3, p. 385-396, 2017.

SPITZ, L. Ethics in the management of conjoined twins. *Seminars in Pediatric Surgery*, v. 24, p. 263-264, 2015.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

COMPARAÇÃO ENTRE A CIRURGIA ROBÓTICA E A LAPAROSCÓPICA NAS HISTERECTOMIAS PARA O TRATAMENTO DE CÂNCER CERVICAL EM ESTÁGIO INICIAL

Camila Campos Aquino (camilacamposaquino@hotmail.com)

Ana Maria Faria Esteves (amfariaesteves@gmail.com)

Brunna Maria Bolelli Barros (brunnaboleli@gmail.com)

Lais Ribeiro Vieira (lais_ribeiro20@hotmail.com)

Juliana De Amorim Santos (julianaamorims@hotmail.com)

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti (phgonzatti@gmail.com)

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman (drgveldman@gmail.com)

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim (lnmrs@hotmail.com)

Camila Cardoso Da Rocha Silva (camilavogely@gmail.com)

Introdução

O Câncer Cervical (CC) é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, com aproximadamente 500.000 casos e mais de 250.000 mortes por ano, principalmente nos países em desenvolvimento (XIANHUA; SHUZHAI; YUNFEI, 2015; JIN et al., 2018; NIE; YAN; LIU, 2017).

Quando o CC é descoberto em estágios iniciais, a mulher tem a chance de receber o tratamento precocemente, evitando complicações e apresentando maiores chances de cura. No entanto, em muitos países, as mulheres enfrentam vários desafios no acesso à saúde, como a falta de conscientização, programas de triagem de CC ineficazes e incapacidade de realizar o tratamento precoce, os quais contribuem para o aumento da taxa de incidência de CC (JIN et al., 2018). Nos países ricos em recursos, observou-se uma redução radical na prevalência de CC invasivo devido, principalmente, ao vasto programa de rastreamento e realização precoce da Histerectomia Radical (HR) em pacientes com câncer em estágio inicial (XIANHUA; SHUZHAI; YUNFEI, 2015).

A Histerectomia Radical Aberta (HRA) com linfadenectomia adequada era a técnica tradicionalmente considerada o modelo padrão no tratamento de CC para melhorar a sobrevida das mulheres (ZHANG et al., 2019; NIE; YAN; LIU, 2017). No ano de 1992, a Histerectomia Radical Laparoscópica (HRL) passou a ser empregada, tornando-se uma alternativa à HRA, e prevaleceu devido as suas vantagens em relação à laparotomia, como a diminuição da dor, o melhor resultado estético, o menor tempo de internação

hospitalar e o retorno mais rápido às atividades habituais. Tais benefícios estimularam um maior desenvolvimento tecnológico das cirurgias minimamente invasivas, como a incorporação da assistência robótica (YIM et al., 2014; ZHANG et al., 2019; NIE; YAN; LIU, 2017). Em 2005, com a aprovação da Food and Drug Administration (FDA), estudos foram realizados e demonstraram as vantagens da Histerectomia Radical Robótica (HRR) em relação à HRL (XIANHUA; SHUZHAI; YUNFEI, 2015; YIM et al., 2014).

Assim, o presente trabalho objetiva apresentar as comparações dos resultados cirúrgicos encontrados na HRL com os da HRR em pacientes com CC precoce. Para a comparação, os estudos levaram em conta, principalmente, critérios como: tecnologia e modo de operação do aparelho, tempo de operação, perda sanguínea, taxa de complicações intra e pós-operatórias, tempo de internação e custo operatório (YIM et al., 2014; ROH; NAM; KIM, 2018; JIN et al., 2018).

Material e Métodos

O método de pesquisa utilizado neste trabalho foi revisão bibliográfica. Realizou-se uma busca ativa de artigos nas bases de dados eletrônicas Lilacs, Scielo e Pubmed, publicados na língua inglesa, com as palavras-chave “gynecological surgery”, “radical hysterectomy”, “robotic surgery” e “laparoscopy”. Foram selecionados 7 artigos, sendo priorizados aqueles publicados entre o ano de 2014 e 2019. Foram excluídos artigos com data de publicação superior a 5 anos.

Resultados e Discussão

Como resultado dos avanços na cirurgia minimamente invasiva, a cirurgia robótica tem se mostrado uma ferramenta revolucionária e bem-sucedida no campo cirúrgico minimamente invasivo globalmente (XIANHUA; SHUZHAI; YUNFEI, 2015; LUO; LIU; LI, 2018).

A Histerectomia Radical Laparoscópica (HRL), embora seja muito utilizada, apresenta algumas desvantagens, como: imagem plana e bidimensional, movimento limitado dos instrumentos laparoscópicos, por serem não-articulados, e feedback tátil reduzido, exigindo que os cirurgiões tenham boa coordenação entre as mãos e os olhos (ZHANG et al., 2019; NIE; YAN; LIU, 2017; ROH; NAM; KIM, 2018).

Nos últimos anos, a Histerectomia Radical Robótica (HRR) tornou-se cada vez mais popular em comparação com a HRL, posto que vários estudos relataram benefícios da HRR (NIE; YAN; LIU, 2017). Dentre esses benefícios, destacam-se melhor percepção anatômica e visão tridimensional (ZHANG et al., 2019). Ademais, possuem grande flexibilidade, com capacidade de realizar movimentos de mobilidade semelhantes aos do pulso, o que proporciona mais segurança, estabilidade e precisão aos cirurgiões (JIN et al., 2018; LUO; LIU; LI, 2018). Assim, a aplicação clínica da assistência robótica passou a ser muito utilizada para realizar tarefas mais complexas em vários campos cirúrgicos, contribuindo para uma otimização dos resultados (LUO; LIU; LI, 2018; YIM et al., 2014; ZHANG et al., 2019).

Decerto, a metástase do câncer do colo do útero para os linfonodos pélvicos geralmente significa uma doença agressiva ou avançada. Diante disso, a linfadenectomia pélvica é essencial na histerectomia radical para o tratamento do Câncer Cervical (CC) (ZHANG et al., 2019). Desse modo, com relação ao número de linfonodos pélvicos ressecados, os resultados cirúrgicos para a cirurgia robótica e para a laparoscópica foram semelhantes (JIN et al., 2018; YIM et al., 2014).

Quanto à perda sanguínea, os estudos mostraram que os pacientes tratados por cirurgia robótica tiveram menores taxas de perda sanguínea intra operatória quando comparadas às da laparoscopia (JIN et al., 2018; YIM et al., 2014).

Outrossim, quatro estudos observaram que a cirurgia robótica está associada a uma incidência significativamente menor de morbidade e de complicações intra e pós-operatórias. Conquanto, um estudo encontrou resultados semelhantes entre os procedimentos (ROH; NAM; KIM, 2018; XIANHUA; SHUZHAI; YUNFEI, 2015; ZHANG et al., 2019).

No tangente ao tempo de operação, três estudos observaram que o da cirurgia robótica foi significativamente inferior ao da laparoscópica e outro estudo encontrou tempos de operação semelhantes (NIE; YAN; LIU, 2017; ROH; NAM; KIM, 2018; ZHANG et al., 2019). Além disso, quatro estudos observaram que a cirurgia robótica está associada a um menor tempo de internação hospitalar e um distinto estudo observou que as duas abordagens tiveram tempos semelhantes (JIN et al., 2018; NIE; YAN; LIU, 2017; XIANHUA; SHUZHAI; YUNFEI, 2015).

Na cirurgia robótica, os estudos observaram também que a recuperação, a retomada da dieta e o retorno à função normal foram mais rápidos (JIN et al., 2018; LUO; LIU; LI, 2018; XIANHUA; SHUZHAI; YUNFEI, 2015). Dessa forma, embora o custo da cirurgia robótica seja elevado, o preço por paciente para o hospital é reduzido devido ao menor tempo de hospitalização (ZHANG et al., 2019; NIE; YAN; LIU, 2017).

Quanto ao número de mortes e de recidivas, três estudos obtiveram resultados divergentes. Dois estudos encontraram resultados semelhantes entre as cirurgias (YIM et al., 2014). Já o outro estudo observou que a cirurgia robótica apresentou resultados significativamente melhores, sendo que não houve relatos de recidivas nas cirurgias robóticas (NIE; YAN; LIU, 2017).

Os estudos apresentam algumas limitações, como o fato de serem heterogêneos, possuírem tamanho reduzido das amostras, habilidades cirúrgicas divergentes, dissimetria na experiência anterior de cada cirurgião e falta de estudos para avaliar os desfechos clínicos de longo prazo desses métodos (JIN et al., 2018; ROH; NAM; KIM, 2018; ZHANG et al., 2019).

Conclusões

A abordagem cirúrgica minimamente invasiva, como a cirurgia laparoscópica e a robótica, estão sendo cada vez mais utilizadas na prática e podem ser benéficas para pacientes no tratamento do Câncer Cervical (CC)

precoce, devido a menor morbidade pós-operatória, menor invasividade, recuperação mais rápida, eficácia e segurança clínicas semelhantes (XIANHUA; SHUZHAI; YUNFEI, 2015; YIM et al., 2014; ZHANG et al., 2019). No entanto, a quantidade de ensaios prospectivos randomizados bem delineados que comparam a Histerectomia Radical Laparoscópica (HRL) com a Histerectomia Radical Robótica (HRR) ainda é limitada e as amostras utilizadas nos estudos foram pequenas (LUO; LIU; LI, 2018; NIE; YAN; LIU, 2017). Com isso, os resultados encontrados podem não ter um nível de confiança e evidências fortes (ZHANG et al., 2019). Sendo assim, é necessário realizar mais estudos sobre os resultados cirúrgicos e oncológicos de ambos os métodos para avaliar os desfechos clínicos e a sobrevida a longo prazo, tendo em vista que a HRR ainda é uma técnica cirúrgica nova, mas com grande potencial de superar as desvantagens da HRL como resultado de sua melhor ergonomia e maior destreza (ROH; NAM; KIM, 2018; JIN et al., 2018; YIM et al., 2014).

Referências bibliográficas

- JIN, Y. et al. Robotic radical hysterectomy is superior to laparoscopic radical hysterectomy and open radical hysterectomy in the treatment of cervical cancer. *PLoS ONE*, 13(3): e0193033. March, 2018.
- LUO, C.; LIU, M.; LI, X. Efficacy and safety outcomes of robotic radical hysterectomy in Chinese older women with cervical cancer compared with laparoscopic radical hysterectomy. *BMC Women's Health* (2018) 18:61.
- NIE, J.; YAN, A.; LIU, X. Robotic-Assisted Radical Hysterectomy Results in Better Surgical Outcomes Compared With the Traditional Laparoscopic Radical Hysterectomy for the Treatment of Cervical Cancer. *International Journal of Gynecological Cancer & Volume 27, Number 9, November 2017*.
- ROH, H. F. R.; NAM, S. H.; KIM, J. M. Robot-assisted laparoscopic surgery versus conventional laparoscopic surgery in randomized controlled trials: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(1): e0191628. January, 2018.
- XIANHUA, H.; SHUZHAI, H.; YUNFEI, W. Comparison of conventional laparoscopy and robotic radical hysterectomy for early-stage cervical cancer: A meta-analysis. *Journal of Cancer Research and Therapeutics* 2015;11:C258-64.
- YIM, G. W. et al. Surgical Outcomes of Robotic Radical Hysterectomy Using Three Robotic Arms versus Conventional Multiport Laparoscopy in Patients with Cervical Cancer. *Yonsei Med J* 55(5):1222-1230, 2014.
- ZHANG, S. et al. Efficacy of robotic radical hysterectomy for cervical cancer compared with that of open and laparoscopic surgery. A separate meta-analysis of high-quality studies. *Medicine* (2019) 98:4(e14171).

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A FERTILIDADE E TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA APÓS TRATAMENTO EM NEOPLASIA OVARIANA

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti (phgonzatti@gmail.com)

Danielle Rabelo Gonzalez Veldman (drgveldman@gmail.com)

Lais Ribeiro Vieira (lais_ribeiro20@hotmail.com)

Juliana De Amorim Santos (julianaamorims@hotmail.com)

Camila Campos Aquino (camilacamposaquino@hotmail.com)

Brunna Maria Bolelli Barros (brunnaboleli@gmail.com)

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim (Inmrs@hotmail.com)

Camila Cardoso Da Rocha Silva (camilavogely@gmail.com)

Nathalia Gomes Miliach (nathy_gm_@hotmail.com)

Introdução:

Grande parte dos casos de neoplasias em pacientes do sexo feminino é diagnosticada com idade inferior a 45 anos, ou seja, em período reprodutivo com possível desejo reprodutivo. (TSAMPRAS et al., 2017; GERSTL et al., 2019) Pouco frequente (cerca de 3,6% dos cânceres em mulheres), a neoplasia ovariana é um tumor ginecológico de difícil diagnóstico, havendo uma taxa de 75% de doença avançada ao diagnóstico. (INCA, 2018; VILAR et al., 2018) Os tumores de ovário mais comuns em mulheres mais jovens incluem tumores de células estromais de células germinativas, de cordão sexual, bem como os epiteliais.

Atualmente, com a tendência em postergar a parentalidade devido à inserção da mulher no mercado de trabalho e o uso disseminado de métodos contraceptivos, muitas pacientes estão desejosas de gestar quando são diagnosticadas com neoplasia ovariana. (GERSTL et al., 2019) Os avanços na medicina melhoraram a sobrevida após o câncer, possibilitando o questionamento em preditores de qualidade de vida, assim como a possibilidade de maternidade. Estudos sugerem que a gestação pós-tratamento não aumenta a progressão neoplásica, nem influencia em desfechos adversos obstétricos/neonatais para a maioria dos casos de neoplasia ovariana. (DRUCKENMILLER et al., 2016; ALVAREZ; RAMANATHAN, 2016)

O tratamento para neoplasia ovariana envolve a remoção dos órgãos reprodutivos, a quimioterapia com substâncias altamente gonadotóxicas e a radioterapia em região pélvica, procedimentos estes com efeitos prejudiciais à função reprodutiva, tanto na fertilidade quanto na condução de uma gestação ao termo, devido à teratogenicidade (TSAMPRAS et al., 2017; GERSTL et al., 2019) Há evidências de que quase metade das pacientes com câncer em idade reprodutiva podem desenvolver aumento da atresia folicular,

diminuição da reserva folicular, falência ovariana prematura, má formação fetal e abortos recorrentes como consequência das terapias químicas. (ALVAREZ; RAMANATHAN, 2016; VILAR et al., 2018; GUERREIRO et al., 2015; TSAMPTRAS et al., 2017)

Sabe-se que perda da fertilidade para as pacientes com câncer pode acarretar efeitos psicológicos adversos (GERSTL et al., 2019). Entretanto, atualmente, há a disponibilidade de diversas técnicas reprodutivas que podem ajudar essas pacientes à preservar sua capacidade reprodutiva, como o início de métodos de fertilização antes da quimioterapia/radioterapia. As técnicas conhecidas hoje são: o congelamento de embriões, de tecido ovariano e de óvulos, assim como a transposição dos ovários, associados à fertilização assistida. (VILAR et al., 2018).

Devido à queda da fertilidade da mulher com neoplasia ovariana e sua grande repercussão no âmbito biopsicossocial, realiza-se este estudo a fim de analisar as técnicas de reprodução assistida nesse contexto e quais seus benefícios e repercussões a longo prazo.

Materiais e Métodos:

O presente estudo realizado trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, o qual buscou-se analisar as técnicas para reprodução humana em pacientes que foram submetidas ao tratamento de neoplasias ovarianas.

Com esse objetivo foram selecionados artigos 7 de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises, nas bases de dados: PubMed, Scielo e BVS. Em cada base de dados, foram utilizados os seguintes descritores: “Fertility”, “Human Reproduction”, “IVF”, “Ovarian Cancer”, fertilidade, reprodução humana, FIV, neoplasia de ovário.

Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês publicados no ano de 2015 ao ano 2019, abrangendo o tema proposto.

Resultados e Discussão:

A abordagem das neoplasias de ovário, que apesar de pouco frequente na população, deve levar em conta o desejo reprodutivo da paciente em tratamento, já que 12% das portadoras do câncer de ovário encontram-se na menopausa, por volta dos 35 aos 44 anos, devendo seguir protocolos de técnicas específicas, pois muitos quimioterápicos utilizados levam à infertilidade ou insuficiência ovariana prematura. (GERSTL et al., 2019)

A quimioterapia consiste no uso de compostos químicos, os quimioterápicos, com o fim de destruir e bloquear o desenvolvimento de células cancerígenas. Todavia, grande parte dos quimioterápicos não são específicos, lesando células malignas e células sadias. Com isso, muitas mulheres submetidas a tal tratamento podem ser esterilizadas pela perda da reserva ovariana. As drogas antineoplásicas possuem

efeitos devastadores para os ovários, afetando a fertilidade, diminuindo as taxas de natalidade por efeitos teratogênicos e má formação fetal nas mulheres que engravidam após o tratamento. A grande parte dos agentes quimioterápicos afetam oócitos, células da granulosa e da teca; prejudicando assim a reserva ovariana, e podendo levar a um quadro de amenorreia. Os efeitos dos quimioterápicos ocorrem principalmente no ciclo celular, na síntese do DNA, na transcrição e na transdução. (GUERREIRO et al., 2015; TSAMPTRAS et al., 2017)

Dessa forma, o efeito gonadotóxico pode interferir nos processos celulares por meio da interrupção desses processos e da interferência na proliferação celular. Por todos esses processos que acontecem na célula a infertilidade ocorre justamente pela redução dos folículos ovarianos por conta da atresia folicular, que resulta em fibrose no córtex ovariano de forma precoce. Porém, é preciso levar em conta na diminuição da fertilidade, a idade, a história ginecológica e patologias endócrina e genéticas prévias. (GUERREIRO et al., 2015)

Sendo assim, é necessário uma equipe multidisciplinar para realizar a abordagem sobre a paciente oncológica, devendo abordar a possibilidade de diminuição ou até de infertilidade com pacientes tratadas no seu período reprodutivo; sendo importante a discussão de métodos de preservação da fertilidade. Dessa forma, algumas alternativas para a preservação da fertilidade são: administração de análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) concomitante à quimioterapia e a criopreservação de embriões, de oócitos maduros e de tecido ovariano. (ALVAREZ; RAMANATHAN, 2016; VILAR et al., 2018; GUERREIRO et al., 2015)

O uso de análogos de GnRH têm como objetivo diminuir a gonadotoxicidade da quimioterapia por diminuir a sensibilidade dos folículos à quimioterapia pela supressão de células da granulosa. O uso dessa medicação inibe o processo de recrutamento de pequenos folículos para realizarem o seu desenvolvimento em folículos maiores. Todavia esse processo muitas vezes não ocorre da forma esperada pelas altas e prolongadas doses de quimioterápicos. (ALVAREZ; RAMANATHAN, 2016; VILAR et al., 2018)

Entretanto, existem opções mais seguras, como a criopreservação, que pode ser tanto de embriões, de oócitos maduros ou de tecido ovariano. A primeira tem, taxa de sucesso em torno de 40%, com indicação para pacientes com risco de falência ovariana prematura e que desejam uma gravidez futura. Não possuindo indicação para pacientes antes da puberdade. Esse método retarda o início do tratamento oncológico e pode resultar no desenvolvimento de tumores hormônio-dependentes por requerer uma superovulação inicial. Outros pontos importantes são o custo elevado e ainda as questões éticas e legais do uso de embriões. (DRUCKENMILLER et al., 2016; GERSTL et al., 2019; GUERREIRO et al., 2015)

Sendo assim, com essas desvantagens, a criopreservação de oócitos aparece como uma opção por não necessitar de intervenção cirúrgica e ter os protocolos de fertilização in vitro como indicação de uso; permite ainda autonomia reprodutiva, independente do status de relacionamento antes e após o

tratamento oncológico, sendo importante essa flexibilidade pelo aumento das taxas de divórcio e separação entre essas pacientes. Porém, apresenta taxa de sucesso em torno de 1-5% por conta: das baixas taxas de sobrevivência dos oócitos, das taxas menores de implantação dos embriões após a fertilização in vitro, da alta incidência de poliploidia, da diminuição da capacidade de desenvolvimento dos embriões e da possível necessidade do tratamento hormonal prévio ao quimioterápico. (DRUCKENMILLER et al., 2016; GERSTL et al., 2019; GUERREIRO et al., 2015)

A criopreservação de tecido ovariano vem se aperfeiçoando como opção para as pacientes com impedimento de retardar o início do tratamento oncológico, por não requerer estimulação hormonal. Podendo assim, após o tratamento oncológico, ser feito o descongelamento e reimplantação ortotópica em fossa ovariana do tecido criopreservado. Tal método vem se tornando uma forma promissora de preservação da fertilidade, com aumento crescente de gestações com desfecho favorável. (GERSTL et al., 2019; GUERREIRO et al., 2015)

A partir das evidências científicas, as pacientes diagnosticadas com câncer de ovário e submetidas ao tratamento quimioterápico apresentaram diminuição importante da fertilidade em comparação com outras pacientes oncológicas, e diminuição do sucesso nos processos de FIV. (ALVAREZ; RAMANATHAN, 2016) É possível perceber também que a estimulação ovariana, processo importante para a realização de técnicas de criopreservação também é menor nesse grupo de pacientes, justamente por conta da menor recuperação de oócitos maduros. Mesmo assim, alguns estudos reiteraram que com a estimulação ovariana adequada, a criopreservação de oócitos e de embriões, é uma opção reprodutiva viável para pacientes com câncer de ovário que passaram por terapias gonadotóxicas. (ALVAREZ; RAMANATHAN, 2016; GERSTL et al., 2019; TSAMPRAS et al., 2017; DRUCKENMILLER et al., 2016)

Contudo, as pacientes que enfrentam terapias gonadotóxicas, devem ter a oportunidade de, se assim desejarem, realizar técnicas de criopreservação para uso futuro, pelo fato de, diante da ausência de contraindicações, poderem ser realizadas antes do tratamento oncológico e sem comprometimento de seu sucesso. (GERSTL et al., 2019; VILAR et al., 2018)

Conclusão:

A partir da revisão bibliográfica realizada, é possível perceber que apesar de rara e menos frequente nas mulheres no menacme, a neoplasia ovariana é uma importante causa de infertilidade em mulheres no período reprodutivo por conta do uso de drogas gonadotóxicas. Dessa forma, é importante que essas pacientes tenham acesso a uma consulta multiprofissional prévia ao tratamento quimioterápico, inclusive com abordagem psicológica. Nesse momento, devem ser oferecidas opções de preservação da fertilidade, principalmente com as técnicas de criopreservação, que são técnicas que permitem oferecer preservação de oócitos, embriões e tecidos ovarianos para uso posterior ao tratamento quimioterápico.

Bibliografia:

- 1- ALVAREZ, R.m.; RAMANATHAN, P.. Fertility preservation in female oncology patients: the influence of the type of cancer on ovarian stimulation response. *Human Reproduction*, London, p.1-9, 1 jul. 2016. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dew158>.
- 2- DRUCKENMILLER, Sarah et al. Successful Oocyte Cryopreservation in Reproductive-Aged Cancer Survivors. *Obstetrics & Gynecology*, New York, v. 127, n. 3, p.474-480, mar. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000001248>.
- 3- GERSTL, Brigitte et al. Reproductive outcomes following treatment for a gynecological cancer diagnosis: a systematic review. *Journal Of Cancer Survivorship*, [s.l.], v. 13, n. 2, p.269-281, abr. 2019. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-019-00749-x>.
- 4- GUERREIRO, Denise Damasceno et al. Impacto dos agentes antineoplásicos sobre os folículos ovarianos e importância das biotécnicas reprodutivas na preservação da fertilidade humana. *Reprodução & Climatério*, Fortaleza, v. 30, n. 2, p.90-99, maio 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.09.004>.
- 5- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Tipos de câncer. Rio de Janeiro: INCA, [2018]. Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/ovario>>. Acesso em 07 mai 2019.
- 6- TSAMPRAS, Nikolaos et al. Ovarian response to controlled ovarian stimulation for fertility preservation before oncology treatment: A retrospective cohort of 157 patients. *European Journal Of Cancer Care*, Manchester, v. 27, n. 2, p.1-5, 23 nov. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.12797>.
- 7- VILAR, Luana M. G. da Silva et al. PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE OVÁRIO. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, Natal, v. 1, n. 8, p.40-51, 2018.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

CONTRACEPÇÃO EM PACIENTES HIV POSITIVAS

Lais Ribeiro Vieira (lais_ribeiro20@hotmail.com)

Juliana De Amorim Santos (julianaamorims@hotmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Natalia Cruz Camacho (natcamachomeducb@gmail.com)

Mariana Carolina Braga (mmaricarol@hotmail.com)

Ana Eduarda Covatti (anaeduardacovatti@gmail.com)

Clarissa De Lima Oliveira E Silva (clacla_apple@hotmail.com)

Alessandro Porto E Auad (alessandropauad@gmail.com)

Beatriz De Almeida Barroso (beatriz28091999@hotmail.com)

Ana Maria Faria Esteves (amfariaesteves@gmail.com)

INTRODUÇÃO:

Nos primeiros anos após o descobrimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), aproximadamente em 1980, o padrão de distribuição dessa epidemia era uma maioria masculina. Entretanto, nos anos subsequentes, houve um aumento progressivo de casos de positividade para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em mulheres em contexto mundial. No Brasil, esse aumento se manteve até o ano de 2009 e, segundo o Ministério da Saúde, em 2017 a relação de homens e mulheres infectados foi de 2,6 homens para cada caso em mulheres. Destas, os índices indicam que a maioria está em idade fértil e é heterossexual, cerca de 96,8%. (BRASIL, 2018).

Diante das novas terapias de controle de infecção pelo HIV, promovendo uma melhor qualidade e expectativa de vida a essas pacientes, cada vez mais mulheres soropositivas demonstram interesse no uso de métodos contraceptivos para impedir uma gestação, possibilitando planejamento desta. Segundo o Ministério da Saúde, no período de 2000 até junho de 2018, foram notificadas 116.292 gestantes infectadas com HIV no Brasil (BRASIL, 2018). Nesse contexto, há uma necessidade de abordar o planejamento familiar e informar as mulheres portadoras de HIV sobre as possibilidades e a importância das medidas de contracepção de acordo com as particularidades da doença (MITCHELL, 2004).

O vírus do HIV pode ser transmitido verticalmente durante três períodos: intrauterino, no nascimento ou durante a amamentação no pós-parto. Para prevenir a transmissão, adota-se a profilaxia antirretroviral no contexto das gestantes e dos recém-nascidos. Além disso, a cesariana eletiva geralmente é realizada nessas

pacientes, bem como a adoção de alimentação exclusiva através de fórmulas lácteas aos recém-nascidos, sendo contraindicada a amamentação. Essas medidas são, em geral, capazes de diminuir a incidência da transmissão vertical do HIV e devem ser explicadas à mulher portadora de HIV em idade fértil. As mulheres soropositivas que desejam ter filhos devem ser informadas sobre a necessidade de planejar e realizar a gestação em um momento clínico favorável, evitando complicações e agravos na gravidez, bem como a transmissão vertical, por exemplo. Nesse sentido, deve ser explicada a importância da realização correta do tratamento antirretroviral, bem como a utilização do método contraceptivo escolhido de forma correta. (YAYA, 2018; HEIKINHEIMO, 2008).

Além disso, durante a escolha da contracepção nessa população deve-se questionar se o casal é soroconcordante, em que ambos são soropositivos ou sorodiscordante, em que apenas um é portador do vírus do HIV. Isso deve ser considerado na abordagem de opções para a contracepção do casal. A avaliação do contexto familiar, social e econômico, bem como a adesão ao tratamento antirretroviral da paciente é essencial na escolha do método a ser escolhido. (HADDAD, 2014).

Em relação aos métodos de contracepção que podem ser utilizados em pacientes soropositivas, há peculiaridades em seus usos nessa população, que devem ser informados a todas as pacientes portadoras do vírus do HIV (ROBINSON, 2012). Assim, o presente texto tem como objeto a abordagem dos principais métodos contraceptivos, os quais serão analisados individualmente, sendo eles o uso condom masculina e feminina, pílulas de contracepção oral combinadas ou apenas de progesterona, dispositivos intrauterinos, implante de acetato de medroxiprogesterona, além de cirurgias de esterilização feminina e masculina.

MATERIAIS E MÉTODOS: o presente estudo, a fim de buscar evidências sobre o tema, baseou-se em buscas de artigos publicados entre os anos 2002 e 2018, nas plataformas Public MEDLINE (PubMed), Lilacs e Scielo. Em todas as plataformas foram utilizadas palavras-chave nas línguas inglesa, sendo elas: “contraception”, “women HIV”, “family planning”, culminando com a seleção de 7 arquivos, os quais consistem em artigos originais, revisões de literatura, cartilhas governamentais, protocolos, revisões sistemáticas com texto completo disponível. Para o levantamento de dados epidemiológicos, foi utilizada a base de dados do boletim epidemiológico do Ministério da saúde com foco em resultados referentes a índices nacionais nos anos de 2017 e 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Segundo o WHO, aproximadamente 33 milhões de pessoas possuem SIDA, sendo que metade dos adultos infectados são do sexo feminino. Nesse contexto, a WHO coloca que 90% das crianças infectadas por HIV contraíram a infecção no período perinatal, o que torna a prevenção da transmissão vertical da doença uma prioridade, pregando pelo planejamento familiar, o qual proporciona a essas mulheres, em idade

fértil, gestarem sem prejuízo ao feto, já que o HIV não gera prejuízo na fertilidade (ROBINSON, 2012; SUTTON, 2018). Nesse contexto, é importante individualizar o processo de contracepção. Primeiramente, é necessário separar pacientes com acesso ao tratamento antirretroviral e aquelas que não, em situação de extrema pobreza, as quais necessitam ainda maior atenção no sentido de evitar uma gestação.

A escolha do método contraceptivo é dependente de diversos fatores, entre eles religiosidade, doenças de base, efetividade do método, efeitos colaterais e nível de instrução da paciente. Dessa forma, cabe ao profissional da saúde orientar, entender os desejos desta mulher para que a melhor decisão seja tomada (MITCHELL, 2004; MITIKU, 2017).

O uso de condom, tanto masculina como feminina, é uma forma efetiva de impedir a transmissão do HIV e uma gestação. Entretanto, é essencial ensinar a forma de utilização, pois o uso incorreto é a principal causa de casos de inefetividade do método. Ademais, é um método satisfatório para casais sorodiscordantes impedirem a infecção do parceiro com manutenção da vida sexual ativa (MITCHELL, 2004; MITIKU, 2017).

Um dos métodos contraceptivos mais aceitos é o uso de pílulas de contracepção oral combinadas ou apenas de progesterona. Entretanto, esses podem sofrer influência em sua efetividade por quadros de diarreia ou vômitos ou por acometimentos hepáticos devido prejuízo na absorção no efeito de primeira passagem. Dessa forma, pacientes HIV positivo devem ter uma investigação prévia sobre uso de drogas injetáveis, para busca ativa por histórico de alcoolismo e infecções como a hepatite C, comum na população usuária, fatores que podem gerar grave acometimento do fígado. Além disso, o uso de antirretrovirais podem prejudicar a função hepática, sobrecarregando os hepatócitos, reduzindo a efetividade de contraceptivo hormonais orais. Nesse contexto, os hormônios das pílulas (etinilestradiol e progestágenos) são metabolizados por enzimas hepáticas do citocromo P450 nos hepatócitos da mesma forma que os principais antirretrovirais utilizados no tratamento do HIV, os quais aumentam o metabolismo hepático, sendo esses: Ritonavir, Nevirapina, Efavirenz, Ritonavir e Nelfinavir. Assim, o uso concomitante desses medicamentos pode gerar um aumento ou redução de ambos, sendo imprevisível a efetividade tanto dos medicamentos quanto dos contraceptivos, e ainda não existem estudos sobre a dose hormonal que poderia driblar o efeito hepáticos dos antirretrovirais (ROBINSON, 2012; SUTTON, 2018).

Ademais, um método muito difundido na atualidade consiste nos dispositivos intrauterinos devido sua efetividade, baixo custo e durabilidade. Entretanto, os critérios de elegibilidade da WHO classificam esses dispositivos, nas pacientes HIV positivas, na categoria 3, na qual os riscos superam os benefícios. Diversos fatores acarretam nessa classificação, primeiramente, a presença desses dispositivos podem aumentar o volume e a duração do período menstrual, além de gerar um processo inflamatório e microtraumas epiteliais, facilitando a transmissão do vírus. Assim, o uso do sistema intrauterino de levonorgestrel é melhor que o de cobre, por proporcionar menor processo inflamatório, já que esse faz parte do mecanismo de ação do cobre na inibição da fecundação e/ou nidação, além de não sofrer alteração de disponibilidade

por não ter primeira passagem hepática. Além disso, o uso de dispositivos intrauterinos foi correlacionado com redução do uso de métodos contraceptivos de barreira, aumentando a transmissão do HIV (ROBINSON, 2012; HADDAD, 2014).

Na atualidade, uma das formas contraceptivas com maiores taxas de eficiência consiste no implante subcutâneo de etonorgestrel com duração de 3 anos. Entretanto, esse medicamento possui efeito de primeira passagem hepática, prejudicando sua distribuição devido o comprometimento do fígado pelo uso das medicações para o HIV. Logo, apesar do Implanon ser categoria 1 e 2 segundo o CDC MEC, já existências evidências de sua falha em pacientes HIV positivas em tratamento (ROBINSON, 2012).

Da mesma forma que o dispositivo intrauterino de levonorgestrel não sofre efeito de primeira passagem, bom como a injeção de acetato de medroxiprogesterona. Logo, esse método também é considerado categoria 1 em paciente HIV positivas, ou seja, seu uso não traz malefícios e não tem restrições. Entretanto, os estudos realizados ainda apresentam um pequeno número de pacientes e pouco conhecimento sobre a interação das drogas antirretrovirais com os hormônios (MITCHELL, 2004; ROBINSON, 2012).

Outra forma contraceptiva são as cirurgias de esterilização feminina e masculina. Essas possuem altos índices de efetividade e podem ser realizados em pacientes HIV positivos. Não obstante, as pacientes devem ser informadas de que a esterilização cirúrgica não inibe a presença do vírus nas secreções genitais, ou seja, o uso de métodos de barreira continua sendo imperativo na prevenção da transmissão sexual do HIV (MITCHELL, 2004; SUTTON, 2018).

CONCLUSÕES:

A abordagem do planejamento familiar em mulheres HIV positivas é de suma importância nesse contexto, uma vez que o número de casos de soropositividade em mulheres em idade fértil é alto e o HIV não interfere na fertilidade. Com a melhoria e criação de novas drogas antirretrovirais e o aumento da expectativa e qualidade de vida dessa população, é crescente o número de mulheres soropositivas que procuram os serviços de saúde em busca de informação sobre reprodução e métodos contraceptivos. Essa população apresenta peculiaridades da gestação, que deve ser planejada para ser realizada em um momento clínico favorável, a fim de diminuir riscos de intercorrências e de transmissão vertical.

Além disso, a escolha dos métodos contraceptivos é individualizada para cada contexto, mas, em geral, apresentam diferenças em relação à população feminina soronegativa.

Nesse contexto, é importante considerar o efeito do tratamento antirretroviral na disponibilidade dos hormônios dos métodos contraceptivos hormonais que sofrem efeito de primeira passagem como as pílulas de via oral, pois esses medicamentos podem aumentar o metabolismo dos hepatócitos. Dessa forma, métodos que não sofrem esse efeito são os de escolha para as pacientes soropositivas como dispositivo intrauterino de cobre e/ou levonorgestrel além da injeção de acetato de medroxiprogesterona.

Por fim, independente da escolha do método contraceptivo para a paciente, é essencial que ela continue utilizando métodos de barreira para prevenção da transmissão do HIV e que seja instruída por um profissional de saúde sobre como utilizá-los e sua importância.

Em suma, os avanços da medicina proporcionam um aumento de pacientes soropositivas vivendo com qualidade de vida com a doença. Assim, é importante que essas também tenham a oportunidade de planejar o melhor momento para gestar por meio do uso do melhor contraceptivo de forma individual, ao mesmo tempo que possam manter uma vida sexual ativa sem transmitir o vírus e prevenindo uma gestação não planejada.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PARTICULARIDADES DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA EM MULHERES HOMOAFETIVAS E SOLTEIRAS

Jennifer Dos Santos Santana (jennifersantos.97@hotmail.com)

Ana Maria Faria Esteves (amfariaesteves@gmail.com)

Bruna Leles Vieira De Souza (brunalelesv@gmail.com)

Brunna Maria Bolelli Barros (brunnabolelli@gmail.com)

Camila Campos Aquino (camilacamposaq@gmail.com)

Camila Côrtes Ribeiro (cortes_camila98@hotmail.com)

Carla Paulinelli Seba (paulinelliseba@gmail.com)

Deborah Roberta Liduario Raupp (deborahlrapp@gmail.com)

Juliana Faleiro Pires (julianafaleirop@hotmail.com)

Raíssa Fonseca Rezende (raissafonsecarezende@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A infertilidade - compreendida como a incapacidade do casal de conceber a prole, mesmo com a prática sexual regular na ausência de métodos contraceptivos - foi por muito tempo considerada a grande responsável pelo desenvolvimento dos estudos nas áreas da reprodução assistida, porém voltada a casais heteroafetivos, molde da estrutura familiar da sociedade conservadora vigente de épocas passadas. Entretanto, a evolução das técnicas no ramo da reprodução assistida vieram não apenas dos casais heteroafetivos inférteis, incapacitados a gerarem uma gestação de forma natural, mas das novas exigências da sociedade pós-moderna. O alcance da mulher no mercado de trabalho, conquistando independência financeira, o desejo da maternidade tardia, a quebra de estruturas tradicionalistas que impõem o casamento ou o casamento precoce da mulher, a luta pela igualdade de gêneros e a fortificação da bandeira dos relacionamentos homoafetivos, reformulam a estrutura familiar do mundo pós-moderno, modificando as necessidades dos casais e indivíduos que desejam constituir prole. (MORENO et al., 2017) (CARPINELLO et al., 2016)

O somatório das técnicas e tecnologias que englobam a fertilização do embrião in vitro, juntamente dos profissionais da saúde envolvidos podem ganhar denominações diversas como para um mesmo fundamento: “reprodução assistida” (RA), “reprodução humana assistida” (RHA), ou ainda “técnicas de reprodução assistida” (TRA). (JIN; DASGUPTA, 2016) A incorporação dessas técnicas, classificadas como de

alta complexidade, em campo global se deu com o início da década de 70. A introdução dos procedimentos relacionados à RA não tiveram um longo momento de transição experimental, mesmo se tratando de práticas que envolvam processos vitais humanos e protocolos que penetram polêmicas como a ética e a moral, ganhando espaço na área científica de forma veemente. (SILVA et al., 2018)

O que se foi denominado como “o primeiro bebê de proveta” com sucesso nasceu em 1978, na Inglaterra, após longos 9 anos de inúmeras tentativas no ramo sem sucesso de resultado. Já em 1984 a RA conquistou espaço e conseguiu aprovar o primeiro documento ético sobre o tema. Desde então as reprodução humana assistida tem ganhado, cada vez mais, um espaço maior no ramo da saúde, englobando diversos profissionais como médicos, biomédicos, biólogos e diversas outras especialidades. (CORRÊA; LOYOLA, 2015)

Levando em conta o questionamento sociológico, a constituição familiar é um desejo latente e natural em inúmeros indivíduos no mundo inteiro, de uma forma tão importante e genuína, que a procriação está incluída na Declaração Universal dos Direitos Humanos. No entanto, a infertilidade ainda é um dos grandes desafios da contemporaneidade, acometendo diversas pessoas e contribuindo para crescente redução da natalidade no mundo inteiro.

Concomitante a essa problemática, os avanços científicos, no que tange a área da reprodução assistida (RA), é um dos responsáveis pelo sucesso da reprodução humana em inúmeros casais inférteis ou em mulheres que queiram constituir uma família de forma independente. (VELEZ et al., 2019) Os estudos na área da reprodução assistida estão crescendo cada vez mais e junto deste fato, a possibilidade da procriação em indivíduos ou casais geneticamente impossibilitados naturalmente, viabilizou a constituição familiar do século atual.

Em décadas passadas, inúmeros indivíduos ou casais com dificuldades para reprodução, estavam fadados a não terem filhos, sejam eles geneticamente ligados ou não. No entanto, a necessidade de se desenvolver técnicas mais apuradas e de sucesso veio com a nova estrutura etária e familiar do século XXI, composta por mulheres independentes com desejo de maternidade em idades mais avançadas, de casais homoafetivos ou até mesmo mulheres com desejo de uma gestação sem parceiro, com a utilização de bancos de espermatozoides. (SILVA et al., 2018)

Diante da viabilidade trazida pela Medicina reprodutiva e a Biotecnologia, surgiram as famílias ectogenéticas, estruturas familiares as quais possuem filhos oriundos das técnicas de reprodução assistida. Sendo assim, o presente trabalho objetiva discutir a respeito da importância da evolução tecnológica no ramo da reprodução assistida, visando o seu impacto no novo molde da constituição da sociedade vigente. (CARPINELLO et al., 2016)

METODOLOGIA

O estudo em questão, trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada com a busca ativa de artigos nos bancos de base de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, onde foram utilizadas as palavras-chaves “Assisted reproduction therapy”, “single women”, “lesbian couples”, “modern Family structure”. Foram selecionados 11 artigos de revisão de literatura publicados entre os anos de 2014 à 2019, sendo priorizados artigos na língua inglesa. Foram excluídos artigos com menor grau de evidência, como artigos de opinião de especialistas e estudos de série de casos.

DISCUSSÃO

A RA facilitou a separação entre a maternidade genética e gestacional, viabilizando a reprodução em casais inférteis, homoafetivos ou gestações independentes, aumentando a relação entre pais e filhos não geneticamente relacionados. (SILVA et al., 2018) Nos países ocidentais cerca de 1 a 5% das crianças são concebidas através de TRAs que incluem o manejo in vitro de ambos os oócitos e espermatozoides ou embriões, tais como: fertilização in vitro, injeção intracitoplasmática de espermatozoide, gameta e criopreservação de embriões, diagnóstico genético pré-implantação e rastreio genético pré-implantação. (CHEN; HEILBRONN, 2017) (VELEZ et al., 2019).

Com a reformulação da mentalidade conservadora e da quebra crescente dos entraves dos preconceitos, mesmo que estes ainda existam, acrescidos ao avanços tecnológicos significativos, casais homoafetivos colheram os benefícios desse progresso. Um estudo retrospectivo de 1985 elencou que apenas 0,7% dos pacientes eram compostos por casais de lésbicas que solicitaram inseminação artificial. Ainda que esses números tenham aumentado na atualidade, o foco em casais de lésbicas submetidas a assistência reprodutiva ainda é mínimo, demonstrando que ainda que parte da sociedade de lésbicas, gays, bissexuais e a própria construção de família transgênero tenham ganhado um certo espaço no decorrer dos anos, ainda falta aceitação por parte da sociedade. No ano de 2014, apenas 235 (60,2%) das 386 clínicas-membro da Sociedade de Tecnologias de Reprodução Assistida (SART) relataram o tratamento de casais do sexo feminino, e apenas 178 (46,1%) relataram tratar casais do sexo masculino.

Em 2013, a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) divulgou um parecer do comitê afirmando que o acesso a tecnologias reprodutivas não deve ser restrito com base na orientação sexual ou no estado civil. O atual quadro demonstra que apesar do acesso da sociedade à tecnologia, existe a necessidade de se ampliar a medicina reprodutiva atuando no campo da mentalidade da sociedade atual, descrevendo as tendências de utilização e escolhas de todas as populações que acessam tratamento de fertilidade, e não apenas casais heterossexuais. (CARPINELLO et al., 2016)

Casais homoafetivos são confrontados com decisões importantes que vão além das decisões dos casais heteroafetivos, tendo que levar em consideração se estes querem se tornar pais às condições da aceitação social ainda vista com maus olhos pela sociedade, se a maternidade será via adoção ou gestação e, no caso

dessa, qual das parceiras irá ser a progenitora biológica, além escolha do doador e da responsabilidade legal quanto ao registro da criança. (SOMERS et al., 2016)

Juntamente do desejo de procriação, a vontade da maternidade e paternidade, geralmente está relacionada ao componente genético, ou seja, ao vínculo não apenas afetivo, mas sanguíneo dos parceiros com o embrião, o que se sabe que nem sempre é possível. Para mulheres que possuem o desejo de procriação independente, sem vínculo genético com um parceiro em específico, podem lançar mão da reprodução solo com o auxílio de algum banco de espermatozoides. Sendo assim, indivíduos solteiros tornam-se passíveis de usar o próprio material genético na RA. As TRA também podem ser uma ferramenta para parceiros com alto potencial de risco na transmissão de alguma condição genética, daí a importância de se fazer um mapeamento genético no momento do planejamento familiar. (CUTAS; SMAJDOR, 2017)

Quanto à saúde perinatal, sabe-se do risco aumentado de resultados obstétricos e perinatais adversos e maior risco de defeitos congênitos em comparação a filhos únicos que foram concebidos de forma espontânea. Acredita-se também que há risco aumentado de câncer, paralisia cerebral, distúrbios crônicos relacionados ao envelhecimento. São necessários estudos epidemiológicos em larga escala para confirmar se os impactos obstétricos e perinatais são resultado da RA - pela alteração da metilação do DNA e comprometimento placentário - ou da subfertilidade subjacente dos pais. Recomenda-se, portanto, que casais que optem pela RA tenha um bom acompanhamento, sendo-lhes oferecido exames de rastreio e diagnóstico, além de acesso a aconselhamento psicossocial. (CHEN; HEILBRONN, 2017) (VELEZ et al., 2019)

Mediante a regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM), as TRA objetivam ajudar a solucionar questões de infertilidade, e devem ser usadas em casos em que há chance de sucesso na gestação e poupem à exposição do paciente ao risco. Não é permitido utilizar as TRA com fins seletivos - sexo e características fenotípicas não-patológicas -, devendo ser usada apenas triagem embrionária com o intuito de evitar doenças genéticas e síndromes ligadas ao sexo. Também em 2013, o CFM liberou uma Resolução que deu destaque a defesa dos direitos reprodutivos para todos os indivíduos, entre eles está o respeito à diversidade de casais homoafetivos. (ARAUJO; ARAUJO, 2018) Sabe-se que os avanços na área da RA são inevitáveis, tornando necessária adaptação legislativa de modo a evitar abusos e limitar práticas que coloquem em risco o patrimônio genético e que de alguma forma possa afetar a dignidade humana. A falta de parâmetros jurídicos específicos podem acabar fazendo com que essas técnicas tornem-se eugênicas. (ARAUJO; ARAUJO, 2018)

Por fim, deve-se lembrar que, embora passadas décadas da primeira fertilização in vitro, a atuação das TRA alcançam quase que de forma exclusiva o setor privado da Medicina. Apesar da técnica se apresentar como universal e optativa, vê-se que em cenários como o do SUS não há a valorização das TRA, o que cria uma barreira de viés econômico: aqueles que não podem arcar com os custos de medicamentos,

procedimentos e serviços da reprodução assistida são marginalizados e não tem acesso a essa tecnologia. A concentração da medicina reprodutiva no setor privado aumenta as disparidades do acesso às técnicas de reprodução assistida entre as diferentes classes sociais, o que se caracteriza como um retrocesso no que tange à universalização e aprimoramento da técnica, bem como um retrocesso social referente aos valores envolvidos na reprodução humana. (CORRÊA; LOYOLA, 2015)

CONCLUSÃO:

O crescimento exponencial das tecnologias relacionadas à RA vieram para auxiliar a independência reprodutiva da mulher, sofrendo avanços significativos nos últimos 30 anos, porém os desafios práticos, éticos, políticos e financeiros permanecem.

Além da questão econômica, a sociedade ainda convive com as barreiras sociais, que pressionam a mulher para uma constituição familiar de estrutura ainda conservadora. Os entraves para a população homoafetiva e para mulheres solteiras ainda são relevantes e isso pode ser evidenciado na disparidade de assistência na RA à esse público em relação aos casais que compõem a estrutura tradicional da sociedade. Pensando nisso, a modernidade deve lançar mão de estratégias para incluir esse público alvo, ainda desassistido, como proposto pelo Comitê de Ética da Sociedade Americana para Medicina Reprodutiva, do Congresso Americano de Obstetras e Ginecologistas e até mesmo do Conselho Federal de Medicina, que argumentaram a favor do dever ético na assistência igualitária aos pacientes que procuram os centros de fertilidade almejando o auxílio das tecnologias de reprodução assistida.

Referências

- ARAUJO, J.P. M.; ARAUJO, C. H. M. Biodireito e legislação na reprodução assistida. Medicina, Ribeirão Preto, 2018.
- CARPINELLO, O. J. et al. Utilization of fertility treatment and reproductive choices by lesbian couples. Elsevier Inc., California, 29 out. 2016.
- CHEN, M. ; HEILBRONN, L. K. The health outcomes of human offspring conceived by assisted reproductive technologies (ART). Journal of Developmental Origins of Health and Disease, [S. l.], 4 jul. 2017.
- CORRÊA, M. C. D. V.; LOYOLA, M.A. Tecnologias de reprodução assistida 753 no Brasil: opções para ampliar o acesso. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 maio 2015.
- CUTAS, D.; SMAJDOR, A. "I am Your Mother and Your Father!" In Vitro Derived Gametes and the Ethics of Solo Reproduction. Health Care Anal, [S. l.], 2017.

- MORENO, A. B. Politics, doctors, assisted reproductive technologies and religion: Transgenerational understandings and experiences of single motherhood in Spain. Health care for women international. Taylor and Francis Group. Spain - Granada. 2017
- JIN, H; DASGUPTA, S. Disparities between online assisted reproduction patient education for same-sex and heterosexual couples. Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embriology. United States of America - Boston, 2016.
- SILVA, S. G. et al. Assisted reproductive technology: prevalence and associated factors in Southern Brazil. Revista de Saúde Pública, Brasil - Rio Grande do Sul, 2018
- SOMERS, Sara et al. How to create a family? Decision making in lesbian couples using donor sperm. Sexual & Reproductive Healthcare, [S. l.], 31 out. 2016.
- VELEZ, M. P. et al. Care plans for women pregnant using assisted reproductive technologies: a systematic review. Reproductive Health, Canadá, 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

CIRURGIA FETAL COMO INTERVENÇÃO EM CASOS DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA

Camila Côrtes Ribeiro (cortes_camila98@hotmail.com)

Deborah Roberta Liduario Raupp (deborahrlraupp@gmail.com)

Juliana Faleiro Pires (julianafaleirop@hotmail.com)

Carla Paulinelli Seba (paulinelliseba@gmail.com)

Lais Ribeiro Vieira (lais_ribeiro20@hotmail.com)

Bruna Leles Vieira De Souza (brunalelesv@gmail.com)

Raíssa Fonseca Rezende (raissafonsecarezende@gmail.com)

Jennifer Dos Santos Santana (jennifersantos.97@hotmail.com)

Juliana De Amorim Santos (julianaamorims@hotmail.com)

Matheus Cabral Lelis Beleza (matheusbeleza.med@gmail.com)

Introdução:

As malformações congênitas são definidas como anomalias funcionais ou estruturais do desenvolvimento fetal antes do nascimento em decorrência de fatores genéticos, ambientais ou mesmo desconhecidos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE., 1984). Nos últimos dez anos (2009 - 2018), dados coletados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS) mostraram que a taxa de mortalidade em portadores de malformações menores de 1 ano é cerca de 8%, o que reflete em efeitos financeiros e emocionais consideráveis aos familiares e profissionais envolvidos com este paciente. Buscando melhorar a qualidade e expectativa de vida dos recém-nascidos com malformações, destacam-se o avanço nas técnicas de diagnóstico e terapêutica pré-natal, que possibilitam a otimização do cuidado e assistência pré e pós natal.

A Hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma condição que ocorre em 1 a cada 2500 a 4000 nascidos vivos (ARAUJO JÚNIOR ET AL.,2016) e consiste na má formação no diafragma, músculo responsável pela separação entre as vísceras torácicas e abdominais. Cerca de 85% dos casos ocorre à esquerda (MCGIVERN et al. 2015), enquanto e 40% coexistem outras malformações associadas (ARAUJO JÚNIOR ET AL., 2016). Devido à compressão provocada pelos órgãos abdominais no tórax, o desenvolvimento cardíaco e pulmonar estará prejudicado, provocando condições graves e associadas à alta morbimortalidade neonatal,

como a hipoplasia pulmonar, hipoplasia do coração esquerdo e a hipertensão pulmonar (KARDON et al., 2017).

A evolução dos exames de imagem na avaliação da anatomia fetal durante o pré-natal, possibilitou que o diagnóstico da HDC fosse confirmado e classificado intra-útero de acordo com sua gravidade em: branda, moderada, severa e extremamente severa (RUANO et al., 2014). Mesmo quando este é o único achado alterado no exame morfológico fetal, sabe-se que suas formas graves apresentem alta morbimortalidade ao nascimento, conferindo importância ainda maior ao diagnóstico precoce desta patologia e acompanhamento em centros terciários (HARRISON et al. 1994). Nos casos selecionados, o advento da cirurgia intra-útero para oclusão endotraqueal endoscópica fetal (OEEF) é a mais promissora e permite uma nova perspectiva prognóstica.

A indicação do procedimento está limitada aos casos de pior prognóstico a partir da avaliação ultrassonográfica, onde será calculada uma razão entre a área pulmonar e a circunferência cefálica fetal. Os casos com indicação cirúrgica são os que apresentam razão pulmão-cabeça < 1 , razão pulmão-cabeça observada sobre esperada $< 25\%$, índice pulmonar quantitativo menor que 0,6 ou a presença de herniação do fígado.

Para os casos com gravidade confirmada a OEEF deve ser realizada entre a 26ª e 28ª semanas de gestação após a exclusão de outras malformações ou doenças cromossômicas associadas. A técnica consiste na introdução de uma cânula endoscópica intraútero que acessa a traquéia pela via oral do feto. Próximo à carina é insuflado um balão que promoverá o acúmulo de secreção e expansão dos pulmões, possibilitando o seu desenvolvimento devido à menor herniação de órgãos à cavidade torácica e menores índices de hipoplasia pulmonar (DEPREST et al. 2004). Por volta das 34 semanas a remoção do balão também por via endoscópica deverá ser programada devido à maior chance de trabalho de parto, permitindo que o recém nascido seja ventilado após o nascimento.

Material e métodos:

Realizada revisão sistemática nas principais bases de dados da literatura médica a partir de relatos de casos, artigos de revisão e metanálises que analisam a atual abordagem da Hérnia Diafragmática Congênita (HDG). Foram utilizadas as bases eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (ScieLO) e Pubmed, com as palavras-chave “fetal endoscopic tracheal occlusion”, “congenital diaphragmatic hernia”, “pulmonary hipoplasia”, “fetal therapy” e “fetal surgery”, as quais estavam presentes no título ou resumo, publicadas a partir de 2014. Dos 62 artigos analisados, 11 foram considerados mais relevantes e elucidativos acerca do tema.

Resultado e discussão:

Atualmente a conduta padrão ouro para a correção da HDC é a cirurgia reparadora do diafragma realizada após o nascimento, podendo estar indicado o uso de membrana de circulação extracorpórea para os casos mais graves. (KARDON et al., 2017). Entretanto, a taxa de mortalidade somente com os tratamentos pós-natais permanece alta, atingindo a taxa de sobrevida de 0% em pacientes diagnosticados com HDC extremamente severa (RUANO et al., 2014), reforçando-se a necessidade de novas terapias, como a abordagem fetal (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE., 1984).

A abordagem fetal para o tratamento de defeitos congênitos é um advento relativamente recente e ainda restrito a poucos centros de atendimento terciário. As primeiras cirurgias fetais tiveram início na década de 1980 e foram realizadas a céu aberto a partir da histerotomia com exposição fetal direta. Atualmente a técnica que vem ganhando mais espaço por ser menos invasiva é a fetoscopia, que consiste na introdução de uma câmera junto ao instrumento de trabalho intra-útero pela via laparoscópica.

Dentre as diversas malformações fetais passíveis de abordagem intraútero, a HDC possui grande destaque por sua incidência e pela considerável melhora na morbimortalidade dos fetos graves submetidos à OEEF.

A metanálise publicada por Al-Maary et al. (2016) avalia os estudos que compararam a taxa de sobrevida em pacientes com HDC e hipoplasia pulmonar severas submetidos ao tratamento padrão (correção pós-natal isolada) vs. OEEF com correção pós-natal. Cinco estudos atenderam aos critérios de inclusão, sendo avaliados 211 pacientes - 101 no grupo controle (correção pós-natal isolada) e 110 no grupo submetido à OEEF. O parâmetro para avaliar sobrevida foi “sobrevivência até a alta médica”, que variou entre 90 e 180 dias após o parto. Quinze dos 110 (46,3%) dos fetos operados sobreviveram no grupo da OEEF, comparado com seis dos 101 (5,9%) no grupo controle. O risco de morte foi de 89% no grupo controle e 50% no grupo da OEEF, principalmente em decorrência da hipoplasia e hipertensão pulmonar. Após a análise dos dados, observou-se que todos os recém-nascidos apresentaram indicação de intubação endotraqueal após o nascimento, independente do grupo que pertenciam. Ao final deste estudo os autores afirmam que mais informações do desfecho pós-natal são necessários para a padronização do tratamento por OEEF.

Araújo Júnior et al. (2016) realizou uma metanálise que avaliou as complicações e sobrevida relacionados aos fetos submetidos à OEEF. Todos os 18 estudos avaliados evidenciaram maior sobrevida após 30 dias do nascimento nos fetos submetidos à OEEF, em contrapartida, a taxa de prematuridade (nascimento abaixo de 37 semanas) e bolsa rota foi maior nestes casos. Os autores afirmam que as condições de nascimento observadas nos pacientes submetidos à fetoscopia são melhores do que no grupo controle no que concerne a hipoplasia e hipertensão pulmonar, no entanto, enfatizam a importância de mais evidências sobre a intervenção.

No estudo retrospectivo de Morandi et al. (2018), foram avaliadas taxas de sobrevida e aspectos morfológicos da traqueia dos pacientes portadores de HDC submetidos ou não à OEEF. Dos 71 pacientes com diagnóstico confirmado no pré-natal, 30 realizaram a oclusão traqueal. Após a correção pós-natal da

hérnia, o estudo mostrou sobrevida de 82,9% nos fetos que não foram submetidos à abordagem intra-útero, enquanto no grupo controle a sobrevida foi mais baixa, com 43,3%. Neste caso os autores atribuem a menor sobrevida dos fetos submetidos à OEEF às condições mais graves de HDG que constituem os critérios para a realização do procedimento. Quanto às alterações traqueais, foi evidenciado que os fetos submetidos à oclusão intra-útero apresentam maiores alterações, mas quando avaliados funcionalmente, não apresentaram piores complicações clínicas quando comparados ao grupo controle. Assim, apesar da possibilidade de traqueomegalia, o estudo mostra que a incidência de infecções de trato respiratório inferior e provas de função pulmonar não se alteraram significativamente após o 18º mês de vida.

Por fim, analisamos a revisão retrospectiva de Dhillon et al. (2018), que avaliou os efeitos da OEEF no desenvolvimento do lado esquerdo do coração em fetos com HDC severa. A mostra foi composta por 30 indivíduos atendidos no mesmo centro terciário, onde 12 foram submetidos à OEEF, enquanto 18 constituíam o grupo controle. Neste caso, acreditava-se que a OEEF promoveria melhora dos sinais de hipertrofia do coração esquerdo, visto que o maior retorno venoso pulmonar após o procedimento poderia beneficiar o desenvolvimento do coração. Entretanto, mesmo com o crescimento pulmonar pós-OEEF, houve persistência dos sinais de hipertrofia. Esse fato pode ser secundário há um aumento da pressão torácica observado após o procedimento.

Conclusão e referências:

A cirurgia reparadora do diafragma é a conduta vigente para o tratamento da HDC, entretanto, frente à alta mortalidade observada em pacientes acometidos com a forma mais severa da patologia, é imprescindível o estudo e a criação de novas técnicas.

Os procedimentos cirúrgicos fetais ainda são considerados experimentais e estão reservados a casos selecionados e passíveis de realização em poucos centros terciários no Brasil e no mundo. Todavia, o futuro para o tratamento da HDC severa por meio de procedimentos intraútero é promissor. Diversos autores mostram que a sobrevida dos fetos submetidos à OEEF pode chegar a 46,3% vs. 5,9% dos casos sem abordagem cirúrgica pré-natal, especialmente pela diminuição da hipoplasia e hipertensão pulmonar, principais causas de morbimortalidade neonatal em portadores de HDC.

Devido à prevalência relativamente baixa doença e poucos centros aptos à realizar a abordagem pré-natal da HDC via OEEF, os estudos ainda são escassos e muitos apresentam baixo nível de evidência e amostras baixas. Consequentemente, o real impacto da OEEF no desenvolvimento do feto é de difícil delineamento. A carência de informações confiáveis na literatura torna um desafio a padronização do manejo pré e pós-natal do paciente submetido a este procedimento. Com o estabelecimento de um protocolo confiável, o número de complicações poderiam diminuir, como rotura prematura de membrana, traqueomegalia, HLEC, parto prematuro e necessidade de oxigenação pós-parto. Assim, afirma-se a necessidade de estudos

maiores e mais complexos, como ensaios clínicos randomizados, a fim de estabelecer um resultado de alta evidência científica.

AL-MAARY, Jamila et al. Fetal Tracheal Occlusion for Severe Pulmonary Hypoplasia in Isolated Congenital Diaphragmatic Hernia. *Annals of Surgery*, [S. l.], 2016.

ARAUJO JÚNIOR, Edward et al. Procedure-Related Complications and Survival Following Fetoscopic Endotracheal Occlusion (FETO) for Severe Congenital Diaphragmatic Hernia: Systematic Review and Meta-Analysis in the FETO Era. *European Journal of Pediatric Surgery*, [S. l.], 2016.

DEPREST, J.; GRATACOS, E.; NICOLAIDES, K.H.; FETO Task Group. Fetoscopic tracheal occlusion (FETO) for severe congenital diaphragmatic hernia: evolution of a technique and preliminary results. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2004;24(2):121–126

DHILLON, Gurpreet S. et al. The Impact of Fetal Endoscopic Tracheal Occlusion in Isolated Left-Sided Congenital Diaphragmatic Hernia on Left-Sided Cardiac Dimensions. *Perinatal diagnosis*, [S. l.], 2018.

HARRISON, MR et al. A prospective study of the outcome for fetuses with diaphragmatic hernia. *JAMA* 1994; 271(5):382–384

KARDON, Gabrielle et al. Congenital diaphragmatic hernias: from genes to mechanisms to therapies. *Disease Models & Mechanisms*, [S. l.], 2017.

KOSINSKI, Przemyslaw; WIELGOS, Mirosław. Congenital diaphragmatic hernia: pathogenesis, prenatal diagnosis and management — literature review. *Ginekologia Polska*, polônia, 2017

MCGIVERN, MR et al. Epidemiology of congenital diaphragmatic hernia in Europe: a register-based study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2015; 100:F137.

MORANDI, Anna et al. Tracheal Diameter and Respiratory Outcome in Infants with Congenital Diaphragmatic Hernia Treated by Fetal Endoscopic Tracheal Occlusion. *Fetal diagnosis therapy*, [S. l.], 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. Prevenção e controle de enfermidades genéticas e os defeitos congênitos: relatório de um grupo de consulta. Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 1984. (Publicação Científica 460).

RUANO, Rodrigo et al. Fetal Endoscopic Tracheal Occlusion for Congenital Diaphragmatic Hernia: Indications, Outcomes, and Future Directions. *Obstetrical & Gynecology Survey*, [S. l.], 2014.

SARMAH, Swapnalee et al. Common Congenital Anomalies: Environmental Causes and Prevention with Folic Acid Containing Multivitamins. *Birth defects research Part C: Embryo Today: Reviews*, [S. l.], 2016.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. RESUMO EXPANDIDO - MEDICINA

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

RELAÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO COM A VITAMINA D

Ekaterine Apostolos Dagios (ekaterine_apostolos@hotmail.com)

Juliana Faleiro Pires (julianafaleirop@hotmail.com)

Vitória Maria Fulanette Corrêa (vit_fulanette@hotmail.com)

Letícia Vieira Valadão (levvaladao@gmail.com)

Camila Campos Aquino (camilacamposaquino@hotmail.com)

Mariana Carolina Braga (mmaricarol@hotmail.com)

Eloá Fátima Ferreira De Medeiros (eloamedeiros@gmail.com)

Introdução

As principais formas da vitamina D são: Vitamina D3 ou colecalciferol, e Vitamina D2 ou ergocalciferol. Ambas podem ser obtidas na dieta, no entanto, o colecalciferol também é sintetizado via endógena, pela ação da radiação UV na pele. No organismo a vitamina D é encontrada, principalmente, na forma sérica 25(OH)D (calcidiol) ou como o metabólito ativo 1,25(OH)2D (DANKERS et al., 2017). Sua função na regulação óssea já é amplamente conhecida, contudo, recentemente descobriu-se uma possível importância na saúde extra-óssea. A observação desse efeito pleiotrópico iniciou-se com o desenvolvimento de tratamentos para infecções micobacterianas, como a tuberculose, que incluíam suplementação de Vitamina D (HEWISON, 2012). Além disso, constatou-se que a maioria das células humanas expressam o receptor nuclear VDR, cuja finalidade, posteriormente demonstrada, é mediar a ligação entre a Vitamina D e o Sistema Imune (LANG et al., 2007). A partir dessa descoberta, novas aplicações para a suplementação foram vislumbradas e a atenção voltou-se para os efeitos da deficiência de vitamina D em doenças cardiovasculares, câncer e doenças autoimunes (DANKERS et al., 2017).

Nos últimos anos o entendimento da Vitamina D alterou-se significativamente. Antes conhecida como “vitamina do sol” e vista unicamente como atuante no metabolismo ósseo, passou a ser considerada importante na modulação do sistema imune (IZADPANAHI e KHALILI, 2013). A vitamina D é obtida tanto pela alimentação quanto pela síntese na pele a partir da exposição à radiação UV, consequentemente, seu nível sérico varia substancialmente de acordo com a localização geográfica, condições socioeconômicas das populações, idade e o grau de pigmentação da pele dos pacientes sendo difícil, portanto, estabelecer parâmetros de comparação (HEWISON, 2012). Este trabalho tem como objetivo entender a relação do

sistema imunológico com a vitamina D, a influência de sua suplementação na resposta imune e suas potencialidades na melhora do quadro de doenças autoimunes e outras situações clínicas.

Materiais e Métodos

Os dados utilizados para formular este boletim farmacoterapêutico foram obtidos por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO, Medline, Lilacs, Bireme e Google Acadêmico com as palavras-chave: “vitamin D”, “supplementation”, “immune system”, “autoimmune diseases”. Com restrição de 5 anos. Posteriormente foi realizada uma busca nas referências dos artigos iniciais. Dos 28 artigos pré-selecionados foram escolhidos 8 que se enquadraram nos critérios de inclusão; priorizou-se artigos de revisão sistemática, metanálises e ensaios clínicos randomizados que abordaram a influência da vitamina D no sistema imunológico e a associavam a doenças e a outras situações clínicas.

Resultados e Discussão

A 25(OH)D pode atuar modulando tanto a imunidade inata quanto a adaptativa (IZADPANA e KHALILI, 2013). Nos macrófagos, ela age pela via intrácrina estimulando sua diferenciação a partir dos monócitos e na ativação da enzima Cyp27B1 e, portanto, potencializa a conversão de 25(OH)D em 1,25(OH)D localmente. Sabe-se também, que a 1,25(OH)2D é utilizada na produção de catelicidinas, promovendo a atividade antimicrobiana (DANKERS et al., 2017), sendo que tal relação pode ser demonstrada na dermatite atópica(DA). Kim et al. (2016) comparou 7 artigos em uma metanálise que avaliou a resposta dos pacientes à suplementação de vitamina D, utilizando os índices SCORAD e escore EASI, os quais diminuíram, significativamente, indicando uma melhora da doença. Analisou-se também, 4 artigos com um total de 986 pacientes com DA e 657 controles, dentre crianças e adultos, nos quais os pacientes apresentaram níveis séricos iniciais de 25(OH)D abaixo dos níveis do grupo controle. Constatou-se ainda que o déficit de vitamina D em pacientes pediátricos foi proporcionalmente mais significativo do que em pacientes adultos. Entretanto, a faixa etária foi selecionada de maneira diferenciada, as amostras tiveram tamanhos variados e não foram consideradas tempo de exposição solar, pigmentação da pele e localização geográfica (KIM et al., 2016).

As células dendríticas (CD), que atuam como elos entre a imunidade inata e a adaptativa, também são influenciadas pela vitamina D. Pesquisas in vitro indicaram que, na presença de 1,25(OH)2D, as CD imaturas ao serem sensibilizadas por antígenos tornam-se menos capazes de promover a proliferação e a produção de células T pró-inflamatórias, além de induzir a apoptose das células T autorreativas. Esse estado é conhecido como tolerogênico (t) e as tCD têm figurado entre as possibilidades de tratamento de doenças como Diabetes Mellitus Tipo 1, Esclerose Múltipla (EM) e Artrite Reumatoide (AR) (DANKERS et al., 2017).

Estudos realizados em pacientes com Esclerose Múltipla (EM) relacionaram positivamente os níveis séricos de 25(OH)D com essa ação de Treg (DANKERS et al., 2017). Já um ensaio clínico com portadores de EM feito na Noruega, durante 96 semanas com 68 pacientes ambulatoriais, examinou os efeitos da suplementação de Vitamina D e apesar do aumento no nível sérico, não encontrou resultados significativos, uma vez que o grupo tratado apresentou recidiva de 83% e o grupo placebo de 88%. Por outro lado, um estudo de coorte, feito em 2010, verificou associação entre a suplementação de vitamina D e a terapia imunomoduladora, reduzindo as recidivas pela metade (KAMPMAN et al., 2012). No Irã, a EM foi objeto de um estudo randomizado, duplo-cego, envolvendo 30 pacientes. A pesquisa visava avaliar o impacto da suplementação de vitamina D na conversão de neurite óptica em esclerose múltipla e verificar a resposta da terapia. O grupo de tratamento recebeu uma alta dose semanal de vitamina D associada à medicamentos para neurite óptica. O grupo controle recebeu o placebo e a mesma dose de anti-inflamatórios. Nesse, 45,5% dos pacientes apresentaram recidivas, enquanto naquele nenhum ataque foi descrito durante os 12 meses do ensaio (DERAKHSHANDI et al., 2012).

Uma metanálise realizada por Song et al. (2012), com 215.757 participantes, relacionou a artrite reumatoide (AR) à ingestão de vitamina D e a atividade da doença aos níveis séricos de 25(OH)D. Para a avaliação, foram considerados 11 estudos sendo 3 de coorte. Os resultados, majoritariamente, mostraram que quanto maior os níveis de vitamina D menor a atividade dessa condição e vice versa. Nesses estudos, aqueles que ingeriram maior quantidade de vitamina D apresentaram um risco 24,2% menor de desenvolver a AR. Dankers et al. (2017) relacionou 3 ensaios clínicos randomizados que, apesar de sugerirem efeitos benéficos da suplementação tanto na patogenicidade da AR quanto na recidiva da doença, não obtiveram resultados estatísticos significativos. Ainda, um deles apontou que a suplementação com Ergocalciferol é ineficiente.

Em relação à suplementação de Vitamina D, sabe-se que ela possui efeito positivo nos pacientes em estado crítico. Porém, ensaios clínicos randomizados bem projetados ainda se mostram necessários para definir a dose, a rota e a duração da terapia (IZADPANAHI e KHALILI, 2013). Norizoe et al. (2014) mostrou que a suplementação das lactantes, além de não resultar em melhora no estado da DA dos lactentes, promoveu maior risco de alergia alimentar e ainda provocou um desequilíbrio entre as respostas imunes Th1 e Th2 (KIM et al., 2016). Em contrapartida, dois ensaios clínicos distintos envolvendo pacientes pediátricos com relatos de piora dos sintomas durante o inverno observaram melhora após a suplementação. Considerando esses estudos, uma alternativa de tratamento potencialmente eficaz seria a fototerapia, por suprimir a expressão de citocinas pró-inflamatórias IL-2 e IL-12 e o crescimento de NK, além de estimular a produção de IL-10 (KIM et al., 2016).

Conclusão

Apesar do mecanismo de ação da 1,25(OH)₂D ainda não ser inteiramente entendido, pesquisas recentes revelaram potencialidades da vitamina D na melhora da resposta imune, associado a algumas condições clínicas. No entanto, ainda é necessária a realização de mais estudos, principalmente ensaios clínicos com amostras maiores e mais representativas da população, para comprovação de sua eficácia. Além disso, a forma de suplementação e posologia não foram bem estabelecidas, precisando ainda ser padronizadas. Questões como a variação da incidência solar, status socioeconômico, cor da pele e até mesmo diferenças nos hábitos pessoais podem influenciar na produção de vitamina D, de modo que precisam ser levados em conta em estudos futuros.

Referências Bibliográficas

- Dankers W., Colin E.M., van Hamburg J.P. e Lubberts E. 2017. Vitamin D in Autoimmunity: Molecular mechanisms and therapeutic potential. *Frontiers in Immunology*, 7. doi: 10.3389/fimmu.2016.00697.
- Derakhshandi H., Etemadifar M., Feizi A., Abtahi S.H., Minagar A., Abtahi M.A., Abtahi, Z.A., Dehghani A., Sajjadi S. e Tabrizi N. 2012. Preventive effect of vitamin D3 supplementation on conversion of optic neuritis to clinically definite multiple sclerosis: A double blind, randomized, placebo-controlled pilot clinical trial. *Acta Neurologica Belgica*, 113(3), pp. 257–263. doi: 10.1007/s13760-012-0166-2.
- Hewison M. 2012. An update on vitamin D and human immunity. *Clinical Endocrinology*, 76(3), pp. 315–325. doi: 10.1111/j.1365-2265.2011.04261.x.
- Izadpanah M. e Khalili H. 2013. Potential benefits of vitamin D supplementation in critically ill patients. *Immunotherapy*, 5(8), pp. 843–853. doi: 10.2217/imt.13.84.
- Kampman M.T., Steffensen L.H., Mellgren S.I. e Jorgensen, L. 2012. Effect of vitamin D3 supplementation on relapses, disease progression, and measures of function in persons with multiple sclerosis: Exploratory outcomes from a double-blind randomised controlled trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 18(8), pp. 1144–1151. doi: 10.1177/1352458511434607.
- Kim M., Kim S.N., Lee Y., Choe Y, e Ahn K. 2016. Vitamin D status and efficacy of vitamin D Supplementation in Atopic Dermatitis: A systematic review and Meta-Analysis, *Nutrients*, 8(12), p. 789. doi: 10.3390/nu8120789.
- Lang P.O., Samaras N., Samaras D. e Aspinall R. 2012. How important is vitamin D in preventing infections? *Osteoporosis International*, 24(5), pp. 1537–1553. doi: 10.1007/s00198-012-2204-6.
- Song G.G., Bae S.C. e Lee Y.H. 2012. Association between vitamin D intake and the risk of rheumatoid arthritis: A meta-analysis, *Clinical Rheumatology*, 31(12), pp. 1733–1739. doi: 10.1007/s10067-012-2080-7

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

**IMPACTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO CONTROLE PRESSÓRICO DE PACIENTES
HIPERTENSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Vitoria Fernandes De Oliveira (vitoria.fernandes@a.ucb.br)

Luís Fernando Siqueira Resende (luisfernando.sr1@hotmail.com)

Yasmin Abreu Soares De Souza Pimentel (spyasmin@gmail.com)

Maria Claudia Machado Do Monte (claudinha_machado@hotmail.com)

Introdução:

A hipertensão arterial, ou seja, o aumento da pressão sanguínea nos vasos, é uma doença crônica e um importante fator de risco por ocasionar danos permanentes e levar a derrames cerebrais, infarto, insuficiência cardíaca e renal e até mesmo alterações na visão que podem levar à cegueira. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PASSOS, et al, 2006).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos. No entanto, vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial (PASSOS, et al, 2006).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa a orientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. Em conformidade, a estratégia prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e/ou contínua (Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997 página 10).

Somando as informações, a ESF deve, nas Unidades Básicas de Saúde, promover educação em saúde visando a prevenção da hipertensão e conscientizar a população hipertensa sobre como controlar a pressão arterial a fim de que ocorra a redução da pressão para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura em artigos brasileiros ou traduzidos para o português sobre o impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o controle da pressão em pacientes hipertensos.

Metodologia: Neste estudo foi realizada uma revisão de literatura, com pesquisa de publicações no site da Scielo do período de 2005 a 2018, incluindo o Google Acadêmico totalizando 8 artigos pertinentes ao tema. Para descritores, fez-se uso dos termos: hipertensão, estratégia saúde da família e controle pressórico. Como filtro, as publicações do tipo artigo, cujo assunto principal era o “Controle pressórico de pacientes hipertensos pelo Programa Estratégia Saúde da Família.” foram selecionados. Não se pretendeu com os resultados e as análises apresentados exaurir todas as possibilidades de discussão sobre a ESF no controle da pressão de pacientes hipertensos.

Resultados: Dentre os 8 artigos encontrados, 4 relataram benefícios sobre a ESF interferir no controle pressórico dos pacientes hipertensos. Em ordem de data de publicação segue:

Foram analisados 113 prontuários de hipertensos do programa tradicional e 113 do PSF com a finalidade de comparar esses dois grupos de hipertensos. Os pacientes dos dois grupos foram sorteados aleatoriamente. Os critérios de inclusão de pacientes no estudo foram: possuir hipertensão arterial primária, estar em acompanhamento no período de estudo, idade maior ou igual a 18 anos e não ser paciente obstétrico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Com isso, foi observado que os hipertensos do PSF apresentaram queda significativa da pressão arterial entre o início e o final do período de estudo, com pressão sistólica inicial maior que o programa tradicional. Apenas 30% dos hipertensos do programa tradicional e 20% do PSF estavam com a pressão arterial controlada. Em suma, apesar do controle pouco satisfatório da pressão os hipertensos seguidos pelo PSF apresentaram redução significativa dos níveis pressóricos. (MANO E PIERIN, 2005)

Foi realizado um estudo observacional, prospectivo, com controles históricos. Os pacientes pertenciam à população adscrita à Unidade de Saúde da Família (USF) de uma localidade do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário de Salvador, Bahia. Os participantes do programa de controle de hipertensão arterial foram selecionados de dezembro de 2003 a dezembro de 2004, quando admitidos no PSF, com seguimento ambulatorial até julho de 2005. Para efeito de avaliação do controle da hipertensão arterial, o cálculo

amostral foi de 45 pacientes para cada uma das três equipes da USF (identificadas como 1, 2 e 3), totalizando 135 pacientes. Por equipes, o aumento percentual no controle da hipertensão variou de 69,2% na equipe 3, para 93,5% na 1 e para 133,0% na 2. Apenas na equipe 3 o aumento percentual de controle da hipertensão não alcançou significância estatística. A eficácia da atuação do PSF, atestada pela redução estatisticamente significativa na pressão e o aumento de 97,2% na normalização da pressão arterial de 28,9% para 57,0% mostram o quanto esse programa pode ser eficiente. Embora os resultados não representem o ideal, pois 43,0% dos pacientes não lograram normalizar a pressão arterial, o percentual obtido se situa dentre os melhores da literatura e certamente contribui sobremaneira para a redução global do risco cardiovascular, mormente de AVC. (ARAÚJO E GUIMARÃES, 2006)

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado por meio de inquérito (questionário contendo 46 questões) com pacientes hipertensos, selecionados entre os 13.000 pacientes inscritos no NAHI e PSF do município de Barbacena, no período de fevereiro a agosto de 2005. A amostra foi constituída por 400 pacientes, com idade superior a 8 anos, selecionada a partir de uma listagem dos pacientes atendidos pelo NAHI e PSF, sorteando-se o primeiro paciente e sendo os demais escolhidos sequencialmente a cada dez nessa mesma listagem. Esse estudo apresenta alta taxa de adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica entre os pacientes hipertensos de Barbacena, cerca de 75% da amostra. Comparando a adesão entre os pacientes do PSF e do NAHI, a taxa de aderência é cerca de 12% mais alta no PSF. Talvez tal fato se deva a busca ativa aos domicílios dos pacientes, através dos agentes de saúde, realizado pelo PSF. (GILSOGAMO, et al. 2008)

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de base populacional, realizado de maneira aleatória e probabilística em dois estágios, com uma amostra de 340 hipertensos representativa da ESF, com idade acima de 20 anos, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB em 2006/2007 e acompanhados pelo serviço durante o ano de 2008. A amostra dos participantes foi selecionada aleatoriamente nas Unidades de Saúde da Família dos cinco distritos sanitários do Município no período de novembro de 2009 a março de 2010. Dentre os 340 hipertensos, 32,6% era acompanhado pela ESF e 89,1% apresentou adesão/vínculo satisfatória. Os idosos apresentaram maior chance de controlar a pressão, o que sugere uma percepção melhor do autocuidado e maior adesão ao tratamento. O estudo permitiu dar visibilidade à problemática do controle da hipertensão por meio da avaliação do serviço. (SILVA, et al. 2012)

Os outros 4 artigos abordaram a ESF como um desafio visto que há desatenção, inadequada qualificação do profissional, irregularidades na UBS e falta de recursos além de normalizar a longitudinalidade. Seguem por ordem de aceitação:

Foi realizada uma avaliação normativa das dimensões da estrutura e do processo de trabalho e foram analisados alguns elementos do contexto político-normativo e técnico-gerencial e organizacional que possam ter influenciado o grau de implantação da ESF. Em dezembro de 2005, possuía 103 Unidades de Saúde da Família com 213 equipes, o que representava uma cobertura de 44,95% da população residente no município de Recife (PE). Foi detectada uma importante fragilidade na atenção ao hipertenso. A ausência de coordenação geral do programa de hipertensão no nível central e a insipiência das coordenações nos distritos sanitários contribuíram para o baixo desempenho encontrado. O grau de implantação foi considerado insatisfatório, sendo identificados problemas relativos à adequação da área física, deficiência de insumos, inadequada qualificação profissional na atenção ao hipertenso e um incipiente uso da informação para o planejamento das ações. Além disso, apenas 37,5% das ESF possuíam regularidade na distribuição de medicamentos. Grande parte das ESF não seguia um protocolo para o atendimento clínico dos hipertensos, não existia manutenção periódica dos equipamentos e os materiais educativos eram escassos. (COSTA, et al. 2007)

A atenção a pessoas com HAS prestada nas unidades de ESF de Blumenau parece seguir a chamada “regra das metades”, comumente citada na literatura médica: metade das pessoas toma seus remédios e, destas, somente a metade tem sua pressão arterial controlada. Apesar do acesso a consultas e medicamentos e de se mostrarem satisfeitas, a baixa proporção de pessoas com pressão arterial controlada sugere que o cuidado adequado às pessoas com HAS nas unidades de ESF permanece como desafio. (NEMES, et al. 2009)

A elevada inércia clínica, o baixo controle da HA e a elevada presença de comorbidades sugerem a necessidade de programas de educação permanente para os profissionais da saúde e de outras medidas para melhorar o controle da doença nas UBS. O presente estudo exhibe PA final normal em 36,6% e controle em 12,8% dos indivíduos tratados, sem diferenças entre as UBS convencionais e da ESF, contrariando a expectativa de melhores resultados na ESF, em decorrência do suposto maior vínculo dos profissionais com a comunidade. (HOEPFNER E FRANCO, 2010)

Pesquisa feita relativa a 353 hipertensos adultos, cadastrados em 2004 a 2006. Destes, 109 (31 %) foram acompanhados durante 2007. Aplicou-se o modelo de regressão logística múltipla. A variável 'desfecho' foi categorizada pelas reduções da pressão arterial, e as de exposição - sociodemográficas, fatores de risco e pressão arterial dos acompanhados - por tipo de assiduidade. A prevalência dos assíduos acompanhados foi de 37%. Quanto mais elevados os níveis pressóricos iniciais, maiores as chances de redução. Os resultados apontam baixa cobertura, baixo nível de acompanhamento e pequena redução da pressão arterial. (PAES E ANDRADE, 2012)

Discussão:

Com base nos resultados obtidos nestes estudos, pode se observar os benefícios da ESF sem, no entanto, deixar de notar que há pequenos problemas a serem ajustados. Em algumas localidades a ESF teve sucesso e conseguiu abaixar os níveis pressóricos dos pacientes hipertensos, por exemplo, em Barbacena. Já alguns artigos alegados relataram o despreparo dos profissionais, a falta de recursos que ajudaria na eficácia do tratamento, a baixa adesão da população e, em suma, a insuficiência da ESF no que tange abaixar a pressão dos pacientes hipertensos e, com isso, a implementação da ESF não provocou ainda uma mudança efetiva no modo de produzir saúde como foi proposto em seu arcabouço teórico.

A ESF tem favorecido a universalização dos cuidados primários agregando princípios fundamentais para uma APS abrangente, como a valorização da equidade e da integralidade da atenção. Além disso, tem contribuído para a implantação de processos avaliativos que são úteis no seu aperfeiçoamento. E, tem se destacado ao obter melhor desempenho do que o modelo de APS tradicional devido ao trabalho multidisciplinar e com enfoque familiar, que valoriza o acolhimento, o vínculo, a humanização e a orientação comunitária. Por outro lado, os desafios para o aprimoramento da ESF estão condicionados a fatores complexos e que, por isso, exigem um maior esforço político-institucional, como as questões ligadas ao financiamento, à formação de profissionais, à gestão/educação de pessoal e ao desenvolvimento de ações intersetoriais. Ações mais consistentes também precisam ser implementadas para fortalecer a ESF como porta de entrada preferencial e melhorar a organização do acesso aos demais níveis de atenção. (ARANTES, et al. 2006)

Em síntese, apesar de ser um projeto relativamente longo, a ESF ainda está em processo de consolidação, melhorias e aceitação advindas tanto da população quanto das organizações políticas no Brasil.

Conclusão:

Assim, apesar de alguns resultados dos estudos incluídos neste artigo apontarem que a ESF parece não contribuir de modo não significativo para o controle e redução da pressão arterial em pacientes hipertensos, fica evidente a relação entre processo de trabalho e os resultados alcançados com a ESF, demonstrando o potencial que a mesma tem para contribuir neste sentido, sobretudo, quando há evidências de que a ESF talvez consiga melhores resultados quando comparada ao modelo tradicional de Atenção à Saúde.

Por fim, mesmo considerando as limitações metodológicas deste estudo, os resultados aqui obtidos podem auxiliar no direcionamento de investigações futuras. Percebe-se que há, ainda, a necessidade de estudos subsequentes que envolvam investigações mais profundas e específicas referentes ao impacto da Estratégia de Saúde da Família sobre o controle pressórico de pacientes hipertensos em razão de sua eventual efetividade e consolidação.

Bibliografia

1. AL, D. M. L. E. Redução quantitativa do risco cardiovascular no tratamento da hipertensão arterial em unidade do Programa de Saúde da Família, 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a03.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
2. ANA PAULA CONTIERO, M. P. S. P. R. I. C. L. C. S. S. M. IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família, 2008. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227/6564>> Acesso em: 27 de março de 2019.
3. ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, Maio 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
4. ARAUJO, Jairo Carneiro de; GUIMARAES, Armênio Costa. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 368-374, Junho 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5707.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
5. CLÓVIS HOEPFNER, S. C. F. Inércia Clínica e Controle da Hipertensão Arterial nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n2/aop09110.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
6. COSTA, J. M. B. D. S. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil), 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a26.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
7. GILSOGAMO, C. A. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Barbacena., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a26.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
8. GISELE, A. M. G. P. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. ACTA, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a07v18n3.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
9. HELENA, Ernani Tiaraju de Santa; NEMES, Maria Ines Battistella; ELUF-NETO, José. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. Saude soc., São Paulo, v. 19, n. 3, p. 614-626, Setembro 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n2/15.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.

10. NAVARRO, L. V. J. E. D. Contribuição da ESF no controle de doenças crônicas não transmissíveis, 2017. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p122a126.pdf> Acesso em: 27 de março de 2019.
11. NEIR ANTUNES PAES, F. A. D. A. Efetividade do controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família em João Pessoa (PB), 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341763008.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
12. PAIVA, D. C. P. D. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n2/15.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
13. SAÚDE, M. D. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Editoração eletrônica, 1997. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf> Acesso em: 27 de março de 2019.
14. SILVA, C. S. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00584.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
15. TORRES, G. M. C. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e2016-0066.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.
16. PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional, 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a03.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DO PACIENTE EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Anderson Pedrosa Mota Júnior (jrmotadf@gmail.com)

Anne Hoffman Pereira (annehoffman.p@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Gabriel Andrade De Santana Xavier (xavier9097@gmail.com)

Luna Oliveira Dos Santos Dourado (oliveira.luna@gmail.com)

1 Introdução

Considerando que os hospitais psiquiátricos, bem como as internações psiquiátricas, são cercadas por um amplo desconhecimento e receio por parte da população, além de preconceitos estabelecidos há anos, procura-se, por meio desse trabalho, obter um panorama histórico, social, político e cultural do início e da evolução do tratamento psiquiátrico no Brasil. É dado maior enfoque na construção dos primeiros hospitais psiquiátricos e nas formas de tratamento que eram ministradas aos internos em diversos períodos, na tentativa de elucidar o caminho que foi traçado até a Reforma Psiquiátrica. Também considerando que a Reforma Psiquiátrica surgiu com a intenção de alterar os paradigmas do tratamento psiquiátrico, trazendo a tona propostas como a desinstitucionalização do tratamento e a humanização das relações com o paciente, buscou-se compreender quais implicações essas alterações traziam a nível médico-hospitalar e social, além de ser uma maneira evidente de reconsiderar tudo o que era feito no passado, os erros e acertos.

2 Material e métodos

O método utilizado foi uma revisão sistemática de artigos científicos que abordam o processo histórico citado, bem como alguns outros que abordam o ponto de vista de pessoas internadas em instituições psiquiátricas e, ainda, outros que relatam o ponto de vista de familiares que tiveram seus entes institucionalizados. As plataformas digitais utilizadas para o acesso aos arquivos foram Scielo e Pubmed.

Palavras-chave: História da Psiquiatria. Primeiro Hospital Psiquiátrico. Hospitais Psiquiátricos.

3 Resultados e Discussão

Elucidou-se que a visão social que a população tem dos psiquiatras e das instituições psiquiátricas é consequência natural do processo pelo qual o país passou em meados do século XIX, a partir da introdução de métodos e convenções baseados nos modelos internacionais de tratamento de doenças mentais, em que o Brasil se espelhou principalmente no modo como as grandes potências da época tratavam seus doentes psiquiátricos.

[...] Nos países hoje ditos desenvolvidos e que haviam mecanizado àquela época sua produção de bens de consumo, houve na verdade uma tendência a construir grandes hospitais, fora do perímetro urbano, para recolher os doentes mentais, cujo número crescia, especialmente em virtude de uma nova doença, o alcoolismo [...](LOPES, 1988, p.2).

No Segundo Reinado, o tratamento de doenças mentais começou, pela primeira vez, a ganhar notoriedade e espaço nos debates científicos e de políticas públicas. Os grandes centros urbanos, que começavam a expandir e ganhar uma população grande o bastante para exigir políticas sanitárias mais efetivas, podem ser apontados como os principais gatilhos que iniciaram esse movimento.

[...] Maiores pressões sociais exigindo restrições à livre circulação dos chamados alienados parecem ter surgido como decorrência do processo de urbanização e da conseqüente necessidade de manutenção da ordem das cidades em crescimento [...] (Machado et al.,1978).

Deve-se considerar, também, que a vinda da Família Real em 1808 e a perpetuação de um governo europeu no Brasil forçava as políticas públicas a seguirem, muitas vezes, caminhos baseados em uma mentalidade eurocêntrica, no intento de elevar o país a mesma notoriedade que ocupava quando era considerado Reino Unido a Portugal e Algarves.

[...] Tendo sido o Brasil elevado de colônia a sede do Reino Unido, em 1816, e declarado independente desde 1822, deveria ainda cumprir as muitas condições exigidas para a sua entrada no seleto clube das nações modernas, o que incluía não só a organização de um centro político estável e de um sistema político representativo, mas ainda o estabelecimento de padrões culturais e institucionais próximos aos cânones europeus [...] (Costa, 2003).

A construção dos primeiros hospícios brasileiros e o tratamento dado aos pacientes naquele período revela, então, um cenário com muita pompa e ostentação, mas com precariedade de profissionais, medicamentos, conhecimento científico e de tratamento humano, como apontado na publicação da revista latino-americana de psicopatologia fundamental "O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria", de Dalgalarrrondo. Não havia embasamento científico que respaldasse os

tratamentos dados aos internos, que, dentre outros métodos, consistiam em alguns como sangrias venosas e derramamento de substâncias cáusticas na pele.

Compreende-se, portanto, que a ânsia que se instalou no país no século XIX não conseguiu abranger o que era mais necessário para o tratamento adequado dos pacientes, relegando-os a ambientes insalubres e terapias questionáveis, fazendo com que a população não confiasse em tais instituições.

Depois de algumas décadas, agora já em 1940, as políticas públicas tomaram um rumo diferente quando o médico Aduino Botelho assumiu a frente psiquiátrica do Ministério da Educação e Saúde, buscando conferir um caráter científico e de especialidade médica à psiquiatria brasileira, focado na expansão dos hospitais e na introdução de tratamentos cientificamente comprovados. A administração de Botelho foi marcada por um surto de construções de hospitais, com um aumento de mais de dezesseis mil leitos, além da introdução de técnicas médicas efetivas como eletroconvulsoterapia e insulino-terapia.

Apesar do avanço considerável dessa época, e mesmo que a psiquiatria tenha se consolidado como uma especialidade médica de fato, a criação de novos hospitais não amenizava a situação caótica vigente, em que os hospitais públicos viviam uma situação de abandono e descaso, relegando a função social do hospital psiquiátrico como basicamente de exclusão. Isso fez com que o Brasil passasse por um enorme período de privatização da saúde mental entre as décadas de 1950 e 1960, em que mais de 60% dos leitos psiquiátricos agora estavam em mãos de empresários, embora mais da metade dos enfermos se encontrassem em instituições públicas, agravando ainda mais o caos dos hospitais públicos e não colaborando para um tratamento adequado.

A partir da década de 1970, no entanto, o cenário começa a passar por novos processos de mudança com a expansão do pensamento da psiquiatria preventista, com influências de tendências médicas e sociais no exterior. Tal corrente se posicionava quanto ao tratamento de maneira alternativa em relação a tudo o que estava sendo feito até então, buscando terapias além do ambiente hospitalar e trazendo elementos sociais da vida do paciente para auxiliarem no tratamento de seu quadro. Além disso, enfatizava a importância da prevenção das doenças mentais, debate que pouco era feito até o dado momento.

[...] Propunha-se a estruturação básica do preventivismo por meio das atenções primária, secundária e terciária, contemplando programas assistenciais específicos tais como o materno-infantil e os destinados a adolescentes, epiléticos, crônicos, etc. Incentivava-se também a formação de equipes multiprofissionais e serviços extra-

hospitalares como ambulatórios, emergências, pensões ou lares protegidos. A internação integral seria feita, quando necessária, nos hospitais gerais ou psiquiátricos. O prazo máximo seria de 180 dias, após o qual se deveria proceder à reavaliação do paciente por uma junta médica [...] (Paulin, 2004).

O cenário de inovação e reforma foi promissor, ainda que muito tímido diante de todo o descaso que ainda era vigente nas instituições públicas. Ademais, os empresários se portaram fortemente contra as novas diretrizes por elas irem de frente com o tipo de tratamento que ofereciam. A psiquiatria preventista

representou um forte avanço no ideário da humanização do tratamento psiquiátrico, e foi um dos principais antecedentes da Reforma Psiquiátrica brasileira, que se concretizou cerca de pouco mais de duas décadas mais tarde, com um grande expoente no Brasil sendo a formulação do SUS e as conferências e debates que gerou.

4 Conclusões

É evidente que a Reforma Psiquiátrica surgiu, no final do século XX, com as pretensões de alterar todo o sistema manicomial, bem como alterar as formas de tratamento e terapia que eram ofertadas até o momento na psiquiatria. Em certo grau, todas essas pretensões foram alcançadas com o surgimento de mecanismos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a desinstitucionalização de muitos pacientes com programas como o "De Volta para Casa", que surgiu no Estado do Rio de Janeiro e possuiu o objetivo de fazer voltar às suas comunidades de origem aquelas pessoas com transtornos psíquicos ainda internadas em hospitais psiquiátricos.

Por outro lado, alguns problemas como a falta de atenção e investimentos em instituições públicas perpetua ainda, e há muitos pontos em que a Reforma Psiquiátrica precisa trabalhar para poder alavancar a qualidade de vida dos pacientes tratados nessas instituições, a despeito de tudo o que já foi feito.

Nota-se, portanto, uma forte disposição para alterar a realidade dos tratamentos psiquiátricos já há anos. Desde o início, em que o embasamento científico era mínimo até meados do século passado, o tratamento na psiquiatria não foi estático, tampouco isento da participação social em sua evolução, evidenciando a preocupação em trazer humanização e uma visão menos formal para esse campo médico. O processo já foi menos conclusivo, felizmente hoje em dia caminha para cenários mais prósperos e otimistas, ainda que haja muito a ser mudado.

Conclui-se que o tratamento psiquiátrico, há anos atrás, era desumano e por vezes agressivo e bizarro por conta da falta de respaldo científico. A psiquiatria era uma área médica ainda em construção e descobrimento, e infelizmente se utilizou de métodos questionáveis na busca de soluções, como os já citados tratamentos inconclusivos de banhos cáusticos, por exemplo.

Porém, o principal fator de desumanização e precariedade desse setor é proveniente de políticas públicas insuficientes e que não conferem uma atenção adequada à área. No período do Segundo Reinado, esse fator é identificado no ideário de construção de grandes centros manicomiais, com arquitetura grandiosa e chamativa, mas ficando em segundo plano a parte médica e os tratamentos, que deveriam ser os principais focos.

A história mostra que a instalação de “estabelecimentos especiais” não garantiu o início do tratamento médico idealizado ou tampouco modificou as miseráveis condições de vida dos alienados internados (Dalgalarondo, 2004).

Mais tarde, as políticas voltadas para a hospitalização e aumento dos leitos, reflexo do modelo médico flexneriano, apenas institucionalizaram e formalizaram ainda mais o tratamento, afastando o médico de sua relação com o paciente. Embora, pela primeira vez, tratamentos adequados estivessem sendo ministrados, as condições ainda eram precárias e a falta de investimento público fez com que o setor fosse englobado pela iniciativa privada, dificultando o tratamento por estabelecer preços inacessíveis às camadas mais populares.

Foi apenas com o advento das diretrizes da psiquiatria preventiva e do SUS que o cenário obteve de fato mudanças expressivas. E, de fato, há ainda fatores que precisam ser alterados, porém, o processo de mudança e humanização na psiquiatria já é uma realidade.

[...] Apesar das incertezas quanto a sustentabilidade plena da Reforma Psiquiátrica viabilizada como transformação cultural e política, todas as dúvidas se entrecruzam e convergem para uma verdade: O caminho percorrido pela Reforma é irreversível e aponta uma nova ordem para reconstrução de identidades políticas e sociais [...] (Ferreira, 2006, p.142).

5 Referências

COSTA, W. P. Viagens e peregrinações: a trajetória de intelectuais de dois mundos. In: BASTOS, E. R.; RIDENTI, M.; ROLLAND, D. (org.). Intelectuais: sociedade e política. São Paulo: Cortez, 2003. p. 57-81.

DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000300018&lng=pt&lng=pt)

59702005000300018&lng=pt&lng=pt>. Acesso em: 1 de maio de 2019.

DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n1/1415-4714-rlpf-7-1-0128.pdf>>. Acesso em: 1 de maio de 2019.

FERREIRA, Gina. Psicanálise & Barroco – Revista de psicanálise. Disponível em

<<https://a7051e1f-a-f6e8134d-s->

sites.googlegroups.com/a/psicanaliseebarroco.pro.br/psicanalise/revista/revista-v-04-n-01/04-01-

00%20Revista%20Completa.pdf?attachauth=ANoY7crQrPXJ8ZsWyXqMeuQiwuR7pk2KZZ

Bza_td0zUQP79Zr9NactfEb3Hiq1bhqYfTzW7LjZG2z4CuNBWlnKpS0eydSbJuaK0wDAA

XLOkQkodau1mm0bBlzdtCi7SeCX_glvsl46AtA5bjznJXYvT0oq4ZEmzZOHGDO2Y8wFpF

SND_IMf1qxAVst3mMOAkAj8Y51KmEqPFfRyCA6pM6yHZYwIVwrHWsenFABZfibi7 2P7kq6C7FloDFAWV-

es7WqmumpsU7kuszMysB9R5_9fGilgggFrBDp5IP9KDu-wtcDGEPuM7zs%3D&attredirects=0>. Acesso em: 1 de maio de 2019.

LEME LOPES, José. A Psiquiatria e o Velho Hospício. Disponível em: <http://www.congressoabpbrasil.org.br/historia/galeria/a_psiquiatria_e_o_velho_hospicio.pdf>. Acesso em: 1 de maio de 2019.

MACHADO, R.; LOUREIRO, A.; LUZ, R.; MURICY, K. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 180-316.

MARQUES DE OLIVEIRA, Renata. Internação psiquiátrica: ouvindo quem passou pela experiência. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/193>>. Acesso em: 1 de maio de 2019.

PAULIN, Luiz Fernando. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000200002>. Acesso em: 1 de maio de 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A VULNERABILIDADE À INFECÇÃO PELO HIV EM IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anne Heloyse Ribeiro Ferreira (heloyseanne@hotmail.com)

Anne Marília De Aquino Laurentino (annemariaquino@gmail.com)

Maria Claudia Machado Do Monte (claudinha_machado@hotmail.com)

Marianna Dayenne Batista De Paiva (mari_dayenne@hotmail.com)

Sâmara Suéllen (samara.suellen@hotmail.com)

Thomas Matheus Da Silva Lopes (thomasmatheuslopes@gmail.com)

Vitoria Fernandes De Oliveira (vitoria.fernandes@a.ucb.br)

Introdução:

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, porém iniciou-se no Brasil a partir de 1960, com a diminuição da taxa de fertilidade e de mortalidade. No último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, os idosos representavam 10,8% da população brasileira, ou seja, mais de 20,5 milhões de pessoas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Além disso, a estimativa é que nos próximos 20 anos esse número mais que triplique. Desse modo, observa-se, cada vez mais, as mudanças nas relações da sociedade com idoso, no que tange a cultura, valores, bem como, o entendimento da sexualidade entre os idosos.

Nesse sentido, com o aumento da sobrevivência da população, da facilidade de acesso aos meios de comunicação, em consonância com a fácil aquisição de medicamentos para distúrbios eréteis fez com que a vida sexual do idoso se prolongasse mais e fizesse parte da sua rotina. Porém, ainda existe muito preconceito em relação a essa temática, tendo em vista que se tem uma ideia pré-concebida de que os idosos por viverem de forma diferente dos jovens, não podem ter desejos e libidos sexuais. "Os estereótipos de que as pessoas velhas não são atraentes fisicamente, são assexuadas, ou são incapazes de sentir algum estímulo sexual ainda está impregnado no imaginário social." (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008; ROZENDO; ALVES, 2015).

Com isso, o idoso se sente isolado e tímido para discutir o sexo de uma forma natural. Além disso, o retardamento de políticas de prevenção direcionadas a este grupo, somando-se a outros fatores, estão por trás do aumento expressivo de idosos portadores de HIV nos últimos anos. De acordo com o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2007 foram registrados 161 casos de pacientes com mais de 60

anos. Em 2017, esse número foi mais de três vezes maior: foram 528 registros no primeiro semestre do ano.

O vírus HIV é transmitido, dentre outras vias, sexualmente e necessita de conscientização e proteção para não haver transmissão. "O risco de transmissão aumenta com a prática do intercursos anal, na presença de úlceras genitais e quando o estado de imunodeficiência do transmissor é mais avançado" (RACHID; SCHECHTER, 2017). Por isso, é preocupante os números cada vez mais alarmantes de idosos que praticam o sexo sem o uso de preservativos, pois suas chances de contrair a doença aumentam muito.

Em síntese, é indispensável que o diálogo sobre essa temática seja cada vez mais aberto e claro, para que o tabu seja superado e, ainda, ajude a estimular os jovens a ressignificarem o conceito de velhice. Em conformidade, para a presidente do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira Geriatria e Gerontologia (SBGG), Maria Angélica Sanchez Manter: "O debate sobre a sexualidade na velhice é fundamental no processo de contenção da disseminação do HIV na população acima dos 60 anos de idade". Ademais, é relevante o desenvolvimento de ações de promoção à saúde voltadas ao público idosos, considerando sua vulnerabilidade, necessidade, individualidade com uma perspectiva de atingir níveis cada vez menores de idosos portadores de HIV.

Material e Métodos:

Trata-se de uma revisão bibliográfica (resumo expandido), realizada entre março e abril de 2019, tendo como base a análise do material, a organização e a interpretação do objetivo da questão, visando mostrar os conhecimentos sobre o tema citado. A questão norteadora deste estudo foi elaborada, em princípio, identificando o objeto de estudo - os idosos expostos ao HIV- e o enfoque da pesquisa: os fatores que interferem no aumento do número de casos de idosos portadores de HIV. As bases de dados utilizadas para consolidar essa pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores "Idoso". "HIV". "Vulnerabilidade" através do operador booleano AND.

Foram achados 21 artigos sobre o tema, que após os critérios de inclusão referente aos últimos 11 anos, nos idiomas português e inglês que atendessem à questão da pesquisa; em texto completo e gratuito. Foram excluídas teses, monografias, dissertações, resumos e editoriais. No entanto, após leitura aprofundada dos materiais na íntegra, foram selecionados e incluídos no presente estudo 8 artigos.

Resultados e discussão:

De acordo com as leituras dos artigos, o dado estudo discorre sobre a vulnerabilidade à infecção pelo HIV em idosos. Nesse sentido, o serviço de saúde desempenha uma função fundamental na vida diária dos idosos, envolvendo-se em todos os métodos de cuidados e adquirindo responsabilidades adicionais

durante a vida do idoso. Com isso, "Tornam-se necessárias estratégias educativas, realizadas por profissionais habilitados, para promover uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de prevenção". (MASCHIO et al., 2011).

Diante da ineficiência dos serviços de saúde em conscientizar e ensinar sobre a sexualidade na vida idosa, encontrou-se em 100% dos resultados dos artigos (8) a falta ou o descuido na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis - principalmente HIV. Isso mostra, com clareza, como a escassez de informações influencia no aumento do número de casos de idosos infectados a cada ano. "O entendimento destes idosos sobre a prevenção encontra-se distorcido, havendo, para isso, a contribuição de fatores socioculturais, atrelados a sua história e concepções, exigindo que os profissionais ampliem seus olhares para o indivíduo como um todo, valorizando seu contexto de vida e adequando suas orientações." (LAROQUE et al., 2011).

Além disso, evidenciou-se que 62,5% dos artigos (5) trouxeram como influenciador direto a infecção, a falta de orientações dadas aos idosos. As consequências dessa carência são conhecimentos distorcidos, tendo como exemplo: o idoso não se reconhecer como grupo vulnerável a infecção ao HIV. Essa carência é sustentada, ainda mais, quando o público alvo de campanhas de conscientização é direcionado, em sua grande parte, a jovens e adultos. Isso traz como consequência a não identificação por parte do idoso em ser um grupo de risco no contágio ao HIV. "A ausência de ações preventivas sistemáticas para o HIV direcionadas a população idosa requer uma demanda de esforços políticos para que seja contemplado um acesso universal ao conhecimento sobre os avanços técnicos e científicos que a dinâmica da epidemia impôs" (BEZERRA et al., 2015).

Ademais, foi relatado em 25% dos artigos (2) o preconceito em discutir a sexualidade na velhice. Isso mostra a dificuldade e a falta de naturalidade em tratar do assunto, pois ela ainda é um tabu a ser desconstruído. "Apesar de muitos estudos mostrarem que o idoso ainda tem a sua sexualidade viva, ela é negada pela sociedade e por eles próprios. Isso é um fator cultural." (MASCHIO et al., 2011). Esse pensamento também pode ser explicado pela falta de reconhecimento do idoso como parte integrante da sociedade, tendo em vista que a mídia, as propagandas são, em suma, vinculadas ao público jovem.

Outrossim, foi explanado em 37,5 dos artigos (3) a falta de parceiros fixos, por serem viúvos ou divorciados, corroborando para um maior risco na contaminação do HIV, tendo em vista que ter diferentes parceiros pode aumentar o índice de contágio a infecção. "Com parceiro fixo diminuem os riscos de exposição ao vírus HIV, tendo em vista que estudos epidemiológicos evidenciam que a multiplicidade de parceiros constitui um fator de risco para o contágio de DST e HIV/ AIDS." (DOS SANTOS et al., 2017; GAUTÉRIO et al., 2013).

Por fim, foi elucidado em 12,5% dos artigos (1) a sexualidade não ser um assunto importante para se discutir. Isso se deve, dentre outros fatores a geração diferente em que o idoso foi criado. Com

informações diferenciadas sobre a sexualidade, e sendo relacionada muitas ve-zes a procriação." Essas concepções, socialmente construídas, tornam mais difícil o acesso des-sa população a meios de informação e prevenção." (LAROQUE et al., 2011).

Conclusões:

A partir do estudo da literatura, notadamente, são muitos os fatores que se devem levar em consideração quanto a vulnerabilidade do idoso a infecção ao HIV, sendo o mais preponderante, dentre os artigos, o uso de consciente de preservativos. Também é fundamental que o sistema de saúde mude suas estratégias e não acompanhem e aconselhem somente jovens e adultos. Os idosos, merecem atenção especial, pois não existe a preocupação em se prevenir com a anticoncepção e com isso, existe uma dificuldade maior em aderir ao uso de preservativos. Por isso, o grupo de saúde deve enxergar a sexualidade do idoso como uma realidade e atentar as necessidades dessa grande parcela da população. Ressalta-se, por fim, ser essencial uma redefinição de conceitos e valores da população para que o idoso consiga ter um melhor planejamento e consequentemente uma melhor qualidade de vida.

Referências:

ANDRADE, Juliane et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 8-15, Jan. 2017. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100008&lng=en&nrm=iso.

Access on 07 Apr. 2019.

BEZERRA, Valéria Peixoto et al. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 70-76, Dec. 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400070&lng=en&nrm=iso.

Access on 07 Apr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. 2008. Access on 07 Apr. 2019.

DE BRITO, Nívea Maria Izidro et al. (2016). Idosos, Infecções Sexualmente Transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sciences*. 41. 10.7322/abcshts.v41i3.902. Access on 07 Apr. 2019

DE MEDEIROS, Katiane Cavalcanti Silva; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; MARINO, Jacira Guiró. Avaliação do nível de informação em relação à Aids/HIV por idosos assistidos no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2(2):53-58, Aug 2008. <http://www.ggaging.com/details/337/pt-BR>. Access on 07 Apr. 2019.

DOS SANTOS, Núbia Fernanda Vieira et al. Ações de Educação em Saúde Sobre Sexualidade com Idosos. Saúde em Redes. v. 3, n. 2, p.162-171.2017. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/828/pdf_73 . Access on 07 Apr. 2019.

FREIRE NETO, João Bastos. (15 de setembro de 2014). Envelhecimento no Brasil e Saúde do Idoso: SBGG divulga Carta Aberta à população. Fonte: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: <https://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2/> Access on 07 Apr. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). Comunicação Social 15 de Abril de 2015. Fonte: IBGE: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/15426-ibge-lanca-estudo-metodologico-sobre-mudanca-demografica-e-projecoes-de-populacao-2>. Access on 07 Apr. 2019

LAROQUE, Mariana Fonseca et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 774-780, Dec. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019&lng=en&nrm=iso. Access on 07 Apr. 2019.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al. Oficinas educativas sobre HIV/Aids: uma proposta de intervenção para idosos. Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 833-843, Dec. 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400833&lng=en&nrm=iso. Access on 07 Apr. 2019.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 583-589, Sept. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300021&lng=en&nrm=iso. Access on 07 Apr. 2019.

ROZENDO, Adriano da Silva; ALVES, Juliana Medeiros. (2015, julho-setembro). Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. Revista Kairós Gerontologia, 18(3), pp. 95-107. ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26210/18869>. Access on 07 Apr. 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE INFORMACIONAL NA ERA DIGITAL: A INTERNET COMO MEDIADORA

Gabriela Ponte Gutierrez (gabi.gutierrez@live.com)

Isabelle Vivan De Bastos (isabellevbastos@hotmail.com)

Anderson Augusto Soares Espíndola (andersonaugusto01@yahoo.com.br)

Lenise Moreira Da Silva (lenisemoreiradasilva@gmail.com)

Vinícius Augusto Alves Da Silva (vinicius716@outlook.com.br)

Caroline Coelho Ribeiro (caroline110699@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A tecnologia possibilitou o aumento da dinamicidade das informações dentro dos mais diversos ramos. Ademais, a criação de ferramentas de busca, como o Google, organizaram a informação mundial e tornaram-na universalmente acessível e útil, possibilitando qualquer pessoa conhecer o desejado, desde que tenha acesso à rede. A saúde, seção tão esmerada da vida humana, acabou por ser debatida amplamente nos ambientes cibernéticos, contemplando descrições de doenças, tratamentos, medicações, dentre outros que ampliam o conhecimento de não profissionais da saúde quanto à área. Dessa forma, a relação médico-paciente, assim como diversas atividades humanas, sofreu grandes mudanças. Nesse meio, a globalização gerou certa emancipação aos que têm acesso à rede, contudo, tais conhecimentos resultam em uma dicotômica realidade, na qual autodiagnósticos, automedicações e “pacientes-experts” configuram relativo risco, devido à veracidade e qualidade das informações às quais os pacientes são expostos. Este estudo busca esclarecer os pontos positivos e negativos dessa transformação digital na saúde e propor métodos para elevar sua parcela vantajosa.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo elaborado utilizando-se artigos das bases de dados Scielo e Google Acadêmico do período entre 2008 e 2013. Contemplam a informação médica na internet, suas características e como ela afeta a relação médico-paciente e a população, como um todo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O principal dilema quanto à internet é o fato de que se, por um lado, sua natureza é favorável ao debate aberto e sem censura, por outro, isso levanta dúvidas sobre a qualidade da informação disponível, o que limita sua utilidade. Uma pesquisa realizada com 221 pacientes pela Health On the Net Foundation em julho e agosto de 2010, a respeito do uso da internet no âmbito da saúde, destacou que desses pacientes, 163 (cerca de 73,75%) buscam informações sobre medicina na internet e, destes, 26,99% consultam artigos médicos, bulas, informações sobre prevenção; 17,79% sempre acreditam nas informações encontradas; 54,6% têm dificuldade de achar sites confiáveis; 44,17% já se sentiram preocupados com a impressão de serem portadores de doença cuja descrição estava na internet; 3,68% referiram se automedicar com frequência. O mesmo estudo feito com 84 médicos, confirmou que 67,85% desses médicos comunicaram ser frequente ou muito frequente que seus pacientes já iniciem a consulta informados sobre a doença que apresentam (ou que pensam apresentar) ou sobre o tratamento proposto, tendo como fonte pesquisas na internet. Assim, de acordo com os dados, é frequente que o paciente se apresente à consulta já tendo pesquisado sobre a doença. Além disso, a quantidade de informações duvidosas encontradas em diversos sites de saúde é enorme e alguns deles contêm informações contraditórias e/ou datadas e/ou incompletas em diversos aspectos de seus temas específicos. Devido à capacidade da internet de disseminar rapidamente conteúdos, estes trabalhos também advertem acerca da difusão de informações falsas ou tendenciosas em saúde pela rede, que poderiam ser perigosas e prejudiciais. Assim, a internet se constitui em um potente veículo para aqueles que buscam a auto prescrição de medicamentos, devido a facilidade de acessar os produtos farmacêuticos e seus preços, de acordo com a sintomatologia do paciente/consumidor. Além disso, tem surgido um novo ator no cenário da saúde, o “paciente expert”, caracterizado por buscar informações sobre diagnósticos, doenças, sintomas, medicamentos, tratamento, etc. O fato de ser um paciente com muito acesso à informação, independente da sua veracidade, pode fazer com que ele fique menos disposto a determinações médicas, pois ele se sente um entendido de um determinado assunto. Com isso, o “paciente expert” tem condições de transformar a tradicional relação médico-paciente fundamentada na autoridade do médico. No entanto, são muitas as vantagens oferecidas pela internet, tanto para o paciente quanto para o médico. Dessa forma, é notável que o papel da internet tem sido crescentemente valorizado, pois oferece conhecimento, divulga informações em graus altos de profundidade e complexidade, além de ser rápida e atualizada. Apesar disso, outro estudo (Cotten, Gupta, 2004) afirma que o médico é ainda a fonte mais importante de informação sobre saúde, porém a internet pode ser usada como recurso adicional de apoio à relação médico-paciente, de forma a auxiliar o paciente a trabalhar em conjunto com o médico.

CONCLUSÕES

É necessária maior avaliação e discussão das implicações da internet na relação médico-paciente com o objetivo de incrementar a utilização da mesma como recurso tecnológico de auxílio a manutenção da saúde. É preciso considerar que o conhecimento disponível na internet fornece ao paciente maiores condições de entendimento do seu quadro, de modo a aumentar o poder decisivo, a autonomia e posteriormente melhorar o processo de adesão ao tratamento. Deve-se ponderar, também, que a qualidade e veracidade dos conteúdos que circulam na internet podem interferir nesse processo, posto a quantidade de inverdades e informações não comprovadas que atingem os usuários da rede. Assim, é primordial que se altere o panorama atual de compartilhamento do conhecimento em saúde no ambiente virtual para possibilitar a implantação de uma realidade comprometida com a democratização do acesso à informação de qualidade que objetive o benefício do paciente. Uma possibilidade de modificar esse quadro seria a implantação de um portal nacional de informações certificadas em saúde voltado para a informação da população, com uma abordagem de fácil entendimento do público. Além disso, pode-se considerar a realização da verificação dos conteúdos já existentes em sites a fim de inibir inverdades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos?. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 291-314, ago. 2002.
- GARBIN, H. B. R.; PEREIRA NETO, A. F.; GUILAM, M. C. R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. Interface, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 579-588, Sept. 2008.
- ABDALA, B. et al. Qualidade da informação da internet disponível para pacientes em páginas em português. Revista da Associação Médica Brasileira, São Carlos do Pinhal, v. 58, n. 6, p. 645-649, Nov/Dez. 2012.
- NAVES, J. et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. Ciênc. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 15, p. 1751-1762, 201./mai. 2019.
- COELHO, E. Q.; COELHO, A. Q.; CARDOSO, J. E. D. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente?. Rev. Bioét., Brasília, v. 21, n. 1, p. 142-149, Apr. 2013.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thais Ribeiro Nicolaidis (thais3004@hotmail.com)

Ana Beatriz Stella Marques Mendes (anabs.mendes@outlook.com)

Daniel Leal (Danielmed97@hotmail.com)

Elizabeth Araujo E Silva (elizabethsilva92@hotmail.com)

Maria Júlia Mascarenhas Rodrigues (majuria05@gmail.com)

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia (claudia@ucb.br)

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos alternativos, fundamentados em conhecimentos tradicionais, voltadas para a prevenção de algumas doenças e para o tratamento paliativo de doenças crônicas. Constam nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) vinte e nove procedimentos de PICS. O objetivo deste trabalho, além de salientar os efeitos benéficos para o paciente, é elencar críticas e respostas para a falta de reconhecimento e exploração dessas práticas pelos profissionais, gestores e usuários do SUS.

METODOLOGIA: A pesquisa de revisão bibliográfica foi realizada na base de dados Scielo. Utilizaram-se os descritores humanização, práticas integrativas e SUS, sendo disponibilizados 43 artigos ao total. Não foram utilizados filtros do programa, sendo escolhidos 4 artigos dos disponibilizados: “Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS”, “Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira”, “Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios” e “Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas”.

DESENVOLVIMENTO: é notória a falta de conhecimento ou até mesmo a falta de credibilidade nas PICS – tratamentos, que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir adoecimentos - por parte dos profissionais de saúde. As PICS se mostraram como importantes mecanismos para o beneficiamento dos usuários por centralizarem o cuidado do mesmo e suas necessidades. Esses procedimentos, ao abordarem de forma holística o recuperando, promovem o empoderamento psicológico e social e a construção de relações mais dialógicas e participativas entre o paciente e o profissional de saúde. Este fator é de suma importância para a criação de vínculo, e essencial para a integração do cuidado, visando à prevenção e promoção de saúde. Embora a utilização das PICS seja

de forma majoritária para doenças crônicas, existe um consenso sobre o papel desses procedimentos para a Atenção Primária à Saúde, uma vez que promove, além de outras coisas, o estímulo ao potencial de autocura e maior emancipação do paciente.

Nesse sentido, é importante salientar que as PICS promovem maior integração entre práticas e conhecimentos dos profissionais de saúde e entre estes e os usuários. No atual sistema de saúde, um fator alarmante é a escassez de informações acerca da qualificação do profissional envolvido nas PICS, uma vez que a maioria deles não possui registros ou vínculos formais acadêmicos. A oferta das PICS nos centros de saúde é precária, as atividades e a quantidade de serviços disponíveis são ínfimos tendo em vista a vasta dimensão do SUS. Para que as Práticas Integrativas sejam eficientes e resultem em melhoria da qualidade de vida dos usuários, é preciso que essas sejam, de forma eficiente, inseridas no cotidiano do cuidado da APS e da Estratégia Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As Práticas Integrativas e Complementares são fundamentais para a promoção da saúde de forma produtiva e para o bem-estar da população. Dessa forma, o conhecimento da importância das múltiplas técnicas de cuidado deve vir a público, de modo a promover a credibilidade desses tratamentos. Mediante a formação, treinamento e capacitação de profissionais e equipes de saúde, especializados em práticas integrativas que as PICS serão efetivamente implementadas. Com a implementação das PICS, torna-se palpável os benefícios dessas práticas ao usuário, por meio do acesso, bem como a criação de vínculo do paciente com os profissionais de saúde e consequente emancipação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; DA COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde em Debate*. v. 42, n. spe1, pp. 163-173. 2018. .

TELES JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*, São Paulo , v. 30, n. 86, p. 99-112, Jan./Abr. 2016.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde em debate*. São Paulo, v.21, n.2, p.336-350. 2012.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate*. v. 42, n. spe1, pp. 174-188. 2018.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A IMPORTÂNCIA DE SABER COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS PARA OS PACIENTES E SEUS FAMILIARES.

Brunna Maria Bolelli Barros (brunnaboleli@gmail.com)

Carolinne Da Silva Nunes Cruz (carol_bela@hotmail.com)

Giovanna Martins Romão Rezende (giovannamromao@hotmail.com)

José Renato Andrade Custódio (j.renato.ac.7@gmail.com)

Letícia Araújo Ferreira (leticiaaraujol.ferreira@gmail.com)

1 INTRODUÇÃO

Uma das mais difíceis atribuições impostas aos médicos é a comunicação de más notícias a seus pacientes e familiares. Nesse sentido, é fundamental que esses profissionais aprendam a se portarem de maneira adequada tecnicamente e humanizada diante dessas situações. Essa revisão de literatura teve o objetivo de abordar como a má notícia deve ser comunicada aos pacientes, independente da faixa etária, tal como evidenciar uma técnica muito utilizada na comunicação de más notícias na área da saúde.

2 MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa nas bases eletrônicas: Medline e Google Acadêmico, englobando o período de 2007 a 2017.

3 DISCUSSÃO

No campo da medicina a má notícia é compreendida como qualquer informação que altere drasticamente e negativamente o futuro de um paciente (LINO, 2011). É possível notar, que menos de 25% das publicações sobre como comunicar más notícias são baseadas em estudos originais, e estes, ainda possuem limitações metodológicas (VANDEKIEF, 2011). Nesse aspecto, ao analisar os artigos relativos à comunicação de más notícias, percebe-se dois tópicos pertinentes que auxiliam a humanizar a forma de como se comunicar com os pacientes. Salienta-se ainda, que ambos esses tópicos trabalham a abordagem acerca da preparação do médico no momento do relato da notícia, são eles: a importância da ótica do paciente, e a capacitação humanizada do profissional de saúde em informar as situações negativas.

A maioria dos artigos analisados aponta para a preparação do médico no momento do relato da notícia. Contudo, são poucos os estudos que adotam a perspectiva do paciente e de sua família nessa questão. Algumas pesquisas revelam que mais de 2/3 dos familiares dos pacientes escolhem a “sinceridade” como principal característica esperada pelos profissionais da saúde na hora de receber uma notícia indesejada

(Neto et al., 2012). Para esses familiares, acima dos protocolos médicos e da qualidade da informação, deve-se priorizar a veracidade.

Com o intuito de comunicar adequadamente as más notícias, é importante estudar o paciente para tratá-lo apropriadamente em consonância com a sua realidade biopsicossocial, e a partir desse tratamento colocar em prática a equidade - princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, uma das variáveis que deve ser considerada dentro da perspectiva do paciente é a faixa etária. Numa pesquisa realizada com 53 médicos, foi respondido um questionário semi-estruturado, no qual a maioria opinou que a criança tem o direito de saber sua real situação e 70% deles já haviam enfrentado tal ocasião, sendo que apenas 30% relatam ter recebido uma habilitação específica (PEROSA; RANZANI, 2008, p.468). Nesse contexto, conclui-se que a comunicação direta médico-criança corrobora para uma melhor adesão ao tratamento, satisfação com o atendimento e uma melhoria do prognóstico. Contudo, alguns profissionais não têm esse diálogo aberto com a criança. Isso decorre possivelmente pela dificuldade em abordá-las diretamente. Logo, claramente há uma diferença entre a comunicação que deve ser estabelecida com o paciente adulto e com um paciente criança, considerando o princípio supracitado.

Na intenção de auxiliar a conduta médica na comunicação de notícias desagradáveis foi criado em 1992, o protocolo SPIKES, por Robert Buckman, o qual prevê diretrizes básicas para o processo de comunicação de informações negativas ao paciente e seus familiares. Nesse protocolo estão previstos seis passos: primeiro passo (Setting up) - se refere à preparação do médico e do espaço físico para o atendimento; segundo passo (Perception) - verifica até que ponto o paciente tem consciência de seu estado; terceiro passo (Invitation) - procura entender quanto o paciente deseja saber sobre sua doença; quarto passo (Knowledge) - é o passo responsável pela transmissão da informação propriamente dita; quinto passo (Emotions) - é reservado para responder empaticamente à reação demonstrada pelo paciente; sexto passo (Strategy and Summary) - diminui a ansiedade do paciente ao revelar o plano terapêutico e o que pode vir a acontecer. Nessa perspectiva, estudantes do terceiro semestre de Medicina da UECE realizaram uma pesquisa com objetivo de avaliar o uso do modelo SPIKES para o ensino de habilidades comunicacionais na transmissão de más notícias (Lino et al., 2011) Diante disso, eles concluíram que o protocolo SPIKES é uma ferramenta válida nesses momentos, entretanto o profissional de saúde capacitado deve adaptá-lo e individualizá-lo, a fim de melhor atender as demandas do paciente e sua família.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada permitiu que fosse observado e discutido a importante tarefa em saber comunicar as notícias negativas. Foi verificado, portanto, que não existe uma preparação acadêmica a respeito da melhor forma de se comunicar más notícias aos pacientes, e para lidar com esse entrave na prática clínica pode-se

fazer o uso de ferramentas, como o protocolo SPIKES, as quais possam atuar favorecendo à sensibilização dos profissionais e a humanização do atendimento na medicina.

5 REFERÊNCIAS

LINO, Carolina Arcanjo et al . Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 52-57, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100008&lng=en&nrm=iso>.

Acessado em: 03/05/2019 <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100008>.

Neto, J. A. C., Sirimarco, M. T., Cândido, T. C., Bicalho, T. C., Matos, B. D. O., Berbert, G. H., & Vital, L. V. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. Revista Médica de Minas Gerais, v. 23(4), p. 518-525, Maio, 2012. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/415>. Acessado em: 03/05/2019.

PEROSA, Gimol Benzaquen; RANZANI, Priscila Moreci. Capacitação do médico para comunicar más notícias à criança. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 32, n. 4, p. 468-473, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400009&lng=en&nrm=iso>.

Acessado em: 03/05/2019 <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000400009>.

Vandekief GK. Breaking Bad News. American Family Physician 2001; 64: 12.

VICTORINO, AB et al . Como comunicar más noticias: revisão bibliográfica. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.53-63, jun. 2007. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582007000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 03/05/2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PERSPECTIVAS DA SEXUALIDADE PARA OS IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Claudia Machado Do Monte (claudinha_machado@hotmail.com)

Júlia Guimarães Bernardes (Juliaguibe17@gmail.com)

Marcos Filipe Bueno Langkamer (filipeblankamer@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Vitoria Fernandes De Oliveira (vitoria.fernandes@a.ucb.br)

Yasmin Abreu Soares De Souza Pimentel (spyasmin@gmail.com)

Anne Marília De Aquino Laurentino (annemariaquino@gmail.com)

Introdução:

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem acontecendo mais expressiva-mente a cada ano. Isso se deve, dentre tantas outras causas, ao melhoramento da medicina, e à diminuição da taxa de fertilidade. "Atualmente, uma pessoa nascida no continente pode viver até 75 anos, quase cinco anos a mais do que a média mundial." (OPAS/OMS, 2017).

Entretanto, além da conquista do envelhecimento populacional, é essencial que ele seja logrado de forma saudável. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS): "Envelhecimento saudável é o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada". Nesse sentido, abrange vários aspectos da vida, como a qualidade de vida, as limitações, a felicidade e um fator pouco discutido: a sexualidade.

A sexualidade na terceira idade ainda é um tabu que precisa ser discutido e superado pela sociedade, que ainda tem uma visão estereotipada do idoso, na qual o mesmo não sente mais desejos como no passado. Para Almeida & Lourenço (2008), "os estereótipos de que as pessoas velhas não são atraentes fisicamente, são assexuadas, ou são incapazes de sentir algum estímulo sexual ainda está impregnado no imaginário social" (apud ROZENDO & ALVES, 2015). Isso incentiva, então, uma ideia negativa para os próprios idosos, que não se sentem encorajados na esfera sexual.

Entende-se, cada vez mais, que a sexualidade deve ser vivida de forma natural ao longo da vida. Dessa maneira, é preciso compreender que o sexo para o idoso, toma novos significados, "é possível mostrar que sexualidade não é só o ato sexual, mas envolve amor, partilha, calor, toque, enfim, todas as formas que expressam a busca pelo prazer" (FRUGOLI & MAGALHÃES JÚNIOR, 2011). Assim, é evidente que o sexo tem diferentes interpretações com o avançar da idade.

Apesar da notabilidade da importância do sexo para o idoso, é inerente que a sociedade, bem como, os profissionais de saúde ressignifiquem o preconceito sobre esse tema e consigam debater e incentivar a sua prática saudável. De acordo com Viana & Madruga (2010): "O idoso deve se sentir confortável para expressar emoções e necessidades, sem ficar temeroso ou envergonhado ao discutir problemas a respeito da sexualidade." Portanto, é intrínseco o debate com o idoso, para que ele se sinta confortável e seguro para a prática ou a vivência pessoal da sexualidade.

Material e Métodos:

Trata-se de uma revisão bibliográfica (resumo simples), realizada entre março e abril de 2019, tendo como base a análise do material, a organização e a interpretação do objetivo da questão, visando mostrar os conhecimentos sobre o tema citado. A questão norteadora deste estudo foi elaborada, em princípio, identificando o objeto de estudo - os idosos e sua sexualidade - e o enfoque da pesquisa: os significados e as perspectivas da sexualidade para o idoso. As bases de dados utilizadas para consolidar essa pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores "Idoso", "Sexualidade" e "perspectiva" através do operador booleano AND. Foram incluídos sete artigos sobre o tema, após seguidos os seguintes critérios de inclusão: publicações a partir do ano 2000; nos idiomas português e inglês; e em texto completo e gratuito. Foram excluídas teses, monografias, dissertações, resumos e editoriais.

Resultados e discussão:

Os sete artigos revisados discorrem sobre a perspectiva da sexualidade na visão dos idosos. Nesse sentido, é preciso entender que, diferentemente da ideia de muitos adultos de que a sexualidade se resume ao ato sexual, o idoso tem uma visão mais ampla desse assunto, visto que suas limitações são maiores. "Sexo nem sempre significa relação sexual. É preciso separar a genitalidade da sexualidade". (COELHO et al., 2010). Assim, a importância da sexualidade continua com o mesmo valor da vida adulta, devendo continuar a ser vivida. "A sexualidade humana é indispensável para a totalidade da vida em qualquer ciclo vital". (MALAGUTTI & BERGO, 2010).

Encontrou-se em seis (85, 7%) artigos, o significado da sexualidade entre os idosos sendo o amor. Isso mostra como esse sentimento, presente em todas as idades, permanece vivo nos idosos. "Sexualidade, em uma dimensão humana, está presente em toda trajetória existencial; ultrapassa o ato sexual, pois inclui o amor, o carinho, o diálogo, o toque, a afetividade". (ARCOVERDE, 2006; FRUGOLI & JÚNIOR, 2011).

Além disso, evidenciou-se cinco artigos (71,4%) mostrando o significado da sexualidade sendo o carinho manifestado de diversas formas, com expressões corporais; como o beijo e o toque. Portanto, a sexualidade pode ou não englobar o contato físico, sabendo-se, contudo, que o carinho é essencial para o

equilíbrio emocional do ser humano, além de ser importante para a saúde do indivíduo. "A sexualidade abrange outros aspectos da vida do indivíduo como o afeto, o carinho, o desejo, as fantasias, o companheirismo, sendo muito importante para a qualidade de vida da pessoa idosa." (VIEIRA & COUTINHO & SARAIVA, 2016).

Ademais, foi relatado em três artigos (42,9%), a perspectiva da sexualidade como com-panheirismo, mostrando a parceria que o casal idoso consegue conquistar. Mais do que isso, significa ter uma relação baseada no cuidado e companhia diários, visto que, grande parcela dos casais idosos mora sozinha. "A falta de disposição e idade colocam acima da prática sexual o companheirismo e o carinho como formas de desenvolver a sexualidade." (GOIS et al., 2017).

Outrossim, foram explanadas duas temáticas classificadas como perspectivas da sexuali-dade, a amizade e o respeito, cada um em dois artigos. Nesse sentido, esses fatores apresentam-se como necessários para o fortalecimento de uma convivência diária, tendo em vista que a ami-zade seria a companhia no cotidiano e o respeito representaria a atenção e a consideração com o parceiro. "Dessa forma, conforma-se a visão dada pela mulher para a estabilidade da relação, por meio de sentimentos que favorecem a interação e vínculo como condições prévias para a abertura para o ato sexual." (QUEIROZ et al., 2015).

Por fim, foram elucidadas duas temáticas classificadas como perspectivas da sexualida-de: a relação sexual e a paixão, cada um em um artigo. Pode-se notar, portanto, ainda a impor-tância do sexo na terceira idade, porém, sendo uma atividade menos frequente. "Nota-se que a idade influencia a não realização da prática sexual e que, para muitos, o sexo não é mais consi-derado importante." (GOIS et al., 2017).

Conclusão:

São muitas as perspectivas da sexualidade na visão dos idosos, sendo a mais preponderante, a partir do estudo da literatura, o amor. Também pode-se incluir como elementos relatados em alta proporção o carinho e o companheirismo. Observa-se, portanto, que a o ato sexual não é citado como um dos principais pilares da sexualidade.

Conclui-se, assim, que existem diversos significados para a sexualidade. Ressalta-se, por fim, ser essencial uma redefinição de conceitos e valores da população para que os idosos consigam ter um melhor planejamento e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida sexual.

Referências:

- ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia, v. 10, n. 1, p. 101-113, 2007.
- CRISÓSTOMO QUEIROZ, Maria Amélia et al. Representações sociais da sexualidade entre idosos. Revista brasileira de enfermagem, v. 68, n. 4, 2015.

FELICIANO, Ana; GALINHA, Sónia. Percepções dos idosos sobre a sexualidade em idades avançadas-estudo exploratório. *Revista da UIIPS*, v. 5, n. 3, p. 160-169, 2017.

FRUGOLI, Angélica; JÚNIOR, Carlos Alberto de Oliveira Magalhães. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 15, n. 1, 2011.

GOIS, Annely Barros et al. Percepção do homem idoso em relação a sua sexualidade. *Enfermagem em Foco*, v. 8, n. 3, 2017.

NUNES PASCHOAL COELHO, Daniella et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 11, n. 4, 2010.

QUEIROZ, Maria Amélia Crisóstomo et al. Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 68, n. 4, p. 662-667, Aug. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400662&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>.

ROZENDO, Adriano da Silva; ALVES, Juliana Medeiros. (2015, julho-setembro). Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(3), pp. 95-107. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26210/18869>. Access on 07 Apr. 2019.

VIANA, H. B., & Madruga, V. A. (2010). Sexualidade na velhice e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2(2), 26-35.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. Sexuality in Old Age: Social Representations of Elderly Patrons of a Social Group. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 36, n. 1, p. 196-209, Mar. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100196&lng=en&nrm=iso>. Access on 19 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002392013>.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ACROMEGALIA E QUALIDADE ÓSSEA: REVISÃO DE LITERATURA

Luiza Ferreira Pinto (ferrisluiza@gmail.com)

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti (phgonzatti@gmail.com)

Fernanda Silveira Tavares (fernanda.endocrino@gmail.com)

Introdução

A acromegalia é uma doença endócrina rara resultante da hipersecreção do hormônio de crescimento (GH), causada, na maioria dos casos, por um adenoma secretor de GH. Esse hormônio estimula a secreção do fator de crescimento semelhante à insulina (IGF-I) no fígado e em órgãos-alvo. Dentre as inúmeras funções do GH no metabolismo ósseo, podemos citar: diferenciação de células mesenquimais em osteoblastos e condroblastos; estimulação da síntese de proteínas envolvidas no desenvolvimento ósseo e da produção de osteoprotegerina; aumento da secreção do hormônio paratireóideo (PTH), reabsorção renal do fosfato e ativação da vitamina D (CARBONARE et al, 2017).

Tanto o excesso quanto a escassez de GH afetam negativamente a saúde do esqueleto. Pacientes acromegálicos podem sofrer de osteoporose grave, com maior risco de fratura, mesmo na presença de densidade óssea normal e na ausência de outras comorbidades, como hipogonadismo central. A osteopatia acromegálica é caracterizada por aumento do turnover ósseo, deterioração da microarquitetura óssea e alto risco de fraturas vertebrais. No entanto, é importante ressaltar que os dados sobre estrutura óssea em acromegálicos ainda são limitados devido as complexas combinações de condições endócrinas associadas, raridade da doença e limitações nas técnicas de imagem (APPELMAN-DIJKSTRA; BIERMASZ, 2017; CARBONARE et al, 2017).

Dessa maneira, o objetivo do artigo é realizar uma revisão de literatura que relacione acromegalia, qualidade óssea e métodos diagnósticos da osteopatia acromegálica.

Material e Métodos

Revisão de literatura realizada no Portal Regional da BVS, com os descritores acromegalia e ossos sendo encontrados 172 artigos. Após a utilização dos filtros texto completo disponível, limite humanos, idiomas português e inglês e ano de publicação nos últimos 5 anos (2014-2019), foram obtidos 13 artigos. Com a leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos aqueles que não estabeleciam uma relação clara entre acromegalia e repercussões ósseas, sendo selecionado ao total 8 artigos para compor essa revisão.

Resultados e Discussão

CARBONARE et al (2017) correlacionou pacientes acromegálicos com fraturas e DMO normal vs grupo controle, analisando a histomorfometria óssea por meio de biópsia da crista ilíaca. Essa comparação demonstrou anormalidades na microarquitetura trabecular e cortical como resultado do aumento da remodelação óssea. O grupo com acromegalia apresentava redução significativa da mediana de volume ósseo / volume de tecido, redução da espessura trabecular, aumento da separação trabecular e elevação da espessura e porosidade cortical. Além disso, os pacientes com doença controlada apresentaram as mesmas alterações estruturais e microestruturais trabeculares e corticais que os pacientes com doença ativa, porém com remodelação óssea normal. Durante a fase controlada, ocorre diminuição significativa do número de osteoblastos em relação aos pacientes em fase ativa, podendo ser um dos fatores que explicam a progressão de fraturas em pacientes em remissão.

CONSTANTIN et al (2017) realizou um estudo prospectivo em que foi avaliado a homeostase do cálcio, turnover ósseo e marcadores osteoclásticos em 22 pacientes com acromegalia vs 22 pacientes com adenoma hipofisário não funcionante (grupo controle). Os pacientes do grupo controle foram submetidos à cirurgia transesfenoidal e os acromegálicos ao tratamento cirúrgico ou clínico e posteriormente os 44 pacientes foram avaliados em 3 e 6 meses. Pacientes acromegálicos apresentaram alterações nos valores de fosfato de cálcio, sendo que essas modificações estão ligadas à doença ativa e são reversíveis após o tratamento. Os pacientes com acromegalia ativa apresentaram aumento na formação e reabsorção óssea se comparado ao grupo controle, sendo que apenas a reabsorção diminuiu significativamente após o tratamento proposto. Também não ocorreu a redução esperada na relação RANKL / OPG, permanecendo, dessa forma, incertos os mecanismos que resultam em aumento da reabsorção óssea nesses pacientes.

APPELMAN-DIJKSTRA; BIERMASZ (2017) constata que mesmo após remissão da acromegalia, ainda há risco de novas fraturas vertebrais e probabilidade de progressão de fraturas, sugerindo um efeito duradouro da doença na qualidade óssea. Tal fato pode ser corroborado por meio das tomografias computadorizadas quantitativas periféricas de alta resolução (HR-pQCT) que demonstraram mudanças estruturais tanto em pacientes com doença ativa quanto controlada. Além disso, a densidade mineral óssea volumétrica cortical é um parâmetro que não é afetado por alterações no tamanho dos ossos, sendo utilizado por VALASSI et al (2016) em seu estudo. Nessa pesquisa tanto DMO volumétrica cortical quanto a trabecular estão reduzidas no fêmur proximal em pacientes com acromegalia, independentemente do sexo, do status gonadal e da atividade da doença.

MAZZIOTTI et al (2017) mostrou que pacientes com acromegalia ativa frequentemente apresentam hiperfosfatemia leve, hipercalcemia e hipercalciúria, pelo aumento da reabsorção de fosfato pelo calcitriol e ação anti-fosfatúria do IGF-I no rim, aumento da absorção intestinal de cálcio pelo calcitriol e à renovação óssea pelo GH, respectivamente. Além disso, a DMO na coluna lombar foi menor à do colo femoral em pacientes com acromegalia e hipogonadismo, por conta da diminuição dos esteroides sexuais aumenta a

renovação óssea no nível trabecular e ação mais lenta no osso cortical. Nesse estudo, também é visto que a hipovitaminose D presente nos acromegálicos influencia a pulsatilidade do PTH; porém ainda incerto quanto as suas repercussões no metabolismo do cálcio. Ressalta-se que a FRAX não mostrou eficiência em avaliar o risco de fraturas.

TAMADA et al (2015) acompanhou 18 pacientes com acromegalia não tratada, medindo níveis de marcadores do turnover ósseo e a densidade mineral óssea por 3 anos após a cirurgia transfenoidal (CTE). O estudo mostrou que os níveis de GH e IGF-I diminuíram significativamente com 3 meses, 1 ano e 3 anos após a CTE, reduzindo a renovação óssea a longo prazo. Entretanto, a DMO não diminuiu após o período analisado, apesar das mudanças do turnover ósseo, pelo fato da redução da reabsorção óssea ocorrer de forma precoce a formação óssea com o declínio de GH. Os marcadores do equilíbrio da remodelação óssea utilizados foram: N-propeptídeo tipo prócolágeno I (PINP) e telopeptídeo de ligação cruzada C-terminal (CTX-I). Houve também aumento da formação óssea à reabsorção, mantendo a DMO com a remodelação. Com isso, a manutenção da DMO na coluna lombar e no colo do fêmur significa que o declínio de GH após a CTE não afeta a DMO até 3 anos após o tratamento da acromegalia, apesar de mudanças significativas dos marcadores de remodelação óssea.

MAZZIOTTI et al (2015) analisando 41 estudos foi encontrado aumento significativo no turnover ósseo, maior reabsorção óssea em relação a sua formação sem diferença entre os sexos, maior DMO em colo do fêmur, quadril, região lombar, maior chance de fraturas vertebrais radiológicas principalmente nos homens e em pacientes com hipogonadismo nos acromegálicos. Os marcadores de formação óssea e reabsorção óssea estavam aumentados em pacientes com acromegalia, sendo maiores os de reabsorção. Ressaltou-se ainda o telopeptídeo C-terminal sérico de colágeno tipo 1, que é o padrão de referência da reabsorção óssea. Houve variabilidade da DMO na acromegalia pela formação de osteófitos e hipertrofia da articulação facetária que leva à superestimação da DMO da coluna lombar e pelo aumento ósseo no osso cortical pelo GH. As fraturas radiológicas vertebrais podem ocorrer em mais de um terço dos pacientes com acromegalia e estão relacionadas a duração do quadro, levando à complicações crônicas e impacto na qualidade de vida e sobrevivência e justificando o tratamento precoce. Tais fraturas ocorrem mesmo com DMO normal por DXA, devendo buscar formas diagnósticas alternativas, como: a ultrassonometria quantitativa, a QCT periférica de alta resolução ou a mensuração do trabeculado pontuação óssea por DXA (MAZZIOTTI et al, 2017) .

CLAESSEN et al (2015), analisou os marcadores bioquímicos da remodelação óssea como passo importante para o manejo clínico da fragilidade esquelética nos acromegálicos. Alguns marcadores para fornecer o grau de comprometimento da remodelação óssea são: o colágeno tipo 1, o pró-colágeno tipo 1 N (P1NP) e o telopeptídeo cross-linking carboxi-terminal do colágeno tipo 1. Além disso, muitos pacientes apresentam DMO normal e fraturas vertebrais que são maiores com o maior tempo de doença e níveis elevados de GH

e de IGF-1. Todavia, os marcadores mostrados se encontram elevados nesses pacientes com a doença ativa pela reabsorção óssea, havendo falha na qualidade óssea.

Conclusões

A partir da análise dos artigos é possível inferir que os acromegálicos possuem deficiência da qualidade óssea devido ao aumento dos níveis de GH e de IGF-1, gerando principalmente diminuição da DMO. Entretanto, possuem ainda aumento na formação e na reabsorção óssea, e além disso, alguns fatores como, tempo de doença e o hipogonadismo influenciam na gravidade do quadro.

Um dos pontos principais da alteração óssea é o risco de fraturas que muitas vezes são encontradas apenas na radiologia. Todavia, as fraturas geralmente ocorrem com DMO normal pela DXA por conta superestimação desse exame nos pacientes com acromegalia pela presença de osteófitos, de hipertrofia da articulação facetária e de aumento ósseo no osso cortical. Dessa forma, alguns marcadores para avaliação do grau de comprometimento da remodelação óssea podem ser usados e são eles: telopeptídeo C-terminal sérico de colágeno tipo 1, o colágeno tipo 1, o pró-colágeno tipo 1 N (P1NP). Além disso, alguns exames, podem ajudar na determinação precoce do risco de fraturas, tais como: a ultrassonometria quantitativa, a QCT periférica de alta resolução ou a mensuração do trabeculado pontuação óssea por DXA.

Contudo, é preciso diagnóstico e avaliação precoce desses pacientes pelo risco de fraturas que chega a 3 vezes mais comparado a pacientes sem a doença. Esse risco aumentado está relacionado a aumento de complicações crônicas e incapacidade dos acromegálicos, que podem gerar ainda diminuição da sobrevida.

Referências bibliográficas

APPELMAN-DIJKSTRA, Natasha M.; BIERMASZ, Nienke R. Understanding and predicting fracture risk in acromegaly. 2017.

CARBONARE, L. Dalle et al. Bone histomorphometry in acromegaly patients with fragility vertebral fractures. *Pituitary*, [s.l.], v. 21, n. 1, p.56-64, 6 dez. 2017. Springer Nature.

CLAESSEN, Kim M.j.a. et al. Bone and Joint Disorders in Acromegaly. *Neuroendocrinology*, [s.l.], v. 103, n. 1, p.86-95, 29 jan. 2015. S. Karger AG.

CONSTANTIN, Tina et al. Calcium and Bone Turnover Markers in Acromegaly: A Prospective, Controlled Study. *The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism*, [s.l.], v. 102, n. 7, p.2416-2424, 12 abr. 2017. The Endocrine Society.

MAZZIOTTI, G. et al. Acromegalic osteopathy. *Pituitary*, [s.l.], v. 20, n. 1, p.63-69, 5 out. 2016. Springer Nature.

MAZZIOTTI, Gherardo et al. Bone turnover, bone mineral density, and fracture risk in acromegaly: a meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 100, n. 2, p. 384-394, 2015.

TAMADA, Daisuke et al. Postoperative changes in bone metabolism and bone mineral density in Japanese patients with acromegaly: a 3-year prospective study. *Endocrine Journal*, [s.l.], v. 62, n. 11, p.1031-1036, 2015. Japan Endocrine Society.

VALASSI, Elena et al. Reduction of trabecular and cortical volumetric bone mineral density at the proximal femur in patients with acromegaly. *European journal of endocrinology*, v. 174, n. 2, p. 107-114, 2016.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

OS BENEFÍCIOS DA CÂNFORA NA MEDICINA ALTERNATIVA: BASEADOS EM EVIDÊNCIAS

Luiza Ferreira Pinto (ferrisluiza@gmail.com)

Bárbara Sena Morais Gratão (barbara.gratao28@gmail.com)

Fernanda Tamires De Souza Fernandes (fernandatamires.sf@gmail.com)

Juliana Soares De Araújo (jujuaraujos@gmail.com)

Ludmila Rosa Faria (ludmila.rosafaria@gmail.com)

Viviane Corrêa De Almeida (viviane.fernandes@ucb.br)

Introdução

A cânfora, subproduto natural derivado da madeira da árvore *Cinnamomum camphora* (Lauraceae), usada há séculos por suas características medicinais, ainda é empregada na medicina alternativa atual. Hoje, estima-se que cerca de 80% das pessoas nos países em desenvolvimento ainda retransmita a medicina fitoterápica devido à melhor aceitabilidade cultural e menores efeitos colaterais (SINGH; JAWAID, 2012).

A aplicação tópica da cânfora é rubefaciente, causa hiperemia local e promove leve analgesia. Atualmente, o óleo canforado, solução em óleo administrada por via intramuscular ou subcutânea, é a forma mais utilizada na medicina herbal, sendo empregado essencialmente como estimulante circulatório e respiratório. Ademais, a cânfora e seus derivados demonstrou ter ação antitussígena, descongestionante nasal e expectorante. Entretanto, apesar dos benefícios, cabe ressaltar que a intoxicação por cânfora tem sido relatada em adultos e especialmente em crianças, principalmente por causa da ingestão acidental ou excedendo a quantidade recomendada (HAMIDPOUR et al. 2013).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é fornecer uma visão geral sobre os efeitos e ações da cânfora, a fim de avaliar os benefícios desse produto na medicina alternativa.

Material e Métodos

O presente estudo, a fim de obter evidências sobre o tema, baseou-se em buscas nas plataformas Public MEDLINE (PubMed) e Elsevier (Journal Phytomedicine). Em todas as plataformas foram utilizadas palavras-chave nas línguas inglesa e portuguesa sendo elas: “cânfora”, “camphor”, “camphor in humans”, “the benefits of camphor”, “camphor and medicine”. Foram encontrados 111 artigos no total (41 artigos na base de dados da Elsevier e 70 artigos na Pubmed por meio dos filtros “humans” e “clinical trial”). Desses, todos foram lidos e analisados a respeito de revisões sistemáticas, ensaios clínicos e meta-análises. Foram

incluídos, então, neste trabalho 5 artigos, que envolvem testes em seres humanos, publicados nos últimos 15 anos e ensaios clínicos randomizados.

Resultados e Discussão

Dos artigos selecionados, três denotam ensaio clínico com o Korodin® e os demais apresentam diferentes focos em relação à utilização da cânfora nas ações já estabelecidas pela medicina herbal. Ressalta-se que estudos clínicos em humanos relacionados à cânfora são escassos atualmente, visto que, a maioria das pesquisas envolvendo essas variáveis, são in vitro e em animais com o intuito de descobrir novas utilidades para cânfora, além daquelas já conhecidas pela medicina alternativa.

Em 2009, foi relatado em um dos estudos a melhora da hipotensão arterial juntamente com a evolução cognitiva ao utilizar o medicamento Korodin® (composto por cânfora natural + extrato de *Crataegus Berry*). Esse dado foi concretizado por meio de uma pesquisa clínica randomizada realizada no ano de 2008 com 80 mulheres entre 50-80 anos. Observou-se que o fármaco aumenta a pressão arterial a curto prazo, em um intervalo de 1-7 minutos. Houve aumento da diástole e aumento da pressão média arterial a curto prazo. A respeito do desenvolvimento na cognição, o artigo sugere que o Korodin® causa broncodilatação, o que melhora a oferta de oxigênio no cérebro, aprimorando, assim, o metabolismo cerebral. Contudo, percebeu-se ser um medicamento dose dependente. (WERNER; DUSCHEK; SCHANDRY, 2009).

Erfurt et al., 2014, apresentou um estudo randomizado com 54 pessoas sendo 33 do sexo feminino e 21 do sexo masculino, com idade média dos participantes de 24,3 anos. O objetivo foi comprovar a eficácia do fármaco Korodin® a fim de validar estudos anteriores já realizados. Os resultados obtidos foram os mesmos nas duas pesquisas: o aumento da pressão arterial e melhora cognitiva.

Outro estudo realizado entre Novembro de 2002 e Maio de 2003 retrata os mesmos objetivos em relação ao efeito do Korodin®, porém, nesse último a administração do fármaco foi feito pelos voluntários em suas residências e as medições de pressão arterial e nível cognitivo foram realizadas em consultas. A amostra foi em pacientes com 50 anos ou mais com hipotensão ortostática, de ambos os sexos. Os resultados ratificam as conclusões supracitados a respeito do Korodin® (KROLL et al., 2005).

No artigo de Cohen et al., 2003, foi realizado um estudo randomizado em 2002, com uma amostra de 63 pessoas cujo objetivo foi analisar o efeito da preparação tópica de glucosamina e condroitina contendo óleo de cânfora e hortelã-pimenta, a fim de avaliar a redução da dor, a função física e a rigidez articular relacionados à osteoartrite. O estudo foi realizado em um único centro, duplo-cego. Embora a pesquisa tenha como foco principal a glucosamina e o sulfato de condroitina em dor, o artigo descreve a cânfora como analgésico local imediato, contribuindo, assim, para o alívio de dores articulares.

E por fim, os efeitos da cânfora foram testados, também, em aplicações de “Vapor Rub®” para o tratamento de tosse noturnas em 138 crianças com idade entre 2-11 anos. Foram detectadas diferenças

significativas da tosse noturna, congestão e dificuldade para dormir ao se comparar a utilização do “Vapor Rub”, vaselina e nenhum tratamento. Apesar de ter ocorrido uma pequena irritabilidade nasal, como efeito adverso, os pais avaliaram o “Vapor Rub” como superior em relação a nenhum tratamento para todos os desfechos, exceto rinorreia. Demonstrou ser superior também em relação à vaselina, no que se refere a gravidade da tosse e dificuldade de sono do seu filho (PAUL et al., 2010).

Conclusões

Percebe-se nos artigos estudados a fragilidade nas pesquisas sobre a cânfora, visto que as amostras são limitadas a grupos pequenos e geograficamente restritos. Além disso, em todos os estudos, a cânfora está associada a outros componentes, podendo dificultar o entendimento do real efeito desse subproduto na medicina alternativa. No entanto, também podemos concluir que essa combinação pode apresentar vantagens, visto que, as ações sinérgicas das preparações podem ser responsáveis pela potencialização de determinados efeitos. Percebe-se, então, que apesar dos vieses apresentados nas pesquisas, os benefícios do uso associado da cânfora para tratamento de pacientes com hipotensão ortostática, para tratamento antitussígeno noturno e congestão em crianças e para analgesia local foi percebido. Ademais, há a necessidade de mais estudos utilizando cânfora isoladamente para comprovação da evidência clínica da sua utilização.

Referências bibliográficas

- COHEN, Marc et al. A randomized, double blind, placebo controlled trial of a topical cream containing glucosamine sulfate, chondroitin sulfate, and camphor for osteoarthritis of the knee. *The Journal of Rheumatology*, v. 30, n. 3, p. 523-528, 2003.
- ERFURT, L. et al. The effects of repeated administration of camphor-crataegus berry extract combination on blood pressure and on attentional performance—A randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Phytomedicine*, v. 21, n. 11, p. 1349-1355, 2014.
- HAMIDPOUR, Rafie et al. Camphor (*Cinnamomumcamphora*), a traditional remedy with the history of treating several diseases. *International Journal of Case Reports and Images (IJCRI)*, v. 4, n. 2, p. 86-89, 2013.
- KROLL, M. et al. A randomized trial of Korodin® Herz-Kreislauf-Tropfen as add-on treatment in older patients with orthostatic hypotension. *Phytomedicine*, v. 12, n. 6-7, p. 395-402, 2005.
- PAUL, Ian M. et al. Vapor rub, petrolatum, and no treatment for children with nocturnal cough and cold symptoms. *Pediatrics*, v. 126, n. 6, p. 1092-1099, 2010.
- SINGH, Richa; JAWAID, Talha. *Cinnamomumcamphora* (Kapur). *Pharmacognosy Journal*, v. 4, n. 28, p. 1-5, 2012.

WERNER, Natalie S.; DUSCHEK, Stefan; SCHANDRY, Rainer. D-camphor-crataegusberry extract combination increases blood pressure and cognitive functioning in the elderly—A randomized, placebo controlled double blind study. *Phytomedicine*, v. 16, n. 12, p. 1077-1082, 2009.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

OS DESAFIOS NA IMUNIZAÇÃO DA COQUELUCHE: NOVOS CAMINHOS PARA UMA ANTIGA BATALHA

Waldinéia Menezes De Almeida (walmenezes15@gmail.com)

Mirian Machado Braga (mirian.braga@a.ucb.br)

Jessyka Silva Matos (matosjessyka@hotmail.com)

Emilly Gabriele Cândido Lima (emillyflu@gmail.com)

Mariana Guimarães Souza De Oliveira (mgsouza373@gmail.com)

Thaís Da Silva De Aquino (thaisaquino@icloud.com)

Adriana Hanai Cieslinski Tavares (hanai@p.ucb.br)

Introdução

A coqueluche é uma doença respiratória infectocontagiosa que acomete principalmente as partes superiores do trato respiratório humano. É causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, um cocobacilo gram negativo. A primeira vacina para essa doença foi desenvolvida a partir de células bacterianas inteiras (wP) e se tornou amplamente disponível nos anos 1950. A wp conseguiu reduzir significativamente os casos da doença na época. Entretanto, alguns estudos apontaram que essa vacina era muito reatogênica e poderia causar efeitos colaterais adversos, incluindo eventos neurológicos. Nesse viés, em meados dos anos 1990, iniciou-se o uso da vacina acelular (aP), considerada mais segura e igualmente eficaz. Contudo, acredita-se que essa mudança esteja diretamente relacionada ao ressurgimento da coqueluche que vem sendo observado nos últimos anos. Destarte, no contexto atual, há inúmeros desafios socioeconômicos e tecnológicos para que ocorra a formulação de um tratamento preventivo que leve em conta não somente a doença clínica, mas também a infecção/transmissão. Nessa perspectiva, seria interessante elaborar uma nova vacina capaz de estimular tanto a resposta sérica quanto a resposta na mucosa respiratória. Visando isso, inúmeros estudos estão sendo realizados em ratos, babuínos e humanos, sendo a administração nasal considerada uma rota promissora.

Material e métodos

Esse estudo de revisão sistemática de literatura utilizou-se dos seguintes descritores para realização do trabalho: "pertussis" "mucosal immunity" e "vaccine", na base de dados Pubmed com o filtro de 10 anos. Foram analisados no final 7 artigos no período de 2011 a 2017.

Resultados e discussão

Várias hipóteses têm sido lançadas para justificar o ressurgimento da coqueluche após a mudança das vacinas de células inteiras para as vacinas acelulares. Dentre estas destacam-se: viés de detecção, que diz respeito ao uso de métodos diagnósticos mais sensíveis e consequente aumento na identificação de casos brandos da doença; mudanças evolutivas na *B. pertussis*, permitindo o surgimento de cepas capazes de “escapar” da vacina, por não expressarem alguns dos antígenos cobertos por esta; e também a persistência curta da imunidade conferida pela vacinação acelular. Entretanto, o fator mais importante no esclarecimento da emergência da doença pode ser a baixa efetividade das vacinas aP em conferir imunidade de rebanho. Tal fato pode ser explicado se admitirmos que a vacina acelular, apesar de oferecer proteção direta contra o desenvolvimento da doença, não é capaz de bloquear a infecção. Nesse sentido, a transmissão assintomática propicia a ocorrência de novos casos mesmo no contexto de uma alta cobertura vacinal. Atualmente, têm surgido evidências que retificam a veracidade dessa afirmação. Um exemplo foi o fracasso do método Cocooning, que consiste na vacinação dos componentes do núcleo familiar de crianças recém-nascidas a fim de protegê-las de um possível contato com a *B. pertussis*. Os resultados frustrantes demonstrados nos ensaios clínicos dessa prática são facilmente justificados pelo fato de que a vacina aP não impede a aquisição e transmissão da bactéria. Com isso, surge a necessidade de identificar quais fatores estão relacionados a essa “falha” da vacina acelular. As novas descobertas sobre as diferenças entre as respostas imunológicas induzidas pelas vacinas wP e aP, bem como pela infecção por *B. pertussis* lançam luz a essa questão. Estudos compilados nos últimos anos demonstraram que tanto a infecção natural quanto a vacinação com células inteiras estimulam respostas dos tipos Th1 e Th17, sendo esta última crucial no combate a infecções por patógenos extracelulares nas superfícies mucosas. Já a vacina acelular foi capaz de induzir apenas respostas do tipo Th2, não muito efetivas contra *B. pertussis*. Esta diferença pode ter relação com a forma de produção da vacina aP, que possui como antígeno principal a toxina pertussis (PTx). Foi demonstrado que o processo de desintoxicação química da PTx pode desencadear modificações estruturais na toxina, fazendo com que haja discrepância entre os antígenos naturais e os da vacina. Ademais, é preciso levar em consideração que, ao contrário da vacina wP, a vacina acelular não possui todos os antígenos da bactéria, e ainda não se sabe ao certo qual combinação de antígenos é importante na indução de uma resposta imune eficiente na coqueluche. Outro aspecto relevante quando comparamos as vacinas acelulares atualmente utilizadas com a infecção natural é que as primeiras são administradas por via parenteral. Isso significa que elas induzem imunidade sistêmica, mas não conferem proteção local. Por sua vez, a infecção por *B. pertussis* desencadeia imunidade tanto sistêmica quanto na superfície mucosa do hospedeiro. Se levarmos em conta que a *B. pertussis* é um patógeno que se instala no trato respiratório, parece lógico supor que a resposta imune local é extremamente relevante no combate a essa bactéria. Além disso, essa pode ser a chave para compreendermos o motivo das vacinas atuais (tanto

acelular quanto de células inteiras) não conferirem imunidade duradoura tal como o contato com o patógeno. Estudos feitos com camundongos permitem entender melhor a resposta imune gerada na mucosa a partir da infecção. Células TCD4⁺ foram detectadas nos pulmões de ratos expostos à bactéria, e foi observado que elas produziram altos níveis de IFN- γ e / ou IL-17. Parte dessas células persistiram nos pulmões dos camundongos após o controle da doença, sendo classificadas como células T de memória residente em tecidos (Trm), uma vez que se mostraram efetivas ao gerar uma resposta rápida em um segundo contato com a *B. pertussis*, prevenindo o desenvolvimento da infecção. Tais células não são observadas após a vacinação parenteral. Tendo isso em mente, as vacinas por via mucosa para a coqueluche têm sido cada vez mais exploradas, uma vez que estas possuem, em tese, as mesmas propriedades que a infecção natural. Vários estudos foram feitos em humanos e camundongos na tentativa de desenvolver uma vacina eficiente que pudesse ser administrada pelas vias oral ou nasal. Todavia, pesquisas com vacinas acelulares e vacinas de células inteiras entregues na mucosa, embora promissoras, não entraram em avaliação clínica e não demonstraram a capacidade destas vacinas em conferir imunidade efetiva e de longa duração. Mais recentemente, foram realizadas pesquisas com o uso de vacinas atenuadas vivas por via mucosa, especialmente pela via nasal. Este tipo de vacina foi pensada uma vez que imita a infecção natural pela *B. pertussis*. Ora, já que o contato com o patógeno é o meio mais efetivo de estimular uma proteção durável de caráter local e sistêmica, capaz de bloquear a infecção e a transmissão assintomática, uma vacina que simule este contato apresenta boas perspectivas quanto a sua eficiência. O desenvolvimento de vacinas atenuadas para coqueluche foi favorecido também pela alta capacidade da *B. pertussis* em se aderir e colonizar o trato respiratório humano, além de ser uma bactéria facilmente manipulável em laboratório. A primeira tentativa de uma vacina atenuada para a coqueluche foi feita com um mutante *aroA* de *B. pertussis*, o qual se mostrou pouco imunogênico e teve baixa capacidade de colonização. Posteriormente, foi desenvolvida uma cepa BPR A que, embora tenha sido promissora, foi considerada pouco segura para uso em humanos. A terceira geração de *B. pertussis* atenuada é representada pela linhagem BPZE1. Esta vacina se baseia na inativação genética de PTx, citotoxina traqueal e toxina dermonecrotica. Apesar de ser altamente atenuada, até mesmo em pacientes imunocomprometidos, a BPZE1 possui capacidade de colonização eficiente e induz imunidade contra infecção por *B. pertussis*. Além disso, a BPZE1 estimulou resposta mista Th1/Th17 em laboratório e induziu o surgimento de células Trm na mucosa de ratos. Tais características tornam a BPZE1 uma candidata forte na imunização contra a coqueluche, podendo ser uma resposta à busca por uma vacina realmente eficaz para esta doença.

Conclusão

O presente trabalho teve como finalidade discorrer sobre a luta contra a coqueluche e as dificuldades no desenvolvimento de uma vacina competente na promoção de uma imunidade duradoura e eficaz para esta

doença. Diante do exposto, entende-se que são necessários a continuidade e o aprofundamento dos estudos sobre a *Bordetella pertussis* e sua forma de atuação no hospedeiro, uma vez que entender o seu mecanismo de ação implica em compreender também as formas de combate a serem utilizadas na criação de vacinas eficientes. Nesse contexto, destaca-se a vacina BPZE1 como importantíssimo agente na erradicação da coqueluche, uma vez que esta tem apresentado esperançosos resultados para o fim dessa batalha, além de se mostrar interessante na representação de uma plataforma para o desenvolvimento de vacinas recombinantes vivas administradas por via nasal, que confeririam proteção simultânea contra a coqueluche e outras doenças infecciosas.

Referências bibliográficas

- Eberhardt CS, Siegrist CA. What Is Wrong with Pertussis Vaccine Immunity? Inducing and Recalling Vaccine-Specific Immunity. *Cold Spring Harb Perspect Biol.* 2017 Dec 1;9(12). PubMed; PMID 28289058.
- Fedele G et al. Invasion of Dendritic Cells, Macrophages and Neutrophils by the *Bordetella* Adenylate Cyclase Toxin: A Subversive Move to Fool Host Immunity. *Toxins (Basel).* 2017 Sep 21;9(10). PubMed; PMID 28934122.
- Gill C, Rohani P, Thea DM. The relationship between mucosal immunity, nasopharyngeal carriage, asymptomatic transmission and the resurgence of *Bordetella pertussis*. *F1000Res.* 2017 Aug 25;6:1568. PubMed; PMID 28928960.
- Lapidot R, Gill CJ. The Pertussis resurgence: putting together the pieces of the puzzle. *Trop Dis Travel Med Vaccines.* 2016 Dec 12;2:26. PubMed; PMID 28883970.
- Li R, Lim A, Alonso S. Attenuated *Bordetella pertussis* BPZE1 as a live vehicle for heterologous vaccine antigens delivery through the nasal route. *Bioeng Bugs.* 2011 Nov-Dec;2(6):315-9. PubMed; PMID 22067832.
- Solans L, Loch C. The Role of Mucosal Immunity in Pertussis. *Front Immunol.* 2019 Jan 14;9:3068. PubMed; PMID 30692990.
- Warfel JM, Edwards KM. Pertussis vaccines and the challenge of inducing durable immunity. *Curr Opin Immunol.* 2015 Aug;35:48-54. PubMed; PMID 26091979.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA.

Júlia Ferreira Alves (juliaferreiraalves@hotmail.com)

Kássia Rejane Oliveira Bueno (kassia-rejane1@hotmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Carolinne Da Silva Nunes Cruz (carol_bela@hotmail.com)

Anne Hoffman Pereira (annehoffman.p@gmail.com)

Giovanna Martins Romão Rezende (giovannamromao@hotmail.com)

Ana Claudia Cavalcante Nogueira (nogueira.anaclaudia@gmail.com)

Introdução:

A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), é uma síndrome que nos últimos anos deixou de ser benigna já que apresenta uma elevada prevalência e está associada a um mau prognóstico. Estudos têm mostrado uma nova visão da doença que pode melhorar sua abordagem diagnóstica e terapêutica. Desse modo, o objetivo é fazer uma revisão dessas evidências, pois mesmo que ainda seja um desafio, é necessário um maior aprofundamento dos conhecimentos para um melhor manejo dessa doença.

Metodologia:

Foi realizado uma revisão de literatura a partir de artigos em inglês e português nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, Pubmed, além de revista da comunidade acadêmica. Foram selecionados 6 artigos. As palavras-chave empregadas foram: Heart failure, fração de ejeção e função ventricular.

Discussão:

A ICFEP, também chamada de Insuficiência Cardíaca Diastólica, é uma síndrome caracterizada por sinais e sintomas de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada (= 50%) e evidência de pressões de enchimento do VE elevadas. É responsável por aproximadamente 50% dos casos de IC e a tendência é que essa proporção continue a aumentar. Apresenta um mau prognóstico, com cerca de 29% de mortalidade ao fim de um ano. Sua prevalência é maior em mulheres idosas apresentando como principais fatores de risco a hipertensão arterial, diabetes, apneia obstrutiva do sono, obesidade, fibrilação atrial, doença renal crônica e doença pulmonar obstrutiva. Ainda é importante lembrar que o envelhecimento associado ao sedentarismo, dentre outros fatores de risco já citados, causa a perda global de reserva cardíaca, vascular e

periférica, o que favorece a ICPEP. Outros mecanismos fisiopatológicos que podem estar associados são: a disfunção diastólica devido à diminuição do relaxamento do ventrículo esquerdo (VE) ou aumento da rigidez, o aumento do volume intravascular provocando aumento VE, precipitado por fatores extracardíacos como a doença renal crônica e anormalidades no acoplamento ventrículo-arterial com aumento da rigidez. O paciente ainda pode apresentar clinicamente com síndrome de retenção de líquido, síndrome de redução da tolerância ao esforço ou com achado de disfunção diastólica assintomática. Os sinais e sintomas típicos de IC e incluem cansaço, dispneia, edema periférico e turgência jugular. O diagnóstico é feito através da análise dos sinais e sintomas, e utilização de exames de imagem e laboratoriais.

A análise de alteração estrutural, por exemplo, pode ser avaliada pela ecocardiografia transtorácica. Esse é um exame fundamental e que todos pacientes devem realizar, pois avalia presença de hipertrofia ventricular esquerda, aumento da rigidez de sua parede ou sobrecarga atrial esquerda. Além disso, avalia a presença de hipertensão pulmonar e suas repercussões sobre a função do coração através da espessura da parede do ventrículo direito, pressão sistólica da artéria pulmonar e pressão atrial direita. Ainda, esse exame auxilia na investigação de disfunção diastólica pelo mapeamento com Doppler do anel mitral, fluxo mitral, fluxo venoso pulmonar e volume atrial esquerdo. Outro exame de imagem útil é a Ressonância Magnética cardíaca, a qual é padrão ouro para avaliação do volume do ventrículo e átrio esquerdo.

Exames laboratoriais são importantes ferramentas de diagnóstico diferencial, excluindo patologias com sintomatologia semelhante. A análise é feita pela quantificação de peptídeo natriurético no sangue, pois valores acima de 400 pg/ml acusam IC. Porém, vale lembrar que esse marcador não pode ser usado isoladamente para diagnóstico.

Em relação ao tratamento, o principal objetivo é o controle dos sintomas, visto que a fisiopatologia não está totalmente elucidada e ainda há poucas evidências sobre uso de medicações específicas que interfiram na mortalidade. Em primeira instância é importante o controle dos fatores de risco modificáveis por meio da mudança no estilo de vida, como a prática de atividade física e perda de peso, além do controle diário de pressão arterial. Associado a isso, é importante o tratamento dos sintomas. Em casos de edema e congestão podem ser usados diuréticos ou diálise, associado a restrição de sódio. Quando se trata de hipertensão arterial, principal fator de risco, podem ser usados Bloqueadores do Receptor de Angiotensina, os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio. Para controle da frequência, utilizar os beta-bloqueadores e ivabradina, visando atingir 60 batimentos por minuto. Para manutenção do ritmo sinusal, além dos antiarrítmicos como amiodarona, podem ser usado cardioversão ou ablação se necessário. Além do mais, deve ser feito ainda o tratamento de outras comorbidades, como dislipidemia, com uso de estatinas, doença renal crônica, anemia e isquemia miocárdica.

Conclusão:

A ICPEP é uma síndrome com a fisiopatologia ainda pouco conhecida, e por esse motivo é um desafio na prática médica. Tem alta prevalência e prognóstico reservado, mesmo com diagnóstico precoce. O tratamento dessa condição permanece empírico, não existindo fármacos específicos para essa condição. Nesse contexto, os tratamentos mais eficientes são a perda de peso e a prática de exercícios físicos, além do controle dos sintomas.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

IMUNIZAÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS: VACINAS PARA PACIENTES HIV+?

Daniel Sepúlveda Brito Barreto (danielsbb8@gmail.com)

Daniel Sobreira De Oliveira Buso (danielsobreirabsb@yahoo.com.br)

Rayla Pons Garcia (raylapon@gmail.com)

Catharina Machado Bandeira De Melo (catharina.m_95@hotmail.com)

Larissa Figueredo Mascarenhas (larii.mascarenhas@gmail.com)

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Camilly Do Socorro Pinheiro Cardoso (milizines@gmail.com)

Adriana Hanai Cieslinski Tavares (hanai@p.ucb.com.br)

INTRODUÇÃO:

A vacinação possui uma importância crítica sobre a proteção de indivíduos infectados pelo vírus do HIV contra doenças preveníveis. No entanto, devido a um sistema de defesa imunodeprimido, existe um receio de indivíduos portadores com relação a quais vacinas eles podem ou não tomar, seja pela dúvida no que diz respeito à segurança e eficácia das vacinas, seja pelas constantes mudanças em suas diretrizes de aplicação. Além do fator imunológico, esses pacientes possuem um risco agravado de serem infectados por doenças oportunistas, uma vez que estão em frequente contato com ambientes hospitalares e clínicos. Dessa forma, encontram-se baixas taxas de adesão às vacinas pela população portadora do HIV, o que pode ser justificado por inúmeros fatores, dentre os quais estão a falta de conhecimento sobre as vacinas recomendadas atualmente e a ausência de uma infraestrutura adequada em estabelecimentos que proporcionem um ambiente seguro para a vacinação desses indivíduos por especialistas.

MATERIAL E MÉTODOS: Para a elaboração desta pesquisa foi realizada uma busca na base de dados PubMed com os descritores “Vaccination”, “Immunodeficiency”, “HIV-Infected”, “Immunization” e “Vaccine” atreladas pelo operador “AND”. Utilizou-se dos filtros “sort by best match”, “review”, “clinical trial”, “Abstract”, “full text”, “10 years”, “humans” para um retorno de 250 estudos dos quais foram excluídos aqueles sem relevância para o tema central. Dessa forma, foram escolhidos os de maior significância para o tema explanado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Pessoas infectadas pelo HIV possuem um risco aumentado de morbimortalidade com relação à infecção por doenças que podem ser prevenidas por meio de vacinas. Isso demonstra a importância da vacina como estratégia de prevenção e proteção dessa população e também dos contactantes. Porém, as especificidades da fisiopatologia do vírus tornam complicadas as indicações e manejo de imunização nesses pacientes.

O HIV acomete os linfócitos TCD4+, afetando as imunidades celular e humoral e, predispõe o paciente à infecções por diferentes agentes etiológicos o submetendo a quadros infecciosos de maior gravidade. Além disso, o vírus induz a ativação de células B e, paradoxalmente, causa uma resposta inadequada à estimulação do sistema imune, resultando em resposta sub-ótima à vacinação. Isso interfere diretamente na escolha de quais vacinas oferecer e quais são contraindicadas, levando em consideração a possibilidade de uma resposta débil e possíveis complicações.

As vacinas são classificadas em dois tipos de acordo com o produto imunogênico que as compõem. O primeiro tipo, que demanda maior atenção, são as vacinas vivas atenuadas que são produzidas a partir de micro-organismos com virulência atenuada, de modo a não causarem doença clinicamente significativa no imunocompetente. No entanto, a depender do seu grau de imunodeficiência, esses micro-organismos podem, mesmo atenuados, acarretar em doença variando de leve a fatal, exigindo maior cautela em sua indicação.

O segundo tipo são as vacinas inativadas, produzidas a partir de partículas inativadas do micro-organismo (toxinas, subunidades, entre outros). Dessa forma não são capazes de causar processos infecciosos no receptor, independente do seu estado imunológico, porém o grau de resposta imunogênica à vacina é lábil, podendo ser normal, sub-ótima ou até mesmo ausente. Esses fatores demonstram a sensibilidade requerida ao indicar uma vacina para um paciente HIV+, visto que seu espectro de respostas varia muito de acordo com o controle da infecção e o grau de acometimento da imunidade.

Devido à grande heterogeneidade da resposta imune a vacinas dentro da população de imunossuprimidos, é difícil generalizar indicações e contraindicações com relação à imunização. Sabe-se que pacientes HIV+ com contagem de CD4 entre 200-500 céls/ μ L são normalmente bons candidatos para imunização. Porém, aqueles cuja contagem é inferior a 200 céls/ μ L ou possuem histórico de Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA) não podem receber vacinas de agente vivo-atenuado, uma vez que correm risco de infecção sistêmica grave e de resposta ineficiente à vacinação.

Os potenciais efeitos adversos relacionados a vacinação também variam de acordo com o agente específico da vacina, mas sabe-se que as vacinas vivas atenuadas são as principais relatadas, destacando-se a BCG, a Tríplice viral e a de Polio oral (Sabin). Há algumas evidências de complicações sérias dessas vacinas em imunodeficientes primários, mas ainda não há estudos suficientes estatisticamente significativos que recomendem ou não essas vacinas.

Como fator de bom prognóstico, há evidência de que o uso da terapia antirretroviral durante a vacinação estimula a imunogenicidade desta e melhora, conseqüentemente, as taxas de resposta imunológica às vacinas, além de reduzir o risco de efeitos adversos delas. Esse fato reitera a relevância de um tratamento adequado e o acompanhamento clínico de pacientes portadores do vírus ou da síndrome, evidenciando não só um benefício para o indivíduo em si, mas também para toda a comunidade em que vive.

CONCLUSÃO:

Ainda existe certa resistência em relação à vacinação de indivíduos HIV positivos, uma vez que esses apresentam disfunção na resposta imune e há receio que a vacina possa induzir um quadro de doença sistêmica grave. Entretanto, sabe-se atualmente que essa consequência atinge principalmente pacientes imunocomprometidos e/ou portadores de SIDA. Para esses, não estão indicadas as vacinas vivas, e as atenuadas podem apresentar resposta ineficaz. Pacientes imunocompetentes que sejam portadores assintomáticos do vírus podem receber vacinas, preferencialmente durante o uso de terapia antirretroviral. Isso evitaria efeitos adversos e aumentaria a probabilidade de resposta ótima à vacinação. Dessa forma, é possível evitar certas doenças que poderiam causar sérias complicações ou até mesmo serem fatais para esses pacientes.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

RETINOPATIA CLOROQUÍNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Yukari Okada (leticiayu@gmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Bruna Da Silva Feitosa (brunafeitosa96@gmail.com)

Lais Ribeiro Vieira (lais_ribeiro20@hotmail.com)

Maurício Vilela Freire (vilela.mauricio.freire@gmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Benedito Antônio De Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

Introdução

Um dos cinco sentidos, a visão é uma das formas mais importantes de contato do indivíduo com o ambiente em que está inserido, e aferir a acuidade visual é um dos exames oftalmológicos mais simples e importantes, haja vista que ele reflete a visão central, sendo esta influenciável por diversos fatores, como por exemplo, o uso de drogas.

A reação adversa medicamentosa (RAM) segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é definida como “qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas” e devido ao grande fluxo sanguíneo e uma massa relativamente pequena, o olho pode ser vítima de algumas reações farmacológicas. (OMS, 2002.)

Por volta de 1939, foi desenvolvida a (CQ), e em 1946, a hidroxicloroquina (HCQ), a qual tem menor toxicidade do que a CQ, tendo maior preferência em seu uso. Inicialmente foram desenvolvidas para o tratamento da malária, utilizadas em doses altas por períodos curtos. Entretanto, com o passar do tempo, houve uma diminuição da eficácia desse tratamento devido a resistência adquirida pelos protozoários. No mesmo período, percebeu-se uma boa resposta da HCQ para o tratamento de doenças crônicas de autoagressão, tais como lúpus eritematoso discóide ou disseminado, artrite reumatoide, urticária solar e

outras doenças autoimunes cutâneas em doses ainda maiores do que a recomendadas para a época. (ABDULAZIZ, SHAH, MCCUNE, 2018; YUSUF et al., 2017)

A frequência da retinopatia é variável, de 0,001 a 40%, dependendo dos critérios e métodos diagnósticos, evoluindo para formas avançadas em cerca de 0,5% dos casos. Entretanto nos últimos anos a incidência tem reduzido em virtude da utilização de menor dose terapêutica além da substituição pela HCQ. O principal sintoma é a redução da acuidade visual, que na maioria das vezes está associada a alterações fundoscópicas e perimétricas irreversíveis. (SILVA, 2009.)

A maculopatia tóxica oriunda da terapêutica antimalárica é definida por alterações reprodutíveis e bilaterais de campo visual, que são detectadas por perimetria automatizada, pela tela de Amsler e pela Tomografia de Coerência Óptica (TCO). Esses prejuízos oftalmológicos parecem ter maior relação com a dose diária a qual o paciente é submetido, do que a duração do tratamento. (SILVA, 2009.) A maioria dos indivíduos que apresentaram degeneração do epitélio pigmentado retiniano (EPR) e da retina receberam doses diárias de CQ superiores a 250 mg (ou acima de 750 mg de HCQ) acumulando doses totais superiores a 100g em durante o tratamento. (BICCAS NETO, SILVA DE MESQUITA, 2009.)

O objetivo do estudo foi de conhecer as reações medicamentosas adversas supracitadas através de um levantamento de referências bibliográficas vinculadas ao tema, com foco nas comorbidades correlacionadas a oftalmologia.

Material e Métodos

Para a construção desta revisão de literatura, foram realizadas pesquisas na plataforma PubMed e Scielo. Utilizou-se as palavras-chave "chloroquine", "retinopathy" em "Título e Resumo", com filtros para artigos dos últimos dez anos, relacionados a humanos e em inglês ou português. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos com foco na fisiopatologia da doença, epidemiologia e abordagem da doença. Como critérios de exclusão, utilizou-se: especificidade em análises bioquímicas do processo.

Resultados e Discussão

No Brasil não existe protocolo para monitorização dos pacientes em uso de antimaláricos, porém, a Academia Americana de Oftalmologia publicou uma padronização de recomendações, tais como a realização de exame oftalmológico anterior a introdução dos medicamentos e exames regulares que incluem o exame oftalmológico completo sob midríase além do teste de campo visual com tela de Amsler ou em aparelho HFA Humphrey, observando alguns fatores de risco tais como: duração do uso e dose da medicação, doença retiniana, idade, obesidade e função renal. (BICCAS NETO, SILVA DE MESQUITA, 2009.)

A literatura mostra uma prevalência de 0,65% na população, contudo, a incidência da RC não é clara devido a diferença de técnicas utilizadas para investigá-la entre os estudos, além dos mais antigos apresentarem uma prevalência subestimada, visto que os casos foram somente detectados quando, à fundoscopia (FO), haviam lesões aparentes. As novas ferramentas utilizadas para realizar o diagnóstico são mais sensíveis e permitem uma melhor detecção da retinopatia antes do surgimento de lesões na retina. (YUSUF et al., 2017; YEN et al., 2019.)

Marmor et al. publicou um trabalho com as recomendações seleção para a RC, após realizar um estudo epidemiológico em 2014. Estudou uma população de 3,5 milhões de pessoas, das quais 2.361 haviam realizado tratamento com HCQ por mais de 5 anos e evoluíram com alterações na TCO; com esse estudo, foi possível avaliar os fatores de riscos dos subgrupos como o risco de retinopatia em relação a dose pelo peso. A prevalência foi de 7,5%, aumentando para 20% com 20 anos de uso na dose entre 4 e 5 mg/kg/dia. Esse valor ultrapassa os 50% com o aumento da dose. A razão de possibilidades dos fatores de risco levaram a uma atualização dos guidelines, isto promoveu a prescrição mais segura e a identificação precoce da RC, e reduziu o risco para cada paciente de acordo com a dose utilizada, duração do tratamento e outros fatores como presença de doença renal e uso de tamoxifeno (MARMOR et al., 2016; LATASIEWICZ et al., 2017.)

Observa-se que a CQ causa mais efeitos adversos e possui um risco maior de provocar a retinopatia do que a HCQ. Essa diferença se deve ao fato de a CQ ser capaz de ultrapassar a barreira hemato-retiniana. Entretanto, o fato de a HCQ ser menos agressiva não muda o fato de haver a possibilidade de ocorrer retinopatia por toxicidade por este medicamento. A CQ e a HCQ são substâncias melanotrópicas, ou seja, se concentram em locais ricos em melanina. Isso também ocorre nas estruturas oculares, ou seja, há uma deposição nas regiões de íris, corpo ciliar, EPR e coroide. Dessa forma, os efeitos adversos estão relacionados com essas estruturas, sendo as principais, a ceratopatia, alterações do corpo ciliar e a retinopatia (DETTORAKI, MOSCHOS, 2016).

XU et al. observou que a CQ e a HCQ inibem a atividade de captação do polipeptídeo de transporte de ânion orgânico 1A2, o qual é expresso no EPR, e está relacionado com captação celular do transretinol, que é fundamental no processo da visão. Dessa forma, há um comprometimento desse sistema, que se apresenta com a retinopatia observada clinicamente em pacientes em uso de CQ ou HCQ (XU et al., 2016).

A doença costuma ser assintomática, entretanto, pode haver sintomas como diminuição da acuidade visual, dificuldade para leitura, fotofobia e escotomas centrais. Além disso, a presença de sintomas como perda irreversível da visão, refletem um quadro grave e avançado da doença e tem pior prognóstico. Em fases menos avançadas, sem presença de sintomas, os exames complementares são de extrema importância para realizar o diagnóstico menos tardio (LATASIEWICZ et al., 2017; YUSUF et al., 2017).

A toxicidade ocular induzida por drogas é uma condição clínica que necessita de rápido reconhecimento. A maioria costuma ser reversível após interrupção do tratamento, entretanto, se não detectada precocemente, pode evoluir com um quadro avançado de disfunção ocular possivelmente irreversível, associado a perda da visão. As retinopatias, nesse caso, podem ser causadas tanto por medicamento de uso tópico como de uso sistêmico. Dentro dos medicamentos sistêmicos que mais causam retinopatia, os principais são, além da CQ e da HCQ, vigabatrina, deferoxamina, etambutol, interferon-alfa, tamoxifeno, digoxina, sildenafil, cantaxantina, amiodarona e nefazodona (DETTORAKI, MOSCHOS, 2016).

Para realizar o diagnóstico é necessária uma anamnese detalhada e exame oftalmológico rigoroso, avaliando a acuidade visual, o senso cromático e a FO após dilatação da pupila. Para avaliar a presença de doença antes de ocorrer manifestações clínicas ou achados na FO, podem ser realizados TCO spectral-domain, autofluorescência, angiografia e eletrorretinografia multifocal (mfERG) (DETTORAKI, MOSCHOS, 2016).

Na FO, a retinopatia causada por CQ e HCQ se apresenta como alterações pigmentares que variam de formas puntiformes a uma pigmentação granular na mácula, cercada por uma zona despigmentada de atrofia do EPR, envolta por um anel hiperpigmentado. Esse aspecto é descrito como "maculopatia de olho de boi". Os achados na FO ocorrem de forma precoce às manifestações clínicas, sendo um exame de extrema importância no atendimento ambulatorial de pacientes em uso de tais medicamentos. (DETTORAKI, MOSCHOS, 2016.)

A mfERG também tem sido amplamente utilizada devido ao seu importante papel na detecção precoce de disfunção retiniana por CQ ou HCQ antes mesmo de haver desenvolvimento de anormalidades aparentes

na FO. Em estudos prévios comparando diferentes formas de triagem, concluiu-se que a mfERG é um método mais sensível e detecta disfunções de forma mais precoce comparados com eletro-oculograma, SD-OCT e outros exames na detecção de retinopatia da HCQ, sendo considerado, dessa maneira, uma ferramenta primária de triagem para toxicidade retiniana provocada por CQ ou HCQ a longo prazo. (DETTORAKI, MOSCHOS, 2016.) Ainda assim o uso da SD-OCT é vantajoso e pode evidenciar afilamentos perifoveais em pacientes com menos de cinco anos de tratamento. (CHHABLANI, 2017.)

Conclusões

Em conclusão, o HCQ e o CQ são fármacos que propiciam terapia eficaz contra a malária e doenças crônicas de autoagressão dermatológicas. Possuem poucos efeitos colaterais sistêmicos e de acordo com as literaturas aqui estudadas, apesar de oferecer toxicidade retiniana maior do que quando comparada a sua não utilização, seu risco pode ser considerado baixo, desde que seja utilizada uma dosagem adequada por um período realmente necessário (COSTEDOAT-CHALUMEAU et al., 2015.)

A CQ sempre que possível deve ser substituída pela HCQ, em virtude desta ser mais segura e ocasionar menor retinopatia, entretanto deve ser esclarecido que independente de melhor prognóstico quando utilizado a HCQ a rotina de avaliação periódica é a mesma. (DETTORAKI, MOSCHOS, 2016).

A RC habitualmente é assintomática, entretanto os pacientes em terapia com os fármacos supracitados devem estar atentos a mudanças do padrão oftalmológico. (LATASIEWICZ et al., 2017; YUSUF et al., 2017).

De acordo com a Academia Americana de Oftalmologia fica sob responsabilidade médica, a missão de educar e orientar os pacientes sobre a necessidade de fazer exames oftalmológicos periódicos a fim de realizar uma triagem e um rastreio eficaz da função visual, para poder reconhecer a toxicidade oftalmológica antes que ela realmente ocorra (COSTEDOAT-CHALUMEAU et al., 2015).

Referências Bibliográficas

1. ABDULAZIZ, Nada; SHAH, Anjali R.; MCCUNE, William J.. Hydroxychloroquine. Current Opinion In Rheumatology, [s.l.], v. 30, n. 3, p.249-255, maio 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/bor.0000000000000500>.

2. BICCAS NETO, Laurentino; SILVA DE MESQUITA, Arthur. Maculopatia tóxica por antimaláricos- detecção pela tomografia óptica espectral de alta resolução: relato de casos. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 72, n. 5, 2009.
3. CHHABLANI, Preeti Patil et al. Retinal Findings on OCT in Systemic Conditions. *Seminars In Ophthalmology*, [s.l.], v. 33, n. 4, p.525-546, 22 jun. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/08820538.2017.1332233>.
4. COSTEDOAT-CHALUMEAU, Nathalie et al. A Critical Review of the Effects of Hydroxychloroquine and Chloroquine on the Eye. *Clinical Reviews In Allergy & Immunology*, [s.l.], v. 49, n. 3, p.317-326, 12 fev. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s12016-015-8469-8>.
5. DETTORAKI, Maria; MOSCHOS, Marilita M.. The Role of Multifocal Electroretinography in the Assessment of Drug-Induced Retinopathy: A Review of the Literature. *Ophthalmic Research*, [s.l.], v. 56, n. 4, p.169-177, 2016. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000446321>.
6. GANNE, Pratyusha; SRINIVASAN, Renuka. Chloroquine Retinopathy. *Jama Ophthalmology*, [s.l.], v. 133, n. 5, p.603-604, 1 maio 2015. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2014.6127>.
7. KORTHAGEN, Nicoline M. et al. Chloroquine and Hydroxychloroquine Increase Retinal Pigment Epithelial Layer Permeability. *Journal Of Biochemical And Molecular Toxicology*, [s.l.], v. 29, n. 7, p.299-304, 9 mar. 2015. Wiley.
8. LATASIEWICZ, M et al. Hydroxychloroquine retinopathy: an emerging problem. *Eye*, [s.l.], v. 31, n. 6, p.972-976, 10 fev. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/eye.2016.297>.
9. MARMOR, Michael F. et al. Recommendations on Screening for Chloroquine and Hydroxychloroquine Retinopathy (2016 Revision). *Ophthalmology*, [s.l.], v. 123, n. 6, p.1386-1394, jun. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ophtha.2016.01.058>.
10. MITTAL, Lavanya et al. Antimalarial drug toxicities in patients with cutaneous lupus and dermatomyositis: A retrospective cohort study. *Journal Of The American Academy Of Dermatology*, [s.l.], v. 78, n. 1, p.100-106, jan. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2017.09.061>.
11. OLULEYE, T S; BABALOLA, y; IJADUOLA, M. Chloroquine retinopathy: pattern of presentation in Ibadan, Sub-Sahara Africa. *Eye*, [s.l.], v. 30, n. 1, p.64-67, 2 out. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/eye.2015.185>.
12. Organização Mundial da Saúde. The Importance of Pharmacovigilance: Safety monitoring of medicinal products. Reino Unido: World Health Organization, 2002.
13. SHI, Ting-ting et al. Research progress of hydroxychloroquine and autophagy inhibitors on cancer. *Cancer Chemotherapy And Pharmacology*, [s.l.], v. 79, n. 2, p.287-294, 26 nov. 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00280-016-3197-1>.

14. SILVA, Nikias Alves da; SILVA, Felício Aristóteles da. Chloroquine toxic maculopathy. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 68, n. 3, p. 161-167, 2009.
15. TSANG, Adrian C. et al. Hydroxychloroquine and Chloroquine Retinopathy. *Ophthalmology*, [s.l.], v. 122, n. 6, p.1239-1251, jun. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ophtha.2015.02.011>.
16. XU, Chenghao et al. Chloroquine and Hydroxychloroquine Are Novel Inhibitors of Human Organic Anion Transporting Polypeptide 1A2. *Journal Of Pharmaceutical Sciences*, [s.l.], v. 105, n. 2, p.884-890, fev. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1002/jps.24663>.
17. YEN, Chu-yu et al. Current screening practice in patients under long-term hydroxychloroquine medication in Taiwan. *Medicine*, [s.l.], v. 98, n. 14, abr. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000015122>.
18. YUSUF, I H et al. Hydroxychloroquine retinopathy. *Eye*, [s.l.], v. 31, n. 6, p.828-845, 10 mar. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/eye.2016.298>.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SARCOMA DE KAPOSÍ E A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM AIDS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Bastos De Paula (bru.bdepaula@gmail.com)

Laura Dantas Cysneiros (lauradantas07@gmail.com)

Jose Roberto Ferraz Filho (jrff500@gmail.com)

Mariana Cunha Campos Martins (maricunhacampos62@gmail.com)

Isabella Naves Rosa (isabellanavesrosa@gmail.com)

Resumo:

Sarcoma de Kaposi é um tipo de câncer que acomete o endotélio. Além de lesões cutâneas, podem surgir outras semelhantes nos gânglios, no fígado, nos pulmões e por toda a extensão da mucosa intestinal. A doença é rara em pessoas com o sistema imunológico íntegro, entretanto, é uma complicação comum em pacientes com HIV. Este trabalho apresenta informações sobre o que é o Sarcoma de Kaposi e como ele é prejudicial à qualidade de vida do paciente com HIV. Realizou-se revisão de literatura na plataforma de dados SciELO utilizando as palavras-chave: “sarcoma”, “tratamentos”, “epidemiologia”, “kaposi” e “AIDS”

Introdução:

Este trabalho apresenta informações sobre o que é o Sarcoma de Kaposi (SK) e como ele é prejudicial à qualidade de vida do paciente com HIV. Primeiramente, sabe-se que Pacientes com infecção pelo HIV e/ou AIDS têm o risco elevado de apresentar câncer, sendo o sarcoma de Kaposi (SK) o câncer de maior incidência. Posterior a isso, ao observar as lesões decorridas dessa neoplasia, feridas vermelho-azuladas em diversas regiões do corpo, entende-se por que a convivência do paciente com esse tipo de câncer com outros indivíduos é prejudicada.

A AIDS é uma síndrome que deprime o sistema imunológico, dessa forma, pacientes com AIDS podem desenvolver outras doenças, como as neoplasias, principalmente o sarcoma de Kaposi.

O sarcoma de Kaposi é um câncer raro do tecido conjuntivo, o que tem crescimento lento e pode envolver a pele, pulmões, trato gastrointestinal e outros órgãos. Em pessoas com AIDS, o sarcoma de Kaposi é causado por uma interação entre o HIV - vírus causador da AIDS, o sistema imunológico debilitado e o vírus HHV- 8 (herpesvírus 8 humano).

Entre os sintomas do sarcoma de Kaposi estão expectoração com sangue

e falta de ar, se a doença estiver nos pulmões ou quando no trato gastrointestinal, diarreia, sangramento, perda de peso, náuseas e vômitos. Mas, o sintoma mais característico da doença são os tumores que frequentemente aparecem como feridas vermelho-azuladas ou roxas na pele. Elas têm essa cor porque são tumores ricos em vasos sanguíneos.

O preconceito com os portadores do vírus HIV, se deve em parte ao tipo das campanhas de prevenção que enfatizam a mortalidade da AIDS, e o fato dessa condição ser transmissível. Diante disso, muitos portadores do HIV e muitas pessoas com AIDS preferem omitir a presença do vírus, para evitar esse preconceito. Com a presença do sarcoma de Kaposi, essa omissão torna-se mais difícil porque as lesões são perceptíveis.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão de literatura realizada em maio de 2019, a partir de pesquisas de artigos nas plataformas de dados como SciELO

Para tais buscas foram utilizadas como palavras-chave: “sarcoma”, “tratamentos”, “epidemiologia”, “kaposi” e “AIDS”. Os artigos analisados estão disponíveis no período de 1985 até 2017, garantindo dessa forma uma pesquisa bem completa acerca do sarcoma de kaposi, seus desdobramentos e a qualidade de vida do paciente com AIDS.

Discussão:

Em 1872, o dermatologista Moritz Kaposi relatou o surgimento de uma nova patologia, a qual acometia principalmente pessoas do sexo masculino, com múltiplas lesões hiperpigmentadas pelo corpo, em especial nos membros inferiores. Assim, foram descritas quatro formas de apresentação do Sarcoma de Kaposi: forma clássica, forma endêmica, iatrogênica e forma epidêmica.

Em 1980, com a descoberta da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), foi relatada a forma mais agressiva do SK, associada ao Vírus da Imunodeficiência humana (HIV), a epidêmica. Esta, por causar alta mortalidade e ter grande magnitude, se apresenta como um problema grave para a saúde pública.

O Sarcoma de Kaposi foi, portanto, uma das primeiras patologias associadas ao HIV e ainda é a neoplasia mais associada à AIDS.

A respeito da epidemiologia, o Sarcoma de Kaposi clássico costuma acometer idosos do sexo masculino, descendentes de judeus, europeus ou da região do Mediterrâneo. Na Europa, apresenta diferentes incidências, sendo mais frequente na Itália, Grécia, Turquia e Israel. Na Itália por exemplo, estudos reforçam que de fato há uma maior incidência nessa região e sobretudo em homens: em uma pesquisa, para cada 100000 habitantes/ano, 1 homem/ano apresenta sarcoma de Kaposi enquanto 0,4 mulher o apresenta.

A incidência do SK clássico aumentou bastante a partir de 1981, principalmente em pacientes homens que mantêm relação sexual com outros homens (sarcoma de Kaposi epidêmico associado ao HIV). Estudos

mais recentes mostram três fatores atrelados na etiopatogenia: a infecção pelo HIV, a infecção pelo HHV-8 (vírus do grupo herpes) e o papel das citocinas.

O sarcoma de Kaposi epidêmico teve redução significativa no número de novos casos ao ser introduzida a terapia antirretroviral combinada (HAART), o que foi benéfico aos pacientes com infecção pelo HIV. Ocorre em toda a África equatorial, particularmente a subsaariana. Além disso, acomete crianças (geralmente evolução fulminante) e adultos com dominância no sexo masculino, não estando relacionado à imunodeficiência.

No que se diz respeito à apresentação clínica do Sarcoma de Kaposi, em pacientes com AIDS, apresenta-se como tumores frequentemente elevados. O local de maior predominância de lesões é a pele. Contudo, o SK também pode apresentar manifestações pulmonares, no trato gastrointestinal, e até mesmo em outros órgãos internos como fígado e baço (diagnosticado postumamente).

O SK cutâneo é o que tem mais influência na qualidade de vida do paciente diagnosticado. Ocorre em áreas localizadas (geralmente na cabeça, pescoço e troncos) e as lesões são altamente angiogênicas e, como resultado, são geralmente vermelhas, roxas ou até marrons. Podem ser desfigurantes quando ocorrem na face e incapacitantes quando nos membros inferiores. Por isso o SK cutâneo é o que tem o maior peso na piora da qualidade de vida do paciente. Além da dor, uma vez que algumas das lesões podem ser dolorosas, a progressão do diagnóstico pode ter severas implicações na saúde mental do paciente. As lesões na pele contribuem para um aumento na ansiedade, pois indicam a progressão do processo, e também para uma exclusão social, pois identificam o paciente aidético.

É válido ressaltar que não há um tipo específico de tratamento do Sarcoma de Kaposi em indivíduos com AIDS. A opção do tratamento é baseada no estado clínico do paciente, na gravidade do caso e no bom senso da equipe médica.

Para tratar pacientes com lesões cutâneas e/ou orais pouco numerosas e sem envolvimento visceral é recomendada a radioterapia. Entretanto, só é indicada para lesões orais sintomáticas, tendo em vista a possibilidade de complicações, como mucosite. Já em enfermos com um grande número de lesões, a radioterapia só é aplicada em lesões localizadas em regiões onde é inaceitável o uso de cosméticos ou que resultem dor.

O laser e a crioterapia são novas formas de tratamento, sendo o laser uma forma eficaz para lesões orais, mas não para cutâneas, devido ao alto índice de recorrência.

Além disso, para poucas lesões cutâneas também é recomendado o uso de injeção local de vincristina, já que poucos efeitos colaterais são observados posteriormente. Em contrapartida, se não injetada corretamente, pode gerar alopecia, dor e até necrose tecidual local. Ademais, a possibilidade de recorrência após 6 meses é de 40%.

Remoção cirúrgica é contraindicada, pois o tumor recidiva na cicatriz na maioria dos pacientes.

A terapia anti-retroviral altamente ativa (HAART) deve ser iniciada a partir do diagnóstico do SK em pacientes com AIDS, objetivando a recuperação do estado imunológico. Dessa forma, é possível observar regressão parcial ou total das lesões decorrentes do Sarcoma, tanto em pele como em vísceras.

Outra forma de tratamento que tem se mostrado eficaz é o uso de Interferon-alfa (INF-alfa) sistêmico, o qual tem efeito antiproliferativo, além de ação antiviral e imunoestimulante. (Fonseca, B., Bollela, V., & Pires Neto, R., 1999).

Apesar disso, cabe destacar os efeitos colaterais relacionados com esse tipo de tratamento: febre, mal-estar e calafrios.

A quimioterapia também é uma opção de tratamento que pode ser adicionada a HAART em pacientes com múltiplas lesões cutâneas ou orais, linfedema, lesões no pulmão, no estômago ou nos intestinos. Essa geralmente é realizada com paclitaxel ou com uma das antraciclinas lipossomais.

Conclusão:

Pacientes com HIV ou AIDS têm maior chance de desenvolver cânceres e o Sarcoma de Kaposi é o que apresenta maior incidência, o que se torna uma problemática, pois a desinformação das pessoas sobre as formas de contágio com o HIV provoca situações de preconceito e exclusão e o Sarcoma de Kaposi expõe a presença da doença. Assim, é fundamental para a qualidade de vida do paciente com AIDS que além da existência de campanhas para informar a população sobre a prevenção para que o contato com o vírus não ocorra, existam campanhas que exponham também que apenas a convivência com indivíduos com a AIDS não é suficiente para o contágio e deve ser estimulada.

Referências

1. DE C MALDONADO, Gabriel et al. Estudo clínico de sarcoma de Kaposi em pacientes com HIV/AIDS, de 1985-1994 e 2005-2014. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), v. 14, 2015.
2. HERNÁNDEZ RUIZ, E.; GARCÍA-HERRERA, A.; FERRANDO, J. Sarcoma de Kaposi. Med Cutan Iber Lat Am, v. 40, n. 2, p. 39-48, 2012.
- 3.FONSECA, B.; BOLLELA, V.; PIRES NETO, R. SARCOMA DE KAPOSÍ E SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: CARACTERÍSTICAS DESTA ASSOCIAÇÃO, INCLUINDO NOVOS CONCEITOS SOBRE PATOGÊNESE E TRATAMENTO. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 32, n. 1, p. 26-39, 30 mar. 1999.
- 4.TANCREDI, Mariza Vono et al. Prevalência de sarcoma de Kaposi em pacientes com aids e fatores associados, São Paulo-SP, 2003-2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 379-387, 2017.
- 5.OHE, Eugênia Maria Damásio N. et al. Fatal outcome in classic Kaposi's sarcoma. Anais brasileiros de dermatologia, v. 85, n. 3, p. 375-379, 2010.

6. KALIL, Jorge Agle et al. Sarcoma de Kaposi em membros inferiores: relato de caso. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2010.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE

Yasmine Rocha Mahmoud Ali (yasminerocha.med@gmail.com)

Carolina Barbosa Carvalho Do Carmo (caca.carmo@hotmail.com)

Laura Olívia Tavares Souto (lauraoliviats@gmail.com)

José Donato De Sousa Netto (donatojose05@gmail.com)

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia (claudia@ucb.br)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

Introdução

As Universidades Promotoras de Saúde (UPS) são uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), parte dos "healthy settings" ou "ambientes saudáveis", com o objetivo de integrar o compromisso com a saúde e sua promoção à estrutura e processos pertencentes à cultura universitária e suas políticas institucionais e foi implementada na prática pela primeira vez na University of Central Lancashire em 1995, desde então sendo expandido através do planeta.

Essa difusão global foi acompanhada através da criação redes internacionais como a Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS), e redes nacionais nos países em que a prática tem se concretizado, como na Alemanha, Austrália, México, Peru, Chile, Canadá, Colômbia e Reino Unido, que possuem importante papel na articulação entre as UPS e desenvolvimento dos seus projetos nas comunidades.

No Brasil, várias universidades já foram certificadas como UPS, dentre elas a Universidade de Brasília, a Universidade Federal de Goiás e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. No ano de 2018, foi criada a Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde - Rebraups, através do vínculo entre as diversas UPS de todas as regiões do país. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o conceito de Universidade Promotora de Saúde no Brasil.

Material e Métodos

Foi feita uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores "universidades", "promoção da saúde" e "educação", com o operador booleano "AND". Foram encontrados 654 artigos. Em seguida foram aplicados os filtros: texto completo disponível gratuitamente, assunto universidades, idiomas

português e inglês, anos de publicação 2015 a 2019. Restaram 17 artigos. Após leitura dos resumos, concluiu-se que nenhum artigo abordou diretamente o conceito de universidades promotoras de saúde. Ampliou-se o filtro dos anos de publicação para 2010-2019, foram encontrados 64 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, dois artigos acerca do tema foram encontrados, porém um deles foi excluído por não abordar o tema no Brasil.

Resultados e Discussão

A temática de promoção da saúde em ambiente universitário, de forma geral, figurou em alguns artigos desta pesquisa, porém apenas dois referiram-se ao conceito da Universidade Promotora de Saúde, e destes, só um se refere ao contexto brasileiro.

Sua abordagem é feita por Mello, Moysés e Moysés (2010) no decorrer de uma extensiva discussão sobre as bases teóricas da educação na área da saúde. Um desses pressupostos básicos seria que com a utilização de uma definição mais abrangente do conceito de saúde, como é feito pela OMS, surge não só a necessidade de promovê-la, mas também de envolver ativamente a sociedade nesta tarefa, que receberia uma fração da responsabilidade do setor sanitário. A relevância da universidade nesta discussão é ser um espaço privilegiado para a implementação de estratégias de promoção da saúde. Isso se justifica por inúmeras razões, principalmente o fato de ser um local frequentado por vários segmentos populacionais diferentes, agrupados nas categorias de estudantes, funcionários e comunidade externa.

Além disso, há também a grande diversidade de atividades desenvolvidas nesse espaço: aprendizado, pesquisa, trabalho, convivência, lazer e serviços, entre outras; que garante um trânsito perene de pessoas, de forma que não há risco significativo que quaisquer ações aí promovidas não atinjam um público.

Essa variedade possibilita a inserção de atividades de proteção da saúde e promoção do bem-estar atingindo várias camadas sociais, tanto de forma imediata, ao aprimorar o conhecimento e assim permitindo um certo controle sobre a própria saúde dos envolvidos; quanto através da difusão do seu conhecimento na sociedade, uma vez que esses indivíduos seguirão para diferentes áreas profissionais, contextos sociais e mesmo regiões geográficas; e também pela repercussão na formação dos estudantes da área de saúde que poderão um dia utilizar-se dessas experiências na formulação e aplicação de políticas e práticas de saúde pública.

Conclusões

A literatura científica brasileira acerca deste tema é escassa, apesar da crescente adesão de universidades pelo país afora e do potencial que possui para ocupar um lugar proeminente no contexto dos ideais de promoção da saúde que têm sido um marco das políticas públicas de saúde da atualidade.

A publicação das experiências das universidades acreditadas como UPS é importante para servir de embasamento para a difusão dessa prática pelo país, expandindo o conhecimento sobre este conceito que pode ainda ser inédito em vários locais com potencial de aplicação.

Por fim, entender como foi realizada essa transformação da universidade no "ambiente saudável" como proposto pela OMS facilitaria a implementação dos projetos que possam levar a adesão de novas universidades, além de contribuir para a melhoria dos que já estão em desenvolvimento.

Referências Bibliográficas

DOORIS, M.; DOHERTY, S.. Healthy universities--time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promotion International*, [s.l.], v. 25, n. 1, p.94-106, 18 fev. 2010. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/daq015>.

INTERNATIONAL HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES & COLLEGES STEERING GROUP. Network. Disponível em: <<https://www.healthpromotingcampuses.org/networks>>. Acesso em: 18 maio 2019.

MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; MOYSES, Simone Tetu; MOYSES, Samuel Jorge. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 683-692, Sept. 2010. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300017&lng=en&nrm=iso>. access on 27 May 2019. Epub Sep 17, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000017>.

OLIVEIRA, Cristiano de Souza. A Universidade Promotora da Saúde: uma revisão de literatura. 2017. 72 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares Sobre A Universidade, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/23569>> Acesso em: 15 maio 2019.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Evento na FS lança Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde. 2018. Disponível em: <<https://noticias.unb.br/117-pesquisa/2220-evento-lanca-rede-brasileira-de-universidades-promotoras-de-saude>>. Acesso em: 25 maio 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG. UFG integra Rede de Universidades Promotoras da Saúde. Disponível em: <<https://www.ufg.br/n/105877-ufg-integra-rede-de-universidades-promotoras-da-saude>>. Acesso em: 15 maio 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. UFMS é afiliada à Rede Iberoamericana de Universidades Promotoras da Saúde. 2018. Disponível em: <<https://www.ufms.br/ufms-e-afiliada-rede-iberoamericana-de-universidades-promotoras-da-saude/>>. Acesso em: 27 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Healthy Settings - Types of Healthy Settings: Health Promoting Universities. Disponível em: <https://www.who.int/healthy_settings/types/universities/en/>. Acesso em: 15 maio 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

COMPLICAÇÕES NO TRANSPLANTE DE CORAÇÃO TOTALMENTE ARTIFICIAL: UM ARTIGO DE REVISÃO

Victor Fernandes Valadares (victorvaladares3110@gmail.com)

Ana Flávia Silva E Sousa (anaflavias.e.s@gmail.com)

Ricardo Pinheiro Resende (heyricardo1@gmail.com)

Sara Ayres Soares De Souza (ayres888@hotmail.com)

Thais Ribeiro Nicolaidis (thais3004@hotmail.com)

Ana Beatriz Stella Marques Mendes (anabs.mendes@outlook.com)

Amanda De Souza Schlosser (amandinhaschlosser@gmail.com)

Victor Ramos Braga (victorramosbraga@gmail.com)

Victória Mundim Sales Da Cruz (vicmscruz09@gmail.com)

Ana Claudia Cavalcante Nogueira (nogueira.anaclaudia@gmail.com)

Introdução

O Transplante Cardíaco (TC) é atualmente a abordagem cirúrgica definitiva padrão-ouro no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) refratária, situação na qual o paciente apresenta grande limitação funcional e elevada mortalidade (Mangini et al, 2015). Contudo, problemas como baixa disponibilidade de órgãos, longa espera pelo procedimento e dificuldades na logística de captação (Bacal et al., 2018) são adversidades enfrentadas para realização dos transplantes, além de que, em pacientes relativamente jovens, o transplante cardíaco não é muito promissor em função da expectativa de vida do coração doado, que é de 10 anos em média, e de 20 anos, no máximo (Ardito et al, 2005).

A fim de ajudar a vencer tais limitações, engenheiros e médicos têm se esforçado continuamente por mais de quatro décadas para desenvolver sistemas capazes de garantir suporte circulatório mecânico, temporário ou permanente (Ardito et al, 2005). Leonardo da Vinci foi o primeiro a descrever o conceito do coração totalmente artificial (TAH) no século XV, porém, somente no século XX em que foram realizadas pesquisas intensas na produção de TAH, sendo o coração de Akutsu e Kolff o pioneiro na implantação in vivo (Ardito et al, 2005; Goerlich; Frazier; Cohn, 2016).

Os Dispositivos de assistência Ventricular (DAV) são constituídos de três partes: as cânulas de entrada e saída, a bomba de sangue e fonte de alimentação externa. O coração é ligado à cânula de entrada que, por

sua vez, é ligada à bomba de sangue. Por conseguinte, a bomba é ligada à cânula de saída, que é anastomosada à aorta ascendente ou artéria pulmonar, dependendo do lado que recebe o suporte. Os ventrículos artificiais podem ser paracorpóreos ou implantáveis. Os implantáveis são empregados na assistência ao coração esquerdo e apresentam custo elevado enquanto os dispositivos paracorpóreos podem ser empregados na assistência à circulação sistêmica. Apesar de possuírem menor custo, estão associados a maiores índices de infecção (Cestari et al., 2017).

Apesar dos avanços nas técnicas de engenharia e melhorias em relação a mortalidade, eventos adversos ocorrem com os transplantes desses dispositivos em pacientes, como sangramento e trombose, infecções, problemas neurológicos e má funcionalidade dos equipamentos (Briasoulis, 2019). O presente trabalho visa discutir as complicações presentes nos transplantes de corações totalmente artificiais.

Metodologia

A pesquisa bibliográfica utilizada neste artigo teve como base de dados as plataformas SciELO, MEDLINE/PubMed e Google pesquisa avançada, neste procurando somente arquivos no formato Adobe Acrobat PDF. Foram utilizadas para a pesquisa as palavras-chave coração artificial, total artificial heart, TAH, transplant e entre outras expressões relacionadas ao tema. Foram selecionados 8 artigos pertencentes aos últimos 5 anos, com exceção de 2 artigos, um pertencente ao ano de 2005 e outro ao ano de 2012, por serem igualmente relevantes aos artigos dos últimos 5 anos e na proposta do trabalho.

Discussão

O objetivo de um TAH é ser uma ponte para o transplante cardíaco, proporcionando sobrevida aos pacientes que aguardam na fila de espera; substituir os ventrículos defeituosos; válvulas com defeito e eliminar as arritmias (Gomes; Hobbs, 2016; Briasoulis, 2019) e, devido ao aumento e agravos de doenças cardiovasculares, a demanda por transplantes cardíacos cresceu drasticamente nos últimos anos. Dessa forma, tornou-se necessária a busca por novos métodos e implantes cardíacos artificiais auxiliares - sendo este um dos meios mais visados por cientistas - para retardar esse processo.

Uma das complicações mais importante que acomete os pacientes implantados com um TAH são as ocorrências de infecções. Infecções graves e sepses estão entre as complicações mais comuns após implante de DAV com incidência de 18% a 59%, sendo que formação de abscessos pode vir a afetar até 77% dos pacientes (Gomes; Hobbs, 2016), e elas podem resultar de contaminação do equipamento durante o curso do tratamento, de sangramento consequente aos procedimentos de terapia intensiva ou ainda de

uma nova operação. Entre os micro-organismos presentes verificaram-se os cocos gram-positivos (45%), predominantemente os *Staphylococos* e bacilos nosocomiais gram-negativos (27%). (Ardito et al, 2005; Gelape; Pham, 2012; Cestari et al., 2017).

Além disso, o sangramento e o tromboembolismo são outros eventos adversos relacionados aos implantes de DAV. Insuficiência Cardíaca Congestiva grave e disfunção hepática associada, duração e amplitude da cirurgia, necessidade de circulação extracorpórea durante o procedimento de implante e de terapia de anticoagulação pós-operatória são fatores que contribuem para a ocorrência de sangramentos (Ardito et al, 2005; Gelape; Pham, 2012; Cestari et al., 2017). Sobre a frequência de tromboembolismo há controvérsias, pois enquanto para Ardito et al. (2005) as taxas podem variar de 10% a 15%, para Gelape e Pham (2012) variam de 30% e 50% no pós-operatório. Porém, é consenso que a manutenção de um fluxo suficiente através do dispositivo e uso profilático com anticoagulantes e terapia antiagregante plaquetária são fatores que levam a diminuição da taxa de ocorrência de tromboembolismo.

Ademais, complicações neurológicas é outra intercorrência no uso dos TAH. Tempo de suporte, tipo de dispositivo, presença de infecção e idade são fatores de risco relacionados com complicações neurológicas. Isso está relacionado com o fluxo contínuo do equipamento, pois aumenta a pressão diastólica no capilar e na arteríola dos órgãos terminais principalmente cérebro, rins e trato gastrointestinal (Gelape; Pham, 2012). Além disso, por conta da terapia de anticoagulação, hemorragias subaracnóideas tornam-se mais frequentes em pacientes que portam esse equipamento (Gomes; Hobbs, 2016).

Por fim, a implantação de TAH não possui apenas complicações no que se refere ao pós-operatório, mas até mesmo estruturais e funcionais. Existem inúmeros fatores que coíbem para a baixa funcionalidade e durabilidade do coração artificial. Quanto a funcionalidade, a anastomose cirúrgica entre os compartimentos do dispositivo pode se tornar fracas e quebrar e as linhas de transmissão do aparelho podem se dobrar e ocasionar vazamentos (Gomes; Hobbs, 2016). Outro fator é a incapacidade de promover a manutenção da homeostasia pulmonar, pois a fase de sístole atrial promove maior ejeção sanguínea que a fase sistólica ventricular, e conseqüentemente, acaba gerando uma hipertensão atrial esquerda, resultando em edema pulmonar, ascite, insuficiência respiratória e disfunção hepática (Goerlich; Frazier; Cohn, 2016). Em relação ao dispositivo, a desproporção de tamanho e sua durabilidade continuam um problema, pois os equipamentos possuem uma sobrevida de até 5 anos (Goerlich; Frazier; Cohn, 2016) e os modelos são relativamente grandes e ajustam-se apenas a pacientes com a área de superfície corpórea maior que 1,7 m² (Ardito et al, 2005).

Todos esses fatores, tanto estruturais quanto pós operatórios, são capazes de reduzir a expectativa de vida de muitos pacientes, por isso as Diretrizes Brasileiras de Transplante Cardíaco, indicam apenas a realização do transplante em caso de portadores de um alto grau de insuficiência cardíaca.

Conclusão

Apesar dos grandes avanços científicos na confecção de TAH, ele ainda é bastante utilizado somente como ponte para transplantes cardíacos, necessitando de um maior aprimoramento e estudo para que possa ser utilizado como resolução definitiva na problemática da ausência de órgãos ou rejeição destes. Ademais, para que isso aconteça, complicações como infecções e sepses, sangramento e tromboembolismo, problemas neurológicos e mal funcionamento devem ser resolvidos, o que acarretará na melhora da qualidade de vida desses pacientes e até mesmo e sua sobrevivência.

Referências bibliográficas

Ardito R.V. et al. Uma breve história do coração artificial. Revista Brasileira e Latino-americana de Marcapasso e Arritmia v.18, n.1, p.5-13, 2005. [Online] Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1CLgdhVJUEcJ:relampa.org.br/details/167/pt-BR/uma-breve-historia-do-coracao-artificial+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

Bacal F. et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2018 v.111 n.2 p.230-289. DOI: 10.5935/abc.20180153. [Online] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v111n2/0066-782X-abc-111-02-0230.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

Briasoulis A. et al. Trends in utilization, mortality, major complications, and cost after total artificial heart implantation in the United States (2009-2015). Hellenic Society of Cardiology. p.1-6, 2019. DOI: 0.1016/j.hjc.2019.02.002. [Online] Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1109966618305220?token=32ADEAC4E7372F933A73F50B1571260EB385F78E180E6BD658D26BFE42107CE529806A18F31E25FBFD0EA65208F4FC52>>. Acesso em: 20 de abril de 2019

Cestari V.R.F. et al. DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR E CUIDADOS DE ENFERMAGEM. Texto Contexto Enferm, v.26 n.3, p.1-12, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017000980016. [Online] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e0980016.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

Gelape C. L.; Pham S. M. Avanços no Suporte Circulatório Mecânico no Tratamento da Insuficiência Cardíaca. Arq Bras Cardiol v.98 n.2 p.36-43, 2012. [Online] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012000200018>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

Gomez C.K.; Hobbs S.Total Artificial Heart Imaging and Complications: a Pictorial Review. The VAD Journal, v.2 p.1-24, 2016. DOI: 10.13023/VAD.2 016.18 . [Online] Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/406e/9500bf07c1c8b3bb386adeb37800aceb195d.pdf>>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

Goerlich C. E.; Frazier O.H.; Cohn W. E. Previous challenges and current progress—the use of total artificial hearts in patients with end-stage heart failure. Expert Review of Cardiovascular Therapy, v.14 n.10 p.1095-1098, 2016. DOI: 10.1080/14779072.2016.1217154. [Online]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14779072.2016.1217154>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

Mangini S. et al. Transplante cardíaco: revisão. Hospital Israelita Albert Einstein, v.13 n.2 p.311-318, 2015. DOI: 10.1590/S1679-45082015RW3154. [Online] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n2/pt_1679-4508-eins-13-2-0310.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

OS EMPECILHOS ENFRENTADOS PELO SUS NA CONSTRUÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Giovani José Coury Costa (giovaniccosta@gmail.com)

Leonardo Paiva Marques De Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)

A criação da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), a partir dos conceitos discutidos na VII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, reforçados na Constituição Federal de 1988, evidenciou a necessidade da humanização no atendimento e da melhoria na relação médico-paciente na saúde pública brasileira. Este trabalho visa analisar os motivos pelos quais o SUS não atingiu a humanização devida tal como proposto na PNPS e na legislação brasileira. A metodologia utilizada foi a análise de artigos publicados nos últimos x anos sobre a percepção de humanização do atendimento na saúde pública nacional encontrados nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, com as palavras-chave “Humanização no SUS”, “modelos assistenciais de saúde no SUS” e “Estratégia de Saúde da Família”. Os modelos assistenciais em saúde do SUS tentam unir o modelo assistencial sanitarista, focado nas variáveis saúde-doença, com o modelo assistencial biomédico, voltado para o diagnóstico e tratamento, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O ESF objetiva hierarquizar o atendimento mediante a criação de uma rede de estruturas da saúde, enquanto o PACS pretende inserir equipes multiprofissionais nas comunidades. Assim, seria possível contemplar um atendimento que considere o indivíduo em seu contexto único e como um ser biopsicossocial. Contudo, na prática, isso não ocorre: ainda que dados do DATASUS indicam que 194 milhões de brasileiros têm acesso a saúde pública, apenas 4% do PIB nacional é investido no setor. O subfinanciamento estatal, aliado à gestão ineficiente, composta, muitas vezes, por profissionais pouco qualificados em cargos de confiança, causa o sucateamento estrutural, superlotação, falta de aparato necessário e de equipes especializadas. Esses empecilhos, resultam principalmente num atendimento sub-humano, além de gerarem uma reação midiática negativa e causam revolta populacional. Portanto, o SUS hoje atende ao princípio da universalidade, mas a integralidade e o conjunto de necessidades individuais são ignorados: a falta de profissionais causa sobrecarga nos funcionários da saúde e a superlotação e ruína estrutural tornam o atendimento desumano.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

COMPARAÇÃO ENTRE A TAXA DE MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS NO DISTRITO FEDERAL ENTRE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2017 E JANEIRO DE 2018 A DEZEMBRO DE 2018

Luiza Ferro Marques Moraes (luiza.ferromoraes@gmail.com)

Anna Luiza Oliveira Sant'ana (annaluizaoliveira1502@gmail.com)

Ana Carolina Carvas Costa (carolcarvas@globo.com)

Filipe Chaves Ferreira Tamanini (fcftamanini@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A taxa de morbidade hospitalar do SUS no Distrito Federal sempre foi alta. Nesse contexto, mesmo que o Distrito Federal seja a segunda unidade que mais investe na saúde pública do Brasil, nota-se que a taxa dos períodos comparados permanece a mesma. Esse trabalho tem o objetivo de analisar esse problema comparando o P1 e o P2.

METODOLOGIA: Estudo ecológico e retrospectivo. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi consideradas as internações no Distrito Federal de janeiro de 2017 a dezembro de 2017 (P1) e de janeiro de 2018 a dezembro de 2018 (P2), seguindo as variáveis de sexo e cor.

RESULTADOS: No P1 foram registrados 196.477 casos por internação no Distrito Federal, sendo 77.028 do sexo masculino e 119.449 do sexo feminino e 7.858 da cor branca, 1.400 preta, 22.046 parda, 903 amarela, 11 indígena e 164.259 sem informação. No P2 foram registrados 211.940 casos no total, sendo 83.804 casos do sexo masculino e 128.136 do sexo feminino e 12.335 da cor branca, 2.955 preta, 36.489 parda, 1.626 amarela, 59 indígena e 158.476 sem informação.

CONCLUSÃO: Ambos os períodos apresentam características semelhantes. Percebe-se, portanto, que os investimentos em saúde no Brasil, principalmente no que se refere ao Distrito Federal, não estão sendo válidos para a melhora da saúde e para a diminuição da taxa de morbidade. Vale ressaltar ainda, que, se for comparado numericamente, o P2 ainda apresenta mais casos que o P1 (aumento de 7.87%).

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A IMPORTÂNCIA DO PLEXO DE BATSON NO CÂNCER DE PRÓSTATA

Sara Duarte Gutierrez (saguty@gmail.com)

O plexo venoso vertebral, até o século XVIII, era considerado uma estrutura anatômica sem relevância clínica, fato que corroborava o pouco aprofundamento em pesquisas naquela época. Mas, por volta de 1819, o anatomista Gilbert Breschet descreveu-o pela primeira vez como ampla rede de veias avalvulares, a qual estende-se por toda coluna vertebral e interliga-se aos seios venosos e durais. Entretanto, foi em 1940 que o anatomista Oscar Vivian Batson expôs à sociedade científica a conexão fisiológica entre a drenagem sanguínea dos plexos venosos pélvicos (dentre eles, o plexo venoso prostático) para o plexo venoso vertebral. Para a revisão bibliográfica, foram utilizados artigos referenciados nas bases de dados SciELO, Google Scholar e acervo digital da Universidade de Oxford, em inglês e português, publicados entre 2015 e 2018, selecionando cinco publicações para debate. Assim, fora possível a Batson, então, indicar a correlação entre metástases prostáticas acometerem a parte óssea da região lombar, circunvizinha à próstata, e os seios durais. Com o avanço tecnológico dos séculos XX e XXI, confirmou-se a relação fisio-anatômica proposta por Batson e essa estrutura foi nomeada como Plexo de Batson em homenagem a sua descoberta. Por fim, são notórias as contribuições dos anatomistas Breschet e Batson para a medicina. Dentre elas, a descrição fisio-anatômica dessa estrutura e sua importância clínica, principalmente nos casos de carcinoma prostático. Esse fato contribuiu para tratamentos mais eficazes e humanas aos pacientes com esse acometimento, além de melhores prognósticos.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

CONTRIBUIÇÃO DE SAMUEL HAHNEMANN PARA A MEDICINA HOMEOPÁTICA

Sara Duarte Gutierrez (saguty@gmail.com)

Os métodos terapêuticos do século XIX eram dolorosos aos pacientes, pouco eficientes, deixavam muitas sequelas, por vezes não resultavam em melhora evidente e até resultavam em óbito. Esses eventos tornaram o médico Samuel Hahnemann desgostoso com a prática clínica da medicina, o qual abandonou-a para ser tradutor. Certa vez, trabalhando na tradução de um tratado médico, notou o uso terapêutico da planta “Quina” (*Cinchona officinalis*), cujo princípio ativo (quinina) era usado para o tratamento da febre intermitente causada pela malária. Epifanicamente, experimentou toma-la e constatou que, em pessoas sãs, provocava os mesmos sintomas dessa doença. Para revisão bibliográfica, foram utilizados artigos referenciados nas bases de dados SciELO, Google Scholar e acervo digital da Associação Paulista de Homeopatia, em inglês e português, publicados entre 2015 e 2018, selecionando cinco publicações para debate. Assim, ao resgatar os conceitos de Hipócrates sobre a “Teoria dos Semelhantes”, Hahnemann criou o método terapêutico de nome “Homeopatia” (do grego: *Homoios*, similar, e *Pathos*, doença), cuja finalidade era, a partir de diluições centesimais, evitar a intoxicação do paciente e, com a agitação do princípio ativo em solução alcóolica, impulsionar sua homeostasia a partir da regularização da energia vital do paciente. Por fim, são evidentes as contribuições do médico Hahnemann para a medicina. Dentre essas, a possibilidade de terapias mais humanas ao paciente durante o procedimento, com respostas eficazes e melhores prognósticos ao usar medicamentos homeopáticos. Além disso, essa ciência aprimorou-se e difundiu-se por várias localidades do mundo, agregando à medicina mais possibilidades efetivas de tratamento.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO HUMANIZADO: O CUIDADO DE PACIENTES NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

Giovani José Coury Costa (giovaniccosta@gmail.com)

Beatriz De Azevedo Izidoro (biaizidoro@icloud.com)

Julia Silva Vasques (juliavasques2001@gmail.com)

Thiago César Santana Jorqueira (tjorqueira@gmail.com)

Geovana Almeida Barros (geovana.barros@a.ucb.br)

Diante da complexidade dos casos e do contato frequente com a dor e sofrimento nas unidades de saúde intensiva, a desumanização evidenciou-se com a impessoalidade na relação médico-paciente, afetando negativamente o processo de tratamento e cura. Nesse sentido, esse trabalho busca elucidar como o ambiente das UTI's afetam a qualidade do atendimento, destacando os efeitos desse fenômeno na equipe, pacientes e familiares. A metodologia utilizada foi a de análise de artigos publicados pesquisados nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico com as palavras-chave "Humanização", "Unidades de Tratamento Intensivo" e "Medicina Intensiva". Define-se a humanização como o conjunto de técnicas estético-ético-políticas aliado a um processo de corresponsabilidade e vínculo empático entre profissionais e usuários da saúde. Nas UTI's, no entanto, há uma inversão de valores: profissionais têm dificuldade para ver o paciente como um ser biopsicossocialespiritual. Isso ocorre, principalmente, pela hostilidade do ambiente: a convivência diária com a morte induz a equipe a esquecer-se das variáveis saúde-doença, atentando-se apenas ao diagnóstico e tratamento. O fato de estarem expostos às diversas síndromes causadas por estresse, como a de burnout; baixa remuneração, falta de recursos e de preparação contínua da equipe também são determinantes para que se crie no profissional certa impessoalidade, perda do sentimento de empatia e compaixão e, conseqüentemente, desumanização do atendimento. Por outro lado, do ponto de vista do familiar, esse processo gera, entre outros fatores, falhas de comunicação, pelo uso excessivo de termos técnicos ou informações divergentes entre os integrantes da equipe médica. Essa falha é apontada pelos estudos como o empecilho mais recorrente e mais grave, por isso, é de grande valia a melhor capacitação do profissional. Outrossim, a ocorrência de diagnósticos incertos e sentimentos de abandono, medo e insegurança também são apontados nas pesquisas como falhas ordinárias. Por fim, há a perspectiva do paciente, o qual, por vezes, é tratado como coadjuvante, quando, na verdade, ele é o

protagonista do cenário em questão e seu bem-estar, que deveria ser o compromisso da equipe, é posto de lado e visto somente como mais uma indiferente variável. Portanto, “cuidar de quem cuida” é fundamental para o avanço da medicina intensiva: melhorar as condições de trabalho e o ambiente possibilita ao médico entender melhor o paciente em sua totalidade, isto é, vê-lo como um ser inserido em um contexto e com necessidades singulares.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

REPERCUSSÕES OFTALMOLÓGICAS DA ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Izabela Fernanda Da Silva (izafernand07@gmail.com)

Ariany Costa Souza (arianysouza93@hotmail.com)

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim (lnmrs@hotmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Vanessa Mahamed Rassi (vanessamrassi@gmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Benedito Antônio De Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

Introdução: Dissertar sobre as principais repercussões oftalmológicas que acometem pessoas portadoras da doença falciforme, e confirmar a necessidade do diagnóstico precoce para melhor prognóstico.

Materiais e métodos: Foram pesquisados artigos científicos sobre as repercussões oculares em consequência da anemia falciforme, em plataformas online como SciELO, LELICS, PubMed e Google Acadêmico com as palavras-chave anemia falciforme, sinais oftalmológicos da anemia falciforme e agravos da anemia falciforme complementadas com pesquisas em livros.

Discussão dos resultados: A doença falciforme é uma enfermidade autossômica recessiva, caracterizada pela presença da hemoglobina “S” ligada diretamente ao fenômeno de polimerização das hemácias com repercussões clínicas variáveis. A patologia possui caráter de resposta inflamatória crônica, acarretando dano difuso no endotélio dos vasos, provocando a exposição de fatores adesinogênicos, relacionados com os fenômenos de vaso-oclusão, sendo um dos principais aspectos das crises álgicas. A vaso-oclusão é observada também na microvasculatura ocular, e capaz de provocar comprometimento da função visual. As manifestações oculares mais prevalentes são: alterações orbitárias, conjuntivais, uveais, papilares e retinianas, sendo a última, a mais grave, devido à maior sensibilidade dessa região, e pode ser dividida em alterações não proliferativas e proliferativas, sendo a primeira caracterizada por pequenas hemorragias intra-retinianas e também por lesões hiperpigmentadas presentes nas hemorragias mais profundas ou sub-

retinianas. Já as proliferativas classificadas em cinco estágios, sendo eles: oclusão arteriolar periférica, anastomoses artério-venosas, neovascularização pré-retiniana, hemorragia vítrea, descolamento da retina e perda da visão. Destaca que os desarranjos oftalmológicos ocorrem predominantemente após os 20 anos do início da enfermidade.

O acompanhamento dessas manifestações oculares podem ser feitos através da medida da acuidade visual e de exames angiográficos e retinográficos da retina, além da aferição da pressão intraocular. Devido os fenômenos vaso-oclusivos atingirem na maioria das vezes a região periférica da retina, a perda de visão central não é comum. Recomenda-se o acompanhamento anual com o oftalmologista para observar essas possíveis alterações, assim como a prevenção, por meio do uso de terapia medicamentosa que aumenta a proporção de hemoglobina fetal, como a hidroxiuréia, que diminui a polimerização das hemácias, assim como o uso de anti-inflamatórios não esteroidais.

Conclusão: As alterações oftalmológicas decorrentes da vaso oclusão provocada pela doença falciforme são múltiplas, tem a retinopatia como principal patologia com risco de progressão, visto possuir cinco estágios e caso não tratados oportuno e adequadamente, o descolamento da retina e a amaurose podem instalar-se, e acarretar condições irreversíveis para o quadro clínico. Há necessidade do diagnóstico precoce e de acompanhamento contínuo, de modo a iniciar a melhor terapêutica e diminuir o avanço das lesões por meio de um monitoramento eficaz. Mais estudos se fazem necessários, para melhor compreensão e terapêuticas adequadas.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

CATARATA CONGÊNITA – UMA REVISÃO

Gabriela Rodrigues Dos Santos (mlbgabriela@gmail.com)

Gabrielle Everton Sous (gabrielleverton@gmail.com)

Izabella Maranhao Monteiro (bella.maranhao@gmail.com)

Luiza Cordeiro De Matos Lima (luizacordeiro8@hotmail.com)

Benedito Antônio De Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

A catarata congênita (CC) é a opacidade do cristalino manifestada do nascimento até a primeira década de vida. É a causa de cegueira infantil reversível mais importante no mundo. Este trabalho, objetiva caracterizar a CC em suas manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Para realizar esta revisão foram realizadas buscas dos termos “congenital” e “cataract” em “título” nas bases de dados PubMed e Scielo. Encontraram-se no total 1141 artigos, dos quais, com os filtros “systematic reviews”, “review”, inglês ou português, datados de 2004 a 2018 e por relevância, foram selecionados 9 artigos. Ademais, foram agregados outros textos para auxílio teórico. Na CC ocorrem modificações na estrutura do cristalino, tais como o aumento das proteínas de alto peso molecular e alteração na disposição de suas fibras, isto favorece o surgimento de opacidades na lente e mudanças do seu poder refrativo. Esta afecção configura-se como um tema relevante de discussão, uma vez que consiste na maior causa de cegueira reversível em crianças em todo o mundo. No Brasil, 22% dos casos de CC são de etiologia hereditária, 38% infecções intrauterinas e 40% idiopáticas nos casos bilaterais. Há grande associação com trissomias, tais como Síndrome de Down, além de causas como diabetes, galactosemia, hipoglicemia e processos infecciosos por agentes da rubéola, toxoplasmose, sífilis e citomegalovírus. A leucocoria ou pupila branca, é a principal expressão clínica da CC, e pode cursar com nistagmo, estrabismo e ambliopia. A ecografia ocular é obrigatória, para descartar a associação da CC com tumor intraocular. A detecção da CC deve ser o mais precoce possível, tornando relevante ao nascimento, realizar o “Teste do Olhinho”, obrigatório no Distrito Federal e em outros Estados do Brasil. Acerca do tratamento, a realização precoce de cirurgia, resulta no melhor prognóstico visual para a criança, as técnicas cirúrgicas mais usadas são a lensectomia e a facoemulsificação, conforme cada caso, pode ou não implantar a lente intraocular no ato operatório. As correções refracionais subsequentes são obrigatórias, bem como o acompanhamento clínico. É evidente que a CC é a causa de cegueira infantil reversível mais importante no mundo. Dessa forma, o conhecimento e domínio clínico por neonatologistas e pediatras é imprescindível, vez que o diagnóstico e tratamento precoce, refletem significativamente nos resultados. O acompanhamento pós operatório, para as correções

ópticas complementares, na busca de evitar a ambliopia e facilitar a recuperação visual são fundamentais. Ressalta-se, que o tratamento da CC é um desafio que ainda necessita de mais estudos e avanços científicos.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A TUBERCULOSE DE MANOEL BANDEIRA

Marcelle Cristine De Azevedo Vieira (marcellecristineav@gmail.com)

Fellipe Fernandes Taveira (fellipectaveira@gmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Waldinéia Menezes De Almeida (walmenezes15@gmail.com)

Luísa Gomes Guimarães Campos (luisacamposdf@gmail.com)

Vinícius Dos Santos (vinumdss@gmail.com)

Lucas Vieira Navega (navegaucb@gmail.com)

Christine Brasil Guerra (christinebguerra@gmail.com)

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia (claudia@ucb.br)

A tuberculose é uma infecção bacteriana causada pela *Mycobacterium tuberculosis* que acomete principalmente os pulmões. O famoso escritor brasileiro Manuel Bandeira contraiu essa doença - o que acarretou forte influência em sua obra. Um exemplo é o poema "Pneumotórax", no qual o autor trata, de maneira cômica, as dificuldades encontradas em sua vida ao lidar com a enfermidade. Aos 18 anos de idade, prestes a graduar-se engenheiro arquiteto, Manuel Bandeira descobre ter contraído tuberculose. A partir desse momento, sua vida passa a ser restrita em função do adoecimento e reorganizada devido à ininterrupta busca do local mais apropriado para o tratamento. Nesse contexto, o modernista é obrigado a reconstruir-se como indivíduo e a aprender a lidar com uma série de questões atípicas para sua idade. Assim, privado de seus objetivos, desprovido das peculiaridades da juventude e em contato com a iminente morte, a poesia se torna sua nova identidade. Por meio dela, ele se refaz e nutre esperança para lidar com uma escavação no pulmão esquerdo e uma infiltração no pulmão direito. Sua poesia, que o ensinou a encarar a morte de forma irônica, cresce, ao passar dos anos, com o prognóstico da doença. A disciplina que Manuel Bandeira incorporou em sua vida para combater a enfermidade - uma vida sem excessos, rotineira, reclusa e com práticas específicas como a rotina matinal de realizar a toaleta brônquica - foi determinante para o aprimoramento da técnica no fazer artístico do poeta. A tuberculose no Brasil, à época de Manuel Bandeira, era um grande desafio para a saúde pública. Mesmo com todas as restrições impostas por sua condição, a infecção foi determinante para a sua construção como artista. Nos dias de

hoje, ainda que o tratamento dessa doença seja muito bem estabelecido, Manuel Bandeira continua um exemplo no combate à enfermidade, uma vez que a forma como o paciente enxerga sua situação apresenta influência direta sobre seu prognóstico.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ONZE ANOS DO PRÊMIO NOBEL EM MEDICINA: QUAL O CENÁRIO ATUAL DO HIV?

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Fellipe Fernandes Taveira (fellipectaveira@gmail.com)

Larissa Figueredo Mascarenhas (larii.mascarenhas@gmail.com)

Vitor Silva Alcantara (vitor.zzguitar@gmail.com)

Andressa Bessa Santos (aandressabessa@hotmail.com)

Carolina De Sena Masera (carolinasmatera@gmail.com)

Bruna Cardoso Santos (bruninhacardoso.s@hotmail.com)

Renata Portella Almeida Grattapaglia (renata.gratt@gmail.com)

Débora De Freitas Britto Rêgo (deborabrasilia@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

INTRODUÇÃO: Em 2008, os franceses Françoise Barré-Sinoussi e Luc Montagnier foram premiados pela descoberta do HIV causador da AIDS. Desde então, a descoberta da cura foi prioridade no meio científico, e após o isolamento e a caracterização do vírus, inúmeras formas terapêuticas foram introduzidas. A terapia antirretroviral combinada (cART) é atualmente a que melhora mais o prognóstico do paciente, aumentando a expectativa de vida. No entanto, para cessar a pandemia da AIDS é preciso de avanços nas pesquisas que visem melhorar as áreas de tratamento e prevenção. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O trabalho foi desenvolvido pela pesquisa na plataforma Pubmed. Foram utilizadas palavras-chave na língua inglesa sendo elas: “hiv”, “treatment”, “aids”, “infection” e “review”. Foram encontrados 10647 artigos e a busca foi limitada aos últimos 5 anos, em humanos, com as palavras-chaves no título e no resumo, resultando em 218 artigos, cujos títulos foram analisados, culminando com a seleção de 6 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** A cART no paciente soropositivo busca a supressão da replicação do vírus. O esquema inicial consiste em dois inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa combinados com um 3º agente: inibidor de transferência de cadeia integrase, inibidor não-nucleosídico da transcriptase reversa ou inibidor da protease. O tratamento adequado, quando utilizado, pode reduzir a carga viral < 200 cópias/mL. No entanto, ele não restaura a saúde, e pode intensificar desordens que não estão relacionadas ao HIV, como doenças cardiovasculares, renais, hepáticas e neurológicas, que resultam na dificuldade de adesão ao

esquema terapêutico. Além disso, existem outras drogas que estão em desenvolvimento clínico: formulações injetáveis de ação prolongada de fármacos com eficiência oral estabelecida, imunoterapia, terapia gênica, vacina terapêutica (RV144) e medicamentos com outro mecanismo de ação. CONCLUSÃO: A AIDS é um problema de saúde em escala global. O desenvolvimento de drogas que inibam diferentes estágios da replicação viral permite o êxito no manejo da doença, melhora os parâmetros imunológicos e diminui a resistência que o vírus desenvolve em relação à droga e os efeitos colaterais. Além disso, necessita-se de uma vacina efetiva contra o vírus e vale ressaltar que profilaxia também é tratamento.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À HIPERPROLACTINEMIA

Izabela Luíza De Souza Vieira (izab.las@gmail.com)

Fernanda Silveira Tavares (fernanda.endocrino@gmail.com)

Fernanda Guedes Ferreira (ferferreira.med@gmail.com)

Aléxia Ventura Oliveira (alexia_v.o@hotmail.com)

Marianna De Almeida Maciel Frech (mariannafrech@gmail.com)

Alice Garbi Novaes (alice_novaes@hotmail.com)

Introdução: A prolactina é produzida pelos lactotrofos, localizados na hipófise anterior, e regulada pela ação inibitória da dopamina. A hiperprolactinemia representa 25% dos casos de amenorreia secundária e os tumores produtores de prolactina – prolactinomas – representam 51% dos tumores hipofisários. Este é um tema de relevância para a Atenção Básica em Saúde, e também é necessário que se saiba proceder frente a alterações clínicas e laboratoriais sugestivas de aumento de prolactina.

Discussão: A hiperprolactinemia pode manifestar-se clinicamente por amenorreia, irregularidade menstrual, infertilidade, redução da libido e impotência sexual. A longo prazo, pode causar osteoporose. Pode levar, ainda, a galactorreia, sinal que não ocorre em caso de hipoestrogenismo associado, sendo incomum nos pacientes de sexo masculino. Pode associar-se a sintomas compressivos, como cefaleia, alteração visual ou hipopituitarismo. As principais causas fisiológicas são gravidez e amamentação. Há fármacos que podem causar hiperprolactinemia, como: risperidona, amitriptilina, clomipramina, verapamil, metildopa, domperidona, metoclopramida. Dentre as causas patológicas, destacam-se os prolactinomas, que são classificados em macroadenomas se maiores ou iguais a 10mm ou microadenomas, se menores que 10mm. A hiperprolactinemia pode ser manifestação ocasional de outras patologias, como hipotireoidismo primário, síndrome dos ovários policísticos, cirrose hepática e insuficiência renal. Diante de um paciente com clínica ou exames laboratoriais de hiperprolactinemia, deve-se descartar etiologias fisiológicas e medicamentosas por meio de cuidadosa anamnese e exame físico e, quando necessário, dosagem de beta-HCG para descartar gravidez. Em pacientes assintomáticos, com dissociação clínico-laboratorial, deve-se suspeitar de macroprolactinemia, que é quando a isoforma preponderante é a macroprolactina, que tem baixa atividade biológica e justifica os altos níveis séricos associados a ausência de sinais ou sintomas clínicos. Deve-se descartar doenças de base pesquisando as provas de função renal,

hepática e tireoidiana. Em pacientes com suspeita de prolactinomas deve haver diagnóstico diferencial com pseudoprolactinomas, que são tumores não produtores de prolactina, mas que comprimem a haste hipofisária e provocam aumento da prolactina sérica. O nível da dosagem sérica pode sugerir a etiologia. Geralmente, níveis de até 100ng/mL são de etiologia medicamentosa ou devem-se a microprolactinomas; níveis acima de 200 ng/mL associam-se a prolactinomas, sendo que os macroprolactinomas em geral apresentam níveis superiores a 250ng/mL. Uma vez confirmada a hiperprolactinemia e afastadas causas secundárias, realiza-se a ressonância magnética de hipófise para pesquisa de prolactinoma. Em relação ao tratamento, se a etiologia for medicamentosa, o fármaco deve ser suspenso sempre que possível. Se a etiologia for o prolactinoma, o tratamento de escolha são os agonistas dopaminérgicos, sendo a cabergolina o medicamento mais utilizado. A abordagem terapêutica deve ser instituída em pacientes sintomáticos, com vistas a restaurar a função gonadal e sexual, e para todos aqueles que apresentam macroprolactinoma, com vistas também à redução tumoral.

Conclusão: As queixas de hipogonadismo não são infrequentes na Atenção Básica e a hiperprolactinemia deve ser aventada como suspeita diagnóstica. É importante que se saiba a respeito das possíveis etiologias frente a esses casos, para que aconteça encaminhamento ágil e adequado ao atendimento especializado, com objetivo de confirmação diagnóstica e desfecho terapêutico favorável.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ESPECIFICIDADES NA ABORDAGEM INICIAL A CRIANÇA POLITRAUMATIZADA

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Kássia Rejane Oliveira Bueno (kassia-rejane1@hotmail.com)

Paula França Faria Martins (paulafbarros7@gmail.com)

Káritta Horrana De Jesus Figueiredo (karittafigueiredo@hotmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Karolayne Coelho Navarro (karolaynenavarro@hotmail.com)

Antonio Carlos De Souza (acesulani@gmail.com)

INTRODUÇÃO: As causas externas são a maior causa de mortalidade em crianças de 5 a 12 anos de idade. As causas traumáticas levam a grande demanda no atendimento de pacientes pediátricos em situações de emergências. Apesar das prioridades no atendimento inicial à criança politraumatizada serem as mesmas dos adultos, existem especificidades decorrentes das características anatômicas e fisiológicas da criança que devem ser consideradas.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram pesquisados artigos científicos sobre trauma na pediatria, impactos relevantes no trauma pediátrico, nas bases de dados: PubMed/MEDLINE e SciELO utilizando os descritores em português e inglês: “trauma múltiplo”, “criança”, “tratamento” e “emergência”, limitando o período de 2008 a janeiro de 2019.

DISCUSSÃO: A causa mais comum de morte e sequela na infância é o trauma. A mortalidade e morbidade é superior a todas outras patologias que acometem essa faixa etária. Devido à gravidade do quadro e as complicações associadas, saber aplicar de forma correta dos protocolos determinam impacto positivo na sobrevivência dessas crianças.

Os principais tipos de lesões que ocorrem na infância ou em qualquer outra faixa etária são aquelas causadas por veículos automotores. Ao ocorrer trauma fechado na pediatria a regra é sempre presumir que todos os órgãos possam estar lesados, até que se tenha prova do contrário, sendo importante ressaltar que crianças com lesões multissistêmicas tem seu quadro agravado rapidamente, nesse sentido é importante

conhecer o escore de avaliação do trauma na pediatria em que se analisa o peso, a via aérea, pressão sanguínea sistólica, nível de consciência, fratura e pele.

É relevante citar que os pacientes pediátricos possuem aspectos fisiológicos e anatômicos que devem ser considerados, apesar de que a avaliação e tratamento das lesões serão as mesmas empregadas nos pacientes adultos. Os aspectos relevantes são: tamanho e forma do corpo, esqueleto, superfície corporal e estado psicológico, todas essas peculiaridades da infância são associadas a diferentes tipos de trauma e distintos padrões de lesões.

A grande preocupação na abordagem do trauma na infância é como essa situação poderá prejudicar futuramente, atrasando o crescimento e desenvolvimento delas, pois de acordo com estudos aproximadamente 60% das crianças que apresentam trauma multissistêmico grave tem alterações de personalidade, até um ano após a alta hospitalar e cerca de 50% delas tem sequelas cognitivas e físicas.

CONCLUSÃO: Durante a avaliação, abordagem e tratamento do trauma infantil é importante atentar-se as diferenças anatômicas pois elas estão associadas a diferentes mecanismos de trauma produzindo distintos padrões de lesões, e também observar como o trauma poderá afetar o desenvolvimento psicossocial, cognitivo e crescimento a longo prazo.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A HISTÓRIA DO PONTO DE MCBURNEY.

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Lara Medeiros Amaral (amaral.m.lara@gmail.com)

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Karine Viveiros Cardoso Da Trindade (kavcardoso@gmail.com)

Evelyn Sousa Nascimento (evelyn.sous4@gmail.com)

Marina Nunes Sousa (nsmaarina@gmail.com)

Gabriela Lucia De Oliveira (gabilucia.glo@gmail.com)

Introdução

Charles Heber McBurney descreveu sua experiência quanto a apresentação e a dificuldade ocasional de se diagnosticar a apendicite aguda. Ele defendeu o tratamento cirúrgico precoce dessa doença e descreveu o ponto que é utilizado até os dias de hoje, para a diagnose da apendicite, que possui sensibilidade de 63% e especificidade de 69%.

Desenvolvimento:

McBurney nasceu em 17 de fevereiro de 1845 em Massachusetts, EUA. Foi professor de cirurgia no College of Physicians and Surgeons (Universidade de Columbia) de Nova York, onde descreveu o local preciso da dor causada pela apendicite (1889) e a incisão apropriada para expor e remover o apêndice inflamado (1894). A inflamação aguda do apêndice vermiforme é provavelmente tão antiga quanto o homem. Nas múmias egípcias da era bizantina, as aderências já eram observadas no quadrante inferior direito do abdome. O quadro algico é constituído por dor periumbilical, seguido de anorexia, náusea ou vômito. A dor irradia-se e localiza-se na fossa ilíaca direita e, a esta, pode-se acrescentar febre e leucocitose. A dor aguda, geralmente é contínua, embora às vezes possa apresentar-se como cólica. Pode começar no epigástrio, é sempre acompanhada de dor à pressão, profunda ou superficial, em toda a região da fossa ilíaca direita, principalmente no ponto de McBurney. Acreditava-se que esse marco correspondesse às áreas do apêndice inflamado irritando o peritônio. Ao contrário da descrição original de McBurney, que dizia “exatamente entre uma polegada e meia e duas polegadas do processo espinhoso anterior do íleo em uma linha reta desenhada a partir desse processo para o umbigo” a maioria dos manuais descreve o ponto como ocorrendo na junção dos terços lateral e médio de uma linha que se estende da espinha ilíaca ântero-superior até o umbigo. Dr. McBurney morreu de doença cardíaca em 7 de novembro de 1913 em Brookline,

Massachusetts. Ele sempre será lembrado pela contribuição significativa que deu para o melhor entendimento do tratamento cirúrgico da apendicite.

Considerações finais:

Na era da modernidade aos poucos têm-se perdido o valor relevante da anamnese e do exame físico. A semiologia, a anamnese e o contato físico constituem não só o pilar do diagnóstico, mas também da relação médico-paciente. Abandonar esses recursos cessará a alegria de diagnosticar com uma pergunta oportuna, ou realizando uma ausculta, e palpando uma região que ultrassonografias, tomografia e ressonância não mostraram anormalidade. Talvez não estejamos frente ao declínio da semiologia, mas diante do renascimento de uma nova semiotécnica que opera com maior risco, custo e ainda dilui responsabilidades.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A OBESIDADE NAS OBRAS DE FERNANDO BOTERO.

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Lara Medeiros Amaral (amaral.m.lara@gmail.com)

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Karine Viveiros Cardoso Da Trindade (kavcardoso@gmail.com)

Evelyn Sousa Nascimento (evelyn.sous4@gmail.com)

Marina Nunes Sousa (nsmaarina@gmail.com)

Gabriela Lucia De Oliveira (gabilucia.glo@gmail.com)

Introdução:

A obesidade é uma patologia definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em níveis que prejudicam a saúde dos indivíduos. O colombiano Fernando Botero representa essa patologia de maneira legítima em suas obras de arte e evidencia a importância de discussões acerca dessa afecção que é tão prevalente na população adulta contemporânea.

Desenvolvimento:

Fernando Botero nasceu em Medellin, na Colômbia, no ano de 1932. Em 1948, começou a trabalhar como ilustrador. Ainda que o expressionismo abstrato lhe chamasse a atenção, buscou inspiração no renascentismo Italiano e experimentou a exibição de volume em suas pinturas, evidenciando a adiposidade das figuras de suas ilustrações e minimizando o espaço em torno delas. Apesar da obra de Botero ser uma releitura instigante dos ideais de beleza do Renascimento, elas não deixam de provocar uma reflexão sobre a ascensão da obesidade na sociedade hodierna.

A propagação da obesidade em adultos pode ser entendida como consequência dos novos padrões de alimentação da humanidade moderna visto que, estes se correlacionam com evoluções econômicas, mudanças sociais e demográficas decorrentes do processo de modernização mundial. Esse progresso humano desencadeou a reestruturação da vida contemporânea e revelou um novo estilo de vida, no qual a oferta e o consumo de alimentos cresceu expressivamente devido ao desenvolvimento da tecnologia alimentar. No entanto essa condição acarreta em modificações comportamentais importantes que contribuem com o sedentarismo, este que se mostra como um dos fatores causais mais relevantes no desdobramento da obesidade. Porém, de maneira antagônica ao boterismo, onde as pessoas apresentam-se acima do peso e de bocas fechadas como vítimas de um conflito de interesses no qual recebem comida em troca de seu silêncio, o homem do século XXI deve rebelar-se contra esse sistema de clientelismo pois o

predispõe à enfermidades como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus tipo II e alguns tipos de cânceres.

Considerações finais:

Diante da reflexão que Fernando Botero nos submete nota-se que a obesidade é uma combinação de inúmeros fatores, por isso, sua prevenção necessita de atuação multidisciplinar e multissetorial envolvendo indústria, políticas públicas, escola e família. Ante sua prevalência e consequências, é importante a promoção de saúde, como ampliação de políticas de educação nutricional, desenvolvimento e infraestrutura apropriada para práticas recreativas e exercícios físicos para a comunidade. Só assim, o homem se edificará como agente transformador do corpo social pós-moderno.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

CERATOCONE E TRANSPLANTE DE CÓRNEA: UMA REVISÃO

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Vanessa Mahamed Rassi (vanessamrassi@gmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Ariany Costa Souza (arianysouza93@hotmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Izabela Fernanda Da Silva (izafernand07@gmail.com)

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim (lnmrs@hotmail.com)

Benedito Antônio De Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

Materiais e Métodos: Foram pesquisados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, em plataformas online como SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Utilizaram-se as palavras-chave: Ceratocone. Astigmatismo irregular. Acuidade visual. Fricção ocular. Transplante de córnea.

Discussão e resultados: Ceratocone (CT) é uma doença de caráter não inflamatório, degenerativa, caracterizada por protusão da córnea central e paracentral devido a mesma assumir uma forma de cone, produzindo significativo astigmatismo irregular. O acometimento é bilateral e assimétrico. Essa afecção inicia tipicamente na adolescência podendo acometer também adultos jovens. Não há mudança na incidência conforme a raça e gênero. Não existem evidências científicas que explique completamente os achados clínicos e as associações oculares relacionadas ao CT, os estudos indicam que a etiologia inclui mudanças físicas, moleculares e bioquímicas no tecido corneano. Sabe-se que há associação com doenças atópicas, hereditárias, relação com o uso prolongado de lente de contato, hábitos de coçar os olhos e algumas doenças sistêmicas, tais como: retinose pigmentar, síndrome de Down, síndrome de Ehler-Danlos. A principal manifestação clínica é a baixa da acuidade visual e borramento da visão. A terapêutica vai depender da gravidade da doença. No início da doença, óculos e lentes de contato são as modalidades terapêuticas melhores indicadas e casos graves podem ser tratados com ceratoplastia (CP). O TC é uma cirurgia onde o tecido anormal da córnea é substituído por uma córnea doadora sadia. O botão corneano pode ser para uma CP de espessura parcial (lamelar anterior ou posterior) ou para uma CP de espessura total penetrante. As indicações principais incluem ceratopatia bolhosa pseudofácica, ceratocone, distrofias,

degenerações e cicatrizes. O tecido doador deve ser removido nas primeiras 12-24 horas após a morte. Dentre os fatores prognósticos os mais favoráveis são ceratocone, cicatrizes localizadas e distrofias. Mesmo em casos em que o transplante em camadas da córnea seja possível, a CP de espessura total penetrante continua sendo o procedimento de transplante mais comumente utilizado. A trepanação da córnea doadora deve sempre ser feita antes da córnea receptora. As complicações pós operatórias são divididas em precoces e tardias. A rejeição ao aloenxerto pode ocorrer após CP penetrante e, menos comumente, depois de enxertos lamelares. Corticosteróides tópicos são utilizados para reduzir o risco de rejeição imunológica ao transplante. Conclusão: CT é uma doença crônica, degenerativa, que nos últimos tempos vem apresentando melhoras no prognóstico. A evolução das terapêuticas para tratamento reduziram as indicações de TC para CT, entretanto, a CP na forma penetrante tem se mostrado um procedimento eficiente e seguro, com bons resultados cujo sucesso terapêutico está intimamente relacionado ao uso adequado da técnica cirúrgica, acompanhamento do paciente, uso de imunossupressores, remoção oportuna de suturas e inexistência de vascularização da córnea. Mais estudos ainda se fazem necessários para aprofundar o entendimento da enfermidade e suas complicações.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO SUICÍDIO EM IDOSOS E ESTRATÉGIAS QUE VISAM A MINIMIZAÇÃO DA
OCCORRÊNCIA DESSE EVENTO.**

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Isabella Naves Rosa (isabellanavesrosa@gmail.com)

Isadora Rosa Ibrahim (ibrahimisadora16@gmail.com)

Maria Luiza De Freitas Maia (malululi.29@gmail.com)

Ana Júlia Romualdo De Medeiros (anajulia.stax@gmail.com)

Ana Carolina Carvas Costa (anacarolccosta29@gmail.com)

Andrinne Loiola Lima (andrinnellima@gmail.com)

Ana Luiza Patricio Ferreira Costa (anapferreiraac@gmail.com)

Leonardo Paiva Marques De Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)

Gabriela Silva Amorim (gabrielasilva.amorim@gmail.com)

Introdução:

Durkheim classificou o suicídio como um fato social que integra a cultura de todas as sociedades, tornando-se um fenômeno sociológico normal explicado por variáveis próprias de cada cultura. Ao longo do século XX, desenvolveu-se hipóteses opostas, enfatizando o papel do indivíduo na escolha da morte auto infligida. Com foco nos problemas mentais, destacaram-se a depressão, seguida da desordem afetiva bipolar, da esquizofrenia, da anorexia, bulimia nervosa e abuso de substâncias tóxicas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas de morte auto infligida em idosos vêm crescendo em ritmo constante, fato que se torna ainda mais relevante na medida em que a expectativa de vida aumenta ao redor do mundo. Desta maneira, deve-se identificar as causas recorrentes para evitar a consumação do ato, haja vista que é possível prevenir o suicídio atuando nos fatores desencadeantes.

Desenvolvimento:

Um longo tempo pode dispor de ideias suicidas quando está exposto à fatores situacionais que lhe provoque depressão, melancolia e tristeza. Os mais comuns são: status de aposentado, isolamento social, morte de um dos cônjuges, filhos ou amigos, doenças graves, perda das referências sociais, a privação de espaço na própria casa e medo da dependência. Além disso, fatores orgânicos, como a redução do nível do ácido 5-hidroxitriptofano no líquido, também podem acarretar tal fenômeno. Ressalta-se que o hábito de se machucar ou atentar contra a própria vida devem ser considerados fortes preditores de um eventual

suicídio na população idosa. Ideação, tentativas e efetivação do suicídio relacionam-se através do comportamento, comunicações verbais, casos situacionais e alguns conjuntos de sinais. Quando há manifestação verbal, a pessoa idosa pode falar abertamente acerca do assunto, confidenciando à pessoas próximas. Muitas vezes, porém, a pessoa idosa apenas menciona seu desejo de morte, com familiares, amigos e companheiros, embora, comumente, quando comunicam a intenção são menos ouvidos. As mulheres idosas pensam mais em suicídio e os homens concretizam mais esse ato. Sabe-se que o suicídio em idosos é mais planejado, deliberado e letal. Os métodos mais utilizados são: enforcamento, precipitação (queda de altura), ingestão de veneno agrícola e arma de fogo. A morte intencionalmente provocada é consequente de múltiplos fatores, e consiste em um complexo fenômeno de Saúde Pública que afeta pessoas de todas as idades, mas segundo a OMS, os idosos são duas vezes mais propícios ao suicídio em comparação a população em geral.

Considerações finais:

Esse evento devastador pode ser decorrente da pouca atenção que essas pessoas recebem das autoridades da Saúde Pública e muitas vezes da própria família. Nesse momento a fragilidade devido aos problemas de saúde e das inversões nos papéis sociais advindas da idade mais avançada acabam sendo fatores predisponentes ao suicídio. Desta forma tornam-se necessárias estratégias de prevenção e superação, visando minimizar a probabilidade de um idoso vir a promover a própria morte. É indispensável, ainda, implementar ações secundárias para proteger os reincidentes.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

USO INDISCRIMINADO DE PSICOESTIMULANTES POR ESTUDANTES

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Catharina Machado Bandeira De Melo (catharina.m_95@hotmail.com)

Nathalia Layce Noronha Teixeira (laycenathalia@gmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Daniele Oliveira Ferreira Da Silva (daniofs@gmail.com)

Introdução: É sabido que alguns estudantes fazem uso de substâncias psicoestimulantes com a intenção de melhorar seu desempenho cognitivo, e conseqüentemente, acadêmico. Em virtude de um aparente crescimento do uso indiscriminado dessas substâncias mais recentemente, temos como objetivo revisar a literatura científica atual sobre o tema e trazer o assunto para discussão no meio acadêmico.

Materiais e métodos: Foram pesquisados artigos científicos sobre o uso de psicoestimulantes, nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, SciELO, BVS, PubMed e Google Acadêmico, com as palavras-chave: Metilfenidato, Ritalina, Psicoestimulantes, Pílula da inteligência.

Discussão dos resultados: O psicoestimulante mais conhecido entre os estudantes e universitários é o cloridrato de metilfenidato, que possui o nome comercial de Ritalina® ou Concerta®, sendo encontrado nas farmácias brasileiras na forma de comprimido com concentrações que variam entre 10mg e 54mg. A ação da substância tem início após 30 minutos do uso e seu pico pode ocorrer entre 2 e 3 h após a ingestão, é uma droga usualmente empregada no tratamento de pessoas com o Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade/ impulsividade (TDAH). O mecanismo de ação não foi completamente elucidado, mas sabe-se que ela atua indiretamente sobre os neurotransmissores de dopamina e noradrenalina e diretamente no

estímulo de receptores alfa e beta-adrenérgicos, sendo considerado um leve estimulante do sistema nervoso central.

De acordo com relatos e pesquisas o uso indiscriminado do metilfenidato é feito devido a crença entre os jovens estudantes de que ao fazerem uso da droga haverá uma melhora na cognição, aumento do estado de vigília, atenção e raciocínio. Um estudo realizado pelo United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), foi visto que ao usar essa substância em pessoas saudáveis, ocorreu anormalidades na atividade cerebral associadas a monoaminas, sendo que as monoaminas estão relacionadas a doenças mentais e distúrbios emocionais, como a depressão e a dependência química.

Através de pesquisas e dados epidemiológicos notou se que o consumo da Ritalina® teve um aumento considerável entre os anos de 2002 a 2006, em que a produção cresceu em mais de 400%. Uma pesquisa feita pela Organização das Nações Unidas, observou se que o metilfenidato é o psicoestimulante mais usado no mundo. Dentre os efeitos adversos mais comumente relatados pelos usuários da droga pode se destacar: alteração no sono, crises de ansiedade, taquicardia, cefaleia, acatisia.

Conclusão: O uso indiscriminado de psicoestimulantes de acordo com que foi exposto vem crescendo em escala mundial e ao fazerem uso dessa droga as pessoas podem não só sofrerem com os efeitos colaterais, mas também ter anormalidades na atividade cerebral, podendo ter danos irreversíveis, logo é percebido que o uso desse medicamento só deve ser feito por aqueles indivíduos que tem indicação para o uso.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

CERATOCONJUNTIVITE FLICTENULAR: UMA REVISÃO

Vanessa Mahamed Rassi (vanessamrassi@gmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Jhonnata Henrique Carvalho (jh.132009@gmail.com)

Camila Bocchi Siqueira (bocchicamila@gmail.com)

Luísa Freire Barcelos (lufb18@hotmail.com)

Bárbara Alves Campos Ferreira (barbaracamposaf@gmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Benedito Antônio De Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

Objetivo: Dissertar sobre a Ceratoconjuntivite Flictenular e as repercussões oftalmológicas decorrentes dessa patologia, e confirmar a importância do diagnóstico etiológico para o adequado tratamento e melhor prognóstico.

Metodologia: Foram pesquisados artigos científicos sobre manifestações oculares em consequência da Ceratoconjuntivite Flictenular, tuberculose ocular e erisipela, em plataformas online como SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico com as palavras-chave flictênulas, ceratoconjuntivite flictenular, tuberculose ocular.

Discussão: A Ceratoconjuntivite Flictenular (CF) é uma patologia decorrente de reação de hipersensibilidade tardia (tipo IV) para antígenos bacterianos. As principais infecções que levam a esse quadro são causadas por *Staphylococcus aureus* e *Mycobacterium tuberculosis*. Trata-se de uma conjuntivite sem infecção ativa na conjuntiva; o processo infeccioso se instala em um sítio distante e as toxinas liberadas por seu agente causador levam ao quadro de Flictenulose. Possui maior incidência em crianças e adultos jovens, e muitas vezes está associada a blefarite estafilocócica ou blefarite seborreica crônica.

A CF costuma ser uma doença autolimitada e sua apresentação é caracterizada por grupos de nódulos pequenos, de coloração amarelo-acinzentada, localizados na conjuntiva bulbar, na córnea ou no limbo córneo-escleral. Esses nódulos, também chamados de flictênulas, acompanham uma intensa hiperemia local e podem ulcerar; é comum cicatrizar sem deixar sequelas. Quando o acometimento é corneal, estes surgem na periferia e se disseminam em direção ao centro, podendo gerar uma cicatriz fibrovascular

cuneiforme. Via de regra, desaparecem em um período de 2 a 3 semanas, e podem cursar com fotofobia, blefarospasmo, lacrimejamento intenso, dor, prurido, ardência, sensação de corpo estranho e visão turva. O diagnóstico de CF é feito com base na história clínica e no aspecto físico das lesões. Se houver suspeita de tuberculose, indica-se a investigação para o diagnóstico. O tratamento da CF de origem não tuberculosa consiste na aplicação de corticosteroides e antibióticos tópicos. Em quadros recorrentes, acrescenta-se o uso de tetraciclina oral. Em casos de tuberculose, além do tratamento ocular, deve-se realizar o tratamento adequado para esta patologia de base. Quando a blefarite seborreica crônica estiver associada, é importante tratá-la, pois ajuda a prevenir a recorrência da CF.

Conclusão: A CF usualmente apresenta bom prognóstico, principalmente se tratada de forma oportuna e adequada. Ocasionalmente pode evoluir para complicações como conjuntivite crônica, neovascularização e opacidade corneana, com perda da acuidade visual. A recorrência da doença é o principal fator de risco para instalar complicações. Os diagnósticos diferenciais incluem episclerite, conjuntivites fúngicas e erosões corneanas recorrentes. Mais estudos são necessários para melhor compreensão diagnóstica e terapêuticas apropriadas.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Bárbara Elís De Araujo (barbara.elis.araujo@gmail.com)

Vanessa Mahamed Rassi (vanessamrassi@gmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Denise Nogueira Da Gama Cordeiro (denisengcordeiro@yahoo.com.br)

OBJETIVO: Apresentar dados atualizados sobre a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) de modo a abranger o alerta sobre os sinais, sintomas e o avanço dessa violência contra o lactente.

DESENVOLVIMENTO: Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect apontam que a incidência de maus-tratos infantil é uma das principais causas de mortes no mundo, com maior prevalência de crianças com até um ano de vida e, de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, de 25 a 30% das crianças vítimas de tal violência morrem e apenas 15% sobrevivem sem qualquer sequela. A SBS pode ser definida como uma lesão violenta ao crânio ou ao conteúdo intracraniano devido ao impacto intencional e/ou a uma sacudida violenta a criança. Tendo em vista que crianças no primeiro ano de vida é mais susceptível a traumas craniano violento, estando relacionado ao fato de a criança em tal faixa etária não ter os músculos do pescoço totalmente desenvolvidos e fortalecidos, e também ao fato de seu cérebro e a sua cabeça serem relativamente maiores e mais pesados do que o corpo. Assim, observa-se como sinais do trauma violento: hematoma subdural, edema cerebral, hemorragias retinianas, fraturas, diminuição do nível de consciência e da aceitação alimentar, vômitos, convulsões, dispneia e coma, tais manifestações citadas acima dependem do grau da violência imposta a criança, podendo ocasionar consequências severas no desenvolvimento motor, na linguagem e visão da vítima. Os fatores de riscos que estão relacionados a

Síndrome do Bebê Sacudido estão inteiramente ligados a mães solteiras, menores de 18 anos, com baixa escolaridade e, famílias que possuem baixo nível socioeconômico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A SBS é uma forma de violência contra crianças que acontecem no primeiro ano de vida, o que pode gerar graves consequências para o desenvolvimento neuropsicomotor das vítimas. Cabe ao profissional que atende a vítima analisar detalhadamente o histórico e os sinais e sintomas apresentados, com o intuito de identificar que aquela criança sofreu violência.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

CONHECENDO MELHOR A SÍNDROME NEFRÓTICA: UMA REVISÃO

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Paula França Faria Martins (paulafbarros7@gmail.com)

Kássia Rejane Oliveira Bueno (kassia-rejane1@hotmail.com)

Káritta Horrana De Jesus Figueiredo (karittafigueiredo@hotmail.com)

Karolayne Coelho Navarro (karolaynenavarro@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Luciana De Freitas Velloso Monte (luciana_fvm@yahoo.com.br)

Introdução: É importante conhecer a síndrome nefrótica(SN) para estabelecer um diagnóstico correto e reduzir os agravos provocados pela enfermidade. **Objetivo:** fazer uma revisão da literatura sobre SN em crianças.

Desenvolvimento: Foi realizada uma busca ativa de artigos na plataforma Public MEDLINE utilizando as palavras-chave em português e inglês: “síndrome nefrótica” e os filtros: idade “0-18 anos”, “artigos de revisão”, campo de busca “título”, publicados entre os anos de 2016 e 2019, sendo encontrados 13 artigos, que foram avaliados e resumidos nesse estudo. A SN é uma patologia que acomete tanto crianças quanto adultos, sendo mais comum na infância. Caracteriza-se pela perda de proteínas sanguíneas por glomérulos danificados, tendo, como consequência, a tríade clássica da doença: edema, proteinúria maciça e hipoalbuminemia. A SN pode ser classificada, de acordo com a etiologia, idade e resposta ao tratamento, como: (1)congenita (iniciando nos primeiros meses de idade, na maioria das vezes de causa genética, ou por infecções congênitas), (2)primária (idiopática), por desregulação imunológica/influência genético-ambiental, e (3)secundária a outras doenças sistêmicas (vasculites, infecções, toxinas, malignidade). Na Pediatria, a SN idiopática é a mais prevalente, representando cerca de 80/90% dos casos diagnosticados até os 10 anos de idade, com incidência de 16/100.000 crianças. A etiologia da SN é variável, podendo haver

vários tipos de lesões glomerulares, divididas de acordo com a histologia: alterações glomerulares mínimas (lesões mínimas) e glomeruloesclerose segmentar e focal, compondo juntas as etiologias mais comuns da SN idiopática na infância; glomerulonefrite membranosa idiopática, glomerulonefrite membranoproliferativa, dentre outras. O diagnóstico da SN é clínico-laboratorial, pela presença de edema de grau variado, primeiramente periortitário que evolui para generalizado, com urina espumosa e de volume reduzido; proteinúria maciça (+3/+4 no exame de urina ou proteinúria quantitativa >50mg/kg/dia) e hipoproteinemia (albumina sérica <2,5g/dL). A biópsia renal é realizada em casos selecionados: má resposta clínica ao tratamento, resistência ao corticosteróide, insuficiência renal persistente, aparecimento da SN em <1 ano ou >12 anos de idade, entre outras. As complicações da SN são dislipidemia, alterações metabólicas, fenômenos tromboembólicos, hipotireoidismo, insuficiência renal, peritonite espontânea, bem como infecções, especialmente do trato respiratório (por perda de imunoglobulinas pelos glomérulos afetados), sendo importantes causas de mortalidade entre esses pacientes. O tratamento baseia-se no uso de altas doses de corticosteroide oral, que induz remissão da SN na maioria dos casos. Outros imunossupressores podem ser necessários, como a ciclofosfamida, bem como imunobiológicos (rituximabe), além de vacinação, e do suporte clínico durante as descompensações da doença, estabelecendo o re-equilíbrio metabólico e hidreletrelítico, com albumina venosa e diuréticos. O prognóstico é muito bom na maioria dos casos, apenas 5% deles evoluindo para insuficiência renal terminal.

Considerações finais: A SN é uma doença que pode acarretar em graves alterações, insuficiência renal e até mesmo o óbito. O diagnóstico da SN é clínico-laboratorial e deve ser rapidamente incluído no diagnóstico diferencial de edema na infância para uma abordagem precoce. Quando o tratamento da SN adequado é rapidamente estabelecido, o prognóstico é bom.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

EVOLUÇÃO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA NA GONORREIA

Fellipe Fernandes Taveira (fellipectaveira@gmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Waldinéia Menezes De Almeida (walmenezes15@gmail.com)

Luísa Gomes Guimarães Campos (luisacamposdf@gmail.com)

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Marcelle Cristine De Azevedo Vieira (marcellecristineav@gmail.com)

Vinícius Dos Santos (vinumdss@gmail.com)

Lucas Vieira Navega (navegaucb@gmail.com)

Christine Brasil Guerra (christinebguerra@gmail.com)

César Omar Carranza Tamayo (rhassec3@yahoo.com)

INTRODUÇÃO: Durante muitos anos, a gonorreia foi tratada de maneira tradicional com sucesso, tendo sensibilidade a diversos antimicrobianos. Entretanto, essa realidade tem mudado e já existem diversas cepas multirresistentes a várias drogas de escolha. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, utilizando os descritores “Gonorrhea” e “Drug Resistance”, sendo compilados artigos em língua inglesa e publicados nos últimos 5 anos, resultando em 272 artigos, dos quais foram escolhidos 5 para composição deste trabalho. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** O tratamento da gonorreia na última década tem estado sob séria ameaça devido ao surgimento e propagação da resistência antimicrobiana em *Neisseria gonorrhoeae*. Até 2015, por exemplo, o uso de ciprofloxacino era considerado uma opção terapêutica no Brasil, quando acreditava-se que a resistência ao medicamento era menor que 6%. Entretanto, devido a estudos isolados realizados em diversas regiões do país, notou-se que a resistência a ciprofloxacino era maior do que o esperado, chegando a 17% em uma pesquisa conduzida no Rio de Janeiro e a 21% em um centro de saúde em Minas Gerais. Em razão disso, as diretrizes brasileiras atuais indicam o uso da combinação de ceftriaxona e azitromicina no tratamento da gonorreia. Apesar da eficiência de tal esquema para manejo da doença, diversas fontes já documentam o crescimento da resistência a esses fármacos. Em 2018, a primeira cepa gonocócica com resistência a ceftriaxona combinada com resistência de alto nível a azitromicina foi relatada na Inglaterra, que foi seguida por dois

casos semelhantes na Austrália. A localização de casos em outros países mostra novas evidências que sustentam a transmissão internacional dessas cepas. Esse fato delineia inclusive a possibilidade de resistência a essa combinação de antimicrobianos no Brasil. Tal panorama pode em breve ameaçar a eficácia do atual regime terapêutico. CONCLUSÃO: Torna-se necessário aumentar a conscientização sobre a disseminação internacional das cepas resistentes, fortalecer a vigilância dos casos e fortalecer o compartilhamento internacional de dados. No Brasil, mais especificamente, é preciso aumentar o volume de pesquisas sobre cepas de *N. gonorrhoeae* resistentes às drogas de primeira linha, a fim de se pensar numa saída terapêutica futura adequada de acordo com a epidemiologia da doença no país.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PREVENÇÃO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES HIV POSITIVOS, UMA NOVA PERSPECTIVA

Renata Portella Almeida Grattapaglia (renata.gratt@gmail.com)

Carolina De Sena Masera (carolinasmasera@gmail.com)

Débora De Freitas Britto Rêgo (deborabrasilia@gmail.com)

Bruna Cardoso Santos (bruninhacardoso.s@hotmail.com)

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Fellipe Fernandes Taveira (fellipectaveira@gmail.com)

Larissa Figueredo Mascarenhas (larii.mascarenhas@gmail.com)

Vitor Silva Alcantara (vitor.zzguitar@gmail.com)

Andressa Bessa Santos (aandressabessa@hotmail.com)

César Omar Carranza Tamayo (rhasec3@yahoo.com)

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma das doenças infecciosas que mais mata no mundo, e estima-se que somente em 2016 foi responsável por 1,7 milhão de mortes, dentre as quais 400 mil em pacientes coinfectados pelo HIV. A terapia preventiva atualmente preconizada pela OMS com isoniazida reduz de forma eficaz o risco de adquirir a doença. Entretanto, é um tratamento longo e oneroso, pelo que apenas um pequeno número de pacientes que deveriam receber essa profilaxia estão de fato sendo tratados.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada revisão integrativa de literatura, com busca nas bases de dados Scielo, Pubmed e ARCA de artigos publicados nos últimos seis anos, utilizando os termos “Prevenção da coinfeção de tuberculose em HIV positivos”, “Rifapentina na prevenção de TB”, em português e inglês. Foram encontrados um total de 176 artigos, dos quais foram utilizados quatro e excluídos os que não se tratavam da terapêutica preventiva da tuberculose em indivíduos HIV positivos ou os que apenas faziam menção a ela. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** A infecção causada pelo HIV é responsável por redução importante dos linfócitos TCD4, dentre eles os específicos para o Mycobacterium tuberculosis. Pacientes soropositivos apresentam quase 5x mais risco de desenvolver tuberculose (TB), comparada a indivíduos sem HIV. Segundo o MS, a atual terapia profilática em pacientes HIV positivos, baseia-se na administração do tuberculostático isoniazida, por um período de 9 -12 meses (270 doses). Apesar de ser considerada uma terapêutica eficaz, um manejo ideal da TB associada a HIV, ainda se mostra como um desafio a ser

superado. Nesse sentido, fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento pelos pacientes, à toxicidade causada pelo medicamento, além da preocupação no que se refere à interação medicamentosa prejudicial (tuberculostáticos e antirretrovirais), estimulam a busca de terapias mais eficientes e que causem efeitos colaterais menos expressivos. Estudos recentes demonstraram, a partir de ensaios clínicos, que uma possível terapia medicamentosa amparada na administração combinada dos tuberculostáticos rifapentina e isoniazida, por um período de um mês, se mostrou comparativamente tão eficaz quanto a terapia de duração prolongada, baseada apenas na isoniazida. Ademais, foi observada uma maior adesão terapêutica, além de diminuição de efeitos adversos da droga, como: hepatotoxicidade, neuropatia periférica e reação hipersensitiva. Por fim, foi evidenciado que a coadministração dos tuberculostáticos com efavirenz não causou efeitos adversos nas concentrações de efavirenz, demonstrando ser, portanto, uma opção terapêutica mais eficaz e que deve ser considerada em pacientes HIV positivos com imunodeficiência avançada. CONCLUSÃO: É evidente a importância da terapia preventiva contra tuberculose administrada a pacientes soropositivos. Contudo, a baixa adesão dos pacientes, a longa duração do tratamento e a toxicidade da droga quando combinada à terapia antirretroviral são fatores que impossibilitam o desfecho almejado. Dessa forma, a alternativa de uma terapia mais rápida (1 mês de rifapentina diária com isoniazida) é muito promissora, possibilitando melhores prognóstico e desfecho para esses pacientes.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DE CANDIDÍASE VAGINAL: UMA REVISÃO.

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique De Oliveira (pedrooliveira.med@gmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Paula França Faria Martins (paulafbarros7@gmail.com)

Parizza Ramos De Leu Sampaio (parizzasampaio@gmail.com)

Introdução: Os probióticos são alimentos fermentados combinados com microrganismos vivos, que agem de forma vantajosa no progresso da microbiota do intestino, atuando de forma protetora, sendo utilizados como terapia para disbiose intestinal. Além disso, estudos afirmam que alguns probióticos previnam e tratam desordens do sistema urogenital.

Metodologia: A pesquisa foi realizada no conteúdo assinado pela Universidade Católica de Brasília disponível na plataforma periódicos da CAPES utilizando-se os descritores qualificados pelo MeSH "Microbiome", "Dysbiosis", "Vulvovaginitis" e "Probiotics".

Discussão: O potencial terapêutico dos probióticos é explicado por causarem elevação da atividade e produção de fagócitos, com multiplicação sistêmica à resposta a imunoglobulina A à mucosa entérica, com suspensão da formação de citocinas e linfócitos, fazendo com que o trato genital se torne menos susceptível a entrada de patógenos. A vagina possui colonização em cerca de 50% de Lactobacillus, leveduras, como a Cândida albicans e outras espécies bacterianas. É necessário que o pH da região da vagina se mantenha entre 3,5 a 4,5 para que os Lactobacillus possam predominar na flora vaginal, fazendo com que tenha equilíbrio, diminuindo assim o risco de patogenias. As espécies mais frequentemente

isoladas da vagina saudável são *Lactobacillus crispatus*, *Lactobacillus gasseri*, *Lactobacillus jensenii* e *Lactobacillus iners*. Quando a diversidade de espécies aumenta, amplia também o risco de patologias no trato urogenital feminino. A disbiose vaginal é uma condição caracterizada por um aumento anormal da diversidade bacteriana e ausência de lactobacilos típicos. Candidíase vulvovaginal (CVV) é a segunda causa de disbiose vaginal mais comum de vaginite após vaginose bacteriana e é diagnosticada em até 40% das mulheres com queixas vaginais no ambiente de cuidados primários. É caracterizada por corrimento vaginal grumoso que pode ou não está associado a desconforto vulvar, dispareunia e disúria. Nos últimos anos, os probióticos estão surgindo como uma nova estratégia para combater a CVV. Eles são bem conhecidos por sua capacidade de diminuir o pH intravaginal, estabelecendo assim um efeito de barreira contra muitos tipos de leveduras.

Conclusão: O *L. plantarum* liga-se às células epiteliais vaginais e reduz a adesão de *C. albicans*. Estudos sobre a colonização vaginal por bactérias produtoras de ácido láctico e concluíram que 5 dias de administração vaginal de *Lactobacillus* após tratamento convencional de CVV levaram à colonização vaginal, recorrências menores e menos corrimento. Outro estudo demonstrou que a administração vaginal de *L. fermentum* e *L. acidophilus* trata infecções por *Candida* e exercem uma defesa fisiológica a longo prazo devido à colonização da microbiota vaginal e à adesão à mucosa da vagina.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

RELAÇÃO DE PESSOAS TRANSEXUAIS COM UMA MEDICINA MAIS HUMANIZADA

Larissa De Araujo Rezende (larissa.chocolate@gmail.com)

Ana Eduarda Covatti (anaeduardacovatti@gmail.com)

Bruno Teixeira Giuntini (brunotx99@gmail.com)

João Victor Miranda Moura (jvmmoura2001@gmail.com)

Maria Teresa De Moura Branco (tetedemourabranco@gmail.com)

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia (claudia@ucb.br)

A transexualidade é definida como um transtorno de identidade de gênero em que há procura médica em busca de terapia hormonal ou de cirurgias para a adequação ao gênero desejado. Nesse contexto, é imprescindível que a relação médico-paciente seja feita de modo humanizado, porque pessoas com esse transtorno passam por muitas dificuldades em decorrência da historicização da definição da transexualidade como patologia e da concepção da sociedade sobre gênero intrinsecamente ligado ao sexo biológico. Em busca de solução, a procura por auxílio no Sistema Único de saúde (SUS) é recorrente. Este trabalho tem como objetivo salientar as dificuldades encontradas por pessoas transexuais no que tange à saúde pública e, com isso, promover uma concepção mais humanizada no atendimento a esses pacientes. A metodologia consistiu na revisão de literatura de artigos científicos dos anos de 2009 a 2018 com consultas realizadas na base de dados SciELO, utilizando as palavras-chave: “transgênero”, “humanização” e “sus”. A medicina historicamente tratou os transexuais como portadores de transtornos mentais, com a identificação por sintomas, da mesma maneira que uma doença. Todavia, um conjunto de pesquisas, a partir dos anos 2000, critica o tratamento da transexualidade como patologia e opera fora do modelo que relaciona diretamente sexo anatômico ao gênero. Nesse sentido, o pertencimento à um sexo biológico por nascimento não implica a identificação de gênero com as convenções sociais. No que diz respeito ao SUS, o acesso dos transexuais é dificultado pelo diálogo paciente-profissional devido à discriminação e à falta de aceitação do nome social. Ademais, o “Processo Transexualizador” oferecido pelo SUS exige um protocolo de aceitação médica com acompanhamento psicológico durante dois anos, em outras palavras, apesar da ideia de “verdadeiro transexual” ter sido superada no meio científico, na prática, não cabe ao próprio indivíduo escolher as transformações que deseja em si para garantir sua saúde mental. Consequentemente, o adoecimento das pessoas trans ocorre devido às limitações socioeconômicas em arcar com a hormonioterapia e a modificação cirúrgica de sexo. Consequentemente, esses pacientes chegam a sofrer

complicações físicas e psicológicas como: transtornos mentais (depressão aguda e ansiedade), infecções devido a aplicações de silicones industriais e, em casos mais graves, hemorragia por automutilação da genitália. Apesar do SUS possuir como princípio doutrinário a universalização, isso não é efetivado, já que o atual modelo biomédico e curativista não atende as necessidades da população transgênero. Portanto, observam-se as dificuldades das pessoas transexuais em obter atendimento médico humanizado, apesar da mudança no entendimento do conceito de gênero no âmbito médico com o passar dos anos. Desse modo, a prática se diferencia do que é proposto, ao passo que é recorrente a relação médico-paciente ser marcada por preconceitos, por parte dos médicos. Ademais, com a ineficácia do Sistema Único de Saúde em promover a universalização do atendimento, a população trans sofre complicações físicas e no âmbito psicossocial.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA MÉDICA.

Andressa Bessa Santos (aandressabessa@hotmail.com)

Milena Costa Rodrigues (milena2000rodrigues@gmail.com)

Ingrid Reis Abrantes (ingridrbrantes@gmail.com)

Anna Luiza Brito Franceschini (annafranceschini@hotmail.com)

Introdução:

A parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada um problema mundial de saúde pública. Portanto, a rapidez e a eficiência da realização das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), com base nas evidências científicas do Suporte Básico de Vida e no Suporte Avançado de Vida, são consideradas primordiais para sobrevida do paciente em uma situação de emergência.

Materiais e métodos:

Revisão de literatura sobre RCP em emergência médica, abrangendo o período de 2008 a 2018 (10 anos), com informações encontradas em uma pesquisa bibliográfica, possuindo como fonte oito artigos da USP, UFMG, UNIVASF, Scielo, CIET EnPED e a revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas.

Discussão:

Em emergências extra-hospitalares, a RCP expande a chance de sobrevivência da vítima ao ser iniciada imediatamente nos primeiros 5 minutos, quando comparada à PCR sem RCP imediata, que diminui em até 10% a chance de óbito a cada minuto. Com efeito, o uso do protocolo de Suporte Básico de Vida (SBV) e do Suporte Avançado de Vida (SAV) em situações de emergências pode aumentar a sobrevida da vítima. Assim, entre as medidas primárias CAB indicadas pelo SBV, a ênfase na qualidade da realização da RCP é determinante de acordo com as diretrizes mais atuais, como 5 ciclos de 30 compressões e 2 ventilações por minuto, comprimindo de forma rápida, forte e permitindo que o tórax retorne totalmente a cada compressão. Além disso, é importante que o profissional de saúde se certifique de que a desfibrilação somente seja aplicada nos casos em que a vítima apresentar o quadro de fibrilação ventricular/taquicardia ventricular sem pulso. Subsequente, na pós-PCR, caso haja o retorno da circulação espontânea, é

primordial que o SAV forneça cuidados intensivos para recuperar a estabilidade hemodinâmica fundamental para evitar danos neurológicos e o lesionamento de órgãos múltiplos. Sendo o tempo importante para que essas condições não evoluam para o processo fisiopatológico da Síndrome pós-PCR como disfunção miocárdica e isquemia de reperfusão.

Conclusão:

Depreende-se, a partir da revisão de literatura realizada, a importância da RCP imediata e de qualidade, visto que vários índices demonstram que, caso esta não ocorra, as chances de sobrevivência do paciente diminuem consideravelmente. Dessa forma, evidencia-se o valor da constante atualização do profissional de saúde, com ênfase nas recomendações de RCP e em programas multidisciplinares, a fim de reduzir, em fase preliminar, a letalidade e, em caso de sobrevivência, as lesões decorrentes da pós-PCR.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

“VIVA! A VIDA É UMA FESTA”: ABORDAGEM DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM IDOSO

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Marina Nunes Sousa (nsmaarina@gmail.com)

Evelyn Sousa Nascimento (evelyn.sous4@gmail.com)

Lara Medeiros Amaral (amaral.m.lara@gmail.com)

Gabriela Lucia De Oliveira (gabilucia.glo@gmail.com)

Karine Viveiros Cardoso Da Trindade (kavcardoso@gmail.com)

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Lucy De Oliveira Gomes (lucygommes2006@hotmail.com)

O filme ganhador do Oscar de melhor animação no ano de 2017 “Viva! A vida é uma festa” retrata a jornada de um menino que é transportado para o mundo dos mortos e deve retornar ao mundo dos vivos. Em uma passagem do filme, a avó do protagonista, que tem Doença de Alzheimer (DA), tem melhora da memória e da fala por meio da música. O presente trabalho visa verificar a evidência científica da musicoterapia (MT) na melhora clínica dos pacientes com DA. O trabalho foi desenvolvido pela pesquisa na plataforma Pubmed. Foram utilizadas palavras-chave na língua inglesa sendo elas: “alzheimer's disease”, “alzheimer”, “disease”, “music” e “treatment”. Foram encontrados 176 artigos e a busca foi limitada aos últimos 5 anos, resultando em 48 artigos, cujos títulos foram analisados, culminando com a seleção de 6 artigos. A DA é uma patologia neurodegenerativa do sistema nervoso central que acomete principalmente as pessoas maiores de 65 anos. O quadro clínico é caracterizado por perda da memória, afasia, mudanças no comportamento e disfunção motora. Atualmente, o principal tratamento é medicamentoso, com o uso de memantina ou de inibidores de colinesterase. No entanto, esses medicamentos têm custo financeiro, não são livres de efeitos colaterais, podem gerar interação medicamentosa com outros remédios e podem causar dependência química. Dessa forma, a busca por outros tipos de terapia é imprescindível. A música é um agente que ativa regiões do cérebro que estão relacionadas com emoção, gratidão e com a tomada de decisão. O mecanismo de ação da musicoterapia não está bem definido, no entanto há hipótese de que a música tem o potencial de “down-regulation” e “up-regulation” no sistema límbico e paralímbico, que são responsáveis pela memória. Não se sabe ao certo se a música fortalece as conexões nervosas e a atividade

neuronal das áreas afetadas do cérebro ou se ajuda a preservar os processos cerebrais que são poupados na DA. De forma que em associação com a terapia farmacológica pode contribuir para estabilizar a linguagem e melhorar os aspectos psico-comportamentais desses pacientes, melhorando o humor e, portanto, a qualidade de vida. No filme, após a avó escutar uma música que remete a boas lembranças, é visível a melhora do seu estado geral, de maneira que ela passa a conversar com os seus familiares com maior facilidade. Nesse sentido, as terapias não farmacológicas têm atraído grande visibilidade justamente por serem uma intervenção segura, relativamente barata, com pouco efeitos colaterais e com grande potencial de viabilidade em maiores grupos. Ainda há carência na literatura sobre o mecanismo de ação e de estudos empíricos, mas a associação da música ao tratamento da DA é bastante promissora para a melhora do quadro clínico.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A PERSISTÊNCIA DE CASOS DE SEPSE EM IDOSOS.

Isadora Rosa Ibrahim (ibrahimisadora16@gmail.com)

Marcelo Henrique Soller Ramada (marceloramada@gmail.com)

Clara Costa Mendes (clara.costacm2@gmail.com)

Ana Júlia Romualdo De Medeiros (anajulia.stax@gmail.com)

Introdução:

Sepsé é um conjunto de sinais e sintomas, resultados de uma infecção sistêmica, sendo originado a partir de uma infecção anterior, que se espalhou ou que não foi tratada completamente. Está entre os motivos mais comuns de internações em unidades de terapia intensiva (UTI) no Brasil. Além disso, está associada a altas taxas de mortalidade. Sabe-se que existem grupos etários mais suscetíveis a serem afetados, entre eles, estão: bebês prematuros, crianças com até 1 ano, portadores de doenças crônicas e idosos acima de 65 anos. Com o aumento da expectativa de vida, idosos são cada vez mais diagnosticados com sepsé e suas variações.

Desenvolvimento:

Estudo mostrou que os índices de sepsé aumentaram cerca de 50% nos últimos 10 anos (no Brasil), enquanto a taxa de mortalidade subiu para 55% em hospitais públicos e 37% nos privados, sendo os idosos o principal grupo etário que vem a óbito. Para ser considerado com sepsé, o paciente deve apresentar síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) + foco infeccioso. Para um quadro de SIRS deve-se apresentar, pelo menos, 2 dos 4 sintomas a seguir: temperatura corporal acima de 38 °C ou abaixo de 36 °C, frequência respiratória maior que 20 ou pressão parcial de CO₂ menor que 32 mmHg, frequência cardíaca maior que 90 batimentos/minuto, alterações das células brancas para mais que 12000 ou menos que 4000 células por mm³. A condição do paciente pode evoluir para choque séptico quando ocorrer disfunção órgão-sistêmica, e a presença de hipotensão induzida (hipotensão que não responde a injeção intravenosa de líquidos). Estudos mostram que ocorre declínio do sistema imune em idosos, consequência da redução da capacidade funcional de células do referido sistema, como linfócitos TDC4 e TCD8, o que é evidenciado pelo estímulo da interleucina 2 (IL-2). A referida interleucina é responsável por induzir a maturação de linfócitos B e T, ou seja, é uma interleucina capaz de regular a ação dos linfócitos, células também responsáveis pela imunidade. Ela passa a ser produzida em quantidades menores, reduzindo a ativação de linfócitos, comprometendo a resposta imunológica. O sistema imune é o maior responsável

pelo combate à infecções e retorno à homeostasia do organismo, com um sistema imune suprimido (como acontece em idosos), torna suscetível que esse indivíduo apresente complicações relacionadas à infecções.

Considerações finais:

É possível concluir que o desequilíbrio na cascata de sinalização de linfócitos T gera consequências em todo sistema imune. Pessoas idosas são mais propensas a desenvolverem algumas dessas alterações patológicas no sistema imune, o que, juntamente com as mudanças que ocorrem com a idade, resultam em um comprometimento significativo da resposta imune desse indivíduo. Esse é um dos principais responsáveis pelos grandes índices de idosos com sepse e suas variações. Dessa forma, estudos focados em reverter a ineficiência do sistema imune decorrente do envelhecimento, bem como terapias de estímulo à produção de interleucinas, como a IL-2, por exemplo, são caminhos a serem explorados para melhoria da qualidade de vida do idoso e no combate a sepse e outras enfermidades.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A IMPORTÂNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Larissa Figueredo Mascarenhas (larii.mascarenhas@gmail.com)

Camilly Do Socorro Pinheiro Cardoso (milizines@gmail.com)

Daniel Sobreira De Oliveira Buso (danielsobreirabsb@yahoo.com.br)

Daniel Sepúlveda Brito Barreto (danielsbb8@gmail.com)

Catharina Machado Bandeira De Melo (catharina.m_95@hotmail.com)

Rayla Pons Garcia (raylapons@gmail.com)

Vitor Silva Alcantara (vitor.zzguitar@gmail.com)

Andressa Bessa Santos (aandressabessa@hotmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Introdução: A sífilis congênita é uma doença infecciosa sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum* podendo ocorrer em qualquer fase gestacional. As consequências para o feto são morte fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita. **Materiais e métodos:** O trabalho foi desenvolvido a partir de busca realizada na plataforma Scielo. Foram utilizadas palavras-chave na língua portuguesa sendo elas: “sífilis congênita” e “Brasil”, associadas ao operador booleano “AND”. Foram encontrados 80 artigos e a busca foi limitada aos últimos 5 anos, resultando em 35 artigos, cujos títulos foram analisados, culminando com a seleção de 6 artigos. **Resultado e discussão:** A sífilis congênita (SC) ocorre pela transmissão vertical da *Treponema pallidum* para o feto, de uma gestante infectada que não é tratada ou inadequadamente tratada. As formas de infecção podem acontecer no útero ou por contato com lesão ativa quando o parto estiver acontecendo. Esta infecção é tratada com doses de penicilina e o diagnóstico é feito por testes treponêmicos ou não treponêmicos, com destaque no VDRL. O aumento dos casos de SC nos últimos 10 anos ocorreu por diversos motivos, entre eles, a notificação compulsória. Desde 1986, esta doença entrou na lista do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no entanto não eram notificados de maneira adequada ou não identificavam os casos latentes. Isso mostra a ineficiência do pré-natal no diagnóstico dessa infecção. É preciso que se façam os testes tanto no 1º trimestre, no 3º trimestre e quando a gestante entra em trabalho de parto. Desta forma, identifica as mulheres que não foram tratadas corretamente e as que se infectaram durante a gravidez. Além disso, a baixa escolaridade é um fator da persistência da SC, por ser uma doença subestimada. É preciso que ocorra incentivo ao uso de métodos contraceptivos de barreira, além da disseminação de informação sobre como

ocorre a transmissão dessa doença e das consequências que podem ocorrer para o feto. Considerações finais: A sífilis congênita é uma doença que tem diagnóstico e tratamento acessíveis. No entanto, ainda persistem com altos índices de incidência, sendo assim um grave problema de saúde pública. Algumas medidas que devem ser tomadas para diminuir a incidência dessa doença são treinamento dos profissionais da saúde em reconhecer, diagnosticar, notificar e tratar adequadamente tanto a gestante quanto o parceiro durante o pré-natal. Além disso, deve-se conscientizar a população sobre esta grave doença.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Káritta Horrana De Jesus Figueiredo (karittafigueiredo@hotmail.com)

Karolayne Coelho Navarro (karolaynenavarro@hotmail.com)

Kássia Rejane Oliveira Bueno (kassia-rejane1@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Paula França Faria Martins (paulafbarros7@gmail.com)

Parizza Ramos De Leu Sampaio (parizzasampaio@gmail.com)

Introdução: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (SMRKH) é uma anomalia do trato genital feminino, que acomete 1 para 4000-5000 mulheres e é considerada a 2ª causa mais frequente de amenorreia primária. Consiste em uma agenesia mülleriana, cursando com atresia dos 2/3 superiores da vagina, anormalidade uterinas e tubária. Possuem cariótipo 46 XX, apresentando caracteres secundários preservados e ovários normalmente funcionantes. É possível chegar ao diagnóstico, na maioria das vezes através da suspeita clínica juntamente com o exame físico e ginecológico minuciosos e o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico.

Desenvolvimento: Esse trabalho é uma revisão de literatura, elabora mediante artigos científicos encontrados nas bases de dados MEDLINE, SCIELO, LILACS E PUBMED. Incluídos artigos científicos publicados em inglês, espanhol e português, dos últimos 10 anos, com os descritores “síndrome de mayer-rokitansky-kuster-hauser”, “agenesia uterina”, “hipoplasia uterina”, “agenesia genital”, “amenorreia primária” e “neovaginoplastia”. Apresentação clínica típica da SMRKH consiste em amenorreia primária com caracteres sexuais preservados, compatíveis com a idade e pode ser acompanhada de cólicas cíclicas ou não. A dispareunia ou impossibilidade de coito e também a esterilidade estão presentes. Outras alterações clínicas podem estar presentes, tais como renais (agenesia ou hipoplasia, rim ectópico e

hidronefrose); alterações ósseas (escoliose, fusão das vértebras cervicais); alterações digitálicas (polidactilia e sindactilia) e também alterações cardíacas. Na investigação de SMRKH, primeiramente é feito o exame ginecológico, podendo identificar a ausência do canal vaginal ou encurtamento da vagina, na sequência é solicitado a ultrassonografia abdominal e pélvica (USG), que confirma a ausência de útero entre o reto e a bexiga ou útero rudimentar centralizado, e também pode avaliar as anomalias renais. Caso a USG seja inconclusiva é feito a ressonância magnética (RM), visto que apresenta uma maior sensibilidade e especificidade. Além disso, é fundamental que os exames de imagem sejam associados com o cariótipo 46XX para fechar o diagnóstico e excluir outras possíveis síndromes. A síndrome gera um quadro de ansiedade e alterações psicológicas nas pacientes, por esse motivo é importante uma abordagem multidisciplinar. O tratamento consiste em opções conservadoras, por meio da técnica de dilatação descrita por Frank, que observou que seria possível criar uma vagina através de pressão intermitente com um tubo de vidro no local, que atualmente é utilizado um molde de acrílico; e também opções cirúrgicas que consiste na criação de uma neovagina. Pacientes que querem ter filhos podem optar pela adoção ou reprodução assistida.

Considerações finais: A SMRKH deve ser abordada de forma multidisciplinar, onde a paciente será orientada sobre a doença, tratamentos e resultados, e também terá um apoio psicológico para que tenha um melhor resultado final, ou seja, é necessário a estruturação de centros capacitados a promover assistência às portadoras da síndrome.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A MODERNIDADE E OS PROBLEMAS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS

Carolinne Da Silva Nunes Cruz (carol_bela@hotmail.com)

Anne Hoffman Pereira (annehoffman.p@gmail.com)

Giovanna Martins Romão Rezende (giovannamromao@hotmail.com)

Júlia Ferreira Alves (juliaferreiraalves@hotmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Kássia Rejane Oliveira Bueno (kassia-rejane1@hotmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

INTRODUÇÃO: Na sociedade contemporânea, percebe-se a crescente prevalência da obesidade como relevante problema de saúde pública. Nesse aspecto, ela advém de fatores genéticos, comportamentais e ambientais e pode iniciar em qualquer faixa etária. No entanto, quando desenvolvida em crianças e adolescentes, há uma maior predisposição na fase adulta, além de estar associada a diversas condições patológicas. O presente trabalho visa ressaltar a problemática da obesidade infantil correlacionada com doenças cardiovasculares no contexto do mundo moderno.

DESENVOLVIMENTO: A obesidade em crianças e adolescentes intensificou-se nas últimas décadas e este problema é considerado como epidemiológico grave, o que torna a discussão urgente e necessária. Nessa perspectiva, com a influência tecnológica, o estilo de vida da população foi fomentado por mudanças significativas de hábitos, no que tange a uma alimentação abusiva em gorduras saturadas, bebidas hipercalóricas e sedentarismo. Além disso, a diminuição das áreas livres nos centros urbanos e o aumento da carga horária escolar induzem a redução do período disponível para lazer e as oportunidades de manter uma vida saudável, de modo que incentivam a prática de atividades de menor esforço, tais como assistir televisão e jogar videogames. A gordura corporal acima dos valores aceitáveis proporciona uma maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas degenerativas, tais como as cardiopatias que são comumente observadas em idades mais avançadas, que na atualidade, estão sendo muito diagnosticadas nos jovens. É extremamente preocupante esse diagnóstico nas idades tenras, uma vez que o desgaste fisiológico gerado no decorrer dos anos ao sistema cardiovascular induz a ocorrência de comorbidades mais graves, incidindo em mortes e incapacitações prematuras. Crianças e adolescentes obesos que não buscam alterar os hábitos de vida estão predispostos às complicações neurometabólicas e endócrinas as quais

podem estimular o desenvolvimento de cardiopatias na idade adulta. Entretanto, há diversos jovens que apresentam fatores de risco para a ocorrência prematura de doenças cardiovasculares, como hiperinsulinemia, dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção autonômica. A fim de coibir a obesidade infantil e, conseqüentemente, diminuir o risco cardiovascular, deve-se atuar no controle da quantidade de adipócitos – células de armazenamento de gordura corporal –, para isso, é importante a associação de um exercício físico e de uma dieta equilibrada, balanceados e apropriados para a idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir da análise bibliográfica, pode ser inferido que a obesidade na infância é um fator de risco para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares futuros. Nesse sentido, os avanços tecnológicos e a dinamicidade da vida moderna induzem a sociedade a uma rotina sem preocupação com a saúde. Entretanto, os que mais sofrem com isso são as crianças e os adolescentes, acarretando problemas irreversíveis no futuro. Dessa maneira, o presente trabalho busca estimular que o Estado, a família e a sociedade se preocupem com os mais jovens, em especial no que se refere à quantidade de gordura corporal. Assim, a partir da criação de estratégias de prevenção e tratamento da obesidade infantil ter-se-á uma população adulta com maior qualidade de vida e, por consequência, com menos problemas cardiovasculares.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

FRAGILIDADE EM IDOSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA.

Juan Luca Menezes De Mello (juan.luca.menezes@gmail.com)

Lucy De Oliveira Gomes (lucygomes2006@hotmail.com)

Adriano Filipe Barreto Grangeiro (filipe@mail.uft.edu.br)

Priscila Rejane (priscilarejanemm@hotmail.com)

Thais Reggiani Cintra (thareggiani@hotmail.com)

Fernanda Guedes Ferreira (ferferreira.med@gmail.com)

Cristina Da Silva Cunha (ksbiol@gmail.com)

Otavio De Toledo Nobrega (otavionobrega@unb.br)

Emanoelle Cristina Machado Da Silva (manu.cmachados@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A fragilidade é uma síndrome geriátrica amplamente discutida no século XXI, gerando impacto importante na pessoa idosa pelo fato do desequilíbrio de vários sistemas o que causaria o aumento da vulnerabilidade de doenças e uma queda significativa da qualidade de vida. Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar os determinantes da fragilidade em idosos usuários da atenção primária. **DESENVOLVIMENTO:** Revisão bibliográfica do tipo sistemática realizada no período de março e abril de 2019, analisando os fatores associados à fragilidade de idosos, a partir das plataformas eletrônicas: PubMed, Scielo, LILACS e Google Scholar com publicação no período de 2013 a 2018, artigos completos, publicados em português, inglês e espanhol. Foram utilizados os descritores de saúde "idosos", "fragilidade" e "atenção primária a saúde", sendo selecionados 11 artigos. O aumento significativo do número de idosos ressalta a importância da discussão de assuntos negligenciados pela sociedade. Nesse sentido, a fragilidade é um dos aspectos a ser investigado, uma vez que, a mesma está intimamente relacionada à diminuição da severidade muscular. Os estudos realizados demonstram que a proporção de mulheres idosas é maior em relação aos homens, ao se destacar o assunto fragilidade. Nesse contexto, tal proporção pode ser justificada pelo maior cuidado das mulheres com a saúde e pela maior expectativa de vida entre elas, proporcionando um número maior de diagnósticos. Encontra-se na atenção primária à saúde (APS) lesões relacionadas à simples ações cotidianas, da qual a principal é a queda, sendo responsável por danos como fratura de colo de fêmur e traumatismo crânio encefálica, levando a

dependência funcional, hospitalização, institucionalização e morte. Os estudos relacionaram fatores como diminuição da força de pressão palmar, baixo nível de atividade física, diminuição da força da marcha e fadiga muscular. O idoso fragilizado tem diminuição da resposta do sistema neuromuscular, da atividade e da velocidade de marcha. Uma das principais perdas que o idoso frágil pode apresentar são as alterações de massa, força muscular e dor. A sarcopenia encontra-se intimamente relacionada à fragilidade. Além disso, é notório o aumento dos gastos públicos em relação a tal forma de enfermidade, tendo íntima relação com o aumento do uso medicamentoso, número de consultas e cirurgias. O investimento na APS se torna o principal método de combate a esse tipo de situação, através de ações preventivas a nível primário, secundário e terciário, objetivando a diminuição de quedas, índice de tabagismo, sedentarismo, hipertensão, dislipidemia, alimentação, dentre outros. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Tem sido consenso da literatura que a fragilidade provoca perdas significativas em múltiplos sistemas, como o funcional, psicológico, cognitivo, impactando o âmbito social e qualidade de vida do idoso, de seus familiares e dos seus cuidadores. Dessa maneira, é imprescindível na atenção primária à saúde uma avaliação periódica do idoso, por uma equipe interdisciplinar, visando observar os sinais clínicos da fragilidade e um olhar voltado para a prevenção da mesma, minimizando os elevados índices de morbimortalidade associados a essa síndrome geriátrica e contribuindo para o cuidado integral da pessoa idosa.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

OBRAS DE MACHADO DE ASSIS E A MEDICINA PSIQUIÁTRICA

Mariana Barretto Pavoni (marianapavoni@hotmail.com)

Bruna Bastos De Paula (bru.bdepaula@gmail.com)

Elisabeth Araujo E Silva (lizbetschn92@gmail.com)

Introdução: As citações médicas em Machado de Assis são inúmeras, algumas mais famosas que outras como em Quincas Borba e em O Alienista. Esta revisão de literatura tem como objetivo demonstrar as mudanças no tratamento dispensado aos doentes mentais no Brasil entre os séculos XIX e XXI, utilizando a obra machadiana como testemunho histórico do surgimento dos primeiros manicômios brasileiros. Desenvolvimento: A princípio, analisa-se a obra “Quincas Borba” que relata a história de Rubião, herdeiro da fortuna de seu patrão Quincas Borba. No decorrer da história, Rubião se muda para o Rio de Janeiro e conhece o casal Palha e Sofia, pela qual se apaixona, mas não é correspondido. Nesse momento, iniciam-se os seus problemas mentais. A partir dessas personagens, encontramos dois quadros de loucura: a primeira relacionada a uma existência excêntrica que acomete Rubião após herdar a fortuna; a outra é de tonalidade tragicômica, reveladora da solidão e abandono a que muitas vezes o louco era condenado. Contudo, a obra médica principal de Machado é “O Alienista”. Nesta narrativa, o recém chegado da Europa, Dr. Simão Bacamarte, apresenta-se como médico da cidade de Itaguaí-RJ. Ali, cria um manicômio e, dessa forma, exerce a psiquiatria, a fim de melhorar a qualidade de vida dos doentes mentais. Contudo, com o desenrolar da obra, o psiquiatra vê-se como o único louco da cidade, visto que os demais habitantes estavam internados e ele não. A crítica principal desta obra refere-se ao fato de que, apesar de existir uma separação muito sutil entre a “normalidade” e as chamadas “doenças mentais”, os médicos da época buscavam somente a definição rígida e estática do estado mental dos pacientes, o que é representado pelo fato de que Simão Bacamarte utiliza definições contraditórias sobre as psicopatologias analisadas por ele: ora todo aquele que apresenta vícios morais (avareza, inveja, orgulho, etc.) é considerado portador de alguma moléstia psiquiátrica, ora quem possui muitas virtudes (no caso, o próprio Simão) é classificado como louco. Além das definições imprecisas sobre loucura, os métodos usados no tratamento dos doentes no século XIX eram muito rudimentares. Devido ao pouco conhecimento sobre o assunto, doentes mentais graves eram internados juntamente com pessoas com quadros leves, eram maltratados, andavam sujos e, muitas vezes, prendiam os mais violentos, segundo relatos históricos. A partir dos anos 70 no Brasil,

iniciaram-se projetos a favor da humanização dos tratamentos de saúde, da saúde coletiva e, conseqüentemente, do tratamento psiquiátrico, a chamada “Reforma psiquiátrica”, protagonizada pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Inspirado pela experiência italiana de desinstitucionalização da psiquiatria, questionamento do modelo hospitalocêntrico e pela perspectiva de quebra dos paradigmas anteriores, o MTSM buscou o fim dos chamados manicômios. Nesse ínterim, nos anos 90, são implantados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) em São Paulo, surgem as primeiras leis sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Considerações finais: Com base na literatura e na história percebemos que a medicina brasileira continua a procurar inovação, objetivando humanizar o tratamento psiquiátrico nacionalmente.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

DOENÇA DE KAWASAKI: SINAIS SEMIOLÓGICOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Sara Ayres Soares De Souza (ayres888@hotmail.com)

Ana Claudia Borges Braga (anaclaudia_bb9@hotmail.com)

Caio Vinicius De Castro Lima Martins (caiovini00@gmail.com)

Beatriz Ballarin Costa (beatrizballarincosta@gmail.com)

Isabella De Araújo Ribeiro (isabella.a.r2508@gmail.com)

Liana Lauria Pires (liana@brturbo.com.br)

INTRODUÇÃO: A doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica e aguda de etiologia desconhecida, Com maior incidência em crianças, masculinas, entre 1 e 5 anos de idade. A rápida identificação desse quadro é essencial para tratamento e prevenção de complicações cardíacas adquiridas. **DESENVOLVIMENTO:** A doença de Kawasaki é uma síndrome rara (2%), mas é a causa mais frequente de doenças cardíacas adquiridas, visto que possui manifestação principal em vasos coronários. O quadro clínico é dividido em três fases: aguda, subaguda e de convalescência. A fase aguda tem duração de duas semanas e é caracterizada como a mais sintomática, sendo possível observar achados como: febre remitente acima de 39 graus acompanhada de irritabilidade da criança, conjuntivite bilateral, língua em framboesa com fissuras labiais, eritema palmar, edema de mãos e pés, linfadenopatia cervical e rash cutâneo. A fase subaguda ocorre após resolução do rash cutâneo e pode persistir por até duas semanas, com manifestações de descamação periungueal como evolução dos eritemas palmares, e aneurismas coronarianos, sendo a mais preocupante devido a maior mortalidade decorrente das complicações cardíacas. Na terceira fase, de convalescência, não há mais apresentação sintomática e dura até a normalização dos exames laboratoriais. Para diagnóstico clínico é necessário a apresentação do quadro febril associados a quatro dos sintomas relacionados à fase aguda ou subaguda. Após diagnóstico é realizado tratamento medicamentoso e quando precoce diminui a taxa de mortalidade que se apresenta entre 0,1 – 0,3%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O conhecimento dos achados semiológicos relacionados à doença de Kawasaki é essencial para possibilitar o diagnóstico clínico em fases iniciais, como a aguda, e prevenir complicações cardíacas adquiridas, decorrente de aneurismas coronarianos. Desse modo é fundamental aprofundar-se na sua manifestação sintomática e iniciar o tratamento de maneira rápida para influenciar na melhora do prognóstico da doença, garantindo menor mortalidade.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

HUMANIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Marcella Barreto Campos (marcellabarreto99@gmail.com)

Anna Luiza Oliveira Sant'ana (annaluizaoliveira1502@gmail.com)

Vinícius Almeida Dos Santos (vinicius-almeida-santos@hotmail.com)

Leonardo Tavares Domingos (leonardotavaresd@outlook.com)

Márcio Rodrigo Silva Filho (marcior.sf98@gmail.com)

Introdução: Episiotomia é uma incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre vagina e ânus) para ampliar o canal de parto e diminuir o sofrimento fetal. Ela se justifica em algumas situações, mas, quando não indicada, leva a prejuízos à paciente no momento pós-parto. Essa revisão aborda a necessidade de uma prática seletiva, não rotineira por médicos ou enfermeiros obstetras. Desenvolvimento: Este estudo teve como objetivo conhecer e analisar a produção científica sobre episiotomia registrada em bases de dados e pesquisa sobre o uso da Episiotomia de Rotina. Nos dias atuais, a prática humanizada do atendimento ao parto e nascimento ganha maiores proporções. Adeptos do uso da episiotomia garantem que ela previne danos ao assoalho pélvico e o prolapso uterino durante o parto, reduz a ocorrência de distocias genitais, protege, o períneo anterior e encurta o período expulsivo. No entanto, essas assertivas não se pautam em evidências científicas. A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o uso restrito da episiotomia, somente em cerca de 10% a 15% dos casos (quando há sofrimento fetal, progressão insuficiente do trabalho de parto e ameaça de lesão perineal espontânea grave), classificando o uso rotineiro como prática prejudicial, que deve ser desestimulada. Entretanto, o uso da técnica ocorre em 90% dos partos normais dentro das instituições brasileiras. Essa prática rotineira pode causar diversas complicações, como extensão da lesão perineal, hemorragia, edema, infecção, hematomas, dispareunia, fistulas retovaginais, endometriose na cicatriz, disfunção sexual, além de lesão do tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa e pele. Pode ser um agravante para as lacerações de 3o e 4o graus, resultando em incontinência fetal, estreitamento excessivo do intróito vaginal, deiscência de sutura. Por outro lado, as lacerações perineais de 1o e 2o graus, em partos onde não houve utilização da Episiotomia, obtiveram melhoras mais rápidas e cursaram com menos complicações, ou seja, menos prejuízos para a mãe. Considerações Finais: Conclui-se que a episiotomia é um procedimento invasivo, constituindo-se por

si só em uma lesão grave. Seu protocolo deve ser seguido apenas em casos específicos, altamente indicados, uma vez que o uso rotineiro traz mais prejuízos que benefícios à saúde da mãe. A maioria dos estudos publicados sobre episiotomia foi elaborada por médicos ligados a uma formação tradicional e ultrapassada em termos de humanização do atendimento ao parto. A Episiotomia tem critérios de indicação e só deve ser realizada quando absolutamente necessária.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

OS BENEFÍCIOS DO COLÁGENO PARA OS IDOSOS

Luna Oliveira Dos Santos Dourado (oliveira.luna@gmail.com)

Marcella Barreto Campos (marcellabarreto99@gmail.com)

Introdução: A proteína colágeno é essencial para a vida. Na população com mais de 60 anos, sua perda está relacionada com enfermidades degenerativas como osteoporose e artrose, e com o envelhecimento da pele, mais frequentes nesta faixa etária. Ademais, o colágeno é responsável por preencher espaços entre as células do tecido conjuntivo, sustentá-las e por participar do processo de cicatrização. Estudos indicam que esse polipeptídeo estimula a regeneração de tecidos cartilagosos, potencializando a síntese desse tecido e de seus componentes, como os proteoglicanos e o ácido hialurônico. Desse modo, o colágeno se torna eficiente não apenas nos tratamentos dermatológicos, mas também na saúde osteoarticular. Assim, essa revisão aborda os benefícios do colágeno para problemas de saúde ligados à terceira idade.

Desenvolvimento: Com o envelhecimento, as células do corpo humano diminuem gradativamente a síntese de colágeno. Simultaneamente a isso, há um aumento da degradação -fragmentação e desorganização da fibra- dessa proteína. Dessa maneira, a partir dos 30 anos, ocorre uma perda anual de 1,5% de colágeno, consequentemente os primeiros sintomas se tornam visíveis na pele, com a flacidez e envelhecimento, visto que as fibras de colágeno na derme são responsáveis pela sustentação e rigidez desse tecido. Posteriormente ao desgaste da pele, há a flacidez de músculos, diminuição da densidade de ossos e perda da elasticidade e da força motora de articulações e ligamentos. Nas articulações, por exemplo, o uso de precursores de colágeno e de vitamina C resulta na redução da dor articular e na melhora da mobilidade e funcionalidade das articulações, uma vez que as fibras auxiliam na resistência à pressão. Estudos acerca de artroses do joelho demonstram esses benefícios. Já a nível ósseo, ocorre uma melhora na sensação de dor e aumento do bem-estar. Isso foi analisado durante a terapia de calcitonina junto ao colágeno em pacientes com osteoporose menopáusica bem como pacientes com osteoporose senil. O tratamento com colágeno para fibromialgia alivia dores músculo-esqueléticas e outros sintomas característicos da patologia. Na sarcopenia, o seu uso mantém o balanço de nitrogênio menor e preserva a massa muscular da proteína do soro do leite. Desse modo, o envelhecimento está intrinsecamente ligado à perda de colágeno no corpo. Portanto, disfunções dos sistemas esquelético e articular derivados da idade, pode melhorar com o uso de

colágeno. Considerações finais: O colágeno, é essencial para o corpo humano. A diminuição da síntese dessa proteína, em conjunto com a sua degradação ocorre, dentre outros fatores, devido ao envelhecimento humano. Sendo assim, terapias com a utilização de colágeno trazem benefícios para a população da terceira idade, uma vez que tal proteína pode amenizar os efeitos do envelhecimento da pele e pode prevenir doenças osteoarticulares, auxiliando na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Letícia Yukari Okada (leticiayu@gmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Kétuny Da Silva Oliveira (ketunyoliveira@gmail.com)

Luan Da Cruz Vieira (luanvieira96.lv@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Jhonnata Henrique Carvalho (jh.132009@hotmail.com)

Liana Lauria Pires (liana@brturbo.com.br)

A tuberculose configura-se como uma infecção desencadeada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. No Brasil, em 2017, foram notificados 69.569 casos novos de tuberculose, dessa forma, o coeficiente de incidência foi igual a 33,5 casos/100 mil hab. Em adultos, pode se manifestar de diversas formas, sendo o acometimento primário mais frequente nos pulmões, o qual culmina em quadro de tosse com expectoração, além de febre vespertina acompanhada por sudorese e perda ponderal. O acometimento de extrapulmonar pode estar presente em quadros mais arrastados, demandando análise conjunta para o rastreio de imunodeficiências, tendo o HIV como principal patógeno responsável por quadros de co-infecção. Por apresentar elevada prevalência, demanda do clínico uma busca ativa para realização de diagnóstico precoce e tratamento.

Realizou-se a pesquisa a partir das bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, nas quais selecionou-se cinco artigos publicados entre 2014 e 2019. Foram utilizados os descritores “tuberculose pulmonar”, “sintomatologia” e “teste tuberculínico”.

A tuberculose pulmonar pode se manifestar de duas formas: primária ou secundária. A forma primária desencadeia-se após a infecção pelo bacilo, acarretando adenopatias hilares ou paratraqueais, o derrame pleural configura-se como uma das complicações, juntamente com a disseminação hematogênica. A forma secundária ocorre por reativação endógena de tuberculose latente, localizando-se usualmente nos ápices e partes posteriores dos lobos superiores pulmonares. O grau da doença parenquimatosa varia desde pequenos infiltrados até processos cavitários extensos, ou seja, o comprometimento pulmonar pode se

apresentas de diferentes formas: pneumônicas, bronco-pneumônicas, cavitárias e as lesões podem desencadear cicatrizes.

O quadro clínico compreendido por tosse, seguida por expectoração, febre vespertina não elevada, sudorese acentuada durante a madrugada e emagrecimento direciona o diagnóstico. Deve-se também ser reconhecida a maior chance de acometimento de imunodeprimidos pela tuberculose, demandando busca ativa e realização do teste de tuberculose (PPD) em portadores de HIV e diabéticos com sintomas sugestivos. O tratamento realizado é subdividido em duas fases, sendo a primeira intensiva com duração de 2 meses e, posteriormente, adota-se uma manutenção por 4 meses, tal abordagem é utilizada para praticamente todas as manifestações da tuberculose em indivíduos acima de 10 anos.

No Brasil, a maioria dos casos notificados encontram-se na região Norte, assim, nesses locais foram instituídas melhoras como a distribuição de novos equipamentos para teste tuberculínico entre os anos 2017-2018, além disso, adotou-se uma ampliação de casos em regime de tratamento diretamente observado, culminando em maior adesão ao tratamento, assim como porcentagem de casos curados com confirmação laboratorial.

Dessa forma, torna-se explícita a importância do conhecimento dos aspectos clínicos iniciais que favoreçam o encaminhamento do paciente ao serviço médico e a suspeita dos profissionais de saúde acerca do quadro de tuberculose é vital para que possam ser realizados os exames diagnósticos. O seguimento do paciente deve ocorrer durante todo o tratamento, visando melhor adesão ao tratamento, além de manejo dos possíveis efeitos adversos. É alcançado, desse modo, maiores chances de cura e, concomitantemente, redução da transmissão da doença.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

HÉRNIAS DE PETIT E GRYNFELTT: RAROS DEFEITOS DA PAREDE ABDOMINAL

Kássia Rejane Oliveira Bueno (kassia-rejane1@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Káritta Horrana De Jesus Figueiredo (karittafigueiredo@hotmail.com)

Karolayne Coelho Navarro (karolaynenavarro@hotmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Paula França Faria Martins (paulafbarros7@gmail.com)

Arivaldo Bizanha (abizanha@yahoo.com.br)

Introdução: Hérnia é uma protrusão anormal de órgãos ou tecidos de sua localização anatômica através de uma abertura seja ela natural, ou por defeito no septo fibromuscular. Sabe-se que a maioria das hérnias ocorrem na parede abdominal anterior, contudo há outros locais que podem ser acometidos, como a região lombar. Assim sendo, essa revisão objetiva ressaltar a importância do conhecimento médico, pois, apesar de raras, devem ser diagnosticadas o mais precocemente possível para evitar que um problema simples evolua de forma negativa.

Desenvolvimento: Este trabalho é uma revisão de literatura, realizada pela análise de artigos científicos, nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, PUBMED. Abrangendo artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, utilizando os descritores “hérnias lombares”, petit’s hernia, Grynfeltt’s hernia. A hérnia lombar é um defeito raro que surge na fáscia fibromuscular da parede posterior do abdômen. É mais frequente em homens com idades entre 50 e 70 anos, geralmente são unilaterais, sendo mais comum do lado esquerdo. Ocorre basicamente em dois locais: espaço de Petit ou espaço de Grynfeltt, sendo este último mais comum. Fato este, que pode ser explicado pois nessa região a fáscia transversalis não é coberta pelo músculo oblíquo externo, além de ser o local de penetração fascial do pedículo neurovascular do 12º nervo intercostal e vasos da região subcostal. Em relação a etiologia podem ser congênitas manifestando geralmente na infância associado a outros distúrbios como a neurofibromatose ou adquiridas representando cerca de 80% das causas, podendo ser espontâneas ou por fator causal. As

espontâneas são precipitadas por questões que aumentem a pressão intra-abdominal como gravidez e obesidade. E as adquiridas podem manifestar após procedimentos cirúrgicos ou traumas, e estas podem estar relacionadas com a dissecação do nervo subcostal com consequente atrofia muscular e herniação lombar. Vísceras como alças intestinais, ou gordura retroperitoneal podem sair através do defeito herniário podendo ocasionar encarceramento ou estrangulamento em 20% dos casos. A queixa principal relatada é a presença de uma protuberância semi-esférica posterior que pode estar acompanhada de graus variáveis de dor, ou ser assintomática. Na maioria das vezes ocorre redução com o paciente em decúbito dorsal. Podem ocorrer outros sintomas como náuseas, vômitos, edema e outros sinais de obstrução em caso de complicações, além de insuficiência renal quando há obstrução urinária em casos de ter conteúdo renal na hérnia. Ainda que o diagnóstico seja clínico a tomografia computadorizada é útil para determinar o local e o conteúdo presente nas hérnias lombares, além de fazer delineamento das camadas musculares e faciais. Por ser uma hérnia que evolui progressivamente de tamanho, feito o diagnóstico, o tratamento é cirúrgico com reconstrução da parede.

Considerações finais: Sabe-se que baseando nos achados clínicos, outros diagnósticos diferenciais podem ser feitos, como tumores de partes moles, hematomas ou abscessos, por isso a importância do conhecimento médico. Apesar que ainda há controvérsias a respeito da classificação dos defeitos, diagnóstico pré-operatório adequado e tratamento, a laparoscopia ainda é a melhor opção para defeitos pequenos e a cirurgia aberta para grandes defeitos.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

COMO A HUMANIZAÇÃO E O AVANÇO TECNOLÓGICO AUXILIARAM NO DESENVOLVIMENTO DAS CESÁREAS

Camila Cardoso Da Rocha Silva (camilavogely@gmail.com)

Ana Carolina Carvas Costa (carolcarvas@globo.com)

Arthur Melo Sims (arthursims@gmail.com)

Arthur Ricardo Alves Da Silva (arthurricardo0@gmail.com)

João Vítor Giachini (jvgiachini98@gmail.com)

Introdução: O aprimoramento da cesárea se tornou componente essencial da assistência obstétrica, especialmente nos últimos 20 anos com o avanço tecnológico da medicina, sendo contribuinte para a redução de altos índices de mortalidades materna e neonatal. Desenvolvimento: Por mais que a cesárea tenha gerado efeitos positivos, há estudos que mostram benefício até certo patamar, já que a partir de determinado valor, pode haver até piora nesses indicadores de saúde para a paciente, como maior probabilidade de infecções puerperal, além de ser um procedimento invasivo, possuindo recuperação pós parto mais prolongada e maiores riscos de trombose. Nos dias atuais, os questionamentos acerca da cesárea tornaram-se mais recorrentes, afinal, um procedimento que não deveria ser rotineiro, tornou-se a maior parte do modo de nascer, como acontece na América Latina e Caribe em que os percentuais de realização desse procedimento aumentaram significativamente. Com efeito, dados de 2018 da Secretária de Vigilância em Saúde mostram que de 2.542.400 dos partos realizados nas cinco regiões brasileiras, 1.423.537 foram de partos por cesárea; já no caso dos partos pagos, 45% desse total foram cesáreas em 2015. Esses índices mostram que a cesárea ganha cada vez mais relevância na escolha individual das gestantes, haja vista que o parto normal se tornava um trauma cada vez mais recorrente no imaginário das mulheres. Afinal, esse procedimento não contava rotineiramente com o auxílio de anestésias e de ultrassonografias, fatores que proporcionaram redução de mortalidades maternas e neonatais. Além do mais, a rapidez das cesáreas acabou por substituir o parto normal na frequência das operações, sendo maioria no cenário obstétrico, pois enquanto um parto normal tem duração aproximada de 4 a 8 horas, a cesárea dura apenas de 40 a 60 minutos. Dessa maneira, um procedimento que deveria acontecer apenas em casos de indicações médicas, objetivando redução dos níveis de complicações como era décadas atrás, foi modificado para atender finalidades não associadas à saúde da mãe e do bebê. Considerações finais: Em

síntese, a humanização e o avanço tecnológico auxiliaram no desenvolvimento da medicina, especialmente do parto cesárea. Todavia, como supracitado, o paciente deve ser colocado como prioridade, valorizando o desejo das gestantes e as necessidades reais declaradas pelo médico.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

OFTALMIA SIMPÁTICA: UMA REVISÃO.

Catharina Machado Bandeira De Melo (catharina.m_95@hotmail.com)

Nathalia Layce Noronha Teixeira (laycenathalia@gmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Benedito Antônio De Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

Introdução: A oftalmia simpática (OS) é uma condição que afeta a úvea de pacientes com histórico de traumatismos e cirurgias no globo ocular. Por apresentar diagnóstico principalmente clínico, é difícil estimar exatamente sua incidência, porém é considerada rara. A inflamação afeta inicialmente o olho traumatizado e evolui para o olho contralateral. Os sintomas e a evolução do quadro são variáveis e incluem dor ocular e diminuição da acuidade visual de moderada à severa, podendo levar à cegueira bilateral (CB) irreversível.

Materiais e métodos: A pesquisa foi nas bases de dados Scielo e PubMed, com os termos “oftalmia simpática”, “uveíte”, “descolamento retiniano” e “traumatismos oculares”. Foram selecionados artigos entre os anos de 2007 e 2018 com maior significância para elaboração dessa revisão.

Discussão: A OS é uma situação clínica considerada rara que ocorre após trauma ou cirurgia ocular. Sua incidência é de aproximadamente 0,5% nas lesões traumáticas e 0,015% nas cirúrgicas. Trata-se de uma uveíte endógena bilateral que afeta todos os componentes da úvea (íris, coróide e corpo ciliar), condição clínica denominada panuveíte. Na evolução, o olho que sofreu a lesão é chamado de simpatogênico, e o olho contralateral de simpatizado, o qual é afetado posteriormente. O tempo de apresentação no olho simpatizado é variável, podendo levar cerca de duas semanas até anos. Entretanto, a maioria é afetado no primeiro ano da lesão inicial. A etiologia dessa patologia ainda não está totalmente esclarecida, mas acredita-se que haja uma resposta autoimune mediada por células T contra antígenos oculares após o trauma. Histologicamente, é possível observar inflamação granulomatosa difusa no tecido uveal e presença de nódulos de Koeppe, precipitados queráticos ricos em lipídeos. Tem início insidioso e quadro clínico

progressivo, caracterizado por visão turva, fotofobia e dor ocular. Pode apresentar edema de papila, neovascularização, descolamento de retina e CB. O diagnóstico é feito basicamente a partir de anamnese e fundoscopia; a angiofluoresceinografia e tomografia de coerência óptica auxiliam na confirmação. Os principais diagnósticos diferenciais incluem uveítes bacterianas e fúngicas. O tratamento é feito com corticoides tópicos e sistêmicos, imunossupressores, e, em alguns casos, é necessária medida radical com enucleação do olho simpatogênico. Tem prognóstico variável, porém favorável quando o diagnóstico e o tratamento são precoces. É descrito na literatura que a OS foi a causa da CB do francês Louis Braille, que teve um olho ferido na oficina do seu pai aos 3 anos de idade. Braille desenvolveu técnica especial de leitura pelo tato, e em 1829 publicou o seu método exclusivo de comunicação que leva o seu nome até os dias de hoje.

Conclusão: A OS é uma situação clínica rara, porém grave, que pode trazer consequências indesejadas como o descolamento da retina e a CB. Representa um desafio para a oftalmologia, uma vez que o diagnóstico se baseia na história clínica e deve excluir uveítes infecciosas, o que não é tão simples. O diagnóstico deve ser realizado precocemente, estabelecendo tratamento e acompanhamento adequado para melhorar o prognóstico e evitar sequelas irreversíveis. Mais estudos se fazem necessários.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

O EXERCÍCIO FÍSICO E O ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Júlia Romualdo De Medeiros (anajulia.stax@gmail.com)

Isabella Naves Rosa (isabella.rosa@a.ucb.br)

Isadora Rosa Ibrahim (ibrahimisadora16@gmail.com)

Clara Costa Mendes (clara.costacm2@gmail.com)

Ana Luiza Patricio Ferreira Costa (anapferreiraac@gmail.com)

Geovana Almeida Barros (geovana.barros@a.ucb.br)

Leonardo Paiva Marques De Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Andrinne Loiola Lima (andrinnellima@gmail.com)

Ana Carolina Carvas Costa (carolcarvas@globo.com)

Introdução: O processo do envelhecer acarreta muitos sinais que podem comprometer a autonomia e independência dos idosos, inclusive dos mais ativos durante a juventude e vida adulta. Esses fatores, tais quais fragilidade, perda da força muscular e densidade dos ossos, além do medo de quedas, podem influir de forma drástica na vida desses idosos e levar a casos de transtornos psiquiátricos, como a depressão, e cognitivos, em virtude da perda da autossuficiência, implicando na necessidade do estudo da prática de exercícios físicos que visam diminuir esses impactos.

Discussão dos resultados: A análise das bibliografias retrata que a prática de exercícios impactou na melhoria do equilíbrio, flexibilidade e força muscular dos membros, mas não alterou a marcha dos idosos. Ainda teve efeito na prevenção de quedas, baseado em um estudo com 20 idosos institucionalizados, na cidade de Goiânia, que realizaram ao longo de 18 semanas com 3 sessões semanais de 2 horas, três modalidades diferentes de exercício, demonstrando redução em 17% da taxa de quedas dos idosos, embora não tenha alterado o número de idosos que caíram durante o período estudado. Além disso, os exercícios demonstraram efeito benéfico em idosos deprimidos, pois afeta positivamente a qualidade do sono, imagem corporal, a auto-estima e reduz as respostas fisiológicas ao estresse, contribuindo para o controle de doenças como a depressão, transtorno que afeta entre 10 e 30% dos idosos institucionalizados no local onde foi realizado o estudo, esses efeitos antidepressivos são apontados também por alterações na atividade central de norepinefrina, aumentando a secreção de serotonina e epinefrina. Foi observado

ainda que o convívio social proporcionado durante a prática de exercícios em comunidade auxiliou para reduzir o nível de depressão nos idosos. Os Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (em inglês, CDC), estimulam a prática de exercícios musculares e aeróbicos com duração de três horas e 45 minutos semanais que auxiliam também reduzindo o risco de mortalidade por doenças das artérias coronárias, hipertensão e diabetes tipo 2, reiterando os benefícios. Os exercícios aeróbicos propostos demonstraram um efeito terapêutico nas funções físicas e mentais para prevenir o declínio cognitivo relacionado à idade, e reduzir a quantidade de quedas. Ainda para a composição corporal, os métodos foram efetivos para estabilizar e até reduzir os fenômenos causados pela idade, como perda de massa magra e acúmulo de gordura, revertendo morbididades associadas à obesidade.

Considerações finais: Assim, é importante buscar possíveis soluções que atenuem os efeitos dessas manifestações clínicas em idosos, para garantir a saúde mental destes, prolongar sua independência e satisfação em realizar atividades cotidianas, evitando a morte prematura. Dessa forma, estudos acerca da implementação de exercícios físicos na rotina de pessoas com mais de 60 anos são importantes para comprovar a efetividade dos efeitos dessa prática à essa faixa etária e a intensidade desses benefícios na saúde do envelhecimento, com o objetivo de prolongar a qualidade de vida dos idosos.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE PSICOSSOCIAL NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Giovani José Coury Costa (giovaniccosta@gmail.com)

Leonardo Paiva Marques De Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)

Ana Eduarda Covatti (anaeduardacovatti@gmail.com)

Deborah Roberta Liduario Raupp (deborahrlraupp@gmail.com)

Carolinne Da Silva Nunes Cruz (carol_bela@hotmail.com)

Victória Mundim Sales Da Cruz (vicmscruz09@gmail.com)

Renata Portella Almeida Grattapaglia (renata.gratt@gmail.com)

O estresse se define como um conjunto de alterações neuroendócrinas manifestadas em diversas fases, classificadas de acordo com seus sintomas, e atinge toda a população atual. Essas alterações estão diretamente relacionadas ao sistema cardiovascular, e podem desencadear, por reações desse sistema, diversas doenças miocárdicas, além de hipertensão arterial sistêmica (HAS), aterosclerose, e hábitos que levem ao seu comprometimento, como tabagismo, etilismo e irregularidades no ciclo circadiano. Tais hábitos, muitas vezes, funcionam como escape da pressão e do estresse vivido pela sociedade atual. Esse trabalho tem objetivo salientar os efeitos e as patologias causadas direta e indiretamente pelo estresse psicossocial no sistema cardiovascular. Para tal, utilizou-se a metodologia de análise de artigos publicados em inglês e pesquisados nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Bireme mediante as palavras-chave: 'oxidative stress', 'psychosocial stress' e 'cardiovascular diseases'. O estresse psicossocial presente na vida contemporânea tem se comportado como principal agente precursor de doenças cardiovasculares, de maneira direta e indireta. Diretamente, por meio da influência dos níveis de estresse no sistema nervoso simpático e parassimpático, a ação adrenérgica desenvolvida por estes no estresse psicossocial desencadeia diversas doenças desde hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença arterial coronariana (DAC) até infarto agudo do miocárdio (IAM) e, possivelmente, óbito. Além disso, nota-se também, devido à forma como a vida se estrutura nos tempos atuais, hábitos relacionados ao estresse que geram essas e outras doenças. Podemos citar como principais a má alimentação, devido à falta de tempo e excesso de atividades e responsabilidades, o tabagismo e etilismo, utilizados como meio de fuga da rotina e do próprio estresse, e a irregularidade do sono, advindo também do excesso de afazeres, e por patologias como a

insônia, derivada também do estresse psicossocial. Tais hábitos indiretos corroboram com as patologias cardiovasculares uma vez que têm efeitos como a obesidade, gerando HAS e DAC, o enrijecimento vascular, como no tabagismo, toxicidade direta do álcool no músculo cardíaco podendo levar a cardiomiopatia alcoólica (CMA), como no etilismo e a predisposição para DAC desencadeada pela insônia e irregularidades do sono. Portanto, observa-se que o estresse não somente é um dos causadores de doenças cardiovasculares, mas também um influenciador no surgimento de doenças relacionadas ao cotidiano e a uma qualidade de vida nociva à saúde, como a má alimentação, o tabagismo e o etilismo. Além disso, a prostração está diretamente ligada ao prognóstico e à intensificação das patologias previamente existentes, pois altera significativamente a ação do sistema nervoso autônomo, responsável pelo controle direto e indireto das funções cardíacas, feito através de inervações específicas e de fatores que corroboram para a homeostase.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

**A NECESSIDADE DE NOVAS ESTRATÉGIAS NO APOIO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

Jhonnata Henrique Carvalho (jh.132009@gmail.com)

Roberto José Bittencourt (robertobitt@cardiol.br)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalhoucb@gmail.com)

Káritta Horrana De Jesus Figueiredo (karittafigueiredo@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A frequência da diabetes mellitus (DM) tipo 2 em crianças e adolescentes tem crescido nas últimas décadas. Há uma grande preocupação com a saúde de jovens com fatores de risco para DM tipo 2, o que reforça a necessidade de estratégias para prevenir e identificar precocemente o desenvolvimento da doença. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de scope review da literatura. Foram selecionados artigos a partir da busca nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Após a leitura de doze artigos na íntegra e o refinamento frente aos objetivos deste estudo, foram selecionados cinco artigos. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos publicados há mais de 10 anos ou publicados em outros idiomas que não inglês e português. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** Ao realizar a análise dos artigos foi constatado que a maioria das ações em saúde da família voltadas para DM tipo 2 em crianças e adolescentes, visam educar e orientar jovens com fatores de risco para DM tipo 2 a realizarem mudanças no estilo de vida, entretanto, tal abordagem demonstrou ser insuficiente. Apesar das ações educativas serem importantes para aumentar o nível de conhecimento a respeito dos fatores de risco, isso não necessariamente reflete uma mudança de postura quanto aos hábitos de vida. A dificuldade por parte do jovem de mudar o estilo de vida ou aceitar o diagnóstico, deve-se principalmente a imaturidade emocional e às modificações psicológicas características da idade, reforçando a necessidade de uma postura educativa mais eficiente, assim como uma intervenção por parte da Saúde da família. Ao analisar a epidemiologia do DM tipo 2 em

crianças e adolescentes os artigos evidenciam que a natureza insidiosa da síndrome, associado ao atraso na procura pela assistência médica e ao reconhecimento tardio da doença pelo pediatra tornam a intervenção por parte da saúde pública menos eficaz. A maioria das crianças com DM tipo 2 não recebe o diagnóstico precocemente por serem oligossintomáticas, porém, em média 30% delas evolui com complicações como poliúria, emagrecimento e cetonúria, que poderiam ter sido evitadas com uma abordagem investigativa mais precoce. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho evidencia a necessidade de novas estratégias em saúde da família. A educação realizada sobre o tema é de suma importância, entretanto, são necessárias novas ações multidisciplinares, que atuem visando realizar diagnósticos precoces e prevenir complicações. O auxílio pediátrico deve ser regular, podendo iniciar investigação precoce, especialmente em jovens menores de 13 anos com fatores de risco, visto que essa é a faixa etária com o maior índice novos casos de DM tipo 2.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

O SUICÍDIO CONJUNTO DE CASAIS IDOSOS: PROVA DE AMOR OU MEDO DA SOLIDÃO?

Evelyn Sousa Nascimento (evelyn.sous4@gmail.com)

Letícia Miti Kuwae (ticia.miti@gmail.com)

Marina Nunes Sousa (nsmaarina@gmail.com)

Lara Medeiros Amaral (amaral.m.lara@gmail.com)

Karine Viveiros Cardoso Da Trindade (kavcardoso@gmail.com)

Gabriela Lucia De Oliveira (gabilucia.glo@gmail.com)

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Lucy Gomes Vianna (lucygomes2006@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Júlia Barbosa Villa (juliabvilla@gmail.com)

O filme *Direito de morrer* (Right of Way) (1983, diretor George Schaefer) traz à tona assunto polêmico ao relatar a história de casal de idosos que se amam muito e optam pelo suicídio conjunto, após a esposa receber o diagnóstico de uma doença terminal. Apesar do filme não ser recente, seu tema vem ganhando notoriedade e espaço em nossa atualidade com casos semelhantes relatados na mídia, como o de Francis, de 89 anos, e sua esposa Anne, de 86, em Bruxelas (2004) e de José Aedo, de 94 anos, e Blanca Sáez, de 86, no Chile (2019). Este estudo teve por objetivo revisar a literatura sobre os fatores de risco associados ao suicídio conjunto em casal de idosos, tomando por base relatos de casos públicos, e artigos presentes na base de dados Scielo. Foram utilizadas palavras-chave na língua portuguesa sendo elas: “suicídio”, “suicídio em idosos”, “suicídio conjunto”, “depressão”, “suicídio e solidão” e “tentativa de suicídio”. Foram encontrados 134 artigos. Com a busca limitada a última década, resultou em 81 artigos. Após análise criteriosa dos títulos e resumos, foram selecionados seis artigos, dois deles relacionados o assunto eutanásia, suicídio assistido e direito a vida; um abordando as faces da depressão no suicídio de idosos, outro que fala sobre os determinantes psicossociais e psicopatológicos, e duas revisões literárias sobre o tema. A ideação suicida em idosos, normalmente apresenta causalidade múltipla, sendo associada a casos de depressão, adoecimentos físicos ou mentais, limitações funcionais, fatores situacionais e sociais, queda no padrão de vida e perdas. Sua efetividade e incidência crescente se dá principalmente pela negligência de

parentes, amigos e cuidadores as diversas pistas verbais e comportamentais apresentadas pelos idosos. Quando se trata de uma ideação conjunta, é possível perceber uma mudança no padrão das causas, ao passo que o lado emocional e psicossocial possuem um maior peso, não sendo raro encontrar casos em que pessoas híidas aceitam essa proposta, fundamentando-se principalmente no medo da solidão e de suas consequências. Ao se analisar os relatos citados e a literatura, foi possível concluir uma maior preocupação dos idosos em planejar cuidadosamente sua morte, principalmente em conjunto, a fim de que seja algo menos traumático para os familiares e amigos. No caso do casal Francis e Anne, os dois não apresentavam doenças terminais, mas optaram pela morte conjunta devido ao medo da solidão. Houve toda uma preparação e conversa com os familiares, e foi adotada a opção de um suicídio assistido. Já José e Blanca decidiram retirar a própria vida dentro de casa, com uma arma de fogo, deixando ao lado dos corpos uma carta com a assinatura dos dois, alegando que não desejavam ser um fardo para a família.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

AS DIFICULDADES BRASILEIRAS NA DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE PERINATAL

Luan Da Cruz Vieira (luanvieira96.lv@gmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Kétuny Da Silva Oliveira (ketunyoliveira@gmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Roberto José Bittencourt (robertobitt@cardiol.br)

A mortalidade perinatal é definida como as mortes ocorridas entre a 28ª semana de gestação e o 28º dia após o nascimento. Encontra-se entre os novos objetivos do milênio propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015 visando, até o ano de 2030, reduzir as taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil. Sendo assim, é imprescindível basear-se em evidências para alcançar uma boa conduta, a fim de reduzir este número deste tipo de óbitos no Brasil. É perceptível os resultados de ações que visam essa diminuição, já que em 1990 eram 51 mortes por 1000 nascidos vivos, enquanto em 2015, esse número foi reduzido para 15 mortes por 1000 nascidos vivos, entretanto, mesmo com tal avanço, o país segue em 90º no ranking da ONU que conta com 187 países. A deficiência da atenção dada desde a gestação até o pós-parto é evidenciada pelo fato de óbitos perinatais persistirem, mesmo se tratando de eventos evitáveis, o que reflete uma má qualidade no serviço prestado. Além disso, a desigualdade brasileira está presente, inclusive na área da saúde e como exemplo, em algumas regiões se faz necessário o deslocamento intermunicipal para realização do parto, aumentando riscos para o binômio mãe-filho e inviabilizando a integração do sistema como um todo. Evidencia-se a necessidade da regionalização de centro de atendimento capacitados, o que tornaria o atendimento mais eficaz, com menor risco ao binômio mãe-filho, além de uma maior interação do hospital com os centros de atenção primária. No Brasil, por mais que exista uma política de saúde pública e universal, o atendimento especializado não chega a todas

as regiões, desta forma, casos em que gestantes apresentam necessidade de uma equipe e de equipamentos preparados para quaisquer intercorrências, podem ser fatais à ela e à criança. Ademais, a assistência pré-natal é fundamental para saúde materna e da criança. O atendimento contínuo de ambos desde a pré-gravidez, no planejamento familiar acessível nas unidades básicas de saúde, passando pela maternidade até a infância são fundamentais e efetivos na redução do número de óbitos neonatais e perinatais, especialmente em países com rendas mais baixas, já que são medidas simples que previnem e tratam precocemente comorbidades de maneiras baratas e simples antes que culminem em complicações severas, onerosas ao sistema de saúde e fatais. Diante da manutenção do objetivo de redução de mortes perinatais de mães e crianças entre os novos objetivos do milênio, fez-se necessário o entendimento deste fenômeno, a fim de elaborar a uma conduta possível e eficiente para extinguir este tipo de óbito quando possuir de uma causa evitável e identificável. Por meio deste levantamento de dados, evidenciou-se dois dos principais fatores evitáveis relacionados ao número de óbitos perinatais, e ambos compartilham da ideia de que atenção integral à gestante é fundamental ao binômio mãe-filho. Conclui-se que o cuidado já deve ter início anterior à geração do bebê e deve se prolongar por tempo indeterminado, prevenindo infecções, diagnosticando precocemente possíveis moléstias e tratando-as de maneira ágil e eficiente com intuito de evitar complicações.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES

Paula França Faria Martins (paulafbarros7@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Kássia Rejane Oliveira Bueno (kassia-rejane1@hotmail.com)

Káritta Horrana De Jesus Figueiredo (karittafigueiredo@hotmail.com)

Karolayne Coelho Navarro (karolaynenavarro@hotmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Antonio Carlos De Souza (acesulani@gmail.com)

INTRODUÇÃO: Feridas crônicas, ou úlceras, referem-se às lesões da pele e tecidos adjacentes que apresentam retardo na cicatrização, podendo ser de múltiplas causas. A incidência e a prevalência são extremamente alta na população geral, determinando morbidade e custos econômicos diretos e indiretos elevados. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão narrativa de literatura sobre as recomendações e critérios que devem ser considerados na avaliação e condutas dos pacientes com úlceras dos membros inferiores.

METODOLOGIA: Foram pesquisados artigos científicos de 2009 a janeiro de 2019, nas bases de dados: Medline, SciELO e Google Scholar, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores “curativos” e “úlceras de perna”, limitando-se aos estudos sobre tratamentos e recomendações de diretrizes, revisões e estudos randomizados.

DISCUSSÃO: A avaliação do paciente com úlcera deve ser global, incluindo: a investigação de isquemia, infecção, edema, umidade e condições sistêmicas do paciente. As características da ferida, as doenças associadas, estado nutricional e uso de medicamentos devem ser considerados para o planejamento terapêutico adequado. A negligência em relação a qualquer uma das dimensões envolvidas, além da esfera biológica, deve ser considerados as implicações sociais e psicológicas do paciente e da família, está

associado ao insucesso na cicatrização destas feridas. A linha de cuidado dos pacientes com úlceras de perna exige abordagem sistematizada e multiprofissional. Em relação ao tratamento direto da ferida, a avaliação sistemática é decisiva determinação da etiologia, na indicação de desbridamentos, na investigação da presença de infecção através da cultura de fragmento de tecido e a escolha da cobertura adequada. Todas as feridas crônicas devem ser tratadas com curativos oclusivos em meio úmidos. Por fim, salienta-se que 18 a 28% das úlceras crônicas recorrem por falta de tratamento adequado da doença de base, por vezes levando a amputação do membro.

CONCLUSÃO: Os autores concluem que, os pacientes com feridas crônicas devem ser avaliados de forma sistemática e multiprofissional quanto a etiologia, a presença e controle das doenças crônicas, ao estado nutricional, uso de medicamentos, além das esferas social e psíquica. A realização do curativo não se restringe apenas cobertura a ser utilizada, mas ao tratamento do paciente em todas as dimensões. A escolha da cobertura adequada é fundamental no controle da dor, da infecção, da isquemia, do edema e do controle da umidade da ferida e reduz o tempo de cicatrização.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

TERAPIA DE MANUTENÇÃO ENDOVENOSA NA PEDIATRIA

Ana Luiza Dias Moreira (aluiza80@gmail.com)

Nathana Do Prado Oliveira (nathana_oliveiraa@hotmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Luan Da Cruz Vieira (luanvieira96.lv@gmail.com)

Marina Ferreira Da Silva (marinaferreiraffs@gmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Bruna Cardoso Santos (bruninhacardoso.s@hotmail.com)

Fernanda Salustiano Costa Rocha (nanda.salustiano@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: Essa revisão tem como o intuito conhecer as soluções (isotônicas ou hipotônicas) utilizadas na terapia de manutenção endovenosa na pediatria e reconhecer a solução que trará maior benefício na recuperação das crianças hospitalizadas.

METODOLOGIA: Trata-se de revisão de literatura sobre o uso da fluidoterapia endovenosa em pacientes pediátricos. A base de dados consultada foi: PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS, com a utilização de descritores em português e inglês que correspondessem a “uso de soluções endovenosas em terapia intensiva na pediatria”. Com uso das palavras chaves: “fórmula de Holliday e Segar”, “soluções isotônicas”, “soro de manutenção EV na pediatria”.

DISCUSSÃO: A fluidoterapia endovenosa (EV) é a intervenção médica mais frequente nos pacientes pediátricos hospitalizados, tendo seu uso indicado tanto na fase de expansão extracelular por exemplo em pacientes com quadro de diarreia aguda, quanto como fluidos de manutenção em que os pacientes encontram-se em jejum, havendo a necessidade de repor as perdas por processos fisiológicos como suor, evacuação e diurese.

É sabido que a fórmula de Holliday e Segar (uso de solução hipotônica) é usada na fluidoterapia de manutenção desde 1957, em que estima relação entre o volume de líquidos indispensáveis e o gasto energético basal da criança na proporção de 100mL/ Kcal/dia, porém esse cálculo é feito pensando em crianças saudáveis, logo não se aplica em todos os casos. De acordo com as pesquisas foi observado que o uso de solução hipotônica durante a internação acarretou redução nos níveis séricos de sódio dos pacientes, levando a um quadro de hiponatremia.

Estudos revelam que a tradicional recomendação de Holliday & Segar deve ser reavaliada, devido a evidências dos efeitos adversos causados pelo seu uso, nesse sentido percebeu-se que ao prescrever soro de manutenção endovenoso, deve-se priorizar o uso de solução isotônica, que é aquela que possui a concentração de sódio semelhante ao do plasma, entre 135 e 145 mmol/L de sódio, pois tem menor risco de hiponatremia e não aumenta o surgimento de efeitos colaterais. É importante frisar que apesar do que foi exposto e as vantagens de se usar soluções isotônicas, toda prescrição de fluidos de manutenção deve ser considerada prescrição de medicamento, devendo acompanhar a evolução do quadro observando os benefícios e efeitos colaterais, com monitorização regular, sendo tudo isso necessário para garantir a segurança das crianças que vem recebendo terapia endovenosa.

CONCLUSÃO: Não se pode afirmar qual é a solução de manutenção considerada ideal para todos os pacientes pediátricos, porém empiricamente o uso de soluções isotônicas tem-se demonstrado de acordo com os estudos, mais segura em relação às hipotônicas. É imprescindível a monitoração adequada, para avaliar a evolução e detectar precocemente qualquer sinal de piora do quadro clínico, sendo recomendado que a prescrição seja feita individualmente analisando cada caso pois não é sempre que as soluções isotônicas são indicadas, existem situações clínicas que o uso não é recomendado.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL?

Larissa Figueredo Mascarenhas (larii.mascarenhas@gmail.com)

Arthur Felipe Rocha De Sousa (arthurfrsousa@gmail.com)

Carolina De Sena Masera (carolinasmasera@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um problema de saúde pública, acarretando mortes substanciais. No entanto, um fator preditivo para a diminuição da mortalidade tem sido a Terapia Antirretroviral (TARV). Além disso, esta mostrou ser fundamental para a diminuição de infecção entre casais sorodiscordantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram utilizadas a base de dados Scielo, utilizando-se os descritores “HIV”, “carga viral indetectável” e “TARV”. No total foram selecionados 4 artigos e o “Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos” dos anos de 2017 e 2018.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O HIV é uma infecção essencialmente transmitida via sexual, embora haja relatos de situações nas quais a infecção ocorre via sanguínea. Mesmo havendo a TARV e levando a diminuição da mortalidade, ainda é uma doença incurável e, por isso, a prevenção é importante. Até há alguns anos, a maneira mais eficaz para prevenção era o uso de método de barreira. A tecnologia farmacêutica garantiu outras opções como a Profilaxia Pré-Exposição (PREP), que é um medicamento que pode ser ingerido antes de uma relação sexual desprotegida. No entanto, foi evidenciado que o uso da TARV- que já era usada como forma de prevenção de mortalidade- diminuiria os riscos de contrair o HIV. O uso da TARV de forma contínua e adequada, induzindo a depleção de carga viral menor que 200 cópias/ml, diminui em até 95% a chance de transmissão de HIV entre casais sorodiscordantes. A TARV foi introduzida em dois grupos separados como aqueles que a terapia foi iniciada no momento 0 do estudo e aqueles que começaram a terapia baseada no número de células TCD4. Após aproximadamente 1,7 anos foi evidenciado que o primeiro grupo diminuiu em até 97% a chance de infecção quando comparado ao segundo grupo.

CONCLUSÃO

Os métodos de prevenção que eram apenas os de barreira, hoje foram ampliados para a mandala da prevenção que envolve a TARV de forma precoce e consistente, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a PREP. Esse trabalho ressalta a importância da TARV para não aquisição de novas infecções, sendo efetiva para casais sorodiscordantes. Dessa forma, a carga viral indetectável é igual a infecção intransmissível.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

SÍNDROME DE SJÖGREN: ACHADOS SEMIOLÓGICOS

Beatriz Ballarin Costa (beatrizballarincosta@gmail.com)

Isabella De Araújo Ribeiro (isabella.a.r2508@gmail.com)

Caio Vinicius De Castro Lima Martins (caiovini00@gmail.com)

Ana Claudia Borges Braga (anaclaudia_bb9@hotmail.com)

Sara Ayres Soares De Souza (ayres888@hotmail.com)

Liana Lauria Pires (liana@brturbo.com.br)

INTRODUÇÃO: A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune crônica caracterizada pela infiltração linfocitária em glândulas exócrinas, principalmente, nas glândulas lacrimais e salivares. Essa patologia é lentamente progressiva, de etiologia desconhecida e pode ser associada a fatores genéticos e ambientais, como infecções prévias. As manifestações clínicas são variadas e podem ser inespecíficas. Desse modo, a revisão bibliográfica visa enfatizar os achados semiológicos dessa doença que é frequente na população apesar de ser pouco diagnosticada. **DESENVOLVIMENTO:** A Síndrome de Sjögren atinge 1-3% da população, prevalece a partir dos 40 anos de idade e acomete nove mulheres a cada um homem. Essa Síndrome pode se apresentar na forma primária, cujas manifestações ocorrem isoladamente, ou secundária, quando existe outra doença autoimune concomitante, como o lúpus eritematoso sistêmico, a cirrose biliar primária, a esclerose sistêmica e mais frequentemente a artrite reumatóide. Os sintomas característicos, xerofthalmia e xerostomia, apontam o acometimento das glândulas lacrimais e salivares e estão relacionados com outras manifestações clínicas como ardor e sensação de corpo estranho nos olhos, fotofobia, ambliopia, prurido ocular, disfagia, candidíase oral, alterações no paladar e dentes facilmente rachados com excesso de cáries. Ademais, a doença pode ter manifestações extraglandulares como o fenômeno de Raynaud, artrite, vasculite leucocitopênica e neuropatia periférica. Estima-se que os portadores da Síndrome de Sjögren tenham um risco 44 vezes maior, comparados com a população sem a doença, de desenvolver linfoma não-Hodgkin. Dessa forma, o diagnóstico adequado, composto pela anamnese, exame físico e testes laboratoriais, como o teste de Schirmer e a biópsia da glândula salivar labial, é fundamental para o alívio dos sintomas e acompanhamento de possíveis complicações. Nesse contexto de diversidade sintomática, a assistência por uma equipe interdisciplinar de saúde é importante a fim de melhorar a qualidade de vida

dos pacientes visto que a doença não tem cura. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, a Síndrome de Sjögren possui uma variedade de manifestações clínicas que podem ser locais ou sistêmicas o que, muitas vezes, determina a complexidade do seu diagnóstico. Sendo assim, o exame clínico adequado é essencial para o diagnóstico precoce da Síndrome e identificação de outras doenças autoimunes associadas favorecendo, dessa forma, o êxito do tratamento.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

O IMPACTO DA ADENOMIOSE NO PROGNÓSTICO DA NIDAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Clarissa De Lima Oliveira E Silva (clacla_apple@hotmail.com)

Bruna Leles Vieira De Souza (brunalelesv@gmail.com)

Brunna Maria Bolelli Barros (brunnaboleli@gmail.com)

Camila Campos Aquino (camilacamposaq@gmail.com)

Raíssa Fonseca Rezende (raissafonsecarezende@gmail.com)

Alessandro Porto E Auad (alessandropauad@gmail.com)

Beatriz De Almeida Barroso (beatriz28091999@hotmail.com)

Ana Eduarda Covatti (anaeduardacovatti@gmail.com)

Mariana Carolina Braga (mmaricarol@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A adenomiose caracteriza-se pela presença benigna de glândulas endometriais na camada miometrial do útero, gerando alterações fisiopatológicas de diferentes níveis biológicos que impactam negativamente na capacidade reprodutiva da mulher. Dessa forma, faz-se necessário avaliar os riscos e o manejo do contexto da nidação na presença de adenomiose. **MATERIAIS E MÉTODOS:** No presente trabalho, realizou-se uma revisão de literatura acerca do impacto da adenomiose no prognóstico da nidação. Foi realizada uma busca ativa de publicações, em língua portuguesa, na base de dados eletrônica LILACS (SciELO). Utilizou-se na busca as palavras-chave: adenomiose; saúde reprodutiva; implantação. A partir da busca foram incluídos 3 artigos. Também foram verificadas as referências dos artigos selecionados para encontrar outros artigos não encontrados pela busca, meio pelo qual foi incluído mais um artigo. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** A adenomiose apresenta-se, no contexto pós implantacional, como uma patologia de potencial impacto na saúde reprodutiva materna, consideradas as alterações fisiopatológicas no sistema reprodutor feminino decorrentes da doença, apresentando uma maior taxa de abortamento no primeiro trimestre. O diagnóstico da adenomiose após a implantação é complexo, visto que há hiperplasia e hipertrofia miometrial, conferindo aumento difuso do útero e consequente semelhança à condição fisiológica do órgão após a nidação. As alterações decorrentes da adenomiose que acentuam o caráter negativo do prognóstico pós implantação atuam a nível molecular, bioquímico, hormonal, vascular e estrutural, todas contribuindo para um contexto de infertilidade. Ocorre subversão no peristaltismo subendometrial normal, de natureza retrógrada, para uma contração anterógrada e consecutiva expulsão

embrionária. O prejuízo no sucesso implantacional decorre ainda de um aumento da angiogênese do endométrio na presença de adenomiose, fato sugestivo de supra regulação de fatores mediadores da proliferação vascular, como o VEGF. Tal alteração pode ser relacionada à hipermenorréia, sintoma usual em pacientes com adenomiose. Ademais, são observadas inflamação no tecido endometrial, falhas na expressão de proteínas de adesão e concentrações excessivas de radicais livres na cavidade uterina, fatores que acentuam o dano à progressão da gravidez.

Outrossim, foi descrito maior risco de parto pré termo (PPT) e rotura de membranas em pacientes diagnosticadas com adenomiose pós implantação, embora os estudos apresentem dados e desfechos inconclusivos acerca da atuação da doença na via do parto por complicações cirúrgicas decorrentes de atonia uterina. CONCLUSÃO: Trata-se de uma doença regularmente assintomática, frequentemente associada a quadros de hemorragia uterina anômala e dismenorreia. Associa-se à ocorrência de infertilidade por causas não bem definidas, conquanto existem hipóteses de que a disperiálise uterina seja fator determinante nesse processo. Em contrapartida, há limitação considerável de dados relacionados ao tratamento da infertilidade. Assim como possível promotor de infertilidade, a adenomiose aumenta em quase duas vezes a chance de partos prematuros. Nessa linhagem, admite-se que tanto a adenomiose como o PPT possuem vias bioquímicas comuns que levam ao aumento da pressão intrauterina. Resoluções quanto à terapia direcionada aos partos pré termos e aos mecanismos patogênicos subjacentes, bem como estudos de novas formas terapêuticas da adenomiose, impactariam positivamente na qualidade de vida reprodutiva das mulheres afetadas.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

A ASSOCIAÇÃO ENTRE A FIBRILAÇÃO ATRIAL E A DEMÊNCIA VASCULAR EM INDIVÍDUOS MUITO IDOSOS

Clara Costa Mendes (clara.costacm2@gmail.com)

Wladimir Magalhães De Freitas (wladimirmagalhaesdefreitas@gmail.com)

Isadora Rosa Ibrahim (ibrahimisadora16@gmail.com)

Ana Júlia Romualdo De Medeiros (anajulia.stax@gmail.com)

Weberth Oliveira Santos (osweberth@gmail.com)

Geovana Almeida Barros (geovana.barros@a.ucb.br)

Ana Luiza Patricio Ferreira Costa (anapferreiraac@gmail.com)

introdução: Com o envelhecimento populacional, a parcela da população com maior incremento percentual é a dos indivíduos acima de 80 anos. Nesse grupo etário, as doenças cardiovasculares e a demência, além de possuírem mecanismos fisiopatológicos comuns, representam cerca de 70% da mortalidade nesta população. Não apenas, quando associadas, apresentam piores prognósticos. Estudos recentes demonstraram a relação entre a fibrilação atrial (FA) como fator de risco para a demência vascular (DV). Esta associação decorre de a FA estar diretamente conexa ao aumento de eventos tromboembólicos, sendo a principal causa de acidente vascular cerebral isquêmico cardioembólico, como também estar relacionada a alterações no fluxo cerebral.

desenvolvimento: A FA acomete cerca de 0,4% da população mundial, a representar a arritmia cardíaca de maior prevalência, enquadrando cerca de 1/3 das internações mundiais por distúrbios cardíacos. Além de apresentar alta morbidade em razão da presença de complicações, as quais incluem a remodelação elétrica e estrutural dos átrios, a FA possui relação direta com a ocorrência de eventos tromboembólicos, demonstrando os piores prognósticos para a incidência de AVC isquêmico. A associação da FA com a DV, a qual corresponde à perda de função mental devido a destruição do tecido cerebral, decorre sobretudo de ambas estarem diretamente relacionadas com o aumento da idade, apresentando fatores de risco comuns. Ademais, potenciais mecanismos como a inflamação vascular, doença cerebral por pequenos vasos e atrofia cerebral contribuem para esta relação. Concomitantemente, além da microembolização, a FA relaciona-se estritamente com DV por ocasionar a perfusão cerebral reduzida e intermitente, a qual corresponde a uma potencial ligação entre o dano vascular e demência. A hipoperfusão cerebral contribui

para a neurodegeneração por induzir crises energéticas neuronais, como também vem sendo associada a piores rendimentos no exame Mini- Mental. Em uma meta-análise desenvolvida, foram comparados 15 estudos realizados com presente associação entre FA e DV, com um total de 46637 participantes, a concluir que a FA prevalente aumentava o risco de uma possível DV. Em uma segunda meta-análise realizada , foram comparados dois estudos de coorte, constatando-se que FA estava significativamente relacionada ao aumento de taxas de demência. A primeira pesquisa comparou 8 diferentes estudos com um total de 77666 pacientes, os quais apresentavam FA sem histórico de acidente cerebral agudo e função cognitiva normal. A segunda comparou distintos 14 estudos, com o total de 85414 pacientes.

Considerações finais: Desse modo, dados atuais demonstraram a possível relação entre a FA e a DV, sobretudo devido a ocorrência de embolismos e da alteração do fluxo cerebral, relação esta independente de prévio infarto do miocárdio. Apesar disso, a quantidade de informações existentes ainda não possibilita conclusões definitivas sobre esta relação.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

NEUROTOXICIDADE DA CARAMBOLA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Laryssa Fernandez Rocha (laryssa.fernandez.r@gmail.com)

Débora Maria Neres De Almeida Souza (deh.6@hotmail.com)

Lara Nascimento Machado (laranmachado97@gmail.com)

Larissa Figueiredo Bezerra (larifig091@gmail.com)

Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)

Rayssa Silva De Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)

Roby Alexandre Vaz (robbyalexandre@hotmail.com)

Priscila Lorena Carvalho Da Silva (prilorena92@gmail.com)

Clayton Franco Moraes (claytonfmoraes@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica é uma doença em que ocorre lesão progressiva e irreversível nos rins. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, diversos estudos populacionais têm revelado a alta prevalência dessa comorbidade. Acredita-se que no Brasil cerca de dez milhões de pessoas apresentam algum grau de disfunção renal. A dieta desses pacientes precisa de orientações especiais e entre os cuidados nutricionais está a restrição do consumo da carambola (Averrhoa carambola). Esta fruta de origem asiática é bastante comum em países tropicais assim como o Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática, contendo artigos publicados entre os anos de 2003 e 2019, sobre os efeitos neurotóxicos da carambola em pacientes com doença renal crônica. Foram selecionados 5 artigos provenientes das bases de dados LILACS, PubMed e SCIELO. Os descritores usados na pesquisa foram: “Averrhoa carambola”, “doença renal crônica” e “caramboxina”, em português e inglês. **DISCUSSÃO:** O primeiro relato do efeito tóxico da ingestão de carambola em pacientes com insuficiência renal crônica foi descrito no ano de 1993, em uma publicação no Jornal Brasileiro de Nefrologia. Desde então, vários casos foram publicados e corroboram com a descrição da toxicidade dessa fruta. Alguns estudos relatam que a carambola possui uma neurotoxina, qual seja, a caramboxina, capaz de causar alterações neurológicas em pacientes portadores de doença renal crônica, devido a dificuldade de excreção da substância pela via renal desses pacientes. Essa neurotoxina, apresenta efeito sobre o Sistema Nervoso Central (SNC). Ao agir em áreas compostas por neurônios ricos em ácido-aminobutírico (GABA), principal neurotransmissor inibidor, causa bloqueio dos seus receptores, desta forma, colabora para um estado excitatório neuronal. Além disso, a toxina inibe a captação de glutamato (aminoácido excitatório), gerando aumento da concentração

desse neurotransmissor na fenda sináptica. Assim, acarreta hiperestimulação dos receptores presentes nas membranas, bem como o aumento da entrada de cálcio no terminal pós-sináptico ativando mecanismos excitatórios que desencadeiam lesão neural. Esses mecanismos demonstram a capacidade da caramboxina em causar reações neurotóxicas quando há aumento nos níveis séricos dessa toxina e, por consequência, sua passagem pela barreira hematoencefálica. De acordo com a literatura, quando a carambola é consumida por pacientes que possuem comprometimento renal surgem sintomas de intoxicação. Tem sido relatado, entre eles: soluços, vômitos, insônia, agitação psicomotora, parestesias, crises epiléticas, hipotensão e choque, podendo ocasionar desfechos fatais. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com doença renal crônica devem se abster totalmente do consumo de carambola devido as possíveis complicações causadas pela caramboxina, substância tóxica presente nessa fruta, que podem ser potencialmente fatais. Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento quanto ao potencial risco e alertem seus pacientes sobre a necessidade dessa restrição dietética.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

OS IMPACTOS DOS MAIS UTILIZADOS ANESTÉSICOS LOCAIS NA CICATRIZAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

João Victor Cotrim Rezende (jvcotrim@icloud.com)

Luísa Freire Barcelos (lufb18@hotmail.com)

Gabriela Miranda Nascimento (gabrielamirandanasc@gmail.com)

Paula Andreza Loures (paulinha_dedeza@hotmail.com)

Introdução e Objetivo: A infiltração da incisão cirúrgica com anestésicos locais é cada vez mais utilizada como analgesia pós-operatória. Nesta revisão objetiva-se reunir os estudos mais recentes acerca dos efeitos na cicatrização dos anestésicos locais mais utilizados na prática médica.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo sobre anestésicos locais, utilizando as bases eletrônicas: Scielo e Pubmed. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na busca foram: “Anestesia Local”, “Cicatrização” e “Pós-Operatório”. Utilizou-se a pesquisa booleana: “Anestésico Local e cicatrização” ou “Anestesia local no pós-operatório”, apropriada a cada base eletrônica.

Discussão: Os anestésicos locais conhecidos pela habilidade de bloquear a ação dos canais de sódio, também exercem outros efeitos sistêmicos celulares, influenciando na etapas da cicatrização, como a inflamatória, proliferativa e de maturação. Os mecanismos dessas fases modulam a quantidade de colágeno e sua ultra estrutura (sequência), o que irá determinar sua força tênsil. Nessa rede cicatricial, a inflamação neurogênica é um dos primeiros eventos a acontecer. Diante de um estímulo nociceptivo na pele, neuropeptídeos cutâneos pró-inflamatórios são liberados. A lidocaína e a ropivacaína inibem a liberação de um neuropeptídeo chamado Substância P (SP), em contraposição à bupivacaína, que não apresentou nenhuma ação sobre esses neuropeptídeos. Todavia, a revisão de literaturas mais atuais indicam que anestésicos locais inibidores de SP retardam de forma significativa as etapas iniciais da cicatrização e, os que não afetam a SP, apresentam um efeito (ainda não bem compreendido) de perda da força tênsil na fase mais tardia de maturação. De acordo com o tipo de anestésico utilizado seria possível, então, modular de forma mais individualizada a evolução da cicatrização do paciente.

Conclusão: Embora pesquisas indiquem essas diferenças entre os anestésicos locais, a bibliografia ainda não é rica em estudos, fazendo-se necessário um melhor aprofundamento, principalmente nos efeitos mais

tardios sobre a ultra-estrutura do colágeno. Porém, podemos concluir que, a lidocaína e ropivacaína afetam principalmente o início cicatricial e a bupivacaína apresenta efeitos especialmente no período tardio.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM RUPTURA DO TENDÃO CALCÂNEO SUBMETIDOS À CIRURGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Lucas Gomes Gonçalves¹, Fábio Koiti Nishimori², Gilmar Gomes Gonçalves Filho³, Eduardo Duarte Santos¹, Guilherme Batista Morante⁴, Calil Isaac Melo de Moraes⁴, Maria Liz Cunha de Oliveira⁵,

Monografia apresentada à Comissão de Residência Médica do HRSM/SES/DF

1. Médico ortopedista, SES/DF.
2. Aluno do programa de pós-graduação em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília.
3. Médico endocrinologista.
4. Médico residente em ortopedia da SES/DF
5. Professora de pós-graduação em Gerontologia Universidade Católica de Brasília.

Introdução

O tendão calcâneo é o tendão mais forte e mais espesso do corpo, tem 15 cm de comprimento e se insere na superfície posterior do calcâneo e é responsável pela flexão plantar do tornozelo, promovendo sua locomoção e produção de força. A ruptura do tendão calcâneo é uma das lesões mais comuns relacionadas ao esporte e vem aumentando de número por causa da busca de uma melhor qualidade de vida, principalmente em pessoas de meia idade, onde a ruptura é mais prevalente. A incidência de rotura espontânea do tendão calcâneo é de 0,02% na população geral e bilateral corresponde a menos de 1% dessa população. As roturas bilaterais do tendão calcâneo são raras na ausência de fatores de risco extrínseco e intrínseco. O tratamento desta lesão pode ser feito cirurgicamente, com a sutura do tendão com uma técnica especial ou de maneira conservadora, ou seja, sem a necessidade de cirurgia. Hoje em dia, os estudos mais recentes mostram que o tratamento cirúrgico da ruptura do tendão calcâneo promove uma recuperação mais rápida e eficaz, quando comparado ao tratamento com gesso e sem cirurgia. Sendo a ruptura do tendão calcâneo uma patologia que tem aumentado de incidência nas últimas décadas, deve ser dada especial atenção à prevenção da mesma, de modo a traçar o perfil destes pacientes e promover medidas de orientação e prevenção deste evento junto à população.

Objetivo

Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes que tiveram ruptura do tendão calcâneo e foram submetidos à cirurgia em um hospital público do Distrito Federal

Metodologia

Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, observacional. O presente estudo se propôs a avaliar em livro de registro de cirurgias e em prontuário eletrônico o perfil epidemiológico dos pacientes que tiveram ruptura do tendão calcâneo e fizeram cirurgia para tratar o problema.

Resultados

Foram avaliados 22 prontuários. 50% dos pacientes avaliados estavam na faixa etária entre 31 a 40 anos; 81,82% dos pacientes eram do sexo masculino e em 12 dos 22 pacientes o lado do membro acometido era o direito.

A ruptura do tendão calcâneo tem aumentado de incidência nos últimos anos, particularmente em virtude de um aumento da atividade esportiva da população. Sendo assim, torna-se essencial o conhecimento do perfil epidemiológico dos indivíduos que possam estar sob este risco, de modo a atuar na prevenção deste tipo de lesão.

Conclusão

Os resultados deste trabalho corroboram com os dados da literatura, onde a ruptura do tendão calcâneo é predominante no sexo masculino, com idade entre 30 a 40 anos.

Palavras chave: Ruptura Tendão Calcâneo. Cirurgia. Perfil Epidemiológico.

Referências Bibliográficas

1. LONGO, U.G.; RONGA, M.; MAFFULLI, N. Acute Ruptures of the Achilles Tendon. Sports Med Arthrosc Rev; 17(2): 127- 38. 2009.
2. PALMER, D. Assessment and Management of Patients with Achilles Tendon Rupture. Advanced Emergency Nursing Journal; 29(3): 249-59. 2007.
3. WEATHERALL, J.; MROCZEK, K.; TEJWANI, N. Acute Achilles Tendon Ruptures. Orthopedics; 33(10): 758-64. 2010.
4. TITLE, C.; SCHON, L. Achilles tendon disorders including tendinosis and tears. In: Porter D, Schon L. Baxter's The Foot and Ankle in Sport. 2nd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007.
5. EBINESAN, A.; SARAI, B.; WALLEY, G.; MAFFULLI, N. Conservative, open or percutaneous repair for acute rupture of the Achilles tendon. Disability and Rehabilitation; 30: 1721-5. 2008.

6. CANALE, S.T.; BEATY, J.H. Disorders of Tendons and Fascia. In Canale ST, Beaty JH, Campbell's Operative Orthopaedics. 11th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier. p. 4822-3 . 2007.
7. MURPHY, A. Distúrbios de tendões e fáscias e pés planos em adolescentes e adultos. In: Campbell Cirurgia Ortopédica / S. Terry Canale, James H. Beaty – 12. Ed – Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 82: p. 3944-3948. 2017.
8. WILLITS, K.; AMENDOLA, A.; BRYANT, D.; MOHTADI, N.; GIFFIN, J.; FOWLER, P.; KEAN, C.; KIRKLEY, A. Operative versus Nonoperative Treatment of Acute Achilles Tendon Ruptures. J Bone Joint Surg Am; 92: 2767-75. 2010.
9. THOMPSON, G.; BARAVARIAN, B. Acute and chronic Achilles tendon ruptures in athletes. Clin Podiatr Med Surg; 28(1): 117-35. 2011.
10. METZL, J.A.; AHMAD, C.S.; LEVINE, W.N. The ruptured Achilles tendon: operative and non-operative treatment options. Curr Rev Musculoskelet Med; 1: 161-4. 2008.
11. GEBAUER, M.; BEIL, F.; BECKMANN, J.; SÁRVÁRY, A.; UEBLACKER, P.; RUECKER, A.; HOLSTE, J.; MEENEN, N. Mechanical evaluation of different techniques for Achilles tendon repair. Arch Orthop Trauma Surg; 127: 795-9. 2007.
12. MATUS-JIMÉNEZ, J.; ÁVALOS, C. Tratamiento integral en la ruptura del tendón calcáneo. Acta Ortopédica Mexicana; 21(5): 274-81. 2007.
13. PARK, D.; CHOU, L. Stretching for Prevention of Achilles Tendon Injuries: A Review of the Literature. Foot & Ankle International; 27(12): 1086-95. 2006.
14. YUE, D.; AL-HADITHY, N.; DOMOS, P. A case of spontaneous bilateral Achilles tendon rupture: surgical treatment with early mobilization. Foot Ankle Spec; 7(1): 74-6. 2014.
15. KHANZADA, Z.; RETHNAM, U.; WIDDOWSON, D.; MIRZA, A. Bilateral spontaneous non-traumatic rupture of the Achilles tendon: a case report. J Med Case Rep; 5: 263. 2011.
16. KARAASLAN, F.; YURDAKUL, E.; BALOGLU, M.; MERMEKAYA, M.U.; KARAGLU, S. Bilateral spontaneous atraumatic rupture of the Achilles tendon in an athlete. Am J Emerg Med. 2016 Jan; 34(1): 114.e1-2. 2016.
17. MAGNAN, B.; BONDI, M.; PIERANTONI, S.; SAMAILA, E. The pathogenesis of Achilles tendinopathy: a systematic review. Foot Ankle Surg; 20(3): 154-9. 2014.
18. DAGHINO, W.; ENRIETTI, E.; SPRIO, A.E.; DI PRUN, N.B.; BERTA, G.N.; MASSÈ, A. Subcutaneous Achilles tendon rupture: A comparison between open technique and mini-invasive tenorrhaphy with Achillon® suture system. Injury; 47(11): 2591-2595. 2016.
19. HUANG, J.; WANG, C.; MA, X.; WANG, X.; ZHANG, C.; CHEN, L. Rehabilitation regimen after surgical treatment of acute Achilles tendon ruptures: a systematic review with meta-analysis. Am J Sports Med.; 43(4): 1008-16. 2015.

20. MOVIN, T.; RYBERG, A.; MCBRIDE, D.J.; MAFFULLI, N. Acute rupture of the Achilles tendon. *Foot Ankle Clin*; 10(2): 331-56. 2005.
21. HATTRUP, S.J.; JOHNSON, K.A. A review of ruptures of the Achilles tendon. *Foot Ankle*; 6: 34-8. 1985.
22. DENG, S.; SUN, Z.; ZHANG, C.; CHEN, G.; LI, J. Surgical Treatment Versus Conservative Management for Acute Achilles Tendon Rupture: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Foot Ankle Surg*; 56(6): 1236-43. 2017.
23. COSTA, M.; NETO, J. Estudo Comparativo dos Métodos Conservador e Cirúrgico para Tratamento das Lesões Agudas do Tendão do Calcâneo. *Acta Ortop Bras*; 15(1): 50-4. 2007.
24. KARKHANIS, S.; MUMTAZ, H.; KURDY, N. Functional management of Achilles tendon rupture: a viable option for non-operative management. *Foot and Ankle Surgery*; 16: 81-6. 2010.
25. NILSSON-HELANDER, K.; SWÄRD, L.; SILBERNAGEL, K.G.; THOMEÉ, R.; ERIKSSON, B.I.; KARLSSON, J. A new surgical method to treat chronic ruptures and reruptures of the Achilles tendon. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*; 16: 614-20. 2008.
26. MCMAHON, S.; SMITH, T.; HING, C. A meta-analysis of randomised controlled trials comparing conventional to minimally invasive approaches for repair of an Achilles tendon rupture. *Foot Ankle Surg* 2010; doi:10.1016/j.fas.2010.11.001. 2010.
27. WATERSTON, S.W.; MAFFULLI, N.; EWEN, S.W. Subcutaneous rupture of the Achilles tendon: basic Science and some aspects of clinical practice. *Br J Sports Med*. 31, 285-98. 1997.
28. MAFFULLI, N.; SHARMA, P.; LUSCOMBE, K.L. Achilles tendinopathy: aetiology and management. *J. R. Soc. Med*; 97, 472-6. 2004.
29. LEPPILAHTI, J. & ORAVA, S. Total Achilles tendon rupture. A review. *Sports Med*.; 25, 79-100. 1998.
30. WEATHERALL, J.; MROCZEK, K.; TEJWANI, N. Acute Achilles Tendon Ruptures. *Orthopedics*; 33(10): 758-64. 2010.
31. TITLE, C.; SCHON, L. Achilles tendon disorders including tendinosis and tears. In: Porter D, Schon L. *Baxter's The Foot and Ankle in Sport*. 2nd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007.
32. MUNDI, R.; MADDEN, K.; BHANDARI M. Surgical interventions for treating acute Achilles tendon ruptures. *Clin Orthop Relat Res*. 2014;472(6): 1703-8. 2014.
33. JONES, M.P.; KHAN, R.J.; CAREY SMITH, R.L. Surgical interventions for treating acute Achilles tendon rupture key findings from a recent Cochrane review. *J Bone Joint Surg Am*; 94(12): e88. 2012.
34. PAJALA, A.; KANGAS, J.; OHTONEN, P.; LEPPILATI, J. Rerupture and deep infection following treatment of total Achilles tendon rupture. *J Bone Joint Surg Am*; 84(11): 2016-21. 2002.
35. RAMELLI, F. Diagnosis, management and post-surgical rehabilitation of an Achilles tendon rupture: a case report. *J. Can. Chiropr. Assoc*. 47. 2003.

36. PANSINI, J.V.; CARVALHO, D.A.; SOUZA, R.F. Lesão aguda do tendão do calcâneo – Relação com a degeneração tendínea prévia e padrão epidemiológico. Rev ABTPé; 1(1): 33-8. 2007.
37. LAZARONI, P.S.O; BAUMFELD, T.S.; MAGALHÃES, J.M.B.; LOPES, F.A.S.; AMARAL, G.M.; BAUMFELD, D.S. Resultados funcionais Isocinéticos do reparo aberto e percutâneo do tendão de Aquiles. Sci J Foot Ankle; 12(1): 55-60. 2018.
38. NEVES, M.C.; SILVA, M.C.; GONÇALVES, S.B.; SILVA, M.T.; VIDE, J.; TAVARES, D.; FELICISSIMO, P. Será a análise do movimento um fator determinante na recuperação da prática desportiva após tratamento cirúrgico da rotura do tendão de aquiles? Rev Port Ortop Traum 25(4): 252-282, 2017.

Gráficos

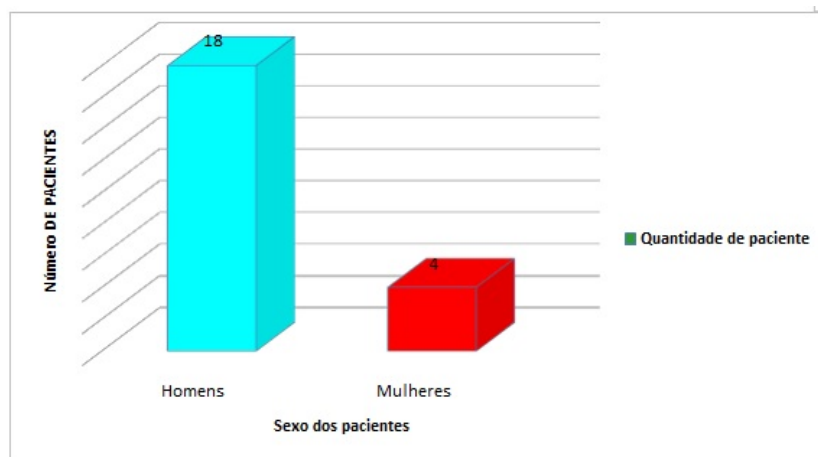


Gráfico 1 – Sexo dos pacientes com ruptura do tendão calcâneo submetidos à cirurgia em um hospital público do Distrito Federal. 2018.

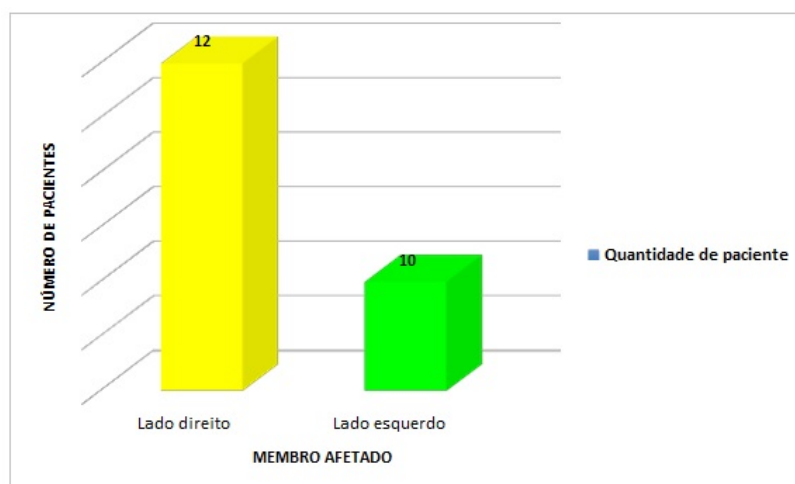


Gráfico 2 – Membro afetado dos pacientes com ruptura do tendão calcâneo submetidos à cirurgia em um hospital público do Distrito Federal. 2018.

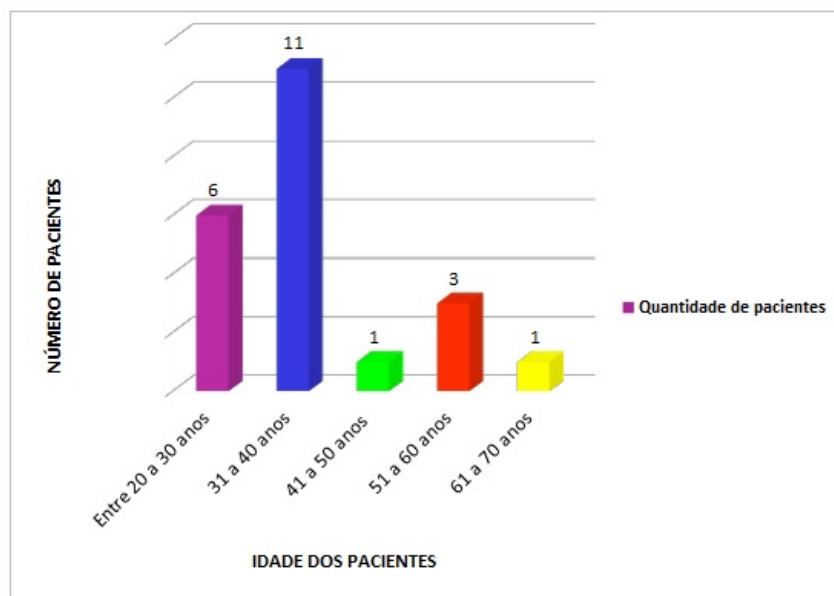


Gráfico 3 – Faixa etária dos pacientes com ruptura do tendão calcâneo submetidos à cirurgia em um hospital público do Distrito Federal. 2018.

1. INTRODUÇÃO

As alusões à rotura do tendão calcâneo (RTC) datam do tempo de Hipócrates, que referia que a lesão deste tendão causava “febres agudas”, asfixia, perturbava a mente e por fim levava à morte ¹. Os primeiros estudos sobre as lesões do tendão calcâneo (TC) foram publicados por Ambroise Paré, em 1633 ^{23,24}, tendo já nessa época recomendado o tratamento com ligaduras mergulhadas em vinho e em especiarias ¹. Em 1888, o tratamento cirúrgico foi defendido por Polaillon ¹ mas no início do século XX estas lesões eram tratadas com imobilizações gessadas ²³. Ao longo de várias décadas o tratamento gold-standard desta lesão foi alternando entre o conservador e o cirúrgico ²³. Mais recentemente, em 1977, MA & GRIFFITH introduziram uma técnica de reparação cirúrgica percutânea minimamente invasiva, entretanto modificada por outros autores ^{10,25,26}.

As rupturas do tendão calcâneo são uma das mais frequentes lesões tendinosas da população adulta ⁸, sendo que a maioria delas ocorre durante a prática desportiva ^{1,9}. Acredita-se que a incidência desta lesão tem aumentado nos últimos anos ^{1,10,8,2,11}, sobretudo em virtude de um aumento global da atividade desportiva ^{10,11}, particularmente nos chamados “atletas de fim de semana” ². É uma lesão que ocorre mais frequentemente entre os 20-40 anos de idade ¹² e no sexo masculino ^{12,13}.

Com o envelhecimento, a estrutura do tendão calcâneo muda. Estas alterações incluem diminuição da densidade celular, diminuição do diâmetro e densidade das fibrilas de colágeno e perda da ondulação das fibras o que explica a maior incidência de lesões nos atletas mais velhos. WEATHERALL et al, numa revisão sobre o tema verificaram que, em pacientes com patologia do tendão calcâneo, a taxa de turnover

do colágeno está aumentada e desta forma, a composição biomecânica natural da matriz de colágeno está comprometida ³.

A patogenia da tendinopatia é bem discutível, há varias teorias, entre elas: neurogênica através de processos inflamatórios repetidos gerariam hipóxia no tecido por hipovascularização ou avascularização local; antigênica, após alteração da matriz extracelular pode ocorrer alteração no sistema de neovascularização e perfusão local ¹⁵. As medicações também podem alterar o metabolismo, principalmente alguns antibióticos da família das quinolonas, particularmente o ciprofloxacino, que diminui a proliferação dos fibroblastos, turnover do colágeno e síntese de proteoglicanos. Provavelmente microtraumas de repetição, condição física em paciente de alta performance como corredores e saltadores, associado aos fatores de risco intrínsecos e/ou extrínsecos levariam a uma degeneração das fibras, diminuição da força de tensão muscular, levando o tendão doente à lesão ^{15,17}.

A incidência de rotura espontânea do tendão calcâneo é de 0,02% na população geral e bilateral corresponde a menos de 1% dessa população ¹⁴. As roturas bilaterais do tendão calcâneo são raras na ausência de fatores de risco extrínseco e intrínseco ¹⁵. As roturas espontâneas estão associadas a pacientes que fazem uso de medicações como fluorquinolonas e corticoides, apresentando comorbidades como diabetes mellitus, insuficiência renal e tendinite crônica ^{16,17}. A ruptura do tendão calcâneo é uma lesão comum em atletas jovens, com uma incidência que varia de 6 a 18 por 100.000 pessoas por ano ²⁰. Recentemente, muitos estudos mostraram que esse tipo de ruptura não ocorre em tendões, mas em um tendão que tem tendinose, mas que é muitas vezes assintomática. O mecanismo de trauma pode ser traumático ou atraumático. As lesões bilaterais geralmente acontecem de forma atraumática associadas a fatores de risco ¹⁶.

O tratamento pode ser realizado de forma conservadora ou cirúrgica. Para tanto, devem ser analisadas a morbidade, função e complicações, para indicação da melhor opção para cada paciente ¹⁸. A reabilitação pós-operatória adequada tende a minimizar as complicações no pós-operatório tardio ¹⁹.

O tratamento da ruptura do tendão calcâneo evoluiu ao longo dos anos e deu origem a um debate acalorado sobre qual tratamento é a melhor opção para os pacientes. Tratamento conservador, cirurgia aberta e abordagens percutâneas / minimamente invasivas são defendidos por diferentes grupos em todo o mundo²¹. DENG et al (2017), realizou uma revisão sistemática e metanálise comparando o tratamento conservador e o tratamento cirúrgico, afirmando que o tratamento cirúrgico é a melhor opção, sendo mais eficiente e diminuindo a chance de reruptura.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANATOMIA

O Tendão calcâneo é o maior e mais forte tendão do corpo humano medindo aproximadamente 15 cm ^{1,2,3,4}. Formado pela coalescência de fibras dos músculos gastrocnêmio e solear ^{4,6} e recebendo ocasionalmente uma contribuição do músculo plantar ³, faz parte de uma unidade musculotendinosa que se estende por três articulações, até se inserir na tuberosidade calcânea ^{3,4,6}. As suas fibras sofrem uma rotação de cerca de 90º desde a sua origem até à sua inserção ^{3,4} e esta torção produz uma área de stress ⁴ aproximadamente 2 a 5 cm proximal à inserção ³. Quando toda a unidade se contrai, é responsável pela flexão plantar do tornozelo e supinação da articulação subtalar ³. É o tendão que experimenta as cargas mais elevadas quando comparado com qualquer outro e durante atividades atléticas é capaz de suportar cargas de tração 10 vezes superiores ao peso corporal ⁵.

As artérias tibial posterior e peroneal são responsáveis pelo seu suprimento sanguíneo, sendo que este se encontra dividido em três regiões: a junção musculotendinosa, o mesotendão e a junção osteotendinosa. Uma zona de relativa hipovascularização existe entre os 2 e 6 cm proximais à sua inserção no calcâneo, correspondendo à região onde ocorrem a maioria das rupturas ⁴. A organização vascular para o tendão calcâneo é satisfatória para a baixa demanda do tendão em condições normais. Entretanto, aumentos na demanda causados por uso excessivo podem causar um fornecimento vascular inadequado e uma subsequente degeneração e fibrose do segmento acometido do tendão. Uma vez desenvolvida a condição degenerativa do tendão, um suprimento marginal de sangue para a área geralmente indica que a recuperação do tecido será prolongada ⁷.

Em termos de composição, o tendão é constituído por cerca de 65-80% de colágeno tipo I e cerca de 2% de elastina. Tenocitos e tenoblastos estão presentes ao longo do eixo do tendão entre as fibras de colágeno ^{27,28}. A inervação do tendão calcâneo tem 3 principais origens, a cutânea, muscular e peritendinosa ocorrendo através dos diversos ramos. A maioria das fibras nervosas não se encontra a nível interno do corpo do tendão, mas sim à sua superfície. Terminações nervosas mielinizadas funcionam como mecanorreceptores detectando alterações de pressão e tensão, por outro lado, as terminações desmielinizadas funcionam como nociceptores sentindo estímulos dolorosos ²⁸. A inserção calcânea apresenta uma bursa entre o tendão e o calcâneo para reduzir a fricção e por vezes apresenta uma bursa subcutânea entre a pele e o tendão ²⁷.

2.2 ETIOLOGIA

A etiologia da RTC é multifatorial ^{1,26,2,30} estando alguns fatores de risco identificados: sexo, alteração no tipo de treino ¹, idade avançada (> 60 anos), patologia prévia do TC ², uso de medicação como

corticosteroides ou fluoroquinolonas ^{26,2}, alterações fisiológicas no tendão, diminuição do fluxo sanguíneo com posterior hipoxia e alteração do metabolismo, microtrauma repetitivo¹, assim como associação com outras doenças (doença renal crônica, hiperlipidemia, hiperuricemia, hipertireoidismo) ^{1,2,31}.

Duas principais teorias são defendidas: a “teoria degenerativa” e a “teoria mecânica” ¹. De acordo com a teoria degenerativa, a degeneração crônica do tendão leva à ruptura sem que um excesso de cargas seja aplicado no mesmo ^{1,2}. Longo et al, citando Kannus and Josza, verificaram que apenas uma proporção relativamente pequena de pacientes tinham sintomas antes da ruptura e que estas alterações podiam estar associadas com a ruptura espontânea ¹.

A teoria mecânica sugere que fatores intrínsecos desempenham um papel importante nas lesões do TC. Pacientes com uma diminuição da força do flexor plantar e com um aumento da força de dorsiflexão estão sujeitos a um maior risco de ruptura associada ao esforço ^{2,13}. Num artigo de revisão, Longo et al, citando Barfred, referiram que rupturas completas podem ocorrer num tendão saudável, sendo que um risco maior está presente quando o tendão é sujeito a uma carga oblíqua com um curto período inicial de contração muscular máxima ¹. Além disso, na presença de determinadas condições anatômicas e funcionais, nomeadamente um sinergismo incompleto do músculo agonista, ineficiente ação do músculo plantar agindo como tensor do TC e uma discrepância no quociente entre a espessura do músculo e do tendão, a ruptura pode ocorrer após uma violenta tensão muscular ¹. Os mesmos autores referiram que, de acordo com Inglis and Sculco, um mau funcionamento no mecanismo de inibição que impede a contração muscular excessiva pode causar a ruptura do tendão que em outras condições seria normal ¹.

A prática desportiva desempenha um papel relevante no desenvolvimento de problemas relacionados com o TC ^{1,9}. Estas lesões desportivas são mais frequentes com o resultado de uma carga excêntrica rápida que é aplicada a um tendão que está sobre tensão, simultaneamente com o ⁹ tornozelo em dorsiflexão e o joelho em extensão. Muitas destas lesões ocorrem em atletas amadores e esportistas que envolvem saltos abruptos e repetitivos ou sprints, como o basquetebol e o futebol ^{13,31}. Erros de treino ¹ ou alteração no tipo de treino ³⁰ representam também fatores de risco para lesão. Alguns autores defendem que o tipo de colágeno e a orientação das suas fibras são fatores que podem influenciar a ocorrência de RTC ¹². Na região da ruptura, se encontra maior quantidade de colágeno de tipo III ^{1,12} que não tem a mesma força que o colágeno de tipo I, que geralmente constitui o tendão normal ¹². Desta forma o tecido fica com menor resistência às forças de tensão ¹ e ao ser submetido a um esforço além do que pode suportar, rompe-se ¹².

2.3 EPIDEMIOLOGIA

O TC é o tendão do corpo humano que mais frequentemente sofre ruptura e esta é uma patologia cuja incidência tem aumentado ao longo das últimas décadas, sobretudo nos países desenvolvidos, em

virtude de uma subida da prática desportiva ocasional em pessoas com um modo de vida sedentário ¹. Torna-se assim uma lesão epidemiologicamente importante devido à incapacidade que acarreta, nomeadamente na reintegração dos pacientes nas suas atividades diárias e/ou desportivas ¹².

A RTC é mais comum no sexo masculino, com uma taxa homem-mulher de 1.7:1 a 30:1 ¹ e com pico de incidência entre os 20-40 anos de idade ^{26,12}. A maioria das lesões ocorre durante atividades desportivas (44% a 83%) ¹.

JUAN MATUS-JIMÉNEZ et al., num artigo de revisão, verificaram que a RTC ocorre nos desportistas ou em pessoas que fazem alguma prática desportiva, com uma incidência de 73-75% ¹². Os esportes mais afetados são: futebol, handebol, ginástica, atletismo ¹², voleibol, ciclismo, basquetebol, ténis e esportes de salto, ou seja, esportes em que os praticantes usem a dorsiflexão forçada durante a flexão plantar ativa ². Um estudo realizado por MAFFULLI comprovou que 53% das rupturas do tendão ocorrem devido a um mecanismo denominado “push off”, 17% através da dorsiflexão inesperada do pé e 10% com uma violenta dorsiflexão tendo o pé em flexão plantar. A zona de ruptura geralmente encontra-se na zona hipovascular, a qual recebe grandes cargas de tensão ²⁸.

Em pessoas com determinadas especificidades tais como lúpus, artrite reumatoide, gota e tipo sanguíneo tipo O, verifica-se uma incidência maior de ruptura do tendão calcâneo ².

2.4 TRATAMENTO

Apesar do aumento na incidência e de toda morbilidade que a ruptura do tendão calcâneo acarreta, ainda não existe um método que propicie consenso no meio ortopédico para o manejo dessas lesões ³².

Os métodos de tratamento das rupturas do tendão calcâneo podem ser não cirúrgicos, percutâneos, reparos cirúrgicos simples e até protocolos mais complexos com reforço através de transferências tendinosas ³³. A principal vantagem dos tratamentos mais conservadores, sustentada por diversos estudos, é a menor taxa de complicações relacionadas à ferida operatória, enquanto a possível vantagem dos procedimentos cirúrgicos seria uma menor taxa de rerruptura e devolução mais rápida às atividades diárias e esportivas ³⁴.

Considerando-se as abordagens – conservadora e cirúrgica – podemos apontar alguns prós e contras das mesmas. As técnicas cirúrgicas permitem uma melhor manutenção da força motora, enquanto que no tratamento conservador existe uma diminuição considerável da mesma. As principais complicações do tratamento cirúrgico são o risco de infecções, diminuição da sensação nervosa na pele e o risco de embolia pulmonar. Por sua vez, o tratamento conservador apenas tem a complicação referente à diminuição considerável da amplitude de movimento do tornozelo. Em termos de recuperação pós-tratamento, o tratamento cirúrgico permite a retomada das atividades de vida normais, sendo que o tratamento conservador não assegura a atividade normal e o paciente pode ficar limitado. O tratamento cirúrgico tem um preço elevado, contudo garante um risco reduzido de ter recidivas de ruptura no mesmo

local, e é mais utilizado em jovens e em pessoas idosas ativas. O tratamento conservador possui um custo baixo, contudo possui um risco baixo a moderado de voltar a ter uma ruptura e é mais utilizado em idosos sedentários³⁵.

Minimizar a morbidade e as complicações associadas à lesão, prevenir complicações inerentes ao tratamento, bem como otimizar a recuperação funcional, alcançado tanto quanto possível os níveis pré-lesionais, são os principais objetivos do tratamento^{1,2}.

3. OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes que tiveram ruptura do tendão calcâneo e foram submetidos à cirurgia em um hospital público do Distrito Federal.

Objetivo específico

✓ Comparar os dados obtidos com a literatura atual.

4. JUSTIFICATIVA

A ruptura do tendão calcâneo é uma patologia que tem aumentado de incidência nas últimas décadas. O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes com ruptura do tendão calcâneo submetidos à cirurgia se torna importante para promover medidas de orientação e prevenção deste evento junto à população.

5. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, observacional. O presente estudo se propôs a avaliar em livro de registro de cirurgias e em prontuário eletrônico o perfil epidemiológico dos pacientes que tiveram ruptura do tendão calcâneo e fizeram cirurgia para tratar o problema. Foram avaliados 22 prontuários de pacientes que foram atendidos no Hospital Regional de Santa Maria, entre os meses de janeiro de 2017 a junho de 2018. As buscas foram feitas inicialmente no livro de registro de cirurgias do referido hospital, onde foram selecionados os pacientes com ruptura do tendão calcâneo. Após a seleção dos pacientes, foi feita a pesquisa no prontuário eletrônico destes pacientes sobre os dados epidemiológicos.

Após estas buscas, foram coletadas informações como: idade, sexo e membro afetado. Os dados obtidos foram analisados, registrados, e, por fim, interpretados, de forma concisa e embasados em referências bibliográficas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES-DF, sob o Nº CAAE: 01216718.5.0000.5553 e seguiu todos os aspectos éticos descritos na Resolução CNS/MS 466/2012.

6. RESULTADOS

Foram analisados neste estudo um total de 22 prontuários de pacientes que foram atendidos no Hospital Regional de Santa Maria, entre os meses de janeiro de 2017 a junho de 2018, que tiveram ruptura do tendão calcâneo e foram submetidos à cirurgia como método de tratamento.

Dentre os prontuários avaliados, constatamos que, dos 22 pacientes, 18 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino, ou seja, 81,82% dos pacientes são homens, corroborando com a literatura mundial, onde diz que a imensa maioria dos pacientes com ruptura do tendão calcâneo são do sexo masculino (Gráfico 1).

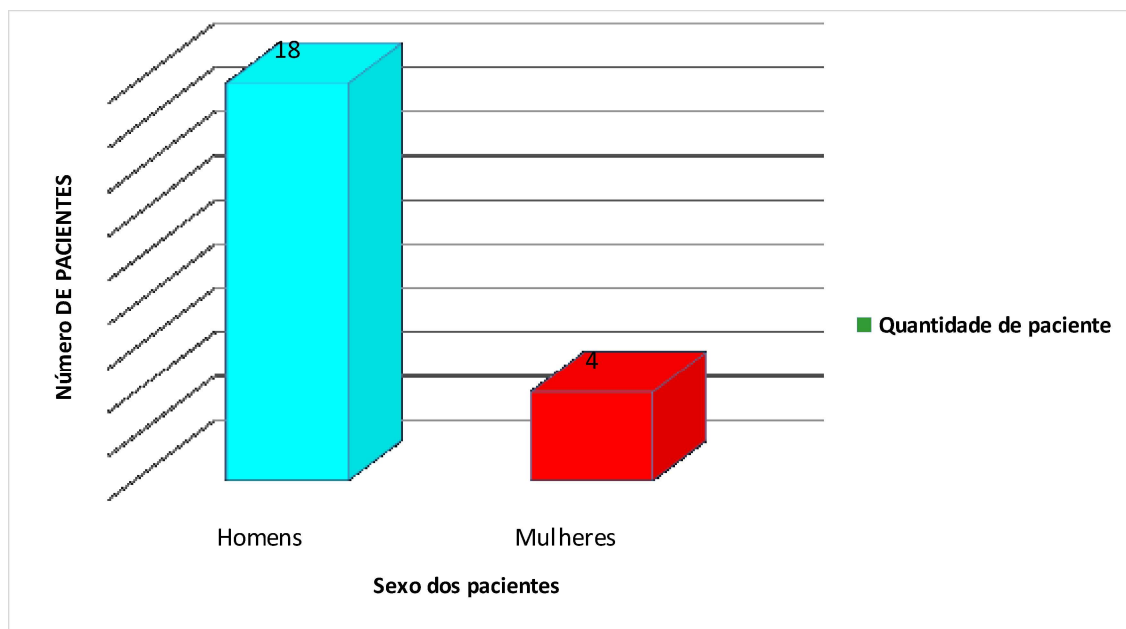


Gráfico 1 – Sexo dos pacientes com ruptura do tendão calcâneo submetidos à cirurgia em um hospital público do Distrito Federal. 2018.

Ao avaliarmos o membro afetado pela ruptura do tendão calcâneo, dos 22 prontuários avaliados, encontramos que em 12 pacientes foi afetado o lado direito e em 10 pacientes o lado esquerdo (Gráfico 2).

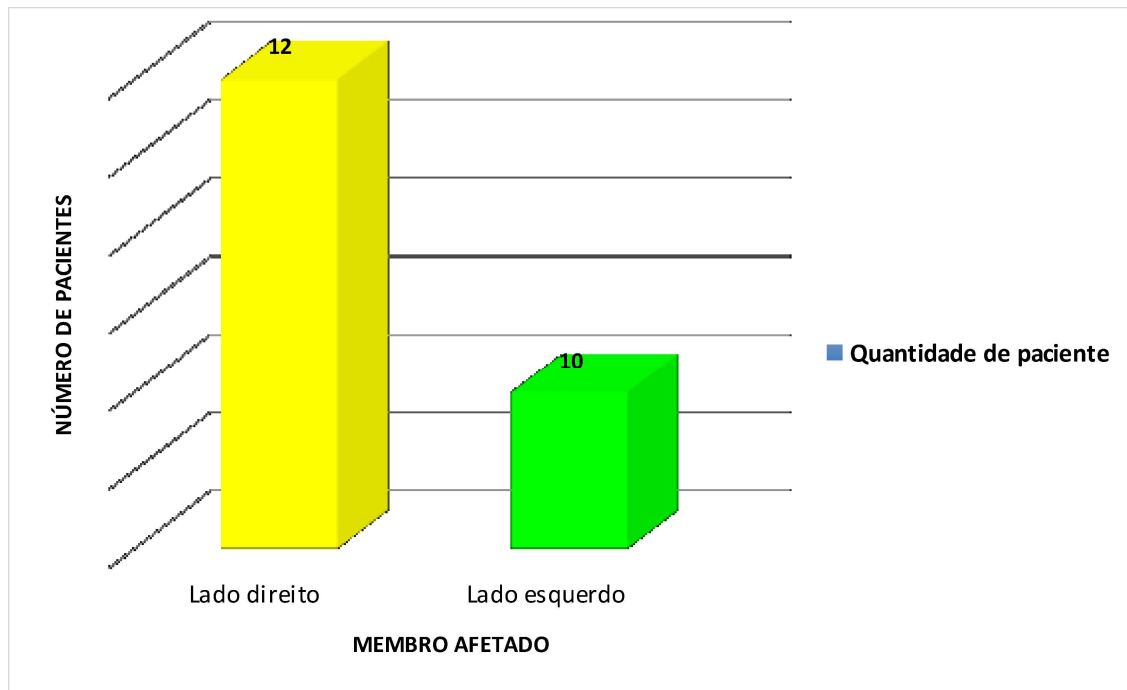


Gráfico 2 – Membro afetado dos pacientes com ruptura do tendão calcâneo submetidos à cirurgia em um hospital público do Distrito Federal. 2018.

Com relação à faixa etária dos pacientes, variou de 27 a 62 anos. Entre a faixa de 20 a 30 anos, tivemos 6 pacientes; entre 31 a 40 anos, 11 pacientes; de 41 a 50 anos apenas 1 paciente; entre 51 e 60 anos tivemos 3 pacientes e apenas 1 paciente na faixa entre 61 e 70 anos (Gráfico 3).

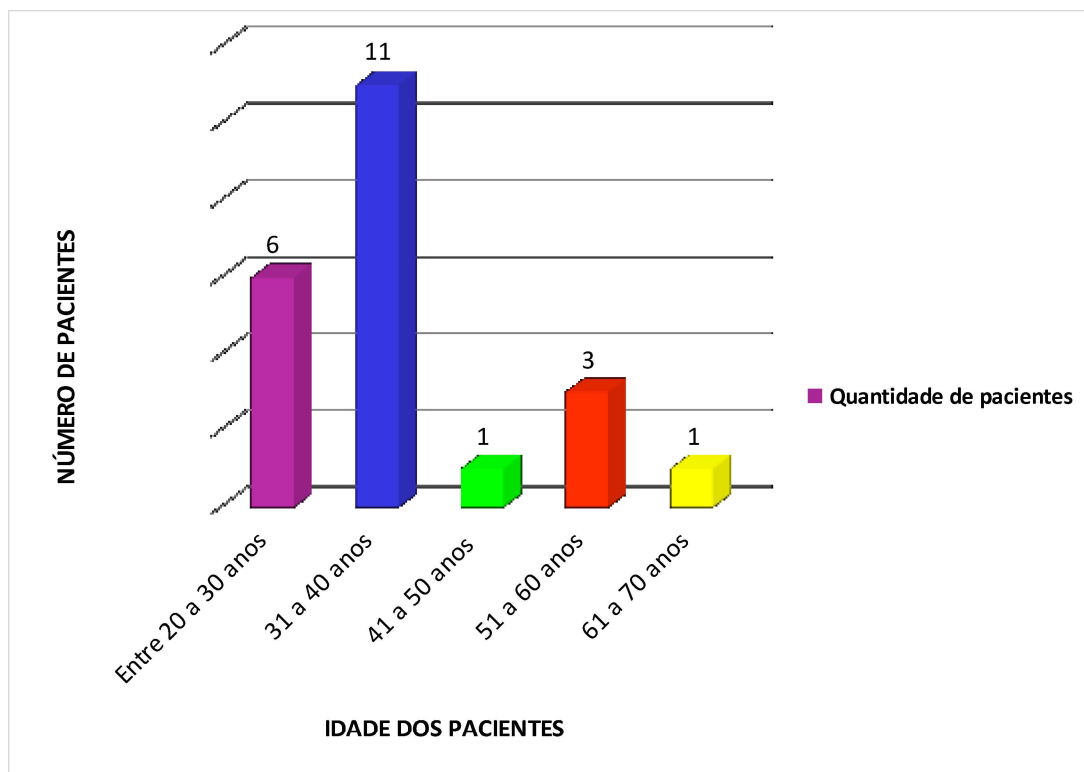


Gráfico 3 – Faixa etária dos pacientes com ruptura do tendão calcâneo submetidos à cirurgia em um hospital público do Distrito Federal. 2018.

7. DISCUSSÃO

O aumento do número de casos de ruptura do tendão calcâneo nos últimos anos está relacionado ao aumento de atividades esportivas pela sociedade, na maioria das vezes fruto de mecanismos espontâneos, particularmente durante a realização de sprints ou saltos. As causas para a sua ocorrência são variadas, sendo as mais comuns a realização de movimentos abruptos de flexão plantar ou flexão dorsal, ou movimentos de flexão dorsal superiores ao limite articular. Existem igualmente outros fatores que propiciam um aumento do risco de lesão, nomeadamente a atrofia do tendão causada por um longo período de inatividade ou a existência prévia de lesão. Vários trabalhos referem ainda um aumento do risco de RTC com o uso de glucocorticóides e antibióticos da família das quinolonas ³⁸.

As hipóteses de tratamento da RTC têm variado ao longo do tempo, evoluindo de uma tendência para o tratamento conservador, para uma maior opção pelo tratamento cirúrgico na atualidade. As vantagens e complicações inerentes a cada um deles têm sido amplamente discutidas na bibliografia publicada ¹⁹. Tirando algumas exceções, as cirurgias são bem sucedidas, as taxas de recidiva de rupturas são baixas, e geralmente são casos que ocorrem nos primeiros meses de recuperação devido a cargas excessivas por quedas. Além disso, a maior parte dos pacientes consegue retomar suas atividades esportivas 100%, o que significa uma resposta extremamente positiva a este tratamento ³⁸. A conduta ideal para as rupturas do TA deve minimizar a morbidade, otimizar o retorno às atividades, prevenir complicações e levar a uma boa aparência cosmética ³⁷.

Com relação à epidemiologia da ruptura do tendão calcâneo, a bibliografia traz vasta literatura afirmando tratar-se de lesão predominante entre o sexo masculino e com idade média variando entre 30-40 anos, confirmando os resultados obtidos em nosso trabalho.

MCMAHON et al (2010) ²⁶ e MATUS-JIMÉNEZ et al (2007) ¹² em seus trabalhos afirmam que a incidência de ruptura do tendão calcâneo se dá na faixa de 20 a 40 anos de idade e a proporção no sexo masculino é de 1:7, enquanto no sexo feminino é de 1:30.

PANSINI et al (2007) ³⁶ em seu trabalho sobre padrão epidemiológico dos pacientes com lesão aguda do tendão calcâneo, estudaram 77 pacientes. Dentre estes pacientes, 71 eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino. A média de idade entre os pacientes era de 41,9 anos, mais uma vez corroborando com os nossos resultados.

LAZARONI et al (2018) ³⁷ estudando sobre reparo aberto no tendão calcâneo de 38 pacientes, encontraram um número de 35 homens e 3 mulheres. A média de idade neste estudo foi de 47 anos.

8. CONCLUSÃO

A ruptura do tendão calcâneo é uma das mais frequentes lesões tendinosas da população adulta e que tem aumentado de incidência nos últimos anos, particularmente em virtude de um aumento da atividade esportiva global. Deste modo, torna-se essencial o conhecimento do perfil epidemiológico dos indivíduos que possam estar sob este risco, de modo a atuar na prevenção deste tipo de lesão. Os resultados deste trabalho corroboram com os dados da literatura, onde a ruptura do tendão calcâneo é predominante no sexo masculino, com idade entre 30 a 40 anos.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LONGO, U.G.; RONGA, M.; MAFFULLI, N. Acute Ruptures of the Achilles Tendon. *Sports Med Arthrosc Rev*; 17(2): 127- 38. 2009.
2. PALMER, D. Assessment and Management of Patients with Achilles Tendon Rupture. *Advanced Emergency Nursing Journal*; 29(3): 249-59. 2007.
3. WEATHERALL, J.; MROCZEK, K.; TEJWANI, N. Acute Achilles Tendon Ruptures. *Orthopedics*; 33(10): 758-64. 2010.
4. TITLE, C.; SCHON, L. Achilles tendon disorders including tendinosis and tears. In: Porter D, Schon L. *Baxter's The Foot and Ankle in Sport*. 2nd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007.
5. EBINESAN, A.; SARAI, B.; WALLEY, G.; MAFFULLI, N. Conservative, open or percutaneous repair for acute rupture of the Achilles tendon. *Disability and Rehabilitation*; 30: 1721-5. 2008.
6. CANALE, S.T.; BEATY, J.H. Disorders of Tendons and Fascia. In Canale ST, Beaty JH, *Campbell's Operative Orthopaedics*. 11th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier. p. 4822-3 . 2007.
7. MURPHY, A. Distúrbios de tendões e fáscias e pés planos em adolescentes e adultos. In: *Campbell Cirurgia Ortopédica / S. Terry Canale, James H. Beaty – 12. Ed – Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 82: p. 3944-3948. 2017.*

8. WILLITS, K.; AMENDOLA, A.; BRYANT, D.; MOHTADI, N.; GIFFIN, J.; FOWLER, P.; KEAN, C.; KIRKLEY, A. Operative versus Nonoperative Treatment of Acute Achilles Tendon Ruptures. *J Bone Joint Surg Am*; 92: 2767-75. 2010.
9. THOMPSON, G.; BARAVARIAN, B. Acute and chronic Achilles tendon ruptures in athletes. *Clin Podiatr Med Surg*; 28(1): 117-35. 2011.
10. METZL, J.A.; AHMAD, C.S.; LEVINE, W.N. The ruptured Achilles tendon: operative and non-operative treatment options. *Curr Rev Musculoskelet Med*; 1: 161-4. 2008.
11. GEBAUER, M.; BEIL, F.; BECKMANN, J.; SÁRVÁRY, A.; UEBLACKER, P.; RUECKER, A.; HOLSTE, J.; MEENEN, N. Mechanical evaluation of different techniques for Achilles tendon repair. *Arch Orthop Trauma Surg*; 127: 795-9. 2007.
12. MATUS-JIMÉNEZ, J.; ÁVALOS, C. Tratamiento integral en la ruptura del tendón calcáneo. *Acta Ortopédica Mexicana*; 21(5): 274-81. 2007.
13. PARK, D.; CHOU, L. Stretching for Prevention of Achilles Tendon Injuries: A Review of the Literature. *Foot & Ankle International*; 27(12): 1086-95. 2006.
14. YUE, D.; AL-HADITHY, N.; DOMOS, P. A case of spontaneous bilateral Achilles tendon rupture: surgical treatment with early mobilization. *Foot Ankle Spec*; 7(1): 74-6. 2014.
15. KHANZADA, Z.; RETHNAM, U.; WIDDOWSON, D.; MIRZA, A. Bilateral spontaneous non-traumatic rupture of the Achilles tendon: a case report. *J Med Case Rep*; 5: 263. 2011.
16. KARAASLAN, F.; YURDAKUL, E.; BALOGLU, M.; MERMEKAYA, M.U.; KARAGLU, S. Bilateral spontaneous atraumatic rupture of the Achilles tendon in an athlete. *Am J Emerg Med*. 2016 Jan; 34(1): 114.e1-2. 2016.
17. MAGNAN, B.; BONDI, M.; PIERANTONI, S.; SAMAILA, E. The pathogenesis of Achilles tendinopathy: a systematic review. *Foot Ankle Surg*; 20(3): 154-9. 2014.

18. DAGHINO, W.; ENRIETTI, E.; SPRIO, A.E.; DI PRUN, N.B.; BERTA, G.N.; MASSÈ, A. Subcutaneous Achilles tendon rupture: A comparison between open technique and mini-invasive tenorrhaphy with Achillon® suture system. *Injury*; 47(11): 2591-2595. 2016.
19. HUANG, J.; WANG, C.; MA, X.; WANG, X.; ZHANG, C.; CHEN, L. Rehabilitation regimen after surgical treatment of acute Achilles tendon ruptures: a systematic review with meta-analysis. *Am J Sports Med.*; 43(4): 1008-16. 2015.
20. MOVIN, T.; RYBERG, A.; MCBRIDE, D.J.; MAFFULLI, N. Acute rupture of the Achilles tendon. *Foot Ankle Clin*; 10(2): 331-56. 2005.
21. HATTRUP, S.J.; JOHNSON, K.A. A review of ruptures of the Achilles tendon. *Foot Ankle*; 6: 34-8. 1985.
22. DENG, S.; SUN, Z.; ZHANG, C.; CHEN, G.; LI, J. Surgical Treatment Versus Conservative Management for Acute Achilles Tendon Rupture: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Foot Ankle Surg*; 56(6): 1236-43. 2017.
23. COSTA, M.; NETO, J. Estudo Comparativo dos Métodos Conservador e Cirúrgico para Tratamento das Lesões Agudas do Tendão do Calcâneo. *Acta Ortop Bras*; 15(1): 50-4. 2007.
24. KARKHANIS, S.; MUMTAZ, H.; KURDY, N. Functional management of Achilles tendon rupture: a viable option for non-operative management. *Foot and Ankle Surgery*; 16: 81-6. 2010.
25. NILSSON-HELANDER, K.; SWÄRD, L.; SILBERNAGEL, K.G.; THOMEÉ, R.; ERIKSSON, B.I.; KARLSSON, J. A new surgical method to treat chronic ruptures and reruptures of the Achilles tendon. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*; 16: 614-20. 2008.
26. MCMAHON, S.; SMITH, T.; HING, C. A meta-analysis of randomised controlled trials comparing conventional to minimally invasive approaches for repair of an Achilles tendon rupture. *Foot Ankle Surg* 2010; doi:10.1016/j.fas.2010.11.001. 2010.
27. WATERSTON, S.W.; MAFFULLI, N.; EWEN, S.W. Subcutaneous rupture of the Achilles tendon: basic Science and some aspects of clinical practice. *Br J Sports Med.* 31, 285-98. 1997.

28. MAFFULLI, N.; SHARMA, P.; LUSCOMBE, K.L. Achilles tendinopathy: aetiology and management. *J. R. Soc. Med*; 97, 472-6. 2004.
29. LEPPILAHTI, J. & ORAVA, S. Total Achilles tendon rupture. A review. *Sports Med.*; 25, 79-100. 1998.
30. WEATHERALL, J.; MROCZEK, K.; TEJWANI, N. Acute Achilles Tendon Ruptures. *Orthopedics*; 33(10): 758-64. 2010.
31. TITLE, C.; SCHON, L. Achilles tendon disorders including tendinosis and tears. In: Porter D, Schon L. *Baxter's The Foot and Ankle in Sport*. 2nd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007.
32. MUNDI, R.; MADDEN, K.; BHANDARI M. Surgical interventions for treating acute Achilles tendon ruptures. *Clin Orthop Relat Res*. 2014;472(6): 1703-8. 2014.
33. JONES, M.P.; KHAN, R.J.; CAREY SMITH, R.L. Surgical interventions for treating acute Achilles tendon rupture key findings from a recent Cochrane review. *J Bone Joint Surg Am*; 94(12): e88. 2012.
34. PAJALA, A.; KANGAS, J.; OHTONEN, P.; LEPPILATI, J. Rerupture and deep infection following treatment of total Achilles tendon rupture. *J Bone Joint Surg Am*; 84(11): 2016-21. 2002.
35. RAMELLI, F. Diagnosis, management and post-surgical rehabilitation of an Achilles tendon rupture: a case report. *J. Can. Chiropr. Assoc*. 47. 2003.
36. PANSINI, J.V.; CARVALHO, D.A.; SOUZA, R.F. Lesão aguda do tendão do calcâneo – Relação com a degeneração tendínea prévia e padrão epidemiológico. *Rev ABTPé*; 1(1): 33-8. 2007.
37. LAZARONI, P.S.O; BAUMFELD, T.S.; MAGALHÃES, J.M.B.; LOPES, F.A.S.; AMARAL, G.M.; BAUMFELD, D.S. Resultados funcionais Isocinéticos do reparo aberto e percutâneo do tendão de Aquiles. *Sci J Foot Ankle*; 12(1): 55-60. 2018.
38. NEVES, M.C.; SILVA, M.C.; GONÇALVES, S.B.; SILVA, M.T.; VIDE, J.; TAVARES, D.; FELICISSIMO, P. Será a análise do movimento um fator determinante na recuperação da prática desportiva após tratamento cirúrgico da rotura do tendão de aquiles? *Rev Port Ortop Traum* 25(4): 252-282, 2017.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PROSTATECTOMIA E AS SUAS CÉLULAS CANCERÍGENAS VIA DRENAGEM VENOSA

Pedro Igor Portela Aguiar (pedro.igor.2007@hotmail.com)

Filipe Alves Ramos (filiperamos321@gmail.com)

Introdução

O cerne desse trabalho será sobre uma prostatectomia com células cancerosas disseminadas para a região lombar com a possibilidade de chegar aos ossos do crânio por meio da drenagem venosa.

Desenvolvimento

A próstata, com aproximadamente 3 cm de comprimento, é a maior glândula acessória do sistema genital masculino. A parte glandular compreende aproximadamente dois terços do órgão sendo o outro terço fibromuscular. Envolvendo a parte prostática da uretra, possui uma cápsula fibrosa densa envolvida também por uma bainha fibrosa. O suprimento arterial da próstata é feito pelas artérias prostáticas que são ramos principais da artéria ilíaca interna, especialmente das artérias vesicais inferiores. A drenagem venosa é feita por veias que se unem para formar um plexo em torno dos lados e da base da próstata. Este plexo venoso prostático, entre a cápsula fibrosa da próstata e a bainha prostática, drena para as veias ilíacas internas. O plexo venoso prostático é contínuo e comunica-se posteriormente com o plexo venoso vertebral interno. Os vasos linfáticos terminam principalmente nos linfonodos ilíacos internos e sacrais. Partiremos do seguinte caso clínico: Um homem de setenta anos de idade que tinha câncer de próstata e fez uma prostatectomia dois anos atrás queixou-se de dor nas costas. Radiografias revelaram metástases nas vértebras lombares. O raciocínio para tentar elucidar como as células cancerígenas alcançaram a região lombar partiria do seguinte pressuposto anatômico: As células provenientes do carcinoma da próstata provavelmente migraram dorsalmente através do sistema venoso. O plexo venoso prostático drena para as veias ilíacas internas e para os plexos venosos vertebrais, especialmente para o plexo venoso vertebral interno. As células cancerosas invadem a coluna vertebral e também podem ascender nos plexos venosos vertebrais e entrar nos seios venosos durais e ossos do crânio.

Considerações finais

Mesmo com a prostatectomia sendo feita, o paciente ainda pode vir a sofrer complicações devida as células cancerígenas que podem dar metástases pela drenagem venosa da próstata podendo ser encontradas na região lombar, durais e ossos do crânio. A consulta médica deve ser realizada de forma periódica para que haja um acompanhamento e que a intervenção seja imediata em casos de disseminação das células cancerígenas.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DO AREAL-DF, ATRAVÉS DA CRIAÇÃO DO GRUPO OPERACIONAL "COLUNA EM VIDA".

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira (augusto.wassery@gmail.com)

Bárbara Silva Alves (barbarasilvaalves@outlook.com)

Ariany Costa Souza (arianysouza93@hotmail.com)

Introdução:

As dores musculoesqueléticas são consideradas um problema de Saúde Pública, por sua alta prevalência e impacto negativo na qualidade de vida do idoso. Esse trabalho visa a formação do “Grupo Coluna em Vida”, que busca promover a saúde dos idosos, do Bairro Areal, que apresentam lombalgia, prevenindo agravos e incapacidades nos pacientes assistidos, bem como publicar posteriormente as evidências dos resultados dessa atuação multiprofissional. Os instrumentos de avaliação utilizados serão a Escala Visual Analógica de Dor e a ficha de avaliação desenvolvida pelo idealizador do projeto, sendo aplicado pelos alunos que participarão das atividades da pesquisa.

Materiais e métodos:

Este projeto é baseado numa busca ativa em prontuários da unidade de atenção primária à saúde, por pacientes com indicação de lombalgia crônica atendidos no último ano, para integrarem o grupo “Coluna em Vida”. Posteriormente os critérios de inclusão no grupo são: ser encaminhado pelo médico da sua equipe de saúde da família de origem, apresentar dor na região da coluna vertebral lombar há mais de 3 meses, ter idade igual ou superior a 60 anos, conseguir realizar de forma independente os exercícios direcionados. Com o objetivo de demonstrar o resultado da ação educativa do grupo operacional será utilizado uma ficha de avaliação contendo a Escala Visual Analógica de Dor (EVA). A EVA medirá a intensidade da dor do paciente, que poderá variar de 0-10. As avaliações deverão ser feitas no primeiro encontro do grupo e as reavaliações após a intervenção, ou seja, ao final dos 12 meses de participação. Através de abordagem teórico-prática, serão desenvolvidas, 2 vezes na semana, atividades educativas, onde serão trabalhados temas relacionados ao grupo além de orientações quanto às atitudes posturais adequadas, estimulando sua prática nas atividades da vida diária. O protocolo de exercícios será aplicado

na unidade básica de saúde do Areal, se iniciando com a mensuração da pressão arterial, alongamento global (10 minutos), prosseguindo com aquecimento de membros superiores e inferiores (10 minutos) e exercícios de fortalecimento da musculatura atuante na coluna vertebral (30 minutos), e terminará com relaxamento, associando exercícios de membros superiores com a respiração (10 minutos). Serão aplicados, pela equipe, testes antes e depois da intervenção para avaliar a efetividade e funcionalidade dos exercícios e como isso afetou a qualidade de vida dos idosos.

Discussão dos resultados:

A efetividade do Grupo de Coluna se alicerça nos pilares do SUS, pois seus objetivos podem levar à diminuição da dor e à melhora da qualidade de vida, ressaltando-se sua importância como meio de educação postural de usuários do SUS. Os resultados vislumbram a diminuição da intensidade da dor na coluna e melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

Conclusão:

A procura por tratamento da lombalgia aumenta a cada dia e a demanda em hospitais e clínicas acarreta um ônus a mais para os cofres públicos e privados. A participação em grupos específicos propõe a redução e prevenção das dores na coluna, mostrando-se uma grande saída para esse problema.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ESTRABISMO MEDIAL ADQUIRIDO POR LESÃO AO NERVO ABDUCENTE

Filipe Alves Ramos (filiperamos321@gmail.com)

Pedro Igor Portela Aguiar (pedro.igor.2007@hotmail.com)

Introdução:

O eixo do trabalho versará sobre como o trauma do nervo abducente direito originará o caso clínico de estrabismo de cunho convergente do olho direito. Esse também irá deixar claro quais são os problemas anatômicos e clínicos relacionados ao desvio ocular, bem como exemplificará qual será a postura médica no que se refere aos tratamentos.

Desenvolvimento:

O bulbo ocular é um órgão sensorial responsável pela visão, sendo imprescindível ao seu bom funcionamento o correto alinhamento ocular. Quando há desequilíbrio na função de um dos seis músculos oculares que controlam o movimento do bulbo ocular, os olhos tendem a não ficarem paralelos, gerando, assim, o estrabismo. A injúria do nervo abducente que inerva o músculo reto lateral gera a esse músculo a sua consequente paralisia. Com isso, o bulbo ocular gira medialmente de forma involuntária, devido ao tracionamento do músculo reto medial. Esse caso clínico é seguido pelos seguintes sintomas: visão dupla, percepção de profundidade diminuída, cefaleia, tensão e fadiga ocular. Como esses sintomas prejudicam a qualidade de vida do paciente, o seu tratamento se faz necessário e imediato. Dessa forma, o primeiro tratamento a ser empregado é o uso de toxina botulínica no músculo reto medial contraído, para o seu relaxamento; devolvendo, assim, ao paciente o alinhamento normal dos olhos. Como nem sempre esse tratamento é eficaz se faz necessário recorrer ao procedimento cirúrgico.

Considerações finais:

Mesmo com a correção do estrabismo medial, o músculo reto lateral irá permanecer paralisado, porque o nervo abducente que controla o relaxamento e contração do músculo foi lesado. Isso compromete o movimento de abdução do olho; ocasionando, dessa forma, seqüela permanente. É importante lembrar que tal correção, apesar de não reverter a questão do movimento de abdução do olho, contorna os sintomas de cefaleia, diplopia, tensão e fadiga ocular, além de regularizar a percepção de profundidade. Dessa forma, otimizando a qualidade de vida do paciente.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

BASIÓTRIBO E O PROGRESSO TECNOLÓGICO

Pedro Igor Portela Aguiar (pedro.igor.2007@hotmail.com)

Solaine Da Silva Araújo (solaine.sol14@gmail.com)

Introdução

A obstetrícia evoluiu muito, e essa evolução foi progredindo junto com a tecnologia, com as novas aparelhagens e os novos métodos de diagnóstico. Foi evoluindo em vários aspectos, desde os métodos rústicos e agressivos, como o basiótribo, que era um instrumento utilizado para a retirada de fetos mortos nos partos, até a técnicas mais atuais, como o diagnóstico de imagens por ultrassonografia e o parto cesáreo.

Desenvolvimento

O basiótribo de Tarnier, desenvolvido em 1880 pelo obstetra Étienne Stéphane Tarnier (1828 – 1897), é um instrumento obstétrico cuja finalidade é perfurar, esmagar o crânio e retirar o feto morto durante o trabalho de parto, frequentemente associado à marcante desproporção cefalopélvica. Como a destruição da cabeça fetal iniciava-se por sua perfuração, tal procedimento era chamado de fetotomia cefálica, o qual compreendia a craniotomia, a cranioclasia e eventualmente a basiotripsia. A craniotomia consistia na perfuração do crânio com um craniótomo, no qual a via de penetração era geralmente pela fontanela posterior ou através do osso parietal, próximo ao fontículo bregmático. O próximo procedimento era a cranioclasia em que se realizava a tração da cabeça do feto com a sua consequente saída. Em alguns casos, o feto não conseguia sair pelo canal do parto após esses procedimentos, portanto era necessária a ação do basiótribo que além de destruir facilmente a base do crânio, funcionava como craniótomo e como cranioclasta. O basiótribo era indicado em partos com feto morto volumoso, estreitamento pélvico e cabeça derradeira. No início do século XX, era um dilema realizar a cesariana diante de um feto morto, pois era considerado um procedimento perigoso, por isso esses instrumentos eram bastante utilizados. Porém, devido o advento da anestesia e da ultrassonografia, o parto cesariano passou a ser recomendado quando a vida da mãe, do bebê ou de ambos estavam em algum risco de morte. Isso trouxe algumas vantagens, como reduzir o estresse materno durante o parto, pois transmite a ideia de um ambiente plenamente seguro, onde tudo ocorre de forma previamente organizada, elimina o risco de complicações relacionadas ao processo de trabalho de parto vaginal, como lesão do plexo braquial consequente a distócia de ombro,

traumas ósseos (fratura de clavícula) ou asfixia provocada por complicações intraparto. Dessa forma, entrou em desuso o basiótribo, em razão da cirurgia ser mais efetiva e segura.

Considerações finais

A obstetrícia vem se transformando constantemente, e cada inovação surge com o objetivo de ofertar as mães e as crianças tranquilidade no momento do parto, transmitindo com isso segurança e confiança, tanto nos profissionais, quanto nos procedimentos, evitando assim traumas físicos e psicológicos.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

O TRANSPLANTE E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DO PONTO DE VISTA DAS RELIGIÕES

Marina Nunes Sousa (nsmaarina@gmail.com)

Lia Mara Mesquita Rosa (liamaraucb@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Breve introdução: O Brasil é referência mundial na área de transplantes que são financiados em 96% pelo sistema público de saúde. É o segundo país em doação de órgãos no mundo e, mesmo assim, estudos mostram uma grande quantidade de recusa. O motivo principal pelo qual as pessoas negam a doar órgãos é religioso. Tendo as pessoas seu direito constitucional à liberdade religiosa e que a maior parcela do país se reconhece como integrante de alguma religião, o objetivo deste trabalho é abordar o ponto de vista das religiões sobre o transplante e doação de órgãos.

Desenvolvimento: A metodologia baseou-se em pesquisa nas bases de dados Public MEDLINE (PubMed), BVSsalud e Scielo encontrando-se 1898 artigos que foram limitados aos últimos 5 anos, em língua inglesa e, apenas revisões. A submissão da análise de títulos e resumos resultou na seleção de 8 artigos. O conceito de transplante é “procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente (receptor), por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto”. Esse processo possui diferentes visões em cada religião, afinal o conceito de religião implica em possuir convicções que tangem o destino do indivíduo e os acontecimentos em vida e morte, e o transplante mexe na linha vida-morte refletindo em posições religiosas contrárias. Entender melhor esse motivo de negação e analisar seu impacto nessa ação que salva inúmeras vidas, que é o transplante, é muito necessário. Existem múltiplas religiões que possuem determinantes favoráveis ou contrários ao transplante e nos principais estudos observou-se o posicionamento das seguintes religiões, que tem algum posicionamento mais concreto sobre o tema: catolicismo, sikhismo, islamismo, budismo, taoísmo e judaísmo. Os determinantes favoráveis são: a relação com o altruísmo, dar continuidade da vida de outrem ou convicções de zelo com o próximo. Já os contrários são: corpo e alma estarem interligados, o desequilíbrio da boa relação com os mortos ou ausência de propriedade sobre o corpo.

Das religiões citadas o catolicismo, sikhismo e budismo tem os posicionamentos de doação, amor, autonomia que inferem positividade em relação ao transplante de órgão. Já o budismo, taoísmo e judaísmo

inferem negativamente tendo em vista que propõem a unidade corporal, ou que alguns órgãos como o coração devem permanecer no corpo ou a existência de um estado de equilíbrio corporal com a natureza que seria perturbado com a troca de órgãos.

Considerações Finais: Algumas religiões apresentam divergência pelo entendimento do processo de morrer e da concepção do que acontece após a morte. Observou-se no geral que poucas religiões são absolutamente contrárias a doação de órgãos e algumas podem ser favoráveis caso haja melhor entendimento do processo, da necessidade e dos conceitos que o envolvem.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

TRIÂNGULO PERIGOSO DA FACE

Débora De Freitas Britto Rêgo (deborabrasilia@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Introdução: O triângulo perigoso da face é a região do rosto que possui sua base na margem vermelha do lábio superior e seu ápice na raiz do nariz. Essa área tem como característica ser muito vascularizada. Dessa forma, havendo uma infecção dentro desses limites, ela poderá se espalhar para as meninges por meio da extensa rede vascular, complicando o caso em perspectivas de tratamento e prognóstico.

Desenvolvimento: Uma infecção pequena e inofensiva no rosto pode se tornar um problema grave. Por exemplo, um paciente com acne na região do triângulo perigoso da face ao espremer essa espinha favorece, devido a pressão exercida na área, a introdução de componentes desse processo inflamatório e infeccioso nos vasos sanguíneos que percorrem a região, como a veia facial (tributária da veia jugular interna). Devido à pressão exercida pelo paciente ao espremer a espinha, o sentido do fluxo sanguíneo em direção ao coração é invertido. Esse sangue, então, retorna para a cabeça. O conteúdo infeccioso que chegou à veia facial é, assim, propagado para as veias oftálmicas superior e inferior (mudança no sentido do fluxo sanguíneo nas veias), e chega ao seio cavernoso. Uma vez no seio cavernoso, esse processo infeccioso pode facilmente se espalhar para as veias diplóicas, podendo gerar um caso de tromboflebite que perpassa as meninges, com consequente encefalite ou meningite. A evolução do quadro de meningite pode levar a complicações, como o edema cerebral, ou seja, um aumento no volume do cérebro resultante do extravasamento de plasma que é característico de todo processo inflamatório. Quando grave, o edema cerebral pode gerar diversas formas de herniação do cérebro e consequente pressão sobre o tronco encefálico. Posto que o tronco encefálico contém importantes centros homeostáticos que regulam a frequência respiratória e os batimentos cardíacos, a compressão dessa área pode resultar em falha na respiração e circulação. Essas complicações podem ser evitadas com o tratamento da meningite através do uso de antibióticos. Além disso, a situação pode ser integralmente evitada ao instruir pacientes a não furar ou espremer espinhas, principalmente aquelas que se encontram na região delimitada como o triângulo perigoso da face.

Conclusão: Apesar de serem raros os casos que apresentam complicações graves

relacionadas ao triângulo perigoso da face, é importante estar ciente da possibilidade desse desfecho, a fim de instruir da melhor forma os pacientes em situação de risco, como aqueles que relatam casos graves de acne.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

LITÍASE URETERAL: PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO USANDO NOVAS TECNOLOGIAS

Mirian Machado (mimbmimb@hotmail.com)

Emilly Gabriele Cândido Lima (emillyflu@gmail.com)

Weberth Oliveira Santos (osweberth@gmail.com)

Jessyka Silva Matos (matosjessyka@hotmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Introdução:

A litíase ureteral, também conhecida como cálculo urinário acomete principalmente o sexo masculino em faixas etárias diversas. Esses pacientes apresentam uma forte e típica cólica renal, que é decorrente da obstrução do trato urinário e da sua comunicação com nervos aferentes da dor que circundam e inervam a região.

Desenvolvimento:

A principal área onde os cálculos geram a obstrução é a junção utérico-pélvica podendo causar hidronefrose e dores intensas. Portanto, torna-se extremamente necessário usar dos meios tecnológicos disponíveis para a resolução do caso clínico. O diagnóstico pode ser feito por meio da ultrassonografia ou radiografia. O tratamento poderá ser conservador ou interventivo. A escolha da terapêutica irá depender de fatores relacionados ao paciente e ao tamanho, a localização e a composição do cálculo. Entre as principais formas de tratamento interventivo, por meio da fragmentação do cálculo estão: Litotripsia extracorpórea que é realizada por ondas eletromagnéticas. Esse é um procedimento não invasivo e indolor e, por isso, indicado para cálculos inferiores a dois centímetros. A ureterosopia flexível via uretral com aparelho endoscópico fino, que fragmenta o cálculo por meio do laser. A nefrolitotripsia percutânea que é feita por uma pequena incisão na pele onde há a inserção do nefroscópio que fragmenta o cálculo por laser. Esta é indicada para cálculos superiores a dois centímetros ou que estão em regiões anatômicas desfavoráveis.

Conclusão:

Conclui-se que a melhor escolha do tratamento deve ser feita baseada em um diagnóstico assertivo. É necessário considerar não somente fatores técnicos, mas também a opção do paciente. Desse modo, percebe-se que os tratamentos atuais intervencionistas são eficazes e seguros, o que melhora a qualidade de vida do paciente e evita maiores complicações. Devido a isso, o profissional de saúde é responsável por orientar e por auxiliar o paciente na melhor escolha do tratamento.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ANOMALIA CONGÊNITA DO GENITAL MASCULINO: HIPOSPÁDIA E PÊNIS SEMILUNAR.

Thamyres Ferreira Da Silva (thamyressilva3011@yahoo.com)

Igor Luiz Onofre De Oliveira (igorluizucb@hotmail.com)

Lara Lucas Vieira (laravieira065@gmail.com)

Mariana Martins Castro (marianamartinsc1@gmail.com)

Fausto Lustosa Fonseca (fausto.fonseca@a.ucb.br)

Nádia Nunes De Araujo Pina (nadiaa_araujo@hotmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Vinícius Almeida Dos Santos (vinicius-almeida-santos@hotmail.com)

O objetivo desse trabalho é discutir sobre: anomalia hipospádia e pênis semilunar. A hipospádia é uma anomalia congênita comum no sistema genital masculino. Tal formação consiste na localização errônea do óstio externo da uretra. Este que deveria desembocar na extremidade do pênis, porém em alguns indivíduos localiza-se de modo ectópico. Nesses pacientes o meato externo da uretra desemboca na parte ventral do pênis. Tal anomalia causa problemas, haja vista que ao urinarem em pé, molharão suas roupas e sapatos. Além disso, poderão apresentar também o pênis semilunar ou encordamento, que é uma curvatura ventral do órgão masculino. Pacientes que se enquadram em tal situação devem procurar atendimento médico. Desenvolvimento: o óstio externo da uretra de uma em 300 crianças do sexo masculino está localizado na parte ventral do pênis. Existem diversos tipos de hipospádia: a da glândula, a do corpo do pênis ou a da parte escrotal. A glandular é o tipo de defeito mais comum e o caso mais fácil de ser revertido. Essas variedades ocorrem devido ao grau de insuficiência hormonal. A base embriológica das hipospádias glandular e do corpo do pênis ocorrem pela falha na fusão das pregas urogenitais sobre a face ventral do pênis e por erro na formação da parte esponjosa da uretra. Já a escrotal é pela falha na fusão das pregas labioescrotais e na formação do escroto. Estudos ainda não possuem clareza nas causas desse tipo de malformação, contudo, acredita-se que seja por fatores genéticos e ambientais. Dessa forma, parentes próximos de pessoas com hipospádia possuem uma propensão maior a serem afetados. Além disso, a alimentação e os hábitos da progenitora influenciarão na produção de androgênios pelos testículos

fetais. Ademais, há um arqueamento do pênis(pênis torto) que fica mais acentuado quando este se encontra ereto, logo a reprodução por pessoas com esta malformação é complicada. Em alguns casos, a curvatura é tão acentuada que a introdução do pênis na vagina durante a ereção é impossível. O médico ao diagnosticar esses casos, deve indicar uma correção cirúrgica do encordamento para produzir um pênis reto e o reparo da uretra- uretroplastia. Em consonância com o conteúdo das fontes pesquisadas, entende-se que os casos de pacientes com hipospádia e arqueamento do pênis são comuns e de extrema importância. O médico pediatra e o cirurgião pediatra devem orientar quanto a melhor conduta conduta para que assim o paciente passe a ter um genital com o padrão de normalidade.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ESPINHA BÍFIDA: UMA IMPORTANTE MAL FORMAÇÃO DA COLUNA VERTEBRAL.

Fausto Lustosa Fonseca (fausto.fonseca@a.ucb.br)

Thamyres Ferreira Da Silva (thamyressilva3011@yahoo.com)

Lara Lucas Vieira (laravieira065@gmail.com)

Igor Luiz Onofre De Oliveira (igorluizucb@hotmail.com)

Mariana Martins Castro (marianamartinsc1@gmail.com)

Nádia Nunes De Araujo Pina (nadiaa_araujo@hotmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Introdução: Decorrente da não união das lâminas do arco vertebral, a espinha bífida oculta e suas formas císticas são definidas com mal formações congênitas. Elas representam 75% das deformidades embriológicas do tubo neural. Alguns casos são assintomáticos, outros causam graves disfunções neurológicas abaixo da lesão. As crianças portadoras de espinha bífida oculta não costumam apresentar grandes adversidades, entretanto as diagnosticadas com meningocele ou mielomeningocele apresentam complicações que tornam esta patologia um sério problema de saúde pública.

Materiais e métodos: Este relato de caso baseia-se na análise de história clínica presente na literatura, mais precisamente no quarto volume do livro de Anatomia Clínica de Keity L. Moore, com auxílio de plataformas científicas on-line, além da utilização de conteúdo do Atlas de Embriologia do Netter.

Discussão: O caso clínico estudado descreve que o médico de um paciente jovem, sem dor referida, durante uma radiografia de rotina em seu dorso, observou uma anomalia congênita do arco vertebral. Como anteriormente enfatizado, a espinha bífida é uma adversidade resultante da não união das lâminas do arco vertebral.

A forma oculta, mais branda, associa-se frequentemente com uma protuberância visível na região da coluna vertebral além de uma possível presença de tufo de pelo ou marcas de nascença no local da proeminência. Quando somente uma vertebra é afetada não há relato de dor ou qualquer outra complicação decorrente. Entretanto, quando mais de uma vertebra estiver afetada, pode haver episódios de dor.

As anomalias de espectro cístico, meningocele e mielomeningocele, apresentam-se com protrusão de meninges ou de medula e meninges respectivamente. Nesses casos, alguns recém-nascidos desenvolvem meningite que, por sua vez, promove lesões cerebrais, que podem levar ao óbito. Outrossim, nesses tipos de manifestação é frequente a ocorrência de paraplegia decorrente da herniação dos nervos da medula espinhal. Além das dificuldades motoras resultantes da mielomeningocele, as crianças podem exibir dificuldades de aprendizagem e de atenção.

Conclusão: O rápido reconhecimento dessa deformidade, identificável até mesmo no primeiro mês de gestação por ecografia ou amniocentese, permite tratamento precoce, evitando muitas vezes a paraplegia definitiva ou evolução do problema para formas ainda mais graves.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ATRESIA DE ESÔFAGO: ANOMALIA INICIALMENTE PEDIÁTRICA.

Igor Luiz Onofre De Oliveira (igorluizucb@hotmail.com)

Fausto Lustosa Fonseca (fausto.fonseca@a.uceb.br)

Lara Lucas Vieira (laravieira065@gmail.com)

Sara Duarte Gutierrez (saguty@gmail.com)

Nádia Nunes De Araujo Pina (nadiaa_araujo@hotmail.com)

Mariana Martins Castro (marianamartinsc1@gmail.com)

Thamyres Ferreira Da Silva (thamyressilva3011@yahoo.com)

Dr. Glycon Cardoso (glycon.cardoso@tjdft.jus.br)

Introdução: A atresia esofágica ocorre quando há estreitamento do esôfago ou ausência de sua porção distal, com ou sem fístula (conexão anômala congênita com a traqueia). Assim, existem os seguintes tipos de atresia: sem fístula, com fístula proximal, fístula distal (a mais recorrente), fístula distal e proximal e fístula traqueoesofágica isolada, sendo essa última sem a atresia de fato. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada por meio da consulta nas plataformas: Scielo, ACM e SPRS, em português e em inglês, entre os anos 2005 e 2017. Consta-se da análise clínica e anatômica com as seguintes palavras-chave: atresia, fístula, anomalia, traqueoesofágica. **Discussão:** A atresia esofágica pode ser diagnosticada pela inserção de um tubo (endoscópio) no esôfago, caso a passagem seja interrompida, pode-se suspeitar da atresia, uma vez que, por definição, consiste no estreitamento ou na falta de seu segmento. Além disso, a espumação excessiva pela boca do recém-nascido também pode ser sinal clínico para diagnóstico de atresia esofágica, pois saliva e secreções mucosas voltam para a cavidade oral pelo fato de ter o fechamento do esôfago. Ainda, pode-se constatar essa anomalia por meio de ultrassonografia e de radiografia. Entre 60% a 70% de pacientes com atresia esofágica têm também anomalias associadas aos sistemas digestório, circulatório, urinário, genital, muscular, esquelético e parte central do sistema nervoso. A associação VACTERL é comum de anomalias, as quais são: anomalias vertebrais, anorretais, cardíacas, traqueoesofágicas, atresias esofágicas, anomalias renais e dos membros – normalmente displasia do rádio. Para sua resolução, utiliza-se de maneira mais efetiva a cirurgia e, para que não haja complicações durante o procedimento, realiza-se um pré-operatório para não ocorrer, por exemplo, pneumonia por aspiração. Assim, interrompe-se a alimentação da criança e aspira-se a saliva do esôfago com o intuito da secreção não chegar aos pulmões e

provocar complicações. Após, inicia-se alimentação do paciente via intravenosa. Dessa forma, o resultado da cirurgia é ligar o esôfago ao estômago e acabar, conseqüentemente, com a atresia e com as possíveis fístulas existentes. Caso o espaçamento entre o esôfago seja extenso, retira-se uma porção do intestino para fazer a reconstrução esofágica. Considerações finais: Conclui-se que a atresia de esôfago pode ter fístula ou não, sendo essa a comunicação do esôfago com a traqueia. Dessa maneira, pode-se resultar na passagem de conteúdos gástricos para o sistema respiratório (distensão gástrica). Por isso, é importante a análise dos recém-nascidos para que complicações como essa não ocorra e impeça o desenvolvimento efetivo da criança.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

AS CAUSAS DO ESTRABISMO E A SUA IMPORTÂNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Emilly Gabriele Cândido Lima (emillyflu@gmail.com)

Mirian Machado Braga (mirian.braga@a.ucb.br)

Waldinéia Menezes De Almeida (walmenezes15@gmail.com)

Weberth Oliveira Santos (osweberth@gmail.com)

Armando José China Bezerra (abezerra@ucb.br)

Introdução: o estrabismo é um desvio do olho que foge ao controle do paciente. Ocorre quando as fóveas não estão simétricas em relação ao objeto que é focalizado pelo olho. Pode ser gerado por lesão dos nervos cranianos abducente ou oculomotor. Desenvolvimento: Quando o estrabismo é convergente (esotropia), causado por trauma, indica lesão do VI nervo craniano (abducente), o que gera paralisia do músculo reto lateral. Devido a isso, o paciente perde a visão periférica, porque quando o músculo reto lateral é paralisado o músculo reto medial traciona o bulbo do olho medialmente (estrabismo medial). Já o estrabismo divergente (exotropia) se relaciona a lesão do III nervo craniano (nervo oculomotor) afetado diretamente em casos de fraturas cranianas ou indiretamente por lesões expansivas intracranianas. A lesão desse nervo pode afetar o músculo reto medial, o oblíquo inferior, o reto inferior e o reto superior. As lesões que comprometem o ramo inferior geralmente cursam com abdução, o que culmina no estrabismo divergente, porquanto, em condições normais, todos os músculos extrínsecos do olho participam da movimentação ocular, e, por isso, a contração de qualquer músculo requer o relaxamento de seu antagonista. Assim, se o trauma paralisar algum músculo do ramo inferior haverá estrabismo divergente. Ademais, os principais sintomas do estrabismo são a diplopia, as dores de cabeça e o torcicolo, pois o paciente tende a inclinar a cabeça com o objetivo de expandir seu campo visual. As opções de tratamento são a oclusão unilateral por tampão ocular e a injeção de toxina botulínica. Após um ano, se essas medidas terapêuticas não forem resolutivas haverá a necessidade da cirurgia de ressecção do músculo reto medial. Conclusão: o estrabismo é a ausência de alinhamento do globo ocular que culmina no desvio do olho e pode ser um indicativo de fraturas cranianas acompanhadas de lesão dos nervos cranianos oculomotor e abducente que geram estrabismo divergente e convergente respectivamente.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

COMPARAÇÃO DOS PERFIS IMUNOLÓGICOS E INFLAMATÓRIOS EM IDOSAS COM SOBREPESO VERSUS OBESAS

Juliana Soares De Araújo (julianaapfes@gmail.com)

Não é novidade que o nosso organismo é extremamente dependente do sistema imunológico no combate a microorganismos invasores, na remoção de células mortas e detritos celulares e no estabelecimento da memória imunológica. O sistema imune é formado a partir de células chamadas hematopoéticas pluripotentes, localizadas na medula óssea. Essas células originam populações leucocitárias que englobam eosinófilos, basófilos e neutrófilos, granulócitos polimorfonucleares, e englobam também os monócitos/macrófagos e os linfócitos (linfócitos T, B e células natural killer [NK]). (FREITAS et al 2016). O autor Caio Marcio Barros de Oliveira¹ sintetiza algo muito relevante no estudo vigente:

As citocinas são redundantes em suas atividades, ou seja, ações semelhantes podem ser desencadeadas por diferentes citocinas. Com frequência, são formadas em cascata, ou seja, uma citocina estimula suas células-alvo a produzir mais citocinas. No entanto, a produção exagerada de citocinas pró-inflamatórias a partir da lesão pode manifestar-se sistemicamente com instabilidade hemodinâmica ou distúrbios metabólicos.

No que tange a fisiologia envolvida com as imunoglobulinas, por serem células relacionadas à imunidade adquirida, essas células talvez necessitem de um período maior de intervenção para responder ao estímulo quando comparada aos outros marcadores imunológicos e inflamatórios. (FREITAS et al 2016).

Com o envelhecimento há uma maior incidência das doenças infecciosas, neoplásicas, crônicas, alterações de autoimunidade e processos inflamatórios exacerbados. Tudo é influenciado por um processo chamado de imunossenescência. Caracterizada por alterações qualitativas e/ou quantitativas de componentes moleculares e celulares, a imunossenescência propicia o idoso a ter uma menor resposta a imunizações. Ao comparar a influência da senescência nos linfócitos, o consenso presente é de que a interferência é mais efetiva nas respostas das células T durante o processo de envelhecimento do que as células B (MOTA et al 2010).

Devido o processo de envelhecimento, há a substituição dos linfócitos T jovens, imprescindível para a resposta imune adequada, por linfócitos T efetores de memória com capacidade ineficaz de resposta ao antígeno. Concluindo que indivíduos idosos possuem limitações na resposta imunológica, acarretando um aumento do risco de infecções.

Assim sendo, pode ser possível achar valores alterados de biomarcadores imunológicos e inflamatórios devido ao processo fisiológico de imunossenescência. Um exemplo dessa alteração, seria a superprodução de IL-6, devido uma remodelagem da fisiologia imunológica, mostrando que independentemente da presença de excesso de peso, por volta dos 30 a 40 anos inicia-se esse processo fisiológico, tendo seu ápice na velhice. (VALENTE, 2015).

Além da imunossenescência, as pacientes que serão estudadas, possuem como agravantes o excesso de peso, que por consenso da literatura influencia na saúde, particularmente no sistema imunológico, de forma negativa. O excesso de adiposidade é decorrente de balanço energético positivo prolongado, ou seja, um desequilíbrio entre a ingestão calórica excessiva associada a baixa perda calórica decorrente de um estilo de vida sedentário. É caracterizado por um estado de inflamação crônica, devido a altos níveis de nutrientes e hormônios na circulação que não asseguram vantagem no combate a infecções, facilitando o aparecimento de doenças metabólicas, cardiovasculares e crônicas (GRENHA, 2013).

Ao estudarmos a fundo o tecido adiposo, percebemos que ele se trata de um órgão endócrino envolvido com o metabolismo, mantendo relação com órgãos e sistemas do corpo, atuando no apetite, no equilíbrio energético, na sensibilidade da insulina, na imunidade, na inflamação e em metabolismos dos lipídios no corpo humano. Devido sua capacidade de secretar uma grande quantidade de proteínas, designadas adipocinas, produzidas e secretadas pelas células de gordura, os adipócitos, muitos já caracterizam a obesidade como um estado inflamatório de baixo grau. (VALENTE, 2015).

Restringindo aos mecanismos envolvidos da adiposidade na atividade inflamatória sabemos que ela está envolvida na redução da adiponectina, elevação leptina, estresse do retículo endoplasmático, falência de adipócitos, infiltração de macrófagos e lipólise. Divergente dos outros processos inflamatórios fisiológicos, na obesidade a inflamação provocada é decorrente de um excesso de nutrientes. A abundância desses nutrientes é capaz de induzir uma hipertrofia e uma hiperplasia de adipócitos, levando a um processo de adipogênese que predispõe a diferenciação de pré-adipócitos em adipócitos maduros, promovendo uma maior secreção de adipocinas. Dentre as consequências do distúrbio causado pela obesidade, há também um aumento de macrófagos e uma migração de células pró-inflamatórias da circulação sanguínea para o tecido devido indução de adipocinas, como MCP-1 e IL-8, aumentando o perfil inflamatório (VALENTE, 2015).

Estudos mostram que a presença de uma doença metabólica já está associada a uma elevação do risco de desenvolver uma inflamação subclínica, onde já se expressa um aumento dos níveis de adipocinas

inflamatórias, como IL-6 e TNF- α . Esses mesmos estudos mostram também que em idosas com sobrepeso apresentou elevação de marcadores como IL-1B, concomitante as pacientes obesas. (VALENTE, 2015).

Nesse pensamento, o estudo busca realizar uma comparação entre os perfis inflamatórios de idosas obesas e com sobrepeso, para avaliar se os níveis inflamatórios e alterações imunes resultante do sobrepeso já se equiparam aos níveis atingidos pela obesidade. A relevância do projeto está em acatar um tema que faz parte da realidade epidemiológica brasileira, capaz de auxiliar em condutas terapêuticas, podendo antecipar o tratamento de pacientes em estágio inicial de inflamação e pela escassez da abordagem desse tema na literatura brasileira.

Dados do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ao longo de 2016, mostram que a cerca de 53,7% dos adultos estão com sobrepeso e cerca de 17,7% são obesos. Desta forma, este estudo tem como objetivos principais identificar potenciais marcadores biológicos inflamatórios e imunológicos em mulheres idosas apresentando sobrepeso e obesidade correlacionando-os aos respectivos parâmetros antropométricos e ao nível inflamatório alcançado.

Será realizado um estudo transversal, comparativo-interpretativo com participantes recrutadas de forma voluntária a partir da comunidade local por meio da divulgação de cartazes e palestra sobre o estudo. Cada voluntária será submetida a uma triagem inicial que incluiu histórico médico, medida da pressão arterial, avaliação ortopédica, eletrocardiograma de repouso e esforço. Após completarem os exames clínicos, serão selecionadas 60 mulheres idosas obesas com idade = 60 anos, percentual de gordura = 30% e sedentárias, ou seja, que não tenham realizado nenhum exercício físico consistente nos seis meses anteriores ao estudo.

Após a seleção das 60 idosas, essas serão subdivididas em dois grupos: idosas com sobrepeso e idosas obesas, utilizando como critério o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela massa dividida pela altura ao quadrado e segundo critérios da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS).

Será colhida uma amostra sanguínea de todas as idosas selecionadas para exames laboratoriais. Será feito através desta coleta, hemograma dosagem de variáveis imunológicas, imunoglobulinas e linfócitos T e seus subtipos CD4+, CD4+/CD69+, CD8+, CD8+/CD69+, CD4+/ KLRG1+, CD9+/ KLRG1+, CD4+/CD57+, CD8+/CD57+ e de variáveis inflamatórias IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, IL-17A, IFN- γ , e TNF.

A partir dos dados coletados será analisada as variações de imunológicas e inflamatórias, através de tabelas bivariadas e multivariadas. Pelas quais será capaz concluir, ou pelo menos verificar se o grau de inflamação causado pelo excesso de peso em uma paciente com sobrepeso, já corresponde ao nível inflamatório causado pela obesidade.

Os critérios de exclusão foram: participantes que declararam possuir qualquer doença imune e inflamatória (artrite reumatoide e lúpus eritematoso), hemodinâmica (hipertensão descontrolada), metabólica (diabetes mellitus), osteomioarticular (artrose), coagulação sanguínea (trombocitopenia) e que estavam sob

tratamento medicamentoso anti-inflamatório (aspirina) e alérgico. As participantes com processos agudos respiratórios (gripe e resfriado), infecções virais e bacterianas 2 meses antes da pesquisa também foram excluídas.

No dia da coleta de dados foram excluídas as participantes com doença febril aguda, moderada ou grave. Todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido que será aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Universidade Católica de Brasília (resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) e será explicado que a participação no projeto é voluntária, que a integridade de todas as participantes e os dados que possam identificá-las serão preservados, garantindo a privacidade, sigilo e confidencialidade.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

ANÁLISE DA EFICÁCIA DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS NOS DISTÚRBIOS METABÓLICOS EM IDOSOS LONGEVOS

Phellipe Fabrini Santos Lucas (phellipesantos72@gmail.com)

INTRODUÇÃO :

Será realizada uma análise interpretativa de dados coletados em uma pesquisa multicêntrica e de corte transversal financiada pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD) da CAPES (Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior), que se propôs investigar os padrões de envelhecimento físico de idosos longevos que vivem em diferentes contextos. O projeto envolve 223 idosos com 80 anos e mais, recrutados nos ambulatórios de Geriatria e Medicina Interna do Hospital Universitário da Universidade Católica de Brasília e tem como objetivo analisar a eficácia da utilização de medicamentos anti-hiperglicemiantes e hipolipemiantes em distúrbios metabólicos (diabetes mellitus tipo II e dislipidemia) nessa parcela da população. Os dados serão submetidos a análises para esclarecer e estabelecer a efetividade dos medicamentos nas doenças supracitadas em idosos octogenários.

DISCUSSÃO :

O aumento da longevidade em curso entre os idosos brasileiros impõe desafios à sociedade e aos indivíduos que envelhecem. Os mecanismos fisiológicos do envelhecimento resultam em declínio físico com desregulação neural e endócrina, modificação da composição corporal, diminuição da função imune, queda da resistência aos estressores além da perda em velocidade psicomotora (FRIED et al, 2001). As funções de diferentes órgãos tornam-se deficientes, e o declínio fisiológico se traduz em alterações de padrões farmacocinéticos e farmacodinâmicos que acarretam mudança de efetividade dos medicamentos e aumento da susceptibilidade a efeitos adversos nessa parcela da população.

O processo de envelhecimento é marcado por uma elevação da frequência de doenças crônico-degenerativas, e uma maior demanda pelos serviços médicos e por medicamentos, o que predispõe grandemente a população geriátrica. Entre as desordens mais prevalentes nessa idade destacam-se

diabetes mellitus II e a dislipidemia que direta ou indiretamente estão entre as dez principais causas de óbitos e internações entre idosos com idade igual ou maior a 80 anos de idade (BRASIL, 2010).

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma desordem caracterizada por resistência à insulina e diminuição progressiva de sua secreção, o que resulta em hiperglicemia. O controle dos níveis glicêmicos são alcançados com mudanças no estilo de vida e terapia farmacológica (ROVARIS et al, 2010). A metformina é a droga de primeira escolha para o tratamento do DM2, em pacientes sem comprometimento renal, de acordo com a American Diabetes Association (ADA), European Association for the Study of Diabetes (EASD) e pelo algoritmo terapêutico da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). O estudo prospectivo randomizado “United Kingdom Prospective Diabetes Study” (UKPDS) , utilizado pela indústria como análise padrão dos efeitos da metformina, estabeleceu os benefícios a longo prazo de um controle intensivo da glicemia com o uso da droga, porém somente em pacientes adultos portadores de DM2.

Poucos trabalhos são encontrados na literatura para estudar os efeitos diretos do fármaco no perfil glicêmico de idosos octogenários. Esses pacientes estão sujeitos a queda da função renal, com diminuição da filtração glomerular, diminuição de fluxo sanguíneo hepático e consequente alteração nas fases I e II do metabolismo de fármacos, mudança da motilidade do trato gastrointestinal, e diminuição da composição corporal de água que influi no volume de distribuição de fármacos (SOUZA et al, 2012).

Em relação a hiperlipidemia, constitui-se como evento predisponente à ocorrência de fenômenos isquêmicos cardiovasculares e pode apresentar-se com elevação dos níveis de VLDL colesterol (VLDL-C), LDL colesterol (LDLC) ou níveis diminuídos de HDL-colesterol (HDL-C). As estatinas são consideradas as drogas mais efetivas para o tratamento das alterações lipídicas (BONFIM et al 2014). Entretanto, o seu uso está associado à ocorrência de dores, câibras e redução da força de contração de musculatura em idosos, o que aumenta os índices de abandono à terapia medicamentosa, com consequente alteração dos parâmetros de eficácia. “Faz-se necessário um maior aprofundamento sobre as evidências dessa relação, bem como o esclarecimento acerca dos mecanismos pelos quais os efeitos colaterais das estatinas são mediados” (BONFIM et al 2014).

É importante que os conhecimentos sobre mecanismos fisiológicos do envelhecimento em idades avançadas, e sobre as variáveis que podem contribuir para uma longevidade saudável em idosos sejam evidenciadas e difundidas no cenário clínico. As possibilidades de adaptação de idosos frágeis ou sob risco de desenvolver fragilidade biológica é assunto de enorme interesse social, até mesmo porque eles representam cerca de 60% da população idosa (Szanton et al., 2010). Em busca de estudo e explicação ao exposto, o trabalho identificará a efetividade da metformina e da estatina para controle e tratamento de diabetes mellitus II e dislipidemia nos longevos, resultando em dados que irão colaborar para identificação de aspectos benéficos na escolha farmacológica, manejo dos efeitos colaterais mais prevalentes, acarretando aumento das taxas de adesão ao tratamento nas doenças comuns da faixa etária, bem como

atualizar e alertar profissionais e acadêmicos da área para os problemas correlacionados a prescrição medicamentosa em pacientes idosos.

MATERIAL E MÉTODO :

Esse estudo será realizado a partir dos dados contidos no banco eletrônico da pesquisa multicêntrica e de corte transversal financiada pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD) da CAPES (Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior). Os participantes da pesquisa foram submetidos à avaliação médica por meio de uma anamnese numa primeira consulta, onde foram levantadas as principais doenças já diagnosticadas e os medicamentos que são tomados sob prescrição médica. Os idosos foram, posteriormente, encaminhados para um Laboratório de Análises Clínicas para a coleta sanguínea dos exames laboratoriais, que junto com outros resultados deveriam trazer na consulta de retorno ou de hipótese diagnóstica médica.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (CAAE nº 50075215.2.0000.0029) da Universidade Católica de Brasília, sob o parecer nº 1.290.368 e realizada após informação dos idosos sobre o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário de sua participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo idoso ou responsável acompanhante.

Participaram do estudo homens e mulheres idosos, os quais faziam parte de uma lista prévia de atendimentos dos médicos geriatras e os agendados pela Central de Marcação de Consultas e Exames do SUS, onde eram convidados a participar da pesquisa apenas os que possuíam 80 anos ou mais. No total foram recrutados 223 participantes, que receberam informações, pessoalmente ou por contato telefônico, sobre o caráter da pesquisa e foram orientados a comparecer no dia e horário agendados ao ambulatório de geriatria do HUCB, sozinhos ou com acompanhante.

Estavam incluídos na pesquisa os idosos que puderam compreender e responder os instrumentos aplicados no período de março de 2016 a maio de 2018. Foram excluídos os idosos que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), idosos que não tinham capacidade para responder aos questionários, idosos que faleceram durante o período da pesquisa ou que se recusaram a dar continuidade nas etapas subsequentes e idosos sem condições de deslocamento até os locais para avaliação multiprofissional, totalizando assim, 190 idosos longevos na amostra final deste estudo, sendo que 33 idosos se encaixaram por diferentes situações nessa relação de exclusão.

Além da avaliação médica, realizada por um geriatra que seguia um roteiro previamente estabelecido e transcritas as informações em prontuário médico, havia os questionários estruturados na forma de entrevista, na qual o pesquisador perguntava e os idosos ou seus acompanhantes respondiam as questões de maneira simples e objetiva, possibilitando conhecer a identificação do participante (nome, escolaridade, endereço, telefone, tipo de domicílio) e controle dos registros. Havia perguntas sobre as variáveis sociodemográficas (idade, data de nascimento, sexo, estado civil, arranjo de moradia, responsável pelo sustento da família, renda mensal, aposentado ou pensionista). Perguntas sobre as variáveis de saúde (doenças autorrelatadas, incontinências, quedas, deficiências, problemas de sono, problemas de memória, transtornos de humor, uso de medicamentos, tabagismo, alcoolismo) e avaliação subjetiva da saúde (como o idoso avalia a saúde no momento atual - muito boa/boa, regular, ruim/muito ruim; em comparação com a de outras pessoas da sua idade; em comparação com a própria saúde de um ano atrás; sua avaliação quanto ao seu nível de atividade em comparação com o ano anterior, definindo como melhor, igual ou pior.

Para a análise dos dados, serão utilizados cálculos de proporções para as variáveis categóricas. Procurar-se-á estabelecer uma relação entre os distúrbios metabólicos diagnosticados por médico, antes da primeira consulta, auto relatada pelo idoso, os resultados dos exames realizados no Laboratório de Análises Clínicas e a eficiência da medicação tomada (dose e quantidade de vezes ao dia), que também foi auto relatada. Essa comparação também levará em conta as variáveis demográficas e clínicas (sexo, faixa etária, escolaridade e renda familiar), utilizando o teste Qui-quadrado e o exato de Fisher. O nível de significância definido será de $p < 0,05$. Todas as análises serão realizadas por meio do software SPSS-IBM 22.0.

Referências bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: sistema de informações de mortalidade. Brasília, Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 01 mar. 2019.

BONFIM, Mariana Rotta; OLIVEIRA, Acary Souza Bulle; AMARAL, Sandra Lia do; MONTEIRO, Henrique Luiz. Tratamento das Dislipidemias com Estatinas e Exercícios Físicos: Evidências Recentes das Respostas Musculares. Revista Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 104, nº 4. 2015. p. 324-332. Disponível em: . Acesso em: 01 mar. 2019.

CHAIMOWICZ, Flávio. Saúde do Idoso. p. 33 e 34. 2ª edição. Disponível em: . Acesso em: 01 mar. 2019.

FRIED, L.T.C., WALSTON, J., NEWMAN, A.B., HIRSCH, C., GOTTDIENER, J., SEEMAN, T. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. Journal Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. v. 56. nº 3. Ano 2001. p. 146-56.

HAN, BH; SUTIN, D; WILLIAMSON, JD; DAVIS, BR; PILLER, LB; PERVIN, H; PRESSEL, SL; BLAUM, CS. Effect of Statin Treatment vs Usual Care on Primary Cardiovascular Prevention Among Older Adults: The ALLHAT- LLT Randomized Clinical Trial. Disponível em: . Acesso em: 01 mar. 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

INCIDÊNCIA DE LESÕES INTRAEPITELIAIS E DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO POR FAIXA ETÁRIA EM MULHERES RESIDENTES NO DISTRITO FEDERAL*Raíssa Fonseca Rezende (raissafonsecarezende@gmail.com)**Bruna Leles Vieira De Souza (brunalelesv@gmail.com)**Juliana Faleiro Pires (julianafaleirop@hotmail.com)**Carla Paulinelli Seba (paulinelliseba@gmail.com)**Alessandro Porto E Auad (alessandropauad@gmail.com)**Beatriz De Almeida Barroso (beatriz28091999@hotmail.com)**Clarissa De Lima Oliveira E Silva (clacla_apple@hotmail.com)**Jennifer Dos Santos Santana (jennifersantos.97@hotmail.com)**Lucas Nunes Menezes Regis Serafim (lnmrs@hotmail.com)**Evandro Oliveira Da Silva (evandro.ses@gmail.com)***Introdução**

A coleta periódica da colpocitologia oncótica objetiva detectar lesões intraepiteliais como medida preventiva do câncer de colo de útero. De acordo com o Ministério da Saúde, toda mulher deve se submeter ao exame a partir do início da vida sexual, entre 25 e 64 anos de idade. O intervalo entre as coletas é anual, porém após dois exames consecutivos apresentando resultado normal, a prevenção pode ser realizada a cada três anos. No entanto, mesmo com o rastreamento, o câncer de útero ainda é a 3ª neoplasia que mais mata mulheres no Brasil. Por essa razão, o presente estudo objetiva analisar o laudo citopatológico das coletas realizadas em mulheres residentes no Distrito Federal durante o ano de 2018 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como identificar a incidência das lesões mais graves e de câncer e correlacioná-las com a faixa etária.

O câncer de colo de útero se desenvolve a partir a persistência de lesões intraepiteliais provocadas pela infecção por um ou mais tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). Os genótipos HPV16 e HPV18 são encontrados em cerca de 70% dos casos. Além da infecção pelo HPV, existem também outros fatores que podem aumentar o risco da mulher de desenvolver esse tipo de câncer, dentre eles encontram-se:

tabagismo, uso de contraceptivos orais, múltiplas gestações, imunossupressão, relações com múltiplos parceiros e infecção por outras doenças sexualmente transmissíveis.

As lesões intraepiteliais HPV-induzidas são classificadas de acordo com a topografia em que se encontram, podendo acometer células escamosas, glandulares ou ser de origem indefinida. As alterações de células escamosas podem ser classificadas em: atipia de células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US); atipia de células escamosas, não podendo descartar lesão de alto grau (ASC-H); lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LIEBG); e lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG). Em relação às alterações do epitélio glandular, tem-se a atipia de células glandulares (AGC). Mesmo que não especificada, a identificação desta atipia é de extrema importância clínica devido a associação com piores prognósticos. A última lesão precursora do câncer de colo de útero são os carcinomas in situ, como o adenocarcinoma in situ (AIS). Por fim, com o câncer já estabelecido, encontra-se o carcinoma epidermoide invasor (CEI).

Material e Métodos

Trata-se de estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo, realizado a partir de dados obtidos por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), mais especificamente do Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino (SISCOLO). A amostra selecionada incluía todas as mulheres residentes no Distrito Federal que realizaram coleta de material para colpocitologia oncótica no ano de 2018 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados coletados abrangiam a idade e o laudo citopatológico da prevenção de cada uma delas. Foram excluídas da amostra aquelas menores de 10 e maiores de 70 anos de idade. A amostra inicial compreendia 41.286 mulheres, sendo excluídas 615 que encontravam-se fora da faixa etária analisada. As mulheres que compuseram a amostra final foram divididas em 6 grupos de acordo com a faixa etária. O grupo 1 compreendia 2.177 mulheres de 10 a 19 anos de idade; grupo 2, 9.949 mulheres de 20 a 29 anos; grupo 3, 10.047 mulheres de 30 a 39 anos; grupo 4, 10.254 mulheres de 40 a 49 anos; o grupo 5, 7.288 mulheres de 50 a 59 anos e, por fim, o grupo 6 com 3.017 mulheres de 60 a 69 anos. As informações foram tabuladas e analisadas em números absolutos e relativos de modo a definir o objetivo do estudo: encontrar a incidência das lesões intraepiteliais mais agressivas e do câncer de colo de útero em cada grupo etário.

Resultados e Discussão

As alterações dos laudo citopatológicos foram evidenciadas em 2.300 mulheres das 40.671 que realizaram a coleta no período, correspondendo a 5,7% dos casos. Dentre as anormalidades encontradas, destacam-se: a atipia de células escamosas, não podendo descartar lesão de alto grau (ASC-H) correspondendo a 15,2% de todas as alterações e a lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG) que foi evidenciada em 10,3% dos casos. Em relação às atipias de células glandulares (AGC), foram identificados 196 casos (8,5%), sendo

3% de atipias favorecendo neoplasia. O adenocarcinoma in situ (AIS) ocorreu em apenas um caso que representou 0,04% das alterações, já o carcinoma epidermoide invasor (CEI) acometeu 9 mulheres, caracterizando 0,4% das lesões.

No primeiro grupo etário, de 10 a 19 anos, 7,5% das pacientes apresentaram alteração na citopatologia, a maior incidência observada por faixa etária, acometendo 164 das 2177 pacientes. Dentre as lesões de destaque, a mais prevalente no grupo foi ASC-H (7,9%), seguida por LIEAG (3,0%) e AGC (1,2%). Não houve casos de AIS ou CEI reportados. No segundo grupo, de 20 a 29 anos, as alterações foram evidenciadas em 527 das 7.949 coletas (6,6%). Nessa faixa etária, 13,1% das lesões identificadas foram ASC-H, 8,3% LIEAG e 4,2% AGC. Nenhum caso de AIS foi identificado e houve um caso de CEI (0,2%). No terceiro grupo, entre as 10.047 mulheres com 30 a 39 anos, 672 apresentaram alterações citopatológicas (6,7%). As taxas de ASC-H e LIEAG dentre as lesões observadas foram mais próximas nesse grupo, 15,9% e 15,0%, respectivamente. Foram identificados 63 casos de AGC (9,4%) e nenhum caso de AIS. Quanto ao CEI, incidiu em 0,4% das pacientes com lesão. No quarto grupo, a incidência de lesões sofreu um decréscimo gradual, presente em 548 das 10.254 mulheres de 40 a 49 anos (5,3%). A razão de pacientes com lesões de ASC-H (15,0%) manteve-se próxima da do grupo anterior, no entanto houve uma redução na porcentagem de pacientes com LIEAG (11,1%). A incidência de AGC observou um leve aumento para 11,3% das lesões. Não foram identificados casos de AIS e 1 paciente (0,2%) foi diagnosticada com CEI. No quinto grupo, de 50-59 anos, a incidência de lesões foi de 4,0%, dentre as quais observa-se um aumento na porcentagem de ASC-H para 20,0% e uma redução na incidência de LIEAG para 5,1%. A incidência de AGC também foi maior nesse grupo, acometendo 38 pacientes (12,9%). Foi identificado um caso de AIS, correspondendo a 0,3% das lesões, e 2 casos de CEI (0,7%). Por fim, no último grupo analisado, de 60 a 69 anos, a incidência de alterações citopatológicas foi de 3,1%. Dentre as quais, 20,2% de ASC-H, 12,8% de LIEAG, 9,6% de AGC e 2,1% de CEI. Nenhum caso de AIS foi evidenciado.

Em 2010, foram publicadas as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, com as estimativas da incidência de cada lesão intraepitelial e do câncer de colo de útero na população. Nessas diretrizes, estimou-se que 9,7% de todos os exames apresentariam resultado positivo para alguma lesão e 0,25% citologia de LIEAG. Além disso, estipulou-se que 1% a 2% das pacientes com alterações citopatológicas receberiam diagnóstico de carcinoma invasor. Ao comparar os resultados apresentados neste estudo com essas estimativas, nota-se que a incidência de alterações na colpocitologia oncótica foi menor. De todas as mulheres examinadas, 5,7% apresentaram alguma lesão no colo uterino, dentre as quais apenas 0,4% foram diagnosticadas com carcinoma invasor. No entanto, a incidência de LIEAG foi maior neste estudo do que o esperado em 2010, presente em 0,59% das coletas.

Conclusões

A faixa etária, de 25 a 64 anos, preconizada para rastreamento de lesões precursoras e de câncer de colo uterino pelo Ministério da Saúde engloba a faixa etária com maiores números absolutos de alterações citopatológicas evidenciadas neste estudo, o grupo etário 3, entre 30 e 39 anos. No entanto, em números relativos, as alterações da colpocitologia oncótica foram mais encontradas no primeiro grupo etário (10-19 anos), correspondendo a 7,5% das coletas realizadas. Imaturidade cervical, produção inadequada de muco e aumento de ectopia cervical tornam as adolescentes e mulheres mais jovens mais suscetíveis à infecção pelo HPV, o que pode justificar a incidência de lesões nesse grupo apresentar-se mais elevada do que nos demais. Após os 40 anos, apesar de a incidência das alterações citopatológicas em geral diminuir gradualmente até os 69 anos, o acometimento por lesões mais agressivas como ASC-H, AGC, AIS e CEI se concentram nas mulheres entre 50 e 69 anos. Diante disso, o questionamento recai sobre a faixa etária preconizada para a vacinação contra o HPV e para a coleta da colpocitologia oncótica. Ampliar as campanhas de vacinação contra o HPV atualmente restrita a meninas de 9 a 14 anos de idade é capaz de modificar esse cenário? Será que iniciar a coleta apenas aos 25 anos é suficiente? A coleta deve ser interrompida aos 64 anos? Informações tais como se as pacientes jovens estavam sintomáticas e por isso realizaram a coleta e se as mulheres mais velhas estavam realizando a prevenção dentro do intervalo recomendado são de extrema importância para o entendimento e interpretação dos resultados obtidos. Sendo assim, cabe à atenção primária em seu âmbito multidisciplinar, a responsabilidade não só de seguir corretamente os protocolos de rastreamento já implementados, mas também de oferecer às pacientes um atendimento individualizado.

Referências Bibliográficas

1. Almeida MM, Machado LBSF, Silva FWT et al. Prevenção e diagnóstico das neoplasias do colo do útero: uma revisão integrativa de literatura. ReonFacema. Abr-Jun, 2016; Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/76/49>.
2. Ayres ARG, Azevedo e Silva G. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. Rev Saude Publica. 2010;44(5):963-74. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000500023>
3. Brito SK, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Rev. Saúde Pública [Internet]. April, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200240&lng=en.
4. Facina T. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. Rev Bras Cancerol. 2014 [citado 30 jun 2017];60(1):63-4. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf

5. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação Geral do Programa de Nacional de Imunizações. Guia Prático sobre o HPV. Perguntas e Respostas, Brasília: Nov 2013.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação geral do Programa de Nacional de Imunizações. Informe técnico sobre a vacina contra o Papilomavírus humano (HPV). Brasília: Dez 2013.
8. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino (SISCOLO). Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_pacDF.def.
9. Santos UM, Souza SEB. Papiloma vírus humano, câncer do colo uterino e papanicolaou: uma revisão de literatura. Rev. Saúde Públ. Santa Cat. Florianópolis, Jul-Set, 2013. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/download/188/225>.
10. Soares MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meinckes SMK, Corrêa ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. (Online). Set, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300010&lng=pt.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

O PERFIL SOCIOECONÔMICO DO CONCLUINTE DO CURSO DE MEDICINA DE 2004 E 2016: ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DO ENADE

Carolina Barbosa Carvalho Do Carmo (caca.carmo@hotmail.com)

Yasmine Rocha Mahmoud Ali (yasminerocha.med@gmail.com)

José Donato De Sousa Netto (donatojose05@gmail.com)

Laura Olivia Tavares Souto (laura_oliviats@icloud.com)

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia (claudia@ucb.br)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

Introdução

O Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) é uma prova trienal e obrigatória, que avalia o desempenho dos concluintes dos cursos de graduação. Os acadêmicos do Curso de Medicina realizam a prova desde 2004, quando houve sua primeira aplicação. Nela são avaliados conhecimento gerais, que incluem a formação ética dos estudantes, competência e comprometimento com a sociedade em que vive; e conhecimentos específicos, por meio de questões de múltipla escolha e discursivas.

Com o esgotamento da medicina científica e modelo flexneriano, implantado no Brasil na década de 40, a promoção e proteção da saúde tem sido cada vez mais importantes para garantir a eficácia dos tratamentos. O que levou à necessidade de um novo currículo para o curso de medicina, voltado para as necessidades atuais da população e que preparasse os futuros médicos para a realidade da saúde pública brasileira. O ENADE é a forma de avaliar a aplicação desse novo modelo implantado pelas Instituições de Ensino Superior e abrange graduandos de todas as regiões do país.

O ENADE segue as Diretrizes Curriculares Nacionais, quando espera do perfil do graduando “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar pautando-se em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania e como promotor da saúde integral do ser humano”.

Além da formação generalista, houve uma ampliação do acesso ao ensino superior no Brasil, nesse mesmo período. Assim, o presente estudo teve por objetivo comparar o perfil socioeconômico dos concluintes que realizaram a prova em 2004 e 2016.

Metodologia

Foi realizada uma análise documental, descritiva, comparativa baseada nos relatórios do ENADE de 2004 e 2016, disponíveis no site do Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa (INEP) e nos resultados do instrumento “Questionário do Estudante” realizado nos anos citados.

Discussão

Em 2004, 120 cursos participaram da prova, que abrangia ingressantes e concluintes, já em 2016 houve a participação de 177 cursos, e apenas concluintes. O aumento na oferta de cursos de medicina se deu principalmente na região Sudeste, que em 2004 oferecia 58 opções e, em 2016, 79. Ainda assim, a porcentagem da distribuição de cursos oferecidos caiu de 50% em 2004, para 44% em 2016, na mesma região. Em ambos os anos, a região Centro-Oeste foi a com menos cursos oferecidos e menor porcentagem de distribuição.

Além do aumento no número de cursos oferecidos no país, também houve um aumento significativo do número de concluintes, uma vez que, o número de participantes em 2004 foi de 18.527, sendo que destes, apenas 7.460 eram concluintes (40%) e todos os outros, ingressantes. Em 2016, participaram 15.866 estudantes, sendo todos concluintes.

De acordo com os relatórios, o perfil dos concluintes sofreu alterações no decorrer dos anos. Em 2004, mais de 52% dos concluintes se declaravam do sexo masculino e mais de 80% se declaravam brancos. Já em 2016, 57% se declararam do sexo feminino e 68% brancos, 23% pardos e 3%, negros. Em 2016, a porcentagem dos que se declaravam negros era maior dentre os que adentraram por política de ação afirmativa ou inclusão social.

Quanto à idade dos concluintes, em 2004, mais de 91% tinha até 26 anos. Já em 2016, 53% se graduava nesta mesma faixa etária. Em relação ao Ensino Médio, em 2004, 77% declarou ter estudado em escola particular, já em 2016, esse percentual foi de 70%, para as Instituições de Ensino Superior públicas, já nas privadas, em 2016, a porcentagem de concluintes que cursaram o Ensino Médio em escolas privadas sobe para mais de 80%.

Nas duas edições do ENADE, uma grande parte dos estudantes declarou não ter renda e ter seus gastos sustentados pela família ou outras pessoas: 94% em 2004 e 82% em 2016. A faixa de renda familiar mensal modal para os estudantes de medicina foi de 10 a 30 salários mínimos (R\$ 8.800,01 a R\$ 26.400,00), 31,2%, em 2016. Em 2004 essa pergunta não fazia parte do questionário.

O número de horas dedicadas ao estudo, além das aulas, foi superior a oito para 40% dos concluintes, em 2004, e superior a doze, para 35% dos concluintes em 2016. Em 2004, 68% eram filhos de pais que cursaram o ensino superior, enquanto em 2016 eram apenas 40%.

Conclusão

O perfil do estudante concluinte do curso de medicina sofreu grandes mudanças nos últimos anos, e estas podem ser observadas pelos relatórios do ENADE que, mesmo abrangendo um período de apenas 12 anos, ainda mostram diferenças drásticas entre o concluinte do curso de medicina do início dos anos 2000 e o concluinte atual.

A análise do perfil socioeconômico dos concluintes permite observar mudanças que estão relacionadas à implantação das políticas de inclusão social e de acesso à universidade. Tais políticas propiciaram também a maior participação feminina no meio acadêmico e a entrada de estudantes cujos pais não tinham curso superior.

Ainda assim, prevalece no meio dos acadêmicos de medicina, as pessoas brancas, com renda mensal de 10 a 30 salários mínimos, cujos pais podem pagar pela educação e que cursaram o ensino médio em escolas particulares, evidenciando a necessidade de manutenção e ampliação das políticas já existentes, bem como a criação de novas.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE REALIZARAM TRANSPLANTE DE CÓRNEA NO BRASIL
ENTRE 2013 E 2018***Luísa Freire Barcelos (lufb18@hotmail.com)**João Victor Cotrim Rezende (jvcotrim@icloud.com)**Gabriela Miranda Nascimento (gabrielamirandanasc@gmail.com)**Lucas Braga Monteiro Reis (lucasbmreis@hotmail.com)**Gabriel Lucas Cardoso (gabrielc_@live.com)**Isabella Zambeline Chaves Ribeiro (bellszambeline@gmail.com)**Lara Costa Corrêa (laracostac@outlook.com)**Hortência Freire Barcelos (hortenciafbarcelos@hotmail.com)**Paula Andreza Loures (paulinha_dedeza@hotmail.com)**Benedito Antônio De Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)*

Introdução e objetivo: O Brasil possui atualmente um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, mas ainda insuficiente para atender a demanda existente. Dentre os transplantes teciduais, o transplante de córnea(TC) é o procedimento com maior número e também taxa de sucesso. Tem objetivo de restaurar a transparência da córnea com opacidades. O presente trabalho possui a finalidade de estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes que realizaram transplante de córnea no Brasil no período de 2013 a 2018. **Métodos:** Estudo epidemiológico baseado na análise de dados oferecidos pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) com recorte temporal de janeiro de 2013 a novembro de 2018. A análise foi feita por meio de percentuais conforme o ano de atendimento, região do país, unidades da federação, taxa de mortalidade, caráter de atendimento e valores dos serviços hospitalares. **Resultados:** Entre os anos 2013 e 2018, 24.456 TC foram realizados no Brasil. Destes, 65,4% corresponderam a procedimentos eletivos e 34,6% de urgência. Observou-se que o ano com a menor quantidade de procedimentos foi 2015 com 15,8% do total. Entre os anos de 2015 e 2017, houve um aumento gradativo e sucessivo desse valor, que culminou com o maior número de transplantes em 2017; 4.363. Mesmo assim, no ano de 2018 foram registrados 8.769 pacientes na lista de espera. Neste período, os procedimentos predominaram na Região Sudeste, com 46,6% das internações, o

Estado de São Paulo sobressaiu, com 6.078 transplantes, representando 24,8% do total. Foram registrados três óbitos, conferindo ao TC uma baixa taxa de mortalidade(0,01%). Segundo o DATASUS, o valor total de serviços referente ao TC nestes 6 anos foi de cerca de 21 milhões. 46,6% desse valor foi faturado pela região Sudeste. Conclusão: De acordo com esse estudo, neste período a quantidade de TC no Brasil manteve-se constante, com pequenas oscilações em crescente. Alguns fatores com influência para este padrão: a córnea é um órgão com um pequeno risco de rejeição, campanhas de doações de órgãos, uso de conservantes de córnea para preservar a córnea doadora, aprimoramento tecnológico da microcirurgia, melhores equipamentos e baixa taxa de mortalidade. O ceratocone ocupou a primeira posição para indicação do TC no Estado de São Paulo, maior realizador da cirurgia. Os procedimentos eletivos predominaram em relação aos procedimentos de urgência, devido à prevalência de doenças crônicas, em relação às doenças agudas. As doenças da córnea são causas importantes de cegueira reversível no mundo, atinge uma população jovem e ativa, o que leva a uma importante perda econômica e social. Desta forma, o gasto médio de somente 877 reais por procedimento pago pelo SUS, contrasta com a presença de 8.769 pacientes na lista de espera, o ajuste nos custos do procedimento e a sua maior oferta se faz necessário e urgente. Afinal, um tempo de espera prolongado exerce impacto negativo sobre o bem-estar biopsicossocial nos pacientes, nos familiares e na sociedade

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL EM 2018

Vanessa Mahamed Rassi (vanessamrassi@gmail.com)

Luísa Freire Barcelos (lufb18@hotmail.com)

Pedro Henrique Nunes De Araujo (ph_enriquearaujo@hotmail.com)

Iago Icaro Murad Moura (iagomurad1@gmail.com)

Laura De Lima Crivellaro (crivellarolimalaura@gmail.com)

Igor Diego Carrijo Dos Santos (igorcarrijo@gmail.com)

Camille De Souza Carvalho (camille.scarvalho@hotmail.com)

Leticia Maiara Nunes Araujo (leticia_maiara_@hotmail.com)

Káritta Horrana De Jesus Figueiredo (karittafigueiredo@hotmail.com)

Fernanda Salustiano Costa Rocha (nanda.salustiano@hotmail.com)

Introdução: A Sífilis Congênita é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum* e transmitida ao feto via transplacentária. Possui diferentes formas de apresentação, podendo ser assintomática, multissistêmica ou até mesmo levar ao óbito fetal. É caracterizada como precoce quando apresenta sintomas nos 2 primeiros anos de vida e tardia quando manifesta após esse período. O diagnóstico é clínico e confirmado por sorologia ou microscopia, e o tratamento é realizado com administração de penicilina.

Objetivo: Analisar a epidemiologia da Sífilis Congênita no Brasil em 2018, avaliando os diferentes fatores que influenciaram diretamente na sua ocorrência.

Métodos: Estudo epidemiológico baseado na análise de dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis – 2018, fornecido pelo departamento de informática do Ministério da Saúde. A análise foi feita por meio de percentuais de casos diagnosticados, tipo do diagnóstico final, realização de pré-natal, diagnóstico segundo idade gestacional, momento do diagnóstico materno e esquema de tratamento da mãe.

Resultados: Em 2018, 11.971 crianças foram diagnosticadas com Sífilis Congênita no Brasil. Destes diagnósticos, 93,8% foram de sífilis precoce, 0,2% de sífilis tardia, 3,2% de abortos e 2,7% de natimortos. Em relação ao pré-natal, 80,8% das mães realizaram e 13,5% não realizaram. Das que realizaram, 38,5% foram diagnosticadas no primeiro trimestre, 25,9% no segundo trimestre e 29,9% no terceiro trimestre. Além disso, 56,4% foram diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, 32,6% no momento do

parto/curetagem, 5,8% após o parto e 0,7% não foram diagnosticadas. Por fim, 5,3% das gestantes realizaram tratamento adequado, 54,1% realizaram tratamento inadequado e 26,4% não realizaram tratamento.

Discussão: Um dos principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão da infecção para o conceito é o tempo de exposição do feto no útero. Além disso, a taxa de transmissão é maior quanto mais avançada for a gestação, já que a permeabilidade da barreira placentária e o fluxo de sangue placentário aumentam com a idade gestacional. Dessa forma, o atraso ou a não realização do pré-natal e a falta de tratamento precoce e adequado influenciam diretamente nas taxas de Sífilis Congênita, de óbitos fetais e de natimortos.

No Brasil, em 2018, somente 80,8% das mães de bebês com Sífilis Congênita fizeram pré-natal, sendo que, destas, 55,8% foram diagnosticadas no segundo e terceiro trimestres de gestação. Além disso, 39,1% foram diagnosticadas no momento do parto, após o parto ou nem foram diagnosticadas. Ademais, somente 54,1% foram tratadas de maneira adequada. A taxa de abortos e natimortos foi consideravelmente alta, totalizando 5,9% dos casos.

Conclusão: A Sífilis Congênita, apesar de ser uma doença de diagnóstico simples, de fácil tratamento e com altos índices de cura, ainda constitui um desafio para o povo brasileiro. É notório que o país precisa de uma população mais instruída em educação básica da saúde para reduzir os altos índices de crianças acometidas. Deve-se melhorar o acesso à informação sobre aspectos de prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis, além de conscientizar as mulheres sobre a importância de iniciarem o pré-natal desde o primeiro trimestre da gestação, com investigação de todas as sorologias maternas preconizadas.

ÁREA TEMÁTICA: MEDICINA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TRANSPLANTES PANCREÁTICOS NO BRASIL ENTRE 2008 E 2018.

João Victor Cotrim Rezende (jvcotrim@icloud.com)

Luísa Freire Barcelos (lufb18@hotmail.com)

Gabriela Miranda Nascimento (gabrielamirandanasc@gmail.com)

Paula Andreza Loures (paulinha_dedeza@hotmail.com)

Lucas Braga Monteiro Reis (lucasbmreis@hotmail.com)

Gabriel Lucas Cardoso (gabriellc_@live.com)

Introdução e objetivo: O programa de transplantes público do Brasil é um dos maiores do mundo sendo uma conquista incontestável do nosso sistema de saúde. O transplante de pâncreas é o único recurso capaz de manter o estado normoglicêmico permanente, normalizando os níveis séricos de hemoglobina glicosilada em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1 (DM-1). O presente estudo possui a finalidade de avaliar a quantidade e evolução dos transplantes pancreáticos realizados no Brasil entre 2008 e 2018.

Métodos: Estudo epidemiológico realizado com dados provenientes do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Nesse estudo, foram analisadas a quantidade (1.588) de transplantes pancreáticos realizados, no Brasil, no recorte temporal de 2008-2018; o número anual conforme tipo de doador, o número por estado e o número por milhão de população brasileira por estado no ano de 2018.

Discussão: O transplante vascularizado de pâncreas se estabelece como o melhor tratamento para DM-1 em pacientes com estado crítico que não respondem bem ao uso de terapia insulínica. Com o avanço da tecnologia, tanto no aspecto da técnica cirúrgica como na preservação dos órgãos e imunossupressão do receptor, foi possível reduzir as complicações e morbidade dos pacientes transplantados. Com o procedimento há a melhora da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes diabéticos urêmicos. Entre os anos 2008 e 2018, 1.588 transplantes pancreáticos foram realizados. Observou-se que o ano com a menor quantidade (113) de procedimentos foi 2017, totalizando 113 (7,2% do valor total). O ano de 2011 foi o ano com o maior valor (181) absoluto de procedimentos realizados. No ano de 2018, houve um decréscimo de 19% em relação ao ano de 2011 e um aumento de 29,2% em relação ao ano de 2017, totalizando 146 procedimentos. Durante o ano de 2018, estes predominaram no estado de São Paulo, representando 55,4%

das internações; seguida do estado de Santa Catarina com, 15. Em 2018, conforme a modalidade dos receptores de transplante de pâncreas: 71,2% foram do tipo transplante simultâneo de pâncreas e rins (TSPR), 22,6% transplante de pâncreas pós rim e 6,2% transplante de pâncreas isolado. Em 2018, a relação de transplantes pancreáticos, por milhão da população brasileira, foi de 0,7. Ao avaliar esse dado por unidade federativa, a com o maior número foi Santa Catarina, com 3,1, seguida de São Paulo com 1,8. Nesse mesmo ano, 39 pacientes ingressaram na lista de espera para o transplante. Embora a lista de espera por transplante de pâncreas seja pequena, comparada a outros órgãos, poucos procedimentos ainda são realizados no país. Isso pode ser justificado por ser um procedimento ainda realizado em poucos estados, predominando na região sudeste e sul. Desta forma, é importante que o SUS amplie para as demais áreas do Brasil a realização desse tipo de transplante, melhorando sua cobertura a assistência aos pacientes que necessitam desse procedimento.

Conclusão: De acordo com os dados levantados por esse estudo, o número de transplantes pancreáticos realizados no Brasil a cada ano se demonstrou constante com algumas oscilações durante os últimos dez anos.

ÁREA TEMÁTICA: MULTIDISCIPLINAR

DEPRESSÃO EM IDOSOS NO ÂMBITO SOCIAL: UMA REVISÃO.

Pedro Henrique Nunes de Araujo: ph_enriquearaujo@hotmail.com

Iago Icaro Murad Moura: iagomurad1@gmail.com

Leticia Maiara Nunes Araujo: leticia_maiara_@hotmail.com

Vanessa Mahamed Rassi: vanessamrassi@gmail.com

Ana Luiza Dias Moreira: aluiza80@gmail.com

Káritta Horrana de Jesus Figueiredo: karittafigueiredo@hotmail.com

Karolayne Coelho Navarro: karolaynenavarro@hotmail.com

Luan da Cruz Vieira: luanvieira96.lv@gmail.com

Marina Ferreira da Silva: marinaferreiraffs@gmail.com

Daniele Oliveira Ferreira da Silva: daniofs@gmail.com

INTRODUÇÃO: Em função do aumento do número de idosos na população mundial, vem ocorrendo um aumento significativo de pesquisas acerca da saúde do idoso, especialmente pelas doenças apresentadas por esta faixa etária da população, incluindo um elevado número de doenças psiquiátricas, especialmente a

depressão. A experiência do envelhecimento é um fenômeno que envolve mudanças morfológicas e funcionais que abrange fatores hereditários, meio no qual o indivíduo vive, a própria idade, tipo de ocupação, estilo de vida, dentre outros, todos condicionados pelo contexto social ao qual o indivíduo se insere. A chamada depressão senil é resultado, entre outros fatores, da forma como são vivenciados estes fatores. MÉTODOS: Foram pesquisados artigos científicos publicados entre os anos de 2012 a 2019, com enfoque nas revisões literárias em plataformas online como SciELO e PubMed, com os descritores "Depressão". "Idoso". "Fator de risco". DISCUSSÃO: A literatura estudada indica que a terceira idade do desenvolvimento humano é considerada culturalmente como sendo uma fase de difícil aceitação, em virtude de diversas alterações biológicas, psicológicas, bem como sociais. Devido a essa dificuldade de autoaceitação, podem surgir problemas psiquiátricos. Entretanto, o envelhecimento é visto como uma experiência muito individual, com diferentes padrões, sugerindo que esse processo pode diferir de forma significativa de pessoa pra pessoa, alertando para os estereótipos sociais acerca do envelhecimento e como os mesmos dificultam o diagnóstico, já que nessa faixa etária, tanto o profissional clínico quanto o próprio paciente podem atribuir a depressão ao processo de envelhecimento. Os profissionais muitas vezes esperam do idoso já uma certa melancolia, desânimo, recolhimento, e muitos casos são subdiagnosticados. Na prática, o idoso, que na muitas vezes é acometido por múltiplas patologias crônicas, é avaliado na atenção básica por diversos especialistas, e estes, focados no seu objeto de estudo, perdem a visão integral do indivíduo. Para poder diagnosticar a depressão no idoso é preciso lançar um olhar sobre sua complexidade e dar atenção de forma ampliada e integrada. De acordo com os estudos avaliados nesta revisão, os fatores mais predisponente para a depressão estão ligados a baixa expectativa de vida, falta de vínculo e suporte social, doenças físicas agudas ou crônicas, baixa escolaridade e renda, viuvez, sexo feminino, presença de eventos estressores. CONCLUSÃO: Apesar da vasta literatura encontrada, ainda há muitas questões envolvendo a saúde do idoso, que merece ser avaliada pela equipe de profissionais que a enxerguem de forma multidimensional, e que ofereçam uma escuta qualificada, para que assim, sejam evitados os altos índices de suicídio e de morbimortalidade, impactando negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida desses indivíduos. Desse modo, deve ser investigada rotineiramente, com profissionais atentos aos diversos sintomas depressivos mascarados e queixas subjetivas. Vale a pena ressaltar também que envelhecer é um processo fisiológico e não uma doença, sendo um processo irreversível inerente a todos os seres vivos. Assim, é preciso promover o bem-estar dos idosos, com ajustamento familiar, participação social, para que exista uma melhor qualidade de vida nessa faixa etária, sendo uma das melhores formas de prevenir esse mal psiquiátrico.

ÁREA TEMÁTICA: MULTIDISCIPLINAR

DIRETRIZES DA FARMACOTERAPIA PARA TRATAMENTO DA DOENÇA MENINGOCÓCICA

Lauren Canabarro Barrios Salles

Roberta Gondim Tenório Pinto

Ana Maria Pereira Wu

Déborah Cardoso dos Santos

Eloides Amoim Moraes

Igor Duarte Lopes

Clezio Rodrigues da Carvalho Abreu

José de Souza Soares

Introdução: A Doença Meningocócica (DM) é uma infecção com alta recorrência de risco de vida, causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*. Os sintomas mais comuns são febre, mialgias, cefaleia e vômitos, enquanto que a bacteremia estará sempre presente em quadros de meningococemia. **Desenvolvimento:** A meningocócica é uma doença infecciosa de caráter grave, a qual progride rapidamente para choque, falência de múltiplos órgãos e até pode evoluir a óbito em até um dia. Quando há reconhecimento precoce do choque é necessário rápida intervenção, além da antibioticoterapia, corticoterapia e terapia para reposição volêmica. As cefalosporinas de terceira geração endovenosas ou intramusculares, tais como ceftriaxona devem ser usadas como primeira opção. Se não estiverem disponíveis, deve-se usar penicilina endovenosa. Fluidoterapia é o tratamento de primeira linha para transtornos hemodinâmicos na DM. Pode-se administrar dopamina através de uma veia periférica enquanto um acesso venoso central está sendo obtido. Altas doses de noradrenalina são geralmente necessárias em casos graves de DM e, em alguns casos, outros vasopressores (ex: vasopressina) podem ser usados em crianças com resistência vascular muito baixa. No controle da doença meningocócica a preferência é o tratamento do choque na meningococemia e do aumento da pressão intracraniana na meningite grave. No tratamento empírico da meningococemia deve se iniciar uma cefalosporina de terceira geração como: ceftriaxona (100 mg/Kg/ dia a cada 12 ou 24h, dose máxima 2 g 12/12h) ou cefotaxima (200-300 mg/kg/dia a cada 4 a 6h, máximo 12 g/dia). Com a confirmação etiológica, devemos restringir o espectro para penicilina G cristalina (300.000 UI/Kg/dia, máximo de 12 milhões de UI/ dia, a cada 4 ou 6h) ou ampicilina (200-400 mg/kg/ dia a cada 6h, máximo 12 g/dia), caso ocorra resistência a estes medicamentos para o Meningococo. Em pacientes com alergia grave a penicilinas (anafilaxia), cloranfenicol é uma opção de escolha. No entanto, se não houver,

utiliza-se meropenem, visto que reação cruzada com penicilinas chega ao máximo em 2-3%. A duração recomendada é de 7 dias para a doença meningocócica. Na meningococemia acompanhada por choque, a ressuscitação volumétrica, o uso antecipado de inotrópico e ventilação mecânica pode diminuir o índice de óbito. Com relação à síndrome inflamatória pós-infecciosa, o recurso terapêutico com anti-inflamatórios não esteróides é indicado. A reposição de proteína C ativada é uma opção terapêutica vantajosa, contudo, não existem evidências que justifiquem seu uso rotineiro na DM. **Considerações Finais:** A doença meningocócica é uma das principais causas de morte em crianças devido a uma grande reincidência de infecção. Ela pode progredir rapidamente e é necessário ter atenção para identificar uma suspeita e assim proceder com um diagnóstico e tratamento precoce.

ÁREA TEMÁTICA: MULTIDISCIPLINAR

PROMOÇÃO E AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM JOVENS NO CEF AREAL

Anayane Rocha Ramos: anayane.ramos@a.ucb.br

Miriane Farias Rodrigues: miriane.rodrigues@a.ucb.br

Maria Olinda

Valéria Fernandes Segatto Rabelo: segatto@ucb.br

Fabiana Nunes de Carvalho Mariz: marizfabianan@gmail.com

Introdução: O acesso à saúde é direito assegurado a todas as pessoas, assim, o cuidado com a saúde bucal é fator relevante para a qualidade de vida da população. É notório que parte considerável da população tem conhecimento sobre a importância dos cuidados com a higiene bucal, porém não as práticas habituais. Contudo, a associação de fatores como higienização bucal precária, hábitos nocivos da dieta e o frequente consumo de alimentos cariogênicos podem ocasionar a cárie, além de outras doenças bucais como a gengivite e a doença periodontal.

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2010) e a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal aponta que, aos cinco anos de idade, uma criança brasileira possui uma média de aproximadamente dois, quarenta e três dentes com experiência de cárie, predominando o componente cariado, que é responsável por mais de 80 % do índice. Esses dados indicam que as primeiras evidências de cárie nesta idade e o não tratamento podem contribuir para o surgimento de mais lesões cariosas na dentição mista e na permanente.

Nas crianças com 12 anos de idade e adolescentes de 15 a 19 anos os estudos apontam, respectivamente, os índices de dois, zero sete e quatro, vinte cinco dentes com experiência de cárie dentária.

Desse modo há grande demanda de fortalecimento e incentivo contínuo as práticas de promoção à saúde bucal e prevenção aos agravos, bem como ampliação do acesso aos serviços odontológicos, tanto por parte do governo, profissionais da saúde e parcerias com órgãos e empresas. Dessa forma, haverá maior qualidade de vida aos indivíduos, incentivando ao autocuidado com a saúde bucal e manutenção do estado biopsicossocial.

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica sobre Promoção e Avaliação da Saúde Bucal em Jovens no CEF Areal na faixa etária entre 11 e 17 anos para subsidiar as oficinas do Programa de Educação Tutorial (PET) – Saúde Interprofissionalidade no Centro de Ensino Fundamental do Areal.

Material e Métodos

Realizou-se busca na plataforma *Bireme*, com os descritores “ações em saúde”, “promoção da saúde bucal”, “prevenção” e “escolares”. Utilizou-se a base de dados *Scielo* e os cadernos de saúde do Ministério da Saúde sendo disponibilizados 88 artigos após filtros. Os filtros usados foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, idioma português e inglês, estudos realizados em textos disponíveis gratuitamente, obteve-se 4 artigos disponíveis na plataforma.

Após a leitura dos artigos, serão elaboradas as atividades a serem desenvolvidas com os estudantes do CEF Areal, de modo que visem a promoção, a avaliação da saúde bucal e a aplicação tópica de flúor.

Resultados e Discussão

A equipe de saúde bucal está inserida no contexto do Programa Saúde da Família (PSF) desde 2001, e apesar de sua relevância para a saúde da população, tem-se poucos estudos sobre medidas preventivas na área odontológica, o flúor está presente na forma de dentifrícios e bochechos, como selantes oclusais, nas práticas mais avaliadas (ALMEIDA; FERREIRA, 2008).

Dentre as atividades desenvolvidas sob orientação de higiene bucal, constata-se que essa é realizada mediante orientações verbais de escovação de dentes e uso do fio dental, com o apoio do macromodelo para demonstrações. Ao passo que o controle da higiene/prevenção ocorre com a escovação supervisionada e/ou utilização de evidenciadores, como também palestras, teatros e rodas de conversa; (ALMEIDA; FERREIRA, 2008).

Os autores fazem uma crítica ao movimento preventivista odontológico que é realizado nas instituições escolares: utilização de flúor em gel. Além disso, a orientação de escovação com intervenção (escovação supervisionada e uso de evidenciadores de placa) é feita de forma descontextualizada das necessidades.

Evidenciou-se que, em outros países, os profissionais da odontologia também participam da orientação sobre câncer oral, verificação da pressão arterial, aconselhamento sobre o fumo e problemas periodontais, o que demonstra integração da saúde oral à saúde geral, não se limitando à cárie dentária.

A integração de equipes profissionais da saúde é de suma importância, tendo em vista o uso de fatores de risco comuns entre os diversos problemas de saúde para o desenvolvimento de atividades educativas. Um exemplo comum é o câncer de boca que se destaca como fator de risco comum a problemas de saúde geral, tornando necessária maior à parceira com a equipe de saúde da família nos programas educativos sobre fumo, álcool e exposição solar.

Na avaliação das condições e hábitos de vida evidencia-se a orientação sobre saúde geral como prevenção ao câncer de boca e estímulo ao autoexame, que podem ser feitas em âmbito coletivo, dada a eficácia no alcance de resultados de maior impacto nas ações de grupos populacionais, devendo-se referenciar os hábitos deletérios e à saúde geral.

Também é necessária a criação de instrumentos de avaliação para verificar mudanças ou impacto nos indivíduos ou grupo beneficiados com as ações, além de ficha e/ou prontuário, bem como uma segunda avaliação para comparação dos dados para análise dos impactos causados pela atuação da equipe proponente.

A respeito da Promoção e Avaliação da Saúde Bucal de Estudantes nas faixas etárias de 11 a 17 anos, séries do 6º ao 9º ano do ensino fundamental CEF Areal-DF. No que tange às atividades que serão desenvolvidas, será a identificação de fatores de risco e avaliação inicial das condições dos estudantes (questionário epidemiológico), com vistas ao desenvolvimento e direcionamento das atividades a serem propostas de acordo com a realidade situacional do público-alvo.

Conclusão

Diante do embasamento literário, obteve-se fatores fundamentados para a elaboração de oficinas do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde Interprofissionalidade – UCB, o qual, pactuou-se com a Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) da Clínica da Família a realização de atividades de Prevenção a desenvolver-se no Centro de Ensino Fundamental (CEF) Areal-DF. Comprovada necessidade para tal projeto, além das oficinas de promoção e avaliação da saúde bucal o projeto Pet Saúde Inteprofissionalidade-UCB será para aplicação de questionário, palestras sobre os temas propostos e por fim uma dinâmica de inovação essencial na construção de ações e resultados qualificados aos alunos do PET e para a comunidade escolar.

Assim, a atuação de profissionais da saúde de forma integrada pode contribuir para a melhoria de qualidade de vida da população, bem como facilitar no processo diagnóstico de diversas doenças que podem estar correlacionadas a outros fatores de risco. Nesse sentido, as atividades de cunho bucal não estão limitadas à cárie dentária, mas sim a saúde do indivíduo como um todo.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. **Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo.** Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. Natal-RN,2008. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900019>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 234 p. : il.Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

ÁREA TEMÁTICA: MULTIDISCIPLINAR

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NA ADOLESCÊNCIA: A UNIVERSIDADE COMO UM AGENTE TRANSFORMADOR

Igor Diego Carrijo dos Santos: igorcarrijo@gmail.com

Luan da Cruz Vieira: luanvieira96.lv@gmail.com

Marina Ferreira da Silva: marinaferreiraaffs@gmail.com

Valéria Fernandes Segatto Rabelo: segatto@ucb.br

Fabiana Nunes de Carvalho Mariz: marizfabianan@gmail.com

Luciana Pereira Caputo Amorim: lucianacaputo@yahoo.com.br

Fernando Ribeiro de Barros: fbarros47@gmail.com

Introdução

A liberdade sexual e reprodutiva faz parte dos direitos humanos e visa garantir a total experiência sem constrangimentos, da maternidade de forma voluntária e da contracepção auto decidida. Tal constituição é respaldada por leis nacionais e internacionais a fim de proporcionar o completo exercício da cidadania, saúde, cultura, educação, autonomia, liberdade e respeito dentro da sexualidade.

Os direitos reprodutivos englobam todos os aspectos envolvidos na capacidade de reprodução e na liberdade do indivíduo em optar por ter ou não filhos, pelo número e por quando e com qual frequência se reproduzir livre de discriminação, coerção e violência.

Na adolescência, esse tema deve ser abordado de forma especial uma vez que nesse período tem-se o despertar da capacidade reprodutiva associada a mudanças psicológicas e obtenção de valores éticos e morais que definirão os comportamentos e a personalidade do jovem. É nessa época que o indivíduo passa por transformações que culminarão com a formação de uma identidade e cultura própria, demandando que a atuação escolar seja feita também de forma individualizada a fim de contemplar as mais variadas necessidades e modos de inserção do indivíduo na sociedade.

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos na faixa etária entre 11 e 17 anos para subsidiar as oficinas do Programa de Educação Tutorial (PET) – Saúde Interprofissionalidade no Centro de Ensino Fundamental do Areal.

Material e métodos

Realizou-se revisão de literatura nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, PubMed e Bireme, com os descritores “direitos sexuais na adolescência”, “direitos reprodutivos na adolescência”, “gravidez

indesejada na adolescência”, “Reproductive Rights”, sendo selecionados sete artigos publicados no período de 2014 a 2018. Além disso, foram utilizados manuais publicados pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Sexualidade. Hebiatra. IST. Gravidez.

Discussão

A adolescência é o melhor momento para o desenvolvimento de atividades e promoção de conhecimento, haja vista que ao consolidar as informações e promover conscientização sobre o contexto desejado, pode-se obter sucesso nas condutas por toda uma vida sexual, alterando os hábitos e evitando riscos para com as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e também um maior alcance no âmbito de planejamento familiar.

Portanto faz-se necessário a abordagem estudantil através da adoção de medidas educativas e intervencionistas que permitam a aprendizagem sobre educação sexual e a vivência da sexualidade de forma saudável e com plena consciência das consequências de suas atitudes, prezando sempre pelos princípios da confidencialidade e privacidade a fim de facilitar a participação do adolescente nas atividades desenvolvidas.

Pautado nesses princípios, o Programa Saúde na Escola, uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, a partir de abordagens como promoção de uma alimentação saudável, prática de atividades físicas, combate ao uso de drogas, educação em sexualidade com ações de prevenção a gravidez não planejada na adolescência e prevenção de IST/Aids e hepatites virais, dentre outros temas prevalentes na idade escolar.

Essa integração busca implementar medidas de prevenção, promoção e atenção e saúde, assim como redução no número de casos de gravidez indesejada na adolescência visto que esse tipo de gestação é importante causa de evasão escolar, além de existir diversos fatores associados a sua ocorrência, entre eles, a falta de informação, orientação e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos.

Alguns estudos (Soares, 2018) apontam que quando não é utilizado preservativo na primeira relação sexual, o indivíduo tende a não utilizar nas próximas relações de sua vida, ou utiliza esporadicamente. Contudo, são vários os fatores socioculturais e individuais que levam a falta de proteção durante o sexo. Entre os mais citados pelos adolescentes estão a negação do parceiro em utilizar o códon masculino, desconforto durante o ato sexual e a confiança no parceiro.

Visando a integração com a comunidade em que a Universidade está inserida por questões geográficas, será desenvolvido um projeto com os adolescentes de 11 a 17 anos do CEF Areal. Este grupo foi escolhido levando em consideração estudos que indicam que a prática sexual tem ocorrido nessa faixa etária e que os jovens não possuem conhecimentos suficientes para essa iniciação precoce com a cautela devida, aumentando assim, a incidência IST.

Conclusão

Diante dos fatos apresentados por publicações pregressas e estudos epidemiológicos, nota-se a necessidade de uma intervenção ativa em fases precoces do desenvolvimento sócio-cognitivo em adolescentes para que eles sejam sujeitos capazes de praticar o autocuidado, por meio do conhecimento sobre o próprio corpo e os perigos relativos a comportamentos sexuais de risco.

Assim, o PET-Saúde Interprofissionalidade UCB pactuou com a coordenação do CEF Areal e com a Equipe de Estratégia Saúde da Família – ESF da Clínica da Família a realização um pré-teste, um jogo sobre Direto Sexual e Reprodutivo e um pós-teste que será realizado em nove turma, totalizando 235 alunos do ensino fundamental no 8º e 9º ano.

Como resultado dessa atuação da universidade junto a comunidade, complementa o ensino e favorece a atenção a saúde primária, especialmente a longo prazo, criando um ciclo virtuoso no meio social. Além de estimular o aprendizado e a prática dos universitários envolvidos na ação, uma vez que em todo ensino ocorre o aprendizado.

Quanto às unidades de atendimento em saúde da região, o projeto leva a uma diminuição no número de pacientes com IST e gestações não planejadas, contribuindo como um fator contrário a sobrecarga do sistema público de saúde.

Por fim, o PET-Saúde Interprofissionalidade integra a Comunidade, a Universidade e a Unidade Básica de Saúde da região, favorecendo todos os envolvidos.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília, DF, 2015.

DA COSTA, Thais dos Santos et al. Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 4, n. 1, 2017.

DA SILVA SANTOS, David et al. Sexualidade na Adolescência: Contaminação de IST's. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

DO DISTRITO FEDERAL, Governo. Pesquisa distrital por amostra de domicílios (PDAD-2015/2016). **SEPLAG/CODEPLAN**. 2016.

LEMONS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 244-253, Jun 2014.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, 2016.

SOARES, Fabiana Sarmando. O comportamento sexual do adolescente e o risco de Infecções Sexualmente

Transmissíveis. 2018.

SOUSA, Luis Eduardo de Almeida. Percepção dos adolescentes de uma escola pública do Maciço de Baturité sobre infecções sexualmente transmissíveis. 2017.

ÁREA TEMÁTICA: MULTIDISCIPLINAR

NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E SUA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA UBS

Lívia Rocha de Medeiros

Larissa Alves Ferreira

Milena Costa Rodrigues

Fellipe Fernandes Taveira

Gabriella Arruda Rodrigues

Paula Zeni Miessa Lawall.

Introdução: Apresenta-se como importante fator de análise nas Unidades Básicas de Saúde a satisfação do usuário e sua percepção quanto a qualidade da prestação de serviços nela realizada. Entende-se como fundamental a multidisciplinaridade de profissionais da saúde na resolução dos problemas hodiernos propostos, sendo a integralidade do paciente o objetivo a ser alcançado. Sendo assim, o nível de júbilo dos atendidos torna-se uma ferramenta essencial para criar estratégias a fim de solucionar aspectos ruins apresentados por tais, objetivando a melhora efetiva do funcionamento das UBS, para que assim se torne um local melhor para todos que ali convivem.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica, feita a partir de uma pesquisa na base de dados Scielo e BVS, utilizando como descritores “satisfação do paciente” e “atenção primária à saúde”, restringindo a busca por meio do operador booleano “AND”. Foram escolhidos para embasamento deste trabalho 6 artigos, a partir da leitura sistemática dos títulos e resumos. Todos esses artigos foram publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2011 e 2018.

Resultados: No Brasil, consta que a produtividade e a satisfação dos serviços nas UBS estão interligadas com a identificação e resolução do problema de saúde constatado pelos pacientes, no qual a assistência prestada pela equipe multidisciplinar traz grandes benefícios como a promoção e prevenção da saúde e principalmente a empatia que se cria entre o profissional e o paciente. Com isso, é notado que na maioria das vezes os pacientes conseguem ter o controle de suas patologias por meio deste serviço e também criar laços de confiança com esses profissionais atuantes neste local, sendo assim um indicador grandioso que auxilia no desempenho da equipe quanto a melhora de qualidade de vida para aquele paciente, sua adesão ao tratamento, monitoramento e prevenção. Porém, algumas dificuldades são encontradas, como a demora nas consultas prestadas pelos componentes especializados, fila de espera para realização dos exames e falta de medicamentos.

Discussão: O princípio da Integralidade tem como objetivo garantir que o usuário seja acolhido e que tenha acessibilidade aos serviços de saúde. Dessa forma, é necessário ressaltar a importância da qualidade do serviço prestado na porta de entrada ao usuário, fornecido pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Por isso, para atuar em melhorias nas UBS é necessário avaliar o nível de satisfação do usuário e a sua percepção da qualidade dos serviços prestados nesses locais. Os fatores mais discutidos foram: a demora no atendimento e agendamento de consultas, não atendimento à demanda espontânea, a escuta e o acolhimento do usuário, a relação da satisfação dos usuários quando conseguem atendimento médico, a reivindicação quanto ao espaço físico, a quantidade de profissionais e a oferta de alguns procedimentos. Sendo assim, esse estudo busca analisar as variáveis que determinam a satisfação e a percepção da qualidade da prestação de serviços pelos usuários.

Conclusão: Com a revisão bibliográfica realizada, foi possível analisar a satisfação do usuário e sua percepção da qualidade da prestação de serviços na UBS. Dessa forma, depreende-se que os pontos positivos citados pelos usuários, como acolhimento e escuta efetivos e satisfação com o atendimento médico, estão diretamente relacionados com o bom funcionamento do princípio da integralidade adotado nas UBS. Porém, em contrapartida, os relatos de demora no atendimento e agendamento de consultas, reclamações quanto ao espaço físico, à falta de profissionais e à dificuldade de realização de procedimentos, quando comparado à demanda, são fatores que demonstram a necessidade de melhora, no sentido amplo, na qualidade do serviço fornecido nas Unidades Básicas de Saúde.

Referências:

- 1- DIAS, A. S. *Percepção dos usuários sobre as ações de saúde desenvolvidas por uma Estratégia de Saúde da Família*. 2018. Dissertação (Graduação em Enfermagem), Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.
- 2- FIGUEIREDO W. M.; CAMARGO A. M.; RIBEIRO, L. G. Estratégia da saúde da família: avaliação da percepção da comunidade. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 4, n. 6, p. 3579-3596, out./dez. 2018.
- 3- GOMIDE, M.F.S. et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface**, São Paulo, v. 22, n. 65, p. 387-98. 2018.
- 4- MEDEIROS, F. A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Revista de Salud Pública**, Rio Grande do Norte, v. 20, n.4, 2018.
- 5- ROSA R. B.; PELEGRINI A. H. W.; LIMA M. A. D. S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 345-51, jun. 2011.
- 6- SOUZA, V. D. et al. Percepções e expectativas de usuários sobre a qualidade dos serviços na atenção primária a saúde. **Revista UNINGÁ**, Paraná, v. 55, n. 4, p. 148-157, out./dez. 2018.

ÁREA TEMÁTICA: MULTIDISCIPLINAR

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – PROJETO “CUIDANDO DE SI”

Denis De Oliveira De Guimarães (denis.guimaraes@ifb.edu.br)

Jocênio Marquios Epaminondas (jocenio.epaminondas@ifb.edu.br)

Karla Helena Coelho Vilaça E Silva (karlav@ucb.br)

Relativamente novo, o termo “Qualidade de Vida no Trabalho” (QVT), tem ganhado notoriedade e reconhecimento, dado o impacto que as políticas voltadas para valorização do trabalhador têm sobre as organizações. Entende-se que uma organização eficiente não leva em conta apenas a produtividade, afinal, não é possível elevar a produtividade enquanto as necessidades do trabalhador não forem devidamente descobertas, localizadas e satisfeitas. Para que uma organização seja eficiente, ela precisa equilibrar as necessidades do trabalhador com os objetivos e metas das Organizações. Em decorrência desse fato, muitas organizações têm investido em programas de QVT com o objetivo de criar um ambiente de trabalho mais motivador. No setor público, para que tenhamos servidores mais eficientes e comprometidos, é necessário cuidado por parte dos gestores, do bem-estar físico e emocional dos mesmos. Com uma população cada vez mais exigente dos serviços que lhes são prestados, o servidor público muitas vezes precisa desempenhar suas funções em condições pouco favoráveis, utilizando material precário, o que acaba por acarretar uma série de transtornos que por vezes afetam a saúde do servidor. Tais problemas poderiam ser evitados ou minimizados com medidas relativamente simples, por meio de ações que visam a qualidade de vida no trabalho. Observando essa necessidade, servidores do IFB do Campus Ceilândia, em conjunto com alunos do curso de licenciatura em letras/ língua espanhola, com 18 colaboradores, organizaram uma ação com vistas à promoção da qualidade de vida para os servidores do IFB e demais usuários. Tal ação ocorreu com a realização de aproximadamente 30 sessões de ventosa e liberação miofascial, além de oficinas de exercícios de fortalecimento vocal e noções de fisiologia da voz. Esta ação faz parte do projeto “Cuidando de si”. Grande parte dos servidores do Campus ora citado, bem como os discentes do IFB puderam se beneficiar das ações propostas, e os resultados foram percebidos de forma qualitativa. O estresse evidente e a postura cansada, deram lugar a um semblante mais alegre, e uma postura mais relaxada e motivada, bem como um clima de maior descontração. Foi clara a mudança na feição daqueles alcançados pelo evento, assim como dos alunos que ajudaram a promovê-lo, pois puderam colocar em prática seus conhecimentos e adquirir experiência que certamente lhes será útil em suas carreiras. A utilização das ferramentas e o envolvimento dos servidores, de alunos, e de toda comunidade presente no dia do evento, contribuiu para uma integração entre os diversos públicos. Esse relato de experiência mostra que é possível gerar qualidade de vida no trabalho, criando um ambiente que favoreça o bem-estar de todos inseridos nesse.

ÁREA TEMÁTICA: MULTIDISCIPLINAR

SITUAÇÃO VACINAL ANTIPNEUMOCÓCCICA EM PACIENTES COM DIABETES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL

Tavares F.S.; Miranda A.F; Gomes L.O; Souza, I.L.A; Araújo, F.J.S.; Romani F. A. P.

Unidade de Endocrinologia do Hospital Regional de Taguatinga

Polo de Pesquisa FEPECS - SES/DF

INTRODUÇÃO Diabetes *mellitus* (DM) está associado a maior risco de infecções, complicações e maior morbimortalidade relacionadas. *S. pneumoniae* é a principal causa de pneumonia, sendo a Doença Invasiva Pneumocócica a principal causa de morte prevenível por vacinação. As vacinas antipneumocócicas estão disponíveis há várias décadas e são indicadas por diversas sociedades, mas a cobertura vacinal é insatisfatória.

OBJETIVOS

Os objetivos são avaliar a situação vacinal antipneumocócica de pacientes com diabetes atendidos no ambulatório do Hospital Regional de Taguatinga, daqueles internados com DM e pneumonia e do conhecimento médico sobre a vacinação neste grupo.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, descritivo, transversal, retrospectivo. Levantamento de dados por prontuário de pacientes com DM internados com pneumonia ou acompanhados no ambulatório acerca da situação vacinal. Aplicação de questionário para avaliar conhecimento médico sobre vacinação em pessoas com DM.

RESULTADOS

Apenas 12,1% dos pacientes com DM e pneumonia informaram vacinação antipneumocócica, 69,7% negaram e 18,2% não sabiam. Questionados 75 médicos, idade $32 \pm 7,8$, a maioria 90,7% desconhecia o esquema da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), e grande parte (64%) não confere o cartão vacinal (Figura 1). Sobre os pacientes do ambulatório, observou-se um aumento da vacinação de 3% para 21%, e de orientações de 10,3% para 68,9% (Tabela 1)

A cobertura vacinal é baixa, tanto em pacientes com pneumonia quanto nos em acompanhamento ambulatorial. O conhecimento médico sobre o tema é insuficiente e medidas de conscientização e estratégias de educação continuada têm grande impacto na reversão da situação e devem ser sempre encorajadas.

Palavras-chave: Diabetes *mellitus*; Pneumonia; *Streptococcus pneumoniae*; Vacina antipneumocócica, Doença Invasiva Pneumocócica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marques SC, Maia A, Veloso, L, A importância da vacinação dos adultos com diabetes tipo 2 na prevenção da doença invasiva pneumocócica. Rev Port Endocrinol Diabetes Metab. 2016;11(1):60–68
2. Sotiropoulos A, Merkouris P, Gikas A, Skourtis S, Skliros E, Lanaras L et al. Influenza and pneumococcal vaccination rates among Greek diabetic patients in primary care. Diabet Med. 2005;22(1):110-111.
3. Ardanuy C, Marimón JM, Calatayud L, Giménez M, Alonso M, Grau I, et al. (2012) Epidemiology of Invasive Pneumococcal Disease in Older People in Spain (2007–2009): Implications for Future Vaccination Strategies. PLoS ONE 7(8): e43619. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043619>
4. Maďar R, Benešová D, Brandejská D, et al Vaccination of patients with diabetes mellitus – a retrospective study. Cent Eur J Public Health 2011; 19 (2): 98–101
5. Alvarez CE, Clichici L, Guzmán-Libreros A AP, et al, Survey of vaccination practices in patients with diabetes: A report examining patient and provider perceptions and barriers. Journal of Clinical & Translational Endocrinology 9 (2017) 15–17.

ÁREA TEMÁTICA: MULTIDISCIPLINAR

PREVALÊNCIA DE PACIENTES DE TUBERCULOSE NA REGIÃO ESTE DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL NO ANO DE 2018

Werick Mendes (wma.vps@gmail.com)

Emerson Valadares (evs.silva41@gmail.com)

Beatriz Camargo (bia_biomedica@hotmail.com)

Yara De Fatima Hamú Castanheira (yara@ucb.br)

Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

INTRODUÇÃO:

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que afeta prioritariamente os pulmões. Trata-se de um sério problema de Saúde Pública no Brasil e está intimamente ligado a condições sociais. Anualmente no país são notificados cerca de 70 mil casos novos, evoluindo com óbito em aproximadamente 6,5% dos pacientes. É transmitida a partir da inalação de aerossóis contendo bacilos oriundos das vias aéreas de indivíduos contaminados. O diagnóstico é realizado com exames de imagem como, por exemplo, radiografia tórax, associado aos exames laboratoriais como baciloscopia, cultura e teste rápido molecular. Para prevenir as formas graves de tuberculose, miliar e meníngea, a vacina BCG é disponibilizada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), em dose única, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. A vacina pode ser administrada em crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias. Uma infecção prévia pelo *M. tuberculosis* não confere imunidade, então pode haver reinfecção, sendo mais comum em áreas onde a prevalência da doença é alta. Esta doença de agente único, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a que mais gera óbitos, superando o HIV, portanto sua prevalência e incidência são bem altas. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar o número de casos diagnosticados na região oeste de saúde do Distrito Federal, além de trazer uma revisão da epidemiologia mundial, nas Américas, no Brasil e no Distrito Federal.

MATERIAL E MÉTODOS: Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura acerca da prevalência de casos de tuberculose. As plataformas de pesquisas utilizadas foram PubMed, SciELO, Medline e LILACS, nestas foram consultadas as palavras-chaves: tuberculosis, prevalence e epidemiology. Utilizou-se, também

como fonte de dados, o Sistema Integrado de Informação de Saúde e o livro de registro de casos da região oeste de saúde referente ao ano de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Tuberculose no mundo: acredita-se que um terço da população global esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, estando as regiões africanas e asiáticas apresentando maior risco de adoecimento, logo, as principais responsáveis por este dado, sendo Índia, Indonésia, China, Nigéria, Paquistão e África do Sul responsáveis por 60% dos novos casos de tuberculose. Todos os países com números elevados de casos de tuberculose, incluindo o Brasil devem avançar na prevenção e no cuidado ao paciente.

Tuberculose nas Américas: representa 3% da quantidade mundial de tuberculose, estimando-se 268 mil casos novos em 2015. Em ordem decrescente: Brasil, Peru, México e Haiti, são os países com o maior número de notificações. É importante ressaltar que a tentativa de eliminação da tuberculose na América Latina, houve um progresso considerável em relação a objetivos estabelecidos para incidência, prevalência e mortalidade da tuberculose desde 2015.

Tuberculose no Brasil: em 2015, aproximadamente 69 mil pessoas adoeceram com tuberculose e 4,5 mil evoluíram com óbito, dentre eles homens, mulheres e crianças. É um grave problema de Saúde Pública, com profundas raízes sociais, pois a maior prevalência de TB é em pacientes analfabetos e homens. Independente da faixa etária, a forma da doença mais prevalente no país é a pulmonar. A região Sudeste é a maior em números de casos, com destaque para o estado de São Paulo.

Tuberculose no DF: foram notificados no Distrito Federal de acordo com em 2018, 374 casos novos de tuberculose, com uma incidência de 12 casos a cada 100 mil habitantes de acordo com o boletim epidemiológico. Em 2017, as regiões de saúde Central e Norte tiveram as menores incidências, seguidas pela região Oeste.

Tuberculose na região Oeste de Saúde: área corresponde às cidades administrativas de Ceilândia e Brazlândia, foram diagnosticados 642 pacientes em 2018. Sendo que em 2015, encontrava-se, junto à região leste – Itapoã, Jardim Botânico, Paranoá e São Sebastião – como os maiores coeficientes de incidência de tuberculose no Distrito Federal, porém não apresentando nenhum óbito. Estas duas regiões apresentam um perfil socioeconômico possivelmente responsável por esses dados, pois algumas de suas cidades estão com os maiores índices de analfabetismo, saneamento básico insuficiente e menor valor de renda per capita.

CONCLUSÕES:

O Distrito Federal aponta um dos menores coeficientes de incidência e mortalidade por tuberculose do Brasil, todavia, as regiões leste e oeste do DF estão entre as regiões com maior incidência, tendo a Oeste

coeficiente 10 casos a cada 100.000 habitantes. A articulação das três esferas de gestão do SUS – nacional estadual e municipal – é fundamental para minimizar os índices de tuberculose como impactos na Saúde Pública no Distrito Federal e no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. Boletim Epidemiológico, V. 49, n. 11, Mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS): Uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2013.

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

DUARTE, Raquel et al. Eliminação da tuberculose na América Latina: considerações. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 44, n. 2, p. 73-76, Apr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132018000200073&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de maio de 2019.

GUEVARA FRANCESA, Giancarlo; NAVARRO MORA, Monserrat; GONZALEZ LUNA, Jennyffer. Epidemiología de la Tuberculosis en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 35, p. 85-102, Dec. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200085&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de maio de 2019.

NOGUEIRA, Pérciles Alves et al. Tuberculosis and latent infection in employees of different prison unit types. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 52, 13, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de maio de 2019.

Popolin MP, Rodrigues LBB, Fronteira I, Yamamura M, Neto MS, Arcênio RA.

Conhecimento sobre tuberculose, estigma social e a busca pelos cuidados em saúde. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2015;17(3):123-32. Disponível em: <<http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/14144/9973>>. Acesso em 02 de maio de 2018.

OLIVEIRA, Carlos Fernando Dal Sasso et al. Plano Distrital de Saúde 2016-2019 - Versão aprovada conforme Resolução CSDF Nº457, de 05 de abril de 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/DF_PDS_2016-2019_OFICIAL_Parte_I.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2019.

PRADO, Thiago Nascimento do et al. Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among primary health care workers in Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12,e00154916,2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de maio de 2019.

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Informativo Epidemiológico: Tuberculose. Ano. 07, n. 07, março de 2019. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Informativo-Epidemiol%C3%B3gico-de-Tuberculose-%E2%80%93-Mar%C3%A7o-2019-1.pdf>>. Acesso em 02 de maio de 2019.

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Informativo Epidemiológico: Tuberculose. Ano. 2016, n. 2, dezembro de 2017. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Informativo-n%C2%BA-01-_2017Tuberculose-1.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2019.

ÁREA TEMÁTICA: MULTIDISCIPLINAR**EVENTOS SENSORIAIS ORAIS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE 32 SEMANAS QUE PASSARAM POR
AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA**

Carla Muniz (carlamunizg@gmail.com)

Marília Ferreira Alencar (profmarilia.fe@gmail.com)

Júlio Teixeira De Andrade (julhyo@gmail.com)

Yole Cristina De Souza Neves (yoleapef@hotmail.com)

Lunalva Aurélio Pedroso Sallet (lunalvaps@gmail.com)

Devido à frequência mundial de partos prematuros e o comprometimento do seu desenvolvimento global devido à imaturidade do SNC (Sistema Nervoso Central), verifica-se a necessidade da atuação fonoaudiológica em UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), para contribuir no amadurecimento dos eventos sensoriais orais nos RNPT (recém-nascidos pré-termo). Objetivo: investigar os eventos sensoriais orais em RNTP de 32 semanas que passaram por avaliação fonoaudiológica em UTIN. Método: O estudo foi desenvolvido através de análise quantitativa de prontuários de RNPT de 32 semanas internados na UTIN do Hospital da rede privada nascidos entre janeiro e agosto do ano de 2018. Resultados: Os resultados apontam que os eventos sensoriais orais alterados implicados na prematuridade estão relacionados, necessitando do acompanhamento fonoaudiológico já nos primeiros momentos de vida. Conclusão: A avaliação fonoaudiológica é fundamental na detecção de alterações do sistema sensorio oral constatando os diversos benefícios desse atendimento para o RNPT.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO**O PARADIGMA DA RESTRIÇÃO DE CARBOIDRATOS E PERFORMANCE ESPORTIVA**

Julia Dos Santos Silva: julia.silva@a.ucb.br

Thainara Gonçalves da Silva: thainara.doutor@a.ucb.br

Guilherme Falcão Mendes: guilherme.mendes@p.ucb.br

INTRODUÇÃO

O carboidrato (CHO) é a principal fonte de energia do corpo humano e na realização de exercícios físicos. Além da manutenção da homeostase glicêmica, dietas ricas em carboidratos proporcionam um maior armazenamento de glicogênio muscular e hepático. Altas reservas de glicogênio muscular auxiliam no protelamento do início da fadiga muscular.

A ingestão inadequada relativa ao gasto energético compromete a performance e afeta negativamente os benefícios do treinamento. Com uma energia limitada, gordura e massa magra são usados como combustível. A perda de massa magra resulta na perda de força e resistência, assim como compromete os sistemas imunológico e endócrino e funções do sistema músculo esquelético.

O objetivo da pesquisa foi avaliar na literatura científica a importância da ingestão de carboidrato no desempenho esportivo e sua distribuição antes, durante e após ao treinamento ou competição. A principal hipótese é que dietas com baixa oferta de carboidratos podem afetar a saúde do atleta e com isso interferir no desempenho esportivo.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica de artigos publicados no período de 2007 a 2019, utilizando a base de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo. Houve assim a decodificação dos dados correlatos e agrupados por similaridades através de critérios de exclusão e inclusão dos títulos e resumos das publicações, em português e inglês, para seleção dos trabalhos de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MANEJO DE CHO NA DIETA

A respeito do manejo de CHO em dietas, os baixos estoques de glicídeos no corpo pode ser um fator limitante no desempenho esportivo que demandam maior intensidade e distância. Estratégias que aumentam a disponibilidade de CHO na dieta estão associadas ao aumento do desempenho. A inclusão de CHO durante os dias anteriores ao evento, atuam para normalizar ou recompensar reservas de glicogênio muscular, ingerir CHO na refeição pré-treino atua na restauração do glicogênio hepático após o período de jejum noturno.

No pré-exercício, a ingestão de alimentos com baixo índice glicêmico (LGI - low glycemic index) aumentam o tempo de endurance quando comparada com alimentos de alto índice glicêmico (HGI - high glycemic index). Alguns autores sugerem que a alimentação de baixo índice glicêmico tem vantagem, sobre a alto índice glicêmico, por manter altos níveis de concentração da glicose sérica durante exercícios prolongados (SPARKS et al, 1998).

O consumo deve ser realizado de 3 a 4 horas antes do treino (uma refeição maior) e de 30 a 60 minutos antes do exercício (uma refeição menor ou suplemento).

Durante exercícios físicos intenso podemos detectar episódios de hipoglicemia relacionado a fadiga muscular. A suplementação de carboidratos durante o exercício atua na prevenção contra a queda de glicose sérica, o que mantém a alta taxa de oxidação de carboidratos. Retardando o início da fadiga e permitindo que seja mantida a sustentação da intensidade e aumento na *performance* física.

Esta prática pode ser adotada caso a duração do exercício ultrapasse 60 minutos. Incluir de preferência líquidos contendo entre 6 a 10% de carboidratos, a fim de que não ocorra alterações nos níveis de insulina e de que a função gastrointestinal não seja prejudicada.

O consumo de carboidratos pós treino, acelera a velocidade de recuperação, do tecido muscular. Se associarmos também com a oferta de proteínas, estaremos proporcionando aos músculos melhor condição de recuperação, tendo em vista que a maior taxa de glicogênio muscular é resultado de uma maior resposta insulínica quando são usados carboidratos com proteínas. A reposição dos estoques de glicogênio muscular após um exercício, é o fator mais importante para a recuperação de depleção do tecido.

O tempo e a composição da alimentação, ou lanche pós-exercício ou pós-competição, depende da extensão, de quanto intenso foi a sessão do exercício e de quando acontecerá o próximo exercício intenso. O consumo de carboidratos 30 minutos após o exercício (1,0 a 1,5g de carboidratos/kg de peso a cada 02 horas até atingir 06 horas, é o recomendado) resulta em altos níveis de glicogênio quando comparado com o mesmo consumo 02 horas após o exercício. Esta prática não é necessária para os atletas que descansam 01 dia, ou mais, entre as sessões de treinos intensos (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2009).

DEFICIÊNCIA RELATIVA DE ENERGIA NO ESPORTE (RED-S)

O Comitê Olímpico Internacional (COI) publicou em 2014 que a síndrome de RED-S se dá pelo funcionamento fisiológico prejudicado causado por deficiência relativa energética, ocasionando problemas para a saúde e desempenho esportivo.

“O conceito de RED-S, é sustentado e caracterizado por um descompasso entre a ingestão do atleta (dieta) e a energia gasta no exercício, favorecendo energia insuficiente para funções exigidas para manter a saúde e o desempenho” (MOUNTJOY *et al.*, 2014).

Barreiras impedem a medição direta de energia de ser uma opção prática e confiável. Não há um protocolo padronizado para realizar uma avaliação. Obter um registro preciso da ingestão habitual de energia a partir de fontes autorreferidas se torna uma prática não confiável.

Foi constatado que essa insuficiência de energia causa efeitos na saúde, estudos em mulheres atletas de *endurance* mostrou que a baixa disponibilidade de energia causa efeitos no sistema endócrinos, impactos sobre a saúde óssea e diversos transtornos alimentares como bulimia. Além disso é prejudicial para o desempenho esportivo, por mecanismos indiretos como recuperação deficiente, comprometimento de massa muscular.

A associação internacional de atletismo público em 2019, que é de extrema importância que alimentação dos Atletas devam estar mudando continuamente para otimizar os efeitos adaptativos do treinamento. Nutrição periodizada para cada sessão de treinamento deve ser respeitada a individualidade e necessidade do atleta para a modalidade. Esta prática atua na prevenção dos RED-S (BURKE et al, 2019).

Observa-se que o baixo consumo de CHO por pessoas que visam a estética interfere indiretamente no desempenho esportivo de atletas, pois a disseminação de informações que não são verdadeiras e de fontes desconhecidas vem ganhando grande espaço na rotina de treinamento e competição dos atletas (MURAY; ROSEN-BLOOM, 2018).

CONCLUSÃO

A maioria dos estudos aponta que para a melhora da *performance* esportiva o consumo e suplementação de CHO pré, durante e pós- exercício são de extrema importância. É necessário que cada atleta tenha um acompanhamento nutricional para adequações dietéticas de acordo com o treino, intensidade e duração para a melhoria do desempenho, visando saúde e segurança para atingir bons resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADA. Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: nutrition and athletic performance. **Journal of the American Dietetic Association**. Vol. 109. 2009. p. 509-527.
- AOKI, M.S.; Seelaender, M.C.L. Suplementação lipídica para atividades de “endurance”. **Revista Paulista de Educação Física**. São Paulo. Vol. 13. Núm. 2. jul./dez. 1999. p. 230-38.
- BURKE, Louise M. et al. International Association of Athletics Federations Consensus Statement 2019: Nutrition for Athletics. **International Journal Of Sport Nutrition And Exercise Metabolism**, [s.l.], v. 29, n. 2, p.73-84, mar. 2019. Human Kinetics. <http://dx.doi.org/10.1123/ijsnem.2019-0065>.
- CLAASSEN, A.; Lambert, E.V.; Bosch, A.N.; Rodger, I.M.; Gibson, A.S.T.; Noakes, T.D. VARIABILITY in exercise capacity and metabolic response during endurance exercise after a low carbohydrate diet. **International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism**. Vol. 15. 2005. p. 96-116.
- FOSKETT, A.; Williams, C.; Boobis, L.; Tsintzas, K. **Carbohydrate availability and muscle energy during intermittent running**. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. Vol. 40. Núm. 1. 2008. p. 96-103.
- VARIABILITY in **Exercise capacity and metabolic response during endurance exercise after a low carbohydrate diet**. **International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism**. Vol. 15. 2005. p. 96-116.
- JENTJENS, R.; Jeukendrup, A.E. **Determinants of post-exercise glycogen synthesis during short-term recovery**. **Sports Medicine**. Vol. 33. Núm. 2. 2003. p. 117-144.

- JEUKENDRUP, A.E. **Carbohydrate intake during exercise and performance.** *Nutrition*. Vol. 20. 2004. p. 669-677.
- MOUNTJOY, Margo et al. International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): 2018 Update. **International Journal Of Sport Nutrition And Exercise Metabolism**, [s.l.], v. 28, n. 4, p.316-331, jul. 2018. Human Kinetics. <http://dx.doi.org/10.1123/ijsnem.2018-0136>.
- MURRAY, Bob; ROSENBLOOM, Christine. Fundamentals of glycogen metabolism for coaches and athletes. **Nutrition Reviews**, [s.l.], v. 76, n. p.243-259, 10 fev. 2018. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuy001..>

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

PROJETO SER+

Asafe Cristino da Silva
Elizabeth de Sousa Emerick
Fernanda Lima Avena Costa
Marcela Côrtes Oliveira
Maria Fernanda Castioni
Mariana Caetano Barbosa
Matheus Lima Teles Palmeira

INTRODUÇÃO: O Projeto SER +, como uma iniciativa da Pró-Reitoria de Extensão da Católica, recebe imigrantes e refugiados com o intuito de oferecer o ensino da Língua Portuguesa como língua adicional. Por sua vez, o Projeto de Nutrição Integrada em colaboração com o Projeto SER + busca intervir com o objetivo de acolher os novos alunos imigrantes do projeto através da comida, introduzindo cultura alimentar brasileira por meio da promoção de uma Festa Junina, na esperança de facilitar o processo de integração e socialização deste público. A decisão de alcançar os imigrantes através da comida se faz, pois, antes de nos preocuparmos com a dietética, é preciso ter um olhar atento para a cultura alimentar. Discutir sobre as implicações negativas de uma dieta sem considerar as relações afetivas que a pessoa tem com a comida é irracional, e não se preocupar previamente com essa relação é dizer não para o ser-humano e tratá-lo somente como objeto de estudo e intervenção. Sendo assim, este trabalho pretende acolher os imigrantes do projeto de uma instituição de ensino particular através do alimento, por meio da realização de uma Festa Junina, produzida por alunos do curso de Nutrição participantes do Projeto de Nutrição Integrada.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram aplicados um questionário socioeconômico e de hábito alimentar à 20 imigrantes participantes do Projeto SER +. Os dados coletados foram utilizados para implementar ações de educação alimentar e nutricional durante intervenção, a qual se caracterizou pela realização de uma Festa Junina no espaço conviva da Universidade Católica de Brasília. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações desenvolvidas ao decurso da Festa Junina proporcionaram integração entre imigrantes, docentes e alunos envolvidos no projeto, por meio de rodas de conversa e degustação de alimentos. A cultura alimentar brasileira foi evidenciada pela oferta de alimentos regionais e sazonais, a exemplo do milho, alimento utilizado em preparações de São João, e que se apresenta como uma das maiores bandeiras da culinária brasileira. Contribuindo desta forma, para a disseminação da cultura brasileira à imigrantes e refugiados. Contudo, não se espera que as dificuldades de socialização sejam solucionadas de forma simples, para

conferir uma vida mais acessível a esse público é preciso mais diálogo, esforço e humanidade. **CONCLUSÃO:** Por fim, o trabalho busca evidenciar a capacidade que a comida tem de unir pessoas e costumes, apresentando a cultura alimentar brasileira em seu mais alto grau de tradição, a indivíduos que, seja por escolha ou por coação, precisaram sair de suas culturas onde nasceram e cresceram, para residir em uma nação diferente. O Projeto Nutrição Integrada com o apoio do Projeto SER + enxerga a importância de um ambiente prazeroso para a socialização e para a transição de culturas, fazendo valer, ainda, o ato da comensalidade, de modo que a alimentação seja vista não apenas como a prática de se alimentar/nutrir, mas também como o ato de sociabilização, a qual comporta ritos e tem o poder de união, sendo porta de entrada para novos grupos sociais.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

RECOMENDAÇÕES PROTEICAS PARA ATLETAS VEGANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Henrique de Miranda Lôbo Lins Mendes: rafaell98@gmail.com

Fabiani Lage Rodrigues Beal

Resumo: O veganismo é um estilo de vida que procura excluir, o máximo possível e praticável, todas as formas de exploração animal. As pessoas se tornam veganas por diversos motivos tais como cuidados com a saúde, preocupação com o meio ambiente e pela ética animal. Este artigo de revisão bibliográfica tem como objetivo verificar se a dieta vegana consegue suprir as necessidades proteicas de um atleta. As buscas foram realizadas nas bases de dados *on-line* PubMed e SciELO, sites e livros acadêmicos, com as palavras-chave veganismo; vegetarianismo; atletas; proteína; nutrição; dieta vegana, e sem filtro por ano. Foram encontrados 52 artigos e selecionados os 18 que respeitavam os critérios de inclusão. As pesquisas feitas demonstram que não há diferença na quantidade de ingestão de proteína para atletas veganos ou onívoros, o que difere é a composição dessa proteína. Assim, os estudos mostram que os atletas veganos podem seguir a dieta sem prejuízo ao seu desempenho e à sua saúde.

INTRODUÇÃO

Veganismo é uma forma de viver que procura excluir, o máximo possível e praticável, todas as formas de exploração, e crueldade, animal por comida, roupa ou qualquer outro propósito. Segundo pesquisa feita pelo IBOPE Inteligência em 2018, 14% da população brasileira se declara vegetariana, incluindo todas as formas de vegetarianismo. Isso representa um total de 30 milhões de brasileiros. Pesquisa do IBOPE mostra que as pessoas se tornam veganas por diversos motivos tais como pela melhora da saúde visando a redução de riscos de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), por razões éticas que tem relação ao no direito à vida e liberdade animal, e também pelo meio ambiente (THE VEGAN SOCIETY; PETRE, 2016).

A crise ambiental que vivemos é profundamente ampliada por nossos hábitos de consumo, principalmente os alimentares. Somos sete bilhões de seres humanos, e todos os anos criamos e abatemos mais de setenta bilhões de animais terrestres e uma quantidade muito maior de animais aquáticos para nosso consumo. Somente no Brasil, são quase seis bilhões de animais terrestres abatidos por ano. Além disso, para se produzir 1kg de vegetal são necessários de 272 a 2.000L de água, enquanto para a produção de 1kg de carne são necessários de 3.500 a 51.000L de água. Com isso muita área é desflorestada para se

transformar em pasto para a criação de gado para abate. O que contribui para a extinção de vários animais nativos (PETRE, 2016; SCHUCK; RIBEIRO, 2015; PIMENTEL et al., 2004).

Existem, hoje em dia, vários tipos de vegetarianos, como o **ovolactovegetarino** que não consome nenhum tipo de carne, mas utiliza ovos, leite e laticínios na sua alimentação, o **lactovegetariano** que não consome nenhum tipo de carne nem ovos, mas utiliza leite e laticínios na sua alimentação, **ovovegetariano** que não consome nenhum tipo de carne nem leite e laticínios, mas consomem ovos, o **vegetariano estrito** que não consome nenhum tipo de carne, ovos, mel, laticínios e produtos que incluam derivados animais entre os ingredientes, como gelatina, albumina, proteínas do leite, alguns corantes e espessantes. A alimentação vegana exclui o consumo de todos os alimentos de fonte animal, assim como o vegetariano estrito. A alimentação vegana pode ser adotada com segurança em todas as fases da vida, incluindo infância e gestação (ROGERSON, 2017; SLYWITCH, 2011).

Existe uma grande preocupação em relação aos nutrientes de uma alimentação vegana, a vitamina B12 é o único nutriente ausente na dieta vegana, devendo ser suplementada. Outra preocupação é a quantidade de proteína a ser ingerida, praticando atividade física ou não, não há motivo para preocupação excessiva com as proteínas na alimentação vegana, uma vez que é possível encontrar a quantidade necessária em fontes vegetais, e que não há diferença na incorporação da proteína no corpo humano, seja ela do reino animal ou vegetal (SLYWITCH, 2011).

É possível obter ganhos substanciais após período de treino seguindo uma dieta vegana bem equilibrada semelhantes aos ganhos obtidos com uma dieta com proteína animal. Vários atletas veganos da atualidade provam que é possível alcançar um nível de alto desempenho sem consumir produtos de origem animal. No entanto, a não ingestão de alimentos de origem animal por si só não define uma dieta saudável que vai suportar uma performance atlética. Para se obter proteínas completas em uma dieta vegana, é preciso combinar, ao longo do dia, alimentos que são pobres em algum tipo de aminoácido com outros que possuam em quantidades maiores, obtendo, assim, a quantidade e qualidade necessária de proteínas para um bom funcionamento do metabolismo (PERUFFO, 2015; FUHRMAN; FERRERI, 2010).

Apesar das dietas vegetarianas restritivas ou desequilibradas terem probabilidade de apresentar deficiências nutricionais, principalmente em situações de demandas metabólicas aumentadas, quando bem-equilibradas podem prevenir possíveis doenças crônicas e, inclusive, deficiências nutricionais, estando principalmente mais associadas à saúde que à doença, em comparação com a dieta onívora, rica em produtos de origem animal (PERUFFO, 2015).

O objetivo desse trabalho é o de, através de uma revisão de literatura, verificar se existe alguma diferença nas recomendações proteicas para atletas veganos em relação a atletas onívoros.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração deste artigo de revisão bibliográfica, foram utilizadas as bases de dados *on-line* PubMed, SciELO, sites e livros acadêmicos. Os artigos pesquisados não foram filtrados por ano, sendo em inglês e português.

Foram incluídos guias sobre o vegetarianismo e diretrizes do esporte, assim como artigos com temas relacionados às considerações nutricionais em veganos e vegetarianos.

Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: veganismo; atletas veganos; nutrição; dieta vegana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse trabalho foi analisada a associação do veganismo com a ingestão de proteína, levando em consideração a qualidade, a quantidade e a composição da proteína, com foco em praticantes de exercício físico.

Estudos mostram que a dieta vegana ajuda na saúde, estando diretamente associada na diminuição do aparecimento de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), como obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão e câncer. Além disso, pessoas adeptas à dieta vegana geralmente possuem menor IMC (Índice de Massa Corporal) e com isso, menor incidência de sobrepeso e obesidade (PERUFFO, 2015).

As dietas veganas, além de ajudarem na saúde, normalmente batem ou excedem a ingestão de proteína recomendada, quando a ingestão de calorias está adequada. Consumindo uma variedade de vegetais durante o dia todos os aminoácidos essenciais são supridos. Mesmo os aminoácidos sendo necessários para a vida, existem nove que os seres humanos não conseguem produzir, sendo eles: lisina, metionina, treonina, fenilalanina, leucina, isoleucina, valina, histidina e triptofano, por isso precisam ser ingeridos na alimentação, e todos são encontrados em fontes vegetais. Esses aminoácidos são chamados de aminoácidos essenciais (SLYWITCH, 2011; MELINA; CRAIG; LEVIN, 2016; GALILI; AMIR; FERNIE, 2016).

A qualidade de uma proteína depende de vários fatores, como sua digestibilidade, a composição de aminoácidos essenciais, suas quantidades e proporções. Para uma proteína ser considerada completa ela deve conter todos os aminoácidos essenciais, nas quantidades aproximadas às necessárias para o ser humano, sendo geralmente de origem animal, com exceção da proteína da soja. Já proteínas incompletas são de origem vegetal, que contém um ou mais aminoácidos essenciais, mas em pouca quantidade (GROPPER; SMITH; GROFF, 2009).

Quando um aminoácido essencial está em menor quantidade no alimento, ou seja, que precisa ser complementado por outra fonte é chamado de aminoácido limitante. Por isso é importante planejar a dieta vegana, para que todos as proteínas incompletas sejam combinadas de uma forma que se complementem e não fiquem com déficit de nenhum aminoácido essencial (GROPPER; SMITH; GROFF, 2009).

Para a comparação geral de aminoácidos foi utilizada a proteína do ovo, a albumina. Como o ovo tem a concentração muito alta de aminoácidos, isso fez com que alguns alimentos fossem considerados inadequados para a nutrição humana. Uma forma mais real de se mensurar a qualidade de um alimento é utilizando o PDCAA, um escore de digestibilidade da proteína corrigida para aminoácidos, ou seja, uma relação entre a digestibilidade da proteína e o seu teor de aminoácidos. Utilizando esse método a proteína de soja tem a mesma qualidade que uma proteína animal, e é possível observar que a alimentação vegetariana não difere muito da onívora em relação a quantidade de aminoácidos (SLYWITCH, 2006; GILBERT et al., 2010).

A grande diferença entre a composição de aminoácidos essenciais de alimentos de fonte vegetal e animal é a presença de lisina e o nosso corpo é capaz de armazená-la nos músculos, dessa forma mesmo que exista pouca lisina na refeição ainda podemos ter um bom estoque em nosso corpo. Combinando alimentos complementares em uma dieta vegana, é possível prover um suprimento de aminoácidos essenciais que é equivalente, ou melhor, que aos providos de proteínas animais (SLYWITCH, 2006; GILBERT et al., 2010).

A combinação mais comum para alcançar um balanço nutricional adequado é de grãos (deficientes em lisina, mas contém os outros aminoácidos essenciais como metionina) com leguminosas ou soja (que são deficientes em metionina, mas contém lisina) devendo serem ingeridos em uma proporção de 65:35 respectivamente, formando uma proteína completa. Leguminosas possuem uma grande quantidade de proteína, duas vezes mais que o milho e três vezes mais que o arroz, mas não é necessário ingerir proteínas complementares juntas em todas as refeições, elas podem ser ingeridas em até 3 refeições durante o dia sem haver prejuízo para o balanço de aminoácidos, o importante é ter essa variedade de proteínas ao longo do dia (GROPPER; SMITH; GROFF, 2009; SLYWITCH, 2006; GILBERT et al., 2010; MAPHOSA; JIDEANI, 2017; FAO).

Além da lisina e da metionina, a leucina é outro aminoácido essencial muito importante, principalmente para a MPS (Síntese de Proteína Muscular). A ingestão de proteína estimula a MPS e inibe a degradação muscular, ajudando na recuperação muscular. Mesmo a leucina sendo encontrada em menor quantidade em fontes vegetais do que nas fontes animais, a ingestão de uma combinação de proteínas vegetais em uma boa quantidade se mostra uma estratégia válida para a estimulação da MPS. Outra estratégia é a ingestão de proteína pós-treino usada para aumentar a MPS e facilitar a adaptação do músculo esquelético ao exercício prolongado, promovendo a manutenção da massa muscular (ANDRICH et al., 2011; TROMMELEN; BETZ; LOON, 2019).

Mesmo havendo a incorporação no corpo humano, as proteínas de fonte vegetal, apresentam frequentemente menor conteúdo proteico e de menor valor biológico, contudo, é possível atingir a cota

necessária de ingestão proteica, mesmo que essa seja de maior necessidade, como no caso de atletas (PERUFFO, 2015).

Segundo a Ingestão Dietética de Referência (*Dietary Reference Intake – DRIs*) homens e mulheres acima de 19 anos devem ingerir de 0,8 a 1,0g de proteína por kg de peso/dia. Foi descoberto que musculação aumenta essa necessidade para até 2 g/kg de peso por dia, e isso acontece com o objetivo de manter o balanço nitrogenado positivo, ou seja, relação entre ingestão e uso orgânico/excreção de proteína. Existindo o equilíbrio positivo, onde a ingestão de proteína ultrapassa a excreção, significando que o corpo está utilizando a proteína remanescente para o anabolismo. E quando se está em equilíbrio negativo o corpo está utilizando proteína para obtenção de energia, ou seja, catabolismo (PADOVANI et al., 2006; PROBART; BIRDS; PARKER, 1993; DANIEL; NEIVA, 2009).

Um estudo feito em 2013 por Pasiakos et al., demonstrou que a ingestão de 0,8 a 1,6 g de proteína/kg de peso promoveu um aumento no nível da MPS, mas nenhuma resposta anabólica foi observada em pessoas que ingeriram 2,4 g/kg de peso de proteína, independentemente da fonte dessa proteína. Contudo a MPS não é estimulada somente pela alimentação, mas também pelo hábito de atividade física, composição corporal, idade e/ou sexo (TROMMELEN; BETZ; LOON, 2019).

É comum encontrar pessoas que consomem mais do que as 2g/kg de peso de proteína por dia, como, por exemplo, levantadores de peso e *bodybuilders*. Uma dieta hiperproteica com mais que 3g/kg de peso parece trazer vários riscos à saúde, como danos renais (em pessoas com histórico pregresso), aumento das lipoproteínas no sangue (que está associada à aterosclerose) e desidratação, uma vez que o corpo vai precisar excretar uma grande quantidade de ureia por conta do catabolismo proteico. Atletas que ingerem uma grande quantidade de proteína devem aumentar seu consumo hídrico, para prevenir a desidratação (GROPPER; SMITH; GROOF, 2009; GLEESON, 2005).

Além dos diversos riscos associados ao consumo exacerbado de proteína, o exercício físico pode diminuir a função imunológica, principalmente a função dos neutrófilos, o que pode causar uma maior suscetibilidade a infecções microbianas, interrompendo o treinamento, o que compromete o desempenho do atleta. Porém a dieta vegana parece ser uma boa estratégia para amenizar esse problema, uma vez que pode melhorar a resposta imunológica, uma vez que a dieta vegana é rica em antioxidantes, fazendo com que o atleta não falte treinos e eventos por conta de doenças (FUHRMAN; FERRERI, 2010).

CONCLUSÃO

Além da dieta vegana se demonstrar benéfica para a saúde, diminuindo o aparecimento de obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão e câncer, se mostra viável para atletas. Devendo ser sempre, independentemente da fase da vida, bem balanceada e com uma grande variedade de vegetais, para que dessa forma ocorra o aporte necessário de aminoácidos essenciais.

Deve existir apenas uma suplementação seguindo a dieta vegana, da vitamina B12, fora isso a dieta vegana supre todas as necessidades do corpo humano. A quantidade de proteína por quilograma de peso é a mesma para veganos e onívoros, ambos devem se atentar às quantidades ingeridas para que não ocorram maiores problemas, como danos renais, aumento das lipoproteínas e desidratação. A dieta vegana garante o aporte de todos os aminoácidos essenciais, incluindo a leucina, aminoácido essencial que estimula a MPS.

Ser atleta e ter uma dieta vegana não parece ser um problema, uma vez que é possível ter o aporte de todos os aminoácidos essenciais e a quantidade de proteína a ser ingerida permanece a mesma de atletas onívoros. Atletas veganos parecem ter menos recorrência de problemas relacionados à função imunológica, uma vez que sua dieta é rica em antioxidantes.

Ainda assim, o atleta deve ter acompanhamento nutricional para garantir um bom aporte de todos os aminoácidos essenciais na sua dieta garantindo um bom rendimento esportivo e uma boa saúde. Dessa forma, com base nos estudos aqui apresentados, não há evidências de reais prejuízos de um atleta seguir uma dieta vegana. Houve dificuldade em executar esse trabalho visto o pequeno número de artigos e publicações, mais estudos são necessários nessa temática uma vez que o número de pessoas que está adotando o veganismo como estilo de vida está em crescimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRICH, D. E. et al. **Relationship between essential amino acids and muscle mass, independent of habitual diets, in pre- and post-menopausal US women.** International Journal of Food Sciences and Nutrition, v. 62, n. 7, p. 719 – 724, Novembro 2011.

DANIEL, M. F.; NEIVA, C. M. **Avaliação da ingestão proteica e do balanço nitrogenado em universitários praticantes de musculação.** Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v. 8, n. 1, p. 21 – 39, 2009.

FAO. **Legumes can help fight climate change, hunger and obesity in Latin America and the Caribbean.** Disponível em: <<http://www.fao.org/americas/noticias/ver/en/c/409536/>>. Acesso em: 15 maio 2019.

FUHRMAN, J.; FERRERI, D. M. **Fueling the Vegetarian (Vegan) Athlete.** Current Sports Medicine Reports, v. 9, n. 4, p. 233 – 241, 2010.

GALILI, G.; AMIR, R.; FERNIE, A. R. **The Regulation of Essential Amino Acid Synthesis and Accumulation in Plants.** Annual Review of Plant Biology, v. 67, p. 153 – 178, Janeiro 2016.

GILBERT, J. A. et al. **Effect of proteins from different sources on body composition.** Elsevier, p. B16 – B31, Dezembro 2010.

GLEESON, M. **Interrelationship between Physical Activity and Branched-Chain Amino Acids.** American Society for Nutritional Sciences, p. 1591S – 1595S, 2005.

GROPPER, S. S.; SMITH, J. L.; GROFF, J. L. **Advanced Nutrition and Human Metabolism.** 5. ed. Wadsworth Cengage Learning, 2009.

- MAPHOSA, Y.; JIDEANI, V. A. **The Role of Legumes in Human Nutrition**. Intech, Agosto 2017.
- MELINA, V.; CRAIG, W.; LEVIN, S. **Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets**. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, v. 116, n. 12, p. 1970 – 1980, Dezembro 2016.
- PADOVANI, R. M. et al. **Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais**. Revista de Nutrição, v. 19, p. 741 – 760, 12 2006.
- PERUFFO, V. **Alimentação vegana e treinamento de força: possíveis contribuintes para a composição corporal e o perfil bioquímico**. DO CORPO: ciências e artes, v. 5, n. 1, 2015.
- PETRE, A. **What Is a Vegan and What Do Vegans Eat?** 2016. Disponível em: <<https://www.healthline.com/nutrition/what-is-a-vegan>>. Acesso em: 14 maio 2019.
- PIMENTEL, D. et al. **Water Resources: Agricultural and Environmental Issues**. BioScience, v. 54, n. 10, p. 909 – 918, Outubro 2004.
- PROBART, C. K.; BIRDS, P. J.; PARKER, K. A. **Diet and Athletic Performance**. Clinical Nutrition, v. 77, n. 4, p. 757 – 772, Julho 1993.
- ROGERSON, D. **Vegan diets: practical advice for athletes and exercisers**. Journal of the International Society of Sports Nutrition, 2017.
- SCHUCK, C.; RIBEIRO, R. **Comendo o Planeta: Impactos Ambientais da Criação e Consumo de Animais**. 3. ed. Vesper AMB, 2015.
- SLYWITCH, E. **Alimentação sem carne: Guia Prático: O primeiro livro brasileiro que ensina como montar sua dieta vegetariana**. Palavra Impressa, 2006.
- SLYWITCH, E. **Tudo o que você precisa saber sobre alimentação vegetariana**. SVB, 2011.
- THE VEGAN SOCIETY. **Definition of veganism**. Disponível em: <<https://www.vegansociety.com/go-vegan/definition-veganism/>>. Acesso em: 14 maio 2019.
- TROMMELEN, J.; BETZ, M. W.; LOON, L. J. C. V. **The Muscle Protein Synthetic Response to Meal Ingestion Following Resistance-Type Exercise**. Sports Medicine, n. 49, p. 185 – 197, Janeiro 2019.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

QUAL É O PONTO CHAVE DO EMAGRECIMENTO SUSTENTADO EM DIETAS DA MODA: LOW CARB, CETOGÊNICA E JEJUM INTERMITENTE?

Allonso Marx Moreno da Silva Teixeira: allonso.marx@gmail.com

Ana Tercília Alsan Pereira: anaterciliaap@gmail.com

Maíra Gonçalves de Lima: maira.gldf@gmail.com

Maria Heloisa de Oliveira Barros: maria-heloisa-oliveira@hotmail.com

Thayna da Silva Tavares: thaynast97@gmail.com

Marcus Vinícius Vasconcelos Cerqueira: marcusc@ucb.br

Introdução

Nas últimas décadas o Brasil vem passando por várias transformações, sendo uma delas a chamada “transição nutricional”, constituindo-se atualmente de um cenário de obesidade (WHO, 2018). Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), aproximadamente 1,9 bilhões de pessoas, com idade acima de 18 anos, apresentavam-se obesas ou com sobrepeso em 2016, o que equivale a 25% da população mundial. No Brasil essa estimativa não é diferente, ainda segundo a OMS aproximadamente 56% dos brasileiros, na mesma faixa-etária, estavam acima do peso ou sobrepeso neste mesmo ano, consistindo em aproximadamente 82 milhões de pessoas (WHO, 2017; OMS, 2018). Essa mudança de cenário da incidência de desnutrição para uma incidência e prevalência da obesidade aliada à preocupação com as doenças levam as pessoas a optarem pela adesão a “dietas da moda” (WHO, 2018; SANTOS, 2019). Atualmente há diversas propostas de dietas para perda de peso, entretanto poucas apresentam embasamento científico (PERINAZZO, 2010; SANTOS, 2019). Porém, devido à alta popularidade e a grande promessa de resultados rápidos e milagrosos, uma boa parte da população, e não somente pessoas obesas ou com sobrepeso, propõem-se a seguir essas dietas sem orientação profissional adequada, utilizando as mídias digitais como o principal meio de busca de informações, as quais têm uma forte influência nas escolhas alimentares, fazendo com que

esse processo seja voltado para o emagrecimento, no qual se baseia em uma lógica induzida por um padrão estético de corpo ideal, estimulando a insatisfação corporal e o comportamento alimentar restritivo, no entanto, têm-se como consequências, na maioria das vezes, o efeito sanfona e a desnutrição (PEREIRA, 2019; ARAÚJO, 2013). Dentre as mais comuns, destacam-se três dietas: low-carb, cetogênicas e jejuns intermitentes, as quais são populares por serem eficazes em garantir essa perda de peso rápida. A partir disso esse estudo buscou analisar quais os efeitos fisiológicos, bioquímicos e metabólicos dessas dietas no corpo humano, com foco em esclarecer qual o ponto chave para o emagrecimento, além de evidenciar quais influências e as possíveis consequências às pessoas.

Metodologia

A pesquisa bibliográfica foi originalmente projetada para encontrar artigos que acessem os potenciais efeitos e mecanismos metabólicos das dietas da moda. Utilizou-se o banco de dados online PubMed, NCBI, Google Acadêmico e Scielo, pesquisando de março a maio de 2019 com os principais termos utilizados para pesquisa: *dieta, low-carb, nutrição, eficácia, metabolismo, risco, jejum intermitente, ciclo circadiano, obesidade, transição nutricional, sobrepeso, dietas da moda, gliconeogênese, cetoacidose, cetogênica, influência da dieta no metabolismo, balanço energético, microbiota*. Limitou-se a pesquisa: metanálises, revisões sistemáticas e artigos em geral na língua inglesa e portuguesa. Setenta e quatro artigos foram selecionados para compor e harmonizar estudos potencialmente elegíveis para a revisão completa que se segue. Grande parte dos artigos selecionados abordou as implicações das dietas low-carb, cetogênica e jejum intermitente na perda de peso, na obesidade, diabetes, nos parâmetros cardiovasculares, no metabolismo da glicose, na pressão arterial e nos níveis de colesterol. Porém, o foco principal foi dado a perda de peso.

Resultados e discussão

A abordagem metabólica destas três dietas vem primariamente da hipótese de que quando o consumo de carboidrato dietético diminui e conseqüentemente ocorre redução da concentração de glicose circulante, o glucagon e os hormônios glicocorticosteroides ativam a síntese de glicose por

outras fontes que não o carboidrato: lactato, aminoácidos e triglicerídeos (glicerol). Este processo é conhecido como gliconeogênese (MAHAN et al., 2018; GROPPER et al., 2011). O principal substrato para a gliconeogênese é advindo de aminoácidos obtidos através da quebra de proteína musculares (MAHAN et al., 2018). Isso explica uma das causas da diminuição do peso na balança: a perda de massa magra. Durante este processo há uma redução dos estoques de glicogênio hepático e muscular, alguns estudos pregam que a perda de peso inicial também pode estar associada a este processo (ASTRUP et al., 2004; BREHM et al., 2003). Isso se explica devido ao fato de que cada grama de glicogênio é armazenado com aproximadamente 3g de água, portanto, uma perda de peso de 1 a 2kg pode, teoricamente, ser alcançada no início da dieta, consequente às reduções de glicogênio e à excreção de água liberada na urina (PERROT et al., 2006). A redução da insulina, resultante do estado metabólico, decorrente destas dietas, também promove a degradação do triacilglicerol em ácidos graxos livres e glicerol (GROPPER et al., 2011; PERROT et al., 2006; LUDWING et al., 2018; ASTRUP et al., 2017). Quando a demanda energética é aumentada devido à privação de carboidratos, os estoques de triacilgliceróis são mobilizados pela clivagem hidrolítica e os ácidos graxos não esterificados são liberados na circulação onde são levados aos tecidos periféricos para processos como a beta-oxidação para produção de ATP (GINER, 2017). Logo, supõe-se que quando a quantidade de carboidratos é reduzida de maneira drástica o corpo é estimulado a maximizar a oxidação de gordura para suprir as necessidades energéticas (PERROT et al., 2006), mas esse processo ocorre de maneira mais lenta. Porém, caracteriza-se como a terceira hipótese para a perda de peso na balança. Além disso, a restrição de carboidratos na dieta favorece o aumento do consumo exógeno de proteína e/ou gordura. Beneficiando, assim, a redução de peso rápido, quando comparado a outras dietas, devido ao aumento da saciedade e a diminuição da produção concomitante de hipoglicemia, que reduz a fome e consequentemente a ingestão de comida, levando a um déficit calórico (NOAKES et al., 2017; LUDWING et al., 2018; ASTRUP et al., 2004). Segundo um estudo de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados que comparou dietas de baixo teor de CHO com dietas pobres em gorduras e calorias, evidenciou que dietas com baixo teor de CHO e alta em proteína são mais eficazes nos primeiros seis meses do que dietas restritas em gorduras e calorias (HESSION et al., 2009). Contudo, após esse período de seis meses, a restrição calórica mostra-se mais efetiva na perda de peso, do que a restrição de CHO.

Considerações finais

O presente estudo possibilitou a análise do funcionamento de diversas estratégias dietéticas frequentemente utilizadas nos dias atuais, destacando entre elas a *Low-carb*, Dieta Cetogênica e Jejum Intermitente. Ao analisar sobre o funcionamento das mesmas, sua atuação no metabolismo humano e seus efeitos na composição corporal, verificou-se que o ponto chave do emagrecimento sustentado em dietas da moda é o balanço energético negativo. As “dietas da moda” são difíceis de serem mantidas. Mesmo que elas promovam uma perda de peso de forma aguda, há um reganho com o tempo, sendo conhecido como “efeito sanfona”. Em relação a atuação metabólica das dietas estudadas, verificou-se efeitos negativos a curto, médio e longo prazo, que podem impactar a saúde do indivíduo durante toda a vida.

Palavras-chave: Dietas. Moda. Emagrecimento. Metabolismo.

Referências bibliográficas

1. ARAÚJO, L.; FORTES, R.; FAZZI, D. **Análise do uso de dietas da moda por indivíduos com excesso de peso.** J Health Sci Inst. 2013;31(4):388-91.
2. ASTRUP, A.; LARSEN, T.; HARPER, A. **Atkins and other low-carbohydrate diets: hoax or an effective tool for weight loss?** Lancet 2004; 364:897-99.
3. BRENM, B., SEELEY, R., DANIELS, S., D'Alessio, D. **A randomized trial comparing a very low carbohydrate diet and a calorie-restricted low fat diet on body weight and cardiovascular risk factors in healthy women.** J Clin Endocrinol Metab, 2003 Apr; 88(4):1617-23.
4. GINER, C.; VILLAROYA, E.; CASTILLO, N. et al, **Manual para uso da Dieta Cetogênica**, 2017.
5. GROPPER, S., SMITH, J., GROFF, J. **Nutrição Avançada e Metabolismo Humano.** Tradução Marleine Cohe. 5ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
6. HESSION, M., ROLLAND, C., KULKARNU, U., WISE, A., BROOM, J. **Systematic review of randomized controlled trials of low-carbohydrate vs. low-fat/low-calorie diets in the management of obesity and its comorbidities.** Obes Ver. 2009 Jan; 10(1):36-50, 2009.
7. LUDWING, D.; EBBELING, C. **The carbohydrate-insulin modelo f obesity: beyond “calories in, calories out”.** JAMA Intern Med. 2018 Aug 1. 178(8):1098-1103
8. MAHAN, L.; RAYMOND, J. **Alimentos, nutrição e dietoterapia.** Tradução Verônica Mannarino, Andréa Favano. 14ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

9. NOAKES, T.; WINDT, J. **Evidence that supports the prescription of low-carbohydrate high-fat diets: a narrative review.** Br J Sports Med 2017;**51**:133-139. 2017 Jan 4.
10. PEREIRA, G.; MOTA, L.; CAPERUTO, E.; CHAUD, D. **Adesão de dietas da moda por frequentadores de academias de musculação do município de São Paulo.** Rer. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. Vol. 13, n.13, 2019
11. PERINAZZO, C.; ALMEIDA, J.C. **Composição Nutricional de Dietas para Emagrecimento Divulgadas em Revistas não Científicas.** Rev. HCPA 2010;**30**(3):233-240
12. PERROT, A.; CLIFTON, P.; BROUNS, F. **Low-carbohydrate diets: nutritional and physiological aspects.** Abesity Reviews. Vol 7, issue 1. 2006 Jan 24.
13. SANTOS, D.; CARNEIRO, M.; SILVA, S.; AIRES, A.; et al. **Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde. Vol.Sup.20. e.477, 2019
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World health statistics**, 2017. [Acesso em março de 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/>.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**, 2018. [Acesso em março de 2019]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

QUAL É O PONTO CHAVE DO EMAGRECIMENTO SUSTENTADO EM DIETAS DA MODA: LOW CARB, CETOGÊNICA E JEJUM INTERMITENTE?

Allonso Marx Moreno da Silva Teixeira: allonso.marx@gmail.com

Ana Tercília Alsan Pereira: anaterciliaap@gmail.com

Maíra Gonçalves de Lima: maira.gldf@gmail.com

Maria Heloisa de Oliveira Barros: maria-heloisa-oliveira@gmail.com

Thayna da Silva Tavares: thaynast97@gmail.com

Marcus Vinícius Vasconcelos Cerqueira: marcusc@ucb.br

1. Introdução

Nas últimas décadas o Brasil vem passando por várias transformações, sendo uma delas a chamada “transição nutricional”, constituindo-se atualmente de um cenário de obesidade (WHO, 2018). Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), aproximadamente 1,9 bilhões de pessoas, com idade acima de 18 anos, apresentavam-se obesas ou com sobrepeso em 2016, o que equivale a 25% da população mundial. No Brasil essa estimativa não é diferente, ainda segundo a OMS aproximadamente 56% dos brasileiros, na mesma faixa-etária, estavam acima do peso ou sobrepeso neste mesmo ano, consistindo em aproximadamente 82 milhões de pessoas (WHO, 2017; OMS, 2018).

Contudo, a obesidade não se restringe apenas ao aumento de peso, é uma síndrome multifatorial, caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo associado a fatores genéticos,

ambientais, socioeconômicos, comportamentais, psicológicos e metabólicos (PERINAZZO, 2010; ABESO, 2019).

O tecido adiposo desempenha várias funções e seu excesso ocasiona tanto um aumento do volume corporal como uma exacerbação desse tecido. Em pessoas obesas, devido ao excesso de tecido adiposo, tem-se um aumento das adipocinas pró-inflamatórias e redução das que possuem ação anti-inflamatória, levando a um quadro de hipoadiponectinemia, que está relacionado ao acúmulo de lipídios no fígado, bem como elevação nos níveis circulantes de VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*) e de quilomícrons. Esse estado promove também um aumento da atividade da lipase hepática, diminuindo os níveis de HDL (*High Density Lipoprotein*), com consequente aumento nos níveis de LDL (*Low Density Lipoprotein*), resultando em pior prognóstico para doenças cardiovasculares, independente de outros fatores de risco (PETTO, 2015; PRADO, 2009).

Devido a tantos problemas deletérios à população acometida por essa patologia, a OMS aponta como um dos maiores problemas de saúde no mundo, evidenciando que os danos ao organismo e o número de óbitos relacionados a esse excesso de gordura já ultrapassam os relativos à desnutrição ⁴⁻
⁵. Essa mudança de cenário da incidência de desnutrição para uma incidência e prevalência da obesidade aliada à preocupação com as doenças levam as pessoas a optarem pela adesão a “dietas da moda” (WHO, 2018; SANTOS, 2019).

Atualmente há diversas propostas de dietas para perda de peso, entretanto poucas apresentam embasamento científico. É importante salientar que mesmo possuindo um embasamento científico é necessária a orientação de profissionais adequados, dado que elas têm impactos significantes na saúde por não seguirem critérios individuais, contudo podem ser eficientes em uma perda de peso em curto período de tempo (PERINAZZO, 2010; SANTOS, 2019).

Devido à alta popularidade e a grande promessa de resultados rápidos e milagrosos, uma boa parte da população, e não somente pessoas obesas ou em sobrepeso se propõem a segui-las sem orientação profissional adequada, utilizando as mídias digitais como o principal meio de busca de informações. Atualmente a mídia tem uma forte influência nas escolhas alimentares, fazendo com que esse processo seja voltado para o emagrecimento, no qual se baseia em uma lógica induzida por um padrão estético de corpo ideal, estimulando a insatisfação corporal e o comportamento alimentar restritivo, no entanto, têm-se como consequências, na maioria das vezes, o efeito sanfona e a desnutrição (PEREIRA, 2019; ARAÚJO, 2013).

Dentre as mais comuns, destacam-se três dietas: low-carb, cetogênicas e jejuns intermitentes, as quais são populares por serem eficazes em garantir essa perda de peso rápida. Devido a isso se torna importante investigar quais os mecanismos associados a essa perda de peso e

possível emagrecimento. A partir disso esse estudo buscou analisar quais os efeitos fisiológicos, bioquímicos e metabólicos dessas dietas no corpo humano com foco em esclarecer qual o ponto chave para o emagrecimento, além de evidenciar quais influências e as possíveis consequências às pessoas.

2. Metodologia

A pesquisa bibliográfica foi originalmente projetada para encontrar artigos que acometessem os potenciais efeitos e mecanismos metabólicos das dietas da moda. Utilizou-se o banco de dados online PubMed, NCBI, School Google e Scielo, pesquisando de março a maio de 2019 com os principais termos utilizados para pesquisa: *dieta, low-carb, nutrição, eficácia, metabolismo, risco, jejum intermitente, ciclo circadiano, obesidade, transição nutricional, sobrepeso, dietas da moda, gliconeogênese, cetoacidose, cetogênica, influência da dieta no metabolismo, balanço energético, microbiota*. Limitou-se a pesquisa: metanálises, revisões sistemáticas e artigos em geral na língua inglesa e portuguesa. Setenta e quatro artigos foram selecionados para compor e harmonizar estudos potencialmente elegíveis para a revisão completa que se segue. Grande parte dos artigos selecionados abordou as implicações das dietas low-carb, cetogênica e jejum intermitente na perda de peso, na obesidade, diabetes, nos parâmetros cardiovasculares, no metabolismo da glicose, na pressão arterial e nos níveis de colesterol. Porém, o foco principal foi dado a perda de peso.

3. Resultados e discussão

A dieta *low-carb* (DLC) preconiza a diminuição da ingestão de carboidratos (CHO) abaixo das recomendações da DGA (*Dietary Guidelines for Americans*), que é de 45 a 65% da ingestão total de energia. (UPPALURI et al., 2019; NOAKES et al., 2017; FIELDS et al., 2016). Sendo caracterizada como Dieta Cetogênica (DC) quando apresentar-se hipocalórica, com sua divisão de macronutrientes em: hipoglicídica (2 a 5% da dieta), normoproteica (8 a 15% da dieta) e hiperlipídica (80 a 90% da dieta). Enquanto o Jejum intermitente (JI) se caracteriza por períodos de privação alimentar alternado com realimentação (SANTOS et al, 2017) (BONASSA, 2018). Nesta estratégia existem algumas intervenções diferentes, sendo três protocolos principais: 1- jejum completo em dias alternados; 2- regimes de jejuns modificados; 3- alimentação com restrição temporal, além dos jejuns de cunho religioso.

A abordagem metabólica destas dietas vem primariamente da hipótese de que quando o consumo de carboidrato dietético diminui e conseqüentemente redução da concentração de glicose circulante, o glucagon e os hormônios glicocorticosteroides ativam a síntese de glicose por outras fontes que não o carboidrato: lactato, aminoácidos e triglicerídeos (glicerol). Este processo é conhecido como gliconeogênese (MAHAN et al., 2018; GROPPER et al., 2011). Além disso, o glucagon

exerce efeitos no tecido adiposo onde estimula a lipólise, priorizando, assim, DC ou JI a beta oxidação, (HORNE et al, 2013).

O principal substrato para a gliconeogênese é advindo de aminoácidos obtidos através da quebra de proteína musculares (MAHAN et al., 2018). Isso explica uma das causas da diminuição do peso na balança: a perda de massa magra. Além disso, os aminoácidos cetogênicos advindos da quebra de proteína muscular são convertidos em cetonas, por sua conversão em acetil-CoA ou acetoacetil CoA, permitindo que o cérebro, o coração e os músculos esqueléticos se adaptem ao uso desses substratos se esta condição de baixo consumo de CHO ou JI continuar (GROPPER et al., 2011).

Durante este processo há uma redução dos estoques de glicogênio hepático e muscular, alguns estudos pregam que a perda de peso inicial também pode estar associada a esse processo (ASTRUP et al., 2004; BREHM et al., 2003). Isso se explica devido ao fato de que cada grama de glicogênio é armazenado com aproximadamente 3g de água, portanto, uma perda de peso de 1 a 2kg pode, teoricamente, ser alcançada no início da dieta, consequente às reduções de glicogênio e à excreção de água liberada na urina (PERROT et al., 2006).

Dependendo da diminuição do glicogênio, esse processo pode durar de 7-14 dias, após esse intervalo de tempo a perda de peso é diminuída (BRAY, 2003). É importante ressaltar que essa redução do peso não é uma medida verdadeira, pois assim que a dieta for interrompida as reservas de glicogênio serão reabastecidas, o que caracteriza a volta do ganho de peso.

No JI, pode-se observar essa perda nos protocolos: jejum completo, onde não há o consumo de nenhuma caloria, alternados com dias de alimentação livre e irrestrita; no regime de jejuns modificado, que é caracterizado pelo consumo de energia severamente limitado a 20-25% das necessidades de energia total, onde se tem restrição energética por dois dias na semana não consecutivos, e durante os outros cinco dias prossegue com uma alimentação irrestrita (PATTERSON e SEARS, 2017); e na alimentação com restrição temporal, em que ocorre a ingestão de energia a vontade dentro de prazos específicos, induzindo em seguida a períodos de jejuns regulares e prolongados. (PATTERSON e SEARS, 2017).

Segundo quatro estudos realizados que visaram explorar os efeitos metabólicos do jejum em dias alternados, dois evidenciaram perda de peso significativa e três resultaram em diminuição de pelo menos um marcador glicorregulador. No entanto, pode ocorrer fome extrema, sendo prejudicial à saúde (PATTERSON e SEARS, 2017).

Com relação ao último protocolo citado foram realizados dois estudos a respeito onde ambos encontraram uma redução significativa de peso (2,1% e 4,1%) (PATTERSON e SEARS, 2017).

A redução da insulina, consequente ao estado metabólico, decorrente destas dietas, também promove a degradação do triacilglicerol em ácidos graxos livres e glicerol, pois o glucagon eleva o nível de Adenosina monofosfato cíclico (cAMP) em células adiposas, a qual ativa a lipase que hidrolisa triglicerídeos armazenados (GROPPER et al., 2011; PERROT et al., 2006; LUDWING et al., 2018; ASTRUP et al., 2017). Com o processo de lipólise aumentada, há um acréscimo da disponibilização de ácidos graxos dissociados, para diversos tecidos do organismo, incluindo tecidos hepático, adiposo e muscular. Este excesso é esterificado a triacilgliceróis inertes e, consequentemente, é armazenado nos adipócitos.

Quando a demanda energética é aumentada, ou seja, quando há uma privação de CHO, os estoques de triacilgliceróis são mobilizados pela clivagem hidrolítica e os ácidos graxos não esterificados são liberados na circulação onde são levados aos tecidos periféricos para processos como a beta-oxidação para produção de ATP. (GINER, 2017)

Com a lipólise o fígado passa a utilizar ácidos graxos para obter energia o suficiente para manter a gliconeogênese ativa e o glicerol como um substrato para obtenção de uma nova glicose, portanto a lipólise irá ajudar o fígado a exercer sua função de fornecer glicose continuamente para o organismo e manter o fluxo contínuo de ATPs necessário para sobrevivência (HORNE et al, 2013) (MCARDLE, 2016).

Níveis elevados de ácidos graxos circulantes resultam na sua utilização como combustível muscular, usado para a oxidação e produção de corpos cetônicos, ajudando a promover a perda de gordura corporal (GROPPER et al., 2011; PERROT et al., 2006; LUDWING et al., 2018). Logo, supõe-se que quando a quantidade de carboidratos é reduzida de maneira drástica o corpo é estimulado a maximizar a oxidação de gordura para suprir as necessidades energéticas (PERROT et al., 2006), mas esse processo ocorre de maneira mais lenta.

Os tecidos adiposo e muscular atuam em sintonia com o fígado, sendo o tecido muscular o local preferencial para oxidação de lipídios como fonte energética. Esses tecidos, apesar de possuírem enzimas para lipogênese, apresentam baixa capacidade de formar ácidos graxos a partir da captação da glicose pelos transportadores GLUT-4 (BRYAN, 2014). Esse processo é reduzido com a dieta cetogênica a qual favorece a síntese de ácidos graxos. Uma dieta hiperlipídica privilegia um mau funcionamento do transporte reverso do colesterol, mediado pelo HDL devido a uma sobrecarga de ácidos graxos. (ROLA, 2014)

As alterações metabólicas relacionadas com as propriedades atribuídas ao estado de cetose acarretam a diminuição da glicose e a elevação dos níveis de ácidos graxos visando a melhoria das reservas bioenergéticas. Os corpos cetônicos representam substratos alternativos para serem

utilizados no ciclo dos ácidos tricarboxílicos e com isso, aumentam a função mitocondrial. (GIBSON, 2015). Foram propostos diferentes mecanismos que incluem modificações na produção de ATP pelos neurônios, o que os tornaria mais adaptativos nas condições metabólicas que ocorrem durante as crises como por exemplo: modificações no pH cerebral que diminuem a excitabilidade neuronal, efeitos inibitórios diretos dos corpos cetônicos e/ou ácidos graxos sobre os canais iônicos e modificações no metabolismo de determinados aminoácidos favorecendo a síntese do neurotransmissor inibitório GABA, e consequente indução de relaxamento e sono, contribuindo para um estágio anabólico mais eficaz. (PEREIRA, 2010)

Com relação aos efeitos colaterais da DC estudos demonstram que existe uma relação entre dieta cetogênica e anormalidades na condução elétrica do coração, devido ao fato dela causar deficiência de selênio, o qual tem relação com o feixe de condução no coração. Além disso, demonstram que os corpos cetônicos alteram a bioquímica fundamental dos neurônios resultando na inibição da hiperexcitabilidade neuronal, provocando um efeito protetor, levando a crer que a dieta cetogênica pode ser útil no tratamento de diversos distúrbios neurológicos. (PEREIRA, 2010) Estudos também comprovam sua eficácia em tratamentos de combate à obesidade, Diabetes Mellitus tipo II e determinados tipos de cânceres, devido sua periodicidade de jejum favorecer o retardo de crescimento de tumores e possuir capacidade de sensibilizar células cancerígenas para a eficácia da quimioterapia. (GIBSON, 2010). Porém pode levar, no decorrer da sua adesão a quadros de letargia, hipoglicemia, dificuldade de ingestão, grave desidratação como efeitos adversos a curto/médio prazo e efeitos a longo prazo, tem-se: litíase renal, infecção recorrente, hiperuricemia, hipocalemia, acidose e depleção de carnitina, hipercolesterolemia e irritabilidade. (FREITAS, 2017)

Além disso, a restrição de carboidratos na dieta favorece o aumento do consumo exógeno de proteína e/ou gordura. Beneficiando, assim, a redução de peso rápido, quando comparado a outras dietas, devido ao aumento da saciedade e a diminuição da produção concomitante de hipoglicemia, que reduz a fome e consequentemente a ingestão de comida, levando a um déficit calórico (NOAKES et al., 2017; LUDWING et al., 2018; ASTRUP et al., 2004).

O elevado consumo predominante de proteína, em dietas de baixo teor de carboidrato, desempenha um papel na limitação da ingestão de alimentos, devido ao fato de que uma maior concentração de aminoácidos estimula a produção de hormônios anorexígenos e neurotransmissores como serotonina, ácido gama-aminobutírico (GABA), neuropeptídeo y (AMADIO et al., 2016).

Além de realizar glicógenólise e gliconeogênese o fígado é utilizado para síntese de ureia, que é o mecanismo primário para eliminação do excesso de nitrogênio que é advindo de aminoácidos utilizados neste processo. (GROPPER et al., 2011).

O rim tem importância vital na homeostase de glicose, por ser capaz de utilizá-la e produzi-la (GROPPER et al., 2011; CERSOSIMO, 2003), nesse processo de redução de CHO, o rim torna-se responsável por excretar a ureia e a amônia produzida (MAHAN et al., 2018). Além de que o aumento do consumo de proteína pode levar à uma hiperfiltração, hipertrofia e aumento da pressão glomerular, podendo causar danos aos rins (OYABU et al., 2016).

No tecido ósseo, dietas pobres em CHO podem levar o indivíduo a desenvolver problemas relacionados a hipocalcemia, como osteoporose, por exemplo, pois ao restringir CHO consequentemente tem-se uma restrição de cálcio e seus derivados, os quais são importantes na construção e manutenção da massa óssea e redução da perda óssea (BILSBOROUGH et al., 2003).

Um aumento dos níveis de glucagon, que leva o indivíduo a um estado de hiperglucagonemia, está relacionado à uma melhora no desempenho cardiovascular, seja pelo aumento do índice cardíaco ou diminuição das resistências vasculares periféricas. Essa ação inotrópica positiva, em consequência ao aumento da frequência cardíaca, leva também ao aumento do consumo de oxigênio, da lipólise e da beta-oxidação de lipídeos (PEREIRA et al., 2010).

Em níveis de redução calórica ou mesmo de CHO, gerando um quadro de hipoglicemia rápida (<40 mg/dL) pode ocasionar sintomas relacionados com desequilíbrio nas funções cerebrais, levando o indivíduo à cefaleia, incoordenação de fala e motora, até alterações no eletroencefalograma e coma. Toda a glicose captada no cérebro sofre oxidação completa a CO₂, não podendo ser reduzido a glicose. Devido à isso, não existe reserva energética nesse tecido, sendo necessário que haja fornecimento constante de glicose, a qual é absorvida independente de insulina, pelos transportadores do tipo GLUT1 e GLUT3 (PEREIRA et al., 2010).

Em estados de hipoglicemia, os ácidos graxos não atravessam a barreira hematoencefálica, utilizando nesse caso corpos cetônicos como fonte de energia, a qual é importante para manutenção da repolarização do potencial de membrana nas células nervosas, além de serem importante para constituintes cerebrais dependentes de glicose (GABA e Glutamato) (PEREIRA et al., 2010).

NO JI, conforme o período de jejum vai se estendendo outras alterações metabólicas acontecem em decorrência da excreção de outros hormônios catabólicos, como o cortisol, favorecendo ainda mais a lipólise. Além disso, o organismo reduz a taxa metabólica basal com intuito de diminuir a utilização de energia, resultado da menor excreção de hormônios tireoidianos. Logo, o organismo passa a consumir menos substratos energéticos. Esse tipo de adaptação acontece para que haja uma maior disponibilidade de glicose para tecidos que utilizam preferencialmente esse substrato para se manterem funcional, destacando-se os eritrócitos e o cérebro (HORNE et al, 2013).

Caso o indivíduo se mantenha em jejum por período maior que vinte e quatro horas, começarão a ser produzidos corpos cetônicos no fígado, resultando em cetogênese, como na DC (HORNE et al, 2013). No entanto, devido à necessidade do uso preferencial de glicose por alguns tecidos faz com que haja a necessidade de quebra de proteína corporal utilizada como substrato para a gliconeogênese. Resultando na perda de massa gorda e inevitavelmente a perda de massa magra (MCARDLE, 2016).

O tecido muscular apresenta grande reserva de glicogênio, utilizando a gliconeogênese, mantendo dessa forma o fornecimento mínimo de glicose, exclusivamente para esses tecidos (MAROSI e MATTSON, 2014; LONGO e MATTSON, 2014).

Alguns estudos relatam como hipótese a capacidade do jejum intermitente em regular o metabolismo por exercer efeitos positivos no ciclo circadiano, no microbioma intestinal e na mudança de hábitos da rotina. (PATTERSON e SEARS, 2017; SERRANO, 2018; GILL e PANDA, 2015). Ao realizar o consumo de energia fora do horário de costume, irá redefinir os relógios periféricos e alterar o balanço energético (PATTERSON e SEARS, 2017).

Disfunções nestes relógios podem promover o aumento dos riscos de doenças crônicas (SERRANO, 2018; GAMBLE, FRANCK e YOUNG, 2014). A alimentação é o principal fator regulatório do ritmo desses relógios, preferencialmente os periféricos e inclusive aqueles que são responsáveis por controlar as vias metabólicas, dessa forma, o jejum intermitente trará vantagens apenas se realizado nos horários corretos de acordo com o ciclo circadiano.

Normalmente, o intestino possui flutuações cíclicas que são reduzidas na obesidade. Estudos afirmam que uma dieta com restrição de horário onde os alimentos e energia são fornecidos apenas nas fases ativas do ciclo circadiano ajuda a restaurar em partes as flutuações cíclicas, sendo dessa forma um efeito positivo do jejum intermitente (PATTERSON e SEARS, 2017; SANTOS, 2016; RIDAURA et al, 2013).

Por fim, o jejum irá interferir também nos hábitos diários. Foi constatado por um estudo realizado com jovens que apresentavam excesso de peso, estendendo o período de jejum noturno para 14h, resultando na redução do consumo de energia e consequentemente perda de peso, além de melhora na qualidade do sono e saciedade antes de dormir (PATTERSON e SEARS, 2017; TILG, 2011). O jejum intermitente, apesar da necessidade de realização de mais estudos que comprovem a sua eficácia e os benefícios de sua utilização como uma forma de melhorar a saúde metabólica, parece levar a redução de peso pelo menos a curto e médio prazo, apresentando resultados positivos como redução dos riscos de doenças crônicas, marcadores inflamatórios e marcadores glicorreguladores.

Segundo um estudo de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados que comparou dietas de baixo teor de CHO com dietas pobres em gorduras e calorias, evidenciou que dietas com baixo teor de CHO e alta em proteína são mais eficazes nos primeiros seis meses do que dietas restritas em gorduras e calorias (HESSION et al., 2009). Contudo, após esse período de seis meses, a restrição calórica mostra-se mais efetiva na perda de peso, do que a restrição de CHO.

Portanto, estudos indicam que a perda de peso substancial pode ocorrer devido a diminuição do consumo energético, ou seja, de dietas com baixo valor energético. É razoável sugerir, portanto, que a ingesta energética tem um papel maior no emagrecimento do que a composição da dieta, determinando, assim, a perda de peso.

Como consequências tem-se em curto prazo, uma dieta pobre em carboidratos, pode ocasionar dores de cabeça, fadiga, fraqueza, câimbras musculares, constipação, diarreia, erupção cutânea (FOSTER, 2010). Quanto aos efeitos em médio prazo, apenas um estudo relatou que possivelmente a adesão da *low carb* contribui para o desenvolvimento de pancreatite, em pacientes com histórico, relacionada à hipertrigliceridemia, em dietas com aumento substancial de triglicerídeos (BUSE, 2004). Além disso, a grande alteração dietética pode levar a uma deficiência, principalmente, da vitamina K (KALVASS, 2005; BEATTY, 2005). Porém, esses relatos e efeitos adversos são limitados e por consequente, não existe precisão para afirmar relação causal da dieta com os casos citados.

Já à longo prazo de uma dieta pobre em CHO e fibras, e alta em proteínas animais e gorduras, estão ligados a estimulação das vias inflamatórias, envelhecimento biológico e estresse oxidativo além de ter sido comprovado que há riscos de desenvolver hipocalcemia e consequentemente uma futura osteoporose. Quanto aos rins ocorre hiperfiltração, hipertrofia e aumento da pressão glomerular, mostrando possíveis danos renais a longo prazo causado por estas dietas (SEIDELMANN, 2018).

4. Considerações finais

O presente estudo possibilitou a análise do funcionamento de diversas estratégias dietéticas frequentemente utilizadas nos dias atuais, destacando entre elas a *Low-carb*, Dieta Cetogênica e Jejum Intermitente. Ao analisar sobre o funcionamento das mesmas, sua atuação no metabolismo humano e seus efeitos na composição corporal, verifica-se que o ponto chave do emagrecimento sustentado em dietas da moda é o balanço energético negativo.

As “dietas da moda” são difíceis de serem mantidas, mesmo que elas promovam uma perda de peso de forma aguda, há um reganho com o tempo, sendo conhecido como “efeito sanfona”. Em relação a atuação metabólica das dietas estudadas, verificou-se efeitos negativos a curto, médio e longo prazo, que podem impactar a saúde do indivíduo durante toda a vida.

5. **Palavras-chave:** Dietas. Moda. Emagrecimento. Metabolismo.

6. **Referências bibliográficas**

1. AMADIO, C.S.M; SILVA,C.R.A. **Efeito do uso da dieta hipoglicídica e hiperproteica por atletas de esportes de combate visando a perda de peso.** Limeira, SP: [s.n.], 2016.
2. ARAÚJO, L.M.P.; FORTES, R.C.; FAZZI, D.M.G. **Análise do uso de dietas da moda por indivíduos com excesso de peso.** J Health Sci Inst. 2013;31(4):388-91.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Múltiplos fatores relacionados ao ambiente familiar influenciam no aumento mais rápido do IMC na infância,** 2019. [Acesso em março de 2019]. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/noticia/multiplos-fatores-relacionados-ao-ambiente-familiar-influenciam-no-aumento-mais-rapido-do-imc-na-infancia>>.
4. ASTRUP, A., MEINERT, T., HARPER, A. **Atkins and other low-carbohydrate diets: hoax or an effective tool for weight loss?** Lancet 2004; 364:897-99.
5. BEATTY, S., MEHTA, B., RODIS, J. **Decreased warfarin effect after initiation of high protein, low-carbohydrate diets.** Ann Pharmacother. 2005 Apr;39(4):744-7. Epub 2005 Mar 8.
6. BILSBOROUGH, S.A.; CROWE, T.C. **Low-carbohydrate diets: what are the potential shortand long-term health implications?** Asia Pacific J Clin Nutr 2003;12 (4): 396-404, 2003.
7. BONASSA, A.C.M. **Efeitos de doze semanas de jejum intermitente em ratas Wistar recém-desmamadas.** Tese. São Paulo: Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo, 2018.
8. BRENN, B., SEELEY, R., DANIELS, S., D'Alessio, D. **A randomized trial comparing a very low carbohydrate diet and a calorie-restricted low fat diet on body weight and cardiovascular risk factors in healthy women.** J Clin Endocrinol Metab, 2003 Apr; 88(4):1617-23.
9. BRYAN, G. A.; SUDERSHAN, K. B.; CARRYN, M. A. et al; **Ketogenic diets as neoadjuvante câncer therapy: History and potential mechanism.** Redox Biol. 2014; pág 963-970, 2014.
10. BUSE, G., RILEY, K., DRESS, C., NEUROMASTER, T. **Patient with gemfibrozil-controlled hypertriglyceridemia that developed acute pancreatitis after starting ketogenic diet.** Curr Surg. 2004 Mar-Apr;61(2):224-6.
11. CERSOSIMO, E. **A importância do Rim na Manutenção da Homeostase da Glicose: Aspectos Teóricos e Práticos do Controle da Glicemia em Pacientes Diabéticos Portadores de Insuficiência Renal.** Diabetes Institute Of Univ. of Texas. San Antonio, Texas, EUA. 2003 Oct. 31.

12. FIELDS, H., RUBBY, B., WALLACE, M., et al. **Are low-carbohydrate diets safe and effective?** The journal of the American Osteopathic Association. 2016 Dec. Vol.116, 788-793, 2016.
13. FOSTER, G., WYATT, H., Hill, J., MAKRIS, A., ROSENBAUN, D. **Weight and metabolic outcomes after 2 years on a low-carbohydrate versus low-fat diet: a randomized trial.** Ann Intern Med. 2010 Aug 3;153(3):147-57, 2010.
14. FREITAS, C. M. S. V. S. **Dieta Cetogênica no Tratamento da Obesidade.** Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2017.
15. GIBSON, A.A.; SEIMON, R.V.; LEE, C.M.; AYRE, J.; FRANKLIN, J.; MARKOVIC T.P., et al. **Do ketogenic diets really suppress appetite? A systematic review and meta-analysis.** Obes. Rev. 2015; pág. 64-76, 2015.
16. GILL, S.; PANDA, S. **Um aplicativo para smartphone revela padrões alimentares irregulares e diurnos em humanos que podem ser modulados para benefícios à saúde.** Cell Metab . 22: 789 – 98, 2015.
17. GINER, C. P.; VILLAROYA, E.C.; CASTILLO, N. E. et al, **Manual para uso da Dieta Cetogênica,** 2017.
18. GROPPER, S., SMITH, J., GROFF, J. **Nutrição Avançada e Metabolismo Humano.** Tradução Marleine Cohe. 5ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
19. HESSION, M., ROLLAND, C., KULKARNU, U., WISE, A., BROOM, J. **Systematic review of randomized controlled trials of low-carbohydrate vs. low-fat/low-calorie diets in the management of obesity and its comorbidities.** Obes Ver. 2009 Jan; 10(1):36-50, 2009.
20. HORNE, B.D.; MUHLESTEIN, J.B.; LAPPE DL, M.H.T.; CARLQUIS, J.F; et al. **Ensaio cruzado randomizado de jejum de água a curto prazo: consequências metabólicas e cardiovasculares .** Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis. 23: 1050 – 57, 2013.
21. KALVASS, J.; PHINNEY, S.; VERNON M.; ROSEDALE, R.; WESTMAN, E. Comment: **Decreased warfarin effect after initiation of high-protein, low-carbohydrate diets.** Ann Pharmacother. 2005 Jul-Aug;39(7-8):1371-2.
22. LONGO, V.D.; MATTSON, M.P. **Jejum: mecanismos moleculares e aplicações clínicas.** Rer. Cell Metab; 19 (2): 181-92, 2014
23. LUDWING, D.; EBBELING, C. **The carbohydrate-insulin modelo f obesity: beyond “calories in, calories out”.** JAMA Intern Med. 2018 Aug 1. 178(8):1098-1103
24. MAHAN, L.; RAYMOND, J. **Alimentos, nutrição e dietoterapia.** Tradução Verônica Mannarino, Andréa Favano. 14ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
25. MAROSI, K.; MATTSON, M.P. **O BDNF media as respostas adaptativas do cérebro e do corpo aos desafios energéticos.** Trends Endocrinol Metab; 25 (2): 89-98, 2014.

26. MCARDLE, W.D; KATCH, F.I; KATCH, V.L. **Fisiologia do exercício: Nutrição, energia e desempenho humano**. 8. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
27. NOAKES, TD.; WINDT, J. **Evidence that supports the prescription of low-carbohydrate high-fat diets: a narrative review**. Br J Sports Med 2017;**51**:133-139. 2017 Jan 4.
28. OH, R.; UPPALURI, KR. **Low Carbohydrate Diet**. [Updated 2019 Mar 6]. In: StatPearls [Internet].
29. OYABU, C.; HASHIMOTO, Y.; FUKUDA, T.; TANAKA, M. **Impact of low-carbohydrate diet on renal function: a meta-analysis of over 1000 individuals from nine randomised controlled trials**. British Journal of Nutrition, Volume 116, Issue 4. 2016 August 28.
30. PATTERSON, R.E.; SEARS, D.D. **Efeitos metabólicos do jejum intermitente**. Rev. Revisão anual de nutrição. Vol. 37, p. 371-393, 2017.
31. PEREIRA, E.; et al. **Dieta cetogênica: como o uso de uma dieta pode interferir em mecanismos neuropatológicos**. Rev. de Ciências Médicas e Biológicas, 2010; 9(Supl.1):78-82
32. PEREIRA, G.A.L.; MOTA, L.G.S.; CAPERUTO, E.C.; CHAUD, D.M.A. **Adesão de dietas da moda por frequentadores de academias de musculação do município de São Paulo**. Rev. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. Vol. 13, n.13, 2019
33. PERINAZZO, C.; ALMEIDA, J.C. **Composição Nutricional de Dietas para Emagrecimento Divulgadas em Revistas não Científicas**. Rev. HCPA 2010;30(3):233-240
34. PERROT, A.; CLIFTON, P.; BROUNS, F. **Low-carbohydrate diets: nutritional and physiological aspects**. Obesity Reviews. Vol 7, issue 1. 2006 Jan 24.
35. PETERSEN, M.; VATNER, D.; SHULMAN, G. **Regulation of Hepatic Glucose Metabolism in Health and Disease**. Nature Reviews Endocrinology. Published online. 2017 July 21. 13(10), 572-587
36. PETTO, J.; SANTOS, A.C.N.; MOTTA, M.T. et al. **Adiponectina: Caracterização, Ação Metabólica e Cardiovascular**. Int. J. Cardiovasc. Sci. 2015; 28 (5):424-432
37. PRADO, W.L.; LOFRANO, M.C.; OYAMA, L.M.; DÂMASO, A.R. **Obesidade e Adipocinas Inflamatórias: Implicações práticas para a Prescrição de Exercício**. Rev. Bras. Med. Esporte, p. 378, v. 15, nº 5, 2009
38. RIDAURA, V.K ; FAITH, J.J; REY, F.E; CHENG J; DUNCAN, A.E , et al. **A microbiota intestinal de gêmeos discordantes para a obesidade modula o metabolismo em camundongos**. Ciência 341: 1241214, 2013
39. ROLA, M.; VASCONCELOS, C. **Dieta Cetogênica – Abordagem Nutricional**. Rev. Nutricias no. 22 Porto set. 2014.
40. SANTOS, A.K.M et al. **Consequências do jejum intermitente sobre as alterações na composição corporal: Uma revisão integrativa**. Rev. e-ciência. Vol. 5, n. 1, 2017

41. SANTOS, D.S.; CARNEIRO, M.S.; SILVA, S.C.M.; AIRES, A.C.N.; CARVALHO, L.J.S. et al. **Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde. Vol.Sup.20. e.477, 2019
42. SANTOS, G.B. **As três faces do jejum – seus efeitos na saúde, composição corporal e desempenho esportivo.** Rer. Brasileira de Nutrição Funcional; 67: 8-15, 2016
43. SANTOS, G.B.; BAPTISTELLA, A.B. **Análise Crítica das Estratégias Nutricionais para Performace Esportiva e Emagrecimento.** Livro: Critical Analysis of Nutritional Strategies for Sports Performance and Weightloss, Edition: 1st, Chapter: Jejum Intermitente e Implicações Metabólicas, Publisher: VP Editora, pp.55-80, 2016
44. SEIDELMANN, S. et al. **Dietary carbohydrate intake and mortality: a prospective cohort study and meta-analysis.** The Lancet. Vol 3, Issue 9, PE419-E428, 2018 Sep 01
45. SERRANO, M.S. **O jejum intermitente como dieta alternativa no tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2.** Doutorado. Porto: Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar, 2018
46. TILG H, Kaser. **Um microbioma intestinal, obesidade e disfunção metabólica . J. Clin. Investig.** 121: 2126 – 32, 2011.
47. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Mar 6
48. WORLD HEALTH ORGANIZATION (HWO). **World health statistics**, 2017. [Acesso em março de 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/>.
49. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**, 2018. [Acesso em março de 2019]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE DEFICIÊNCIA ENERGÉTICA RELATIVA EM ATLETAS E PRATICANTES
ASSISTIDOS POR UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO

Laura de Souza Silva

Maiko Afrânio de Souza Fontinele

Guilherme Falcão Mendes

Objetivo: Em 2014 o comitê olímpico internacional (COI) expandiu o conceito da tríade da mulher atleta para homens com o termo RED- S devido a semelhança de características, tais como: deficiência de energia por massa livre de gordura, taxa metabólica, função óssea, estado psicológico, imunidade, síntese protéica, saúde cardiovascular. O trabalho realizado tem a finalidade de mostrar a prevalência de deficiência energética (DE) em diferentes modalidades e a classificação de Deficiência de Energia Relativa no Esporte (RED-S) a partir da conduta realizada. RED-S diz respeito à diferença entre a quantidade de calorias (kcal) ingeridas via dieta (VET) e o gasto energético da atividade física (METS) dividido pela massa livre de gordura (MLG) - $(\text{consumo VET} + \text{gasto METS}) / \text{MLG (kg)}$. **Métodos:** Base de dados separando o total de 177 assistidos em 5 agrupamentos de modalidades distintas, sendo elas: 1- Artes marciais e natação, 2- Corrida/Atletismo/Ciclismo, 3- Crossfit, 4- Modalidades com bola, 5- Treinamento resistido. Sexo: 1- Masculino, 2- Feminino. Objetivo: 2- Definição muscular, 3- Emagrecimento, 5- Hipertrofia, 6- Melhora de rendimento, 7- Reeducação alimentar. Após a divisão, foram coletados dados para o cálculo dos RED-S e assim obter os primeiros dados. Foram classificados como: 1- Inadequado (30 kcal/MLG), 2- Indefinidos (31-45 KCAL/MLG) e 3- Adequados ($\geq 45\text{KCAL/MLG}$). Uma segunda base de dados classificando o RED-S de acordo com a conduta nutricional separando um total de 119 assistidos, que foram classificados quanto ao Tipo da dieta: 1- Hipercalórica, 2- Hipocalórica, 3- Normocalórica e as demais variáveis já citadas. Para análise estatística foram descritas em pontos percentuais as variáveis categorizadas, e a diferença entre grupos foi cruzada por teste de Qui-quadrado de Person, e para correlação foi utilizado o teste de Kendal Tau b. Os testes adotaram a significância estatística de $p < 0,05$ com auxílio do pacote estatístico SPSS v.21. **Resultados:** População é composta por 54,23% do sexo masculino e frequência maior de pacientes que chegam buscando o emagrecimento (36,7%) o que justifica a prevalência quanto a classificação inadequada dos RED-S (28,73%; $p < 0,001$) dos pacientes que desejavam emagrecer. Os demais objetivos relatados (61%) se encontravam com inadequação de RED-S. Se tratando

das modalidades realizadas, há predominância para o treinamento resistido (51,4%; $p<0,001$), com 27,11% de inadequação na classificação de RED-S ($p<0,05$). A partir da conduta realizada houve uma predominância para emagrecimento ($p<0,001$), o que na prática implicou uma distribuição mais equilibrada entre inadequado (40,33%), indefinido (34,45%) e adequado (25,2%). Quanto as atividades realizadas, há maior frequência para o grupo de praticantes do treinamento resistido (58,82%; $p<0,001$). Quanto ao tipo de dieta houve maior frequência (59,66%; $p<0,001$) para as dietas hipercalóricas ($2.850,32 \text{ kcal} \pm \text{DP } 658,24$).

Conclusão: Conclui-se que a maioria dos assistidos que se enquandram na inadequação, grande parte visam o emagrecimento. Foi observado então maior frequência de inadequação na primeira avaliação nutricional, que foi corrigida após a conduta nutricional praticada na Clínica Escola de Nutrição reduzindo a frequência de inadequação pós-intervenção.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA MONITORAS EM UMA CRECHE DO DF**

Vitor Hugo (vitor353@icloud.com)

1. Introdução.

A educação nutricional é um processo de aprendizagem em que os envolvidos podem aprender e se comprometer com uma alimentação adequada, e que proporciona melhores condições de saúde (SALVI e CENI 2009). Essa questão reafirma a importância de se trabalhar o assunto alimentação saudável, estabelecendo e apresentando assim, a formação de bons hábitos.

As práticas alimentares terão efeitos diferentes ao longo da vida dos indivíduos. É na infância que o ser humano desenvolve suas capacidades, e é nos alimentos que se encontram os nutrientes necessários para que o organismo desempenhe o seu papel (Oliveria, et al., 2018).

As escolas mostram-se um ambiente propício para a prática de atividades de educação nutricional, especialmente por serem um local onde os escolares passam a maior parte do seu dia (Gonçalves et al., 2008). Nesse sentido, os indivíduos que mantêm maior contato com as crianças, tornam-se elemento essencial no processo de educação nutricional.

Rocha e Facina (2017) demonstraram que das dificuldades enfrentadas por professoras para trabalhar alimentação saudável, a falta de conhecimento foi uma das principais barreiras. Dessa forma, entende-se a necessidade da implantação de educação nutricional como forma de ampliar o conhecimento dos professores para que possam trabalhar de forma mais segura a temática.

2. Materiais e métodos

Foram acompanhadas 18 monitoras de uma creche pública, localizada em Samambaia sul - DF. Na primeira etapa, para o desenvolvimento da intervenção, foi realizada uma avaliação da creche com o objetivo de observar o contexto social bem como as dificuldades relacionadas com o processo de alimentação das crianças.

A partir disso iniciou-se a seleção do público alvo da intervenção e suas respectivas metodologias. A cada encontro delimitou-se um tema com enfoque em nutrição e alimentação.

? Primeira atividade: Nutrição comportamental - empatia

- Objetivo: Sensibilizar as monitoras com as dificuldades alimentares das crianças. -

Metodologia: As monitoras foram abordadas em horário de almoço sem aviso prévio, instigadas a

comerem rápido e sob pressão representando assim as brigas e intimidações. Foi arranjado música em alto volume e induzidas a colocar a comida na boca de forma coercitiva para que se vivenciem exatamente a experiência das crianças no momento da refeição.

-Avaliação: Foi observado nas semanas seguintes se houve alteração na forma como as monitoras estimulam as crianças a se alimentarem.

? Segunda atividade: DNA dos alimentos

-Objetivo: Demonstrar o perfil da alimentação infantil na sociedade atual e atestar os riscos de uma alimentação não saudável.

-Metodologia: Palestra informativa com o material "DNA dos alimentos" da universidade Católica de Brasília, que teve como finalidade demonstrar as características deletérias da ingestão concentrada de alimentos processados e ultraprocessados.

Tempo estimado: 30 minutos.

Duração: 60 minutos.

-Avaliação: Observar a participação e interesse dos palestrados, assim como, as mudanças na conduta de alimentação das crianças.

? Terceira atividade: Alergias e intolerâncias alimentares

-Objetivo: Ensinar as características das intolerâncias e alergias alimentares para diminuir a incidência de problemas relacionados com as patologias na creche.

-Metodologia: Palestra informativa sobre a sintomatologia, identidade e diferenças entre as diversas alergias e intolerâncias alimentares.

-Avaliação: Observar a participação e interesse dos palestrados, assim como as mudanças na conduta de alimentação das crianças.

? Quarta atividade: Importância da leitura dos rótulos dos alimentos (Anexo D)

-Objetivo: Orientar como ler os rótulos dos alimentos e alertar sobre os riscos da contaminação cruzada.

-Metodologia: Material informativo e roda de conversa para ensinar e tirar dúvidas sobre o tema.

-Avaliação: Observar a participação e interesse dos palestrados, assim como, as mudanças na conduta de alimentação das crianças.

3. Discussão

Neste trabalho, o processo de educação alimentar e nutricional envolveu métodos observacionais que possibilitaram analisar os resultados das intervenções e o impacto sobre os hábitos alimentares das crianças.

? Nutrição comportamental - empatia:

Para realizar a primeira atividade foram observadas as seguintes imprecisões no momento de estimular as crianças a se alimentarem: Brigas, Estratégias de recompensa, chantagem, pouco tempo para realizar a refeição e barulho excessivo.

Brigar ou forçar a criança a comer, assim como estratégias de chantagem e oferecer recompensas, podem contribuir para a recusa do alimento (Viana, et al., 2008). A intenção da atividade foi reproduzir as mesmas condições de incomodidade no momento da refeição das crianças, com intuito de empatizar as monitoras com as contrariedades relatadas.

? DNA dos alimentos:

Alguns fatores que motivaram a atividade com as monitoras: Inclusão de alimentos não estabelecidos na dieta das crianças, baixo nível de conhecimento sobre nutrição e informações erradas obtidas através de mídias sociais

É na puerícia que a criança constrói seus hábitos alimentares e que conseqüentemente vai se tornando o seu estilo de vida. O papel do adulto é de extrema importância, uma vez que este exerce influência direta na vida da criança (Oliveria, et al., 2018).

A falta de conhecimento é um dos maiores fatores que impede a implementação da alimentação saudável (Rocha e Facina, 2017). A administração de alimentos não adequados pode causar malefícios a saúde da criança (Carvalho, et al., 2015).

A finalidade da intervenção foi reduzir os casos de introdução omissa de alimentos não saudáveis e não estabelecidos na dieta das crianças.

? Alergias e intolerâncias alimentares:

Fundamentos que estimularam a atividade: Aumento da prevalência de casos de alergias e intolerância, desconhecimento sobre o tema, inclusão de alimentos não estabelecidos na dieta e dificuldade de diferenciar os sintomas

Os fatores que predisõem as reações adversas são muitos: idade, hereditariedade, precocidade do contato com alimentos, potencial alergênico dos alimentos, estado imunológico da criança e variação individual (Bricks, 1994).

A contínua administração do alimento pode causar danos a saúde e ao bem estar (Corozolla e Rodrigues, 2016). O objetivo desta atividade foi reduzir os casos de problemas relacionados com alergias e intolerâncias e ensinar a identificação de possíveis reações adversas.

? Importância da leitura do rótulo dos alimentos:

Motivações para a entrega do material e roda de conversa: dúvidas identificadas na atividade anterior e dificuldades em identificar fatores alergênicos nos rótulos.

Os rótulos são considerados o eixo de comunicação entre o consumidor e a mercadoria e devem orientar sobre as características do alimento. Segundo Machado, et al., (2006), apesar do consumidor

consultar com frequência o rótulo dos produtos alimentícios, ainda existe a necessidade de campanhas educativas sobre o uso apropriado das embalagens.

A indispensabilidade da intervenção surgiu após o reconhecimento das diversas dúvidas a respeito da temática.

4. Resultados

Foi identificado grande aproveitamento das atividades bem como a melhoria da conduta das monitoras, demonstrando a importância do emprego da educação nutricional em âmbito escolar

7. Referências

CARVALHO, C. A., Cristina, P., Fonsêca, D. A., Priore, S. E., Castro, C., & De Novaes, J. F. (2015). Food consumption and nutritional adequacy in Brazilian children : A systematic review. *Revista Paulista de Pediatria*, 33, 211–221

BRICKS, L. F. Reações adversas aos alimentos na infância: intolerância e alergia alimentar: atualização. *Pediatria*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 176-185, 1994

COROZOLLA, W; ROGRIGUES, A.; Intolerância à Lactose e Alergia à Proteína do Leite de Vaca. E o desafio de como diferenciá-las. *Saúde e foco*, UNIFIA, 2016

GONÇALVES, F. D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface*, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-92, 2008

MACHADO SS, Santos FO, Albinati FL, Santos LPR. Comportamento dos consumidores com relação à leitura de rótulo de produtos alimentícios. *Alim Nutr*. 2006;17(1):97-10.

ROCHA, A.; FACINA, V.; Professores da rede municipal de ensino e o conhecimento sobre o papel da escola na formação dos hábitos alimentares dos escolares. *Ciência & Educação*, Bauru, Vol.23, p. 691 - 706), 2017.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

**MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) EM CRIANÇAS DE SEIS MESES A UM ANO MATRICULADAS NO CEPI
– IPÊ ROXO**

Laís Soares Pacífico (lais.pacifico.2@gmail.com)

Raíssa Monteiro (raissamonteir@gmail.com)

Fernanda Avena (feavena@globo.com)

Introdução

Nos primeiros seis meses de vida é importante ao bebê receber apenas o leite materno. Depois dessa fase inicia-se a alimentação complementar da criança, que pode ocorrer de várias formas. O método BLW consiste na oferta de alimentos em forma de bastões, tiras e pedaços sem a utilização de colher ou álbum método facilitador como amassar, triturar ou desfiar o que será servido, essa abordagem serve para encorajar os pais a confiarem na capacidade dos filhos em alimentar-se sozinhos. Por esse motivo este trabalho tem como objetivo realizar a introdução na forma sólida do alimento in natura e/ou minimamente processado de maneira saudável para sair do padrão mais utilizado pela sociedade, as papinhas.

Metodologia

O trabalho foi realizado no CEPI Ipê Roxo localizado em Samambaia Sul, com a turma do Berçário I com 8 alunos e dividido em três dias. O primeiro dia foi ofertado dois tipos de frutas, uma constipante e a segunda laxante. No segundo dia, dois vegetais obedecendo a mesma regra utilizada no primeiro dia. E por último, no terceiro dia foi oferecido novamente duas frutas.

Discussão e Resultados

No primeiro dia os alunos tiveram boa aceitação às frutas, tanto pela banana quanto pelo mamão, sendo que pela banana foi de 100% e do mamão 87,5%. No segundo dia a cenoura e a beterraba tiveram a mesma aceitação pelas crianças de 62,5%. Apesar do consumo ter sido equivalente entre os dois vegetais pelas crianças, a beterraba chamou mais a atenção, por aumentar a curiosidade deles para brincar com o alimento. No terceiro dia foram oferecidos goiaba e abacate. A goiaba foi o que mais chamou a atenção dos bebês, tanto na aceitação quanto para brincar com o alimento. A presença de algumas sementes e da casca não impediu que o consumo (85%) fosse maior. Já o abacate teve a aceitação um pouco menor que a goiaba (71%). Essa diferença pode ser pela dificuldade deles em pegar, segurar e levar o alimento até a boca, devido a isso, muitos deles, ao amassar a fruta na hora de pegar passaram a brincar ao invés de comer.

Conclusão

Sendo assim, diante da prática é possível afirmar que o método BLW pode ser realizado tanto por crianças com idade de seis meses, no primeiro contato com a alimentação complementar, quanto por aqueles maiores de seis meses e que já fazem a alimentação por meio de papinhas. Esse processo de auto alimentação ocorre de forma natural pelos bebês pois essa fase que é guiada pela curiosidade e, a partir disso, é cheia de novas experiências e o desejo incessante de conhecer o mundo por meio dos sentidos.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PRÉ-ESCOLARES NO CENTRO EDUCACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA IPÊ ROXO EM SAMAMBAIA SUL

Laís Soares Pacífico (lais.pacifico.2@gmail.com)

Raíssa Monteiro (raissamonteir@gmail.com)

Fernanda Avena (feavena@globo.com)

INTRODUÇÃO

Na infância é criado as preferências alimentares de cada um através do contexto ambiental, familiar e social. Na fase pré-escolar (2 a 6 anos) a criança costuma modificar seus hábitos alimentares, adquiridos em casa, por conta da convivência com outras crianças e um novo esquema alimentar que pode pender para os alimentos industrializados e, a partir disso, aumentar o consumo de carboidratos, açúcares simples, gorduras e reduzir a ingestão de alimentos ricos em fibras, como os vegetais e frutas. Por isso, este trabalho teve como objetivo analisar o conhecimento das crianças em relação as frutas apresentadas, promovendo o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis em escolares, através de atividades lúdicas sobre nutrição.

Metodologia

O trabalho foi feito no Centro Educacional da Primeira Infância Ipê roxo localizado na Samambaia Sul. Participaram da atividade crianças da turma Maternal II C, composta por 17 alunos em idade de 3 a 4 anos, porém, algumas crianças na mesma faixa etária que estavam presentes na recreação também participaram, sendo no total 30 alunos. Para realização da atividade, foi entregue impresso à cada criança figuras de algumas das frutas que estariam expostas em forma de painel na feira.

Foi montado uma banca, na altura das crianças com as frutas na sua forma íntegra (inteira) e em pedaços para que cada um observasse as diferenças dentro e fora, como por exemplo, casca e sementes.

Enquanto cada criança observava e reconhecia as frutas expostas, foi feito um diálogo sobre a importância e a substituição por alimentos industrializados. Por fim, cada criança pode experimentar e relatar sua opinião sobre o sabor.

Discussão e Resultados

A educação alimentar pode gerar resultados bastante positivos quando aplicada para crianças em idade pré-escolar. Os programas de educação alimentar devem ser multifacetados e contínuos, com o intuito de estimular a compreensão da relação entre saúde e alimentação, provocar a busca pelo desenvolvimento de

hábitos alimentares saudáveis, e incentivar a construção de atitudes positivas em relação aos alimentos. Educadores e pais devem ser responsáveis pela influência e mudança no comportamento alimentar.

A “Feirinha de frutas do CEPI” foi pensada como estratégia de ofertar algumas frutas, muitas delas consumidas somente neste local, por alguns alunos, ou em alguns casos, que eram rejeitadas antes mesmo de provar e, também, estimular os sentidos como tato, olfato e paladar.

Para coleta de dados, foi observado a quantidade de alunos que aceitaram/consumiram os alimentos por vontade própria, sem coerção.

Conclusão

É de extrema importância a prática de atividades relacionadas à educação nutricional para os pré-escolares, sendo notório quando o consumo de alimentos saudáveis é feito em casa e sua influência na alimentação escolar. Pois ao proporcionar momentos em que a criança tenha um contato com o alimento na forma íntegra e, junto a isso, permitir que ela possa comer, ajuda na promoção de hábitos saudáveis e, desta forma, promover saúde a longo prazo.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

PERFIL NUTRICIONAL DE BEBÊS EM FASE DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Louise Andrade Xavier Magalhaes (louandrade@live.com)

Maria Luiza Oliveira (mluizaoliveira.rocha@gmail.com)

O aleitamento materno apresenta papel fundamental para a proteção da saúde do ser humano, especialmente até os dois anos de vida. Por ser o alimento mais completo até os seis meses de vida, o aleitamento materno apresenta benefícios não apenas nutricionais, mas também imunológicos e cognitivos, além de conferir benefícios à saúde materna. O Ministério da Saúde lançou em 2003 o Guia alimentar para crianças menores de dois anos para a orientação quanto a correta oferta de alimentos aos seis meses de vida. O método tradicional é caracterizado pela introdução de alimentos com consistência modificada servidos na colher. A introdução alimentar baseada no método Baby-Led Weaning (BLW), permite a oferta de alimentos complementares em pedaços, tiras ou bastões a partir do sexto mês de vida estimulando a percepção, a articulação motora e visual e a sua própria autonomia. Outro método, derivado do BLW tem surgido, com algumas adaptações, o Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS), onde garante a oferta de alimentos fonte de ferro e alimentos com alta densidade energética em cada refeição. Este relato de caso tem como objetivo avaliar o estado nutricional de crianças com diferentes métodos de introdução alimentar. Foi realizado um estudo transversal, realizado com amostra de conveniência, no período de Abril de 2019. Foi realizada a antropometria de 3 crianças em introdução alimentar complementar que faziam parte do projeto de pesquisa DOMAN da UCB. Para traçar o perfil nutricional, foram utilizados os índices estatura/idade (E/I) e peso/estatura (P/E), expressos em valores de escore Z, de acordo com o Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde. A criança “A” iniciou introdução alimentar precoce com 5 meses utilizando método misto (BLW e tradicional), apresentou baixa estatura e baixo peso de acordo com os indicadores P/E e E/I. As duas crianças “B” e “C” utilizaram o método tradicional, encontram-se com os indicadores P/E e E/I eutróficos, porém a criança “B”, não atingiu progressos na consistências dos alimentos, possuindo aversão a alimentos sólidos. A criança “C” atingiu a consistência correta, porém, há oferta de alimentos industrializados e com alto teor de açúcar e sódio. Verificou-se que as crianças que seguiram o método tradicional na introdução da alimentação complementar, apresentavam um perfil nutricional com estatura e peso adequados, enquanto a criança que seguiu o método de introdução alimentar misto (BLW e o método tradicional), apresentou perfil antropométrico de baixa estatura e magreza segundo a curva do crescimento.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO**EFEITOS ADVERSOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES: IMPACTOS NA SAÚDE FETAL**

Hanna Messias (hsm.nutri@gmail.com)

Nicolle Summer De Carvalho (nycollesummer@hotmail.com)

Iama Soares (iamasoares@yahoo.com.br)

Introdução

O ácido fólico (vitamina B9) é um micronutriente necessário para as sínteses de purinas, timidilato, ácidos desoxirribonucleicos (DNA) e ribonucleico (RNA), sendo fundamental, também, na eritropoiese (MORAES, 2009; DEVILBISS et al, 2015; ESPOLADOR et al, 2015).

Doses adequadas de ácido fólico, durante a gestação, previnem intercorrências fetais, dentre as quais: síndrome de Down e algumas malformações congênitas associadas ao fechamento do tubo neural. No entanto, quando os níveis de ácido fólico materno estão elevados parece aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos do espectro autista (TEA) nos filhos (DEVILBISS et al, 2015; ESPOLADOR et al, 2015).

O presente estudo objetivou identificar os efeitos adversos da suplementação de ácido fólico em gestantes e os impactos na saúde fetal.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, onde foi realizada uma busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Scientific Electronic Library Online PubMed e Google Acadêmico, utilizando como descritores: ácido fólico; gestação; recomendações vitamínicas na gestação e TEA.

Os critérios de inclusão consideraram as principais evidências científicas que influenciaram as recomendações para ácido fólico nos últimos 20 anos; totalizando 23 publicações.

Desenvolvimento

Na atualidade recomenda-se a suplementação com ácido fólico, antes e durante a gestação, para a prevenção de síndrome de Down e defeitos do fechamento do tubo neural, dos quais a anencefalia, as encefaloceles e a espinha bífida (ATTA et al, 2016; BERGMAN et al, 2016; SANTOS et al, 2016; ZHENG et al,

2016; FORMIGA et al, 2018; RICE et al, 2018; BRASIL, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS/CONITEC, 2019);.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) indicam a dose de 400µcg (0,4mg)/dia por pelo menos 30 dias antes da concepção e até o primeiro trimestre de gravidez, sendo que, em mulheres com antecedentes de fetos com malformações congênitas são recomendadas 5 mg/dia (BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA, 2002; BRASIL, Ministério da Saúde/MS, 2010; FORMIGA et al, 2018)

Os excessos na ingestão de ácido fólico por gestantes, também têm sido questionados. Recentemente, pesquisadores dos Estados Unidos divulgaram resultados de um estudo onde verificou-se que mães de crianças autistas tinham níveis de folato quatro vezes mais altos do que o adequado (MORAES, 2009; DEVILBISS et al, 2015).

Formiga et al, 2018, em estudo de revisão sobre uso de ácido fólico em gestantes e filhos com TEA, também encontraram associação da ingestão de ácido fólico com o transtorno em 52% dos artigos pesquisados (n=13) (FORMIGA et al, 2018).

Conclusão

De acordo com esta revisão de literatura a quantidade elevada de ácido fólico no período gestacional tem sido questionada pela possibilidade de excessos acarretarem distúrbios neurocomportamentais e TEA. Contudo, é importante destacar que a etiologia do TEA é multicausal sendo prematuro afirmar que altas doses de ácido fólico materno sejam desencadeadoras do transtorno nos filhos.

É necessária a ampliação de estudos para se estabelecer a dosagem máxima segura de ácido fólico no período gestacional e descartar efeitos adversos da suplementação desta vitamina para o desenvolvimento humano saudável.

Referências bibliográficas

1. ATTA, C. A. ; FIEST, K. M. ; FROLKIS, A. D. ; JETTE, N. ; PRINGSHEIM, T. ; ST GERMAINE-SMITH, C. ; RAJAPAKSE, T. ; KAPLAN, G. G. ; METCALFE, A. Global Birth Prevalence of Spina Bifida by Folic Acid Fortification Status: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am. J. Public Health. 2016, Jan, vol 106 (1): e24-34.
2. BERGMAN, J. E. ; OTTEN, E. ; VERHEIJ, J. B. ; DE WALLE, H. E. Folic acid supplementation influences the distribution of neural tube defect subtypes: A registry-based study. Reprod. Toxicol. 2016, Jan, vol 59:96-100.
3. BRASIL, Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n.º 344 de 13 de dezembro de 2002. Regulamento técnico para fortificação das farinhas de trigo e das farinhas de milho com ferro e ácido fólico. Diário Oficial da União, 2002.

4. BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC). Informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/ReSoc99_ACIDO_FOLICO_mulheres_idfertil.pdf. Acesso em: 15 Mai. 2019.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria 1977 de 12/09/2014. Atualização das Diretrizes Nacionais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1977_12_09_2014.html. Acesso em: 21 mai. 2019.
6. DEVILBISS, EA, GARDENER, RM; NEWSCHAFER, CJ; LEE, BK. Maternal folate status as a risk factor for autism spectrum disorders: a review of existing evidence. *British Journal of Nutrition*. 2015, 114(5), 663-672.
7. ESPOLADOR, GM; JORDÃO, BA; CARDOSO, MG; SABINO, AMNF; TAVARES, BB. Identificação dos fatores associados ao uso da suplementação do ácido fólico na gestação. *R. Enferm. Cent. O.* 2015, Mai/Ago; 5(2):1552-1561.
8. FORMIGA, AA; ALMEIDA, EB; VALE, LGR; SOUZA, LFD; SOUSA, MNA. Uso de Ácido Fólico em Gestantes e sua Associação com o Autismo. *Journal of Medicine Health Promotion. Faculdades Integradas de Patos. Curso de Medicina*, v.3, n1, jan/mar, 2018, p 903-12
9. MAGNO, A. Pregnancy & autism: Too much folate increase risks for autism. Published Saturday 18 June 2016 at 08:01. Disponível em: <https://www.jhsph.edu/news/news-releases/2016/too-much-folate-in-pregnant-women-increases-risk-for-autism-study-suggests.html>. Acesso em: 14 Mai. 2019.
10. MORAES, APQ. - O Livro do cérebro. 2009, vol 4:228. São Paulo. SP, Editora Duetto.
11. RICE, S. ; ELDRIDGE, C. ; BANDLAMURI, S. ; ANDREWS, J. G. ; GALINDO, M. K. ; CONTRERAS, D. ; FLOOD, T. J. Postfolate spina bifida lesion level change. *Birth Defects Res.* 25 de Março de 2018.
12. SANTOS, L. M. ; LECCA, R. C. ; CORTEZ-ESCALANTE, J. J. ; SANCHEZ, M. N. ; RODRIGUES, H. G. Prevention of neural tube defects by the fortification of flour with folic acid: a population-based retrospective study in Brazil. *Bull. World Health Organ.* 2016, Jan, vol 94 (1):22-9.
13. ZHENG, X. ; WANG, H. ; DE STEUR, H. ; CHEN, G. ; ZHANG, X. ; PEI, L. ; GELLYNCK, X. Effectiveness of folic acid fortified flour for prevention of neural tube defects in a high risk region. *Nutrients*. 2016, Mar, vol 8 (3):152.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

INVESTIGAÇÃO DO IMPACTO DA ALIMENTAÇÃO NA FONAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA VOZ

Fernanda Fonseca Zeredo (fe.zredo@gmail.com)

Suene Pereira Dos Santos (su_enesantos@hotmail.com)

Litielle Bezerra Ataíde (lity09ataide@gmail.com)

Cristine Savi Fontanive (savi@p.ucb.br)

1. INTRODUÇÃO

A voz é um importante instrumento de expressão e caracterização pessoal que abrange fatores culturais, emocionais e comportamentais, fazendo parte da personalidade de cada indivíduo (Fontes et al., 2016). O som, gerado por meio da interação das pregas vocais com o ar exalado, exige a interação equilibrada de diversos sistemas do organismo, envolvendo desde o trato respiratório e músculos laríngeos, até o sistema nervoso central (Costa et al., 2009).

O conjunto de estruturas envolvidas na fonação gera alta demanda energética e a alimentação adequada se faz essencial para a manutenção do bom funcionamento do aparelho vocal (Fontes et al., 2016 e Facincani et al., 2001). O suporte de macro e micronutrientes, água e substâncias antioxidantes pode ser decisivo para a promoção de benefícios, ocasionando a longevidade vocal, ou malefícios que podem levar à doenças laríngeas ou lesões na borda das pregas vocais, acarretando disfonia (Fontes et al., 2016 e Costa et al., 2009).

A voz é um instrumento de trabalho primordial para o sustento financeiro de muitos profissionais, cuja ascensão no mercado de trabalho depende do meio de expressão verbal, como cantores, docentes, operadores de telemarketing, atores, radialistas, entre outros, que devem se atentar aos cuidados necessários para a produção ideal da fonação (Costa et al., 2009 e Moreira et al., 2010).

A longevidade vocal, uma das maiores preocupações desses profissionais, depende da emissão com adequada intensidade e projeção para um bom desenvolvimento e concretização de sua atuação (Facincani et al., 2001). Uma vez que a utilização da voz se faz constante no cotidiano de todos, indivíduos cuja especialização decorre da mesma, devem preservar esse instrumento da melhor forma possível, cultivar hábitos adequados de comportamento, alimentação, respiração e consciência muscular, bem como evitar exageros que possam acarretar em uma disfonia ou patologia laríngea (Costa et al., 2009 e Dassi-Leite et al., 2011).

Alguns alimentos possuem propriedades funcionais que, indiretamente, agem nas pregas vocais, fornecendo energia para a produção da voz, promovendo a melhora na vibração e redução da secreção mucosa, como aqueles com capacidade adstringente, frutas cítricas e alimentos ricos em potássio. Outros podem piorar a qualidade vocal, aumentando a produção de muco, alterando o movimento ondulatório das pregas, a movimentação do diafragma, irritação da mucosa, gerando esforço exacerbado e predispondo o uso inadequado da voz (Fontes et al., 2016).

Observa-se a importância do consumo de determinados tipos de alimento para os profissionais da voz, em quantidades e horários adequados, respeitando a individualidade de cada um. A alimentação desses profissionais deve comportar uma boa hidratação, aporte adequado de proteínas, que promovem força e vigor muscular estimulando a mastigação; carboidratos, que proporcionam energia, reduzem a fadiga e os seus efeitos e incluir a ingestão controlada de alimentos gordurosos, para evitar aumento da acidez estomacal (Zambão et al., 2014).

Entre os alimentos que impactam positivamente a qualidade da voz, se encontram as frutas cítricas, que estimulam a salivação e lubrificação do trato laríngeo, alimentos fonte de potássio, que auxiliam na captação de energia durante atividade vocal prolongada, alimentos ricos em compostos fenólicos, que evitam o estresse oxidativo e os adstringentes, que hidratam as pregas e reduzem a secreção de muco (Fontes et al., 2016; Zambão et al., 2014 e Bianchi et al., 1999). Já os alimentos gordurosos, condimentados, leite e derivados, bebidas alcoólicas e gaseificadas podem agir negativamente, tornando a saliva mais espessa e podendo ocasionar desconfortos gastrointestinais como acidez e refluxo estomacal (Ferreira et al., 2009).

Diante do exposto, o principal objetivo desse artigo é reunir estudos de procedência científica, investigando a influência dos alimentos para a qualidade vocal. Averiguar seus impactos fisiológicos, classificando-os como positivos ou negativos para o funcionamento adequado das pregas vocais e gerar informações importantes sobre os cuidados alimentares adequados para a preservação e saúde da voz (Facincani et al., 2001 e Zambão et al., 2014).

2. METODOLOGIA

As buscas desta revisão de literatura tiveram duração de três meses (março, abril e maio) e as pesquisas foram realizadas por meio das seguintes bases de dados bibliográficas- Portal Capes, Scielo, PubMed, Research Gate. Ao finalizar as pesquisas, as referências duplicadas foram excluídas. Foram priorizados para a seleção, artigos publicados nos últimos 5 anos, entre 2015 a 2019. E no critério de inclusão, entraram artigos mais antigos devido ao conteúdo de base ser extremamente escasso, porém com dados relevantes para o progresso da pesquisa. A seleção envolveu artigos escritos nos idiomas inglês e português.

A restrição de artigos relacionados ao presente tema limitou o processo de listagem nas bases de dados, portanto, optou-se pela busca por termos livres, envolvendo assuntos como “Influência dos alimentos na voz”, “Cuidados com a voz” e “Fisiologia das pregas vocais” e palavras-chave como “alimentação”, “fonação”, “pregas vocais” e buscas avançadas combinando os alimentos com o impacto investigado, por exemplo “mel e saliva”, “leite e muco”, “maçã e ação adstringente”, “frutas cítricas e saliva fina”. Com essa estratégia, foi possível reunir um maior número de artigos de referência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Morfofuncionalidade da voz

A laringe é o segmento cartilaginoso do sistema respiratório responsável por diversas funções, como a regulação das pressões intra-abdominais e intratorácicas, proteção das vias aéreas e pela produção da voz (Allen et al., 2019). Localizada entre as vértebras C3 e C7, na porção superior do trato respiratório, à frente da faringe, constituindo a base do triângulo anterior do pescoço (Suárez-Quintanilla et al., 2019 e Costa, 2019). Seu tamanho, geralmente cerca de 4 a 5 cm, e posição anatômica variam de homens para mulheres e, devido ao desenvolvimento da puberdade, variam com a faixa etária também (Suárez-Quintanilla et al., 2019).

A primeira região, denominada supraglótica localiza-se acima das pregas vestibulares, e comporta a epiglote, as pregas ariepiglóticas e posteriormente a mucosa interaritenóidea (Suárez-Quintanilla et al., 2019 e Allen et al., 2019). A segunda é o espaço glótico que comporta as pregas vocais, a glote e os ventrículos da laringe. As estruturas popularmente conhecidas como “cordas vocais” são dobras de tecido fibroelástico, duas superiores e duas inferiores, que constituem a ligação entre a cartilagem tireóide e aritenóide (Suárez-Quintanilla et al., 2019).

As superiores, denominadas pregas vestibulares (falsas pregas vocais), são estreitas, não possuem suporte muscular e possuem abertura maior do que as pregas inferiores. As pregas vocais verdadeiras, ou inferiores, dispõem de uma largura maior, contêm um fascículo muscular e, ao contrário das superiores, não são irrigadas por vasos sanguíneos, o que lhes confere como característica a cor branca. Além disso, são as únicas pregas que tem aptidão para unirem-se completamente, obstruindo a abertura entre as dobras (glímatos de rima), delimitando o espaço da “glote” (Suárez-Quintanilla et al., 2019 e Allen et al., 2019).

A voz é produzida pela operação coordenada dos sistemas digestivo, respiratório e nervoso central, juntamente com o conjunto muscular de diversas regiões, que formam o equipamento fonador (Costa,

2019). O som é provocado pelo efeito Bernoulli, onde o curso de ar proveniente dos pulmões origina aumento da pressão subglótica, para instigar a abertura das pregas vocais, reduzir a diferença de pressão transglótica gerada e induzir a vibração com a passagem do ar pelas dobras (Ludlow, 2005).

Embora a vibração das pregas vocais seja passiva, o desempenho muscular se faz essencial para a manutenção das pregas na linha média e para o controle adequado da respiração, tornando possível inícios e compensações rápidas e precisas do som vocal (Ludlow, 2005). A ressonância e articulação do som básico produzido compreende todo o trato supraglótico, dependendo de estruturas como a faringe, a língua, a cavidade oral, nasal e todo o sistema respiratório, fundamental para a concretização da fala (Costa, 2019 e Nemetz, 2005).

Os músculos laríngeos são classificados como intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são responsáveis pela adução e abdução das cartilagens para a produção da voz e os extrínsecos conectam a laringe às outras estruturas da cabeça e pescoço e referem-se a movimentos menos rigorosos da estrutura. (Allen et al., 2019 e Ludlow, 2005).

Entre os músculos intrínsecos, encontra-se o cricotireoideo que consolida o alongamento das pregas vocais e proporciona maior altura da voz produzida. O músculo cricoaritenóideo posterior é responsável pela abdução (abertura) das pregas enquanto os cricoaritenóides laterais, juntamente com o aritenóide transverso, executam o movimento contrário, promovendo a adução (fechamento) das pregas. O relaxamento e aproximação das pregas vocais são realizados pelos músculos tireoaritenóideos (Suárez-Quintanilla et al., 2019).

Os músculos laríngeos extrínsecos encontram-se emparelhados e são os que movimentam a laringe. O tireo-hióideo, suspende a cartilagem e o esternotireóideo abaixa e o músculo esternotireóideo tem sua importância na redução do tom da voz (Ludlow, 2005).

A inervação da laringe acontece por meio de três nervos: o nervo laríngeo recorrente, o superior e o inferior. O nervo recorrente é o principal responsável pela inervação de toda a musculatura intrínseca da laringe, exceto o músculo cricotireóideo (Suárez-Quintanilla et al., 2019). O instrumento fonador é interdependente e qualquer desajuste em uma de suas porções pode ocasionar em sérias consequências à laringe, podendo aparecer a curto ou longo prazo (Costa, 2019).

3.2 Cuidados e importância da voz

A comunicação se faz essencial a todos os seres humanos e nos mais diversos momentos da vida. Dentre as formas de comunicação, a voz é um instrumento que vem sendo muito utilizado para a ascensão no mercado de trabalho e, como se encontra constantemente em uso, precisa de certos cuidados para a manutenção de sua qualidade e eficiência (Moreira et al., 2010).

Estudos que analisaram o risco de disfonia constataram que a procura por atendimento nas clínicas está diretamente relacionada ao nível de informação que o profissional da voz tem sobre o assunto e à importância que ele fornece ao seu instrumento de trabalho (Fortes et al, 2007).

Segundo Williams, 2003, os profissionais da área de acordo com o risco de disfonia foram profissionais da voz cantada, seguido por profissionais da voz falada. Separando em grupos, o resultado apresentado de maior para menor risco foi: "vendedores (27,6%), professores (23,9%), cantores (15%), operadores de telemarketing (15%), recepcionistas (8%), profissionais de saúde (3,7%), seguidos por atores, pastores e outros em menor frequência". A pesquisa, feita em hospital público, pode refletir uma determinada classe social, mas fornece dados de comparação extremamente válidos para a análise de grande parte da população, além de sinalizar a carência de informação sobre os cuidados com a voz (Fortes et al, 2007).

Estudos com operadores de telemarketing demonstram que a falta de orientação sobre o uso adequado da voz, pode ocasionar o aparecimento de disfonias. Esses distúrbios da voz propiciam a origem de lesões secundárias nas pregas vocais devido à traumas na mucosa das paredes da laringe. Os sintomas da disfonia incluem ressecamento, cansaço para falar, pigarro, tosse, perda e falhas na voz, ardência, entre outros. Os fatores ambientais desfavoráveis, como temperatura e umidade inadequadas, presença de ruídos excessivos e acústica ruim, também podem propiciar o surgimento de disfonia (Moreira et al., 2010 e Fortes et al, 2007).

As não conformidades da fonação também podem estar diretamente relacionadas ao estilo de vida do indivíduo. Moreira et al., 2010, cita fatores como tensão muscular, falta de suporte respiratório, postura alterada, consumo de bebidas geladas, alcoolismo, tabagismo, pouca ingestão de água e alimentação inadequada. O comportamento do próprio indivíduo também incluiria o tempo limitado que os profissionais geralmente tem para recuperação (Moreira et al., 2010).

Problemas vocais são extremamente preocupantes para os profissionais da voz, por ser o meio de sustento desses indivíduos. Situações limitantes, como a laringite por refluxo, paralisia das pregas, nódulos, entre outras, são capazes de impactar a motivação, gerando baixa produtividade e prejudicando a carreira desses profissionais (Fortes et al, 2007). Portanto, é sinalizada a necessidade de acompanhamento com fonoaudiólogo, bem como a atenção à alimentação, que constitui o estilo de vida e é um fator decisivo na manutenção de uma boa qualidade vocal (Moreira et al., 2010 e Costa, D. G. et al, 2018).

3.3 A Alimentação e a voz

A alimentação adequada e equilibrada é essencial para saúde do ser humano e, conseqüentemente, interfere na eficiência da voz. Estudos indicam que deve-se evitar jejuns prolongados,

pois a produção de voz é um processo que exige uma demanda razoável de energia. Porém, também não se aconselha comer imediatamente antes da utilização vocal intensa, e é importante procurar mastigar bem os alimentos, isso ajuda no relaxamento da mandíbula (Pereira, J. S., 2013).

A literatura traz métodos eficazes de higiene vocal, com a finalidade de promover a qualidade e longevidade da voz e evitar problemas por falta de instrução e uso inadequado da fonação. As recomendações vem atreladas à hábitos alimentares, capazes de prejudicar ou beneficiar a produção do som pelo funcionamento correto das pregas vocais e preservação da mucosa da laringe (Fontes et al., 2016).

O consumo adequado de água é um fator muito importante para a higiene vocal e hidratação do trato vocal, pois melhora a flexibilidade e vibração das cordas vocais contribuindo na produção da voz. É ressaltado ainda, o benefício da ingestão de frutas cítricas naturais, que ajudam a manter a hidratação do trato vocal e aumentam a produção de saliva. Já o consumo de alimentos condimentados é desaconselhado, pois atrapalham a digestão e prejudicam a movimentação correta do diafragma (Pereira, J. S., 2013).

Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo reuniu uma amostra de 866 indivíduos de 18 a 86 anos (196 homens e 670 mulheres, categorizados de acordo com suas respectivas gerações), dos quais 304 apresentavam algum tipo de disfonia e 562 eram vocalmente saudáveis. O objetivo do estudo foi classificar as opiniões de diferentes faixas etárias sobre fatores que impactam a voz, positivamente e negativamente (Moreti et al., 2016).

Entre os fatores positivos citados, a maçã e a água apareceram de forma comum à todas as gerações, os mais jovens citaram o aquecimento vocal como elemento de grande importância, valorizando a ciência, enquanto os mais idosos valorizaram com mais frequência as crenças, como chás e gargarejos. E considerando aspectos comportamentais negativos, os mais jovens apresentaram gritar e fumar, enquanto os mais velhos relacionaram novamente as crenças populares, como bebidas geladas (Moreti et al., 2016).

Ao longo dos anos, diversas crenças sobre terapia vocal são transmitidas de uma geração para a outra. Determinados alimentos são culturalmente considerados eficazes no tratamento de disfonias, como água, maçã, mel, chá de gengibre, romã e frutas cítricas. Certos hábitos de vida são indicados, como aquecimento vocal, gargarejo; ou condenados para a saúde vocal, como fumar, gritar e consumir bebidas frias por exemplo (Moreti et al., 2016).

A maçã é um alimento rico em taninos condensados, ou proantocianidinas, compostos fenólicos que atuam na prevenção de doenças cardiovasculares e inativação de radicais livres. Além de exercer um papel importante no desenvolvimento adequado da articulação, por meio da mastigação exigida no ato de ingestão desse alimento devido ao seu abundante aporte de fibras (Fontes et al., 2016).

Com base nos estudos analisados pode-se concluir que os compostos fenólicos presentes na maçã auxiliam na limpeza da laringe e das pregas vocais, evitando o acúmulo de secreção nessa região (Fontes et al., 2016). A maçã é uma fruta rica em pectina, elemento que tem ação de constrição e contribui de forma positiva cordas vocais, ajuda a diminuir a secreção deixando a saliva menos espessa facilitando a emissão da voz e diminuindo os desconfortos causados pelo uso excessivo da voz (Moreti et al., 2016).

O própolis é um agregado de substâncias resinosas que apresenta propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias, antimicrobianas, antifúngicas, antivirais, antissépticas e até anestésicas. Sua composição química varia com a localização geográfica, as condições ambientais e com as espécies de plantas acessíveis às abelhas (Marinotti, S. et al., 2019).

Um estudo “in vitro” recente avaliou o potencial de cicatrização de feridas do extrato etanólico de própolis, composto por crisina, ácido cafeico e grande quantidade de resveratrol em comparação à outras formulações. Constatou-se que a exposição ao própolis gera espécies reativas de oxigênio que podem atravessar a membrana plasmática e modular as respostas intracelulares. A interação do H₂O₂ extracelular e a aquaporina (proteína transportadora de água e glicerol), auxilia na migração e proliferação celular, acelerando a cicatrização (Marinotti, S. et al., 2019).

O própolis é utilizado mundialmente como recurso popular e pode auxiliar na prevenção e no tratamento de infecções, incluindo as relacionadas à laringe e ao sistema respiratório, por meio da sua ação imunomoduladora, anti-inflamatória e capacidade de redução da expressão de radicais livres (Marinotti, S. et al., 2019; Albuquerque, F. et al., 2013 e Venezuela-Barra et al., 2015). Apresenta também ação lubrificante da boca e laringe, importantes no processo de cuidado com a voz (Fontes et al., 2016).

O impacto do mel nas pregas vocais foi analisado em um conjunto de experimentos com líquidos de três viscosidades distintas, que pretendia avaliar a pressão subglótica necessária para iniciar a fonação. Constatou-se que, sob a condição de consistência de mel, a pressão necessária para atingir a diferença de pressão foi maior do que na consistência de néctar ou de líquido fino, porém, não houve alteração acústica na frequência de vibração das pregas vocais (Murugappan et al., 2010).

Embora a pressão limite das pregas vocais tenha se mostrado maior na condição de mel, atestando proporcionalidade direta com o aumento da viscosidade, a amplitude pico-pico apresentou-se menor, caracterizando relação inversamente proporcional, e a mudança da frequência fundamental média da voz em relação às três condições não apresentou relevância (Murugappan et al., 2010).

Estudos mostram a possível ação terapêutica do mel devido ao alívio mucolítico e redução do escore e do número de episódios de tosse nos pacientes analisados em um ensaio clínico. Ressaltam ainda, suas propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes, antibacterianas, antivirais e imunomoduladoras. Supõe-se que a doçura do mel proporciona maior produção de saliva e dissolução do muco, reduzindo a irritação da laringe (Peixoto et al., 2016).

A bromelina, enzima proveniente da planta do abacaxi, demonstrou importante fluidificação das secreções brônquicas por meio do processo que catalisação das ligações peptídicas, incorporando-as às moléculas de água. Além disso, possui efeito anti-inflamatório assim como o mel (Peixoto et al., 2016).

O leite, por sua vez, é uma emulsão de gordura na água. As mucinas presentes na saliva formam agregados de maior quantidade e espessura quando entram em contato com a saliva, alterando a percepção sensorial do leite. A velocidade de agregação das gotas lipídicas e seu tamanho variam entre cada indivíduo, por esse motivo alguns são mais afetados pela sensação de incômodo (Balfour-Lynn, 2019).

Balfour, 2019, comprova em seu estudo que o leite não leva à secreção excessiva de muco, mas altera a textura da saliva, tornando-a mais espessa e promovendo certa dificuldade para deglutição. Os agregados da emulsão láctea permanecem na boca e garganta após a ingestão do produto lácteo, dificultando a propagação do som pelo trato vocal, portanto seu consumo antes da atuação profissional é contraindicado (Balfour-Lynn, 2019 e Fontes et al., 2016).

O café é considerado um fator prejudicial para a fonação devido à promoção de desidratação das pregas vocais pela substância em sua composição. Apesar de possuir consumo desaconselhado pelos médicos especializados por distúrbios da voz, por ainda acreditarem que possa haver alguma relação, é uma evidência informal, pois nenhuma pesquisa científica evidenciou os efeitos negativos da cafeína nas pregas vocais (Akhtar et al., 1999)

Hábitos como fumar e consumir bebidas alcoólicas irritam a laringe. A fumaça quente acomete o sistema respiratório e as pregas vocais, podendo ocasionar pigarros, irritações e edemas. O álcool, por sua vez, exerce um efeito anestésico sobre as pregas vocais, alterando a capacidade de percepção do indivíduo e sendo capaz de provocar abusos vocais (Rodrigues, G. et al., 2011).

Com base nos estudos analisados conclui-se que os alimentos investigados atuam de maneira interessante na fonação, auxiliando na saúde bucal, laríngea e no fortalecimento imunológico, prevenindo infecções, inflamações e possíveis lesões das cordas vocais.

Dentre os alimentos mais popularmente conhecidos como benéficos para as pregas vocais, encontra-se a maçã. Apesar da escassez de estudos, há indícios de que os compostos fenólicos da fruta promovam a limpeza das cordas vocais e previnam o espessamento da saliva (Fontes et al., 2016).

Os outros alimentos e componentes funcionais pesquisados, como bromelina, café, própolis e mel também auxiliam nos cuidados com a voz, devido ao fato de abarcarem propriedades antioxidantes que ajudam a prevenir lesões nas cordas vocais são alimentos considerados positivos na produção da voz (Venezuela-Barra et al., 2015; Murugappan et al., 2010; Peixoto et al., 2016 e Balfour-Lynn, 2019).

Um estudo recente sobre o leite comprovou que ele não estimula a secreção excessiva de muco, mas altera temporariamente a espessura da saliva, podendo causar maior esforço para a produção vocal. Portanto, não é indicado seu consumo logo antes da atuação dos profissionais da voz (Balfour-Lynn, 2019).

Uma alimentação saudável e variada, com um bom aporte de macro e micronutrientes, rica fibras e antioxidantes é sempre uma boa escolha para a saúde do corpo, das pregas vocais e para uma execução acústica apropriada, principalmente para os profissionais da voz. O conhecimento do efeito fisiológico de cada alimento se faz necessário para a escolha alimentar ideal e melhora no desempenho vocal (Fontes et al., 2016 e Bianchi et al., 1999).

4. CONCLUSÃO

Verificou-se que as propriedades dos alimentos fortalecem a imunidade, evitando o aparecimento de doenças e favorecendo a homeostase, que propiciam o bom funcionamento da fonação. Logo, a alimentação adequada, por meio da promoção da qualidade de vida, impacta indiretamente no desempenho fisiológico do organismo como um todo, e, conseqüentemente, afeta a produção vocal.

A laringe depende de outros sistemas para seu funcionamento adequado, como o respiratório, digestório e o nervoso. Com as estruturas desempenhando propriamente suas funções; como a produção adequada de energia, a lubrificação adequada, sustentação muscular, inervação e vascularização; as cartilagens e membranas são preservadas e a fonação ocorre de maneira precisa, clara e limpa.

Os alimentos e componentes classificados como benéficos incluem o mel, a maçã e a bromelina devido a propriedades que proporcionam redução do atrito entre as cordas vocais, melhoram a fluidez da saliva, a articulação, propagação do som e precaução de traumas (Moreti et al., 2016; Murugappan et al., 2010 e Peixoto et al., 2016). Já o leite, evidenciou um efeito prejudicial devido ao espessamento das secreções, podendo gerar esforço excessivo e lesões (Balfour-Lynn, 2019). O café não ratificou efeitos maléficos nem benéficos relacionados à voz e o própolis demonstrou potencial benéfico por resguardar o organismo da proliferação de bactérias e surgimento de infecções, porém, sua capacidade anestésica pode comprometer a sensibilidade vocal (Marinotti, S. et al., 2019 e Akhtar et al., 1999).

Após a análise científica conclui-se que há necessidade de mais estudos acerca do tema pois não há evidências científicas suficientes que comprovem o impacto direto dos alimentos nas pregas vocais. O conhecimento mais específico do tema é de extrema importância para a manutenção adequada do aparelho vocal, da qualidade de vida e condições de trabalho do público em questão.

REFERÊNCIAS

Akhtar, S., Wood, G., Rubin, J., O'Flynn, P. e Ratcliffe, P. (1999). Efeito da cafeína nas pregas vocais: um estudo piloto. *The Journal of Laryngology & Otology*, 113 (4), 341-345. doi: 10.1017 / S0022215100143920

Albuquerque, F. et al. Própolis: Apenas Um Suplemento Alimentar?. Repositório Científico da Universidade Atlântica, 2013.

Allen E, Murcek BW. Anatomy, Head and Neck, Larynx Recurrent Laryngeal Nerve. [Updated 2019 Feb 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470179/>>. Access: 16 abril 2019.

Balfour-Lynn IM Leite, muco e mitos. Arquivos de Doenças na Infância, v.104, Ed. 1, p. 91-93, 2019.

Bianchi, M. L.; Antunes, L. M. G. Radicais livres e os principais antioxidantes da dieta. Revista de Nutrição, Campinas, v. 12, n. 2, p. 123-130, 1999.

Causa: levantamento de dados em uma população Revista CEFAC. v.11,n 1 ,p.110-118. Jan-Mar 2009

Costa Beber, B.; Cielo, C. A.; Amaral S. M. Lesões de borda de pregas vocais e tempos máximos de fonação. Revista CEFAC, v. 11, n. 1, 2009.

Costa, A.C.S. Recursos potenciadores de eficiência coral: compêndio de técnica vocal para coro. Instituto Politécnico de Castelo Branco. 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.11/6419>>. Acesso em: 5 maio 2019.

Costa, D. G. et al. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 71, 2018.

Dassie-Leite, A. P.; Duprat, A. C.; Busch, R. Comparação de hábitos de bem estar vocal entre cantores líricos e populares. Revista CEFAC, v. 13, n. 1, 2011.

Facincani, M. F. O. et al. Análise de parâmetros vocais e avaliação videolaringoscópica pré e pós-aquecimento vocal em cantores líricos. BEHLAU Mara. A voz do especialista. Rio de Janeiro: Revinter, p. 151-161, 2001.

Ferreira,L.P; Santos, J.G; Lima, M. F.B. Sintoma vocal e sua provável causa: levantamento de dados em uma população. Revista CEFAC, v. 11, n. 1, p. 110-118. Jan- Mar, 2009.

Fiuza, Mauro. Estúdio de voz Mauro Fiuza. Músculos da laringe e a voz, 2015.

Fontes, V. S.; Oliveira, C. G. Alimentação como fator relevante à saúde vocal: alimentos que proporcionam efeitos benéficos e maléficos para a produção da voz. HU Revista, v. 42, n. 1, 2016.

Fortes, F. S. et al. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 1, n. 1, p. 27-31, 2007.

Ludlow, C. L. "Central nervous system control of the laryngeal muscles in humans." Respiratory physiology & neurobiology vol. 147,2-3 (2005): 205-22. doi:10.1016/j.resp.2005.04.015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1351146/#R109>>. Access: 16 april 2019.

Marinotti, S. et al. Propolis Induces AQP3 Expression: A Possible Way of Action in Wound Healing. Molecules, 2019, vol. 24, no. 8, p. 1544.

Moreira, T. C. et al. Intervenção Fonoaudiológica Para Consultores Em Um Serviço De Teleatendimento: Bem-Estar Vocal. Revista CEFAC, v. 12, n. 6, 2010.

Moreti, F.; Zambon, F.; Behlau, M. Voice care knowledge by dysphonic and healthy individuals of different generations. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2016. p. 463-469.

Murugappan, S. et al. Acoustic characteristics of phonation in "wet voice" conditions. The Journal of the Acoustical Society of America, v. 127, n. 4, p. 2578-2589, 2010.

Nemetz, M.A et al. Configuração das pregas vestibulares à fonação em adultos com e sem disfonia. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. V.71, n.1, 6-12, jan./fev 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rboto/v71n1/a02v71n1.pdf>>. Acesso em: 16 abril 2019.

NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Peixoto, D. M. et al. Uso do mel de abelha associado ao Ananas comosus (Bromelin) no tratamento da tosse irritativa aguda. Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 4, p. 412-417, 2016.

Pereira, J. S. Promoção da saúde vocal: programa de intervenção para docentes. 2013. Tese de Doutorado.

PERREGIL, Thais Cardoso; SILVA, T. G. Os bastidores do Núcleo de Locução–Rádio Unesp Virtual. In: XXVIII Congresso de Ciências da Comunicação Região Sudeste–INTERCOM, 2013.

Rodrigues G, Vieira V.P., Behlau M. Saúde vocal. São Paulo: Centro de Estudos da Voz, 2011. Disponível em: <<http://www.cevfono.com>>. Acesso em: 5 maio 2019.

Suárez-Quintanilla J, Fernández Cabrera A, Sharma S. Anatomy, Head and Neck, Larynx. [Updated 2019 Feb 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538202/>>. Access: 16 april 2019.

Valenzuela-Barra,G ;et.al. Anti-inflamatóry activity and phenolic profile of propolis from two locations in region metropolitanade Santiago, Chile. Ethnopharmacol.,v.168,n37,p.37-44, 2015.

Zambão, V.R; Penteado, R. Z; Calçada,M.L.M. Condições de trabalho e uso profissional da voz de cantores de bandas de baile. Revista CEFAC. v.16,n 6,P.1909 -18,Nov-Dez.2014

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

PARADOXO MUNDIAL DO EXCESSO DE PESO: CONTRASTE ENTRE DIETA E ESTILO DE VIDA.

Hellen Xavier (hellenxavier8@gmail.com)

Beatriz Tavares Branquinho (beatriztavaresbranquinho@hotmail.com)

Raíssa Monteiro (raissamonteir@gmail.com)

Felipe Medeiros (medeiros.desenvolvimento@gmail.com)

Alana Oliveira (alanaoliveira@hotmail.com)

Laís Soares Pacífico (lais.pacifico.2@gmail.com)

Maria Fernanda Castioni (castioni@yahoo.com.br)

RESUMO:

O termo "Paradoxo da Obesidade" é classificado por vários estudos como desordens metabólicas que acontecem no corpo de pessoas consideradas obesas pelos critérios de índice de massa corporal (IMC), mas que apresenta um quadro clínico sem as principais comorbidades comuns a este mal. Este paradoxo também pode ser conhecido por um sinônimo, obesidade metabolicamente ativa. Por ser uma doença multifatorial, a obesidade consegue presumir outros problemas que vão muito além do peso, podendo envolver transtornos psicológicos que podem levar a compulsão alimentar e também a problemas sociais. As comorbidades presentes junto a obesidade acabam diminuindo a qualidade de vida do paciente além de trazer problemas graves de saúde, comuns entre esses indivíduos como doenças cardiovasculares, renais, digestivas, diabetes mellitus. De acordo com os estudos a respeito do paradoxo da obesidade, é preciso pensar se a aparente vantagem a curto prazo que a obesidade pode trazer representa uma condição desejável em todos os casos ou apenas de forma individual.

Palavras-chave: Nutrição. Dieta ocidental. Paradoxo da obesidade. Estilo de vida.

ABSTRACT:

The term "Obesity Paradox" is classified by several studies as metabolic disorders that occur in the body of people considered obese by the criteria of body mass index (BMI), but that have presented a clinical picture without the main comorbidities common to this disease. This paradox can also be known by a synonym, metabolically active obesity. Because it is a multifactorial disease, obesity is able to assume other problems that go well beyond weight and may involve psychological disorders that can lead to binge eating and also to social problems. The comorbidities present along with obesity end up decreasing the quality of life of the

patient besides bringing serious health problems, common among these individuals as cardiovascular diseases, renal, digestive, diabetes mellitus. According to studies on the obesity paradox, one has to consider whether the apparent short-term advantage that obesity can bring is a desirable condition in all cases or only on an individual basis.

Keywords: Nutrition. Western diet. Obesity paradox. Lifestyle.

1. INTRODUÇÃO

Desde tempos antigos, questões relacionadas à alimentação sempre estiveram presentes nas discussões e interações humanas, porém nunca houve tamanho debate a respeito de temas ligados a esse assunto como nos últimos anos, sobretudo em função da disparada nos valores de pessoas com sobrepeso e obesidade, de maneira que hoje esta condição já é considerada pelo mundo uma doença multifatorial com consequências variadas, muitas delas fatais.

A situação é cada vez mais grave a medida que o estilo de vida adotado por grande parte dos países segue um modelo de consumo chamado de 'dieta ocidental', marcado pelo alto consumo calórico de alimentos processados pelas indústrias, seguido de um nível alarmante e crescente de sedentarismo (não há gasto das calorias consumidas através de atividades físicas variadas) (BLEIL, 1998; PUCCI, 2011).

O significado da alimentação e os padrões estéticos relacionados a estar dentro ou fora do peso considerado ideal (principalmente acima dele) variaram muito ao longo do tempo. Na era paleolítica, por exemplo, comer em abundância era sinal de sobrevivência e ter uma reserva energética maior em relação aos outros era visto como sinal de fartura apesar do fenótipo característico ser o ectomorfo (FAINTUCH; MOURA, 2014). Hipócrates, um famoso médico grego (460-377 a.C.), já propagava os riscos que a obesidade poderia acarretar, evidenciando que a morte súbita era mais comum nos indivíduos naturalmente gordos do que nos magros. Por outro lado, o autor Józsa, em estudo sobre a estética de estátuas do período neolítico, revela que mais da metade das estátuas que retratam a figura feminina seriam consideradas hoje como sobrepeso, levantando a hipótese de que a obesidade durante esta idade remota expressou beleza ideal, sendo considerada esteticamente mais desejável, algo que perdurou por muitas eras, até a chegada da modernidade (JÓZSA, 2011).

Nos dias atuais, novas referências têm sido levantadas no campo da estética corporal, mesclando conceitos relacionados à saúde, longevidade e qualidade de vida. Através destes novos paradigmas, falar sobre obesidade significa falar sobre uma condição metabolicamente patológica, visto que em função dela, grande parcela da população mundial tem apresentado problemas graves de saúde e que são comuns entre todos esses indivíduos (de forma cumulativa ou não), como doenças cardiovasculares, renais, digestivas,

diabetes mellitus, problemas hepáticos e ortopédicos e até a incidência de diferentes tipos de câncer (TAVARES, NUNES E SANTOS, 2010; CANELAS, 2015).

Por ser multifatorial, a obesidade também pressupõe problemas que vão além do peso corporal, como é o caso de transtornos psicológicos que se traduzem em compulsões alimentares, e até mesmo problemas sociais, como distribuição de renda versus acesso a alimentos de qualidade. A soma destes elementos acaba trazendo um declínio considerável, não apenas do tempo de vida dos indivíduos em geral, como também na qualidade deste tempo de vida (VASQUES, 2004; TAVARES, NUNES E SANTOS, 2010).

Não são poucos os estudos que constantemente trazem dados assombrosos sobre os danos que a obesidade tem trazido à saúde pública mundial, revelando uma verdadeira disseminação global desta doença. Porém, há poucas décadas, alguns achados científicos têm revelado uma curiosa situação: pessoas que são consideradas obesas pelos critérios de índice de massa corporal (IMC) estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), (razão entre o peso corporal e a estatura ao quadrado), têm apresentado um quadro clínico sem as principais comorbidades comuns a este mal. Mais que isso, em vários destes estudos, as comparações entre grupos-controle e grupos de pessoas obesas, há evidências que em determinadas enfermidades consideradas crônicas, as taxas de mortalidade são menores nestes grupos em relação ao grupo-controle. Essa nova situação tem sido chamada de paradoxo da obesidade ou ainda obesidade metabolicamente ativa (TAVARES, NUNES E SANTOS, 2010, CANELAS, 2015; ALENCAR, 2017).

Estudos que investigaram a relação de IMC e mortalidade por diversas causas mostraram que indivíduos com sobrepeso ou obesidade, têm maior sobrevida em relação ao indivíduo com IMC considerado normal. Estipula-se que um dos motivos para esse resultado é o baixo tempo dos estudos, o que impede que se tenha um resultado a longo prazo dos pacientes obesos. Esse quadro não repete em indivíduos com obesidade mais grave e que tenham IMC = 30 Kg/m² (CANELAS, 2015).

Diante desta situação, há necessidade de se investigar até que ponto essa nova realidade representa algum tipo de mudança de ordem metabólica, genotípica ou fenotípica que esteja surgindo dentro do cenário endêmico e global em que a obesidade tem se desenvolvido, ou se os estudos apresentados são inconclusivos por fatores diversos, como o próprio uso do IMC como parâmetro de classificação, histórico familiar dos pacientes obesos e a própria evidência de que a adoção de um estilo de vida saudável é recomendado para o tratamento e recuperação de diversas enfermidades. Há que se considerar também que o volume de informações advindas de pesquisas sobre os efeitos nocivos que a obesidade tem trazido por meio da incidência das principais comorbidades correlacionadas, isto é, das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), trazem em comum a conclusão que a própria obesidade é em si mesma uma doença e, portanto, deve ser tratada (FLEGAL, 2013; BLÜHER, 2014).

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento bibliográfico que congregue evidências e argumentos sobre o paradoxo da obesidade através de pesquisa de caráter científico, explorando a natureza contraditória do termo e sua utilização no contexto da saúde, a fim de se esclarecer sua existência enquanto dado médico-nutricional, suas ocorrências e a aplicabilidade para fins de promoção da saúde no contexto da obesidade enquanto doença e suas possíveis comorbidades.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ao pesquisar a respeito do tema, espera-se encontrar dados sistemáticos a respeito da obesidade enquanto transtorno de saúde a nível global, caracterizando sua etiologia e seus efeitos individuais e na coletividade, sua ocorrência epidemiológica, informações gerais a nível fisiológico e bioquímico, sem perder de vista as implicações psicossociais envolvidas nesta enfermidade.

Ao se caracterizar a imagem da obesidade em diversos aspectos, a expectativa é que isso possa ser utilizado para se encontrar respostas ao paradoxo da obesidade, uma ocorrência médica que contradiz a lógica e intuição científica, promovendo a ideia de obesidade metabolicamente ativa ou saudável. Desta forma, será possível verificar não apenas as ocorrências específicas em nível fisiológico e bioquímico deste paradoxo, mas também contrapor os dados encontrados com a própria natureza da obesidade enquanto doença e suas consequentes comorbidades.

Por fim, após a construção deste contraponto, o objetivo é trazer esclarecimentos conclusivos a respeito do tema central, revelando na natureza contraditória do assunto uma abordagem que busque promover a saúde, sobretudo para o caso de pessoas com obesidade e suas comorbidades.

3. METODOLOGIA

O presente estudo utilizou como técnica a revisão bibliográfica narrativa. Para a busca dos artigos foi empregada a combinação dos descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): estilo de vida, dieta ocidental, obesidade, combinadas às expressões-chave obesidade metabolicamente ativa e paradoxo da obesidade.

Estes descritores foram utilizados nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, PubMed e MEDLINE, em português e inglês. Apesar da busca não ter seguido uma sistematização, priorizou-se os artigos cuja relevância temática era mais evidente.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE

Em 2016 um estudo feito com mais de 130 milhões de pessoas mostrou que o número de crianças e adolescentes obesos aumentou dez vezes nas últimas quatro décadas. Ao todo são 124 milhões de crianças e mais de 600 milhões de adultos obesos no mundo (OPAS-OMS, 2016). O Ministério da Saúde divulgou em 2017 um levantamento feito pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL 2016, nas 26 capitais do Brasil e Distrito Federal, em que 53,8% dos entrevistados estavam com sobrepeso, com prevalência maior entre os homens (57,7%) em relação às mulheres (50,5%); a frequência de adultos obesos foi de 18,9%, ligeiramente maior em mulheres (19,6%) do que em homens (18,1%). Já na capital, no Distrito federal, os dados mostram que 16,7% dos habitantes estão obesos e que 48,8% possuem excesso de peso (VIGITEL, 2017).

A expectativa para 2025 é cerca de 2,3 bilhões dos adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões obesos no mundo. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo pode chegar a 75 milhões de meninas e 117 milhões de meninos, caso não haja medidas profiláticas (OPAS-OMS, 2017). Considerada como coadjuvante de 2,8 milhões mortes de pessoas por ano no mundo, esta doença teve um aumento duplicado analisando-se o período entre os anos de 1980 e 2008. Vendo o quão crescente está essa população com sobrepeso e obesidade, o Ministério da Saúde abriu uma enquete pública para elaborar o primeiro Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em agosto de 2018 para tratamento de casos de obesidade e sobrepeso, visando o melhor acompanhamento desse público em diversas áreas da saúde para que os números regredam e assim cumprir o compromisso que o Brasil assumiu no âmbito da Década de Nutrição da ONU, em minimizar o crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional (ABESO, 2016; OMS, 2017, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

4.2 FATORES DETERMINANTES SOBRE OBESIDADE

A obesidade sofre uma grande influência do estilo de vida sedentário tanto em adultos quanto em crianças. A inatividade física em indivíduos mais jovens é um fator de risco à obesidade na vida adulta. Um dos fatores que influenciam essa nova realidade é o desenvolvimento tecnológico como a difusão de

smartphones, jogos eletrônicos e excessivas horas na frente da televisão são um dos principais motivos da inatividade física de crianças e jovens. Já os adultos passam horas na frente de um computador, e têm cada vez menos tempo de se exercitarem (FERREIRA, 2007).

Outro fator importante são mudanças sócio comportamentais, como o aumento da ingestão alimentar. Além disso pode-se destacar a diminuição do número de refeições realizadas em casa e consequentemente o aumento do consumo em fast food. Nessa nova realidade social, ao somar o aumento do tamanho das porções oferecidas, aumentando o conteúdo calórico, o pouco tempo para realizar as refeições, que atrapalha os mecanismos de saciedade, e a diminuição das atividades de lazer podem resultar em uma alteração comportamental. O indivíduo começa a ter um sistema de prazer e recompensa que leva a associação da comida à felicidade (VASQUES, 2004; FRANÇA, 2012).

É importante lembrar que a obesidade, mesmo não classificada como um transtorno psiquiátrico, foi, por muito tempo, vista como uma manifestação somática de um conflito psicológico. É comum em pacientes com sobrepeso ou obesos uma relação entre estresse e transtorno de compulsão alimentar, visto que eles são avaliados, muitas vezes, como pessoas preguiçosas, burras e sujas (VASQUES, 2004; PINTO, 2007; GALVÃO, 2017).

Os diversos estudos que têm sido realizados na atualidade sobre o tema da obesidade têm expressado a multifatorialidade de sua ocorrência, cada vez mais desmentindo a visão preconceituosa que se sobrepunha sobre a pessoa obesa. A Divisão de Saúde Mental da OMS define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Pode-se dizer que saúde não significa não estar doente, mas achar um equilíbrio entre o bem-estar físico, mental e a satisfação e plenitude consigo. Esse conceito é subjetivo e multidimensional e inclui aspectos negativos e positivos, fisiológicos e ambientais (FLECK, 2000).

4.2.2. Aspectos bioquímicos e genéticos

O tecido adiposo não é apenas um reservatório passivo de armazenamento de energia, mas sim um órgão metabólico e endócrino complexo, secretor de um largo espectro de substâncias bioativas, coletivamente designadas como adipocinas ou lipoxinas. A desregulação da produção destas lipoxinas, relacionada com alterações da massa de tecido adiposo, têm sido relacionadas às complicações metabólicas e cardiovasculares na obesidade (CANELAS 2015).

Estas substâncias incluem citocinas (leptina, fator de necrose tumoral (TNF- α), interleucinas (IL-6, IL-8, IL-10), inibidor do ativador plasminogênio tipo 1 (PAI-1), angiotensinogênio, adiponectina, adiposina, lipoproteína lipase e ácidos graxos livres. Estes fatores derivados do tecido adiposo têm um papel central na homeostasia corporal, influenciando uma variedade de processos fisiológicos que incluem a ingestão de

substratos energéticos, a regulação do balanço energético, a atuação da insulina, o metabolismo lipídico e glicídico, a angiogênese e remodelação vascular, a pressão arterial e a coagulação. Como exemplo desta atuação, dentre as lipoxinas há o ácido palmitoleico (?-7), produzido pelo adipócito e que age como sinalizador para que haja homeostase metabólica sistêmica. Dentre suas funções está a estimulação da ação insulinêmica nos músculos e supressão da esteatose hepática. Por agir em diversos órgãos e devido sua capacidade homeostática metabólica, esse ácido graxo é capaz de aumentar a sensibilidade de insulina do fígado e dos músculos ao atuar como sinalizador hormonal (QUEIROZ, 2009; SORDI, 2012; CANELAS, 2015).

Estes biomarcadores que integram simultaneamente sinais metabólicos e inflamatórios, bem como o seu papel na classificação de risco em doentes obesos, são cruciais para melhor entender a fisiopatologia da obesidade e daí estabelecer uma ponte para compreender os mecanismos que, por sua vez, poderão explicar o paradoxo da obesidade já citado (CANELAS, 2015).

Além disso, a influência dos fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento da obesidade foi estimada em 40 - 70%, e foram identificados até ao momento, mais de 600 genes que podem afetar a perda e manutenção do peso. Os genes mais estudados neste contexto incluem aqueles envolvidos na regulação do gasto de energia (receptor β 3-adrenérgico), no controle do apetite (receptor da leptina e receptor da serotonina), no comportamento alimentar (neuromedina β) e no desenvolvimento da síndrome metabólica (adiponectina). No futuro, atendendo às características individuais baseadas no perfil genético do doente obeso, será possível atingir uma melhor compreensão do papel destas variantes genéticas na etiologia, a prevenção e o tratamento do excesso de peso em um ambiente progressivamente obesogênico (CANELAS, 2015).

4.3 O PARADOXO DA OBESIDADE

Segundo o dicionário Aurélio, paradoxo significa “conceito que é ou parece contrário ao senso comum. Absurdo. Afirmção que vai de encontro a sistemas ou pressupostos que se impuseram como incontestáveis ao pensamento comum”, ou seja, é antagônico ao que se espera. É uma ideia que contradiz a lógica (AURÉLIO, 2001).

No contexto da obesidade, quando se fala em paradoxo, a maioria dos estudos classifica como a ausência de desordens metabólicas como diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias e hipertensão arterial sistêmica (HAS) em indivíduos obesos (IMC $>30\text{kg/m}^2$) (BLÜHER, 2014).

Embora seja reconhecido que a obesidade é um importante fator de risco para o desenvolvimento de diversas complicações metabólicas as quais podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares, pesquisadores têm observado um subgrupo de obesos que de fato não apresentam estas e outras desordens, aliás, apresentam um perfil metabólico favorável, caracterizado por elevada sensibilidade à

insulina, pressão arterial e perfil lipídico normal, além de menor acúmulo de gordura visceral, apesar do seu excesso de peso. Este subgrupo tem chamado a atenção pela sua prevalência expressiva na população obesa, cerca de 20%, variando de acordo com o critério adotado para definição. E com isso, questionamentos têm sido levantados: seria possível ser obeso e ser saudável? Não seria um paradoxo? (PIMENTEL, 2013)

A partir destes questionamentos, surgiu um termo sinônimo a este manifesto paradoxo, que é a obesidade metabolicamente ativa (OMA). Ainda há necessidade de uma definição padrão sobre a OMA, mas já existem dados sobre o assunto, como o fato de que é mais prevalente em mulheres do que em homens em diferentes regiões geográficas e podem ser encontrados em diversas faixas etárias, enquanto a obesidade metabolicamente insalubre, quando tem pelo menos um fator de risco, incide mais no sexo masculino. Além disso, as diretrizes de tratamento da obesidade não distinguem um tratamento para obesidade metabolicamente ativa e insalubre (PHILLIPS, 2004; STEFAN, 2008; BLÜHER, 2014).

Um dos maiores exemplos e que tem sido estudado com frequência é o chamado paradoxo francês, um termo que faz referência à contradição existente entre a alimentação e estilo de vida dos franceses e sua saúde. Este paradoxo tornou-se conhecido principalmente pelos nutricionistas, que utilizam muito este termo, visto que a alimentação francesa é rica em gorduras saturadas e vinho, causando esta contradição pela qualidade de vida apresentada por sua população, em que o tabagismo e o sedentarismo são elevados. Mesmo adepto a uma dieta rica em gorduras, o povo francês apresenta uma baixa incidência de doenças coronárias, assim como uma baixa tendência à obesidade. Isso porque apesar de ingerirem mais gordura que os americanos, por exemplo, os franceses se diferem pela baixa quantidade de calorias ingeridas ao dia, ou seja, a população francesa come muita gordura saturada, mas diferentemente de outras populações. Esse hábito se reflete na baixa incidência de doenças cardiovasculares na França. Além disso, o vinho, bebida muito consumida pelos franceses, possui alguns benefícios que o colocam dentro deste paradoxo. O primeiro a ser citado é sua propriedade antioxidante. Os compostos fenólicos presentes no vinho ajudam a prevenir o fechamento das artérias e coagulações sanguíneas e o resveratrol evita doenças cardiovasculares e também melhora a digestão por propiciar a produção de gastrina, um hormônio que regula as funções do estômago e ainda contém tiramina, uma substância que favorece a produção de noradrenalina, útil para combater o estresse (PACHECO, 2000; LIMA, 2012; PRADO, 2013).

De qualquer forma, não basta evidenciar os inúmeros estudos fundamentados em dados epidemiológicos relativos a este tema, pois há uma necessidade crescente de se examinar os mecanismos que poderão desempenhar um papel ativo na justificação deste paradoxo nos casos em que ele ocorre. Por exemplo, durante a última década foram realizados diversos estudos que documentaram a presença do paradoxo da obesidade em outras patologias que não são típicas do perfil comum da síndrome metabólica. Existem dados relativos à doença arterial periférica, acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca aguda,

tromboembolismo, complicações pós-operatórias em doentes submetidos a cirurgia cardíaca, mortalidade em unidades de cuidados intensivos, mortalidade em doentes submetidos a cirurgia não bariátrica, risco de amputação em doentes diabéticos, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão pulmonar, hemodiálise e osteoporose (CANELAS, 2015).

Em diferentes cenários, com variáveis heterogêneas, muitos casos de pacientes obesos internados ou com alguma condição física agravada desafiam a lógica médico-científica, visto que suas respostas imunológicas acabam fugindo do esperado, mesmo levando em consideração a individualidade metabólica de cada pessoa. Em muitos casos, o indivíduo enfermo que possui IMC elevado tem também um maior índice de massa isenta de gordura, o que proporciona a ele maior aporte proteico no período catabólico de determinadas doenças. (CANELAS, 2015).

Outro caso que caracteriza o paradoxo da obesidade é a atuação da grelina, um hormônio peptídico gástrico que estimula o apetite e a liberação de hormônio do crescimento, promove um balanço energético positivo e aumenta a contratilidade cardíaca. Há receptores deste hormônio no miocárdio e nos vasos sanguíneos, e a sua administração melhora a função ventricular esquerda, a capacidade de realizar exercício físico, além de diminuir a perda de massa muscular em doentes com insuficiência cardíaca. Em pacientes obesos, o nível sérico aumentado de grelina pode funcionar como um mecanismo compensatório para atrasar o desenvolvimento de hipertensão arterial e de hipertrofia do ventrículo esquerdo e desta forma funcionar como um fator protetor contra a própria insuficiência cardíaca (CANELAS, 2015).

A presença de indivíduos obesos e com boa capacidade cardiorrespiratória também ajuda a confirmar a existência do paradoxo. Nos indivíduos que possuem boa capacidade cardiorrespiratória há forte possibilidade de se favorecer a supressão das consequências metabólicas da obesidade. Em pacientes com doenças coronarianas suspeitas ou até mesmo comprovadas é certo que a capacidade cardiorrespiratória altera de forma considerável a relação entre adiposidade e mortalidade cardiovascular, por exemplo. (CANELAS, 2015).

5. CONCLUSÃO

Levando em consideração as evidências científicas por meio de estudos elaborados a partir de casos específicos de doenças crônicas ou não, a obesidade deve ser vista de um conceito mais amplo, onde são observados os sintomas físicos e psicológicos, as comorbidades e as limitações funcionais que estão associadas a ela.

Dessa forma, a maior pergunta que surge quando se fala sobre o paradoxo da obesidade se relaciona a como os mesmos fatores de risco que conduzem ao desenvolvimento de algumas doenças, como as cardiovasculares, tornam-se concomitantemente fatores de proteção, uma vez instalada a doença. Biologicamente, parece haver uma oposição temporal entre os efeitos nocivos a longo prazo e as vantagens

de sobrevivência a curto prazo associadas aos fatores de risco. Ao mesmo tempo que podem ser necessários vários anos ou décadas de exposição a esses mesmos fatores de risco até ocorrer o desenvolvimento de alguma comorbidade, uma vez instalada, a obesidade pode conferir uma vantagem a curto prazo das consequências da própria patologia.

Dentro deste questionamento, deve se pensar se a aparente vantagem a curto prazo que a obesidade pode trazer representa uma condição desejável em todos os casos. De acordo com os estudos a respeito do paradoxo da obesidade, o que se conclui é que cada caso deve ser tratado de forma individual, pois apesar destes estudos se referirem a pequenos grupos ou coletividades com características comuns, os efeitos continuam sendo pessoais, de acordo com a individualidade metabólica. É preciso mais estudos que investiguem e expliquem de maneira global todos os mecanismos que comprovem com exatidão esta contradição que traria grandes implicações à saúde pública.

Segundo a OMS, a maior sobrevida não significa necessariamente a manutenção do estado nutricional, mas esta pode interferir de forma positiva na qualidade de vida. Assim, esta vantagem teoricamente contrária associada a obesidade metabolicamente saudável não contradiz ao fato de que ela é um fator de risco para o desenvolvimento de patologias agudas e crônicas com altas taxas de mortalidade, de forma que não deve haver oposição aos movimentos e programas que buscam promover um estilo de vida considerado saudável para pessoas obesas, mas sim procurar através dos resultados das pesquisas sobre o paradoxo da obesidade e implementá-los.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4. ed. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 19 set 2018.
2. ABESO. Mapa da obesidade. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em 19 set 2018.
3. ALENCAR, M. M. Obesidade metabolicamente ativa. Uma condição inofensiva? Uma revisão de literatura. 18 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/123456789/9995>>. Acesso em 19 out 2018.
4. BLEIL, S.I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. Cadernos de Debate 1998; VI:1-25.
5. BLÜHER, M. Are metabolically healthy obese individuals really healthy? European Journal of Endocrinology, 2014. Disponível em: <<https://ej.e.bioscientifica.com/view/journals/eje/171/6/R209.xml>>. Acesso em 19 out 2018.

6. BORDALO, L. A. et al. Cirurgia bariátrica e por que suplementar. Rev Assoc Med Brasil, 2011; 57(1):113-120. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a25.pdf>>. Acesso em 19 set 2018.
7. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Com obesidade e excesso de peso estáveis, população do DF passa a adotar práticas saudáveis. 2018. Acesso em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43687-com-obesidade-e-excesso-de-peso-estaveis-populacao-do-df-passa-a-adotar-praticas-saudaveis>> Acesso em: 15 set 2018.
8. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2011. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>>. Acesso em: 19 set 2018.
9. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Obesidade e sobrepeso terão primeiro Protocolo Clínico para tratamento. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44310-obesidade-e-sobrepeso-terao-primeiro-protocolo-clinico-para-tratamento>>. Acesso em 19 set 2018.
10. COLETTY, M. I. Transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) e ansiedade em adolescentes obesos. Campinas, SP 2005.
11. FAINTUCH, J. et al. Dieta do paleolítico: uma saída para o século XXI? Rev Bras Nutr Clin 2014.
12. FAVARO, T. R. et al. Obesidade e excesso de peso em adultos indígenas Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil: magnitude, fatores socioeconômicos e demográficos associados. Cad. Saúde Pública [online]. 2015, vol.31, n.8. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000801685&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 19 set 2018.
13. FERREIRA, A. B. H. Dicionário Aurélio. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
14. FERREIRA, S. et al. Obesidade Infantil: etiologia e consequências para a saúde. Minas Gerais: Revista Digital – Buenos Aires, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd106/obesidade-infantil-etilogia-e-consequencias-para-a-saude.htm>>. Acesso em: 19 set 2018.
15. FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.
16. FLEGAL, K.M. et. al. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: A systematic review and meta-analysis. JAMA. 2013;309:71-82.
17. FRANÇA, F. C. O. et al. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia, v. 1, p. 1-7, 2012.

18. GALLICE, W. C. et al. Caracterização espectroscópica multivariada do potencial antioxidante de vinhos. São Paulo: Scielo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422011000300006>. Acesso em: 20 out 2018.
19. GALVÃO, J. et al. Aspectos psicológicos e propostas teóricas relacionadas à adesão ao tratamento nutricional dos pacientes obesos. Cadernos UniFOA, v. 6, n. 1 (Esp.), p. 11-22, 2017.
20. JÓZSA, G. L. et al. Obesity in the paleolithic era. Department of Pathology, National Institute of Traumatology, Budapest, Hungary, 2011.
21. JÚNIOR, A V. V. et al. A grelina e sua contribuição para obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Revista Conhecimento Online, v. 2, 2012.
22. LIMA, M. F. Paradoxo francês na alimentação. Nutrição em foco. 2012. Disponível em: <<https://nutricaoemfoco.com/geral/paradoxo-frances-na-alimentacao/>>. Acesso em 20 out 2018.
23. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820>. Acesso em: 19 set 2018.
24. PHILLIPS, C. M. et al. Defining Metabolically Healthy Obesity: Role of Dietary and Lifestyle Factors. Pubmed, 2003. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0076188#references>>. Acesso em 19 out 2018.
25. PIMENTEL, A. C. O paradoxo da obesidade: existe obeso saudável? Editorial. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro – SOCERJ. 2013. Disponível em: <<https://socerj.org.br/o-paradoxo-da-obesidade-existe-obeso-saudavel/>> Acesso em: 27 out.2018.
26. PINTO, D. M. Obesidade e depressão: uma perspectiva analítico-comportamental. Monografia. 2007. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/123456789/2794>> Acesso em: 30 out 2018.
27. PRADO, A. K. M.; CAETANO, M. H. Os efeitos do consumo do vinho na saúde humana. Revista Científica Unilago, 2013. pag 121. Disponível em: <<http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoanterior/Sumario/2013/downloads/2013/OS%20EFEITOS%20O%20CONSUMO%20DO%20VINHO%20NA%20SA%20C3%9ADE%20HUMANA.pdf>>. Acesso em 20 out 2018.
28. PUCCI, G. C. M. F. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. 1.ed. Paraná: Scielo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100021>. Acesso em 16 out 2018.

29. QUEIROZ, J. C. F. et al. Controle da adipogênese por ácidos graxos. São Paulo: Arq Bras Endocrinol Metab, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/11.pdf>>. Acesso em: 19 set 2018.
30. RIQUE, A. B. R. et al. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Rio de Janeiro: Rev Bras Med Esporte, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbme/v8n6/v8n6a06.pdf>>. Acesso em 20 out 2018.
31. SORDI, R. et al. Biossíntese e funções das lipoxinas na resolução da inflamação. 18. ed. Santa Catarina: Publ.Biologicas, 2012. Disponível em: < <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/4688/3200>>. Acesso em: 19 set 2018.
32. STEFAN, N. M. D. et al. Identification and Characterization of Metabolically Benign Obesity in Humans. Arch Intern Med, 2008. Disponível em: < <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/770365>>. Acesso em 19 out 2018.
33. TAVARES, T. B., NUNUES, S. M., SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. (2010): 359-366.
34. TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. 1. ed. Belo Horizonte: Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – IPSEMG, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/371>>. Acesso em 16 out 2018.
35. VASQUES, F. et al. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. Rev.Psiquiatr.Clin. Vol. 31 n° 4. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400013>. Acesso em 19 set.
36. VENTURINI, D. et al. Prevalência de obesidade associada à ingestão calórica, glicemia e perfil lipídico em uma amostra populacional de idosos do Sul do Brasil. Porto Alegre: Instituto de Geriatria e Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838813016.pdf>>. Acesso em: 16 out 2018.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

RESVERATROL NO TRATAMENTO DAS DESORDENS NEUROCOGNITIVAS ASSOCIADAS AO HIV (HAND)

Luíza De Pennafort Rabelo (luizapennafort@gmail.com)

Érica Da Costa Pereira (ericacosta_p@hotmail.com)

Ricardo Souto De Moraes (ricardosoutonutri@gmail.com)

Resumo: As HAND (HIV-Associated Neurocognitive Disorder ou Desordens Neurocognitivas Associadas ao HIV, tradução em língua portuguesa) são caracterizadas pela disfunção crônica do tecido cerebral, causadas pelos danos celulares decorrentes do uso contínuo da terapia antirretroviral (TARV) e pela presença de diversas proteínas do HIV no cérebro que induzem à maior produção de citocinas inflamatórias na região, bem como de espécies reativas de oxigênio no tecido cerebral. Esse contexto patológico no tecido cerebral induz ao estresse oxidativo local e ao maior recrutamento de compostos antioxidantes, tal como o resveratrol, substância que pode ser obtida a partir de determinadas uvas, amoras, vinhos, dentre outros alimentos. O presente artigo objetivou verificar, através de uma revisão de literatura, se a ingestão deste composto poderia auxiliar no tratamento das HAND no que tange à sua capacidade de reduzir a replicação viral em células infectadas pelo HIV bem como pelo seu potencial antioxidante. Estudos demonstram que diferentes frações moleculares que fazem parte da estrutura do HIV podem desencadear a formação de radicais livres que são prejudiciais aos neurônios e às células da glia, o que resulta em diversas disfunções neurocognitivas, dentre elas a demência. Também são diversas as pesquisas que apontam que o resveratrol poderia, por sua capacidade antioxidante, inibir a peroxidação lipídica em células e atuar como anti-inflamatório. Ainda segundo os estudos o resveratrol pode ser utilizado como um adjuvante à TARV uma vez que parece potencializar os fármacos que atuam como Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa (INTR), inibindo a ação da transcriptase reversa em linhagens mutantes de linfócitos T resistentes aos INTR. O resveratrol também parece estimular a ativação da SIRT1, que pode interromper a atividade da proteína Tat e, conseqüentemente, inibir também a multiplicação de outras enzimas celulares que são dependentes de sua sinalização. Mais estudos ainda são necessários para que se consolide uma conduta terapêutica no que diz respeito ao manejo das prescrições de resveratrol em pacientes HIV positivos que fazem uso da TARV. A elaboração deste trabalho baseou-se em 23 referências, as quais foram encontradas em livro e em artigos retirados das bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico.

1. INTRODUÇÃO

O HIV, Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o retrovírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, ou AIDS, na sigla em inglês). Este micro-organismo possui duas variedades: HIV-1 e HIV-2, e pertence à subfamília Lentiviridae, que é caracterizada por ocasionar infecções contínuas com uma evolução demorada e, desse modo, é capaz de produzir uma degeneração gradual do sistema imunológico (BRASIL, 2014).

O HIV é um problema de saúde pública mundial. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), até o final de 2016, 36,7 milhões de pessoas viviam com HIV. No Brasil, em 2017, foram diagnosticados aproximadamente 42 mil novos casos de HIV (BRASIL, 2018a).

Há ainda uma situação igualmente preocupante que é o aumento da incidência de casos de contaminação pelo HIV em idosos. Segundo dados do Ministério da Saúde, o número de idosos portadores do vírus dobrou na última década. Se essas ocorrências não forem controladas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2030, mais de 70% da população com mais de 60 anos estará infectada com o vírus causador da AIDS. Todo esse contexto pode ser justificado por alguns pontos principais tais como a falta de conhecimento dos idosos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e o não uso de preservativo nas relações sexuais (DA SILVA UCHÔA et al., 2016). Além disso, pode-se citar o aumento da expectativa de vida decorrente do Tratamento Antirretroviral (TRICKEY et al., 2017).

Os esquemas mais recentes de ARV apresentam menos efeitos adversos graves ou intoleráveis quando comparados às terapias farmacológicas utilizadas no passado e esse pode ser um dos fatores relevantes na descontinuidade do tratamento. Hoje se pode dizer que as vantagens associadas à melhora da função imunológica e à supressão viral advindas da TARV excedem os riscos percebidos pelos efeitos adversos dos ARV (BRASIL, 2018b).

Porém, conforme consta no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, a TARV ainda não é capaz de eximir a possibilidade do aparecimento de algumas comorbidades decorrentes do uso contínuo desses fármacos, tais como a lipodistrofia, o aparecimento de eventos hepáticos, nefropatias, o favorecimento de doenças cardiovasculares (como cardiomiopatias, por exemplo) e o surgimento de alterações neurocognitivas associadas ao HIV (HAND), dentre elas a demência (BRASIL, 2018b).

As desordens neurocognitivas associadas ao HIV (HAND) são comumente desenvolvidas em estágios avançados do vírus e HIV/ AIDS. A HAND é agrupada três categorias de gravidade crescente do comprometimento cognitivo: comprometimento neurocognitivo assintomático (ANI), demência neurocognitiva leve (MND) e demência associada ao HIV (HAD). A categoria é atribuída conforme as características clínicas do paciente (CARROLL, 2017).

Tratando-se da fisiopatologia da HAND, conforme explica Christo (2010):

O HIV atravessa a barreira hemato-encefálica por um mecanismo tipo cavalo de Tróia, usando macrófagos infectados. No cérebro, o vírus infecta células gliais que em última instância secretam neurotoxinas que levam ao dano e morte neuronal. A extensão deste dano é ligada ao nível do déficit neurológico clínico. Exames de necropsia de pacientes HIV positivos mostraram a presença de vírus em estruturas corticais e subcorticais, como lobos frontais, substância branca subcortical e núcleos da base. Mecanismos que levam ao dano cognitivo ainda não são totalmente conhecidos, mas neurotoxinas liberadas pela micróglia e macrófagos periventriculares causam liberação de citocinas e quimiocinas, que levam à modificação da arquitetura sináptica do córtex. A apoptose ou morte celular programada é o mecanismo mais comum que leva à perda celular. O HIV entra no Sistema Nervoso, invade suas células e produz lesões em todo tecido neural, derivando certos comprometimentos cognitivo. É descrito perda neuronal sobre todo córtex frontal, atrofia cerebral e desmielinização, fundamentalmente nas zonas periventriculares, corpo caloso, cápsula interna, comissura anterior e trato óptico. O HIV pode permanecer latente no SNC por muitos anos e sua mera presença pode levar a déficits sutis no funcionamento cognitivo, entretanto estes déficits não são achados em todos pacientes, fato que levou alguns autores a proporem que ativadores periféricos possam estar envolvidos na fisiopatologia dos déficits. Pesquisas ainda são necessárias para determinar quais indivíduos ou subgrupos de pacientes são mais vulneráveis a complicações neurológicas. A demência associada à AIDS é um efeito do próprio vírus em conjunto com a resposta do organismo infectado.

De acordo com a OMS, a demência é uma das síndromes em que há deterioração da função cognitiva, da memória, do pensamento, do comportamento e da capacidade de realizar atividades cotidianas. Ela é uma das principais causas de incapacidade e dependência entre pessoas idosas em todo o mundo, visto que provoca um impacto físico, psicológico, social e econômico, não apenas nos portadores, mas também em seus cuidadores, famílias e sociedade em geral. Existem cerca de 50 milhões de pessoas que sofrem de demência mundialmente, dos quais há quase 10 milhões de novos casos por ano. A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência e pode contribuir com 60 a 70% dos casos (OMS, 2017).

Nos últimos anos verificou-se que a média de idade das pessoas que vivem com o HIV está aumentando. Pode-se observar que a maior prevalência é na faixa etária em torno de 50 anos, ou seja, é importante observar o desenvolvimento de doenças independentes de vírus e associadas à idade. Com isso, as chances de desenvolver HAND aumentam com o avanço da idade sendo que a prevalência de disfunção neurocognitiva causada pelo próprio HIV é estimada em 20-50% dos casos de pacientes com HIV (EGGERS, 2017).

Assim, este trabalho tem como objetivo, através de revisão de literatura, investigar a associação da HAND com o estresse oxidativo verificando como a terapia nutricional pode contribuir na prevenção de comorbidades neurocognitivas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica simples. Foram realizadas pesquisas em bases de dados da Scielo, Pubmed e Google acadêmico e no site do Ministério da Saúde do Brasil. Foram ainda utilizados dados da Organização Mundial da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde. Durante o processo de busca online, foi realizada a combinação de verbetes em língua portuguesa e inglesa com as seguintes palavras chave: HIV, HAND, HAD, demência, neuroaids, estresse oxidativo, antioxidantes, resveratrol, envelhecimento e idosos. Foram pesquisados 46 artigos e destes foram selecionadas 23 referências. Os artigos foram escolhidos a partir de sua relevância e pertinência frente à temática deste trabalho e assim, as publicações entre 2000-2019 sobre a temática foram as escolhidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. HIV: DEFINIÇÃO, FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO, EPIDEMIOLOGIA E ASSOCIAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO

Existem dois tipos de HIV; o HIV-1 e o HIV-2, ambos pertencem à família dos lentivírus e possuem material genético na forma de ácido ribonucleico (RNA), classificando-os como retrovírus. A principal característica observada em humanos portadores do vírus é a degeneração lenta e evolutiva do sistema imune causada por uma infecção duradoura de evolução prolongada (BRASIL, 2014).

Dentre as principais características do HIV pode-se citar a presença do envelope viral, uma estrutura externa que contém duas glicoproteínas: a glicoproteína 120 (gp120), mais superficial, encarregada de fazer a ligação do vírus com a célula-alvo. A segunda, ligada à gp120, é a glicoproteína 41 (gp41), capaz de atravessar o envelope viral. Também são encontradas no vírus a proteína 17 (p17) e o capsídeo, composto por diversas proteínas 24 (p24) e responsável por abrigar duas fitas de RNA viral (genoma). Além disso, o vírus conta com a presença de três enzimas: a transcriptase reversa, que transforma o RNA viral em uma molécula de ácido desoxirribonucleico (DNA), a integrase, responsável por inserir o DNA viral no DNA da célula e a protease, enzima que faz a quebra das ligações peptídicas (BRASIL, 2014).

Após a infecção, os primeiros alvos do vírus são as células que possuem receptores CD4 em sua membrana externa, como é o caso dos linfócitos T auxiliares, das células dendríticas e dos macrófagos. Estas células integram o sistema imunológico humano e têm a função principal de proteger o organismo contra agentes infecciosos. As primeiras células afetadas são os linfócitos T com receptor CD4, uma vez que este apresenta uma afinidade muito grande com a proteína gp120, localizada na superfície do vírus, permitindo sua penetração de maneira facilitada na célula e depositando seu RNA viral no citoplasma. Por meio da transcriptase reversa, a molécula de RNA viral é rapidamente transformada em uma molécula de DNA viral, que se liga à enzima integrase e vai em direção ao núcleo da célula para ser inserida no DNA celular. Após a inserção, o DNA viral passa a comandar as ações do linfócito T auxiliar, iniciando a produção de RNA mensageiro viral. Este RNA viral sai do núcleo em direção ao citoplasma e lá determina a síntese de proteínas virais e de um novo genoma viral. Todas essas moléculas vão para a extremidade do citoplasma e são reunidas para a formação de um novo vírus. As partículas virais saem da célula e, após passarem por um processo de maturação, são capazes de infectar outras células do organismo (BRASIL, 2014).

Existem várias estratégias de testagem que têm como objetivo melhorar a qualidade, a segurança e a rapidez do diagnóstico da infecção recente pelo HIV. Uma delas é o imunoensaio de terceira geração que tem o formato “sanduíche” e é caracterizado por utilizar antígenos recombinantes ou peptídeos sintéticos na forma sólida ou conjugada. Essa técnica permite a detecção de imunoglobulina M (IgM) e imunoglobulina G (IgG) e representa um grande avanço na detecção de infecções recentes pelo HIV. Outra estratégia é o imunoensaio de quarta geração, sendo uma tecnologia mais moderna por detectar simultaneamente o antígeno e anticorpos específicos anti-HIV, isso permite reduzir o período de janela diagnóstica do HIV. Há também os testes complementares convencionais, que são menos sensíveis que os imunoensaios e podem produzir resultados falso-não reagentes, ou seja, são formas inadequadas para detectar infecções recentes e ainda elevam o custo do diagnóstico. Hoje em dia, os testes moleculares são os mais eficazes para confirmar o diagnóstico, pois permitem o diagnóstico de infecções agudas e recentes e apresentam melhor custo-efetividade. É importante ressaltar que existem indivíduos chamados de controladores de elite (os quais mantêm a viremia em um nível baixo e até indetectável em testes moleculares), nesses pacientes é interessante realizar os testes complementares convencionais para se obter o diagnóstico (BRASIL, 2018b).

A linfocitopenia de T CD4+ e o aumento da carga viral são fatores que culminam no estágio final da infecção, a AIDS, que é a etapa mais avançada da infecção pelo vírus (REZER, 2016). A infecção pelo HIV pode ser dividida em três fases de manifestações clínicas: fase aguda, fase assintomática e fase sintomática. Quando o paciente não faz nenhum tipo de tratamento pode demorar em média 10 anos para chegar à fase final. A fase aguda, também chamada de síndrome de soroconversão, pode se manifestar com sintomas variados entre 5 dias e 3 meses após a exposição. Nessa fase a carga viral é bastante elevada (>

500.000 cópias/ml) e se estabiliza nos primeiros meses após a infecção. Já na fase assintomática, é importante que seja feita uma avaliação laboratorial contendo hemograma, contagem de linfócitos CD4+, carga viral plasmática, avaliações hepática e renal, glicemia, lipidograma, sorologia para hepatites, para *Toxoplasma gondii* e para sífilis, PPD (prova tuberculínica) e radiografia do tórax. Alguns resultados podem estar associados a um pior prognóstico. A periodicidade de realização dos exames irá depender da evolução clínica do paciente e se faz uso ou não de antirretrovirais. E por último, a fase sintomática, a qual pode ser dividida em precoce ou tardia. A precoce é caracterizada por apresentar manifestações mais comuns em indivíduos com imunodeficiência inicial que também pode ocorrer em indivíduos imunocompetentes. Já a fase tardia é caracterizada por infecções e/ou neoplasias que dificilmente afetam pessoas imunocompetentes (RACHID, 2017).

O HIV é um problema de saúde pública mundial e de acordo com a OPAS, até o final de 2016, 36,7 milhões de pessoas viviam com HIV. Neste mesmo ano verificou-se uma estimativa de cerca de 1,8 milhões de novos casos em todo o mundo, mesmo sabendo-se que atualmente cerca de 70% dos portadores do vírus saibam seu status sorológico. Em meados de 2017, 20,9 milhões de portadores do vírus estavam recebendo tratamento antirretroviral, em todo o mundo (OPAS, 2017).

No Brasil, também em 2017, foram diagnosticados aproximadamente 42 mil novos casos de HIV. Segundo dados do boletim epidemiológico HIV/AIDS 2018, do Ministério da Saúde, de 2007 até junho de 2018, foram registrados aproximadamente 250 mil casos de infecção pelo HIV, sendo quase metade na região Sudeste. Também vale ressaltar que quase 70% dos casos de infecção pelo HIV ocorre em homens e ainda a maioria dos casos de infecção pelo HIV ocorre na faixa etária de 20 a 34 anos. Segundo este mesmo boletim epidemiológico, para cada 100 mil habitantes, foram detectados 27,3 casos de homens entre 55 e 59 anos portadores do vírus e 13,4 casos em homens maiores de 60 anos. Já no que diz respeito ao sexo feminino, nesse mesmo período e também para cada 100 mil habitantes, foram identificados 13,7 casos de mulheres soropositivos com idade entre 55 e 59 anos e 6,4 casos em mulheres acima de 60 anos (BRASIL, 2018a).

A infecção pelo HIV tornou-se controlável, o que a caracteriza como uma doença crônica para a maioria dos pacientes que fazem uso da TARV (terapia antirretroviral) e conseguiram a supressão viral, como consequência disso, cresceu também o número de pessoas idosas portadoras de vírus (HELLMUTH, 2014). Porém, verifica-se que, apesar dessas pessoas estarem com a viremia sob controle, ainda persistem algumas comorbidades associadas à infecção pelo HIV.

Dentre as inúmeras complicações relacionadas a esse vírus (síndrome metabólica, cardiomiopatia, dislipidemia, lipodistrofia, alterações renais, hepáticas e osteoarticulares) podem-se citar ainda as chamadas desordens neurológicas, conhecidas como HAND (BRASIL, 2018b).

A compreensão da fisiopatologia da HAND em indivíduos que fazem uso da TARV e que tenham alcançado a supressão viral ajuda a explicar a alta prevalência dessas desordens neurocognitivas e permite a promoção de intervenções mais específicas (HELLMUTH, 2014).

3.2. DISFUNÇÕES NEUROCOGNITIVAS ASSOCIADAS AO HIV: DEFINIÇÃO, FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Pacientes portadores do vírus HIV deveriam ser regularmente monitorados em relação ao desenvolvimento de disfunções neurocognitivas (EGGERS, 2017). Estima-se que cerca de 30 a 70% dos portadores do vírus apresentam algum grau de alteração neurológica (BRASIL, 2018b).

O desenvolvimento da HAND pode ter início assim que o HIV chega ao sistema nervoso central (SNC), logo após sua entrada no organismo. O vírus raramente infecta os neurônios, mas sim as células da glia, provocando um aumento na produção de citocinas e a liberação de proteínas do HIV (que são neurotóxicas), como a gp120, gp41, HIV trans-acting protein Tat (aumenta a eficiência da transcrição viral) e a viral protein T (Vpr). Essas proteínas induzem o estresse oxidativo no cérebro, levando à apoptose dos neurônios e, assim, provocando uma perda neurológica (LOUBOUTIN; STRAYER, 2014).

A principal causa da HAND é o estresse oxidativo causado no sistema nervoso central, especificamente nas células nervosas. O estresse oxidativo se dá pela desproporção entre a formação de espécies oxidativas e a atividade do sistema antioxidante do organismo. Essa formação de radicais livres ou espécies reativas de oxigênio (EROs) é decorrente do metabolismo do oxigênio, e ocorre principalmente na mitocôndria. O excesso de espécies oxidativas livres pode levar a danos celulares e o sistema de defesa antioxidante do organismo tem como principal função minimizar esses danos (BARBOSA et al., 2010).

Os neurônios, em especial, são mais propensos a sofrerem estresse oxidativo por conterem em sua composição uma grande quantidade de ácidos graxos, naturalmente suscetíveis à peroxidação lipídica. O estresse oxidativo do SNC é provocado por, basicamente, quatro mecanismos. O primeiro é causado pela proteína Tat e consiste no estímulo da produção de citocinas pró-inflamatórias que aumenta a produção de EROs, provocando oxidação proteica. O segundo mecanismo é o de indução da peroxidação lipídica, efeito comum a Tat e a gp120. Existe, também, a produção de ésteres hidroxinonenais pela gp120, que induz a apoptose por estresse oxidativo dos neurônios e astrócitos. E, por fim, a presença da Vpr extracelular que prejudica o metabolismo dos astrócitos e leva ao aumento do nível de glutatona oxidada, exacerbando a produção de EROs (LOUBOUTIN; STRAYER, 2014).

Como a maioria dos medicamentos da TARV encontra dificuldade em atravessar a barreira hemato-encefálica, o vírus permanece latente por muito tempo nesses casos, permitindo um alto nível de estresse

oxidativo. Portanto, as HAND são resultado da combinação entre a ação do HIV com a resposta do organismo (CHRISTO, 2010).

As HAND evoluem progressivamente podendo ocorrer no decorrer de meses ou anos. Como já citado anteriormente, as HAND podem ser classificadas em três tipos, sendo que são diagnosticados de maneiras diferentes. Na ANI, as alterações são percebidas por meio de teste neuropsicológico e não costuma ocorrer interferência nas atividades da vida diária do paciente. Na MND, é perceptível a alteração nas atividades da vida diária, além de alterações no teste neuropsicológico. Já na HAD, nota-se nos pacientes o déficit de atenção, sintomas depressivos e alterações psicomotoras (BRASIL, 2018b).

Adota-se como abordagem diagnóstica a triagem das HAND, que serve para o rastreio das alterações cognitivas no momento do diagnóstico de infecção pelo HIV, antes do início do tratamento antirretroviral e depois, anualmente. Essa triagem é feita por meio de perguntas que analisem alteração de memória, lentificação psicomotora e falhas na atenção. A triagem também é recomendada quando for observada uma piora no quadro clínico do paciente (BRASIL, 2018b).

É sabido que, apesar dos antirretrovirais garantirem a supressão viral, ainda se verifica a prevalência das doenças neurocognitivas associadas ao HIV – HAND nesses pacientes (CARROLL; BREW 2017). Em 2014, Akay e colaboradores verificaram em seus estudos que o TARV induz o estresse oxidativo nos neurônios, ativando a resposta antioxidante endógena e levando à ocorrência de dano neurológico in vivo. Além disso, os autores constataram que existem componentes terapêuticos relevantes nas drogas antirretrovirais que são neurotóxicas.

Em contrapartida, segundo Eggers (2017), o melhor tratamento para a HAND seria suprimir a replicação do vírus no cérebro, uma vez que a infecção pelo HIV neste órgão é um pré-requisito para o seu desenvolvimento. Os autores concluíram que substâncias antirretrovirais capazes de penetrar o SNC, alcançando o líquido cefalorraquidiano e o parênquima cerebral, parecem ter um papel importante no tratamento das HAND.

3.3. AÇÃO DO RESVERATROL NO TRATAMENTO DAS HAND

Pesquisas demonstram que a ingestão regular de compostos antioxidantes, como o resveratrol, é capaz de postergar o desenvolvimento de doenças relacionadas ao excesso de radicais livres provocados pelo HIV e pela TARV, as chamadas HAND. Análises que buscaram quantificar os padrões teciduais de antioxidantes (incluindo ácido ascórbico, selênio, glutathione, carotenóides, selênio e tocoferóis) em pessoas soropositivas, revelaram níveis abaixo do valor de referência desses nutrientes, além disso, outros estudos sugerem ainda uma diminuição na ação das enzimas antioxidantes, como a superóxido dismutase e a glutathione peroxidase. É sabido que o estresse oxidativo possui capacidade de causar uma evolução em

doenças relacionadas ao HIV, pois reduz a função imunológica, ampliando a capacidade de replicação viral e aumentando a apoptose celular (SINGH; PAI, 2014).

O resveratrol (trans-3,5,4'-Trihydroxystilbene ou 3,4',5-Stilbenetriol) é um composto polifenólico encontrado em diversas plantas comestíveis e também não comestíveis, tais como aquelas pertencentes às Famílias Vitaceae, Dipterocarpaceae, Gnetaceae, Cyperaceae e Leguminosae. São vários os alimentos e produtos alimentícios também conhecidos por conterem resveratrol, como uvas (fruta, suco e vinho), amoras, cranberries (fruta e suco) e amendoim. Dentre os seus efeitos benéficos, pode-se mencionar a sua capacidade antioxidante natural, visto que neutraliza e reduz os radicais livres circulantes agindo como quelante de íons metálicos inibindo a peroxidação lipídica das células (PANGENI et al., 2014).

Dentre efeitos benéficos do resveratrol, pode-se citar ainda, sua atividade anticarcinogênica, antiviral, neuroprotetora, anti-inflamatória e anti-envelhecimento (GÜLÇİN, 2010).

O resveratrol pode também ser utilizado como um adjuvante ao impedimento da replicação viral do HIV, ao atuar em sinergia com a TARV. Quando este antioxidante é administrado juntamente com antirretrovirais Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRNs), tais como tenofovir, didanosina, zidovudina e emtricitabina, pode potencializar o mecanismo de ação desses fármacos, ao inibir a nucleotídeo redutase (RNR), enzima que converte ribonucleotídeos em desoxirribonucleotídeos. Esse mecanismo de ação resulta na diminuição dos níveis de desoxirribonucleotídeos fosfatados (dNTP), fundamentais para a síntese do DNA viral, aumentando assim a atuação dos ITRNs. O resveratrol pode ainda inibir a ação da transcriptase reversa em determinadas linhagens mutantes de linfócitos T resistentes aos ITRNs, tais como aqueles com a mutação M184V, e pode ainda inibir a ação dessa mesma enzima em linhagens de células T e em macrófagos resistentes ao fármaco tenofovir (CHAN et al., 2017).

Em 2000, Heredia e colaboradores, em um estudo realizado in vivo, investigaram se o resveratrol poderia proteger as células contra os efeitos adversos provocados pela terapia antirretroviral mais comum à época (zalcitabina, didanosina e zidovudina), tais como a superprodução de EROs. Neste estudo, células humanas normais foram tratadas com 10 μ M (μ mol/L ou μ molar) de resveratrol concomitantemente aos medicamentos antirretrovirais ITRNs utilizados nos pacientes e foi avaliada a sua capacidade de aumentar a atividade antiviral do medicamento didanosina. Os dados mostraram que o resveratrol atuou em sinergia com a didanosina para retardar a infectividade do HIV-1. Efeitos semelhantes foram revelados quando o resveratrol foi administrado juntamente com zidovudina (SINGH; PAI, 2014).

Outra ação atribuída ao resveratrol é quanto à sua capacidade de desencadear mecanismos celulares que resultam na inibição da proteína Tat, molécula essa que demonstra importância em gerar estímulos a outras estruturas proteicas do HIV que são relevantes para a sua replicação viral (SINGH; PAI, 2014).

A Tat é uma proteína viral que pode ser inutilizada pela chamada SIRT1, um tipo de sirtuína (enzimas) presente no núcleo e no citoplasma celular, relacionada com a ligação ou o silenciamento de genes

associados à longevidade das células e também à preservação dos tecidos do corpo. A infecção pelo HIV desencadeia mecanismos celulares que culminam na interrupção da atividade da SIRT1. A atuação do resveratrol seria a de reativar a SIRT1 e, conseqüentemente, interromper a atividade da proteína Tat assim como a multiplicação de outras enzimas celulares dependentes da sinalização da Tat (DE OLIVEIRA ROSA, 2017).

4. CONCLUSÃO

A literatura ainda não é consensual quanto à relação das HAND com a terapia antirretroviral. De um lado, estudos demonstram um agravamento nas disfunções neurológicas causadas pelo aumento do estresse oxidativo ocasionado pelo TARV e, há autores que apontam que a utilização de fármacos que atravessem a barreira hematoencefálica podem reduzir a incidência de HAND por suprimir a replicação viral e, conseqüentemente, reduzir o estresse oxidativo causado pela liberação de proteínas virais nas células da glia.

Visto que o estresse oxidativo é a base para o desenvolvimento das HAND, pode-se pensar na utilização de compostos antioxidantes, como o resveratrol, para auxiliar no tratamento dessas comorbidades. É sabido que um dos principais meios de ação do resveratrol é a inibição da peroxidação lipídica, e que este é um dos mecanismos de estresse oxidativo relacionado à patogênese da HAND. Assim, após essa revisão de literatura, podemos levantar a hipótese de que a ingestão regular deste composto bioativo auxiliaria na redução da produção de radicais livres pelo efeito neuroprotetor do resveratrol e pela redução da replicação viral. Assim, mais estudos precisam ser realizados para que os mecanismos neuroprotetores dos compostos antioxidantes, em especial o resveratrol, possam ser melhor analisados com objetivo de minimizar o desenvolvimento de disfunções neurológicas associadas ao HIV.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA ASMA: FALÁCIA OU EFICÁCIA?

Hayenne Matos De Andrade (hayenne.mattos@gmail.com)

Ketlen Caroline (ketlencaroline_@hotmail.com)

Profa. Dra. Maria Fernanda Castioni Gomes (castioni@yahoo.com)

INTRODUÇÃO

A asma é primariamente uma doença inflamatória crônica que tende a se apresentar como uma condição vitalícia, com diferentes graus de severidade ao longo da vida do paciente portador dessa enfermidade (NUNES, C. et al 2017).

A caracterização do microbioma pulmonar, tem o potencial de prover novos conceitos sobre aspectos fisiopatogênicos da homeostase do sistema respiratório e a perda desse equilíbrio é conhecida por disbiose, causa condições como fibrose cística (FC), DPOC, asma e doenças intersticiais (HAN MK et al, 2014).

A microbiota intestinal, de tamanho incomparavelmente maior que a pulmonar, pode influenciar o trato respiratório inferior tanto de forma direta, como através de microaspirações, como de forma indireta, através da modulação da resposta imune com a produção de metabólitos bacterianos e sua interação com as células inflamatórias do hospedeiro. Tendo conhecimento dessa interação, o presente estudo pretende verificar, através de uma revisão de literatura quais os efeitos do uso de probióticos no tratamento e na prevenção de asma.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração do presente estudo, foram usadas fontes secundárias, artigos científicos e de revisão acerca do tema. Com fontes de pesquisa nas bases de dados: Google acadêmico, PubMed e Scielo, no qual entraram artigos em inglês, português e em espanhol usando as palavras chave – Uso de probióticos nas alergias, asma, microbioma intestinal e microbioma pulmonar para a pesquisa. As pesquisas consultadas procuraram entender a função, o metabolismo do probióticos e seus efeitos na prevenção e melhora da resposta imunológica da asma.

RESULTADOS E DISCURSÕES

A microbiota intestinal contém grande influência sobre os pulmões, pois em um modelo experimental, os SCFA podem alcançar os pulmões e exercer um efeito protetor no desenvolvimento da asma, uma vez que atuam na hematopoiese e na ativação de CDs, levando a uma redução do perfil da resposta imune Th2 (KOH, Ara et al, 2016). Tendo em consideração a relação da microbiota intestinal com o sistema imune e o processo alérgico desencadeado na asma, ainda que incipiente, recomenda-se o emprego de probióticos, prebióticos e simbióticos na prevenção de alergia pela diretriz da Organização Mundial de Alergia (WAO) (FAJARDO, 2015).

Ainda não há informações suficientemente fundamentadas para a prescrição de probióticos para a prevenção de alergia ou asma, mas alguns estudos mostraram uma melhora nas respostas imunes envolvidas, conforme mostrado abaixo (FAJARDO, 2015).

O estudo de Hilty, 2010. Executaram um ensaio clínico com 24 Indivíduos adultos, sendo 5 com DPOC, 11 com asma e 8 controles sem história prévia de asma ou DPOC. Utilizaram esfregaços com amostra do nariz e da orofaringe, além de broncoscopia pela via nasal. Os resultados mostraram semelhanças na microbiota das vias aéreas entre asmáticos adultos, pediátricos e controles. Membros do filo Proteobacteria (*Haemophilus*, *Moraxella* e *Neisseria* spp.) foram associados com doença das vias aéreas em ambos os grupos. Não havendo associação entre causalidade e presença de patógenos em doenças das vias aéreas, devido ao “n” reduzido. Não se sabe até que ponto o uso passado de antibióticos em resposta a sintomas de doença das vias aéreas pode ter determinado os padrões de espécies bacterianas detectadas. A presença de patógenos nas vias aéreas asmáticas pode ser secundária a anormalidades da mucosa de causa ainda desconhecida.

O estudo de P.gutkowski, 2011. Realizaram um ensaio clínico com 46 crianças com asma atópica leve a moderada, entre 4 e 10 anos com teste cutâneo positivo e nível elevado de IgE. Foram divididos em dois grupos, 22 receberam Trilac (células de bactérias do ácido láctico: *Lactobacillus acidophilus* - 37,5%, *Bifidobacterium bifidum* - 37,5% e *Lactobacillus delbrueckii* subsp. *Bulgaricus* - 25%) e 24 receberam cápsulas de placebo. Com administração de Trilac durante um período de 12 semanas. Os resultados mostraram que as crianças que receberam o Trilac melhoraram a função pulmonar e apresentaram menos episódios de exacerbações da asma do que as que receberam placebo. Já o aumento na expressão de HLA-DR em monócitos e diminuição de linfócitos foram observados no grupo Trilac, mas não no grupo placebo. Os níveis de citocinas IFN-gama (Th1) e IL-10 (Treg) foram aumentados em ambos os grupos examinados. O

estudo não soube informar quão estável é este efeito positivo na função pulmonar em crianças com asma leve a moderada.

O estudo de Moura, 2016. Executaram um ensaio clínico com 115 crianças, sendo divididas em dois grupos, onde 57 crianças ficaram no grupo placebo e 58 crianças no grupo FOS fazendo controle com intervenção de suplementação dietética com FOS (Frutooligossacarídeos) ou placebo (maltodextrina). Dessas 115 crianças, 26,3% do grupo placebo tiveram relatos de chiado pelas mães durante os primeiros 12 anos de vida, enquanto que entre as crianças que receberam FOS, 0% tinha um episódio de chiado. A frequência dos sintomas de rinite também foi significativamente maior entre as crianças no grupo placebo (40%) do que entre as crianças no grupo de FOS (0%). A medida dos níveis de IgE específica ao ácaro (*Dermatophagoides pteronyssinus*) foram significativamente maiores em mães de crianças que receberam fórmula FOS-suplementado do que nas de lactentes que receberam placebo, respectivamente. O efeito da suplementação dietética com FOS sobre a atenuação ou redução de manifestações alérgicas em lactentes correlacionou-se positivamente com os níveis de anticorpos IgE específicos para seus respectivos alérgenos.

O estudo de Kloepfer, 2014. Efetuaram um ensaio clínico com 308 crianças de 4 a 12 anos, sendo 166 com asma e 142 sem asma, utilizando amostras nasais coletadas semanalmente por um total de cinco semanas consecutivas. Os resultados mostraram que a infecção por Rinovírus aumenta a detecção de patógenos bacterianos específicos em crianças com e sem asma. Além disso, esses achados sugerem que *M. catarrhalis* e *S. pneumoniae* contribuem para a gravidade das doenças respiratórias, incluindo as exacerbações da asma. Como a estação pode afetar a detecção de *S. pneumoniae* e *M. catarrhalis*, as altas taxas de detecção no estudo podem estar relacionadas à amostragem no outono. Também é possível que crianças infectadas tanto pelo rinovírus quanto por bactérias tenham uma inflamação das vias aéreas maior, o que, por sua vez, contribui para sintomas e exacerbações da asma.

O estudo de Menini, 2017. Em um delineamento duplo-cego crossover, com 15 pacientes adultos com asma moderada, onde tinha por objetivo verificar os efeitos do iogurte com probiótico (225 g duas vezes ao dia) com ou sem *L. acidophilus*. Os parâmetros imunológicos e clínicos foram medidos antes e depois das duas fases de cruzamento de 1 mês. O estudo mostrou que houve redução no número de eosinófilos e aumento de interferon- γ , porém não ocorreu alterações nos parâmetros clínicos.

O estudo de Depner, 2017. Em um ensaio clínico com 327 amostras de garganta e 68 amostras nasais de crianças de 6 a 12 anos de idade e não-agrícolas foram analisadas por 454-pirosequenciamento do gene RNA ribossomal 16S bacteriano. Os resultados mostraram que se houve alterações na microbiota nasal,

mas não na microbiota da garganta, associada à asma. As crianças com asma apresentaram menor diversidade α e β da microbiota nasal quando comparadas com crianças saudáveis. A presença de asma associou-se positivamente a uma unidade taxonômica operacional específica do gênero *Moraxella* em crianças não expostas ao cultivo, enquanto que em crianças de criação a colonização de *Moraxella* não estava relacionada à asma. Em crianças não-agrícolas, a colonização de *Moraxella* explicou a associação entre diversidade bacteriana e asma em grande medida. A variação entre os indivíduos pode ter sido subestimada, pois metade das amostras nasais não se estabilizou nas curvas de rarefação da riqueza de espécies. Neste estudo, não foi estudado a microbiota brônquica diretamente, e se a microbiota da garganta rigidamente controlada reflete verdadeiramente a colonização brônquica.

O estudo de Cabana, 2017. Executaram ensaio clínico com 185 lactentes com risco de asma, onde 93 faziam parte do grupo de intervenção que receberam doses de LGG (*Lactobacillus GG*) e 225 mg de inulina, e 92 faziam parte do grupo de controle que utilizaram 325 mg de inulina isolada. O risco acumulado de asma aos 5 anos foi de 17,4% no grupo controle e 9,7% no grupo LGG, mas nenhum risco significativo foi reduzido aos 2 anos de idade. O estudo, mostra que a incidência cumulativa de asma aos 5 anos de idade foi estimada em maior no grupo controle e menor no grupo com probiótico; no entanto, a FC com base nessa diferença não foi estatisticamente significativa. Um tamanho de amostra muito maior pode ser capaz de fornecer energia suficiente para detectar uma diferença na incidência cumulativa de asma aos 5 anos de idade.

Embora a literatura seja conservadora quanto a eficiência dos probióticos na melhora da resposta imune na asma. Alguns estudos mostraram uma redução no número de eosinófilos e aumento de interferon- γ , porém sem alterações nos parâmetros clínicos (MENNINI, Maurizio et al. 2017).

CONCLUSÕES

A asma é uma doença complexa, heterogênea e relacionada a fenômenos alérgicos que vem apresentando um aumento de sua prevalência nas últimas décadas, tendo em vista que a microbiota intestinal contém grande influência sobre os pulmões e o sistema imune, tem sido questionado a importância da utilização dos probióticos nas respostas alérgicas, pois os probióticos podem ajudar a restaurar o microbioma, trazendo benefícios para a saúde do hospedeiro. (GONÇALVES, 2016).

O tratamento da asma requer o uso de corticoides inalatórios, mas como forma de prevenção ou até mesmo de retardo no aparecimento dos sintomas da asma, inclui-se a utilização de probióticos, visto que

se tem grande potencial e parece promover uma melhora na resposta imunológica, retardando o processo alérgico. Pois as bactérias da microbiota intestinal atuam no balanço Th1/Th2, podendo sua modulação promover o controle de processos infecciosos e imunológicos (RIBEIRO, et al. 2016).

Para cada caso relatado observa-se uma vantagem perante cada forma de administrar os probióticos, embora os estudos citados mostrem possíveis efeitos positivos na melhora dos sintomas da asma, mais estudos devem ser realizados com intuito de se verificar a eficiência da utilização dos probióticos até mesmo da prevenção da asma.

REFERÊNCIAS

CABANA MD, McKean M, Caughey AB, et al. Early Probiotic Supplementation for Eczema and Asthma Prevention: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics* 2017; 140.

DEPNER M, Ege MJ, Cox MJ, Dwyer S, Walker AW, Birzele LT, et al. Bacterial microbiota of the upper respiratory tract and childhood asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139(3):826 834.e13.

FAJARDO, Anabela Cristina da Silva et al. Caracterização do microbioma humano. 2015. Tese de Doutorado.

GONÇALVES, Sílvia Raquel França. O microbioma intestinal humano e as suas implicações na saúde. 2016.

Han MK, Zhou Y, Murray S, Tayob N, Lama VN, Moore BB, et al. Lung microbiome and disease progression in idiopathic pulmonary fibrosis: an analysis of the COMET study. *Lancet Respir Med.* 2014;2(7):548- 56 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(14\)70069-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(14)70069-4).

HILTY, Markus et al. Disordered microbial communities in asthmatic airways. *PloS one*, v. 5, n. 1, p. e8578, 2010.

KLOEPFER, Kirsten M. et al. Detection of pathogenic bacteria during rhinovirus infection is associated with increased respiratory symptoms and asthma exacerbations. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 133, n. 5, p. 1301-1307. e3, 2014.

KOH, Ara et al. Da fibra dietética à fisiologia do hospedeiro: ácidos graxos de cadeia curta como principais metabólitos bacterianos. *Cell*, v. 165, n. 6, p. 1332-1345, 2016.

MENNINI, Maurizio et al. Probiotics in asthma and allergy prevention. *Frontiers in Pediatrics*, v. 5, p. 165, 2017.

MOURA, Priscilla Negrão de. Suplementação de prebiótico na prevenção de manifestações alérgicas. 2016.

NUNES, Carlos; PEREIRA, Ana Margaridas; MORAIS-ALMEIDA, Mário. Custos de asma e impacto social. *Asma pesquisa e prática*, v. 3, n.1, p. 1 de 2017.

P. Gutkowski, K. Madalinski, M. Grek, H. Dmenska, M. Syczewska, J. Michalkiewicz Clinical immunology: effect of orally administered probiotic strains *Lactobacillus* and *Bifidobacterium* in children with atopic asthma *Central Eur J Immunol*, 35 (2011), pp. 233-238.

RIBEIRO, Maria Isabel; MORGADO, Manuel. Rinite alérgica: patofisiologia, diagnóstico e terapêutica. In: 1º Congresso Nacional de Ciências Biomédicas e Laboratoriais. IPB, 2016.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

NUTRIÇÃO COMO TERAPIA OU PROMOTORA DE SAÚDE: BASES EPIGENÉTICAS

Hanna Messias (hsm.nutri@gmail.com)

Ludmila Vaz Ferreira (ludmilavaz02@gmail.com)

Laura Xavier Melo (xavierlaura2@gmail.com)

Rafaela Saraiva (rafaelabarbosa1998@gmail.com)

Ana Luiza Paixão (analuiza.paixaorabelo@gmail.com)

Profa Dra. Fabiani Lage Rodrigues Beal (fabiani@p.ucb.br)

Introdução

A epigenética estuda as alterações genéticas que não tenham sido causadas por mudanças na sequência do ácido desoxirribonucleico (DNA). Os mecanismos epigenéticos são os responsáveis pela modulação da expressão dos genes por meio de alterações conformacionais na cromatina (KOHLMEIER, 2016).

A alimentação possui grande influência na epigenética, visto que mudanças nos genes relacionadas aos componentes nutricionais bioativos foram detectadas. Nutrientes como a colina, metionina, ácido fólico, vitamina B6 (piridoxina), B12 (cobalamina) e B2 (riboflavina) são metabolizados pela S-adenosilmetionina (cofator enzimático envolvido na transferência de grupos metil). Caso algum desses nutrientes encontra-se em deficiência, o metabolismo do carbono poderá sofrer alterações, afetando assim a metilação do DNA e elevando o risco de desenvolver doenças crônicas (KOHLMEIER et al, 2016; STOVER et al, 2002; SIMOPOULOS, 2010).

O presente estudo objetivou identificar os efeitos da nutrição como terapia ou promotora de saúde, levando em consideração a epigenética.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, onde foi realizada uma busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Scientific Electronic Library Online PubMed e Google Acadêmico, utilizando como descritores: epigenética, nutrigenética, nutrigenômica, genes, alimentação, dieta, doenças crônicas e nutrientes.

Os critérios de inclusão consideraram as principais evidências científicas que influenciaram as recomendações de uma nutrição individual levando em consideração a epigenética nos últimos 20 anos; totalizando 40 publicações.

Desenvolvimento

O campo moderno da epigenética engloba diversos mecanismos, contendo metilação do DNA, alteração de histonas e micro RNAs (ácido ribonucleico), que agem interferindo a transcrição de genes. A metilação do DNA é uma modificação covalente, hereditária por células somáticas posteriormente a divisão celular. (EGGER et al, 2004; ALLIS et al, 2007).

Com o reconhecimento de nutrientes dietéticos (que causam alterações epigenéticas) sendo eles, de caráter reversível, essa área se tornou cada vez mais cativante, mostrando-se capaz de conseguir alterar a predisposição às doenças. Essas modificações manifestam-se através da metilação do DNA e modificações pós traducionais das histonas (LUJAMBIO et al, 2009).

A nutrigenética oferece uma maior abrangência de como a nutrição influencia as vias metabólicas e o controle homeostático, expressando como tal regulação é desequilibrada na fase inicial de uma doença que possui associação à dieta e até que ponto os genótipos individuais favorecem essas doenças (MÜLLER et al, 2003).

A nutrigenética oferece uma maior abrangência de como a nutrição influencia as vias metabólicas e o controle homeostático, expressando como tal regulação é desequilibrada na fase inicial de uma doença que possui associação à dieta e até que ponto os genótipos individuais favorecem essas doenças (MÜLLER et al, 2003).

A obesidade, diabetes mellitus tipo 2, doença celíaca, câncer, doenças neurodegenerativas e doenças cardiovasculares são algumas doenças crônicas que possuem relação com fatores genéticos e ambientais. Destaca-se dos fatores ambientais a dieta do indivíduo. Uma má alimentação favorece o diagnóstico e pode acabar agravando o quadro da doença crônica já instalada. Entretanto, a interação entre gene e nutriente será capaz de modular os fenótipos vinculados a variação genética, caso a dieta seja satisfatória (OLGUIN et al, 2018).

A nutrigenética é responsável pela avaliação dos genes, onde se é observado o indivíduo como um todo e sua reação ao alimento ofertado, nessa é vista a composição genética e suas variações a depender do que é ofertado, correlacionado doenças e a infinidade de respostas dos genes aos nutrientes. Na nutrigenômica acontece o contrário, pois se avalia o influxo dos nutrientes sob o genoma, nesse caso o foco está no quanto o alimento pode alterar/modificar nossa expressão genética e sua ação sob as vias metabólicas e a homeostasia (ABRAN, 2013).

Diversos estudos apontam micronutrientes como moduladores da metilação do DNA, podendo doar metil, sendo os principais: colina, folato, metionina, betaína, vitamina B12, serina, glicina e vitamina D (TANG et al, 2007; HU Revista, 2014).

Conclusão

É visto que o número de doenças causadas por alterações no perfil epigenético têm aumentado bastante e diante disso terapias têm sido estudadas, bem como agentes capazes de interferir nas enzimas que alteram a metilação do DNA e modificações em suas histonas. Ainda é um tema que necessita de maiores estudos, pois está inconclusivo e com poucas descobertas.

Com o avanço da epigenética, futuramente será possível ter acesso às recomendações nutricionais utilizando-se como base a composição genética de cada indivíduo. Com isso, doenças crônicas poderão ser mais facilmente evitadas, já que haverá um maior entendimento sobre a interação do genoma humano com os alimentos e como isso pode alterar nosso genótipo.

Referências bibliográficas

1. ABRAN. A Nutrigenômica, a Nutrigenética e a Epigenética como meios para alcançar o potencial da nutrição, manter a saúde e prevenir doenças. Fev/2013
2. ALLIS, C. D. ; JENUWEIN, T. & REINBERG, D. (2007). Overview and concepts. *Epigenetics*, 1.
3. EGGER, G. ; LIANG, G. ; APARICIO, A. & JONES, P. A. (2004). Epigenetics in human disease and prospects for epigenetic therapy. *Nature*, 429(6990), 457.
4. HU Revista, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, p. 239-248, jul./dez. 2014
5. KOHLMEIER, M. C. R. ; FERGUSON, L. R. ; GÖRMAN, U. ; ALLAYEE, H. ; PRASAD, C. ; & MARTINEZ, J. A. (2016). Guide and position of the International Society of Nutrigenetics/Nutrigenomics on Personalized Nutrition: part 2-ethics, challenges and endeavors of precision nutrition. *Lifestyle Genomics*, 9(1), 28-46.
6. LUJAMBIO, A., & ESTELLER, M. (2009). How epigenetics can explain human metastasis: a new role for microRNAs. *Cell cycle*, 8(3), 377-382.
7. MÜLLER, H. R., & PRADO, K. B. (2008). Epigenética: um novo campo da genética. *Rubs*, 1(3), 61-69.
8. MÜLLER, M., & KERSTEN, S. (2003). Nutrigenomics: goals and strategies. *Nature Reviews Genetics*, 4(4), 315.
9. OLGUIN, L. B. P. (2018). UMA ABORDAGEM DA NUTRIGENÔMICA E NUTRIGENÉTICA NO ASPECTO NUTRICIONAL NA INTERAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS. *Nucleus*, 15(1), 471-482.
10. SIMOPOULOS, A. P. (2010). Nutrigenetics/nutrigenomics. *Annual review of public health*, 31, 53-68.
11. STOVER, P. J., & GARZA, C. (2002). Bringing individuality to public health recommendations. *The Journal of nutrition*, 132(8), 2476S-2480S.
12. TANG, W. Y., & Ho, S. M. (2007). Epigenetic reprogramming and imprinting in origins of disease. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 8(2), 173-182

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

VIABILIDADE DE CARDÁPIOS INCLUSIVOS EM RESTAURANTES COMERCIAIS

Thais Sarmentos De Oliveira (thaissarmentos@hotmail.com)

Bruna Gomes De Almeida (bruninhagomesalmeida@gmail.com)

Litielle Bezerra Ataide (lily09ataide@gmail.com)

Bruna Rodrigues Pires (brunapiresbsb@gmail.com)

Luiz José (luizjbs1@hotmail.com)

Uma alimentação balanceada necessita ter como base uma boa procedência e a correta distribuição de macro e micronutrientes; com isso, na atualidade, a preocupação da população com a saúde leva à busca de opções de cardápios mais saudáveis e, por conseguinte, maior cautela quanto ao estabelecimento onde serão realizadas essas refeições, quando fora dos domicílios. O presente artigo trata de uma pesquisa dissertativa exploratória que aborda o hábito alimentar da população brasileira em ambientes externos às suas residências, com ênfase nas preparações ofertadas pelas Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) e possibilidades de composições de cardápios, para um público cada vez mais exigente, dos quais muitos com necessidades específicas, dentre as quais: portadores de doenças crônicas não transmissíveis, pessoas com alergias e/ou intolerâncias alimentares e todos os aspectos do vegetarianismo. Neste sentido, tem sido crescente o número de UANs, sejam institucionais ou comerciais, que buscam atender às diversas restrições de seu público, sejam por questões de saúde, religião, ética, cultura ou quaisquer outros motivos. Somam-se a estas demandas, a necessidade de ter como foco a educação alimentar e nutricional, além da minimização de desperdício de alimentos que estão, inclusive, nas principais pautas voltadas às políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil. Conclui-se que a construção de um ambiente acolhedor, harmonioso e humanitário e a oferta de preparações que atendam ao público alvo, respeitando costumes e necessidades alimentares, deve ser um dos pilares para a elaboração dos cardápios.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

MICROBIOTA INTESTINAL NA DOENÇA DE PARKINSON

Stela Pontes Braga (stelapontes18@gmail.com)

Gabriela Vitoria Gonçalves Tebaldi (gabrielavitoriag56@gmail.com)

Resumo:

A Doença de Parkinson (DP) é uma das categorias do Parkinsonismo, intitulada como Parkinsonismo primário, que pode ser esporádica ou familiar, sendo uma doença que progride lentamente e possui como patologia bioquímica a redução dos neurotransmissores dopaminérgicos, que ocasiona o surgimento dos principais sintomas motores característicos da doença, como:

bradicinesia, instabilidade postural e/ou de marcha, tremores e rigidez em repouso. A partir da revisão de estudos acerca do tema “Microbiota Intestinal na Doença de Parkinson”, é também observado no parkinsonismo sintomas não motores como: perda do olfato, alterações cardiovasculares, urogenitais e alterações gastrointestinais (dificuldades de defecação, desnutrição, disfagia,

problemas dentários, comprometimento do esvaziamento gástrico, infecção por *Helicobacter pylori* e supercrescimento bacteriano do intestino delgado), que sofrerão influência a partir da modulação da microbiota intestinal que é alterada

por fatores genéticos e fatores externos, como por exemplo, hábitos alimentares. Estabelecendo escolhas alimentares que fornecem vantagens para microbiota intestinal saudável, abre-se uma possível janela terapêutica na DP.

Palavras-chave: Microbiota. Doença de Parkinson. Sintomas. Alimentação.

Introdução:

A doença de Parkinson (DP) foi descrita pela primeira vez em 1817 por James Parkinson e intitulada de “paralisia agitante”. Atualmente a DP é considerada a segunda doença neurodegenerativa mais comum no mundo depois da doença de Alzheimer. Crônica e degenerativa, a doença de Parkinson é uma das categorias do Parkinsonismo, denominada de

Parkinsonismo primário, que pode ser esporádica ou familiar. Possui como característica uma progressão lenta e sua patologia bioquímica baseia-se na redução dos neurotransmissores dopaminérgicos nos gânglios de base ocasionando a desinibição do núcleo subtalâmico e do globo pálido medial (ROWLAND; PEDLEY, 2011). Em pacientes portadores da DP observa-se desequilíbrios na composição e função da

microbiota intestinal chamados de disbiose intestinal, esses fatores estão associados a doenças que variam de desordens gastroenterológicas a doenças neurológicas, respiratórias, metabólicas, hepáticas e doenças cardiovasculares. Alterações como, o aumento de citocinas pró-inflamatórias do colón, indicando presença de inflamação, aumento da permeabilidade intestinal, microbiota alterada, disbiose intestinal em pacientes com DP, são precursores de disfunções gastrointestinais causando uma série de sintomas, como: dificuldades de defecação, desnutrição, disfagia, comprometimento do esvaziamento gástrico, infecção por microrganismos e supercrescimento bacteriano do intestino delgado (FELICE; QUIGLEY; SULLIVAN, 2016). A alimentação tem um dos maiores impactos na microbiota, sendo os padrões alimentares equilibrados de longo prazo capazes de modificar a composição microbiana do intestino e causar possíveis alterações benéficas nos sintomas supra citados (SPIELMAN; GIBSON; KLEGERIS, 2018).

Conteúdo/Metodologia:

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados eletrônicas, nacionais e internacionais: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e pesquisa livre no Google Acadêmico. Os descritores utilizados para busca foram: doença de Parkinson, microbiota relacionada a doença de Parkinson, alterações intestinais no parkinsonismo, fisiopatologia da doença de Parkinson, epidemiologia da doença de Parkinson. A busca resultou publicações entre os anos de 2005 a 2018, incluindo artigos originais, artigo de revisão, dissertações e teses. Foram utilizados métodos de exclusão: os artigos publicados fora dos anos estabelecidos e aqueles que fugiam ao tema proposto. Foi realizada uma revisão bibliográfica da correlação entre alterações na microbiota e a doença de Parkinson, sendo ela influenciada por fatores genéticos e externos, como por exemplo, hábitos alimentares. A pesquisa evidencia ainda, a necessidade de uma maior quantidade de estudos acerca do assunto, de forma que estabeleça uma melhor compreensão da interação cérebro-microbiota associada a modulação do microbioma intestinal, que pode levar a um possível diagnóstico e tratamento precoce com resultados potencialmente melhores.

Conclusões:

Os estudos demonstram que existe uma correlação entre cérebro-intestino- microbiota que pode vir a influenciar na fisiopatologia da doença de Parkinson. Dietas que consistem em uma base alimentar com alta ingestão de alimentos que reduzem a marca inflamatória, mostram uma eficácia na correlação da dieta com um menor risco de desenvolver doença de Parkinson (ERRO; BRIGO; TAMBURIN, 2017). Nota se a necessidade de uma maior

quantidade de estudos acerca do assunto, de forma que estabeleça uma melhor compreensão da interação cérebro-microbiota associada a modulação do microbioma intestinal, que pode levar ao diagnóstico e tratamento precoce com resultados potencialmente melhores

Referências Bibliográficas:

ERRO, Roberto et al. Nutritional habits, risk, and progression of Parkinson disease. *Journal of neurology*, v. 265, n. 1, p. 12-23, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-017-8639-0> . Acesso: 17 de Abril de 2019.

FELICE, Valeria D. et al. Microbiota-gut-brain signalling in Parkinson's disease: Implications for non-motor symptoms. *Parkinsonism & related disorders*, v. 27, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353802016300669> . Acesso: 6 de Maio de 2019.

ROWLAND, L. P; PEDLEY, T. A. *Tratado de Neurologia*: 12. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

SPIELMAN, Lindsay Joy; GIBSON, Deanna Lynn; KLEGERIS, Andis. Unhealthy gut, unhealthy brain: The role of the intestinal microbiota in neurodegenerative diseases. *Neurochemistry international*, 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30114473>. Acesso: 3 de Maio de 2019.

ERRO, Roberto et al. Nutritional habits, risk, and progression of Parkinson disease. *Journal of neurology*, v. 265, n. 1, p. 12-23, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-017-8639-0> . Acesso: 17 de Abril de 2019

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

**ÔMEGA 3 COMO COADJUVANTE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS
INTESTINAIS – UMA REVISÃO ESTRUTURADA**

Pedro Henrique Dutra De Alarcao Vieira (pedro018.bsb@gmail.com)

Leonardo Marczinski Barroso (leo.marczinski@gmail.com)

Flavio Teixeira Vieira (flavio.vieira@ucb.br)

A etiologia das doenças inflamatórias intestinais (DII) não é muito bem estabelecida, considera-se que envolva uma interação de causas genéticas e ambientais, associadas a alterações na microbiota intestinal e ao desequilíbrio do sistema imune, por meio do aumento de citocinas pró-inflamatórias. Dentre os nutrientes utilizados no suporte nutricional, pode-se destacar o ômega 3, que apresenta propriedade anti-inflamatória, sendo sugerido como importante nutriente no manejo da doença. Contudo, o uso do ômega 3 no tratamento dietoterápico das DII não é consensual pela literatura científica. Dito isso, o objetivo desta revisão foi verificar o efeito do consumo dietético ou suplementação de ácidos graxos ômega 3 no tratamento das DII. Foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), SciELO e LILACS. Foram incluídos nesta revisão apenas artigos originais, publicados nos últimos 10 anos, realizados em humanos adultos e idosos, sem distinção de sexo. Seis artigos foram incluídos, sendo 3 ensaios clínicos e 3 do tipo observacional (2 coortes prospectivas e 1 caso-controle). Foi evidenciado por 2 coortes representativas que indivíduos que apresentavam maior ingestão de ômega 3, particularmente de ácido docosahexaenóico (DHA), apresentaram menores taxas de incidência de DII. Para indivíduos que já possuíam a doença instalada, o consumo de ômega 3 parece auxiliar na manutenção da remissão. Ao analisar biópsias de mucosas colônicas inflamadas, foram demonstrados maiores níveis de ômega 6 e menores de ômega 3 em sua composição. Alterações no padrão alimentar, associadas à suplementação de ômega 3, foram capazes de gerar uma diminuição da razão ômega 6:ômega 3, sendo evidenciados menores teores de ômega 6 e maiores de ômega 3 nas membranas eritrocitárias. Além disso, a suplementação de ácido eicosapentaenoico (EPA), foi capaz de melhorar positivamente a cascata de inflamação, a diferenciação de células caliciformes e a modulação da microbiota intestinal. A suplementação de ômega 3 mostrou-se segura e útil para manutenção da fase de remissão da doença. Portanto, pode-se concluir que o consumo dietético elevado e/ou a suplementação de ômega 3 apresentam efeitos benéficos positivos na

prevenção e no tratamento das DII, no entanto são necessários mais estudos, principalmente do tipo experimental e na fase ativa da doença, para garantir a eficácia e segurança do seu uso.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

ANCESTRAIS E HOMEM MODERNO – O QUE MUDOU NA MICROBIOTA?

Isabella Soares Phelippe (bellaphelippe@gmail.com)

Amanda Mariz Holanda (amandamariz9710@gmail.com)

Everton Batista Rodrigues (everton.batistar20@gmail.com)

Fabricia Cortez (facortez.nutri@gmail.com)

Caroline Romeiro (ntr.carolineromeiro@gmail.com)

Wemerson De Oliveira (wem.oliveira@hotmail.com)

A microbiota intestinal é um conjunto de microrganismos no intestino de um indivíduo que em equilíbrio pode ajudar na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, porém, em desequilíbrio pode ser porta de entrada de diversos patógenos prejudiciais para saúde. O objetivo desse estudo foi comparar as diferenças entre a alimentação da sociedade atual com a alimentação dos nossos ancestrais, e com isso resgatar as principais diferenças em relação a microbiota intestinal. Utilizou-se como base para estudo a comunidade Hadza que constitui um grupo de caçadores e coletores tradicionalmente vivos que formam uma das últimas comunidades, onde a sua microbiota assemelha-se com a microbiota original dos nossos ancestrais. Concluiu-se que devido a diferença na alimentação e estilo de vida, os Hadza possuem uma microbiota mais diversificada e saudável, sem registros de doenças crônicas não transmissíveis. Já o homem atual possui uma microbiota com maior predisposição a entrada de patógenos geradores e doenças.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

ENTOMOFAGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Guilherme Peixoto (madguilherme@hotmail.com)

Leticia Carvalho Fernandes (leticiacarvalhof@hotmail.com)

Lucas Víctor Araújo Pereira Santana (lucasantanaraujo@gmail.com)

Marcus Vinícius (marcuscerqueira76@gmail.com)

Introdução: A entomofagia surge atualmente em pauta como uma alternativa de fonte alimentar, o hábito de comer insetos pode ser promovido enfatizando-se os benefícios nutricionais e econômicos que podem ser fornecidos aos consumidores. O consumo de forma consciente de insetos pode beneficiar a preservação da biodiversidade e auxiliar plantações na polinização, remoção de esterco e controle de pragas. **Métodos:** Trata-se de um artigo de revisão da literatura realizado em bases de dados eletrônicas, com artigos originais e revisões nacionais e internacionais, dentro do período de 1950 a 2018. Os descritores utilizados para busca foram: entomofagia, insetos, alimentação com insetos, proteína gafanhoto *N.cinerea*, *A. domesticus*, *T. molitor*, *G.assimilis*. **Discussão:** Os resultados de diversas pesquisas científicas, que vem sendo feitas ao longo dos últimos anos e que continuam em desenvolvimento, confirmam que existem benefícios inerentes à inclusão dos insetos no mundo alimentício, em qualquer país ou sociedade. De fato, o valor nutricional é uma das principais e mais relevantes vantagens da entomofagia. O resultado da discussão desse artigo foi feito levando em consideração trabalhos que realizaram análises químicas e revisões de literatura sobre a composição nutricional dos insetos. Sendo possível observar o grande potencial dos insetos em suprir necessidades diárias de ingestão de um adulto aliado a uma dieta balanceada e comprovando o seu alto teor proteico de bom valor biológico. **Conclusão:** Levando em consideração o valor nutricional encontrado na composição dos insetos estudados (*N.cinerea*, *A. domesticus*, *T. molitor* e *G.assimilis*), destacando-se o teor proteico e a versatilidade na sua produção, nota-se o potencial uso de insetos como suplementos alimentares e aditivos de ração para a pecuária. É necessário o desenvolvimento de mais estudos sobre os possíveis fatores tóxicos presentes neste alimento, e a sua interação com os demais ingredientes da dieta usual.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

ROSMARINUS OFFICINALIS L.LABIATAE (LAMIACEAE): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luciana Teixeira De Souza (teixeiraluciana717@gmail.com)

Este trabalho apresenta uma breve revisão bibliográfica sobre a composição química e as propriedades antimicrobianas da planta *Rosmarinus officinalis*. Enfoca aspectos gerais, usos, atividade contra bactérias e fungos em alimentos e as principais substâncias presentes no cultivar. Conclui que os compostos presentes no óleo essencial de alecrim são os responsáveis pelas atividades fisiológica e antimicrobiana. Onde diversos estudos realizados in vivo e in vitro já demonstraram as propriedades terapêuticas do alecrim, porém, os estudos realizados em humanos são escassos e revisões de literatura abordando esses estudos são ausentes

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

HÁBITOS ALIMENTARES DOS JOVENS BRASILEIROS: UMA ANÁLISE DOS ALIMENTOS MAIS CONSUMIDOS POR ADOLESCENTES NO BRASIL*Maria Catarine Camargo Da Silva (ma.catarine@gmail.com)**Thaís Werneck Paiva (tcwerneck@gmail.com)**Vivian Da Costa Ramos (vivian.costa_r@hotmail.com)*

Introdução

O Brasil passou por muitas mudanças que impactaram o estilo de vida da população, especialmente no que se refere ao padrão alimentar. Apesar da redução dos casos de desnutrição em crianças brasileiras, as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são prevalentes em grupos vulneráveis da população. Ao passo que ao mesmo tempo, o país enfrenta um grave problema de saúde pública, com o aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias. O excesso de peso acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras (Brasil, 2014)

Um dos desafios de saúde pública mais importantes que tem sido enfrentado neste século é a obesidade infantil, afetando todos os países. Em apenas 40 anos, o número de crianças e adolescentes em idade escolar com obesidade aumentou mais de 10 vezes, e atualmente cerca de 124 milhões de crianças no mundo apresentam excesso de peso (WHO, 2018)

As mudanças no padrão alimentar, estilo de vida e na saúde dos brasileiros tiveram impacto no aumento de obesidade no país (WENDLING, 2013). O excesso de peso e suas complicações, como a Diabetes Mellitus, estão relacionados com a preferência por alimentos de alta densidade energética e de baixa qualidade nutricional, com elevado consumo de gorduras saturadas e baixo teor de fibras. (FESKENS & KROMHOUT, 1990; SARTORELLI, D. S. & FRANCO, L. J., 2003; SCHIMIDT e DUNCAN, 2011)

A avaliação do consumo alimentar na infância associada a intervenção em padrões dietéticos considerados inadequados é de grande importância, visto que a alimentação tem papel primordial na promoção da saúde e na prevenção de doenças em todas as fases da vida (WOLFE, 1998). O comportamento alimentar é formado ainda na infância (DAVANÇO, TADDEI E GAGLIANONE, 2004; BOOG, 1991).

O balanço energético é resultado da ingestão alimentar e da prática de atividades físicas, e portanto ambos são considerados os principais fatores passíveis de modificação determinantes da obesidade. Uma dieta

com a alta densidade energética associada ao sedentarismo são apontados como principais fatores para o ganho de peso (WHO, 1997)

A pesquisa de orçamentos familiares (POF), realizada nos anos de 2008 e 2009, mostrou um elevado consumo de produtos prontos para consumo ou processados entre adolescentes. Os principais produtos descritos na POF foram: pão de sal, biscoitos recheados, iogurtes, sanduíches, salgados fritos e assados, pizzas, refrigerantes e sucos. Também foi constatado que o consumo de industrializados e ultraprocessados diminui conforme o indivíduo envelhece. Logo, jovens na faixa etária escolar, principalmente na zona urbana, apresentam um consumo elevado de produtos industrializados, processados e ultraprocessados (POF, 2008-2009).

A adolescência é um período de intensas transformações que são influenciadas pelos hábitos familiares, amizades, valores e regras sociais e culturais, condições socioeconômicas, assim como por experiências e conhecimentos do indivíduo. Hábitos e aprendizagens desse período repercutem sobre o comportamento em muitos aspectos da vida futura, como a alimentação, autoimagem, saúde individual, valores, preferências e desenvolvimento psicossocial (OLIVEIRA, 2002).

A obesidade na adolescência vem aumentando nos últimos anos, atingindo índices de 10,6% nas meninas e 4,8% nos meninos, sendo que na região Sul do País os índices de prevalência chegaram a 13,9%. Observou-se associação do sobrepeso com a idade de maturação sexual dos adolescentes. Em estudo, viu-se que adolescentes que maturam sexualmente mais tarde apresentam menos sobrepeso do que os que maturam precocemente, essa diferença foi significativa entre meninas, mas não entre os meninos. (TERRES, 2006)

Dados da segunda edição da PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) 2012 mostraram prevalências de consumo regular (= 5 dias/semana) de guloseimas, refrigerantes, biscoitos doces, salgados fritos e salgadinhos de pacote em, respectivamente, 41,3%, 33,3%, 32,5%, 15,8% e 13% dos adolescentes (AZEREDO, 2015). O comportamento sedentário entre crianças e adolescentes parece estar associado ao consumo de lanches e bebidas de alta densidade energética, fast foods e com o consumo energético total elevado. (PEARSON, 2011; COSTA, 2018)

Diante dos resultados da POF sobre o padrão alimentar de adolescentes no Brasil e o aumento de obesidade entre os mesmos, o presente estudo avaliou a quantidade de gordura, açúcar, carboidratos e fibras presentes nos alimentos mais consumidos por adolescentes brasileiros.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo feito com base na análise dos produtos

alimentícios mais consumidos por adolescentes entre 10 e 17 anos, segundo dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009.

Foram escolhidas aleatoriamente três marcas dos gêneros alimentícios, com preços similares, mais consumidos por adolescentes: biscoitos recheados, bebidas lácteas, salgadinhos e sucos de caixa. O critério para a inclusão dos gêneros alimentícios foi a acessibilidade dos alimentos nas cantinas escolares. Produtos como refrigerantes ou salgados fritos não são permitidos dentro da escola, portanto, não entraram no estudo, apesar de estarem entre alimentos com elevado consumo entre os jovens da faixa etária estudada.

Os nutrientes selecionados para a análise (carboidrato, açúcar de adição, gordura e fibras) foram escolhidos por representarem risco e / proteção para o ganho de peso e desenvolvimento de doenças crônicas em adultos e adolescentes (WHO, 2015). A quantidade descrita dos nutrientes nos rótulos dos alimentos foi comparado com os valores de referência da OMS (Organização Mundial da Saúde) e DRIs (Dietary Reference Intakes - Ingestão Dietética de Referência) para recomendação diária. (IOM, 2005)

Resultados e discussão:

As bebidas lácteas sabor morango estão entre as bebidas mais consumidas por adolescentes no Brasil. Pela legislação, a lista de ingredientes dos produtos deve ser apresentada em ordem decrescente, caracterizando que o ingrediente em maior quantidade deve estar em primeiro lugar na lista e assim sucessivamente, até o ingrediente que se apresenta em menor quantidade (RDC 259/2002). Apesar de não haver informações nos rótulos sobre a quantidade específica de açúcar adicionado, no caso das bebidas lácteas, independente do sabor, ele é o segundo componente da lista entre os produtos dessa classe que foram analisados. Portanto, é possível perceber que a quantidade de carboidrato apresentada no rótulo representa também quantidade de açúcar adicionado. A legislação não obriga o fabricante a especificar qual a quantidade de açúcar está presente no alimento, a obrigatoriedade é apenas para carboidratos totais (RDC 360, 2003).

É importante ressaltar a importância dos açúcares e carboidratos acelulares como fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular, já que a ingestão aumentada de glicídios na dieta, pode favorecer um desequilíbrio entre a oferta de lipídeos e os demais nutrientes, acarretando em doenças metabólicas (SANTOS, 2013). Tal desequilíbrio possibilita o aumento dos níveis de colesterol plasmáticos. Além disso, o elevado consumo de açúcar de adição exerce efeito direto no excesso de peso e desenvolvimento da obesidade, e também provocam alterações pós prandiais, como hiperglicemia, hiperinsulinemia e hipertrigliceridemia, condições que também têm se associado a risco cardiovascular aumentado. Neste sentido, os carboidratos ideais para melhorar as condições de risco pós-prandial incluem aqueles com menor índice glicêmico, menor densidade calórica, maiores teores de fibras e água (SANTOS, 2013).

As bebidas lácteas sabor chocolate apresentaram valores de nutrientes diferentes das bebidas sabor morango. As quantidades de gorduras totais também são inferiores às de carboidratos e somente um dos rótulos possui informações sobre as quantidades específicas de açúcar adicionado que corresponde 48% da quantidade diária de açúcares livres recomendada pela OMS, na diretriz, equivalente a 12g. O consumo de

de açúcares por adultos e crianças (2015), com base em uma dieta de 2.000 kcal não deve ultrapassar 25g por dia. Somente um dos produtos apresentou quantidades relevantes de fibras, o que correspondeu a 1,5% do valor diário recomendado pelas DRIs (IOM, 2005). A ausência de fibras na dieta parece aumentar o risco de desenvolvimento de algumas doenças crônicas como: doença arterial coronariana (DAC) (LIU, 1999), acidente vascular cerebral (AVC) (STEFFEN, 2003.), diabetes melito (DM) (WHELTON, 2005) e algumas desordens gastrintestinais (PETRUZZIELLO, 2006.) As recomendações atuais de ingestão de fibra alimentar na dieta variam de acordo com a idade, o sexo e o consumo energético, sendo a recomendação adequada em torno de 14 g de fibra para cada 1.000 kcal ingeridas em um dia (IOM, 2005).

As hortaliças constituem uma importante fonte natural de fibras alimentares. Nesse sentido, um estudo feito com adolescentes com sobrepeso e obesidade indicou que o consumo habitual de fibras alimentares é reduzido entre esses jovens (GOMES, 2003), além disso, sabe-se que adolescentes que consomem quantidades reduzidas de fibra alimentar possuem duas vezes mais chances de apresentar obesidade quando comparados com seus pares eutróficos (VITOLLO, 2007).

A fibra alimentar é resistente à ação das enzimas digestivas humanas e é constituída de polímeros de carboidratos, com três ou mais unidades monoméricas, e mais a lignina um polímero de fenilpropano (ANDERSON, 2009). Os componentes da fibra alimentar dividem-se nos grupos: polissacarídeos, oligossacarídeos, carboidratos análogos (amido resistente e maltodextrinas resistentes), lignina (TUNGLAND, 2002). As fibras são classificadas como fibras solúveis ou insolúveis e os efeitos positivos da fibra alimentar estão relacionados ao fato de que uma parcela da fermentação de seus componentes ocorre no intestino grosso, o que produz impacto sobre a velocidade do trânsito intestinal, sobre o pH do cólon e sobre a produção de subprodutos com importante função fisiológica (BERNAUD, 2013).

A quantidades de gorduras totais dos salgadinhos são maiores que as de carboidratos e todos possuem a mesma quantidade de fibras, que corresponde a 8,6% da recomendação diária. Nenhuma marca possuía açúcares adicionados na lista de ingredientes, porém, a marca 3, apresentou em sua composição um polímero de carboidrato pobre em fibra, a maltodextrina (BROUNS, 1992).

Os salgadinhos que são obtidos a partir de milho ou trigo e que apresentam textura altamente apreciada. Para se tornarem mais palatáveis e aceitáveis para o consumo, estes produtos são aromatizados. O aroma e o sabor fixam-se no salgadinho por meio de um veículo lipídico, normalmente gordura vegetal hidrogenada. Sabe-se que a elevada ingestão de ácidos graxos saturados e trans contribui para a hipercolesterolemia. Além disso, os

ácidos graxos trans possuem efeitos mais severos que os saturados, pois além de aumentarem os níveis de LDL-colesterol, diminuem simultaneamente os de HDL-colesterol (CAPRILES, 2005).

Em razão dos efeitos nocivos de ácidos graxos trans sobre a saúde, especialmente por aumentar o risco cardiovascular, ocorreram diversas ações simultâneas provenientes tanto de Agências Reguladoras de Saúde quanto de Sociedades responsáveis pela elaboração de Diretrizes Nutricionais, no sentido de

recomendar a redução do consumo desses ácidos graxos pela população mundial. Desse modo, foram implementadas políticas públicas para redução do consumo de gorduras trans, o que obrigou a indústria de alimentos a alterar a fonte de gordura utilizada, adequando os seus produtos. (SANTOS, 2013)

De acordo com a Anvisa, os lipídeos devem ser especificados nos rótulos, portanto, é necessário constar no tabela nutricional: gorduras totais, saturadas e trans (RDC 360, 2003). No entanto, os rótulos analisados constaram que era nula a quantidade de gordura trans, porém, a quantidade de gorduras totais é maior que a quantidade das gorduras saturadas, com isso, torna-se impossível saber ao certo quais os tipos de gorduras foram utilizados para o cálculo de gorduras totais.

Com a finalidade de garantir características organolépticas semelhantes às proporcionadas pelas gorduras trans, a indústria optou pelas gorduras interesterificadas como uma alternativa plausível, em razão de conferir textura e sabor desejáveis. Embora as gorduras interesterificadas sejam isentas de trans, observa-se aumento na quantidade de ácidos graxos saturados, além da modificação na distribuição de ácidos graxos nas posições 1, 2 e 3 da molécula de glicerol, cujas alterações podem induzir aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares (SANTOS, 2013).

Todos os rótulos de biscoitos recheados que foram averiguados, possuíam informações sobre as quantidades específicas de açúcar adicionado. Os rótulos 1e 2 representam 122,4% da recomendação, ou seja 30,4 g de açúcar adicionado e a marca 3,132% do recomendado, equivalente a 32g. Os valores recomendados pela OMS, na diretriz: Ingestão de açúcares por adultos e crianças (2015), com base em uma dieta de 2.000 kcal, em que o limite recomendado é de 25g em um dia. Os dados coletados representam uma predominância no padrão de dieta com alta densidade energética, o que compromete a capacidade de o organismo humano regular o balanço energético, aumentando o risco de ganho excessivo de peso e as comorbidades associadas (ROLSS, 2009).

Os sucos de caixinha não apresentaram quantidades significativas de gorduras e fibras alimentares. Somente um dos rótulos apresentou a quantidade de açúcar adicionado, que corresponde a 24% dos valores recomendados pela OMS, na diretriz: Ingestão de açúcares por adultos e crianças (2015). Dentre os açúcares presentes nessas bebidas, destaca-se a frutose. (OMS, 2015)

Determinados açúcares de adição dos alimentos industrializados, são alvos de estudos que relacionam o seu consumo excessivo com o aumento da obesidade e comorbidades associadas como o diabetes, câncer, dislipidemia e aterosclerose. A ingestão de frutose induz um perfil endócrino que poderia favorecer o aumento da ingestão de energia e ganho de peso por atenuar os níveis de insulina e leptina, dois hormônios que inibem a ingestão de alimentos e contribuem para a regulação do balanço energético e adiposidade corporal, por meio de ações no sistema nervoso central (GAINO, 2011).

O nível socioeconômico interfere na prevalência de sobrepeso e obesidade na medida em que determina a disponibilidade de alimentos e o acesso à informação. Os alimentos com maior qualidade nutricional, incluindo frutas e verduras, têm custo elevado para as famílias de baixa renda. Ao mesmo tempo a

indústria alimentícia coloca à disposição alimentos com densidade energética elevada e sem qualidade nutricional, mais palatáveis e de baixo custo, o que os torna acessíveis a todas as classes econômicas, porém, tornam-se as principais escolhas de indivíduos com menor renda. (SILVA, 2005)

A partir da análise dos rótulos, é possível perceber que há relação entre os alimentos consumidos popularmente por jovens e o alto risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis. De acordo com as diretrizes da OMS é necessário que haja baixa ingestão de açúcar (WCRF/AICR, 2007), tanto para adultos, quanto crianças. A mesma Organização também recomenda reduzir em 10% da ingestão calórica total o consumo de açúcares livres. A OMS sugere ainda uma redução ainda maior na ingestão de açúcares livres a menos de 5% da ingestão calórica total. Os açúcares livres incluem os monossacarídeos e os dissacarídeos adicionados aos alimentos e às bebidas pelo fabricante, pelo cozinheiro ou pelo consumidor, além dos açúcares naturalmente presentes no mel, nos xaropes, nos sucos de frutas e nos concentrados de sucos de frutas (WHO, 2015).

A OMS ainda preconiza que a ingestão de açúcares livres — sobretudo na forma de bebidas açucaradas — é uma preocupação frequente. Em contrapartida, no Brasil, não é possível saber com precisão quais os tipos de açúcares constam nos produtos. A resolução é clara ao obrigar que constem nos rótulos as informações de quantidades de carboidratos, proteínas, lipídios e fibras. No entanto, quando se trata de especificar os tipos de carboidratos, a RDC deixa à critério do produtor (RDC 360, 2003). De acordo com a resolução, a empresa responsável pela rotulagem pode ou não especificar qual o tipo de carboidrato presente no alimento.

Conclusão

Os achados do presente estudo mostram que os produtos industrializados mais consumidos por adolescentes no Brasil possuem alto teor de carboidratos e gorduras e baixo teor de fibras alimentares. A quantidade de açúcar de adição não pôde ser determinada na maior parte dos produtos pois a legislação de alimentos atual permite que os rótulos não especifiquem a quantidade de sacarose nas tabelas nutricionais, o que impossibilita a comparação com a recomendação da OMS. Portanto, a resolução atual dá margem para que a indústria de alimentos opte por não especificar os tipos de carboidratos presentes nos alimentos comercializados. Ainda assim, verificou-se que o açúcar entrou como segundo ingrediente na maior parte das listas avaliadas, caracterizando este como um ingrediente presente em alta concentração no produto.

O presente estudo sugere que modificações na legislação de alimentos quanto a obrigatoriedade da informação sobre o teor de açúcar de adição nos produtos industrializados precisa ser revista. Apesar da legislação regulamentar a especificidade das gorduras, foi verificado que os valores de gorduras totais dos produtos não condizem com a soma da gordura saturada e gorduras trans, portanto, se faz necessária uma atualização da

legislação para que fique claro ao consumidor qual o tipo de lipídio consta no alimento.

A educação alimentar e nutricional de adolescentes e suas famílias também se faz necessária para escolhas alimentares mais adequadas. A escola é um ambiente em que os adolescentes passam a maior parte do tempo, e portanto, tem um papel importante na formação de hábitos alimentares. Também são necessárias legislações que regulamentem a publicidade e marketing voltados a esses produtos de forma a desencorajar ou não estimular o consumo de alimentos nocivos à saúde.

Referências Bibliográficas

- ANDERSON, James W. et al. Health benefits of dietary fiber. *Nutrition reviews*, v. 67, n. 4, p. 188-205, 2009
- AZEREDO, Catarina Machado et al. Dietary intake of Brazilian adolescents. *Public health nutrition*, v. 18, n. 7, p. 1215-1224, 2015.
- BERNAUD, Fernanda Sarmento Rolla; RODRIGUES, Ticiania C. Dietary fiber: adequate intake and effects on metabolism health. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 57, n. 6, p. 397-405, 2013.
- BOOG, M.C.; Motta, D.G. Educação Nutricional. São Paulo. Ibrasa. 1991. 182p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Informação nutricional. Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, 26 dez. 2003b. Seção 1.
- BROUNS, F. Nutritional aspects of health and performance at lowland and altitude. *International Journal of Sports Medicine*. 13: S100-S106, 1992.
- CAPRILES, Vanessa D.; ARÊAS, José AG. Desenvolvimento de salgadinhos com teores reduzidos de gordura saturada e de ácidos graxos trans. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, Campinas, v. 25, n. 2, p. 363-369, 2005.
- COSTA, Caroline dos Santos et al. Sedentary behavior and consumption of ultra-processed foods by Brazilian adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE), 2015. *Cadernos de saúde pública*, v. 34, n. 3, 2018.
- DAVANÇO, G.M.; TADDEI, J.A.A.C.; GAGLIANONE, C.P. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Cursos de Educação Nutricional. *Revista de Nutrição*. Campinas. Vol. 17. Num. 2. 2004. p. 177-184.
- FESKENS, Edith JM; KROMHOUT, Daan. Ingestão dietética habitual e tolerância à glicose em homens euglicêmicos: o estudo de Zutphen. *Revista Internacional de Epidemiologia*, v. 19, n. 4, p. 953-959, 1990.

FOOD AND NUTRITION BOARD, I. O. M. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (macronutrients). A report of the Panel on Macronutrients, Subcommittees on Upper Reference Levels of Nutrients and Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes, and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes., 2005.

GAINO, Natalia Moreno; DA SILVA, Marina Vieira. Consumo de frutose e impacto na saúde humana. *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 18, n. 2, p. 88-98, 2011.

GOMES, Rosane C. et al. Consumo de fibra alimentar e de macronutrientes por crianças com constipação crônica funcional. *Arquivos de Gastroenterologia*, 2003.

LIU, Simin et al. Whole-grain consumption and risk of coronary heart disease: results from the Nurses' Health Study. *The American journal of clinical nutrition*, v. 70, n. 3, p. 412-419, 1999.

OLIVEIRA MNG, Soares EA. Comparação do perfil dietético de adolescentes femininas e níveis socioeconômicos diferenciados. *Nutr Brasil* 2002; 1(2):68-76.

PEARSON, Natalie; BIDDLE, Stuart JH. Comportamento sedentário e ingestão alimentar em crianças, adolescentes e adultos: uma revisão sistemática. *Jornal americano de medicina preventiva*, v. 41, n. 2, p. 178-188, 2011.

Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

PETRUZZIELLO, L. et al. uncomplicated diverticular disease of the colon. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, v. 23, n. 10, p. 1379-1391, 2006.

RDC 259/2202, Anvisa.

ROLLS, Barbara J. The relationship between dietary energy density and energy intake. *Physiology & behavior*, v. 97, n. 5, p. 609-615, 2009.

SANTOS, Raul D. et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 100, n. 1, p. 1-40, 2013.

SARTORELLI, D. S. & FRANCO, L. J., Tendência do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1): S29-S36, 2003.

SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 4, p. 421-423, 2011.

SILVA, Giselia Alves Pontes da; BALABAN, Geni; MOTTA, Maria Eugênia F. de A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2005.

STEFFEN, Lyn M. et al. Associations of whole-grain, refined-grain, and fruit and vegetable consumption with risks of all-cause mortality and incident coronary artery disease and ischemic stroke: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *The American journal of clinical nutrition*, v. 78, n. 3, p. 383-390, 2003.

TERRES, Nicole Gomes et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Revista de saúde pública*, v. 40, p. 627-633, 2006.

TUNGLAND, B. C.; MEYER, D. Nondigestible oligo-and polysaccharides (Dietary Fiber): their physiology and role in human health and food. *Comprehensive reviews in food science and food safety*, v. 1, n. 3, p. 90-109, 2002.

VITOLO, Márcia R.; CAMPAGNOLO, Paula DB; GAMA, Cíntia M. Fatores associados ao risco de consumo insuficiente de fibra alimentar entre adolescentes. *Jornal de Pediatria*, v. 83, n. 1, 2007.

WENDLING, Neila Maria de Souza. Medidas hipertensivas arteriais em escolares: impactos do nível de atividade física, adiposidade corporal e ingestão de sódio. 2013.

WHELTON, Seamus P. et al. Effect of dietary fiber intake on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled clinical trials. 2005.

WHO (World Health Organization). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO consultation group on obesity. Geneva: WHO, 1997.

WHO, Joint; CONSULTATION, FAO Expert. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *World Health Organ Tech Rep Ser*, v. 916, n. i-viii, 2003.

WOLFE, W.S.; Cowell, C.; Wales, K.R.; Rhoades, S.J.; Melnik, T.A. Food Consumption patterns of elementary school children in New York City. *Journal of the American Dietetic Association*. Vol.98. Num. 2. 1998. p.159 - 164.

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR). Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: A global perspective. Washington, D.C.: AICR; 2007 ([http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/Second Expert Report full. pdf](http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/Second_Expert_Report_full.pdf), consultado em 9 de maio de 2019).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. Ingestão de açúcares por adultos e crianças. Geneva: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Taking action on childhood obesity.

World Health Organization, 2018.

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

PANC'S - SOLUÇÃO PARA DESIGUALDADE ALIMENTAR

Clariane Ramos Lobo (clarianenutricionista@gmail.com)

Geórgia Yvelize Maia Ribeiro (gegedasilva123@gmail.com)

João Paulo Luiz De Moura (jpsenaoforeuquemais@yahoo.com.br)

João Victor Carneiro Freitas (joaovictorunb2626589@yahoo.com.br)

José Felipe De Aguiar E Silva (jfas27@hotmail.com)

Lorrane Oliveira Da Silva (lol987@yahoo.com.br)

Maurício Galvão Neto (maumau171cadeia@yahoo.com.br)

Vanessa Bezerra De S. Borges (vanessabezerradasilvaborgesplanaltina2103@hotmail.com)

Introdução: PANC é o acrônimo para Plantas Alimentícias Não Convencionais, geralmente de fácil cultivo e com representatividade nutricional em talos, casca, folhas, frutos e sementes. Apesar de serem ainda pouco conhecidas e muitas vezes confundidas com mato, essas plantas podem ser utilizadas para garantir o sustento de famílias, enriquecer nossa culinária e reduzir carências nutricionais de famílias mais carentes. Objetivo: Demonstrar através de palestras, oficinas e preparações as espécies de PANC's, com ênfase em receitas altamente sustentáveis para o combate da anemia ferropriva e desnutrição. Materiais e métodos: Foram coletados dados hematológicos (hemograma) de aproximadamente 60 alunos. Após o diagnóstico de anemia ferropriva, os alunos foram convidados a participar das demonstrações, apresentações e participaram da degustação de receitas derivadas de PANCs com alto teor de ferro e fibras. Houve também o grupo controle. O estudo foi autorizado pelo comitê de ética em pesquisa das Faculdades Iesgo, sob o número 98433018.4.0000.8161, Plataforma Brasil. Resultados: Espera-se que os indivíduos que forem considerados anêmicos, após dois meses de orientações nutricionais voltados para a utilização de PANC's melhorem os seus parâmetros hematológicos e que de um modo geral propague uma alimentação boa, saudável e acessível a todos. Conclusão/Perspectivas futuras: Partindo do princípio de que a Ciência é poder, não só os alunos da Escola ou os alunos participantes do projeto serão contemplados com conhecimentos sobre PANC's, mas toda a comunidade local de Planaltina-DF. A igualdade começa quando o direito de se nutrir e se manter saudável são garantidos, independente de classe, sexo, raça ou condição

social. Espera-se portanto, mais que dados científicos, pois temos a certeza de que plantar a semente da ciência hoje, em nossos jovens alunos, será apostar que um dia seremos e teremos direitos iguais.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Felipe Mendes de Castro

Larisse Santos Mendonça Alves

Thamires Maues da Silva

Lais David Amaral

O câncer bucal é uma neoplasia maligna, que afeta a cavidade oral, e tem como fatores de risco o etilismo, tabagismo e a falta de higiene bucal precária. Portanto o presente trabalho tem como objetivo promover uma revisão bibliográfica acerca da importância do diagnóstico precoce do câncer bucal, ressaltando a necessidade da capacitação de toda uma rede de profissionais da saúde. O sujeito acometido com câncer bucal possui lesões diversas na boca, que podem interferir no cotidiano tanto em questões estéticas e funcionais do tecido quanto evoluir para um quadro grave envolvendo perda de dentes, inchaço e tratamentos agressivos. Tendo em vista o aumento do número de mortes causadas pelo câncer bucal é necessária uma discussão a respeito dos fatores relacionados a tal realidade. Em uma realidade em que se tem à disposição tratamento eficazes contra o câncer bucal a principal causa das mortes se dá por causa dos diagnósticos tardios que resultam em tratamentos agressivos, sequelas graves e muitas vezes em morte. Em contrapartida quando se tem um diagnóstico precoce a chance de cura chega a 95% dependendo do quadro clínico do paciente e conta com tratamentos menos agressivos, com menos chance de sequelas. Serviços de prevenção do câncer bucal e capacitação de profissionais da área da saúde (englobando não apenas cirurgiões dentistas e médicos como também enfermeiras, técnicos e agentes comunitários) para realizarem o diagnóstico precoce são programas de baixo custo e muito eficazes assim como instrução para realização do autoexame para que os pacientes estejam atentos a sinais clínicos que possam ser câncer bucal como lesões na cavidade oral ou lábios que não cicatrizem por mais de 15 dias. Os profissionais da área da saúde devem ser capacitados por meio de cursos específicos sobre câncer bucal para realizarem diagnósticos regularmente por meio de exames físicos, laboratoriais ou citológicos como citologia esfoliativa. Conclui-se que, muitos profissionais da saúde pouco sabem diagnosticar o câncer bucal

com segurança, o que caracteriza uma forma inadequada de promoção à saúde. Consequentemente diversos pacientes podem vir a óbito por câncer em estágio avançado, por não terem acesso a um profissional adequado e por falta de informação, a maioria dos pacientes só procuram tratamento quando algo os incomoda. Diante de tal realidade é necessário que haja melhor orientação durante a graduação e pós-graduação de profissionais da saúde em geral, destacando o cirurgião dentista que lida diariamente com a cavidade oral, em suma conhecimentos aprimorados a respeito do câncer assim como formas de tratamentos viáveis corrobora de maneira notória no prognóstico positivo de pacientes acometidos.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

Ribeiro RA

Giustina DSD

Guerreiro ES

Araújo APO

Capellini ESL

Marsiglio AA

Reis WG

Miranda AF

O objetivo do estudo foi avaliar a condição de saúde bucal de pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público, em Brasília-DF. A pesquisa foi aprovada no CEP da Universidade Católica de Brasília (CAAE 78245917.0.0000.0029, parecer Nro. 2.627.501). Os dados foram trabalhados no programa R, foram utilizadas medidas descritivas. Foram avaliados 53 pacientes adultos, sendo 64,15% do sexo masculino e 35,84% do feminino. A média de idade dos pacientes foi de 61 anos. O principal motivo das internações foi devido a doenças pulmonares (35,84%) e, em relação à condição sistêmica, a mais prevalente foi a pneumonia e problemas respiratórios (52,83%), seguidas pelas doenças cardiológicas (13,20%), cerebrovasculares (3,77%), traumatismos em várias regiões do corpo (11,32%), após procedimentos cirúrgicos de caráter geral (7,54%), preservação clínica (monitoramento sistêmico) (9,30%) e outras enfermidades (13,20%). A maioria dos pacientes estavam sob intubação orotraqueal (43,39%), traqueostomizados (26,41%) e em condições normais (30,18%). Todos os pacientes recebiam acompanhamento interdisciplinar de 08 profissionais da saúde diariamente na UTI. A maioria dos pacientes internados (n=50) necessitavam de auxílio para realizar as ações de higienização bucal, a qual a rotina dessa UTI era de realização das medidas de higienização bucal uma vez ao dia. Em relação a condição de saúde bucal, 64,15% dos pacientes não apresentavam inflamação gengival visível (Índice Gengival Modificado) e a presença da saburra lingual esteve presente em 81,13% da amostra. Conclui-se que devido a maioria dos pacientes dessa UTI estarem intubados, existe uma rotina de higienização bucal satisfatória, porém com

dificuldades de condutas clínicas na eliminação da saburra lingual. Novas estratégias educativas, preventivas, protocolos e de condutas clínicas para a higienização lingual nessa UTI devem ser planejadas.

*** FAPDF - Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal - FAPDF N° 193.1504/2017.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

COMO FACILITAR O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA?

Fernando Ferreira Rabelo

Letícia Santiago de Oliveira

Alexandre Franco Miranda

Cláudia Maria de Souza Peruchi

Daniele Machado da Silveira Pedrosa

Lais David Amaral

Rafaela Sabino e Andrade

Eric Jacomino Franco

Andréia Aquino Marsiglio

Pessoas com deficiência são indivíduos que apresentam uma condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, necessitando de uma abordagem multi e interdisciplinar. A maioria desses indivíduos apresentam alterações bucais, pelo fato de não terem adquirido habilidade para a realização de uma boa higienização bucal por si próprio. Esses pacientes necessitam de cuidados específicos, devendo ser adotados procedimentos adequados para o seu tratamento, diferindo da abordagem odontológica rotineira, devido a sua incapacidade física ou mental e/ou a combinação de ambas. Instituir hábitos saudáveis e preocupar-se com ações preventivas são requisitos essenciais para alcançar um padrão ideal de saúde bucal, principalmente para os pacientes com necessidades especiais. O Cirurgião-Dentista que se propõe a atender pacientes com deficiência precisa conhecer as suas características e particularidades e a partir disso instituir protocolos de atendimentos individualizados respeitando às necessidades de cada pessoa. Nesse sentido, a odontologia vem seguindo a tendência das políticas de inclusão, preocupando-se, com o atendimento adaptado e direcionado a tais pacientes. Desta forma, esse trabalho tem o objetivo de apresentar as medidas que facilitam o atendimento odontológico na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) da Universidade Católica de Brasília. Para a realização da avaliação clínica em muitos casos é necessária a utilização de medidas estabilizadoras como as faixas de restrição física, colchão à vácuo e almofadas apoiadoras para a coluna cervical e lombar. Para os pacientes com comprometimento cognitivo severo a avaliação da cavidade bucal e a manutenção da abertura durante a realização dos procedimentos só é possível com o uso de abridores de boca confeccionados em espátula de madeira e gases ou de silicone. Outra medida bastante utilizada é a inserção da música como terapia lúdica, que consegue dessensibilizar o paciente deixando-o mais receptivo, sobretudo quando o estilo musical é o de sua preferência. A inclusão dessas

medidas facilita demasiadamente o atendimento odontológico permitindo a realização dos procedimentos de forma confortável e sobretudo, segura tanto para o paciente quanto para o profissional e sua equipe auxiliar.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

EXPERIÊNCIAS DO PROCESSO DE INTERNACIONALIZAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UCB, BRASIL-PORTUGAL

RAMOS, AG

DE SOUSA, MA

FRANCO, EJ

RAMOS NETO, AS

MIRANDA, AF.

A oportunidade da internacionalização é um conceito que vem crescendo em nível acadêmico e tem sua importância aumentada a cada dia. Podemos compreender o interesse das Universidades de todo o mundo em estarem aumentando as relações e condutas internacionalmente e facilitando a seus estudantes programas de mobilidade institucional. Ao ingressarem no ensino superior, os estudantes muitas vezes não têm ideia do impacto desses programas e das mudanças positivas que eles proporcionam. A Universidade Católica de Brasília (UCB) firmou o processo de internacionalização com várias Universidades internacionais. A Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), em Portugal, é considerada a melhor faculdade de Medicina Dentária de Portugal de acordo com o *QS World University Ranking*, é reconhecida nacional e internacionalmente por seus professores renomados, eventos e estrutura acadêmica. O presente trabalho tem como objetivo abordar as experiências educacionais vividas por 02 alunos de graduação do curso de Odontologia da UCB na FMDUP durante 06 meses. Vivenciar o ensino em outro país, com outra perspectiva, possibilitou uma visão de diferenças no sistema acadêmico entre as duas universidades. As diferenças entre o curso de odontologia no Brasil e em Portugal são diversas: a estrutura, a metodologia, a distribuição das aulas, a grade curricular, os procedimentos práticos, a coordenação das clínicas, dentre muitas outras. A cada semestre a FMDUP recebe diversos estudantes do mundo todo para realizar programas de intercâmbio. Os estudantes nativos estão cientes desse fato e se mostram receptivos e disponíveis para dúvidas e ajuda necessária. Além disso, os intercambistas contaram com o total apoio da associação de estudantes e com uma assessoria de relações internacionais que se comunica com o aluno e com a Universidade de origem. Nesse contexto, a troca de conhecimentos, experiências e culturas com estudantes de várias nacionalidades são fatores influenciadores na trajetória acadêmica. Após o período de mobilidade, os estudantes relataram que tiveram também um crescimento

peçoal muito notável associado à experiência de viver em Portugal, mudar o estilo de vida e conhecer outros países europeus. A possibilidade da internacionalização inserida no curso de Odontologia da UCB proporcionou aos estudantes que vivenciaram essa experiência um engrandecimento acadêmico, crítico e pessoal durante a graduação.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**ICCMS (SISTEMA INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO E MANEJO DA CÁRIE): PREVENÇÃO E TRATAMENTO
PERSONALIZADO DA CÁRIE.**

SALES, RHS

MEDEIROS, FD

BRITO LAN

AMARAL, LD

SABINO RA

AZEVEDO, TDPL

O Sistema Internacional de Classificação e Manejo da Cárie - ICCMS possibilita estabelecer um método para tratamento da lesão cariosa, de modo a fornecer uma melhor padronização e manejo, após o diagnóstico por meio do índice ICDAS (Sistema Internacional de Detecção e Avaliação da Cárie) que determina a severidade da cárie. O ICCMS é considerado um método de prevenção à cárie, individualizado, baseado no controle e preservação da estrutura dentária durante o tratamento das lesões. A relevância em se construir um plano de tratamento após definir os riscos e diagnosticar a lesão cariosa é uma conduta que vem se mostrando promissora frente a ações de máxima proteção à superfície dentária, evitando também o surgimento e a progressão de lesões, bem como diminuindo o risco à cárie do paciente. O sistema descrito neste documento é baseado na melhor evidência e consenso. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi revisar a literatura e exemplificar o plano abrangente do tratamento para lesões cariosas segundo a proposta pelo ICCMS. Além disso, analisar com base nas evidências disponíveis, o plano preventivo proposto por cada classificação. O sistema está baseado no controle da doença no consultório odontológico, mas, também no controle dos fatores etiológicos realizados, pelo paciente, em seu domicílio. Assim, após a determinação da severidade das lesões, o tratamento indicado poderá ser apenas a prevenção de novas lesões cariosas, tratamento não invasivo das lesões cariosas ou preservação da estrutura dentária por meio de tratamento minimamente invasivo. Dessa forma, o modelo de tratamento proposto, pode ser preditivo para o alcance de uma reabilitação mais conservadora respeitando os estágios da cárie dental como preconiza o índice ICDAS, além de restabelecer a saúde bucal do paciente, contribuindo com sua qualidade de vida. Portanto, ao longo da última década, um grupo internacional de

cariologistas, epidemiologistas e clínicos trabalhou para desenvolver protocolos para promover o tratamento adequado da cárie com base nas melhores evidências biológicas e clínicas.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E AGRAVOS MAIS PREVALENTES NO DISTRITO
FEDERAL: EXPERIÊNCIAS DA DISCIPLINA DE PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA**

Aline Nunes dos Santos: aline.nunes@a.ucb.br

Amanda de Fátima Andrade Santos: amanda.andrade@a.ucb.br

Daniela Galdina Silva Dias: daniela.dias@a.ucb.br

Enrico Souza Tardocchi: enrico.tardocchi@a.ucb.br

Eron Pereira da Silva: eron.silva@a.ucb.br

Janaina Ricardo da Silva: janaina.ricardo@a.ucb.br

Romulo Melki Ferreira: romulo.ferreira@a.ucb.br

Thales Rodrigues de Lima: thales.lima@a.ucb.br

Vinícius Gomes de Moraes: vinicius.morais@a.ucb.br

Guilherme Máximo Xavier: guilherme.xavier@p.ucb.br

A epidemiologia é a ciência que estuda a frequência e a distribuição dos problemas de saúde e seus determinantes em um determinado grupo de pessoas. É fundamental para a saúde pública, pois permite a elaboração de estratégias para a prevenção de doenças e agravos que estejam em foco. Para o mapeamento dos problemas de saúde pública, utiliza-se a Vigilância Epidemiológica, a notificação compulsória, a coleta e análise de dados (indicadores de saúde) e a investigação de surtos e epidemias, visando promover o controle das principais doenças e agravos. O Plano Distrital de Saúde é um documento que permite uma análise da situação de saúde do Distrito Federal (DF), no que se refere às condições socio sanitárias, de estrutura e gestão do SUS, além de apresentar objetivos e metas a serem alcançados a cada quatro anos. As DCNT (doenças e agravos não transmissíveis) de maior prevalência são: doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, sobrepeso/obesidade, que estão ligados a fatores de estilo de vida ruins como sedentarismo, má alimentação, tabagismo e alcoolismo. Sobre os ANT (agravos não transmissíveis) mais comuns, verificam-se as violências, acidentes e demais causas externas, influenciados por questões ambientais, sociais e individuais. Quanto às DIP (doenças infecto-parasitárias), a dengue tem se constituído como um sério problema de saúde, assim como a infecção pelos vírus da Zica e Chikungunya. Dentre as DIP, também podemos constatar as IST/DST (infecções e doenças sexualmente transmissíveis), que são de grande preocupação para a Secretaria de Saúde do DF, pois são as principais causas de aborto, infertilidade, doenças neonatais e geram altos custos. Dentre as IST/DST pode-se destacar a sífilis, o

HIV/AIDS e as hepatites virais. Este trabalho tem como objetivo principal apresentar as experiências realizadas na disciplina de Práticas em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Brasília, no primeiro semestre de 2019, no contexto do mapeamento dos problemas de saúde mais relevantes, que foi realizado durante as aulas teóricas da disciplina, de acordo com o Plano Distrital de Saúde. O objetivo secundário deste trabalho é realizar uma revisão da literatura na temática da importância da Epidemiologia e doenças e agravos mais relevantes, supracitados neste texto. Na disciplina, entrou-se no estudo aprofundado do Plano Distrital (2016-2019), onde os dados epidemiológicos foram apresentados e discutidos pelas equipes em sala por meio da apresentação dos indicadores, visando o entendimento do impacto destes problemas na saúde da população e como podemos superá-los. Após a apresentação dos trabalhos em sala de aula, cada equipe desenvolveu uma atividade social (trabalho de campo), que foi realizada ao longo do semestre letivo. Conclui-se que, para a ação e a resolução dos problemas de saúde pública, torna-se fundamental o estudo prévio dos indicadores de saúde da população. O Plano Distrital de Saúde constitui-se um documento riquíssimo para o estudo da situação global de saúde do Distrito Federal e para a condução das ações futuras, em cada governo.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**ORIENTAÇÃO SOBRE O EXAME ANTI-HBS: EXPERIÊNCIAS DA DISCIPLINA DE PRÁTICAS EM SAÚDE
COLETIVA**Thamires Braga Lima: thamires.lima@a.ucb.brAna Thereza Moreira Bezerra: ana.tbezerra@a.ucb.brBeatriz Cação Silva: beatriz.cacao@a.ucb.brKarine Nazário da Silva: karine.nazario@a.ucb.comMatheus Barbosa Pereira: matheus.bpereira@a.ucb.brJuliana de Amorim Santos: juliana.amorim@a.ucb.brLorena Andrade Fonseca: lorena.fonseca@a.ucb.brJessica Picolo dos Santos: jessica.picolo@a.ucb.brGuilherme Máximo Xavier: guilherme.xavier@p.ucb.br

A Hepatite B é uma doença inflamatória que acomete o fígado, causada pelo vírus HBV, que pode se manifestar de forma aguda ou crônica com sintomas de febre, enjoos, vômitos e icterícia, por exemplo. O vírus pode ser transmitido por meio do sangue, saliva, sêmen ou secreções vaginais, no entanto, é possível ficar protegido contra a infecção caso haja imunização adequada contra a hepatite B. A recomendação do Ministério da Saúde é que a primeira dose da vacina seja administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida. O esquema é realizado de três doses, com intervalo de 30 dias da primeira para a segunda e 180 dias da primeira para a terceira dose. Contudo, a vacina pode ser administrada em indivíduos de todas as faixas etárias, que possam ser consideradas como sujeitos a risco de exposição ao vírus e que não foram imunizados. O exame anti-HBs é solicitado para verificar se a pessoa possui imunidade contra o vírus da hepatite B, ou seja, se houve a soroconversão. Esse exame é feito a partir da análise de uma amostra de sangue em que é verificada na corrente sanguínea a quantidade de anticorpos contra o vírus da hepatite B. Nesse contexto, é preciso estimular os profissionais da saúde que não desenvolveram um nível de anticorpos adequado, após o esquema de vacina primário, a refazer uma quarta dose, pois os trabalhadores da saúde participam de um grupo com um índice elevado de exposição e risco ao HBV. Assim, este trabalho tem como objetivo principal apresentar as experiências realizadas na disciplina de Práticas em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Brasília no primeiro semestre de 2019, no contexto da orientação sobre o exame anti-HBs. O objetivo secundário deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o tema. Foi realizada uma atividade coletiva, na qual os estudantes da disciplina, sobre o

tema especificado acima, executaram dinâmicas voltadas para a prevenção das IST e DST, sendo mais especificamente orientadas para hepatite B. Foram distribuídas cartilhas com instruções sobre a hepatite B e preservativos, além disso, foram conferidos os cartões de vacinas dos estudantes presentes na Universidade, sendo também realizadas ações ao redor do campus, em busca de promover conscientização sobre as IST e DST. A atividade permitiu instruir e alertar os estudantes da Universidade sobre a infecção e a doença, enfatizando a importância da imunização contra a Hepatite B e o quanto ela tem se mostrado eficaz. Notou-se a falta de conhecimento dos alunos a respeito do assunto, onde muitos não sabiam da relevância e da existência do teste de soroconversão.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

AVALIAÇÃO CLÍNICA DE SABURRA LINGUAL EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM BRASÍLIA-DF

Paulo Cesar Candeia Caetano

Danielle Paula Miranda de Lima

Gabriela Conceição de Almeida

Jhonatan de Lima Rodrigues

Marcela Alves dos Santos

Mariana Cardoso Dos Santos

Miguel Vitor Brandão Ribeiro

Pedro Henrique de Jesus Alves

Raíssa de Sousa Pedrosa

Alexandre Franco Miranda.

O objetivo do estudo foi avaliar a presença de saburra lingual de pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em Brasília-DF. A pesquisa foi aprovada no CEP da Universidade Católica de Brasília (CAAE 78245917.0.0000.0029, parecer Nro. 2.627.501). Avaliou-se cerca de 104 idosos internados em quatro UTIs com média de idade de 76 anos e apresentando tempo de internação hospitalar de em média 11 dias. A avaliação clínica da presença de saburra lingual foi feita por um único examinador e os dados anotados em fichas padronizadas. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS versão 20.0, utilizando-se o teste não paramétrico Kruskal-Wallis com nível de significância estatística ($p < 0,05$). Das respostas válidas, 52,8% dos pacientes internados eram do sexo masculino, a preservação clínica (monitoramento sistêmico) foi identificada como sendo a principal causa de internação (40%). Em relação às medidas de higienização bucal, 74% dos idosos internados recebiam medidas de higienização bucal 2 vezes ao dia. Na avaliação clínica da saburra lingual, 76% da amostra tinham a presença da saburra lingual em 1/3, 2/3 e toda extensão do dorso da língua. A medida que o tempo de internação aumentou, houve uma tendência do acúmulo da saburra lingual ($p = 0,001$), entretanto independente da frequência de higienização bucal realizada a saburra lingual ($p = 0,323$) estava presente na maioria dos pacientes (34% no dorso lingual por toda a extensão, 13,5 % em 2/3 e 28,8% em 1/3). Concluiu-se que as medidas de higienização bucal são realizadas nos idosos internados nessas unidades de terapia intensiva de maneira rotineira, no entanto existe uma dificuldade em relação às medidas e corretas técnicas de higienização

lingual contribuindo para que o acúmulo de saburra lingual estivesse presente na maioria dos idosos internados.

*** FAPDF - Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal - FAPDF N° 193.1504/2017.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

PREVALÊNCIA DE EROSÃO DENTÁRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Jhonatan de Lima Rodrigues

Evelyn Mikaela Kogawa

Paulo Cesar Candeia Caetano

Reuel Pires

Fabíola Ferreira Melo

Allyne de Oliveira Souza

A erosão dentária é uma condição multifatorial, por isso considerar os fatores químicos, biológicos e comportamentais é fundamental para sua prevenção e terapia. Entre os fatores biológicos, a saliva é um dos parâmetros mais importantes na proteção contra o desgaste erosivo. As causas intrínsecas compreendem vômitos recorrentes como em pacientes que sofrem de anorexia e bulimia, tratamento medicamentoso citostático ou propulsão do conteúdo gástrico na boca devido ao refluxo gastroesofágico. As causas extrínsecas compreendem o consumo frequente de alimentos ou bebidas ácidas, o uso de produtos de higiene ácidos e medicamentos ácidos. Episódios de vômito e refluxo gastroesofágico podem ser decorrentes a cirurgia bariátrica, promovendo o contato dos ácidos gástricos com os dentes, levando à perda irreversível da estrutura dentária. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, analisar a prevalência de desgaste dentário em pacientes que foram submetidos ao procedimento de cirurgia bariátrica. A determinação da presença e do grau de erosão dentária é feita utilizando o índice BEWE (Exame Básico de Desgaste Erosivo), este índice registra a superfície mais gravemente afetada em cada sextante em uma pontuação de quatro níveis. A pontuação cumulativa classificada é combinada com os níveis de risco que orientam o tratamento da condição. Estudos mostraram desgastes em 30% das superfícies dentárias de pacientes obesos antes da CB: 20% em esmalte e 10% em dentina. A superfície mais acometida foi a oclusal/incisal (79%), seguido por vestibular (8%) e lingual (13%). Após a Cirurgia, o índice de desgaste dentário em esmalte diminuiu 3%, enquanto o de dentina aumentou 6%. A sensibilidade dentária nos indivíduos submetidos ao procedimento é considerável, 37% relataram o problema após o procedimento. Conclui-se que a cirurgia bariátrica pode melhorar as condições gerais, mas provoca um impacto negativo nas condições de saúde bucal, uma delas o aumento da erosão dentária. É importante a presença de um dentista na equipe interdisciplinar, a fim de contribuir para o tratamento e prevenção de lesões da cavidade oral nesses pacientes. As medidas preventivas de saúde bucal devem ser implementadas tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: EXPERIÊNCIAS DA DISCIPLINA DE PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA

Daniela Jose da Silva: jsf.daniela@gmail.com

Fabricia Chagas Barboza Bispo: fabricia.bispo@a.ucb.br

Gean Carlos Rodrigues Leite Filho: gean.filho.1221@gmail.com

Giovanna Germano Pitombeira Sousa: giovannagermano13@gmail.com

Layslla Samara Sousa Barbosa Leite: layslla.leite@a.ucb.br

Leticia da Costa Moreira: leticia.grh@gmail.com

Micaelly Galeno Mendes: micaelly.mendes@a.ucb.br

Rayane Gomes Soares: raygsoares@yahoo.com.br

Vitor Neves Pinheiro: vitor.npinheiro@a.ucb.br

Guilherme Máximo Xavier: guilherme.xavier@p.ucb.br

Transtornos mentais são disfunções no funcionamento da mente. Existem diversos tipos, os principais são: transtornos de ansiedade, depressão, transtornos alimentares, transtorno afetivo bipolar e transtorno obsessivo-compulsivo. O suicídio, muitas vezes resultado final destes transtornos, pode ser definido como uma atitude individual de exterminar a própria vida. Nesta situação, o indivíduo entende que a morte é a única solução para cessar a dor, a angústia, o sofrimento que vivencia, advindos de conflitos intrapsíquicos que perturbam o indivíduo. O suicídio encontra-se, na maior parte dos países, entre as dez primeiras causas de mortalidade, sendo mais comum entre adolescentes e adultos jovens, consistindo em um sério problema de saúde pública. O Brasil está entre os 10 países em números absolutos de suicídio, representando a terceira causa de morte na faixa etária entre 15 a 29 anos. Vários métodos são utilizados para a prática auto infligida, dentre eles: precipitação de lugares altos, uso de arma de fogo ou arma branca, enforcamento, ingestão de agrotóxicos e sobredose de medicamentos e venenos. As escolhas dos meios utilizados variam de acordo com o contexto social, histórico e cultural em que o indivíduo está envolvido, assim como pela motivação ao suicídio e a disponibilidade do método. A comunicação é uma ferramenta de extrema importância na prevenção ao suicídio, já que permite uma maior visibilidade do assunto, cria-se um alerta para a população e reduz-se o estigma social. Este trabalho tem como objetivo principal apresentar as experiências realizadas na disciplina de Práticas em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Brasília, no primeiro semestre de 2019, no contexto da orientação sobre a prevenção ao suicídio. O objetivo secundário deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o assunto. O trabalho de campo realizado consistiu em uma dinâmica, em diferentes turmas do período noturno da

Universidade. Foram elaboradas questões sem respostas ou bastante complexas, com o objetivo de não gerar uma pronta resposta. As questões foram distribuídas para os participantes da ação (em sala de aula), juntamente com balões amarelos, com a finalidade de representar o mês de referência à prevenção ao suicídio: “setembro amarelo”. As questões foram lidas em voz alta, com intuito de descontração, para que todos pudessem interagir e perceber a complexidade das perguntas. Após a leitura, houve a orientação de que aqueles que não soubessem a resposta deveriam estourar a bexiga, que representava a vida. O intuito da atividade foi gerar a reflexão de que na vida todos se deparam com diversos problemas, inconclusivos e que estes não podem definir a sua trajetória. Concluiu-se, após as atividades e por meio da conversação com os estudantes, que é preciso falar sobre o assunto, para que o diálogo seja transformado em ajuda. Criar projetos nessa iniciativa e permitir o diálogo contribui para a prevenção. É sempre bom lembrar que nas pequenas atitudes também podemos salvar vidas.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE, ANSIEDADE E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Camila Myssen Coelho de Souza

Evelyn Mikaela Kogawa

As Disfunções Temporomandibulares (DTM) é um termo coletivo que abrange uma série de problemas clínicos que envolvem os músculos da mastigação, a Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. É considerada uma condição multifatorial envolvendo componentes fisiopatológicos, sociais, culturais e psicológicos. Geralmente, apresenta como sinais e sintomas: desconforto/dor na ATM, na região dos ouvidos, nos músculos mastigatórios, nos dentes e entre outros locais. Fatores emocionais como estresse e ansiedade podem aumentar a sensibilidade muscular e a percepção dolorosa, devido à descarga das tensões nervosas sobre a musculatura mastigatória e, consequentemente hiperatividade muscular, podendo ocasionar no paciente sintomas como ruídos, estalidos, dores, limitação na abertura da boca, entre outros. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura por meio de artigos publicados que contemplassem os descritores na língua portuguesa e inglesa: ansiedade, estresse e disfunção temporomandibular. A pesquisa eletrônica foi realizada nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), *Web of Science*, PubMed (*Public Medline or Publisher Medline*) e LILACS, analisando as principais variáveis: sexo, idade, impacto na qualidade de vida, fatores emocionais, hábitos parafuncionais, DTM, e estado geral da saúde. Após análise detalhada da busca, 16 artigos foram utilizados. Das informações obtidas, verificou-se que a prevalência de DTMs é maior em mulheres, média de 25 a 38 anos de idade, isso se deve por serem mais suscetíveis à DTM devido à influência das características fisiológicas, variações hormonais e estruturas do tecido conjuntivo e muscular, uma vez que a maior flacidez desses tecidos está relacionada com os níveis de estrogênio, explicando o fato de esses tecidos apresentarem menor capacidade de suportar pressão parafuncional. Hormônios sexuais, especialmente o estrogênio, desempenham um papel na sensibilidade dolorosa, inclusive nos músculos mastigatórios e na patogênese da DTM, podendo o limiar de dor e a tolerância à mesma variarem de acordo com a fase do ciclo menstrual. Os estrogênios são responsáveis por aumentar a síntese de citocinas específicas que iniciam ou acentuam a cascata da inflamação, que tem um papel na inflamação aguda e crônica da ATM. Estes hormônios também atuam sobre o sistema límbico diminuindo a tolerância à dor, o que faz com que as mulheres sintam mais do que os homens, incluindo tanto a dor orofacial como outros sintomas de DTM. É importante atentar para o fator psicológico ou comportamental envolvido, no qual

pode ser atribuído ao maior número de mulheres buscando por tratamento, seja das DTMs ou das demais condições dolorosas. Esta maior prevalência está ainda relacionada às mulheres procurarem mais os serviços de saúde, ademais, a dupla jornada como as atividades do lar e trabalho associados concomitantemente, originam indisposição, cansaço e fatores emocionais como o estresse e ansiedade contribuindo para o desenvolvimento das DTMs. Conclui-se que para que haja eficácia no tratamento das DTMs é necessário uma anamnese bem detalhada buscando correlacionar todos os fatores (contribuintes, perpetuantes e iniciantes) que possam estar relacionadas à doença, assim como um acompanhamento interdisciplinar desses pacientes enfocando também o aspecto emocional, pois este tem grande influência no desenvolvimento e na perpetuação da doença.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS DO PROJETO NEUROCOG-IDOSO, UCB –
PROJETO PILOTO**

SOUZA, AO

SALES, RHS

MEDEIROS, FD

COUTO PB

CHARIGLIONE, IPFS

MIRANDA, AF

Considerando a perspectiva de um cenário de cuidados integrais para a saúde e qualidade de vida permanente para o envelhecimento ativo e saudável em um contexto atual do aumento da população idosa brasileira, o presente estudo tem por objetivo avaliar a condição de saúde bucal dos idosos integrantes do Projeto NeuroCog-Idoso do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia e graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCB sob parecer: 2.269.959, CAAE 67653517.4.3001.5553 em parceria com o curso de Odontologia como um projeto piloto. A avaliação da condição de saúde bucal dos idosos foram feitas em dois momentos, período matutino, na Clínica Integrada de Odontologia, com a participação dos alunos da disciplina de Odontologia Geriátrica e Hospitalar sob supervisão docente. Os idosos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aceitando a participação na pesquisa. Todos os dados gerais e específicos foram anotados em fichas individualizadas e tabuladas em planilha Excel para posterior análise descritiva por meio de porcentagens. Foram avaliados 18 idosos, sendo 15 mulheres e 3 homens, média de idade de 68 anos. Na avaliação clínica geral, 72% da amostra são hipertensos (n=13) e 4 idosos são diabéticos. Na avaliação da condição de saúde bucal, 28% dos pacientes apresentaram lesões bucais, a média do índice CPO-D foi de 20 dentes perdidos, cariados ou obturados, 33% dos idosos apresentaram inflamação gengival, 89% da amostra (n=16) são usuários de próteses dentárias e 12 pacientes apresentaram saburra lingual. A partir dessa avaliação clínica podemos concluir que os idosos participantes desse projeto em sua maioria são hipertensos, apresentam um elevado índice de dentes perdidos, por isso a maioria são usuários de próteses dentárias. Existe, também, a dificuldade de higienização lingual dos idosos desse estudo, necessitando de medidas educativas e preventivas de promoção de saúde bucal.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

O USO DO BIO-C REPAIR COMO MATERIAL SELADOR DE PERFURAÇÕES RADICULARES

Marco Antônio Rodrigues de Araújo

Taia Maria Berto Rezende

Stella Maris de Freitas Lima

A ocorrência de perfurações radiculares trata-se de um processo que pode acarretar na perda do elemento dental. A localização da perfuração pode contribuir para ocorrência de reações inflamatórias em região de tecido epitelial gengival e tecidos de suporte, podendo evoluir até para uma reabsorção óssea. As perfurações radiculares podem ocorrer por dois fatores: iatrogênicos e patogênicos. O momento de maior ocorrência desta forma de iatrogenia é durante o acesso à câmara pulpar no tratamento endodôntico. As causas patológicas comuns às perfurações radiculares são: reabsorções internas e externas, além de extensas cavidades de cárie. Vários materiais já foram propostos para selamento de perfurações, como: cimento de ionômero de vidro, guta percha, amálgama, IRM e hidróxido de cálcio. No entanto, estes não apresentavam efetividade satisfatório e bom prognóstico, suscitando a necessidade da otimização destes e/ou criação de novos materiais. Atualmente, materiais biocerâmicos, definidos como biomateriais capazes de substituir um tecido ósseo ou cementário, são indicados para o selamento de perfurações. O Agregado Trióxido Mineral (MTA) é considerado padrão ouro devido às suas propriedades que envolvem pH elevado em contato com tecido humano, capacidade antimicrobiana e estimulação da formação de hidroxiapatita e osteogênese. O MTA possui uma composição com cálcio para estimular a formação óssea, possui tempo de presa elevado (3 horas) e é comercializado há mais de 20 anos. No intuito de melhorar suas propriedades, este material ainda sofreu uma série de modificações ao longo dos anos. Recentemente, a empresa Ângelus lançou um novo biocerâmico, o Bio-C Repair, apresentado como alternativa ao uso do MTA. Dessa forma, o presente estudo trata, por meio de uma revisão de literatura, as propriedades do Bio-C Repair e suas futuras aplicações. O cimento Bio-C Repair possui em sua composição: silicato tricálcio e silicato dicálcio que são responsáveis pelas propriedades físicas e biológicas do produto, o óxido de zircônia responsável pela radiopacidade, óxido de cálcio que quando em contato com silicato, forma hidróxido de cálcio e óxido de ferro. Em adição, tal produto apresenta consistência plástica na intenção de facilitar sua aplicação, além de tempo de presa reduzido (de 90 a 120 minutos). Estudos preliminares demonstraram resultados promissores em relação ao uso clínico do Bio-C Repair. Foram realizados testes de bancada de acordo com o ISO 6876: 2012 observando seu tempo de presa, solubilidade e radiopacidade, no qual os resultados de solubilidade apresentaram valores de acordo com os estabelecidos pela norma internacional.

Por se tratar de um produto novo, ainda não existem muitos estudos publicados. Apesar de possuir propriedades promissoras no tratamento de perfurações radiculares, no tratamento de reabsorções internas e externas, em capeamentos diretos e indiretos são necessárias maiores investigações clínicas em longo prazo sobre o potencial de sucesso do Bio-C *Repair* comparado ao MTA, já que este é bem estabelecido, visando restabelecer um quadro de saúde e aumentando a vida útil desses dentes.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

PRÍONS E ENXERTOS ÓSSEOS: O QUE VOCÊ PRECISA SABER A RESPEITO? EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Isabella Colombari Escalante: isacolombari97@gmail.com

Guilherme Mariano de Amorim Silva: guimariano900@gmail.com

Pedro Paulo Lopes Ferreira Ribeiro: pp_lopes99@hotmail.com

Eric Jacomino Franco: ericperio@gmail.com

A reconstituição do osso alveolar reabsorvido é um dos desafios atuais da odontologia, sendo o enxerto ósseo derivado de bovinos um dos biomateriais mais utilizados. Apesar disso, a segurança do uso destes materiais tem sido raramente abordada na literatura. Objetivo: Verificar evidências científicas na literatura a respeito da presença de príons nos enxertos ósseos de origem bovina utilizado nos tratamentos odontológicos, assim como patologias geradas no organismo hospedeiro devida a sua presença. Metodologia: Para identificar a literatura adequada, uma busca eletrônica usando os bancos de dados Medline/ PubMed, Web of Science, Cochrane e SciELO foi realizada para identificar artigos publicados até abril de 2019. Estudos indicam que estes biomateriais utilizados em enxertos isógenos podem acarretar riscos de transmissão de príons aos pacientes. Príons são moléculas protéicas que possuem propriedades infectantes. As doenças provocadas por príons não têm cura e são frequentemente classificadas como Encefalopatias Espongiformes, sendo a de origem bovina (EEB) a mais conhecida. Considerações Finais: Uma relação entre a doença e os príons presentes nos enxertos ósseos tem levado muitos cirurgiões dentistas e pacientes a se perguntarem sobre o assunto e em como isso afeta a todos de diversas formas. Por isso, mais estudos controlados são necessários para esclarecer e certificar a segurança tanto dos pacientes como dos cirurgiões dentistas.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**SINAIS EM LIBRAS PARA O ENSINO E CAPACITAÇÃO ODONTOLÓGICA NO ATENDIMENTO A PACIENTES
SURDOS**

Jamilca de Almeida do Espírito Santo

Alexandre Franco Miranda

Daniele Machado da Silveira Pedrosa

Márcia Francisca Diogo Rodrigues

Valícia Ferreira Gomes.

Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010) 9,7 milhões de indivíduos apresentam deficiência auditiva no Brasil, desses 2.147.366 milhões são pessoas com deficiência auditiva severa, cuja perda auditiva é de 70 a 90 decibéis (dB). Dessa forma, sabe-se que os surdos utilizam a língua de sinais para se comunicarem e buscam atendimento na saúde, no entanto, a maior parte dos profissionais da saúde não conhecem ou não são fluentes na Língua Brasileira de Sinais (Libras) prejudicando essa comunicação entre paciente e profissional. A partir de uma anamnese odontológica é necessário sanar todas as informações sobre o paciente, mas com ruídos na comunicação haverá uma barreira entre o cirurgião-dentista e paciente. De acordo com capítulo III, Art. 18 da [Lei Brasileira de Inclusão \(LBI\) nº 13.146 de 2015](#) é assegurada a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário. Baseado nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo realizar um mapeamento de 73 sinais termos em Libras para o atendimento odontológico, fundamentados nos parâmetros da Língua de Sinais, como: o ponto de articulação, a orientação, o movimento, a configuração de mãos e as expressões manuais e, quando da ausência destes, foi proposto o uso de classificadores, ou seja, usar da datilologia (soletrar as letras das palavras), usar expressões faciais e gestuais registrados em um documentário em vídeo. Participaram do estudo professores especialistas em Libras (surdo e ouvinte), professores e estudantes do curso de odontologia da UCB. Foram mapeados 123 sinais termos em Libras para o atendimento odontológico, em Dicionários da Língua Brasileira de Sinais do Ministério da Educação: vol.3 (2011), [nos estudos de Silva, et al \(2018\)](#), [no projeto “Experiências e práticas em libras: diálogos com dentistas” desenvolvido por Silva \(2017\) na Faculdade de Odontologia da Unicamp](#) e nos estudos de Capovilla *et al* (2018) disposto na Enciclopédia da Língua Brasileira de Sinais vol5: Medicina e Saúde. A motivação para escrita e elaboração desse trabalho foi baseada pelo atendimento de uma paciente surda na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília, com o apoio de intérpretes e de

um aplicativo ICOM, criado em 2016, pela Associação Brasileira de Recursos em Telecomunicações Telecom (ABR), para facilitar a comunicação entre ouvinte, surdos e a Central de Libras. Espera-se a validação, pela comunidade surda, desses novos sinais e o aumento da capacitação profissional do cirurgião-dentista na assistência odontológica e comunicação com pacientes surdos.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

SISTEMA INTERNACIONAL DE DETECÇÃO E AVALIAÇÃO DE CÁRIE (ICDAS)

Jéssica dos Santos Rio Branco

O Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS) apresenta um novo modelo para a avaliação e detecção da cárie dentária. O ICDAS é um índice que foi criado, com o intuito de aperfeiçoar os sistemas de diagnóstico de cárie, possibilitando o acompanhamento da cárie a cada estágio. Por ser um método com aceitação internacional o ICDAS foi concebido para ser utilizado na área clínica, prática e nos campos de pesquisa. O ICDAS por apresentar um método uniforme permite comparar dados coletados em diferentes pesquisas, resolvendo o problema das incompatibilidades entre critérios de pesquisa para sistema de avaliação de cárie. E neste contexto em busca de melhorias, novos critérios foram idealizados e o ICDAS II foi desenvolvido por uma equipe internacional de pesquisadores de cárie, no qual o primeiro dígito faz referência a condição da superfície e o segundo diz respeito à severidade da lesão cariosa com escores de 0 a 6. A partir desse momento a identificação das lesões tornou-se mais criteriosa, atingindo resultados mais precisos sobre a progressão da cárie dentária. O ICDAS fornece escores de acordo com os níveis de diagnósticos de cáries para permitir flexibilidade na implementação: 0 nenhuma evidência de cárie, 1 cárie inicial notável após secagem, 2 Mudança visual distinta no esmalte, 3 colapso do esmalte localizado devido a cáries sem dentina visível, 4 sombra escura subjacente da dentina, 5 cavidade distinta com dentina visível, 6 cavidade distinta extensa com dentina visível. O ICDAS por apresentar uma metodologia simples e lógica fundamentada em evidências torna a detecção e classificação de cárie mais eficiente. Ele também afasta da profissão o diagnóstico simplista, pois estabelece um detalhamento maior otimizando o atendimento ao paciente e monitorando com precisão o desenvolvimento da cárie na pesquisa. Com isso o ICDAS II mostrou ser o sistema de detecção de cárie mais completo e fornece uma estrutura para apoiar e possibilitar um gerenciamento de cáries totalmente personalizado para melhores resultados de saúde a longo prazo.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO DE TOXINA BOTULÍNICA EM DTM

Maicon Alves De Sousa

Luiz Felipe Moreira Felizardo

Eric Jacomino Franco

O uso da toxina botulínica tem sido cada vez mais utilizado no meio odontológico , principalmente para DTM e bruxismo. A diminuição de contração dos músculos com fim terapêutico como o masseter é o grande alvo da toxina. Contudo, há falta de evidências suficientes para que sua eficácia e efeitos adversos seja respaldado com total segurança. Além disso, a paralisia transitória causada por esta neurotoxina resulta em atrofia do masseter, que se destina a alterações estéticas como hipertrofia massetérica benigna. As alterações funcionais e / ou estruturais em um ou mais dos componentes da ATM são reconhecidos como desordens temporomandibulares (DTMs), alterando gravemente a qualidade de vida dos indivíduos. A função muscular e a homeostase óssea estão relacionadas em níveis mecânicos e bioquímicos , e ainda é necessário entender o efeito das alterações no músculo mastigatório, tais como paralisia induzida por toxina botulínica tipo A (BoNT / A) para fins terapêuticos. A redução da densidade mineral óssea (DMO), que reflete o conteúdo mineral, é chamado osteopenia. Precede a osteoporose, que compromete o osso trabecular sua microestrutura e qualidade sob diferentes condições, tais como imobilização, falta de gravidade, alterações, entre outros. Como a maior parte da mandíbula é formada por osso, a capacidade adaptativa este tecido mineralizado é necessário para a integridade do aparelho mastigatório de mamíferos.

No entanto, existe falta de evidências científicas que apoiem a efetividade dessa intervenção para tais distúrbios. Além disso, esta neurotoxina não é aprovada para intervenções no aparelho mastigatório, de acordo com a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA , como tal, seu uso clínico é *off-label*.

Em humanos, um estudo piloto em mulheres adultas sugeriu um dano potencial no côndilo mandibular após a intervenção BoNT / A nos músculos mastigatórios .-Foram administradas nas pacientes entre 2 e 7 injeções de BoNT / A com um tempo médio de três meses entre as sessões. Análises de imagens e dois radiologistas independentes usando tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) detectaram uma redução significativa da densidade óssea trabecular e da espessura cortical, quando comparada com uma coorte de indivíduos não expostos.

Portanto, antes que seja aplicada a BoNT / A deve-se relatar aos pacientes sobre a possibilidade de perda óssea mandibular, que poderá afetar a articulação temporomandibular e a homeostasia do sistema estomatognático como um todo.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

O USO DA LASERTERAPIA COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Carolina Pinheiro De Oliveira (carolinaphn@gmail.com)

Bianca Barroso Muniz (bianca.bmuniz97@gmail.com)

Michaela Lisboa Santana (mlisboa38@gmail.com)

Daniela Abreu De Moraes (daniela.di.moraes@gmail.com)

Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma doença multifatorial que possui tratamento complexo e multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos, fisioterapeutas e cirurgiões dentistas, permitindo a associação de tratamentos, uma vez que a DTM, frequentemente, vem acompanhada de outras doenças, a fim de proporcionar ao paciente o reestabelecimento da função, maior conforto, qualidade de vida e alívio da sintomatologia dolorosa. O objetivo é relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 47 anos, com DTM relacionada à bruxismo, fibromialgia e disfunções psicológicas, diagnosticada por meio de exames radiográficos e o formulário Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Disfunções Temporomandibulares (RDC/TMD), cuja sintomatologia, mensurada por meio da Escala Visual Analógica (EVA), apresentava: dor orofacial a mais de 10 anos, que estendia para ombros, nuca e ouvido. Foram aplicadas sessões de laser de baixa intensidade semanalmente, com o intuito de amenizar tais sintomas e comparar o grau de severidade antes e depois das aplicações. A paciente sentiu alívio imediato das dores, que com o tempo, retornavam, porém em menor intensidade. Foram executadas 7 sessões de Laserterapia, à 6J de energia, 0,05w de potência por 60 segundos, cada aplicação, por meio da técnica pontual, na distância de 1cm ao lado da marcação, resultando em atenuação das dores durante 3 meses após o fim do atendimento. Por se tratar de uma doença multifatorial, o laser por si só não é suficiente para solucionar a síndrome, no entanto, é um inovador e eficiente tratamento coadjuvante para restabelecer a função e qualidade de vida, por sua ação analgésica e anti-inflamatória duradoura, substituindo de forma eficaz e menos invasiva os fármacos convencionais para dor. Todavia, para eliminação da causa, majoritariamente de cunho psicológico, é de extrema importância um acompanhamento com um psicólogo, além de estimular atividades para diminuição da ansiedade e do estresse, reabilitação odontológica, exercícios fisioterapêuticos de relaxamento miofacial e aplicar soluções menos invasivas para o organismo, como a laserterapia. Dessa forma, conseguimos sugerir um eficiente protocolo para o tratamento da complexidade da DTM.

Referências Bibliográficas:

BLINI, Cíntia Corrêa et al. Relação entre bruxismo e o grau de sintomatologia de disfunção temporomandibular. *Revista CEFAC*, v. 12, n. 3, p. 427–433, 2010.

BOVE, S R; GUIMARAES, A S; SMITH, R L. [Characterization of patients in a temporomandibular dysfunction and orofacial pain outpatient clinic]. *Rev Lat Am Enfermagem*, v. 13, n. 5, p. 686–691, 2005.

CATÃO, Maria Helena C.V. Os benefícios do laser de baixa intensidade na clínica odontológica na estomatologia. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, v. 3, n. 1, p. 589–599, 2004.

CHAVES, Thaís Cristina; OLIVEIRA, Anamaria Siriani De; GROSSI, Débora Bevilaqua. Main instruments for assessing temporomandibular disorders, part I: indices and questionnaires; a contribution to clinicians and researchers. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 15, n. 1, p. 92–100, 2008.

CHAVES, Thaís Cristina; OLIVEIRA, Anamaria Siriani De; GROSSI, Débora Bevilaqua. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular , parte II?: critérios diagnósticos?; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa Main instruments for assessing temporomandibular disorders , part II?: diagnostic criteria?; *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 15, n. 1, p. 101–106, 2008.

DE SANTANA SANTOS, Thiago et al. Lasertherapy efficacy in temporomandibular disorders: Control study. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 76, n. 3, p. 294–299, 2010.

GALV, Am. Estudo Comparativo Nentre Os Efeitos De Tecnicas De Terapia Manual Isoladas E Associadas a Laserterapia De Baixa Potencia Sobre a Dor Em Pacientes Com Disfunção Temporomandibular. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 10, n. 3, p. 287–295, 2006.

GUI, Maísa Soares; PIMENTEL, Marcele Jardim; RIZZATTI-BARBOSA, Célia Marisa. Disfunção temporomandibular na síndrome da fibromialgia: Comunicação breve. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 55, n. 2, p. 189–194, 2015.

J.R. ALCOLEA RODRÍGUEZ, P. HERRERO ESCOBAR, M. RAMÓN JORGE, E.T. LABRADA SOL, M. PÉREZ TÉLLEZ, D. Garcés Llauger. Asociación del bruxismo con factores biosociales. *Ccm*, v. 18, n. 2, p. 190–202, 2014.

Lizarelli RFZ: Protocolos clínicos odontológicos – uso do laser de baixa intensidade. São Paulo: Bons negócios, 2003.

MAGALHÃES, Bruno Gama et al. Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 84, n. 5, p. 614–619, 2018.

MAGRI, Laís Valencise et al. Profile of a temporomandibular dysfunction and orofacial pain service of a Brazilian public university: what has changed in 10 years? Retrospective study. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 1, n. 3, p. 236–240, 2018. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/2595-0118.20180046>>.

MAHL, Célia Regina Winck; SILVEIRA, MARcelo Wazny. Diagnóstico por Imagens da Articulação Temporomandibular?: Técnicas e Indicações. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial*, v. 2, n. 8, p. 327–332, 2002.

MELCHIOR, Melissa de Oliveira; MAGRI, Laís Valencise; MAZZETTO, Marcelo Oliveira. Orofacial myofunctional disorder, a possible complicating factor in the management of painful temporomandibular disorder. Case report. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 1, n. 1, p. 80–86, 2018.

VENANCIO, RA; CAMPARIS, CM; LIZARELLI, RFZ. Laser no Tratamento de Desordens Temporomandibulares. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial*, Curitiba, p. 229–234, 2002.

VUCICEVIC BORAS, Vanja et al. Use of low level laser therapy in the treatment of persistent idiopathic orofacial pain and traumatic trigeminal neuropathy- a pilot study. *journal of Regenerative Medicine and Tissue Engineering*, v. 2, n. 1, p. 5, 2013.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA COM COMUNICAÇÃO PERIODONTAL EM CANINO SUPERIOR: RELATO DE CASO

Paela Monisa Rocha Da Silva (paelamonisaa@hotmail.com)

Marcos C. Santiago (marcoscsantiago1@gmail.com)

Cristielly Da Silva França (cristielly@gmail.com)

Márcio Alex Barros Gomes (mabgomes@gmail.com)

Rodrigo Nogueira Aucélio (rodMari@hotmail.com)

Introdução: A Reabsorção Radicular Interna tem como conduta terapêutica o tratamento endodôntico convencional, entretanto, por ser uma patologia assintomática, seu diagnóstico e tratamento precoce são difíceis. Quando não identificada e não tratada, tal patologia pode evoluir, e se tornar uma reabsorção perforante, tornando seu manejo complexo. Relato de caso: Uma sequência terapêutica em canino superior acometido por reabsorção radicular interna perforante é apresentada. O diagnóstico foi realizado por meio de radiografias periapicais de rotina e complementado por tomografia computadorizada cone beam, o que possibilitou identificação de comunicação com periodonto. Optou-se por conduta terapêutica conservadora, em que o tratamento endodôntico foi realizado em duas sessões. Na primeira sessão foi realizada extirpação pulpar, odontometria, instrumentação e medicação intracanal com hidróxido de cálcio por 7 dias, e na segunda sessão procedeu-se com a obturação do terço apical do canal radicular com guta percha e cimento endodôntico AH plus, seguida do vedamento da comunicação e obturação de área de reabsorção com MTA. Todo o tratamento foi realizado com o auxílio do microscópio operatório. O controle clínico e radiográfico foi realizado com 3, 12 e 24 meses. Considerações finais: O tratamento de reabsorções internas tem um bom prognóstico, desde que descobertas em seu início. A utilização de materiais biocompatíveis e bioativos é essencial quando existe comunicação periodontal e a utilização de microscópio operatório contribui para a correta manipulação da área afetada e consequente sucesso da terapia endodôntica.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE PARASSÍNFISE E CÔNDILO MANDIBULAR APÓS TRAUMA FACIAL:
RELATO DE CASO.**

Monise Mendes Arruda (monise.mendesarruda@gmail.com)

Leda Regina Baldasso Piffer (ledaregina@hotmail.com)

Edivar Ximenes De Aragão Júnior (edivarjunior30@gmail.com)

Danilo Ibrahim (dr.daniloibrahim@gmail.com)

José Henrique Gomes Santos Filho (jhenrique.gomesfilho@gmail.com)

Objetivos: A mandíbula é o maior osso da face e possui papel importante em funções vitais como mastigação, deglutição e fonação. O tratamento de fraturas mandibulares pode ser cirúrgico ou conservador, dependendo da área, extensão e tipo de fratura. O manejo cirúrgico consiste em redução, estabilização e fixação, por meio de placas e parafusos de titânio, a fim de obter a redução anatômica, restabelecimento da função e consolidação óssea. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de fratura complexa de mandíbula. Relato de caso: Paciente, 25 anos, sexo masculino, compareceu ao Pronto-Socorro apresentando, ao exame físico, laceração em região submental, equimose, assimetria facial, desvio mandibular, distopia oclusal, limitação de abertura bucal, mobilidade atípica de manipulação mandibular e edema. Ao exame de imagem, apresentou fratura mandibular oblíqua anterior e fratura de côndilo direito extracapsular, subcondilar e com deslocamento para o exterior da cavidade glenóide, transposto medialmente. Após avaliação clínica e dos achados imaginológicos, foi determinada a redução cirúrgica das fraturas. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, utilizando bloqueio intermaxilar com barra de Erich e fio de aço, acesso extra-oral na região submental para redução de fratura oblíqua anterior, acesso retro mandibular de Risdon para redução de côndilo direito. A cirurgia transcorreu sem intercorrências e foi obtida uma oclusão estável no transoperatório. Considerações finais: O exame imaginológico imediato mostrou fraturas anatomicamente bem reduzidas. O acompanhamento clínico do paciente mostrou que a cirurgia foi capaz de devolver função e qualidade de vida.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

TRANSMIGRAÇÃO DE CANINO MANDIBULAR: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Paloma Rodrigues Alves Da Rocha (palommarocha@gmail.com)

Monalisa Ferreira Dias (monadias@gmail.com)

José Willian Santos Oliveira Pinto (josewilliamjw@hotmail.com)

Guilherme Henrique Dias Da Costa Dantas (guilhermehdcd@hotmail.com)

Lucas Costa Hadair (lucaasch@hotmail.com)

Erika Maurienn Pinheiro De Franco (maurienn@yahoo.com.br)

Daniel Saraiva De Paula (saraivaucb@gmail.com)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

A movimentação anormal de um dente não-irrompido através da linha média é chamada de Transmigração. Quando acontece com um canino mandibular é um fenômeno raro, geralmente assintomático, de causa e mecanismos não totalmente esclarecidos. Apesar da etiologia incerta, processos patológicos na região de erupção, como cistos ou odontomas, podem estar associados. O tratamento varia da extração cirúrgica, transplante dentário, tracionamento ortodôntico ao acompanhamento; sendo a escolha dependente do estágio de desenvolvimento dental e da distância até sua posição natural no arco. O presente relato tem como objetivo descrever dois casos de transmigração dental. No primeiro relatamos um caso de transmigração de canino mandibular associado a odontoma. Paciente do sexo feminino, 11 anos, história médica negativa; apresentou-se ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional de Santa Maria para avaliação de lesão intra-óssea em mandíbula. Ao exame físico intrabucal foi observado pequeno aumento de volume endurecido em região de parassínfise mandibular direita, presença do canino inferior direito decíduo (dente 83) retido e ausência do canino inferior direito permanente (dente 43). A radiografia panorâmica evidenciou massa radiopaca circunscrita por halo radiolúcido entre as raízes dos dentes 83 e 44 (primeiro pré-molar inferior direito) e presença de dente 43 incluso, horizontal, localizado em região de sínfise mandibular esquerda, relacionado à lesão radiolúcida bem delimitada envolvendo a coroa dentária. A hipótese diagnóstica foi de odontoma associado à transmigração do dente 43. Realizou-se remoção cirúrgica do dente 43 e biópsia excisional da lesão radiopaca. O diagnóstico definitivo foi de transmigração do dente 43 e odontoma complexo associado à região apical dos dentes 83 e 44. No segundo, relatamos um caso de transmigração de canino mandibular, sem lesão patológica associada. Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, história médica negativa, foi encaminhado ao mesmo serviço para remoção de canino incluso em mandíbula por indicação ortodôntica.

Ao exame físico intrabucal e exames complementares foi notado presença do canino inferior esquerdo decíduo (dente 73) erupcionado e ausência do canino inferior esquerdo permanente (dente 33), que encontrava-se incluso em região de sínfise mentoniana do lado direito. O diagnóstico foi de transmigração do dente 33 e o tratamento foi sua remoção cirúrgica. Tanto o procedimento, quanto o pós-operatório de ambos os casos não apresentaram intercorrências.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPOSTO ATÍPICO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Giúlia Gêssica Soares Dos Santos (giulia.gessicass@hotmail.com)

José Willian Santos Oliveira Pinto (josewilliamjw@hotmail.com)

Ana Flávia Lacerda De Carvalho (anaflavialdc@gmail.com)

Erika Maurienn Pinheiro De Franco (maurienn@yahoo.com.br)

Edécio Garcia Júnior (edecio@usp.br)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

Os odontomas são tumores benignos, formados pelo crescimento aumentado de células epiteliais mesenquimais. Sua etiologia ainda não é totalmente esclarecida, mas estão provavelmente relacionados a traumas, infecções ou fatores genéticos. São considerados uma anomalia de desenvolvimento, sendo o tipo mais comum entre os tumores odontogênicos. A maioria dos odontomas é detectada nas duas primeiras décadas de vida. Por serem em sua maioria assintomáticos, normalmente são diagnosticados durante exame radiográfico de rotina. Ocorrem mais frequentemente na maxila do que na mandíbula, com predileção pela região anterior. São subdivididos em odontomas compostos e complexos. Quando são formados por estruturas semelhantes aos dentes são denominados odontomas compostos e quando consiste em uma massa aglomerada de esmalte e dentina, que não lembra a morfologia dental, são denominados odontomas complexos. Ocasionalmente, os odontomas podem apresentar características tanto do subtipo composto quanto do complexo. Para o odontoma composto, as características radiográficas normalmente definem o diagnóstico e a lesão é raramente confundida com outra patologia. A excisão cirúrgica é o tratamento comumente empregado, com prognóstico excelente. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de odontoma composto localizado no interior do seio maxilar. Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade apresentou-se para avaliação clínica, sem queixas, encaminhada por seu odontopediatra, para avaliação e conduta de lesão em seio maxilar esquerdo. Após anamnese e exame físico, ambos sem alterações, foi solicitada tomografia computadorizada da região do seio maxilar esquerdo, constatado lesão radiopaca envolta por uma fina camada radiolúcida, adjacente à parede medial do seio maxilar. O diagnóstico foi de odontoma composto e o plano de tratamento proposto foi a remoção cirúrgica, sob anestesia geral, em ambiente hospitalar. Após a paciente entubada e anestesiada, foi realizada anti-sepsia, aposição de campos estéreis, colocação de tampão orofaríngeo e anestesia local. Uma incisão do tipo Partsch com lâmina fria, em fundo de vestíbulo maxilar foi realizada e o

retalho, de espessura total, rebatido para exposição do tecido ósseo subjacente. Foi realizada osteotomia na parede anterior do seio maxilar esquerdo para acesso à lesão. O odontoma foi removido com auxílio de alavancas e a loja cirúrgica foi tratada com remoção das protuberâncias ósseas e irrigação abundante. O retalho foi suturado com fio absorvível. Tanto o procedimento, como o acompanhamento pós-operatório de 7 dias não apresentaram intercorrências, momento em que a paciente teve alta definitiva. Podemos concluir que os odontomas são lesões benignas, assintomáticas, descobertas ocasionalmente durante exames de imagem para outras finalidades e, na maioria das vezes, tratados através de remoção cirúrgica com bom prognóstico e baixa taxa de recidiva.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE DENTES COM INCLUSÃO ECTÓPICA EM CAVIDADE NASAL - RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Luiz Felipe Pereira Da Silva (luhshow0@gmail.com)

Lucas Costa Hadair (lucaasch@hotmail.com)

José Willian Santos Oliveira Pinto (josewilliamjw@hotmail.com)

Erika Maurienn Pinheiro De Franco (maurienn@yahoo.com.br)

Erica Negrini Lia (ericalia70@gmail.com)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

Dentes inclusos são aqueles que não conseguiram irromper na cavidade bucal até atingir sua posição normal na arcada, dentro do período esperado. Sua etiologia é variada e pode ocorrer por fatores locais, como volume dentário grande, resistência aumentada do tecido ósseo, traumas dentários, densidade aumentada ou inflamação da fibromucosa e permanência prolongada ou perda precoce de dentes decíduos; ou fatores gerais, como hereditariedade, doenças sistêmicas ou síndromes que acometem os ossos da face. A inclusão dentária é mais comum em terceiros molares e dentes supranumerários, em sítios como a região posterior de mandíbula e maxila. Quando há inclusão ectópica, os dentes ou supranumerários envolvidos podem ser encontrados no palato, no seio maxilar ou no assoalho da cavidade nasal, sendo a prevalência destes últimos de 0,1 a 1% da população. A maioria dos casos de inclusão ectópica é assintomática e identificada em exame clínico e radiológico de rotina. O tratamento mais indicado para os dentes ectópicos inclusos é a exodontia. O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos de remoção cirúrgica de inclusão ectópica dentária na cavidade nasal. No primeiro caso, uma paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, histórico de trauma em face com acometimento do incisivo central superior esquerdo decíduo (dente 61) aos 3 anos de idade. À oroscopia foi observada ausência do incisivo central superior esquerdo permanente (dente 21). Após avaliação dos exames de imagem, notou-se área hiperdensa localizada acima do ápice radicular do incisivo lateral superior esquerdo (dente 22), em íntimo contato com o assoalho da cavidade nasal e com o terço apical da raiz do dente 22, por vestibular, com aspecto sugestivo de odontoma ou coroa do dente 21 não irrompido, com alteração morfológica e reabsorção externa. No segundo caso, uma criança de 8 anos, sexo masculino, que possuía três dentes supranumerários na região ântero-superior, sendo dois erupcionados e o terceiro, invertido, localizado próximo à cavidade nasal. Os exames de imagem demonstraram presença de supranumerário incluso localizado posteriormente à espinha nasal anterior e raiz do dente 21. O tratamento proposto para ambos

os casos foi a remoção do dente e supranumerário em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Foi utilizado técnica cirúrgica aberta, com acesso em fundo de vestibulo maxilar anterior, descolamento mucoperiostal até exposição da espinha nasal anterior e assoalho da fossa nasal, ostectomia e exodontia com elevadores. Tanto o procedimento cirúrgico quanto o acompanhamento pós-operatório dos dois pacientes transcorreram sem intercorrências. Concluimos que nos casos apresentados, a remoção cirúrgica de dentes supranumerários ou da série normal, inclusos em proximidade à cavidade nasal, foi o tratamento de escolha para evitar complicações futuras.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ABORDAGEM CONSERVADORA EM CRIANÇA COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.

Bruno Arruda Lins (brunodireito2011@yahoo.com.br)

Juliana De Lucena Cunha (julucena.cunha@gmail.com)

Elson Da Silva Oliveira (elson.sol@hotmail.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

Tatiane Maciel De Carvalho (tatianemacielc@gmail.com)

A articulação temporomandibular (ATM) é considerada uma das mais complexas articulações do corpo humano, sendo que as suas desordens (DTM) podem estar relacionadas a dores na região orofacial de crianças e adolescentes. As disfunções temporomandibulares são definidas como específicas condições clínicas que afetam os músculos da mastigação, a ATM e estruturas associadas. A etiologia é multifatorial e relaciona-se com um grupo heterogêneo de fatores funcionais, estruturais e psicológicos. Os principais sinais e sintomas são: dor nos músculos e na ATM, sensibilidade a palpação, limitação de abertura de boca, movimentos assimétricos, sons articulares, dor de cabeça são alguns dos sinais e sintomas da DTM. A utilização do Research Diagnostic Criteria (RDC/TMD) está sendo o método de investigação mais utilizado de DTM em crianças. O presente trabalho tem como objetivo abordar um relato de um caso clínico, sexo feminino, 11 anos, que compareceu ao consultório odontológico com queixa de dor na ATM do lado esquerdo que se espalhava, também, pela região parotídea massetéica há 15 dias. Paciente relatava que a dor aumentava ao abrir e fechar a boca, durante o movimento de lateralidade da mandíbula, ao mastigar alimentos consistentes e bocejar. Porém, obtinha um alívio clínico dessas sintomatologias quando tomava analgésico, Dipirona. No exame clínico, a paciente apresentou limitação de abertura de boca, o padrão de abertura de boca apresentou desvio para o lado esquerdo, limitação na lateralidade direita e na protrusão apresentou queixa de dor no polo lateral esquerdo. Apresentou estalido em todos os movimentos de excursão. Na palpação da face a mesma relatou dor intensa, espalhada por todo o músculo masseter, região pré-auricular, polo lateral esquerdo e quantificou essa dor como nota 8 (na escala analógica de dor) e que se assemelhou a “dor familiar”, a dor pela qual ela procurou a clínica odontológica. Foi solicitada uma ressonância magnética da ATM e confirmado o diagnóstico de deslocamento de disco sem redução com limitação de abertura de boca e edema intra-articular da ATM esquerda. Foi instituída como tratamento uma estratégia terapêutica conservadora tanto para controle do desconforto da ATM quanto da musculatura com terapia comportamental cognitiva, termoterapia, TENS, alongamento, massagem e exercícios de abertura e lateralidade para que a paciente tivesse sua função clínica e mobilidade

restaurada. Conclui-se que a associação de condutas terapêuticas conservadoras e precoce na infância, contribuiu na minimização de uma futura cronificação da dor, interferência direta no bem-estar e qualidade de vida da criança, conforme relatado no específico caso.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ENUCLEAÇÃO DE FIBROMA OSSIFICANTE ASSOCIADA A ENXERTO COM FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF): RELATO DE CASO

Renan Campos Rodrigues Alves (renan.alves1995@hotmail.com)

Edivar Ximenes De Aragão Júnior (edivarjunior30@gmail.com)

Eduardo Augusto Rosa (dr.eduardorosa@gmail.com)

Ivanir Greco Júnior (ivanirjr@yahoo.com.br)

O fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna da região craniofacial, diagnosticada através da combinação dos exames clínico, radiológico e histopatológico. A lesão é geralmente assintomática até o momento em que ocorre o tumor visível e deformidade moderada. Ocorre com maior frequência na mandíbula, porém pode ocorrer em outras regiões do corpo. Tem um bom prognóstico, baixa recorrência, e o diagnóstico diferencial se faz com as demais lesões fibro-ósseas, principalmente com a displasia fibrosa. O tratamento, usualmente, consiste na remoção cirúrgica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente (M.S.S.S.) 54 anos de idade, do sexo feminino que foi indicada ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário de Brasília (HUB) com queixa principal de aumento de volume indolor e progressivo em corpo mandibular do lado direito. Foi realizada a enucleação da lesão, e o material foi enviado para exame histopatológico. A seguir, foi realizado preenchimento com enxerto autógeno de PRF (fibrina rica em plaquetas) da loja óssea. Por se tratar de uma área extensa, os coágulos de PRF foram condensados dentro do próprio leito cirúrgico. O exame histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de fibroma ossificante central. Conclui-se que o tratamento realizado pode ser considerado eficaz, já que o acompanhamento radiográfico após 11 meses demonstrou remodelação óssea completa, neoformação óssea e ausência de recidiva.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE QUARTOS MOLARES INCLUSOS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Madson Marcos De Souza (madsonmarcos123@gmail.com)

Larissa Silva Vieira (vsjarissa20@gmail.com)

Daniel Saraiva De Paula (saraivaucb@gmail.com)

Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)

Leandro Nascimento Rodrigues Dos Santos (leandronrs@hotmail.com)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

A hiperdontia é uma anomalia comum, caracterizada pelo número excessivo de dentes, chamados de supranumerários. É mais prevalente na dentição permanente, em pacientes do sexo masculino e na região anterior da maxila. Sua etiologia é multifatorial, podendo ser resultado da combinação de influências genéticas e ambientais. Os supranumerários são classificados de acordo com sua localização, como mesiodente, paramolar ou distomolar; este último também chamado de quarto molar. São na maioria das vezes assintomáticos e diagnosticados através de exame físico, quando irrompidos, ou exames de imagem, quando não estão erupcionados. O tratamento depende da sua localização e do efeito sobre o dente adjacente; e pode variar desde o acompanhamento clínico e radiográfico, até sua remoção cirúrgica. Porém, pelo fato de apenas 7% a 20% dos dentes supranumerários não apresentarem complicações clínicas, a rotina de tratamento é a remoção tão logo sejam diagnosticados. Sua permanência pode ocasionar falhas de erupção e apinhamento dos dentes da série normal, reabsorção dos dentes adjacentes, deslocamento dentário, dilaceração, má oclusão, formação de diastemas ou erupção para a cavidade nasal. O presente trabalho tem o objetivo de relatar dois casos de remoção cirúrgica de quartos molares, de pacientes atendidas no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional de Santa Maria, em ambiente ambulatorial e sob anestesia local. O primeiro caso, de uma paciente do sexo feminino, 22 anos, sem comorbidades, que compareceu para avaliação e conduta para os terceiros molares, sem queixas ou alterações à oroscopia. Após avaliação de radiografia panorâmica, foi possível observar terceiro e quarto molares superiores direitos inclusos. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica de ambos os dentes. No segundo caso, uma paciente do sexo feminino, 32 anos, história médica negativa, encaminhada para exodontia dos terceiros molares. Clinicamente não apresentou alterações. Após avaliação dos exames de imagem (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada) foi possível observar a presença do terceiro e quarto molares inferiores direitos inclusos. O tratamento proposto foi a exodontia. Tanto os procedimentos cirúrgicos quanto os acompanhamentos pós-operatórios não

apresentaram intercorrências. Concluímos que, para os casos relatados, o planejamento e cirurgia adequados evitaram alterações relacionadas à permanência dos quartos molares.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ENUCLEAÇÃO CÍSTICA E ENXERTO IMEDIATO COM FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF): RELATO DE CASO

Edivar Ximenes De Aragão Júnior (edivarjunior30@gmail.com)

Renan Campos Rodrigues Alves (renan.alves1995@hotmail.com)

João Marcelo Araujo Quirino (joaoquirino31@gmail.com)

Monise Mendes Arruda (monise.mendesarruda@gmail.com)

Ivanir Greco Júnior (ivanirjr@yahoo.com.br)

A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) trata-se de um concentrado plaquetário de segunda geração que permite obter coágulos de fibrina enriquecidas com plaquetas e fatores de crescimento, após o início de um período sem anticoagulantes, utilizado como enxerto. O objetivo deste trabalho é relatar o uso da fibrina rica em plaquetas como enxerto exclusivo após a enucleação de um cisto periapical inflamatório na região anterior da maxila. Paciente do sexo feminino, 25 anos, procurou o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário de Brasília (HUB), apresentando histórico de dor no dente 12 e queixando-se de “inchaço no céu da boca”. Ao exame clínico foi constatada tumefação no lado direito do palato. A tomografia computadorizada da região demonstrou extensa área hipodensa, bem definida, associada ao dente, perda das corticais palatina e vestibular, proximidade com a fossa nasal e tratamento endodôntico insatisfatório neste dente. A lesão media cerca de 12 mm por 10 mm nos maiores eixos. Foi realizado o retratamento endodôntico com o intuito de promover uma perfuração e descompressão da capsula cística. Após uma semana, foi feita a enucleação da lesão e o enxerto exclusivamente com plugs de PRF, condensados no leito da ferida, que ao final foram recobertos por duas membranas de PRF. A radiografia panorâmica do pós-operatório imediato mostrou imagem radiopaca na região do enxerto demonstrando que a fibrina formou um arcabouço adequado para permeação celular e neoformação vascular, favorecendo o reparo e neoformação óssea posterior. O procedimento cirúrgico não apresentou intercorrências trans ou pós-operatórias. A cápsula cística enucleada foi enviada para exame histopatológico e teve diagnóstico compatível com cisto periapical inflamatório. Foram feitas radiografias panorâmicas de controle com 90 e 180 dias. As imagens foram sugestivas de neoformação óssea na região do enxerto. Os resultados deste caso clínico, observados por meio de acompanhamento clínico e radiográfico pós-operatório, demonstraram que a enxertia com PRF em áreas de enucleação cística pode ser uma alternativa viável e eficaz de tratamento baseada na liberação lenta e progressiva de fatores de crescimento no leito da ferida o que favorece o processo de reparo ósseo.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA**TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR EM INCISIVO SUPERIOR COM MTA E EMDOGAIN.**

Thais Andressa Mendes Chaparoni (thaischaparoni@gmail.com)

Lucas Araújo Chaparoni De Freitas Novaes (lucaschaparoni@gmail.com)

Rodrigo Aucélio (auceliorn@gmail.com)

Marcos Coelho Santiago (marcoscsantiago1@gmail.com)

As perfurações radiculares representam uma das complicações do tratamento endodôntico mais difíceis de serem solucionadas. Muitas vezes pelas limitações de acesso e visualização e outras pela inexperiência do operador, que pode resultar na perda do elemento dental. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de perfuração radicular no terço médio da raiz do incisivo central superior direito, com presença de extensa destruição do tecido ósseo adjacente. Como plano de tratamento foi realizado preparo cirúrgico da região afetada e preenchimento da perfuração com MTA e Emdogain. Após 2 meses de preservação foi observado ausência de sintomatologia, sugere-se acompanhamento radiográfico.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL TRABECULAR

Luiz Henrique De Faria Coelho (luizhenriquekx98@gmail.com)

Leonardo Drumond Bettini Coelho (leoctbmf11@gmail.com)

Kedson Davi (drkedson@hotmail.com)

Guilherme Henrique Dias Da Costa Dantas (guilhermehdcd@hotmail.com)

Daniel Saraiva De Paula (saraivaucb@gmail.com)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

O Fibroma Ossificante Juvenil (FOJ) é um tumor benigno, osteogênico e não-odontogênico, que pode acometer os ossos da face. Representa um tumor de alta celularidade, crescimento rápido e expansivo ou lento, com comportamento que pode variar desde maligno agressivo até benigno ou de baixo grau. A etiologia ainda é desconhecida, porém considera-se que se desenvolve a partir de células indiferenciadas da origem do ligamento periodontal. Translocações cromossômicas foram identificadas em alguns casos. Às vezes, o processo displásico localizado e uma história de trauma, que induz a estimulação das células progenitoras, podem ser uma causa. Geralmente é observado em crianças e adultos jovens, principalmente com menos de 15 anos. Histologicamente, é subdividido em psamomatoide e trabecular, sendo este último menos frequente (25% dos casos), com prevalência por indivíduos do sexo masculino, idade média de ocorrência de 8,5 a 12 anos e encontrados principalmente na maxila em relação à mandíbula. A variante trabecular apresenta tecido conjuntivo fibroso celularizado com células arredondadas e algumas fusiformes e trabéculas ósseas irregulares com osteócitos de permeio ao tecido conjuntivo. Ao exame radiográfico, normalmente apresentam imagem radiolúcida circunscrita, porém, ocasionalmente, contêm radiopacidades centrais e, em alguns casos, pode ser observada opacificação em “vidro despolido”. O tratamento varia de acordo com sua localização, tamanho e características clínicas. Tumores descobertos precocemente, de menor extensão, bem delimitados e clinicamente encapsulados são tratados por enucleação e curetagem. Se o tumor atingir um tamanho maior e apresentar característica agressivas, a ressecção geralmente se faz necessária. As taxas de recidiva variam de 30 a 58%. O objetivo desse relato é apresentar um caso de FOJ da variante trabecular em paciente do sexo masculino, 10 anos, que compareceu para atendimento com queixa de edema progressivo, rápido e indolor na região anterior de mandíbula. Após exame clínico e radiográfico, foi observada lesão intra-óssea, radiopaca, sem limites bem definidos, localizada na região entre os forâmes mentonianos, envolvendo os dentes 32 (incisivo lateral inferior esquerdo) ao 44 (primeiro pré-molar inferior direito) e comprometendo as corticais vestibular e

lingual. Após biópsia incisional, foi diagnosticado o FOJ trabecular. O tratamento proposto foi a biópsia excisional com crioterapia e extração dos dentes envolvidos. A cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. Além dos procedimentos propostos e uma vez que a apenas a base da mandíbula foi mantida na região da lesão, foi colocada placa de titânio do sistema 2.0mm para reforço mandibular. Tanto o procedimento quanto o acompanhamento pós-operatório de 3 meses não apresentaram intercorrências.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

CIRURGIA APICAL COM UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS A BASE DE SILICATO DE CÁLCIO COMO RETRO-OBTURADORES: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

Lucas Bacellar Carvalho (lucasbacellarcarvalho98@gmail.com)

Raquel Vitória Pereira (raquel_vittorio@hotmail.com)

Marcos C. Santiago (marcoscsantiago1@gmail.com)

Rodrigo Nogueira Aucélio (rnaucelio@hotmail.com)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

As perfurações radiculares são complicações que podem ocorrer durante o tratamento endodôntico. O Cirurgião-Dentista deve possuir conhecimento das técnicas operatórias e dos materiais disponíveis no mercado, visando um melhor prognóstico e sucesso do tratamento. Estudos atuais demonstram que a utilização de materiais a base de silicato de cálcio para o selamento de perfurações endodônticas e para a retro-obturação é promissora. Esses materiais são semelhantes ao Mineral Trióxido Agregado (MTA), porém com modificações em sua composição e tamanhos das partículas. Possuem como características a radiopacidade, alta alcalinidade, presa em ambiente úmido, contração volumétrica e principalmente biocompatibilidade; que permitem a sua utilização nas cirurgias apicais. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de pacientes que compareceram para atendimento odontológico com queixa de dor provocada, principalmente à palpação, em dentes que já possuíam tratamento endodôntico. Os testes de percussão vertical e lateral foram positivos e os exames de imagem (radiografia e tomografia) confirmaram a suspeita de perfuração radicular. Após os exames clínicos e complementares os dois pacientes foram submetidos a cirurgia parendodôntica e selamento da perfuração em ambiente ambulatorial, sob anestesia local. Para isso foram realizadas incisões e descolamento dos retalhos, ostectomia, preparo da região perfurada, selamento das cavidades e sutura. Em ambos os casos foi utilizado o aparelho de ultrassom para o preparo da região perfurada. No primeiro caso foi utilizado o cimento biocerâmico (TotalFill® BC Sealer™) para a retro-obturação, osso particulado liofilizado bovino (Geistlich Bio-Oss®) e membrana de colágeno (Criteria Lumina Coat). No segundo caso foi utilizado um cimento reparador (MTA repair HP Angelus®) para selamento da perfuração e proteína derivada do esmalte (Straumann® Emdogain) para reparo tecidual. Em ambos os casos clínicos foram realizadas radiografias finais ao término da intervenção cirúrgica e após 6 meses. Tanto o procedimento cirúrgico quanto os períodos pós-operatórios de ambos os casos não apresentaram intercorrências. Tratamentos de perfurações são complexos e assim como nos casos apresentados, a utilização de técnicas adequadas e materiais bioativos aumentam a chance de sucesso.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO - RELATO DE CASO

Amanda Fonseca De Freitas (afonteles@hotmail.com)

Camila Branquinho Nunes (camilabranquinhonunes@gmail.com)

Andreine Schueroff Gomes (andreineschueroff@hotmail.com)

Alessandra Aparecida De Borba (alessandraborba17@gmail.com)

Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)

Daniel Saraiva De Paula (saraivaucb@gmail.com)

Júlia Procópio Torres (juliatorresp4@gmail.com)

O cisto do Ducto nasopalatino é considerado raro, porém entre os cistos não odontogênicos é comum, podendo ocorrer em 1% da população. A sua patogenia não está totalmente definida, acredita-se que desenvolva a partir de remanescentes do ducto nasopalatino uma estrutura embrionária que une cavidade nasal e oral na região do canal incisivo. Foram observados alguns fatores desencadeantes para o processo de formação do cisto, sendo eles: trauma, infecção do ducto e retenção de muco das glândulas salivares menores. Ele se desenvolve abaixo da papila incisiva, atrás dos incisivos superiores na região anterior superior, acomete preferencialmente o gênero masculino, pode se desenvolver durante toda a vida, porém é mais comum na terceira a sexta década de vida por se tratar de um cisto de desenvolvimento lento. O quadro clínico apresenta-se de maneira assintomática, sendo descoberto durante o exame radiográfico realizado em consultas rotineiras. Nos casos mais isolados, podemos encontrar tumefação e sintomatologia dolorosa. Para análise diferencial são utilizados exames de imagem (tomografia, panorâmica e oclusal) onde notamos uma região hipodensa, circunscrita, localizada na linha média ou próximo a ela, entre as raízes dos incisivos centrais superiores, na região anterior da maxila. Geralmente a forma é oval ou arredondada com uma margem esclerótica. Podendo também apresentar forma de pera invertida, formada por conta da força e resistência exercida pelas raízes dos incisivos centrais superiores e na forma clássica de coração gerada pela sobreposição da espinha nasal. Histologicamente caracteriza-se com a presença de uma cápsula cística de tecido conjuntivo revestida de epitélio, sendo o mais comum epitélio escamoso estratificado, seguido pelo epitélio colunar pseudoestratificado, raramente encontramos epitélio cúbico simples e epitélio colunar. Na cápsula cística encontramos nervos, vasos sanguíneos que auxiliam no diagnóstico. O tratamento consiste na enucleação e envio para análise histopatológica para definição do diagnóstico. A malignização e a chance de recidiva são encontrados raramente. Paciente E.U.C, masculino, 30 anos leucoderma. Compareceu a Clínica da LAEMO (Liga acadêmica de Estomatologia e Medicina Oral)

da Universidade Católica de Brasília, após ser encaminhado por dentista particular. Durante a anamnese o paciente relatou não sentir dor. No exame físico intra e extra-oral foi observado aspecto de normalidade nas mucosas e estruturas anatômicas. No tomográfico revelou uma lesão hipodensa, circunscrita e unilocular, localizada na região anterior da maxila, entre os ápices dos incisivos centrais superiores, estendendo-se para região de fossa nasal. Diante de todos os indícios a hipótese de diagnóstico é Cisto do Ducto Nasopalatino. Foi realizado enucleação e o material foi encaminhado para análise histopatológica. Confirmando assim a hipótese de Cisto do Ducto Nasopalatino. Foram realizados controles clínicos pós-operatório no sétimo e décimo quinto dia, onde foi evidenciado ótimo reparo da mucosa. Depois de três meses da remoção cirúrgica, com a radiografia oclusal foi observado início de reparo ósseo. Diante do que foi exposto, verifica-se a importância da realização do diagnóstico com análise criteriosa de exames radiográficos, histopatológico e tratamento precoce, afim de evitar possíveis complicações nos dentes adjacentes, expansão óssea e dor.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

OSTEOMIELEITE MANDIBULAR APÓS INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS - RELATO DE CASO CLÍNICO

Vitoria Valente Veiga (vitoriavveiga@hotmail.com)

Raíssa De Sousa Pedrosa (raissa.pedrosa@a.ucb.br)

Lívia Faria Finzer Tavares (liviafinzer@hotmail.com)

Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)

Leandro Nascimento Rodrigues Dos Santos (leandronrs@hotmail.com)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

A osteomielite é um processo inflamatório agudo ou crônico que envolve os espaços medulares e/ou as superfícies corticais do osso e que se estende além do sítio inicial acometido. A maioria das osteomielites é causada por infecção bacteriana de origem odontogênica ou traumática e resulta em destruição lítica e expansiva do osso envolvido, com supuração e formação de sequestro ósseo. A sua incidência é de 3 a 4 entre 100.000 casos por ano e geralmente acomete pacientes com algum comprometimento sistêmico como diabetes, desnutrição, imunodeficiência e pacientes oncológicos. O tratamento da osteomielite é feito pela administração de antibióticos de amplo espectro, curetagem do tecido ósseo comprometido e remoção do fator causal. A osteomielite, após instalação de implantes dentários, é uma complicação rara e o seu tratamento não tem sido amplamente explorado. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso sobre osteomielite mandibular após instalação de implantes dentários. Paciente do sexo feminino, 53 anos, sem comorbidades; compareceu para a realização de exodontia dos terceiros molares e instalação de implantes osseointegrados na região dos dentes 36 e 37. Clinicamente apresentou os dentes 18, 28 e 48 sem alterações parodontais e o dente 38 com destruição coronária e lesão periapical observada nos exames de imagem. A cirurgia proposta não apresentou intercorrências, porém, passados 5 dias de pós-operatório, a paciente evoluiu com dor latejante e irradiada em corpo e ângulo mandibular esquerdos, e na região peri-auricular ipsilateral. Após 2 dias a paciente precisou de internação hospitalar para realização de exames de imagem, onde foi observado lise óssea acometendo corticais e medular da região do dente 35 ao 38; e laboratoriais, apresentando leucocitose e aumento nos valores de hemossedimentação e de proteína C reativa. A hipótese diagnóstica foi de osteomielite mandibular e o tratamento proposto foi a administração de antibioticoterapia endovenosa, com antibióticos de largo espectro, curetagem óssea com remoção dos implantes e envio do material para análise histopatológica. O diagnóstico definitivo foi de osteomielite crônica. Após 6 meses de pós-operatório, a paciente encontra-se sem sinais e sintomas de recidiva da lesão. Podemos concluir, com base no caso relatado, que a

osteomielite mandibular após a instalação de implantes dentários, pode ser tratada pela administração prolongada de antibióticos de largo espectro associada à remoção do fator causal e curetagem óssea.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

CARCINOMA ESPINOCELULAR - RELATO DE CASO

Camila Branquinho Nunes (camilabranquinhonunes@gmail.com)

Daniel Saraiva De Paula (saraivaucb@gmail.com)

Leandro Nascimento Rodrigues Dos Santos (leandronrs@hotmail.com)

Raquel Lanna Passos (quel.passos@gmail.com)

Andreine Schueroff Gomes (andreineschueroff@hotmail.com)

Júlia Procópio Torres (juliatorresp4@gmail.com)

Amanda Fonseca De Freitas (afonteles@hotmail.com)

Alessandra Aparecida De Borba (alessandraborba17@gmail.com)

O carcinoma espinocelular (CEC) de cabeça e pescoço está entre as seis neoplasias mais comuns. Representa em média 95% das neoplasias malignas de cabeça e pescoço, acometendo principalmente a língua, com predileção a homens acima de 50 anos. Sua etiologia é multifatorial e está relacionada principalmente ao tabagismo e ao etilismo. Fatores intrínsecos também estão relacionados, como a desnutrição geral e a anemia por falta de ferro. É uma neoplasia maligna de origem epitelial, histologicamente caracterizada por uma grande proliferação de células epiteliais neoplásicas advindas de um epitélio pavimentoso estratificado queratinizado. Essas células invadem a lâmina própria subjacente formando ilhas e cordões. Geralmente apresentam pleomorfismo celular e nuclear, núcleos evidentes, hipercromatismo celular, figuras de mitose atípica, e aumento da relação núcleo-citoplasma. Está presente também a formação de pérolas de queratina, vasos sanguíneos neoformados e congestos, um infiltrado inflamatório mononuclear, áreas hemorrágicas e necrose. É possível que ocorra uma invasão das células malignas em tecidos adjacentes, como adiposo, muscular e ósseo. O CEC classifica-se em bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado de acordo com o comportamento clínico da neoplasia. Embora os avanços relacionados a prevenção e tratamento sejam grandes, o CEC apresenta elevadas taxas de mortalidade. O tratamento consiste na excisão cirúrgica ampla, radioterapia ou na combinação de ambos, dependendo da localização. A.F.S.B., 44 anos, sexo masculino. O mesmo compareceu a clínica da LAEMO (Liga Acadêmica de Estomatologia e Medicina Oral) da Universidade Católica de Brasília, queixando-se de dor e ardência em borda lateral direita de língua. Durante o exame clínico, foi constatada a presença de uma placa esbranquiçada, na mesma região, pré-existente à lesão atual que se apresentava como ulcerada, palpável, com bordas endurecidas e presença de áreas necróticas. Ao realizar a anamnese, foi relatado ausência de hábitos etilistas e tabagistas. O histórico da lesão possuía evolução de dois meses.

Paciente mencionou que anteriormente procurou um consultório particular, onde realizou uma sessão de laserterapia, a fim de diminuir a dor. A clínica da LAEMO, então, sob todas as normas de biossegurança, realizou a biópsia incisional, com a retirada de dois fragmentos (anterior e posterior) que foi enviada para análise histopatológica. Foi revelado que ambos os fragmentos eram revestidos por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado com acantose, espongirose e exibindo em continuidade neoplásica maligna de origem epitelial. A neoplasia invade a lâmina própria em forma de ilhas e cordões. As células neoplásicas exibem intenso pleomorfismo celular, com perda da relação núcleo-citoplasma, núcleos volumosos e evidentes. Em algumas regiões, notam-se células neoplásicas de permeio às fibras musculares. Na lâmina própria observam-se áreas com intenso processo inflamatório. Vasos sanguíneos de diferentes calibres e áreas hemorrágicas completam o quadro histológico. O diagnóstico então foi de carcinoma espinocelular. Paciente foi encaminhado para o serviço de cabeça e pescoço do HUB e Hospital de Base. O presente trabalho tem como objetivo relatar as principais características clínicas e histopatológicas do carcinoma espinocelular, enfatizando a importância do exame clínico detalhado, histopatológico e um correto plano de tratamento.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM RESINA COMPOSTA: UMA ALTERNATIVA TEMPORÁRIA EFICAZ NA RECUPERAÇÃO DA D.V.O.

Pedro Hellu Ferreira (pedrohellu6@hotmail.com)

A busca pela estética vem sendo cada dia mais comum, muitas vezes associadas a padrões sociais e necessidades funcionais. Dessa forma, a ausência de dentes posteriores podem gerar alterações severas ao sistema estomatognático, tais como: problemas oclusais, problemas fonéticos, distúrbios articulares e problemas estéticos. Com isso, existem vários procedimentos que podem ser realizados para que haja uma devolução dos padrões ideais do sistema, melhorando assim, aspectos funcionais e estéticos. Este trabalho irá apresentar um relato de um caso clínico em que se envolve perda estética e funcional das arcadas superior e inferior, envolvendo os dentes posteriores e anteriores. Paciente C.J, do sexo feminino, 52 anos, compareceu à clínica da Universidade Católica de Brasília com uma queixa, cujo o motivo principal era a insatisfação estética com seus dentes, devida à coloração e tamanho dos mesmos. Ao realizar o exame clínico, verificou-se uma perda de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) bem extensa, que determinava uma alteração, tanto na musculatura, quanto na ATM (Articulação temporomandibular). Além disso, a paciente apresentava bruxismo, evidenciado pelos extensos desgastes apresentados nos dentes remanescentes. O planejamento envolveu as moldagens dos arcos superior e inferior, foram confeccionadas duas próteses parciais removíveis provisórias superior e inferior para a devolução da DVO do paciente e o encerramento diagnóstico. Foi realizada a prova do mock-up utilizando resina bisacrílica. A paciente aprovou o tamanho e a coloração, em seguida houve os preparos de boca, em cada dente, para a adaptação da resina que foi aprovado pela paciente. Para preservação da reabilitação, foi confeccionada uma placa mio-relaxante para evitar fratura das peças e oferecer conforto à paciente. O caso foi finalizado na etapa provisória, visando uma acomodação neuromuscular para futura reabilitação definitiva.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES PERIODONTALMENTE COMPROMETIDOS: RELATO DE CASO

*Cyntia Rodrigues Dos Santos (cyntia.rds@gmail.com)**Fernando Patricio Olguín Parra (fernando.opar@gmail.com)*

A destruição do periodonto de sustentação gera alterações no suporte periodontal, podendo ocasionar perda de elementos dentários e com isso podendo ocasionar migração dentária que podem comprometer tanto a oclusão quanto a estética. Dessa forma, os pacientes acabam por buscar tratamentos ortodônticos para obtenção de uma oclusão estável e uma estética favorável. O objetivo deste trabalho é relatar por meio de um caso clínico a importância da periodontia no tratamento ortodôntico em um paciente com o periodonto comprometido. O movimento ortodôntico contribui para a melhora estética e funcional, mas em pacientes com comprometimento periodontal é necessária a estreita relação entre o ortodontista e o periodontista. O tratamento ortodôntico em pacientes saudáveis não traz nenhum risco ao periodonto, mas a presença de doença periodontal ativa contraindica a movimentação dentária, devido que a força ortodôntica aplicada para alcançar o movimento dos dentes pode agravar a periodontite em pacientes com má higiene oral. Além disso, aparelhos e fios fixos dificultam o controle da placa, resultando em aumento da agregação bacteriana. Estudos clínicos e experimentais mostram que quando a inflamação não é totalmente controlada, o tratamento ortodôntico pode desencadear o processo inflamatório e acelerar a progressão da destruição periodontal. Após a terapia periodontal adequada, o tratamento ortodôntico pode melhorar tanto o osso alveolar quanto os tecidos periodontais moles. Conclui-se que o paciente com periodonto comprometido não é um empecilho para o tratamento ortodôntico desde que a doença periodontal esteja estabilizada, e que tenha um planejamento ortodôntico adequado. As consultas periodontais devem ser realizadas periodicamente durante todo o período clínico ortodôntico com tempo variável de acordo com a necessidade de cada caso.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA CIRÚRGICA EM PACIENTE AUTISTA SOB ANESTESIA GERAL – RELATO DE CASO

Gabriel Matheus Soares Dutra (gabriel.soares.d@gmail.com)

Livia Faria Finzer Tavares (liviafinzer@hotmail.com)

Erica Negrini Lia (ericalia70@gmail.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado uma deficiência complexa de desenvolvimento que tipicamente aparece durante os primeiros 3 anos de vida, resultado de um distúrbio neurológico que afeta o funcionamento normal do cérebro, impactando o desenvolvimento nas áreas de interação social e habilidades de comunicação. Apesar da baixa prevalência de alterações odontológicas diretamente associadas ao TEA, muitas vezes o atendimento odontológico ao paciente pode apresentar um desafio considerável devido às alterações comportamentais mais severas. Estratégias farmacológicas como a sedação oral, endovenosa e anestesia geral podem ser planejadas, de maneira interdisciplinar, para que o tratamento seja realizado com segurança e conforto ao paciente especial. O objetivo deste relato é apresentar o caso de uma paciente com TEA, 19 anos, sexo feminino, encaminhada por sua médica psiquiatra para avaliação em função de alteração de comportamento possivelmente relacionada a erupção dos terceiros molares. A mãe da paciente relatou alteração de comportamento da filha caracterizado por auto e hétero-agressão, irritabilidade, e diminuição da alimentação iniciado nos meses anteriores. Relatou também o aperto frequente da região de ângulos mandibulares acompanhado por feição de dor. Ao exame físico intrabucal, observou-se vestibularização dos dentes 18 e 28, presença de trauma em mucosa jugal bilateral e ausência dos dentes 38 e 48. Em função da falta de colaboração da paciente para exame radiográfico intrabucal, solicitou-se tomografia computadorizada em ambiente hospitalar, que permitiu a identificação dos dentes 38 e 48 inclusos (submucosos). Devido a ausência de qualquer outra alteração na cavidade bucal, a hipótese diagnóstica foi a de trauma em mucosa jugal, associado a desconforto por erupção dos terceiros molares; sendo o tratamento proposto, a partir do consentimento familiar, a exodontia dos quatro dentes sob anestesia geral. Após a realização de exames pré-operatórios e avaliação pré-anestésica sem alterações, a paciente foi submetida à cirurgia em centro cirúrgico hospitalar, sob anestesia geral, sem intercorrências. Após 7 dias da alta hospitalar a paciente retornou para avaliação, sem histórico de queixas álgicas ou complicações. A responsável legal relatou melhora no comportamento e

humor, além de remissão dos episódios de agressividade. Podemos concluir, a partir do caso apresentado, que alterações comportamentais apresentadas nos pacientes com TEA podem ser exacerbadas devido a condições clínicas de origem odontogênica. O atendimento ao paciente com TEA não colaborador ou agressivo, por vezes, exige uma colaboração interprofissional, podendo ser realizado em ambiente hospitalar sob anestesia geral, inclusive para procedimentos clínicos gerais, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

CARIOLOGIA: PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB).

Mariana Cristina Nunes Amorim (mariana_namorim@hotmail.com)

Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)

Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)

Rafaela Sabino Andrade (rafaela.andrade@p.ucb.br)

A cárie dentária ainda se apresenta como um grande desafio para profissionais de saúde bucal, devido à alta prevalência em crianças e adultos, no mundo todo. Além disso, por ser uma doença de alta abrangência e caráter multifatorial, suscita graves consequências econômicas e sociais em diversas populações. Portanto, há uma evidente necessidade em capacitar de forma sistemática os cirurgiões dentistas para correta condução dos casos de pacientes portadores de lesões cariosas, levando em consideração as suas diversas variáveis. A partir desta observação, a Organização Europeia de Pesquisa em Cárie Dentária (ORCA), juntamente com a Associação de Ensino Odontológico Europeia (ADEE), desenvolveram um currículo para a área de cariologia, voltado para a graduação. De acordo com esse documento, o futuro cirurgião-dentista deve ser competente em aplicar o conhecimento e entendimento das áreas biológicas, médicas, básicas e de ciências aplicadas, para diagnosticar a cárie dentária e executar decisões preventivas e invasivas no manejo da doença em indivíduos e populações. É preconizado ainda que o currículo apresente os seguintes tópicos: I- Conhecimento Básico, II- Diagnóstico, fatores de risco e síntese, III- Decisão de tratamento e Terapia preventiva não invasiva, IV- Decisão de tratamento e terapia invasiva e, V- Cariologia baseada em evidência na prática clínica e em saúde pública. Esse modelo vem sendo implantado em várias universidades do mundo, incluindo aqueles presentes na América Latina e no Brasil. Em Brasília, esse modelo foi implantado na proposta pedagógica do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB), desde o ano de 2018. Assim, o objetivo desse trabalho, foi relatar a experiência do processo de ensino e aprendizagem da área da cariologia dentro da disciplina de Imagenologia e Cariologia. O curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) está pautado em princípios interdisciplinares, incluindo eixos de formação geral, básica e específica. No terceiro eixo, encontra-se a disciplina de Imagenologia e Cariologia. Na parte de cariologia, a ementa foi preconizada buscando-se seguir o preconizado pelo currículo europeu, englobando o tópico I- Conhecimento Básico, em que é estudado a etiopatogenia, epidemiologia e diagnóstico da cárie dental nos diferentes ciclos da vida, além do estudo dos aspectos bioquímicos, como composição, fluxo e pH salivar no desenvolvimento da cárie. A abordagem dos conhecimentos específicos ligados ao hospedeiro e ao meio ambiente também é

refletida, buscando-se a prevenção e a promoção de saúde. As atividades propostas dentro da disciplina são variadas e enfatizam a metodologia ativa de aprendizagem, tais como: aulas teóricas, estudos acadêmicos, problematizações, estudo de casos, ambiente virtual de aprendizagem, clínicas de diagnóstico, confecção de mapa mental, estudos dirigidos, análise crítica de artigos, jogos interativos como Perdi o Bonde e Kahoot, além da utilização de salas Google e inovativas que utilizam Tecnologias de Informação e Comunicação. A avaliação das atividades preconiza tanto a parte somativa quanto a formativa. Dessa forma, a disciplina procura descrever e discutir os mecanismos dinâmicos envolvidos na manutenção da saúde bucal, assim como os mecanismos relacionados com a resposta do hospedeiro à cárie dental, englobando os níveis macroscópicos, microscópicos e moleculares.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**INSERÇÃO DE PRÁTICA CLÍNICA NA DISCIPLINA DE CARIOLOGIA NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM
ODONTOLOGIA - EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA**

Alexandre Medeiros Duarte (alexandremed07@gmail.com)

Gustavo Gomes De Lima (gustavog.lima_@hotmail.com)

Rafaela Sabino Andrade (rafaela.andrade@p.ucb.br)

Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)

A cárie dentária pode ser definida como: Doença complexa e multifatorial, causada por mudança ecológica na composição e a atividade metabólica do biofilme, devido ao desequilíbrio de minerais. A cárie é uma doença infecciosa oportunista causada por um desequilíbrio na composição do biofilme. Apresenta alta prevalência de cárie na população e, por isso, seu diagnóstico em seus vários estágios, é importante para que o plano de tratamento possa ser realizado de maneira integral, com foco na promoção da saúde. O curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) está pautado em princípios interdisciplinares, incluindo eixos de formação geral, básica e específica. No terceiro eixo, encontra-se a disciplina de Imagenologia e Cariologia. Na parte de cariologia, a ementa foi preconizada buscando-se seguir o preconizado pelo currículo europeu, englobando o tópico I- Conhecimento Básico, em que é estudado a etiopatogenia, epidemiologia e diagnóstico da cárie dental nos diferentes ciclos da vida, além do estudo dos aspectos bioquímicos, como composição, fluxo e pH salivar no desenvolvimento da cárie. Para sua implementação, buscou-se a diversificação de recursos e cenários para a obtenção de uma aprendizagem cooperativa com participação ativa dos alunos. Dessa forma, este trabalho objetivou relatar a experiência da construção de conhecimentos de forma ativa e colaboradora, na disciplina de Cariologia da UCB-DF, por meio de práticas pedagógicas participativas, com ênfase nos atendimentos em clínicas odontológicas. Práticas clínicas complementares, em que o aluno possa ter contato antecipado com a realidade clínica, prática e seus reflexos na formação superior em Odontologia. A metodologia proposta foi a realização de prática clínica realizada entre aluno-aluno, buscando-se identificar a presença de defeitos estruturais de esmalte, lesões não-cariosas e lesões cariosas, identificando seu grau de severidade, por meio da utilização do índice ICDAS (International Caries Diagnosis Assessment). Em seguida, os alunos confeccionaram um relatório sobre os dados encontrados e suas considerações sobre a atividade. A abordagem destas estratégias centradas no aluno, com utilização da problematização da realidade permitiu a união de 3 fatores: construção conceitual, experiência de campo e reflexão dos dados por meio dos relatórios confeccionados. A metodologia proposta apresentou boa aceitação e grande motivação,

principalmente pelas atividades em clínica. Pode-se considerar uma experiência válida frente às exigências inovadoras do ensino das práticas odontológicas.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS À ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS: DO POPULAR À EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Yanna Ribeiro (yannaribeiro25@yahoo.com)

Cinthia Gonçalves Barbosa De Castro Piau (cinthiap@p.ucb.br)

Marcos Vinícius Rodrigues De Melo (mv.rodrigues25@gmail.com)

Introdução: A erupção dentária é o processo fisiológico pelo qual o dente se desloca do osso alveolar em direção à mucosa bucal. Geralmente se inicia aos seis meses de idade e por volta dos 30 meses a criança já deve ter completado a dentição decídua, ou seja, todos os dentes temporários na cavidade oral. Durante esse processo as alterações sistêmicas e locais podem ocorrer e comprometer as atividades diárias da criança, bem como na higiene bucal habitual, geralmente realizada pelos pais, e podem estar associadas a vários fatores e não somente pela erupção.

Metodologia: Para o presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica entre os anos de 1994 a 2019, na base de dados da Cochrane, Pubmed, Scielo utilizando os descritores: erupção dentária, sinais e sintomas, dentes decíduos e hiperemia com a justificativa de avaliar cientificamente as principais alterações sistêmicas e locais quando da erupção de dentes decíduos em crianças de tenra idade.

Discussão: Vários artigos foram analisados, sendo que dois foram fundamentais para a conclusão desta revisão bibliográfica. Os Autores Memarpour M, Soltanimehr E, Eskandarian T (2015), baseado em um ensaio clínico randomizado, estudaram 270 crianças entre 8 e 36 meses com dentes em erupção e relataram que os sintomas mais prevalentes foram: aumento do fluxo salivar, transtornos do sono e irritabilidade comportamental. Os dentes caninos acarretam em maior perda de apetite do que incisivos ou molares. A temperatura corporal teve um leve aumento considerado como hipertermia no dia em que se iniciou a erupção, o que não pode ser considerada como febre e nem como alteração por temperatura patológica, pois não tem correlação com alterações sistêmicas consideráveis, sendo que a alteração da temperatura corporal nestes casos é pouca. Os tratamentos não farmacológicos, como mordedores, carinhos e massagem gengival foram os que mais surtiram efeito, bem como quando se dá maior atenção à criança. Os autores concluíram que não haveria associação entre sintomas de febre e diarreia com a erupção dos dentes decíduos e caso venham a ser observados, poderiam estar associados a contaminações por patógenos. Já na revisão sistemática de Massignan C (2006), realizada com todos os critérios científicos, analisaram 1179 artigos sobre as prevalências sintomatológicas do primeiro dente durante a erupção, sendo elas: irritação gengival, irritabilidade comportamental e aumento do fluxo salivar. Concluíram que

ocorreriam sinais e sintomas sistêmicos durante a erupção, mas que apesar de haver um aumento de temperatura leve (estado febril) a mesma não pode ser classificada como febre. Vários artigos foram unânimes em afirmar que as alterações mais citadas por relatos de casos e alguns na literatura seriam: salivação, prurido, edema local, eritema, irritabilidade, febre, diarreia, falta de apetite e distúrbios do sono; porém nem todos os autores corroboram que todas estas alterações estariam diretamente relacionadas à erupção dentária. Alguns autores justificam ao fato de nada comprovar que os sinais e sintomas da fase eruptiva relatada por vários pais sejam de fato da erupção dos dentes, pois esse período coincide com alterações no desenvolvimento imunológico, crescimento e amadurecimento da criança, assim haveria dificuldade na diferenciação da causa dos sinais e sintomas. É descrito na literatura que alguns profissionais prescrevem o uso de géis tópicos para alívio do prurido e do desconforto gengival quando da erupção dentária, porém em 2014, a US Food And Drug Administration (FDA) alertou que esses medicamentos podem apresentar uma hipersensibilidade acarretando em efeito adverso e na piora da sintomatologia. Também não é recomendado o uso de solução oral de lidocaína por se tratar de crianças com baixa idade podendo ter risco de lesão cerebral grave e problemas cardíacos caso haja grande quantidade de deglutição acidental. A salivação excessiva é outro sintoma bem relatado pelos pais, mas pode ser explicado pela maturação das células das glândulas salivares acarretando em redução da capacidade de deglutição e no aumento da produção de saliva. Já a inflamação e coceira da gengiva, principalmente em dentes posteriores, podem ser causadas pelo comportamento de sucção nutritiva e não nutritiva que venha a causar hematomas, machucados e inflamação ao tecido gengival e a inserção das mãos e objetos com frequência na boca. Isso faz parte da descoberta sensorial e percepção do ambiente nessa época da vida da criança, porém esse ato traz microorganismos que provocam malefícios e pode causar infecções, além de estar relacionada à presença de imunoglobulina E (IGE) nos tecidos envolvidos pela erupção, liberando histamina e alterando os sintomas relatados acima, consequência essa de uma possível reação alérgica. A contaminação das mãos também é uma grande inimiga do trato gastrointestinal acarretando em diarreias e falta de apetite, principalmente em alimentos sólidos, por infecção bacteriana. Outro sintoma muito relatado pelos pais é a elevação considerável de temperatura, podendo ser causada pelo contato com outras crianças que estão com algum tipo de microorganismos, já que é um período de fase escolar e estarem em formação do sistema imunológico e mais suscetível a problemas de saúde. Portanto, esta alteração de temperatura, febre, é um sintoma que pode estar coincidente à erupção dentária trazendo desconforto a criança e gerando irritabilidade e distúrbios do sono e ser considerada pelos pais consequência à erupção dentária. Inseridos nas manifestações locais está também o cisto de erupção, uma alteração estomatológica formado a partir do folículo dentário da coroa de um dente em processo de erupção. A manifestação clínica desta lesão se caracteriza por aumento de volume na cor azulada, palpação flutuante, conteúdo líquido no interior e às vezes com leve desconforto e dor.. No geral, apenas o

acompanhamento da regressão do hematoma de erupção é feito pelo clínico, sendo que apenas em raríssimos casos se faz a drenagem do cisto com excisão no revestimento cístico. Para diminuir o desconforto da criança algumas técnicas não farmacológicas são recomendadas seguramente pelos profissionais. O uso de mordedores e massagem feita pelos pais na gengiva alivia a coceira, principalmente em temperatura fria, por fornecer um alívio temporário da dor com vasoconstrição do local e redução do processo inflamatório. O uso de analgésicos, se necessário, deve ser utilizado com bastante cautela conforme receita e orientação profissional por apresentarem risco de toxicidade.

Conclui-se com este estudo que apesar de relatos de caso na maioria das vezes correlacionarem sinais como febre, diarreia, desconforto gengival e aumento do fluxo à erupção de dentes decíduos, artigos de peso na pirâmide científica mostraram pouca ou nenhuma correlação. Geralmente, pais e responsáveis atribuem esses sintomas a erupção dentária, porém estes fatos são comumente resultantes de processos fisiológicos e patológicos que acometem os bebês no mesmo período em que está ocorrendo a erupção dentária. Assim, a percepção de sintomatologia deste processo pode ser influenciada por mitos e crenças populares dos responsáveis, e deve ser de responsabilidade dos profissionais de saúde estabelecer a correta orientação e tratamento desta sintomatologia que tanto podem incomodar pais e crianças.

Descritores de Saúde: erupção dentária, sinais e sintomas, dentes decíduos e hiperemia.

ABUJAMRA CM; FERREIRA SLM; GUEDES-PINTO AC: Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção de dentes decíduos. Revista Brasileira de Odontopediatria, 1994; 11(1):6-10.

ARAGÃO AKR; VELOSO DJ; MELO AUC. Ciências Saúde: Opinião dos pediatras e odontopediatras de João Pessoa sobre erupção dentária decídua e sintomatologia infantil, 2007;18(1):45-50.

COSTA B; TOVO M F e Silva; S M B. Distúrbios locais e sistêmicos atribuídos à erupção dos dentes decíduos. Revista da Faculdade de Odontologia do Bauru, 1994, 2(3), pp.12-15.

DUARTE MEQ; ANDRADE MA; FARIA PC; MARQUES LS; JORGE MLR. Fatores associados à cronologia de erupção de dentes decíduos- Revisão de literatura: Erupção de dentes decíduos e fatores associados. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Volume 9, Numero 1, 2011, pp. 139-151(13)

FDA: Don't use lidocaine to treat teething pain. J Mich State Dent Assoc., n. 96, n. 9, p. 8, 2014

GINANI F. Sintomas Locais e Sistêmicos Associados À Erupção Dentária. Rev Bras Ciênc Saúde. 2011;15:81-6.

JONES M. Teething symptoms and the alleviation symptoms. J Fam Health Care. V, 12, p. 12-23, 2002.

MATOS, S; SILVA, P. Fever from primary tooth eruption: What is the evidence? Nasc e Crescer – Birth and Growth Medical Journal 2018; 27(4):p. 233-237.

MASSIGNAM C; CARDOSO M; PORPORATTI AL; AYDINOZ S; CANTO GL; MEZZOMA LAM; BOLAN M. Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption: A Meta-analysis. Pediatrics. 2006; 137(3): 1-16.

MEMARPOUR M; SOLTANIMEHR E; ESKANDARIAN T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. BMC Oral Health 2015; 15:88.

TEIXEIRA FS; CAMPOS V; MITCHELL C; CARVALHO LM. Retenção prolongada de molares decíduos: diagnóstico, etiologia e tratamento. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2005;10:125-37.

VASQUES EFL; CARVALHO MGF; OLIVEIRA PT; GARIA AF; COSTA EMMB. “Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância – percepção e conduta de pais”. RFO. 2010; 15(2): 124-128.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**TÉCNICAS DE MANEJO PARA CONTROLE DO COMPORTAMENTO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA E
CONFEÇÃO DE GUIA ILUSTRADO**

Alessandra Aparecida De Borba (alessandraborba17@gmail.com)

Camila Branquinho Nunes (camilabranquinhonunes@gmail.com)

Amanda Fonseca De Freitas (afonteles@hotmail.com)

Rafaela Sabino Andrade (rafaela.andrade@p.ucb.br)

Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)

As técnicas de manejo para controle do comportamento infantil são um conjunto de procedimentos que tendem a melhorar o enfrentamento da criança na consulta odontológica, que muitas vezes é um desafio tanto para o cirurgião-dentista quanto para o paciente, pois o medo e ansiedade podem prejudicar o atendimento. Esse grupo etário encontra-se em uma fase de amplo desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, além de possuírem atitudes e temperamentos diversos. Assim, o cirurgião-dentista deve conhecer e entender a aplicabilidade das técnicas de manejo comportamental para que possa atender as crianças de forma individual, sabendo ser flexível em sua execução. O objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura por meio de estudo de artigos publicados nos últimos cinco anos, além de protocolos americanos e brasileiros sobre o assunto, e ainda confeccionar um guia de estudo ilustrado sobre o tema, para que seja disponibilizado para os alunos da graduação ou comunidade em geral, por meio de redes sociais da disciplina de odontopediatria. As técnicas de manejo do comportamento são métodos abrangentes e devem ser contínuos para que as relações cirurgião-dentista e paciente sejam nutridas. Além da utilização desses meios, as atitudes positivas e seguras que o odontopediatra precisa ter, contribuem para que seja construída uma confiança, aliviando o medo e ansiedade. A revisão da literatura evidencia que essas técnicas podem ser divididas em métodos comunicativos, métodos restritivos e métodos avançados. Serão abordados neste trabalho os métodos comunicativos, sendo eles: dizer-mostrar-fazer, controle de voz, comunicação não-verbal, reforço positivo e distração. A técnica dizer-mostrar-fazer consiste, inicialmente, na explicação verbal sobre os procedimentos a serem realizados de modo que seja adequado ao nível de entendimento do paciente (dizer), em seguida, faz-se uma demonstração visual, auditiva, olfativa e tátil sobre o procedimento (mostrar), e então realiza-se o procedimento, continuamente com a explicação e demonstração (fazer). Na técnica controle de voz o volume e o tom da voz são

adaptados de acordo com a necessidade, de modo a instruir com clareza o direcionamento do comportamento do paciente infantil. A comunicação não-verbal se define por meio da postura, expressão facial e linguagem corporal para orientar a obtenção do comportamento apropriado da criança, sendo reforçado pelo que foi dito verbalmente. O reforço positivo é uma recompensa que se oferece ao paciente por comportamentos desejados e positivos, através de reforçadores sociais como elogios, expressão facial, gestos positivos, demonstrações de afeto, e reforçadores não sociais como lembrancinhas e brinquedos, a fim de que se tenha o retorno desses comportamentos. A distração é uma técnica utilizada para desviar a atenção do paciente para que não cause desconforto em algum procedimento que seja desagradável ou que cause algum receio a ele, podendo ser utilizado músicas para diminuir sons de aparelhos ou conversar com a criança sobre outros assuntos e até mesmo permitir que a criança esteja com algum brinquedo, desde que não atrapalhe o atendimento. Essas técnicas podem ser utilizadas para todos os pacientes, e não possuem contra indicação, exceto controle de voz que não pode ser realizado em pacientes com problemas de audição. Assim, por meio da revisão de literatura, o guia ilustrado foi confeccionado buscando-se evidenciar a metodologia proposta para cada técnica. Esses procedimentos de manejo são indispensáveis para o atendimento de crianças no consultório odontológico, pois são um conjunto de técnicas que tendem a melhorar o atendimento, de forma a proporcionar segurança para o paciente em favor da promoção de saúde bucal. Dessa forma, espera-se que o guia ilustrado possa contribuir com a aprendizagem das técnicas por graduandos e profissionais da área, proporcionando atendimentos de melhor qualidade aos pacientes infantis.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ANESTESIA LOCAL EM PACIENTES ASMÁTICOS: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AÇÃO DOS SULFITOS.

Thaiz Rodrigues Magalhães (thaizmagalhaes11@gmail.com)

Leandro Nascimento Rodrigues Dos Santos (leandro.nascimento@p.ucb.br)

Os anestésicos locais atuam bloqueando os canais de sódio, impedindo a condução do estímulo nervoso de dor, na odontologia utilizamos os anestésicos locais geralmente associados a um vasoconstritor com o objetivo de obter hemostasia, aumentar o tempo de duração da anestesia, diminuir a velocidade de absorção pela corrente sanguínea e o risco de toxicidade sistêmica. No tubete anestésico estão presentes outras substâncias além do sal anestésico e do vasoconstritor, como o bissulfito de sódio com ação antioxidante, estando presente nas soluções que contêm vasoconstritor adrenérgico, como a adrenalina. Os sulfitos estão associados a reações alérgicas do tipo I, mediadas por IgE, principalmente em pacientes asmáticos que fazem uso de corticosteróides. A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, caracterizada pelo aumento da responsividade das vias aéreas a estímulos, com obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e reversível. É classificada em intermitente, persistente leve, moderada e grave, o tratamento envolve ações educativas e medicamentosas, e varia de acordo com a gravidade em que se encontra classificado o paciente, e pode envolver o uso de broncodilatadores, corticoide inalatório e sistêmico, sendo o corticoide oral utilizado nos casos de asma persistente. Recomenda-se que os anestésicos contendo adrenalina sejam utilizados com cautela nos pacientes asmáticos que não fazem uso de corticosteróides, nos pacientes alérgicos aos sulfitos e em asmáticos corticoide-dependentes é recomendável fazer uso de anestésicos com vasoconstritores felipressina ou sem vasoconstritor.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA:
ASPECTOS DE RELEVÂNCIA**

Elizangela Cristine Ferreira Queiros (elizangelacferreira@hormail.com)

Lais Natália De C Santos (laisnatalia.c@gmail.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

Ricardo Fabris Paulin (dr_RicardoPaulin@hotmail.com)

Tatiane Maciel De Carvalho (tatianemacielc@gmail.com)

A dor orofacial na região de cabeça e pescoço é decorrente de doenças ou disfunções na cavidade bucal, músculos da mastigação, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, a se destacar as disfunções temporomandibulares (DTM), a neuralgia do trigêmeo, a síndrome da ardência bucal, odontalgias, doença periodontal, infecções buco-dentárias e neoplasias. O câncer é a principal causa de morte no mundo, com estimados 14 milhões de novos casos diagnosticados e 8,2 milhões de mortes por ano. A radioterapia e a quimioterapia são consideradas as terapias mais efetivas no tratamento dessa doença, porém os efeitos adversos de caráter físico e psicossocial provenientes da toxicidade medicamentosa das terapias antineoplásicas tornam-se cada vez mais relevantes. A mucosite, diminuição do fluxo salivar, cáries, processo inflamatório gengival são repercussões diretas e associadas a tratamentos oncológicos, aos quais, também, atigem a musculatura orofacial e ATM. As cefaleias, as neuropatias relacionadas ao nervo trigêmeo, a fadiga dos músculos da mastigação e as mialgias são sintomas comuns de pacientes submetidos ao tratamento do câncer. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar as principais consequências da terapia antineoplásica, sua relação com as disfunções temporomandibulares, o impacto desses sintomas na qualidade de vida dos pacientes e as modalidades preventivas e de tratamento para essa morbidade orofacial. Foram consultados artigos publicados entre os anos 2005 a 2019 nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, como estratégia de busca foram pesquisados os termos em português e inglês: radioterapia, quimioterapia, músculos da mastigação, disfunção, qualidade de vida, radiotherapy, chemotherapy, masticatory muscles, disfunction, quality of life. Com esse estudo foi possível concluir que as complicações orofaciais provenientes das terapias antineoplásicas influenciam negativamente na qualidade de vida dos pacientes. Quando apresentarem essa morbidade e interferência na ATM, devem ser imediatamente assistidos por condutas

clínicas que envolvem o alongamento, relaxamento, estiramento e/ou fortalecimento da musculatura mastigatória para que retornem sua rotina de vida diária com qualidade.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COMO AUXÍLIO NOS CUIDADOS BUCAIS DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS**

Jéssica Antunes Barreiro (jessica_antuness@hotmail.com)

O uso da laserterapia de baixa intensidade em pacientes oncológicos infantis causa efeitos biológicos por meio de processos fotofísicos e bioquímicos que aumentam o metabolismo celular, estimulando a atividade mitocondrial, atuando como analgésicos, anti-inflamatórios e reparadores da lesão da mucosa. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as principais manifestações orais e possibilidades terapêuticas no âmbito odontológico em pacientes oncológicos pediátricos, destacando-se a laserterapia como principal forma de tratamento. O câncer infantil corresponde a aproximadamente 3% das neoplasias malignas e apresenta repercussões diretas na qualidade de vida desta população. Atualmente, o câncer é a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes, e as manifestações orais estão presentes tanto por decorrência da doença, quanto pelo tratamento utilizado, sendo os mais comuns a quimioterapia e a radioterapia. Dentre as manifestações que acometem a boca, a mucosite é a manifestação mais frequente em crianças submetidas à terapia antineoplásica, levando prejuízos importantes no prognóstico e na qualidade de vida desses pacientes. A laserterapia em pacientes oncológicos infantis com mucosite oral tem a propriedade de aumentar o metabolismo celular. À medida que estimula a atividade mitocondrial, o laser atua como anti-inflamatório, analgésico e cicatrizador das lesões na mucosa. Toda energia emanada do laser é absorvida por uma fina camada de tecido adjacente e absorvida também no ponto atingido pela radiação, desencadeando a proliferação epitelial e de fibroblastos, assim como alterações celulares e vasculares. Ocorre também a produção de colágeno e elastina, contração da ferida, aumento da fagocitose pelos macrófagos e a proliferação e ativação dos linfócitos, além da força de tensão, o que acelera a cicatrização. O laser atua tanto na prevenção como no tratamento da mucosite oral, garantindo a manutenção da integridade da mucosa. Os estudos evidenciam que o laser de baixa intensidade é satisfatório do ponto de vista clínico e funcional, mostrando-se eficaz no tratamento da mucosite oral de pacientes pediátricos sob oncoterapia, promovendo uma melhora da qualidade de vida destes pacientes.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

CARTILHA DE HIGIENE BUCAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO CRÍTICA

Letícia Machado De Moraes (leeticia.machado@gmail.com)

Lais David Amaral (lais.davidamaral@gmail.com)

A atenção para pessoas com necessidades especiais tem ganhando cada vez mais espaço na sociedade brasileira nos últimos dez anos. O campo da odontologia não ficou omissa a essa questão e tem buscado meios para atender a esse público, desenvolvendo formas para estimular os cuidados com a saúde bucal do paciente com necessidades especiais, incluindo as pessoas com autismo. Propõe-se nesse trabalho uma revisão de literatura sobre as necessidades em saúde bucal de pessoas com autismo, discutindo, através de uma análise crítica, a efetividade de cartilhas para auxiliar os pais e cuidadores quanto à higiene bucal dos seus filhos. Assim, foi realizada uma pesquisa sobre os principais agravos bucais que afetam esta população, buscando estudos que enfatizavam a importância e necessidade da atenção odontológica ao paciente autista, bem como a necessidade de ações de promoção de saúde, envolvendo profissionais da odontologia e pais ou cuidadores de pessoas com autismo. Duas cartilhas (uma versão em espanhol e uma versão em português) voltadas para orientações de higiene bucal de pessoas com autismo foram objeto de pesquisa neste estudo, onde foi possível concluir que os materiais estruturados apresentavam características semelhantes e auxiliavam no processo de higiene bucal destes sujeitos, por orientar os cuidadores quanto a soluções alternativas que podem possibilitar a higiene bucal das pessoas com autismo e por conter uma sequência ilustrativa de fácil compreensão, além de estimular os sujeitos a realizarem sua própria higiene bucal, seguindo as imagens contidas nos materiais impressos. Conclui-se que as cartilhas possuem aplicabilidade e funções na promoção de saúde, principalmente na criação do hábito diário e obtenção do aumento da coordenação motora na execução da escovação, por parte destes indivíduos. As cartilhas têm sua importância respaldada nas orientações para pais e cuidadores, baseadas em evidências científicas, caracterizam o comportamento de pessoas com autismo e buscam contribuir para a qualidade de vida destes sujeitos e seus familiares.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

SENSIBILIDADE SENSORIAL DE PACIENTES AUTISTAS E A PRÁTICA ODONTOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Soares Pacífico (lari.pacifico.2@gmail.com)

O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico sendo caracterizado como uma condição precoce da primeira infância e é mais comum em indivíduos do sexo masculino. É caracterizado como um déficit de comunicação e interação social, interesses estereotipados e comportamentos repetitivos. Pacientes que apresentam autismo possuem uma grande sensibilidade a estímulos sensoriais, e como forma de minimizar esses estímulos, podem apresentar movimentos autorregulatórios, como o balanço excessivo do próprio corpo, girar objetos, estalar os dedos ou colocar as mãos nos ouvidos para diminuir a intensidade do som. Esta sensibilidade sensorial afeta diretamente a prática odontológica, por tratar-se de um ambiente que possui vários artefatos que produzem muitos ruídos, além de ser uma área que necessita de toques no rosto ou no interior da cavidade bucal, podendo causar desconforto para o paciente com autismo. É comum que profissionais da saúde ou os próprios pais não tenham conhecimento das limitações que estes pacientes podem apresentar. Dessa forma, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os principais tipos de sensibilidades sensoriais que pacientes autistas apresentam e como isto pode interferir na prática odontológica. Além disso, são discutidas formas de minimizar o incômodo que o ambiente odontológico provoca nesses pacientes. Neste contexto, o papel do cirurgião-dentista é promover um ambiente agradável e que atenda às necessidades destes pacientes, lançando mão de técnicas de manejo que podem gerenciar o comportamento destes sujeitos. As técnicas sensoriais podem ser utilizadas para tentar diminuir os estímulos sensoriais que o ambiente apresenta, preparando os pacientes para viver experiências envolvendo ruídos e contato tátil. Essa forma de manejo aumenta a exposição do paciente a certos estímulos para que ele tolere melhor situações que devem fazer parte de sua rotina de vida. É possível concluir que cirurgiões dentistas devem ter conhecimento das sensibilidades sensoriais que pacientes autistas possuem e devem se esforçar ao máximo para buscar alternativas que possam amenizar possíveis desconfortos a esses pacientes, tornando as práticas clínicas odontológicas menos desgastantes e menos estressantes para os pacientes com autismo, para a equipe odontológica e também para os familiares.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PROMOÇÃO DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE FLUORETOS.

Michele Sousa Nogueira (mi.hsouza@hotmail.com)

Rafaela Sabino Andrade (rafaela.andrade@p.ucb.br)

A Odontologia para bebês consiste no atendimento odontológico realizado em crianças a partir do nascimento até os 36 meses de idade, com o propósito de manter a saúde bucal, dentro de uma filosofia de odontologia de mínima intervenção (OMI). O papel do odontopediatra dentro do contexto de saúde bucal da população infantil é de suma importância, uma vez que esses profissionais possuem conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle da doença cárie. Dessa forma, o presente trabalho objetivou fornecer orientações para os profissionais que atendem crianças e para os pais sobre a importância dos cuidados com a higiene bucal do bebê, utilização de fluoretos e período ideal para a primeira consulta com o odontopediatra. Foi realizada uma busca nos bancos de dados Pubmed, Google Acadêmico e Scielo, tendo como palavras-chave nos idiomas português e inglês: odontopediatria e odontologia para bebês. Verificou-se que somente uma porcentagem pequena de crianças entre 0 a 3 anos de idade frequentam o consultório odontológico, e que algumas mães sequer têm conhecimento da existência de serviços odontológicos para bebês. Em relação a utilização de fluoretos, a recomendação atual do uso de dentifrícios com flúor ainda não é muito conhecida, já que antes, eram indicadas apenas pasta sem flúor. Evidências científicas apontam para o uso de pastas com flúor desde a erupção do primeiro dente dos bebês, com o respaldo dos órgãos oficiais (AAPD e ABO-Odontopediatria) desde 2009, juntamente com a primeira visita ao consultório odontológico. Portanto, é fundamental a orientação odontológica aos pais já no período pré-natal e a disseminação do conhecimento por meio de evidências científicas a respeito dos benefícios do uso do flúor e das consultas preventivas. A promoção da saúde bucal do bebê precisa da atuação conjunta dos pais/bebê/profissional, por meio de ações educativas e preventivas.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC).

Mariana Reis (marianareis@gmail.com)

Ayrton Queiroz (ayrton.queiroz@a.ucb.br)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. O AVC, popularmente conhecido como “derrame cerebral” se divide em acidente vascular isquêmico (AVCi), devido a falta de suprimento sanguíneo em uma determinada área do cérebro, e o acidente vascular hemorrágico (AVCh), quando há um rompimento da artéria cerebral, ambos podem deixar sequelas reversíveis ou irreversíveis, ou ainda, levar ao óbito. As principais sequelas que acometem esses pacientes são de caráter físico e neuromotor - afasia, agnosia, déficit de memória, alterações motoras, paralisia facial e hemiparesia. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto da assistência odontológica de pacientes acometidos por AVC. Esses pacientes podem apresentar sequelas que influenciam direta ou indiretamente na saúde bucal, pois de acordo com o grau de gravidade da sequela, estes indivíduos se tornam limitados ou incapazes de realizar sua própria higiene bucal; estão sob assistência odontológica em nível domiciliar e hospitalar; são dependentes de cuidadores e familiares para as ações de vida diárias, como uma correta higienização bucal – adequação do meio. As ações odontológicas devem ser planejadas de maneira interdisciplinar e de acordo com as reais necessidades do paciente, respeitando a individualidade de cada caso clínico. O principal objetivo da assistência em saúde bucal, principalmente para os pacientes mais debilitados, é a eliminação de possíveis focos de infecção, processo inflamatório e dor decorrentes de problemas bucais que possam interferir diretamente na saúde integral, seja no âmbito ambulatorial, domiciliar (home care) e hospitalar. Concluiu-se que existe a necessidade da integração de maneira rotineira da assistência odontológica capacitada aos pacientes acometidos pelo AVC de maneira a contribuir na promoção de saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

HIPOCLORITO DE SÓDIO NA ENDODONTIA: ACIDENTES E COMPLICAÇÕES

Ayrton Queiroz (ayrton.queiroz@a.ucb.br)

Mariana Reis (marianareis@gmail.com)

Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)

Taia Maria Berto Rezende (taiambr@gmail.com)

Stella Maris De Freitas Lima (stellalimaf@gmail.com)

Edson Takano (edson.takano@hotmail.com)

Andrea Leão Rangel (mariana.araujo@a.ucb.br)

O preparo químico e mecânico do sistema de canais radiculares tem como objetivo promover a limpeza e formatação dos canais radiculares, empregando instrumentos endodônticos e soluções químicas auxiliares por meio da irrigação-aspiração. A limpeza do sistema de canais ocorre por meio da ação mecânica dos instrumentos endodônticos associada às propriedades químicas e físicas das soluções auxiliares. O hipoclorito de sódio tem como objetivo eliminar agentes irritantes como bactérias, seus produtos e restos de tecido pulpar, proporcionando um ambiente favorável ao reparo dos tecidos periapicais. As soluções de hipoclorito de sódio são consideradas padrão ouro e vem sendo utilizadas na endodontia pelas suas diversas propriedades físico-químicas: clarificação, dissolução de tecido orgânico, saponificação, transformação de aminas em cloraminas, desodorização e ação antimicrobiana. Entretanto, apesar de apresentar inúmeras vantagens e ser a solução mais mundialmente utilizada, o hipoclorito de sódio têm sido pauta na literatura em função dos acidentes que podem ocorrer durante o tratamento endodôntico. Quando em contato com os tecidos periapicais causam efeitos indesejáveis como: edema, ulcerações e necrose tecidual; podendo ainda, apresentar outros inconvenientes como: danos a roupa, danos aos olhos e reações alérgicas. Dessa forma, o presente trabalho realizou uma revisão da literatura ilustrando as etiologias, sintomatologias e terapêuticas sobre os acidentes que podem ocorrer após o uso das soluções de hipoclorito de sódio no tratamento endodôntico.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM EPILEPSIA: BREVES CONSIDERAÇÕES

Laryssa Martins Do Amaral (laryssamartins-amaral@hotmail.com)

A epilepsia é uma desordem cerebral caracterizada pela predisposição duradoura de gerar crises convulsivas recorrentes e é classificada como uma doença neurológica crônica grave com grande incidência no mundo. As crises epiléticas são classificadas em generalizadas, focais e de caráter desconhecido. Esta doença tem relação de incidência e prevalência com fatores etiológicos associados a idade, sexo e condição sócio-econômica. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar a epilepsia no âmbito da assistência odontológica, enfatizando a importância do cirurgião-dentista em estar apto ao entendimento capacitado, identificando os impactos diretos na saúde bucal e atendimento. Pacientes com epilepsia apresentam alterações bucais causadas pelo uso constante de medicamentos para controle das crises (hiperplasia fibrosa gengival e xerostomia), além da possibilidade de traumas dentários e injúrias de tecidos moles associados a quedas ocasionadas pela crise. Estes pacientes necessitam de cuidados especiais e requerem um atendimento diferenciado baseado na humanização e interdisciplinaridade. É de suma importância que o cirurgião-dentista faça uma correta anamnese, identificando o tipo e frequência das crises e controle medicamentoso para proporcionar um atendimento diferenciado. Nos casos de pacientes que têm crises, mas apresentam situação geral de saúde bem controladas, o atendimento odontológico não tem restrições. Nos casos de não controle das crises, o cirurgião-dentista deve avaliar a data da última crise, se o paciente está sob acompanhamento médico, correto uso medicamentoso, momentos de estresse (estímulos como ruídos, luzes e estabilizações protetoras desnecessárias) ao paciente e realizar as condutas clínicas nos primeiros horários da manhã, por ser um momento de maior tranquilidade. Não existe um protocolo específico para o atendimento de pacientes com epilepsia, mas breves considerações que podem ser adotadas para a melhor assistência odontológica. Concluiu-se que o cirurgião-dentista capacitado deverá ser capaz de conhecer a história geral do paciente, do nível da epilepsia por meio de uma minuciosa anamnese, proporcionando um tratamento de forma integral e individualizada em nível ambulatorial.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

HIPOMINERALIZAÇÃO DE MOLARES E INCISIVOS (MIH): POSSÍVEIS CAUSAS, IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E FORMAS DE TRATAMENTO

Fernanda Caroline (nandacarolini@hotmail.com)

Gustavo Gomes De Lima (gustavog.lima_@hotmail.com)

Lais David Amaral (lais.davidamaral@gmail.com)

Anomalias dentárias estruturais estão relacionadas com modificações durante a odontogênese e podem ser originadas de condições locais, hereditárias ou sistêmicas, sendo que as dentições afetadas variam dependendo da época em que esses elementos agem. A MIH (sigla em inglês de molar incisor hypomineralization, que em português significa hipomineralização de molares e incisivos) é uma hipomineralização, considerada de origem sistêmica, que pode afetar 1 a 4 dentes primeiros molares permanentes, além dos incisivos permanentes. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura quanto aos fatores associados, o correto diagnóstico e as formas de tratamento desta síndrome. Estudos recentes têm demonstrado a associação entre fatores pré, peri e pós-natais e a MIH, além de transtornos na oxigenação no momento do parto, prematuridade, uso de medicamentos durante a gestação e doenças da infância, além de predisposição genética. A MIH é um defeito na translucidez do esmalte, ocorrido durante a amelogênese e o grau de severidade pode variar inclusive em um mesmo paciente, em dentes distintos. Clinicamente pode-se observar opacidades com colorações esbranquiçadas, amarronzadas ou amareladas e bem delimitadas, podendo apresentar perda da estrutura dentária devido a uma fragilização do esmalte além de cavidades com graus variados. As porosidades presentes no esmalte o fragilizam, podendo causar um maior dano a estrutura dentária já afetada, aumentando as chances de desenvolvimento da cárie dentária, além de maior susceptibilidade a traumas. É importante realizar um correto diagnóstico e o tratamento preventivo pode evitar a possível progressão de lesões. As indicações para tratamentos preventivos incluem a aplicação de flúor e proteção das superfícies com selantes ionoméricos. Quando ocorre uma progressão e há cavitação, deve-se realizar restaurações invasivas ou conservadoras, dependendo do grau de acometimento. Como conclusão deste estudo, é possível afirmar que existe uma grande importância no diagnóstico precoce da MIH, a fim de evitar que os dentes susceptíveis evoluam para lesões cavitadas e perda do elemento dentário, o que influencia diretamente no tipo de tratamento e consequentemente no prognóstico deste. O cirurgião dentista deve realizar um acompanhamento longitudinal envolvendo tratamentos preventivos e curativos, além de orientar os

pacientes e seus responsáveis quanto a formas de evitar perda de estrutura dentária, com orientações que abordam a higiene bucal, a dieta e a manutenção, com consultas regulares.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR: RISCOS E CUIDADOS

Milena Oliveira De Farias (milena.oliveira.0820@gmail.com)

Profissionais da área da saúde estão constantemente expostos aos riscos de adquirir infecções transmitidas de acordo com o material biológico durante o desenvolvimento de suas atividades, esses riscos são ainda maiores no ambiente hospitalar, pois os pacientes são mais críticos e acometidos por doenças de maiores complexidades sistêmicas. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar as principais medidas de biossegurança que o cirurgião-dentista deve ter nas suas atividades hospitalares. Foi feita uma busca nas bases de dados Pubmed, Google Acadêmico entre os anos de 2010 a 2018, utilizando as palavras-chaves: biossegurança e ambiente hospitalar. O cirurgião-dentista necessita estar capacitado e preparado para as corretas medidas de biossegurança no hospital a partir das medidas específicas para que se desenvolva o efetivo controle da contaminação cruzada diminuindo os riscos de transmissões. É fundamental que o profissional tenha o conhecimento e aplique as corretas ações de biossegurança: higienização das mãos, o uso do equipamento de proteção individual (EPI), imunização (mantendo o cartão de vacina atualizado), promover a descontaminação e esterilização dos materiais, utilização de barreiras físicas durante os procedimentos, máxima atenção durante o manuseio de materiais perfurocortantes e descarte de resíduos em local apropriado. Existem diversas doenças infectocontagiosas, e sem dúvidas algumas despertam um pouco mais da atenção dos profissionais de saúde como: aids, hepatites virais em particular B e C, tuberculose e outras enfermidades que merecem um maior cuidado, e com o correto manejo os riscos de transmissão diminuem significativamente. Conclui-se que o cirurgião-dentista que irá atuar em hospitais deverá estar consciente e realizar as ações de biossegurança nas suas atividades clínicas com o objetivo de minimizar os efeitos de possíveis contaminações cruzadas.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

NOVA CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL - UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM A DE 1999

Eduarda Fleury (eduardamfleury@outlook.com)

A classificação da doença periodontal de 1999 se baseava nos sinais e sintomas, observando um quadro de processo inflamatório do periodonto, sua complexidade, extensão e progressão de uma forma limitada. Com isso, em novembro de 2017, foi realizado um workshop mundial com a colaboração da Academia Americana de Periodontologia (AAP) e da Federação Europeia de Periodontologia (EFP) para a publicação de um consenso de uma nova classificação das doenças e condições peri-implantares. A partir desse consenso foi realizado uma divisão onde surgiu uma classificação para as doenças periodontais que foram divididas em três grandes grupos e outra para as condições peri-implantares. Portanto, com o objetivo de analisar a nova classificação de 2017, foi realizada uma comparação com a de 1999. Esse novo esquema, após as mudanças feitas, apresenta-se de forma mais complexa, abrangendo mais fatores importantes observados pelos cirurgiões- dentistas, sendo mais precisa dentro das práticas clínicas.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

A PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES: BREVES CONSIDERAÇÕES

Juliana De Lucena Cunha (julucena.cunha@gmail.com)

Bruno Arruda Lins (brunodireito2011@yahoo.com.br)

Elson Da Silva Oliveira (elson.sol@hotmail.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

Ricardo Fabris Paulin (dr_RicardoPaulin@hotmail.com)

Tatiane Maciel De Carvalho (tatianemacienc@gmail.com)

As disfunções temporomandibulares (DTM) são definidas como condições clínicas que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e estruturas associadas como ligamentos e o disco articular. Os sinais e sintomas de pacientes que apresentam essa disfunção são: dor nos músculos e na ATM, sensibilidade a palpação, limitação de abertura de boca, movimentos assimétricos da mandíbula, estalidos, crepitação e dor de cabeça. Muitos pacientes com essa disfunção experimentarão dores crônicas e debilitantes na ATM e nos músculos orofaciais. Os trabalhos científicos têm mostrado evidências que as DTM são fonte de dores muito prevalente na região orofacial que se iniciam na puberdade e aumentam significativamente sua prevalência em mulheres com idade de 20 a 40 anos. Por exemplo a enxaqueca, a neuralgia do trigêmeo, as doenças degenerativas e as DTM são relatadas mais freqüentemente em mulheres com sintomas geralmente de maior magnitude. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura abordar o maior acometimento de DTM em no gênero feminino e a relação do estrogênio na fisiopatologia da dor. Foram consultados artigos publicados entre os anos 2010 a 2019 nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, como estratégia de busca foram pesquisados os termos em português e inglês: músculos da mastigação, transtornos da articulação temporomandibular, mulheres, estrogênio, mastigatory muscles, disorders temporomandibular joint, women, estrogen. Com este trabalho podemos concluir que existe uma conscientização e motivação maior por parte das mulheres em procurar tratamento quando comparadas aos homens. Porém existem sim numerosos estudos que apoiam e sugerem que mecanismos fisiológicos femininos são responsáveis, em parte, pela alteração da dor ou resposta à dor, por respostas inflamatórias específicas, bem como a relação de níveis do hormônio estrogênio com o aumento da prevalência de DTM em mulheres.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS NA REMOÇÃO E NO DESCARTE DE RESÍDUOS DE AMÁLGAMA DENTÁRIO

Júlia Barros (juliabarrossalves@gmail.com)

Thiago Calabraro Menegazzi (calabraro@gmail.com)

Gustavo Rivera (rivera.gustavo@gmail.com)

O amálgama dentário ou amálgama de prata é um material restaurador, consagrado há mais de 150 anos na Odontologia, formado por uma liga de Prata, Estanho, Mercúrio (Hg) e outros metais. O mercúrio é um metal tóxico que representa 43 a 54% desta liga e, por este motivo, é classificado como um resíduo sólido de saúde químico (Grupo B). O descarte inadequado de resíduos de amálgama ou do Hg é um problema preocupante, pois são fontes de contaminação ocupacional e ambiental devido à inalação do vapor inodoro e incolor liberado pelo Hg, sendo capaz de colocar em risco os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações. Em razão disso, o uso deste material restaurador é restrito em alguns países como Canadá e Dinamarca. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre amálgama dentário, o seu descarte e compreender quais os principais problemas atuais relacionados às falhas nesse processo. A literatura ressalta os principais cuidados com a remoção das restaurações em amálgama. É obrigatório o uso do EPI completo e do isolamento absoluto, além de recomendado o uso de brocas novas para um corte mais rápido e com menor geração de aquecimento. É essencial ter uma sucção de alta potência próxima ao dente, durante a remoção da restauração, para minimizar a liberação do vapor de Hg. O descarte dos resíduos e as cápsulas amálgama deve ser feito com a colocação dos mesmos em recipientes inquebráveis, vedados, contendo água, solução fixadora de radiografias ou glicerina. Além disso, quando houver suspeita da presença do vapor de mercúrio, deve-se utilizar o dosímetro para verificar a quantidade de Hg que possa estar em contato com os profissionais. Vale ressaltar que o limite de tolerância para uma jornada de trabalho de até 48h semanais é de 0,040 mg Hg/m. Dessa forma, é importante a realização de análises periódicas do nível de vapor de Hg nos consultórios odontológicos. No Brasil, a ANVISA e o CONAMA são os responsáveis por fiscalizar o descarte dos resíduos de saúde. Os principais danos à saúde causados pela exposição crônica ao Hg são mudanças de humor, déficit na coordenação motora, alterações cognitivas, náusea, vômitos, dores abdominais, diarreia, danos nos ossos, fadiga, nervosismo, dores de cabeça, esclerose múltipla, arteriosclerose, doença de Alzheimer e “Mercurialismo”. Apesar disso, a conscientização mundial a respeito do tema ainda é muito baixa, pois das 10 mil toneladas de Hg produzidas por ano no mundo, cerca de 7 mil são descartadas de maneira

inadequada. Além disso, estima-se que 53% das emissões mundiais do Hg são causadas pelo mercúrio contidos no amálgama. O tema necessita de mais atenção das autoridades sanitárias, pois devem ser realizadas ações educativas sobre o uso e do descarte do amálgama, visando sempre a conscientização do Cirurgião-Dentista para minimizar os riscos e proteger os pacientes e os profissionais expostos ao mercúrio liberado por esses resíduos.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA PRÉVIA AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Matheus Aparecido Santos Prado (praado8@hotmail.com)

Gustavo Gomes De Lima (gustavog.lima_@hotmail.com)

Priscilla Nayara Araujo Lara (priscillara@live.com)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)

Daniel Saraiva De Paula (saraivaucb@gmail.com)

Leandro Nascimento Rodrigues Dos Santos (leandronrs@hotmail.com)

Doenças que têm o crescimento desordenado de células e capacidade de invasão dos tecidos saudáveis chamam-se neoplasias malignas ou cânceres. O câncer da cavidade oral é a neoplasia que afeta os lábios e o interior da cavidade bucal, o que inclui gengiva, mucosa jugal, palato duro, língua (principalmente as bordas), assoalho bucal e tonsilas. Este trabalho objetiva, por meio de uma revisão bibliográfica, destacar a abordagem odontológica prévia ao tratamento oncológico, dando ênfase na redução dos efeitos orais após tratamento radioterápico. Uma abordagem multidisciplinar é essencial para tratamento de pacientes submetidos à oncoterapia. Para permitir a oferta adequada de cuidados odontológicos, é importante que a equipe seja envolvida desde o início do tratamento oncológico. A avaliação prévia a esse tratamento deve incluir o histórico médico do paciente pois, uma série de alterações podem ocorrer devido ao tratamento oncológico, entre elas estão: mucosite oral, xerostomia, cárie de radiação, osteorradionecrose, infecções oportunistas e sangramento bucal. Como resultado foi possível verificar que o cirurgião dentista tem a função de minimizar ou até mesmo evitar os efeitos secundários indesejáveis da radioterapia a fim de possibilitar uma melhor qualidade de vida ao paciente, contudo o tratamento clínico preventivo odontológico deve começar antes do início do tratamento radioterápico e deve ser o mais rápido, pois caso contrário este deverá ser adiado até que se finalize a adequação do meio bucal, evitando a progressão da neoplasia.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

MÉTODOS PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL.

Laura Ferreira De Araújo (lauraferreiraaraujo18@gmail.com)

Ricardo Dos Santos Barbosa (ricardo.barbosa@p.ucb.br)

O termo "Sorriso gengival" é considerado uma condição estética. Verifica-se que a prevalência da exposição gengival varia entre 10,5% e 29% da população, caracterizada por uma exposição gengival excessiva ao nível da maxila, durante o sorriso. Na literatura não existe uma concordância quanto à quantidade de gengiva que deve estar exposta para considerar um sorriso como gengival, entretanto, os valores variam entre os 0 e 4 mm. Quanto à etiologia, é de causa multifatorial podendo ser causado pela hiperatividade do músculo elevador do lábio superior, crescimento vertical da maxila, aumento gengival com o efeito de medicamentos e erupção passiva alterada. O objetivo para correção do sorriso gengival consiste na melhora do contorno gengival estético, preservando a saúde bucal do paciente. Este trabalho foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica, nos bancos de dado Pubmed, Google Acadêmico e Scielo tendo como palavras-chave nos idiomas português e inglês: "sorriso gengival", "gingivectomy" e "excessive gingival display". Como métodos de tratamento para o excesso gengival, existem técnicas de aumento de coroa clínica utilizadas em periodontia por meio de gengivectomias e gengivoplastia. O uso da toxina botulínica surge como um método de tratamento minimamente invasivo no qual tende a servir de substituto para o procedimento cirúrgico. Portanto, para ter o sucesso no tratamento do sorriso gengival é necessário um correto diagnóstico. O Cirurgião-dentista deverá compreender os fatores etiológicos, possuir conhecimentos sobre a estética facial entre a relação dos lábios, dentes, tecido gengival e selecionar a melhor abordagem terapêutica, visto que, cada caso deverá ser tratado de forma específica.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS POR CIRURGIÕES DENTISTAS PARA PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS

Leila Lins (leilasslins@hotmail.com)

Gustavo Gomes De Lima (gustavog.lima_@hotmail.com)

Ricardo Dos Santos Barbosa (ricardo.barbosa@p.ucb.br)

Leandro Nascimento Rodrigues Dos Santos (leandronrs@hotmail.com)

Os chamados novos anticoagulantes orais diretos (NAOD) são mais uma das opções para pacientes que fazem uso de anticoagulantes em eventos tromboembólicos, tanto profiláticos quanto terapêuticos, sendo cada vez mais empregados. Devido a pouca interação medicamentosa e por não possuírem necessidade de controle por exames laboratoriais, possuem vantagens em relação aos anticoagulantes convencionais. O presente trabalho visa, por meio de uma revisão bibliográfica, esclarecer quais exames laboratoriais devem ser analisados em pacientes em uso de NAOD, avaliando o potencial risco de sangramento dessas drogas, bem como como orientar os cirurgiões-dentistas quanto aos critérios de escolha dos exames. Dentro do consultório odontológico algumas condutas pré-operatórias devem ser tomadas para segurança do paciente e para que durante a cirurgia não ocorra nenhum evento hemorrágico, ocasionando uma situação de urgência odontológica. Os NAODs são fármacos seguros, mas podem haver possíveis complicações hemorrágicas no pós-operatório. Geralmente são solicitados exames sem especificidade, como o Índice Normalizado Internacional (INR), inespecífico para os fatores de coagulação em pacientes em uso de NAODs, o que pode gerar um falso resultado quanto ao verdadeiro estado da coagulação. Existem testes da atividade dos fatores de coagulação que analisam diferentes vias que estão relacionados com alterações específicas, as quais influenciam diretamente no risco de sangramento de um paciente. Tais testes devem ser empregados de forma correta pois cada fármaco age em diferente fator de coagulação levando a análise dos fatores que para o fármaco rivaroxabana e apixabana será o teste de tempo de protrombina (TP), para a dabigatrana que atua no fator Xa será o teste tempo de trombina (tt) e o Edoxabana que é específico para o fator Xa o exame será anti Xa. Estes são importantes para determinar o risco de hemorragia no ato cirúrgico e no pós-operatório. Após análise deste estudo é possível inferir a importância de o cirurgião dentista de conhecer o mecanismo de ação de cada fármaco para a correta escolha dos testes de coagulação a fim de evitar eventos hemorrágicos em procedimentos cirúrgicos.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

A UTILIZAÇÃO DAS PLACAS INTEROCLUSAIS NO CONTROLE DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Taynara Shirley Da Silva (taynara_shirley@hotmail.com)

Tatiane Maciel De Carvalho (tatianemacielc@gmail.com)

As disfunções temporomandibulares (DTM) são condições clínicas que afetam os músculos da mastigação, músculos cervicais, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas como ligamentos e o disco articular. Os sinais e sintomas mais frequentes são: dor e sensibilidade nos músculos mastigatórios e na ATM, dificuldade e limitação na abertura de boca, desvios da mandíbula, estalidos e crepitações, zumbidos ou sensação de ouvido tampado e dores de cabeça. De um modo geral, as DTMs podem ser divididas em musculares, quando acometem os músculos da mastigação e cervicais e do tipo articular, que se caracteriza por distúrbios estruturais ou inflamatórios da articulação. A etiologia das DTMs é multifatorial e o paciente pode apresentar sintomas diversos ao mesmo tempo o que dificulta muito o diagnóstico correto, assim como o controle e tratamento desses transtornos. As opções terapêuticas para as DTMs incluem procedimentos conservadores como a termoterapia, placas interoclusais, massagens e exercícios mandibulares, ultrassom, TENS, laserterapia e agulhamento seco bem como opções cirúrgicas. As placas oclusais são dispositivos removíveis, constituídos de resina acrílica rígida, ajustadas sobre a superfície oclusal e incisal dos dentes, onde ocorrem contatos oclusais estáveis com dentes do arco oposto. É considerada como tratamento reversível, de baixo custo, fácil confecção e nos últimos anos, tem sido indicada indiscriminadamente para pacientes. O presente trabalho tem como objetivo uma revisão da literatura a respeito da correta indicação das placas interoclusais no tratamento para as disfunções temporomandibulares. Pode-se concluir com este trabalho que deve haver uma conscientização maior dos cirurgiões dentistas na indicação correta para as placas interoclusais. Atualmente as evidências científicas sugerem o uso das placas associadas a outras técnicas terapêuticas para pacientes com problemas articulares de origem inflamatória, artralguas, deslocamento de disco articular, para pacientes com espasmos musculares e para a proteção dentária.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: MANIFESTAÇÕES
BUCAIS E MANEJO CLÍNICO**

Marcela Alves Santos (mah.alves.santos@gmail.com)

Mariana Cardoso Santos (marianacardosopl@gmail.com)

Miguel Vítor Brandão Ribeiro (miguelvtbr@gmail.com)

Pedro Henrique De Jesus Alves (peucoribe2@gmail.com)

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Gabriela Conceição De Almeida (gabi.c.almeida04@gmail.com)

Danielle Paula Miranda De Lima (daniellelima83@gmail.com)

Raissa De Sousa Pedrosa (rhaissapedrosa@outlook.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

Jhonatan De Lima Rodrigues (jhonatanlima12@hotmail.com)

Pacientes que estão com insuficiência renal crônica (IRC) necessitam de tratamento específico e direcionado, seja para a diálise/hemodiálise ou transplante renal. Essa doença é considerada um problema de saúde pública mundial com grande incidência e prevalência no Brasil. Mais de 90% dos pacientes com IRC apresentam manifestações orais, secundárias as manifestações sistêmicas, a destacar: halitose, xerostomia, estomatite urêmica, palidez na mucosa, gengivite e acúmulo de cálculo – doença periodontal. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto da assistência odontológica de pacientes com IRC, enfatizando as principais manifestações bucais e manejo clínico. A assistência ao paciente renal crônico deve ser de maneira interdisciplinar, por isso a necessidade de avaliação médica responsável, solicitação de exames complementares (hemograma e coagulograma) previamente a tratamentos odontológicos. Nos pacientes que realizam a hemodiálise, as atividades odontológicas devem ser realizadas em dias alternados devido á utilização, na maioria dos casos, da heparina (meia vida de 2-4 horas e 8 horas para completa metabolização) que contribui para deixar o sangue mais fluido e dificulta o processo da coagulação. Esses pacientes são mais susceptíveis a processos infecciosos devido ao acesso para hemodiálise (fistula arteriovenosa) e condições de saúde bucal precárias, contribuindo para a associação com a endocardite bacteriana e a necessidade de medidas de profilaxia

antibiótica para os procedimentos mais invasivos. No caso de pacientes que serão submetidos ao transplante renal, estes deverão passar por uma capacitada avaliação odontológica com o objetivo de eliminação de possíveis focos infecciosos ou problemas relacionados que interfiram diretamente na condição sistêmica e qualidade de vida dos pacientes. Procedimentos odontológicos mais invasivos devem ser evitados nos primeiros 6 meses após o transplante. Os anestésicos locais e prescrições medicamentosas devem ser feitas com cautela, principalmente avaliando as interações e, de preferência, utilizar os metabolizados no fígado. Concluiu-se que a assistência odontológica ao paciente com IRC deve ser feita de maneira integral e individualizada com o objetivo de promover saúde, evitando o surgimento de problemas na cavidade bucal.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

PERSPECTIVAS DA NOVA CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS: O QUE MUDOU?

Jessyca Rodrigues Vieira Silva (jessyscj@outlook.com)

Elaine Maria Guará Lôbo Dantas (loboelaine@gmail.com)

Ingrid Aquino Amorim (ingridaquinos2@gmail.com)

Jamilca De Almeida Do Espírito Santo (jamilca.santo@a.ucb.br)

Taia Maria Berto Rezende (taiambr@gmail.com)

Em decorrência de vários estudos, entendeu-se a necessidade de atualizar a Classificação de Doenças e Condições Periodontais, uma vez que as diversas alterações sistêmicas do indivíduo não eram evidenciadas com precisão na classificação de Armitage (1999). Nesse sentido, o Workshop de 2017 sobre Classificação de Doenças e Condições Periodontais realizado em Chicago, no ano de 2017, propôs a reestruturação da classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares. Dessa forma, a classificação estabelecida em 2017 vem sendo implementada para agregar novas informações relevantes no diagnóstico e prognóstico periodontal, proporcionando um tratamento adequado para o paciente. A proposta desta revisão de literatura consiste em avaliar as diferenças entre a classificação das doenças periodontais de 1999 de Armitage e a atual classificação de 2017, com foco em verificar as principais modificações implementadas. O referido trabalho foi realizado por meio de pesquisas na plataforma Pubmed, cujas palavras chaves foram: 1) “New Classification of Periodontitis 2017”, 2) “Classification system for periodontal 1999”, 3) “Plaque-induced gingival”, 4) “Periodontitis 1999” e 6) “Acute periodontal lesions”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 1999 e 2019, referentes às alterações nas classificações. Os resultados dessa revisão de literatura demonstraram algumas diferenças e o acréscimo de algumas terminologias das doenças e condições periodontais, quando as duas classificações são confrontadas. Dentre as principais diferenças, estão a alteração de algumas terminologias, como “placa bacteriana”, que foi substituída por “biofilme dentário”, “biotipo gengival”, que passou a ser reconhecido como “fenótipo gengival”, e “espaço biológico”, que tornou-se “espaço de inserção supracrestal”. Em relação às doenças periodontais, a classificação de 1999 designava a periodontite como agressiva ou crônica, sendo subclassificada ainda de acordo com sua extensão e severidade. Já na nova classificação, a periodontite é subdividida apenas em severidade e complexidade (estágios), extensão e distribuição (localizada, generalizada ou padrão molar-incisivo) e taxa de progressão da doença (graus). Uma importante mudança descrita na nova classificação refere-se aos graus de progressão da periodontite, que

incluem fatores relacionados à saúde sistêmica do paciente, como tabagismo e diabetes, e podem modificar a taxa de progressão da doença. Além disso, foram acrescentadas descrições que influenciam no diagnóstico periodontal, como os conceitos de saúde gengival e gengivite em periodonto reduzido que não eram conhecidos como diagnóstico na classificação de 1999. Outra importante mudança, foi a inclusão da classificação das doenças e condições peri-implantares, que podem ser definidas como saúde peri-implantar, mucosite peri-implantar, peri-implantite e deficiências nos tecidos peri-implantares moles e duros. Por fim, foram abordadas as diversas condições que atingem o periodonto, ampliando as novas possibilidades de identificar a saúde periodontal, as doenças gengivais induzidas e não induzidas por biofilme dentário, as doenças periodontais e as distintas condições que afetam o periodonto. Assim sendo, o presente trabalho possibilitou a identificação das alterações da classificação de 2017 em relação à classificação de 1999, e, com isso, observaram-se as mudanças e dificuldades na implementação do novo diagnóstico periodontal em âmbito clínico.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA: REVISÃO DE LITERATURA E DIRETRIZES ATUAIS

Pedro Henrique De Jesus Alves (peucoribe2@gmail.com)

Marcela Alves Santos (mah.alves.santos@gmail.com)

Danielle Paula Miranda De Lima (daniellelima83@gmail.com)

Mariana Cardoso Santos (marianacardosopl@gmail.com)

Gabriela Conceição De Almeida (gabi.c.almeida04@gmail.com)

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Miguel Vítor Brandão Ribeiro (miguelvtbr@gmail.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

Jhonatan De Lima Rodrigues (jhonatanlima12@hotmail.com)

Raissa De Sousa Pedrosa (rhaissapedrosa@outlook.com)

A endocardite infecciosa é uma condição rara, potencialmente fatal, geralmente associada a defeitos cardíacos congênitos ou adquiridos. O prognóstico é bastante desfavorável e agressivo. A profilaxia antibiótica é recomendada para pacientes cardíacos com alto risco e deverá seguir os protocolos da American Heart Association (AHA) publicada a sua última atualização em 2017. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar as medidas profiláticas mais atuais da AHA nas ações e condutas odontológicas. A correta prescrição deve ser feita antes de procedimentos odontológicos propensos a desenvolver bacteremia, mais especificamente a manipulação do tecido gengival, manipulação da região periapical dos dentes ou perfuração da mucosa bucal em pacientes predisponentes. A profilaxia antibiótica deverá ser realizada a partir de 2 horas antes do procedimento odontológico, porém, a dose profilática poderá ser administrada até 2 horas após o procedimento, mas, apenas no caso em que o paciente inadvertidamente não fez uso da medicação. A AHA considera de maneira ideal realizar a profilaxia em dose única a fim de se evitar o uso indiscriminado de antimicrobianos e a resistência bacteriana, por 30 a 60 minutos antecedendo os procedimentos odontológicos, sendo a amoxicilina 2 gramas o fármaco de eleição. Em ocasiões que o paciente apresentar quadro alérgico a penicilinas as diretrizes preconizam o uso Cefalexina 2g, Clindamicina 600mg, Azitromicina ou Claritromicina 500mg como via alternativa. Enfermos com incapacidade de ingestão de por via oral deverá

ser submetido ao tratamento injetável, onde a AHA recomenda a aplicabilidade da Ampicilina 2g intramuscular (IM) ou intravenosa (IV), Cefazolina ou Ceftriaxona 1g IM ou IV. Situações em que a incapacidade de ingestão por via oral estiver associada a alergia a penicilinas, o protocolo adotado dispõe a prescrição de Ceftriaxona 1g IM ou IV ou Clindamicina 600 mg IM ou IV. Conclui-se que devido ao prognóstico desfavorável e altas taxas de mortalidade, as diretrizes estabelecidas pela AHA para profilaxia antibiótica em Endocardite Infecciosa deverão ser seguidas vigorosamente, objetivando maior segurança e efetividade no tratamento, bem como um aprimoramento sobre o conhecimento do profissional cirurgião-dentista, principalmente acerca das condições cardíacas, potenciais efeitos colaterais dos antibióticos utilizados e a patogênese da endocardite infecciosa. Essa etapa educacional é de grande avalia para uma melhor efetividade ao tratamento, além de contribuir diretamente na redução das taxas mortalidade.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO HOSPITAL COMO PARTE INTEGRANTE DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Danielle Paula Miranda De Lima (daniellelima83@gmail.com)

Marcela Alves Santos (mah.alves.santos@gmail.com)

Gabriela Conceição De Almeida (gabi.c.almeida04@gmail.com)

Jhonatan De Lima Rodrigues (jhonatanlr12@gmail.com)

Mariana Cardoso Santos (marianacardosopl@gmail.com)

Miguel Vítor Brandão Ribeiro (miguelvtbr@gmail.com)

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Pedro Henrique De Jesus Alves (peucoribe2@gmail.com)

Raissa De Sousa Pedrosa (rhaissapedrosa@outlook.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

Os procedimentos realizados em ambiente hospitalar exigem o trabalho em equipe interdisciplinar de maneira que o cirurgião-dentista (CD) capacitado seja integrante essencial nas atividades que visam a promoção de saúde, cuidado e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Existe a necessidade de maior conscientização dos hospitais, profissionais e pacientes sobre a real atuação do CD. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura e caráter informativo, abordar o contexto da odontologia hospitalar integrada à assistência ao paciente. No âmbito hospitalar o dentista realiza atendimentos e procedimentos mais complexos sendo imprescindível a comunicação entre os profissionais para proporcionar uma melhor assistência ao paciente internado promovendo um diagnóstico mais preciso objetivando o melhor tratamento, cuidando das principais necessidades do paciente de maneira integral, não somente da cavidade bucal. As principais atividades estão relacionadas a diminuir os focos infecciosos, inflamação e dor presentes na cavidade bucal que interferem diretamente na condição sistêmica do paciente. No ambiente hospitalar, não são realizados somente procedimentos cirúrgicos, mas também, abrange a supervisão dos pacientes internados em relação à manutenção da saúde bucal e a prevenção de doenças, incentivando a higienização, constante inspeção da boca e intervenções clínicas gerais quando necessárias. O CD precisa conhecer o estado sistêmico do paciente, estar preparado para

atuar com possíveis internações; solicitações e interpretação de exames complementares; controle de infecções, além de outras situações específicas, pois o monitoramento dos pacientes e o controle de alterações sistêmicas em progressão podem ser diminuídos com os cuidados bucais levando a um menor tempo de internação dos pacientes e prevenindo doenças graves. Concluiu-se que a prática odontológica em ambiente hospitalar, nos seus mais diversos setores, visa uma assistência em saúde diferenciada ao paciente, além de contribuir para uma maior valorização do serviço hospitalar.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

CONSEQUÊNCIAS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Fabíola Ferreira Melo (fabiolaf.melo@hotmail.com)

Reuel Pires (reupires@gmail.com)

Jhonatan De Lima Rodrigues (jhonatanlima12@hotmail.com)

Silvia Helena De Carvalho Sales Peres (shcperes@usp.br)

Evelyn Mikaela Kogawa (mikaela.kogawa@gmail.com)

A obesidade é uma doença crônica inflamatória reconhecida atualmente como uma epidemia global, e recentemente suas comorbidades causaram mais de 4 milhões de mortes no mundo todo. A Cirurgia Bariátrica (CB) é considerada um tratamento seguro e efetivo para o controle da obesidade mórbida podendo resultar em restrição e/ou à má-absorção de alimentos. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura das principais alterações bucais que acometem pacientes obesos antes e após a cirurgia bariátrica. Para esta revisão foi realizada uma estratégia de busca no PUBMED, LILACS, BBO, SCIELO, utilizando as palavras chaves “manifestações bucais, pacientes bariátricos e obesidade” na língua inglesa e portuguesa. Baseado nessa revisão foi possível verificar que além da associação entre obesidade e doenças crônicas, estudos epidemiológicos comprovaram uma associação entre obesidade e doença periodontal, alterações na morfologia de glândulas salivares, na secreção de saliva e alterações na microbiota bucal. Além disso, algumas complicações ocorrem decorrentes dessa cirurgia, como regurgitação crônica e deficiências nutricionais podem trazer repercussões na cavidade bucal como erosão dentária, perda óssea e cárie dentária. Por outro lado, existem consequências positivas dessa cirurgia como controle da diabetes, da apneia e melhora da autoestima. Diante desses achados, quanto mais pacientes apresentam-se no consultório odontológico com histórico de cirurgia bariátrica, mais se torna crucial que os profissionais estejam familiarizados com este tipo de cirurgia e com o potencial impacto que a doença e seu tratamento têm no âmbito da cavidade bucal. Além disso, estes casos clínicos requererem um atendimento interdisciplinar e o acompanhamento odontológico deve ser programado de curto a longo prazo, previamente e após a CB.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

INTERDISCIPLINARIDADE EM ODONTOHEBIATRIA: UM OLHAR PARA O TODO

Nayara Zouain Couto (nayara.couto@a.ucb.br)

Marcos Vinícius Rodrigues De Melo (mv.rodrigues25@gmail.com)

A adolescência é uma fase de profundas transformações na vida, onde são experimentadas mudanças físicas e psicológicas. É alicerçada por valores e potencialidades de jovens que ainda não são adultos, tampouco crianças, mas pessoas dotadas de direitos e garantias que respeitem a singularidade de um ser humano em desenvolvimento. Surge então, neste contexto, a odontohebiatria, especialidade odontológica que visa suprir a lacuna existente entre a odontopediatria e a clínica geral, desenvolvendo estratégias e protocolos específicos para indivíduos entre 10 e 20 anos de idade. Para entender quais são as demandas desta clientela, o cirurgião dentista deve saber das particularidades da vida do adolescente, tais como: principais alterações odontológicas relacionadas a esta faixa etária, quais são os padrões estéticos, saber identificar comportamentos abusivos ou perigosos; quais são as mudanças físicas que estes estariam vivenciando e que vivenciarão nos próximos anos e saber perceber qual a melhor maneira de angariar a confiança deste paciente. A odontohebiatria, desta feita, não é só uma ciência de atendimento a uma clientela específica, mas sim uma parceira na identificação de abusos e comportamentos nocivos destes pacientes, por exemplo, se fazem uso de anabolizantes e drogas, se sofrem abuso sexual, se tem distúrbios alimentares, como também percepção na identificação de patologias e síndromes relacionadas a esta faixa etária e encaminhar, no que couber aos diversos setores de atendimento e acolhimento infanto-juvenil e a outros profissionais da saúde. Este trabalho, baseado em revisão de literatura de artigos publicados entre os anos de 2000 a 2019 na base de dados da Cochrane, Pubmed, Scielo dentre outras, utilizando os descritores Adolescent Medicine, Psychosexual development, bulimia e drugs, tem o objetivo de estabelecer e discutir pontos relevantes para o entendimento das peculiaridades gerais e odontológicas dos adolescentes e direitos relativos a estes. Sendo assim, conclui-se que acompanhar o inter relacionamento das diversas especialidades de saúde, dentre estas a odontohebiatria, é essencial para a garantia de efetivação esses direitos dos pacientes, propiciando a eles desenvolvimento saudável e integral, entendendo a saúde oral como parte integrante de um indivíduo que não pode ser fragmentado, mas que deve ser atendido e observado em sua totalidade.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

A INJEÇÃO INTRA ARTICULAR DE ÁCIDO HIALURÔNICO NO MANEJO CLÍNICO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, É EFICAZ?

Mariane Mendes Garcia (mariane009@hotmail.com)

Evelyn Mikaela Kogawa (evelynk@p.ucb.br)

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) englobam sinais e sintomas que afetam a Articulação Temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios, músculos pericranianos, ou ambos. As patologias articulares geralmente são caracterizadas por dor local, presença de ruídos e limitação funcional. Dentre os tratamentos para esses distúrbios articulares, a viscosuplementação com ácido hialurônico (AH) é uma alternativa que tem sido frequentemente utilizada por muitos profissionais para diminuição dos sinais e sintomas da DTM articular. O AH é um polissacarídeo encontrado naturalmente nas cartilagens e no líquido sinovial. Nas articulações sinoviais, o AH é produzido pelos condrócitos e desempenha um papel importante na proteção contra impactos mecânicos, estabilização das articulações, elasticidade e viscosidade do líquido sinovial. Nos casos de desarranjo interno da ATM, o tratamento com injeção intra articular de ácido hialurônico promove um aumento da lubrificação das superfícies articulares, redução do atrito nas cavidades afetadas e redução dos níveis de mediadores inflamatórios, promovendo uma melhora no quadro clínico dos pacientes. Esse estudo teve como objetivo avaliar por meio de uma revisão de literatura a eficácia da injeção intra-articular de ácido hialurônico para o alívio da dor em pacientes com DTMs. Os artigos utilizados foram encontrados nas bases de dados Pubmed, Scielo, Web of Science e LILACS, com os descritores em inglês hyaluronic acid, temporomandibular dysfunction, temporomandibular joints e intra articular injection. Foram selecionados 15 artigos que avaliaram a eficácia do AH em pacientes com deslocamento do disco articular com e sem redução e pacientes com osteoartrite. Os protocolos de aplicação como modo e número de aplicações, peso molecular, dose, concentração e associação com outro tipo de tratamento, variaram amplamente, necessitando de estudos com períodos mais longos e padronização completa dos protocolos terapêuticos para que alcancem outras conclusões sobre o uso do AH. Apesar da heterogeneidade dos protocolos a maioria dos trabalhos demonstraram que o AH é um método eficaz e promissor na melhora dos quadros clínicos da DTM.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA

Mariana Cardoso Santos (marianacardosopl@gmail.com)

Danielle Paula Miranda De Lima (daniellelima83@gmail.com)

Gabriela Conceição De Almeida (gabi.c.almeida04@gmail.com)

Jhonatan De Lima Rodrigues (jhonatanlima12@hotmail.com)

Marcela Alves Santos (mah.alves.santos@gmail.com)

Miguel Vítor Brandão Ribeiro (miguelvtbr@gmail.com)

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Raissa De Sousa Pedrosa (rhaissapedrosa@outlook.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

Pedro Henrique De Jesus Alves (peucoribe2@gmail.com)

A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é o câncer mais acomete as crianças e é considerada uma neoplasia hematológica maligna, resultado da proliferação desregulada de um clone de células hematopoiéticas da medula óssea com alterações na fase de apoptose celular. O tratamento mais comumente empregado é a quimioterapia, isolada ou associada a radioterapia e/ou cirurgia. O tratamento antineoplásico induz a certos problemas que interferem diretamente na saúde bucal, os quais podem comprometer significativamente na aceitação (principalmente em pacientes pediátricos) ao tratamento, na saúde geral e na qualidade de vida aos que são submetidos. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar as diretrizes na assistência odontológica de crianças com LLA. A assistência e o cuidado (promoção de saúde) da criança com câncer deve ser baseado em ações interdisciplinares que visam a adequação do meio bucal e a contribuição para uma melhora na qualidade de vida a partir de uma percepção biopsicossocial. O cirurgião-dentista assume grande importância na equipe que presta assistência a essas crianças no tratamento – quimioterapia e radioterapia. As atividades educativas, preventivas e intervencionistas são primordiais e devem ser realizadas como correta instrução de higiene bucal, eliminação dos focos de infecção, avaliações odontológicas periódicas, restaurações com materiais biocompatíveis e fluoroterapia. Uma das condições clínicas, de caráter inflamatório, que pode surgir é a mucosite bucal onde as condutas clínicas devem ser baseadas na diminuição da dor, facilitando a

alimentação, fala e promovendo qualidade de vida na criança, por exemplo. A utilização de anestésicos tópicos - a depender da gravidade, analgésicos, crioterapia, bochecho com clorexidina 0,12% e laser de baixa intensidade são medidas utilizadas para diminuir o desconforto da mucosite. Na queixa de sensação de boca seca (xerostomia) são utilizadas medidas como uso de flúor tópico e substitutos da saliva – salivas artificial e manipuladas, além de estimular o aumento da ingestão de água e uso de sialogogos. Nos casos de infecções oportunistas, normalmente podem ser tratadas com medicações como suspensões orais ou pomadas, a depender da natureza infecciosa - bactericida (com antibióticos específicos), fúngica (suspensão ou pomadas) ou viral (com medicação sistêmica). Podem surgir distúrbios na formação dos germes dentários os quais devem ser tratados conforme protocolos convencionais direcionados para possíveis modificações na forma, número, formação de raízes, hipoplasias e alargamento da câmara pulpar. A cárie por radiação é tratada com a aplicação de cariostáticos, remoção do tecido cariado com curetas e uso de ionômero de vidro como material restaurador (ART). A osteorradionecrose (necrose do tecido ósseo), exige uma higiene bucal rigorosa, debridamento de tecido mole e remoção de espículas ósseas presentes. Podem ser indicados também antibióticos (ciprofloxacino) e terapia do oxigênio hiperbárico. Ademais, sangramentos gengivais podem acontecer, devido a plaquetopenia em casos mais graves. Muitas condições acima citadas têm relação com hábitos alimentares cariogênicos, pobre higienização bucal, uso de fármacos e ao tratamento pela radioterapia. Concluiu-se que o cirurgião-dentista é primordial na assistência à criança com LLA em todas as etapas do tratamento, principalmente nas ações educativas, intervencionistas e de preservação da promoção da saúde bucal e qualidade de vida do paciente.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ARTRITE REUMATOIDE E SUA RELAÇÃO COM A DOENÇA PERIODONTAL

Gabriela Conceição De Almeida (gabi.c.almeida04@gmail.com)

Danielle Paula Miranda De Lima (daniellelima83@gmail.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

Marcela Alves Santos (mah.alves.santos@gmail.com)

Raissa De Sousa Pedrosa (rhaissapedrosa@outlook.com)

Mariana Cardoso Santos (marianacardosopl@gmail.com)

Jhonatan De Lima Rodrigues (jhonatanlima12@hotmail.com)

Miguel Vítor Brandão Ribeiro (miguelvtbr@gmail.com)

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Pedro Henrique De Jesus Alves (peucoribe2@gmail.com)

A doença periodontal (DP) é uma doença de caráter inflamatório ocasionada por infecção de bactérias gram-negativas. Quando instalada, causa danos aos tecidos periodontais de suporte levando a uma destruição tecidual que, quando exacerbada, pode levar à perda de estrutura de suporte e perda de elementos dentários. Por ser uma doença de caráter inflamatório, a literatura tem a descrito como possível fator de influência direta em doenças sistêmicas. Em contrapartida, a artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica autoimune sistêmica de caráter inflamatório que acomete os tecidos cartilagosos articulares e é caracterizada por acúmulo excessivo de infiltrado inflamatório nesses tecidos. A patogênese dessa condição está relacionada a produção de imunoglobulinas contra proteínas do organismo localizadas nas articulações e líquidos sinoviais, levando o paciente a quadros artríticos e podendo levar a incapacidade motora. Nos sítios onde a artrite se desenvolve ocorre o processo inflamatório, recrutamento de células do sistema imune inato como o macrófago e monócitos, células responsáveis por secretar citocinas pró-inflamatórias, como a IL-1 e TNF-alfa, mediadores comuns também a periodontite. Assim como esses mediadores em comum, a DP e a AR apresentam a influência genética, tabaco e desregulação da resposta imune como fatores de risco. Apesar de não haver um mecanismo concreto que correlacione a DP e a AR há vários estudos que demonstram uma prevalência cada vez maior em pacientes portadores de DP de sinais e sintomas da AR além de que há evidências reafirmando que o aumento da resposta imunológica

contribui para o aumento da severidade dessas doenças. Em contrapartida, sabe-se que a associação entre essas patologias é dada por padrão inflamatório e grau de destruição tecidual em decorrência de uma resposta imune exacerbada e infecções bacterianas e por esse motivo, pacientes com AR na presença de periodontopatógenos podem se mostrar susceptíveis a desenvolver a doença periodontal pela desregulação imunológica. Por fim, evidências demonstram que o tratamento periodontal de suporte tem um efeito positivo em relação a atividade da AR por diminuir a inflamação dos tecidos periodontais diminuindo a atividade da artrite, portanto, o cirurgião dentista deve ter conhecimento básico sobre a relação entre essas patologias e ser capaz de tratar o foco de infecção presente na cavidade oral, além de que o CD deve estar incluso em uma equipe multidisciplinar para que o paciente tenha uma qualidade de vida ideal.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA NOSOCOMIAL EM PACIENTES DE UTI.

Mylena Mendes Moreira (mylena-98@hotmail.com)

Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

Daniel Saraiva De Paula (saraivaucb@gmail.com)

Leandro Nascimento Rodrigues Dos Santos (leandronrs@hotmail.com)

Odontologia Hospitalar é uma das possíveis áreas de atuação do cirurgião-dentista. Consiste na prática de atividades que contribuem com a melhora da saúde dos indivíduos hospitalizados, independentemente da doença a qual os mesmos estão acometidos. Além disso, no ambiente hospitalar o cirurgião-dentista tem função de realizar atividades curativas, preventivas e, principalmente, educativas visando a promoção de saúde bucal. A prática odontológica em ambiente hospitalar requer um preparo profissional não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal, mas também um compromisso de assistência integral e humanizada no atendimento, a partir de ações que busquem o bem-estar geral e qualidade de vida dos pacientes. Indivíduos internados muitas vezes apresentam higienização oral insatisfatória devido ao quadro clínico em que se encontram. Quando há necessidade de intubação, a higienização é ainda dificultada, favorecendo o desenvolvimento de determinadas condições nocivas. A aspiração do conteúdo orofaríngeo contaminado é uma das grandes causas de pneumonia nosocomial. Bactérias relacionadas a essa doença se encontram, em grande parte, no biofilme dentário e na saburra lingual, que atuam como possíveis reservatórios microbianos. Para que problemas relacionados a má higiene bucal sejam evitados, o cirurgião dentista deve, assim como o médico, acompanhar os pacientes internados. O presente estudo tem o objetivo de mostrar a importância do trabalho em equipe e a diferença que este proporciona quando bem executado; a relevância da atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, quebrando o paradigma de que dentistas devem atuar somente em consultórios odontológicos e por fim, revisar protocolos de atendimento a pacientes hospitalizados. A partir desta revisão, será proposto um protocolo de atuação da Odontologia junto aos serviços de saúde, em que profissionais qualificados em serviços odontológicos irão auxiliar em Unidades de Terapia Intensiva. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados PubMed, ISI, Bireme, Scielo, Cochrane, Dentistry Oral Science.

Ao final, 15 artigos, sendo esses 6 revisões de literatura e 9 artigos observacionais, foram utilizados. Os estudos comprovam a melhoria do quadro clínico de pacientes que estão hospitalizados devido o apoio multiprofissional no tratamento monitorado. O cirurgião-dentista, juntamente com o médico e toda a equipe multidisciplinar fazem toda a diferença no tratamento de pacientes hospitalizados. Cada área desempenha uma determinada função, com foco em resultados positivos.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO

Ricardo Dos Santos Barbosa (ricardo.barbosa@p.ucb.br)

Marina Ribeiro Sousa Da Mota (marinaestudo270@gmail.com)

O transplante de células tronco hematopoiética é aplicado no tratamento de várias enfermidades. Mas após esse procedimento alguns pacientes sofrem implicações. Dentre essas a mais frequente é a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro principal causa de morbidade e mortalidade, que se apresenta na forma aguda e crônica, sendo que as manifestações clínicas bucais é um dos primeiros sinais da doença e promove complicações de curto e longo prazo, podendo estar associadas tanto com uma maior sensibilidade quanto com malignidades secundárias, o que gera muito desconforto ao paciente ou até mesmo a morte precoce. Para que o profissional possa diagnosticar corretamente e ter o um bom desempenho durante o tratamento, é necessário entender as características clínicas associadas as suas peculiaridades. A atuação do dentista é necessária mesmo antes do transplante, para que o paciente possa receber o tratamento mais adequado possível para preservar sua saúde oral e sistêmica. Então esse trabalho apresenta uma revisão sobre as principais implicações bucais da Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro em pacientes submetidos ao TCHT e os métodos de tratamentos odontológicos, a análise dos artigos concluiu que a cavidade oral é comumente atingida e a partir desse fato nota-se a importância do cirurgião dentista nos centros de oncologia durante todo o processo do tratamento.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

USO DO ICDAS COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DA CÁRIE NA CLÍNICA

Mariana Cardoso Santos (marianacardosopl@gmail.com)

Mariana Cristina Nunes Amorim (mariana_namorim@hotmail.com)

Lais David Amaral (lais.davidamaral@gmail.com)

Rafaela Sabino E Andrade. (rafaelasabino@gmail.com)

Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)

A cárie dentária é uma doença complexa, multifatorial e é resultado de um desequilíbrio nos processos de desmineralização e remineralização – processos de perda e reposição dos minerais do elemento dentário, que acontecem normalmente. É caracterizada pela perda progressiva de estrutura dentária, proveniente da metabolização de carboidratos por microorganismos que formam o biofilme. Em 2013, ocorreu o congresso internacional para estudo do sistema proposto para o manejo da cárie dentária (ICCMS-International Caries Classification and Management System), baseado no diagnóstico proposto pela classificação do ICDAS (International Caries Diagnosis Assessment System). Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi revisar os índices do ICDAS e a proposta de agrupamento dos códigos do índice em categorias. O ICDAS se destaca pela detecção da cárie em estágios, por meio de 7 códigos assim descritos: código 0 (superfície hígida), código 1 (superfície com mancha branca visível após secagem), código 2 (superfície com mancha branca visível sem secagem), código 3 (superfície com cavidade em esmalte), código 4 (sombreamento em dentina), código 5 (cavidade em dentina em menos de 50% da superfície) e código 6 (cavidade em dentina em mais de 50% da superfície). Dessa forma, é possível detectar a severidade da lesão baseada no grau de comprometimento da estrutura dentária pela cárie. Esse diagnóstico, dentro do ICCMS, possui como proposta, agrupar os códigos de maneira que seja identificado: se a superfície está hígida (código 0), se está com lesão inicial de cárie (códigos 1 e 2), se a lesão de cárie já está em nível moderado (códigos 3 e 4) ou se está caracterizada como cárie extensa (códigos 5 e 6). Além de registrar a presença da lesão cariosa, sua atividade também deverá ser diagnosticada. A partir do diagnóstico preciso, é possível: planejar, avaliar riscos, gerenciar, prevenir, preservar estruturas sadias e assim contribuir com a manutenção em saúde do paciente. Importante lembrar que, por meio da história do paciente, obtida pela anamnese, o risco à cárie também é identificado e classificado em 3 categorias: risco alto, risco moderado e risco baixo à cárie. Por fim, baseado nesses princípios torna-se possível avaliar a gravidade da doença e a atividade das lesões para

obter um manejo apropriado e personalizado para preservação de dentes de forma apropriada, de acordo com as necessidades de cada paciente.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DAS GLANDULAS SALIVARES EM PACIENTES OBESOS E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISAO DE LITERATURA

Reuel Pires (reupires@gmail.com)

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Fabíola Ferreira Melo (fabiolaf.melo@hotmail.com)

A obesidade é uma doença inflamatória crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal decorrente da hiperplasia e/ou hipertrofia dos adipócitos, ocasionada pelo desequilíbrio energético positivo, no qual as calorias ingeridas ultrapassam as gastas, em associação a uma interação entre fatores genéticos, ambientais e psicossociais agindo através de mediadores fisiológicos (adiponectina), na qual aumenta o risco de comorbidades e de doenças crônicas como hipertensão e diabetes tipo 2. A cirurgia bariátrica é uma opção de tratamento no qual os pacientes perdem uma grande quantidade de peso colaborando na redução da morbidade e no gerenciamento de doenças associadas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura das alterações morfofuncionais das glândulas salivares em pacientes obesos e pós-cirurgia bariátrica. Uma estrutura de busca no PUBMED, LILACS, SCIELO e BBO foi realizada utilizando as palavras-chaves “cirurgia bariátrica, saliva e erosão dentária” na língua inglesa e portuguesa. Com base nos dados coletados, verificou-se que em pacientes obesos foram relatadas alterações morfológicas e funcionais das glândulas salivares, em especial, nas glândulas parótidas, por acúmulo de adipócitos no parênquima, assim como um decréscimo na concentração de cálcio na saliva estimulada. Após a CB, episódios de vômitos e refluxos gastro-esofágicos são condições comumente relatadas, na qual ocorre um fluxo retrógrado dos ácidos estomacais (ph 1.2) até à cavidade bucal e é um risco potencial para a desmineralização da hidroxiapatita que ocorre no ph de 5.5. A saliva é o fator biológico mais relevante para a prevenção de erosão dentária, uma vez que começa a atuar antes mesmo do ataque ácido, com aumento da taxa de fluxo salivar como resposta aos estímulos ácidos, no entanto, adicionalmente, os pacientes pós-CB apresentam uma diminuição da produção de saliva, em parte pela baixa absorção de nutrientes pelo intestino, o que facilita a dissolução do esmalte. Diante do exposto, concluiu-se a extrema importância da avaliação salivar, para que a erosão dentária seja atenuada em pacientes submetidos ao procedimento de CB e que apresentam regurgitação crônica do conteúdo estomacal.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

CRITÉRIOS RADIOGRÁFICOS PROPOSTOS PELO ICCMS (SISTEMA INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO E MANEJO DA CÁRIE)

Belise Doberstein (belisepaula@hotmail.com)

Júlia Procópio Torres (juliatorresp4@gmail.com)

Lais David Amaral (lais.davidamaral@gmail.com)

Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)

Rafaela Sabino E Andrade. (rafaelasabino@gmail.com)

O ICCMS (Sistema Internacional de Classificação e Manejo da Cárie) foi desenvolvido a partir das diretrizes do ICDAS (Sistema Internacional de Detecção e Avaliação da Cárie) como um recurso completo para auxiliar os profissionais da área odontológica na avaliação apropriada da doença cárie. O objetivo do guia ICCMS para profissionais e educadores é descrever sua estrutura e facilitar a implementação no ensino realizado em escolas de odontologia em todo o mundo. Esse sistema, possibilita avaliar o risco, a atividade e a gravidade da lesão cáries de forma padronizada, utilizando critérios clínicos e radiográficos, proporcionando a confecção de planos de tratamento personalizados, visando a preservação de estruturas saudáveis e prevenção de novas lesões, de acordo com as necessidades de cada paciente. O acréscimo da informação radiográfica aos achados clínicos possibilita o diagnóstico preciso dos diferentes estágios de severidade da cárie. Dessa forma, o presente trabalho objetivou revisar a literatura com enfoque nos critérios radiográficos propostos pelo guia do ICCMS, a fim de tornar estudantes e profissionais mais informados, uma vez que o sistema torna o diagnóstico, tratamento e prevenção mais fáceis e práticos. Em relação à análise radiográfica cáries, o ICCMS traz quatro tipos de estágios: RA, RB e RC, que correspondem a estágios iniciais, moderados e graves/extensos, respectivamente. Além do estágio 0 (ausência de cárie), cada um possui subtipos, sendo RA1 (radiolucidez na metade externa do esmalte), RA 2 (radiolucidez na metade interna do esmalte – $\pm$ JAD), RA 3 (radiolucidez limitada a 1/3 da dentina externa), RB 4 (radiolucidez atingindo metade da dentina), RC 5 (radiolucidez atingindo 1/3 da dentina interna, clinicamente com cavitação) e RC 6 (radiolucidez atingindo a polpa, clinicamente com cavitação). A partir disso, então, é possível conjugar a avaliação clínica e radiográfica para chegar ao diagnóstico completo. Para isso, o sistema de classificação traz uma tabela em que os aspectos clínicos estão dispostos verticalmente e os radiográficos, horizontalmente. Dessa forma, combinando os dois, tem-se o diagnóstico

para avaliar a atividade e o risco do paciente para desenvolvimento de cárie. Por fim, evidencia-se a importância da implementação do ICCMS que disponibiliza ferramentas de decisão, baseada em evidências, para que a cárie seja tratada holisticamente como uma doença, levando-se em consideração toda sua etiologia multifatorial.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM NEUTROPENIA CÍCLICA: BREVES CONSIDERAÇÕES

Miguel Vítor Brandão Ribeiro (miguelvtbr@gmail.com)

Danielle Paula Miranda De Lima (daniellelima83@gmail.com)

Gabriela Conceição De Almeida (gabi.c.almeida04@gmail.com)

Jhonatan De Lima Rodrigues (jhonatanlima12@hotmail.com)

Marcela Alves Santos (mah.alves.santos@gmail.com)

Mariana Cardoso Santos (marianacardosopl@gmail.com)

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Pedro Henrique De Jesus Alves (peucoribe2@gmail.com)

Raissa De Sousa Pedrosa (rhaissapedrosa@outlook.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

A neutropenia é definida como a diminuição de neutrófilos circulantes no sangue periférico, em que a produção destas células é feita na medula óssea por meio de um processo chamado mielopoiese. Esse distúrbio poderá ocorrer através de alguns mecanismos fisiopatológicos: diminuição da produção medular, aumento da destruição periférica, desvio das células do compartimento circulante para o compartimento marginado ou diminuição da saída do compartimento de armazenamento medular. A neutropenia cíclica é uma doença genética autossômica dominante que tem sua ocorrência pela diminuição da produção medular. É caracterizada por alterações periódicas nos neutrófilos do sangue periférico, variando de níveis quase normais a níveis mais baixos, geralmente de 3 a 6 dias a cada 21 dias. O ciclo de neutrófilos varia entre os pacientes, com alguns pacientes tendo um período de neutropenia que dura ao longo do ciclo, enquanto em alguns pacientes a neutropenia dura apenas alguns dias. Os pacientes com esse distúrbio, quando em níveis mais baixos de neutrófilos, apresentam frequentemente susceptibilidade a infecções, sintomas febris, fadiga, infecções de pele, úlceras orais, linfadenopatia, faringite, estomatite, gengivite e periodontite. O diagnóstico precoce da neutropenia cíclica é difícil devido à sua raridade e à necessidade de exames de sangue repetidos e rotineiros, durante pelo menos 6 semanas. Uma história de infecções recorrentes, oscilação na contagem de neutrófilos e o intervalo típico entre e duração dos períodos neutropênicos sugerem fortemente um diagnóstico de neutropenia cíclica. A atuação odontológica é

fundamental diante dessa patologia, tanto no diagnóstico, quanto na minimização das manifestações orais e no desconforto gerado pelas mesmas. O dentista pode ajudar no diagnóstico ao perceber as úlceras recorrentes, profundas e autolimitadas, com diâmetro maior que 10 mm, característica dessa doença, além da presença de outros sintomas. É importante que o mesmo encaminhe o paciente para um pediatra - isso porque as manifestações da doença acontecem na primeira infância em sua maioria - ou hematologista, sendo que este solicitará um hemograma completo e fará a contagem dos neutrófilos, sendo os índices para a patologia de $<1.000 / \text{mm}^3$ em lactentes, $<1.000 / \text{mm}^3$ ou $1.500 / \text{mm}^3$ em crianças, e $<1.800 / \text{mm}^3$ em adultos. É essencial que o dentista atue na manutenção de uma boa higiene oral para atenuar a destruição periodontal, no controle e no acompanhamento através de periograma constante, pois a presença de bolsas periodontais é comum. Sua intervenção é fundamental também na terapêutica das úlceras, visando o alívio e cicatrização das mesmas. Os medicamentos usados reduzem a dor e a frequência de aparecimento das lesões. Esses tratamentos podem ser administrados de forma tópica ou sistêmica, através do uso de medicamentos alopáticos, homeopáticos ou produtos naturais, além das formas alternativas de tratamento como a aplicação do laser de baixa potência, contribuindo para um maior conforto na alimentação e deglutição. Concluiu-se que o cirurgião-dentista exerce um importante papel no diagnóstico e tratamento das manifestações orais relacionadas à neutropenia cíclica, proporcionando ao paciente um maior conforto e qualidade de vida.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DAS GLÂNDULAS SALIVARES EM PACIENTES OBESOS E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Reuel Pires (reupires@gmail.com)

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Fabíola Ferreira Melo (fabiolaf.melo@hotmail.com)

Sílvia Helena De Carvalho Sales Peres (shcperes@usp.br)

A obesidade é uma doença inflamatória crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal decorrente da hiperplasia e/ou hipertrofia dos adipócitos, ocasionada pelo desequilíbrio energético positivo, no qual as calorias ingeridas ultrapassam as gastas, em associação a uma interação entre fatores genéticos, ambientais e psicossociais agindo através de mediadores fisiológicos (adiponectina), na qual aumenta o risco de comorbidades e de doenças crônicas como hipertensão e diabetes tipo 2. A cirurgia bariátrica é uma opção de tratamento no qual os pacientes perdem uma grande quantidade de peso colaborando na redução da morbidade e no gerenciamento de doenças associadas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura das alterações morfofuncionais das glândulas salivares em pacientes obesos e pós-cirurgia bariátrica. Uma estrutura de busca no PUBMED, LILACS, SCIELO e BBO foi realizada utilizando as palavras-chaves “cirurgia bariátrica, saliva e erosão dentária” na língua inglesa e portuguesa. Com base nos dados coletados, verificou-se que em pacientes obesos foram relatadas alterações morfológicas e funcionais das glândulas salivares, em especial, nas glândulas parótidas, por acúmulo de adipócitos no parênquima, assim como um decréscimo na concentração de cálcio na saliva estimulada. Após a CB, episódios de vômitos e refluxos gastro-esofágicos são condições comumente relatadas, na qual ocorre um fluxo retrógrado dos ácidos estomacais (ph 1.2) até à cavidade bucal e é um risco potencial para a desmineralização da hidroxiapatita que ocorre no ph de 5.5. A saliva é o fator biológico mais relevante para a prevenção de erosão dentária, uma vez que começa a atuar antes mesmo do ataque ácido, com aumento da taxa de fluxo salivar como resposta aos estímulos ácidos, no entanto, adicionalmente, os pacientes pós-CB apresentam uma diminuição da produção de saliva, em parte pela baixa absorção de nutrientes pelo intestino, o que facilita a dissolução do esmalte. Diante do exposto, concluiu-se a extrema importância da avaliação salivar, para que a erosão dentária seja atenuada em pacientes submetidos ao procedimento de CB e que apresentam regurgitação crônica do conteúdo estomacal.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

AVALIAÇÃO DO RISCO OCUPACIONAL DE ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA RELACIONADO A HEPATITE B NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.

Marcus Vinícius Do Nascimento Amorim (marcusvnamorim@gmail.com)

Beatriz Da Silva Lopes (beatriz.s.lopes93@gmail.com)

Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)

Daniel Saraiva De Paula (saraivaucb@gmail.com)

Leandro Nascimento Rodrigues Dos Santos (leandro.nascimento@p.ucb.br)

Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

A hepatite B é uma doença infectocontagiosa de incidência significativa na população. A Organização Mundial de Saúde aponta que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo já foram expostas ao vírus da Hepatite B. O Ministério da Saúde apresenta estimativa de aproximadamente 15% da população tendo sido exposta ao vírus da Hepatite B. Diante deste panorama, o profissional de saúde apresenta risco de contágio durante o atendimento destes pacientes com sorologia positiva ao vírus da hepatite B (VHB). As formas de contágio principais são pelo sangue e seus derivados, causadas por meio da inoculação parenteral, como nos acidentes perfurocortantes e contato com pele ulcerada. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre imunização contra a doença e levantar dados relacionados a acidentes ocupacionais entre os alunos do quinto ao último semestre, no exercício de atividades da Clínica de Odontologia Integrada (COI). Outrossim, teve o intuito de verificar se os alunos souberam agir corretamente após a ocorrência de um acidente com material biológico durante a prática clínica. A população alvo foi constituída por acadêmicos do quinto ao oitavo período, de ambos os sexos, regularmente matriculados no curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) e que cursam a COI. A amostra foi constituída por cento e setenta e três (173) acadêmicos envolvidos com o atendimento clínico. Previamente os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e responderam a um questionário composto por doze (12) questões objetivas, com possibilidade de resposta em campo subjetivo quando oportuno. Em um total de 173 alunos, 155 responderam o questionário completamente. Dentre os 155 alunos, apenas 8 não foram vacinados (5,16%), e 100 (64,5%) não confirmaram a imunização através de exame hematológico específico. Em relação as doses de vacina,

64 (41,2%) não souberam indicar quantas doses da vacina foram submetidos. No que tange a ocorrência de acidentes com material biológico, 19 alunos relataram acidentes perfurocortantes (12,25%). 14 alunos interromperam o atendimento imediatamente (73,68%), 15 (78,94%) notificaram a secretaria acadêmica para seguimento do protocolo, 14 (73,68%) solicitaram a realização de exames sorológicos ao paciente. Quanto ao ambiente do acidente, 14 (73,68%) casos foram no atendimento clínico. Quanto a conduta após a exposição, 2 (10,52%) acadêmicos empregaram antissepsia com álcool 70% e 13 (68,42%) pessoas realizaram a higienização com água e sabão. Foi relatado que 4 (21,05%) acadêmicos não buscaram o atendimento adequado após o acidente. O acidente mais comum ocorreu com agulha de anestesia (14 casos - 73,68%), seguido da cureta periodontal (2 casos - 10,52%) e sonda exploradora (1 caso - 5,26%). Conclui-se que a maioria dos acadêmicos não confirmaram a imunização, bem como não conhecem adequadamente a rotina de vacinação contra o VHB. Dos acidentes perfurocortantes relatados, a maioria notificou o acidente, entretanto o (a) paciente-fonte não foi submetido (a) a exames hematológicos em 5 (26,31%) casos. O local em que mais ocorreram acidentes foi a clínica, e a maior parte realizou a higienização da região com água e sabão, seguido por solução alcoólica.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

FREQUÊNCIA DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL E INFLAMAÇÃO GENGIVAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO DF

Pedro Henrique De Jesus Alves (peucoribe2@gmail.com)

Danielle Paula Miranda De Lima (daniellelima83@gmail.com)

Gabriela Conceição De Almeida (gabi.c.almeida04@gmail.com)

Marcela Alves Santos (mah.alves.santos@gmail.com)

Mariana Cardoso Santos (marianacardosopl@gmail.com)

Miguel Vítor Brandão Ribeiro (miguelvtbr@gmail.com)

Paulo Cesar Candeia Caetano (paulocesarcaetano2014@gmail.com)

Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)

Raissa De Sousa Pedrosa (rhaissapedrosa@outlook.com)

Jhonatan De Lima Rodrigues (jhonatanlima12@hotmail.com)

É cada vez mais notório a dificuldade de higienização da cavidade oral em pacientes internados nas Unidades de Terapias intensivas. Essa deficiência associada a doenças sistêmicas tende a exercer grande influência sobre o desenvolvimento microbiano. Diversos fatores estão correlacionados a uma escassez profilática, podendo variar desde de determinado grau de complexidade do quadro, até falta de capacitação do profissional designado a atuar na intervenção. O presente estudo tem como objetivo avaliar a frequência de higienização bucal realizada pelos profissionais que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em Brasília-DF e a presença de inflamação gengival nos pacientes críticos. A pesquisa foi aprovada no CEP da Universidade Católica de Brasília (CAAE 78245917.0.0000.0029, parecer Nro. 2.627.501). Para a coleta dos dados foram entrevistados 106 profissionais de 9 áreas da saúde em quatro hospitais referência no Distrito Federal. A avaliação clínica contou com 164 pacientes, e um único examinador responsável, que utilizou o Índice Gengival Modificado (Lobene et.al., 1986) para registrar as informações em fichas padronizadas. Os dados foram trabalhados no programa R, foram utilizadas medidas descritivas em porcentagens. Das respostas válidas, 51,83% dos pacientes eram do gênero masculino, 37,80% tiveram como motivo a preservação clínica, promédio de 20,6 dias, sendo a média de idade 63,4 anos. Em relação a frequência de higienização bucal 73,78% receberam medidas profiláticas 2 vezes ao dia, 25% 1 vez ao dia, e, apenas 1,22% 3 vezes ao dia. a avaliação gengival registrou que 82,32% dos internados

não apresentavam inflamação gengival, 13,41%, apresentou inflamação leve em apenas algumas porções da gengiva, 2,44% ligeira inflamação em todos as porções da gengiva, e, 1,83% com manifestações de inflamação moderada. Conclui-se que a maioria das UTIs no Distrito Federal, preconizam a higiene oral por 2 vezes ao dia, o que consequentemente resulta ao índice significativo de manutenção da saúde dos tecidos gengivais – ausência de inflamação.

ÁREA TEMÁTICA: ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DO IMPACTO DA SAÚDE ORAL (OHIP-14) DE PACIENTES CONSCIENTES
INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA***Luiza Sabino (luizasabino@outlook.com)**Natália Castro (natcastro_@outlook.com)**Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@gmail.com)*

A qualidade de vida é entendida como as condições ideais de vida de um ser humano. Estar internado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) gera alterações e limitações nos pacientes críticos, tais como interferências diretas na auto-estima, humor, ansiedade, depressão e função. Existem vários instrumentos de caráter subjetivo de avaliar a qualidade de vida por meio da saúde bucal, a destacar o OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), composto por 14 perguntas com múltiplas escolhas (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = poucas vezes, 3 = frequentemente, 4 = sempre) a qual se relaciona a sete dimensões do indivíduo como limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem. O presente trabalho tem como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida por meio da saúde bucal (OHIP-14) de pacientes conscientes internados em UTIs pública e privada no DF. O projeto foi aprovado pelo CEP da Universidade Católica de Brasília (CAAE 78245917.0.0000.0029, parecer Nro. 2.627.5010). Amostra de conveniência composta por 30 pacientes conscientes internados em 02 hospitais (público e privado), com idade média de 65 anos, sendo 17 do sexo feminino e 13 do masculino. Os dados foram anotados em fichas individualizadas e tabulados para posterior análise estatística, feita de maneira descritiva por porcentagens. Observou-se que 71,3% da amostra não tiveram alterações no sabor dos alimentos e nem problemas na fala. Em relação as dores físicas, 60% negaram dores na boca ou incômodo na alimentação. Em relação aos desconfortos psicológicos, 71,3% alegaram que não se sentiram estressados ou preocupados e 69,9% relataram que não se sentem prejudicados na alimentação-incapacidade física. Na incapacidade psicológica, 73,32% não se sentiu envergonhado e nem encontrou dificuldades ao relaxar mesmo internados na UTI. Na incapacidade social, 83,75% não tiveram dificuldades ao realizar atividades diárias e nem se irritaram com outras pessoas. Em relação a deficiência, 91,66% dos indivíduos não sentiram a vida em geral piorar e nem totalmente incapaz de realizar as atividades diárias a partir da sua condição de saúde bucal. Conclui-se que os pacientes conscientes internados nas unidades de terapia intensiva do estudo, a partir da análise

da percepção da qualidade de vida por meio da saúde bucal não tiveram impactos diretos no período da sua internação hospitalar e o instrumento do OHIP-14 pode ser um importante meio de avaliação subjetiva de pacientes críticos. *** FAPDF - Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal - FAPDF N° 193.1504/2017.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

MUITOS DEVERES E POUCOS DIREITOS: IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DAS DONAS DE CASA

Erika Tainah Diniz dos Santos

Luciana Santos

As mulheres têm para si as atividades atribuídas ao cuidado da família e da casa. O trabalho doméstico não pago é, portanto, atribuído à mulher em decorrência da divisão sexual do trabalho doméstico. Esse papel – dito – feminino tem, e as ações vinculadas a esses papéis, nem sempre são valorizadas ou reconhecidas. Assim, o trabalho da dona de casa passa a ser invisível socialmente e grande parte dos direitos e/ou benefícios previdenciários, trabalhistas e sociais em geral não lhe são atribuídos. Frente a isto, o presente trabalho tem como objetivo compreender se a ausência desses direitos impacta na saúde mental dessas mulheres. Ele faz parte uma pesquisa maior que investiga a saúde mental de donas de casa em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Neste recorte, aqui proposto, a pesquisa foi realizada em duas fases: na primeira, foram entrevistadas dez donas de casa usuárias do serviço, 05 de cada CAPS. As entrevistas seguiram um roteiro prévio, com questões abertas, e duraram em média 25 minutos. No segundo momento, foram contatados 10 profissionais de saúde, também de ambos os CAPS, de áreas diferentes (enfermagem, psicologia, assistência social, etc.), que atendem às mulheres referidas. As entrevistas, com instrumento similar, tiveram os mesmos procedimentos. A partir das respostas e análise dos discursos obtidos em cada grupo e com ambos, cruzando-se as informações, foi possível investigar como as donas de casa se relacionam com a instituição, como os profissionais recebem e acolhem a condição feminina e também como os direitos dessas mulheres são contemplados nessas unidades. Os resultados foram alocados em três categorias de análise: 1) Olhar sobre o gênero: Aqui se discute a percepção e manejo de atendimento realizado por profissionais homens e mulheres dentro das unidades. E a percepção que estes possuem sobre as queixas de homens e mulheres e a multiplicidade de papéis que impacta na saúde destas. 2) Olhar sobre as donas de casa: embora elas próprias tenham afirmado serem invisíveis à sociedade e que seus familiares acreditam que as atividades domésticas são obrigações delas, foram os

profissionais que apontaram demanda do trabalho no lar como adoecedoras e, concomitantemente, que a dependência financeira dessas mulheres as impedem de ter acesso efetivo ao tratamento, assim como uma perda de autonomia para se ocupar outros espaços além do doméstico. 3) Instituição: Percebe-se aqui uma relação muito benéfica das pacientes com os CAPS, suas percepções denotam um atendimento muito mais humanizado do que em outras redes de atendimento de saúde e internamente elas aumentam sua rede de apoio, o que é confirmado pelo ponto de vista dos profissionais. Desse modo, entende-se que os profissionais têm uma visão ampla de saúde e doença ao olhar para essas pacientes, e tentam, em sua maioria, entender o contexto biopsicossocial das pacientes. Assim, ainda que o tema da ausência de direitos não tenha sido mencionado diretamente, percebe-se que na maioria dos discursos, de profissionais e das próprias donas de casa, há o impacto na saúde com intensidade e repercussões diferentes, mas presentes nas vidas das mulheres participantes deste.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DE VIVÊNCIAS E COMPORTAMENTOS: UMA REVISÃO TEÓRICA.

Letícia Torres dos Santos

Luciano Espírito Santo

O presente artigo teve como objetivo fomentar uma análise crítica frente a patologização e medicalização de vivências, comportamentos e sofrimento psíquico humano. Essa revisão de literatura conta com uma breve contextualização dos termos patologização e medicalização por meio das fontes consultadas na revisão, caracterização do conhecimento já produzido pela psicologia referente ao cenário patologizante, e análise das contribuições e limitações da psicologia frente a patologização. Para a análise, foram selecionados artigos de 2013 a 2018, na plataforma de busca Scientific Electronic Library Online (SciELO) com os descritores patologização e medicalização, obtendo o quantitativo de 24 artigos que discutiam a temática relacionada ao tema pesquisado. Os resultados demonstram que o termo patologização se refere ao discurso que tornam questões políticas, sociais e culturais, portanto contextuais, como passíveis de classificação que geram diagnósticos no individual. Essa compreensão apareceu em comum no termo medicalização, que além dessa perspectiva, o termo medicalização também apresentou discussões acerca do psíquico ser diagnosticado através do aspecto biológico/organicista.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

ELAS QUE LUTEM: MULHERES E OS DESAFIOS DE OCUPAR CARGOS DE CHEFIA

Caroline Evelin da Silva Medeiros

Lucia Henriques Sallorenzo

Resumo: O presente estudo pretendeu responder a indagação de como as relações baseadas no machismo, atravessa os vínculos hierárquicos no momento em que as mulheres ocupam cargos de liderança? Para tanto, definiu-se o objetivo geral de analisar como o machismo interfere no exercício das atividades laborais de mulheres em cargo de alta chefia, bem como os objetivos específicos de averiguar quais os maiores desafios enfrentados por estas mulheres; verificar os mecanismos de enfrentamento utilizados por elas para lidar com a disparidade de gênero que as encontram diariamente e investigar quais estratégias utilizadas pelas organizações para a promoção de igualdade de gênero. Desta maneira, a investigação consiste em uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo, de forma que foram buscadas entrevistas na plataforma de compartilhamento de vídeo YouTube que se relacionam com a temática trabalhada e em seguida foi realizada a apuração de dados. Posteriormente, foi feita a exploração destes dados com base na Análise do Discurso. Nos resultados e discussão, foi possível vislumbrar que o fato em si de ser mulher já ocasiona impacto, pois, as mesmas, percebem que isso influencia diretamente ao momento que assumem a função de chefe e isso requer que as mesmas encontrem modos de enfrentamento para defrontar essas situações que as incomodam. Além disso, o ideal de mulher que perpassa a cultura atual, também impacta nas relações de trabalho de maneira negativa em variadas nuances, tendo em vista que mesmo a mulher tendo maior nível de escolaridade que o homem, por vezes, ela é classificada pela sua forma de apresentação física em detrimento a sua competência e expertise e esse preconceito se acentua principalmente em situações mais palpáveis como a de remuneração. Percebe-se que já houve avanços em relação a isso, mas essa é uma questão que se faz muito presente na vida profissional de mulheres contemporâneas. Com isto, é perceptível que as estratégias tomadas por estas mulheres para lidar com estas situações adversas não são necessariamente as mais saudáveis e eficazes, pois, ainda são de cunho precário e individual. Porém, é o que tem exercido efeito em curto prazo para estas mulheres, além de dizer muito, simbolicamente, como estas são vistas pela organização. Outro aspecto levado em consideração é o apoio externo que recebem em ambiente doméstico, esse suporte tem se demonstrado em situações muito pontuais e de maneira muito tímida pelo forte apego cultural dos papéis masculinos e femininos previamente constituídos. O reconhecimento é um fator que se demonstrou como algo

empoderador para estas mulheres, tendo em vista que estas enfrentam muitas barreiras, de variadas nuances, e isto pode se demonstrar como um aspecto que dê solidez em relação a sua caminhada profissional, além dos benefícios já conhecidos que o reconhecimento proporciona. Por fim, é ressaltada a importância da participação das organizações neste processo, de modo que as mesmas precisam se manter alertas em relação a essa problemática de maneira crítica, pois, apesar dos avanços já percebidos, os resultados obtidos estão longe de serem satisfatórios e tem deixado resquícios que afetam o quadro funcional.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

O “#METOO” COMO FORMA DE APOIO ENTRE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA COMPREENSÃO A PARTIR DA RELAÇÃO DIALÓGICA DE MARTIN BUBER

ERICK VINICIUS SILVA DE ASSIS

LAURA RODRIGUES GREGO

MARIA CLARA GONÇALVES MARREIROS

A maneira com que a cultura patriarcal é enraizada na sociedade, em diversos níveis hierárquicos, tornou-se um dos maiores motivos para que muitas mulheres não se sintam capazes de denunciar casos de violência e enfrentar as consequências desse ato, bem como os traumas que lhes podem ser causados. Por outro lado, a força das redes sociais proporciona visibilidade, compartilhamento de experiências em tempo real e tem sido um recurso utilizado por mulheres para pedirem ajuda e fazer ecoar o pedido de socorro. Em 2017, uma onda de denúncias envolvendo grandes nomes do cinema em Hollywood ganhou força nas redes sociais num movimento que ficou conhecido como “Efeito *Weinstein*” onde, por meio da *hashtag* *#metoo*, dezenas de casos de abusos sexuais foram trazidos à luz mediante o apoio voluntário entre as mulheres. O presente trabalho tem por objetivo o estudo das relações inter-humanas constituídas por intermédio das redes sociais entre mulheres vítimas de violência sexual. A metodologia utilizada foi a qualitativa, onde foi analisado o conteúdo hermenêutico de trinta *tweets* ligados à *hashtag* *#metoo*, propagada no *twitter*. Tal análise foi realizada a partir do método fenomenológico, pelo qual se procura compreender o fenômeno tal como ele se apresenta num retorno às coisas mesmas. Nas discussões dos textos encontrados com a *hashtag* “*metoo*” foi possível identificar trechos de empatia, acolhimento e fortalecimento entre as pessoas. A partir de então, foi utilizada a filosofia de Martin Buber, acerca das palavras princípios “EU” e “TU”, para compreender a vinculação entre as pessoas em relacionamento no ambiente virtual. A partir desse autor foi possível compreender o encontro genuíno das pessoas escreventes como a força motriz da formação do legítimo e empático ato de relacionar-se, relação esta que se mostrou extremamente positiva no que tange ao empoderamento pessoal das vítimas de violência, pelo fato de encontrarem no ambiente virtual resposta aos seus relatos e pedidos de ajuda. Concluiu-se neste trabalho que a formação de laços entre as vítimas de violência sexual se constitui como vínculo legítimo, mesmo que no ambiente virtual das redes sociais, se caracterizando como um processo “pré-terapêutico” positivo e possível. O que possibilita o diálogo como a principal força de encorajamento das vítimas para

que elas se submetam às possibilidades de cuidado e acolhimento oferecidos pela rede de apoio disponibilizada.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

ASSÉDIO MORAL, LUTO E SEQUELAS PSÍQUICAS PARA O TRABALHADOR: UMA REVISÃO À LUZ DA PSICODINÂMICA DE DEJOURS.

Laís Lilian Veras

Vilma Silva Soares Rodrigues

Isabela Parente Quadrelli

Introdução: O assédio moral é caracterizado por condutas abusivas e constrangedoras, repetidas humilhações, atitudes que visam inferiorizar, amedrontar, menosprezar ou desprezar, ironizar, difamar, ridicularizar, ser indiferente à presença do/a outro/a, colocá-los/as em situações vexatórias, etc. Estas violências vividas e as perdas consequentes levam o trabalhador a um processo de luto, gerado por perdas de funções, status, valorização, espaço, atividades, relações com os colegas, dentre outros. Desse modo, o objetivo do presente trabalho foi compreender o assédio moral como influenciador de experiências de luto pelos trabalhadores a ele submetidos. **A Metodologia** foi baseada em revisão de literatura. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados: Scielo – Scientific Eletronic Library Online, Bvpspsi – BVS Psicologia Brasil e Pe psic – Periódicos Eletrônicos em Psicologia. As palavras-chaves foram: *“saúde mental and trabalhador”*; *“assédio moral”*; *“luto”*; *“fases do luto”*; *“psicodinâmica do trabalho”*; *“saúde do trabalhador”*; *“Dejours”*. Foram encontrados 117 artigos no qual foram utilizados 16 artigos para subsidiar o trabalho. **Resultados e Discussão:** Percebeu-se que há um agravamento da situação quando o assédio é praticado por superiores, o que resulta com o baixo desempenho profissional da vítima, a primeira perda. Além disso, há a expectativa da demissão, segunda perda, como consequência do baixo rendimento. As representações e relações de trabalho são fatores compreendidos pela psicodinâmica do trabalho como fonte de prazer e sofrimento. Busca investigar como os trabalhadores submetidos a pressões do cotidiano conseguem evitar a doença e a loucura. Sob este foco, os artigos pesquisados apresentam que as estratégias de enfrentamento advindas da psicodinâmica do trabalho ajudam as organizações a lidar com as consequências do assédio dentro do ambiente laboral, onde o empregado pode ressignificar esse sofrimento e o luto, transformando a experiência de trabalho prazerosa. Isso porque tem condições de modificá-la, o que traz sentimentos de confiança, competência técnica e pessoal e a própria cessação da

condição de violência. Conclusão: Notou-se, nos artigos estudados, a necessidade de discutir sobre a temática, visto ser um assunto que interfere diretamente na saúde mental do trabalhador. Não há na literatura existente artigos que subsidiem a relação entre luto e assédio moral, sendo um grande desafio realizar a relação para o tema em questão. Para a Psicologia, ressalta-se a importância de continuarem as pesquisas no contexto de assédio moral e luto no contexto laboral e, sobretudo, estratégias de intervenções que possam favorecer tanto assediados quanto as organizações ressignificando e elaborando novas vivências.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

APRENDENDO A SER MENINA: PUBLICIDADE INFANTIL, GÊNERO E IDENTIDADE EM YOUTUBER MIRIM

MARCELA CRISTINA GOMES DA SILVA

LUCIANA DA SILVA SANTOS

A influência da mídia no desenvolvimento infantil é um assunto alvo de importantes debates, que vem sendo progressivamente abordado, graças ao avanço das tecnologias de informação e comunicação, das quais atualmente se destacam as mídias digitais. As fronteiras entre infância, consumo e mídias digitais vêm sendo estreitadas permitindo dessa forma que as crianças se tornem produtoras e compartilhadoras de conteúdo *online*, possibilitando por esse meio a divulgação do estímulo ao consumo através da publicidade infantil. Esta é realizada muitas vezes de forma velada devido a sua proibição no ordenamento jurídico brasileiro. No entanto, além dela ainda acontecer para mais reforça a disseminação de estereótipos de gênero que impactam diretamente na construção da identidade infantil. Este estudo buscou compreender como a identidade feminina, os estereótipos atrelados ao gênero e o incentivo ao consumo infantil são difundidos por e para as crianças por intermédio dos denominados vídeos *unboxing*. Para tanto, foi realizada a análise de conteúdo de três vídeos, com conteúdo publicitário de brinquedos, divulgados no corrente ano, por uma *youtuber* mirim que possui uma grande quantidade de “seguidores”. A análise proposta possibilitou a construção de duas unidades temáticas: Publicidade no *Youtube* e o Ser menina. Os resultados apontaram para uma tendência a utilização de vídeos *unboxing* como forma de incentivar o consumo em crianças, utilizando-se de estratégias que pretendem aproximar o público infantil, *youtuber* mirim e marca anunciada, além de se aproveitarem do senso crítico pouco desenvolvido da criança, levando-a a acreditar em falsas promessas de felicidade e satisfação. Ademais, destaca-se que a publicidade contida na mídia digital carrega em si estereótipos que agem na construção da identidade feminina. Verificou-se que tais estereótipos disseminam o culto à beleza e à caracterização do feminino como sendo frágil, delicado, dócil e ingênuo ao utilizar a linguagem como forma de expressão de características que aludem exclusivamente ao gênero feminino. Identificados esses aspectos se faz importante, além das leis em vigor que visam à proteção da infância, à educação crítica das crianças e o acompanhamento da família ao conteúdo exposto as mesmas, tendo em vista a formação de consumidores conscientes e os estereótipos de gênero que são incutidos no processo de subjetivação de cada indivíduo.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

IMPACTOS DOS GRUPOS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DO ALCOOLISTA: UMA ANÁLISE DO FILME SMASHED¹

LEMOS, Amanda L. T. F.

NUNES, Gabriel M. L.

YUSUF, Miriam M.

SALLORENZO, Lúcia H. S.

RESUMO

O presente artigo visou analisar o processo de reabilitação no desenvolvimento do Alcoolista por meio das redes de apoio através da análise do filme “Smashed: De Volta à Realidade”, o qual apresenta um panorama do alcoolismo a partir da experiência singular de vida da protagonista. São apresentados conceitos importantes na Psicologia para o entendimento da patologia, para o desenvolvimento humano a partir do recorte Sócio-Histórico e para o entendimento dos processos grupais como ferramenta de análise da Psicologia. Foi possível por meio da análise reiterar os conceitos e efeitos de grupos e redes de apoio como estudo da Psicologia, tornando assim, factível o que se encontra na literatura e na produção fílmica, aqui considerada como uma aproximação do que é cotidiano em diversas culturas.

Palavras-chave: drogadição; desenvolvimento humano; rede de apoio.

1. INTRODUÇÃO

A Psicologia Histórico-Cultural aborda o desenvolvimento psicológico como fenômeno histórico intimamente ligado às condições sociais, considerado o lugar ocupado pelo sujeito nas relações estabelecidas e que estabelece, e o período histórico no qual acontece o seu desenvolvimento (PASQUALINI, 2009 apud. CORRÊA, 2017). Vygotsky (2000) um de seus principais representantes, salienta que a relação do homem com a cultura é mediada por meio de signos e instrumentos, que são de natureza psicológica. A partir disso, tornam as ações humanas mais complexas, produzindo novas relações com o ambiente e uma nova organização do próprio comportamento (VYGOTSKY, 1995).

Os papéis assumidos no decorrer do desenvolvimento são variados, as funções individuais originam-se das formas de vida coletiva uma vez que sua identidade é percebida na relação com os

demaís, entendida como processo grupal (GOÉS, 2000).

O conceito de processo grupal é introduzido com mais ênfase na área psicológica a partir de Gustave Le Bon, em sua obra intitulada de “Psicologia das Massas” (1895), mas é em território latino, onde Martin Baró e Silvia Lane aprofundam a temática da psicologia de grupos com base nas relações de poder estudadas no campo da Psicologia Social. Lane (1989), a respeito do processo grupal, o coloca como um aspecto a ser avaliado em sua historicidade, pois o indivíduo é capaz de construir sua identidade a partir da inserção ou não em grupos derivados da sua condição social e atividades cotidianas, o fator de identificação que une os indivíduos se dá em diferentes níveis de interação, começando pela família, na infância, até os contextos de escola, trabalho e atividades que partilham de um interesse em comum.

Baró (1989) define que a criação ou surgimento de um grupo é um fenômeno que acontece a partir de vínculos e relações estabelecidas entre as pessoas, que então, utilizam dos meios de influência do grupo para que os desejos individuais e coletivos se realizem. Mais recentemente, no campo fenomenológico, Jorge Ponciano Ribeiro (1994) trabalha a gestalt-terapia no processo grupal, baseando-se em conceitos gestálticos como *awereness* e *insight*, figura e fundo que posteriormente são revisados nos seus estudos sobre o processo grupal, que o define como uma dialética entre o indivíduo e o coletivo fundamental para a subjetivação do sujeito.

Estas abordagens constituem uma concepção de grupo no qual o indivíduo busca, em certo grau, uma autorrealização, pois é nele em que a pessoa é capaz de estabelecer parâmetros de referência para sua identidade. Este desejo se dá com base naquilo que um grupo pode oferecer (BARÓ, 1989).

De forma geral, os grupos se formam a partir de uma ou mais características em comum, dentre estas o consumo de álcool entre os jovens. Dados da Organização Mundial da Saúde (2014) mostram que o consumo de álcool aqui no Brasil é maior que a média internacional (8,7% comparado aos 6,2% da média global) e uma pesquisa realizada pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) aponta um crescimento do consumo especialmente entre jovens de 13 a 15 anos matriculados no sistema público de ensino. Os estudos são reveladores da tendência ao consumo de álcool em idade cada vez menos avançada, sendo assim, um elemento recorrente no desenvolvimento de uma parcela dos jovens, gerando preocupação a respeito dos possíveis riscos à longo prazo, como doenças cardiovasculares, acidentes relacionados ao abuso de substância, atividade sexual precoce e sem uso de preservativo, violência, acidentes de trânsito e quedas no desempenho escolar (LARANJEIRA; PINSKY; ZELESKI; CAETANO, 2007; MARTINS, 2006)

O álcool é uma droga depressora do sistema nervoso central sendo uma das substâncias psicoativas mais consumidas pelo mundo há vários séculos (VILELA, 2012). As substâncias psicoativas estão presentes em todas as culturas e são consumidas desde os primórdios da humanidade nos contextos mais variados. Foram utilizadas nas guerras, em rituais místicos, passagens religiosas e em

comemorações culturais. Atualmente, o consumo de substâncias psicoativas ocorre por diversos fatores que estão ligados ao cotidiano do indivíduo, ao estresse e pressões sociais, às condições socioeconômicas, aos fatores psicológicos, entre outros (VILELA, 2012).

Os conceitos fundamentais que envolvem os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso do álcool incluem a intoxicação aguda, o uso nocivo para a saúde e a síndrome da dependência, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Em 1987, o Ministério da Saúde (MS), considerou o álcool e o tabaco como drogas que mais vêm causando dependência em todo o mundo devido ao seu uso de forma abusiva resultante dos efeitos psicoativos, destacando assim o diagnóstico do alcoolismo.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-5 (DSM-V) o alcoolismo pode ser caracterizado por 04 (quatro) fases consecutivas: Fase 1 que é social, sem dependência física, apenas dependência emocional; Fase 2, também social, sem dependência física, apenas dependência emocional, porém o organismo apresenta maior tolerância; Fase 3, problemática, com dependência física e emocional, e Fase 4, problemática, com dependência física e emocional, porém bebe-se muito pouco e inicia-se atrofia cerebral.

No contexto atual do alcoolismo, as representações sociais (MOSCOVICI, 1978) do álcool estão relacionadas ao prazer, ligado às festividades, ao pertencimento e, muitas vezes, à afirmação de expectativas sociais, conferindo aí a relação histórico- social com a construção individual. Contrário a isso, desenvolveu-se, também, uma série de problemas sociais, ligado ao estigma social negativo a quem se torna dependente do álcool, ou a desordem familiar, separação matrimonial, rompimentos de vínculos sociais, perda de emprego e problemas financeiros (VILELA, 2012). E há os problemas individuais, como prejuízo cognitivo, comprometimento das funções fisiológicas vitais entre outros.

No entanto, há possibilidades de superar o alcoolismo e uma destas é a busca de ajuda por meio de redes sociais, relações através das quais as ações sociais estão organizadas (ZAMPIER, 2007 apud. VILELA, 2012) para minimizar o sofrimento e o desconforto da situação de estar dependente de uma substância química.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Analisar um filme é sinônimo de decompor esse mesmo filme. Embora não exista uma metodologia universalmente aceita para se proceder à análise de um filme (AUMONT, 1999) convencionou-se que analisar implica duas etapas importantes: em primeiro lugar decompor, ou seja, descrever e, em seguida, estabelecer e compreender as relações entre esses elementos decompostos, ou seja, interpretar (VANOYE, 1994). O objetivo da Análise é, então, o de explicar/esclarecer o funcionamento de um determinado filme e propor-lhe uma interpretação. Trata-se, acima de tudo, de

uma atividade que separa elementos. E após a identificação desses elementos é necessário perceber a articulação entre os mesmos. Trata-se de fazer uma reconstrução para perceber de que modo esses elementos foram associados num determinado filme. Não se trata de construir um outro filme, é necessário voltar ao filme tendo em conta a ligação entre os elementos encontrados. O filme é o ponto de partida para a sua decomposição e é, também, o ponto de chegada na etapa de reconstrução do filme (VANOYE, 1994). Este segundo movimento em direção ao filme evita cair em interpretações/observações despropositadas ou pouco pertinentes.

A unidade de análise deste artigo foi o filme “Smashed: De Volta à Realidade”, produzido pela Sony Pictures, e as diversas variáveis nele existentes que funcionam como mecanismos de identificação da influência do grupo como uma forma terapêutica de reabilitação do sujeito alcoolista. Considera-se esse um filme interessante que favorece uma análise real sob diferentes contextos de conflito e de ajuda que a personagem principal vive diante das suas redes de apoio para se recuperar do alcoolismo, levando em consideração uma série de situações vividas sob dado contexto político, econômico e social.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ambiente familiar e as relações constituídas ali geram grandes impactos e fortes influências aos comportamentos dos sujeitos, que aprendem diferentes formas de ver o mundo e construir suas relações sociais. Além disso, as figuras parentais influenciam na construção de vínculos afetivos, do autoconceito e, também, constroem modelos de relações que são transferidos para outros contextos de interação (VOLLING; ELINS, 1998 apud AUXILIADORA et al. 2007). De acordo com Oliveira (2007) a maioria dos tratamentos procura ajudar pessoas a diminuir o consumo de álcool, seguindo-se por mudança de hábitos ou suporte social de modo que ajude a pessoa a resistir ao consumo. Kate, personagem principal do filme, apresenta comportamentos de abuso do álcool e que, segundo a própria personagem, tem como resultado efeitos indesejados. Kreppner (2000), conceitua que a formação dos vínculos afetivos influenciados pelos familiares é mutável, ou seja, vai se transformando mediante as modificações no decorrer do processo de desenvolvimento da pessoa, das demandas sociais e das transformações sofridas no contexto sócio histórico.

Kate: “Olha, a bebida me levou ao crack. A bebida é o que me leva a fazer todas a besteiras que eu faço”.

Kate, em determinado momento, se sujeita a busca por amparo social e começa a frequentar reuniões dos Alcoólicos Anônimos. Para Ribeiro (1981) a fenomenologia dos processos grupais em contexto de cura dispõe de alguns agentes facilitadores de mudança, sendo a primeira condição a vontade própria do sujeito de curar-se, o que gera um conflito dentro de si primordial para a comunicação

destes elementos que o constituem no agora. “Motivação significa vontade decisiva de libertar-se, de reencontrar-se mais estável e compreensivamente consigo e com a realidade externa” (RIBEIRO, 1981, p.73). Um dos aspectos fundamentais deste processo terapêutico é a mudança de perspectiva quanto à relação que o sujeito tem com a sua adicção, que para Kate, ocorre num primeiro contato com seus pares na reunião. Segundo Ciampa (1984), o indivíduo, ao fornecer uma descrição da sua identidade assim como a percebe, está, por meio da linguagem, normatizando a si e seu contexto histórico-cultural em relação ao contexto do grupo, que é o que acontece mediante a

apresentação inicial da personagem aos outros adictos que ali frequentam. Este processo de normatização precede a dialética que acontece em seguida entre indivíduo e grupo, que é o momento em que o indivíduo, amparado pela norma do grupo, reorganiza (e assim, reconhece) os elementos constituintes da própria identidade.

A evolução da personagem durante o filme vai de acordo com o postulado teórico aqui apresentado, demonstrando afirmativas de mudança e transformação conceitual e fisiológica a respeito do consumo do álcool. O desfecho do filme se dá em uma nova configuração de rotina da personagem principal, uma vez que esta se submeteu e comprometeu-se com os efeitos do processo grupal vivenciado, o que a levou para hábitos e comportamentos díspares daqueles considerados como disfuncionais, além de influenciar, também, outros vínculos da rede social como sua mãe, que em um primeiro momento foi agente determinante no processo de alcoolismo de Kate, mas que posteriormente optou por dirimir também o consumo de álcool.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise fílmica, foi possível entender as nuances a partir de conceitos da psicologia, de forma que o conteúdo, assim, seguramente pudesse ser levado ao campo teórico proposto. Dessa forma, torna-se evidente a importância do grupo como parte integral do desenvolvimento humano quando se tratando da relação, abusiva ou não, com drogas, aqui reduzida aos sujeitos alcoolistas. É, também, satisfatório o levantamento de dados a respeito do apoio familiar como recurso mais imediato frente um vínculo que se constrói com o álcool, pois, compreende-se o núcleo familiar como um preditor da forma como o sujeito alcoolista poderá vir a construir, futuramente, sua própria rede social, sendo ela assim, promotora ou inibidora da interação com o álcool.

OK!

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, Israel Rocha. **Afetividade e transformação social**: Sentido e potência dos afetos na construção do processo emancipatório. 1. ed. Sobral: Edições Universitárias, 2012. 200 p. v. 1.

CORRÊA, Crístia Rosineiri Gonçalves Lopes. A relação entre desenvolvimento humano e aprendizagem: perspectivas teóricas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, n. 3, p. 379-386, 2017.

GÓES, Maria Cecília Rafael de. **A formação do indivíduo nas relações sociais**: contribuições teóricas de Lev Vigotski e Pierre Janet. *Educação & Sociedade*, vol. XXI, núm. 71, julho, 2000, pp. 116-131. Centro de Estudos Educação e Sociedade. Campinas, Brasil

LANE, S. T. M. **O Processo Grupal**. In LANE, S.T.M.; CODO, (Org.) *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984. 1ª Edição. P. 78-98.

LARANJEIRA, R., Pinsky, I., Zaleski, M., & Caetano, R. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas. 2007.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MARTÍN-BARÓ, I. **Sistema, grupo y poder**. *Psicología social desde Centroamérica II*. San Salvador: UCA Ed., 1989. Disponível em

<<https://pt.scribd.com/doc/218519029/Ignacio-Martin-Baro-Sistema-grupo-y-poder-Psicologia-social-desde-centroamerica-II>> Acesso em: 10 out. 2018.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de et al. Uso do filme como estratégia de ensino-aprendizagem sobre pessoas com deficiência: percepção de alunos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 297-305, jun. 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200013>.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; WERLANG, Blanca Susana Guevara; WAGNER, Marcia Fortes. Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica. *Bol. psicol*, São Paulo , v. 57, n. 127, p. 205-214, dez. 2007 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-

59432007000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2018.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: o processo grupal. Uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística.** 3.ed. São Paulo: Summus, 1994.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. Psicodinâmica dos fenômenos grupais e de cura. In: RIBEIRO, Jorge Ponciano. Psicoterapia grupo-analítica: abordagem froukiana: teoria e técnica. p. 83-90. Rio de Janeiro: Vozes., 1981.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. Situação grupo-analítica e outros grupos. In: RIBEIRO, Jorge Ponciano. Psicoterapia grupo-analítica: abordagem froukiana: teoria e técnica. Petrópolis: Editora Vozes Ltda., 1981. p. 25-39.

VYGOTSKI, Lev. (1995). A construção do pensamento e da linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. A formação social da mente. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. Psicologia pedagógica. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VILELA, Janaína Soares. **O fenômeno do alcoolismo: projetos de vida e redes de apoio.** 2012. Dissertação (Pós Graduação em Economia doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2012. 1. Disponível em:

<<http://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/3402/texto%20completo.pdf?sequence=1>>.

Acesso em: 10 out. 2018.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE LITERATURA SOBRE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E PSICOTERAPIA

Maria Clara Cabral de Sousa

Douglas Leite Piasson

Marta Helena de Freitas

Este projeto integra uma pesquisa de doutorado em Psicologia que investiga a percepção dos analistas junguianos acerca da abordagem da religiosidade/espiritualidade na formação e atuação profissional. Considerando-se a relevância desta temática num país com predominância religiosa como o Brasil, torna-se fundamental conhecer o que a literatura científica tem produzido nos últimos anos acerca desta temática. Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento sistemático da literatura qualificada nos últimos doze anos sobre o tema da religiosidade/espiritualidade e suas intersecções com a psicoterapia. A busca de artigos foi realizada no Portal de Periódicos da CAPES e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio dos seguintes descritores: relig*, psicot*, espirit*. Foram selecionados somente artigos publicados entre 2004 e 2016, disponíveis em meio eletrônico e em língua portuguesa, excluindo-se os artigos repetidos ou incompletos. Foram encontrados 25 artigos, sendo 20 no Portal BVS e cinco no Portal CAPES. O maior número de publicações se deu em 2008, com cinco artigos, sendo que a média é de duas publicações por ano. Constata-se que as áreas de conhecimento que mais pesquisam sobre o tema são a Psicologia e a Medicina. A modalidade de pesquisa mais realizada foi a empírica de base qualitativa. Os resultados destas pesquisas demonstram que os profissionais tendem a tecer um olhar mais atento aos possíveis impactos da religiosidade sobre a saúde mental e sobre o próprio processo psicoterápico, indicando também a escassez de pesquisas relacionadas ao tema religiosidade/espiritualidade e psicoterapia, apesar do aumento expressivo no ano de 2013. Sustenta-se que este aumento possa ser devido ao início de grupos de estudos e da publicação de trabalhos acadêmicos focando esta temática. Torna-se evidente a necessidade de se produzir e divulgar as publicações concernentes ao tema no Brasil, especialmente durante a formação profissional em psicologia, bem como investigar o impacto e apropriação desta literatura na práxis do psicólogo.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA**OS SIGNIFICADOS DE PESSOAS IDOSAS SOBRE AS RELAÇÕES INTERGERACIONAIS EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL ENVOLVENDO IDOSOS E ADOLESCENTES DO DISTRITO FEDERAL.**

Stephane Lorrane Fernandes Alves: stephane.lorrane@hotmail.com

Henrique Salmazo da Silva: henriquesalmazo@gmail.com.

Introdução

No século XX população idosa cresceu rapidamente, em especial nos países desenvolvidos, provocando mudanças e reorganização na sociedade de modo amplo (Melo, Barreiros, 2017). Portanto, a convivência entre as gerações constitui uma oportunidade e ao mesmo tempo um dos grandes desafios sociais do século XXI.

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de um programa de educação ambiental intergeracional cujo objetivo foi investigar as compreensões das pessoas idosas sobre as relações intergeracionais no início e ao final de um programa de educação ambiental envolvendo idosos e adolescentes do Distrito Federal. De acordo com Villas-Boas, et al, (2016), oportunizar o desenvolvimento de programas intergeracionais na escola proporciona vínculos entre a escola e a comunidade.

Nessa perspectiva se faz importante a inserção de idosos em atividades, programas que possibilitem a participação social ativa dos idosos na comunidade. Segundo Silva (2018), a socialização entre idosos promove ganhos afetivos, cognitivos, no humor, exercita capacidade de resolução de problemas, compõe novas amizades.

Desenvolver atividades intergeracionais entre idosos, jovens e crianças possibilita ganhos, lições de vida para todos os envolvidos, para tanto se faz necessário um elo entre as diferentes gerações, de acordo com Farias (2016). Esta pesquisa teve financiamento da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito-Federal FAP-DF, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília, CAE 83780017.1.0000.0029.

Materiais e Métodos

Este estudo é o relato de experiência do Projeto de Educação Ambiental envolvendo idosos e adolescentes de uma escola pública do Distrito Federal, localizada no Gama. Trata-se de uma primeira aproximação dos idosos ao ambiente escolar, realizada entre agosto a outubro de 2018, e contou com oficinas preparatórias de formação para 20 pessoas idosas residentes em Taguatinga, Ceilândia, Águas

Claras e adjacências; e execução de três encontros intergeracionais com 15 adolescentes do 5º ano do Ensino Fundamental e 27 adolescentes do 1º ano do Ensino Médio.

Os participantes foram convidados a participar de um programa de formação para multiplicadores ambientais para os adolescentes da Escola que sediou o projeto. Para isso, foram realizados 10 encontros semanais, com duração de 120 minutos, sob a coordenação de profissionais técnicos de História, Biologia e Psicologia, bem como a cooperação e apoio dos graduandos em Psicologia. Os encontros tiveram como base materiais para sensibilização, tais como: poemas, textos e filmetes.

Após a formação os idosos se separaram em dois grupos para a ida na escola, entre os períodos matutino e vespertino, os encontros na Escola foram realizados uma vez por semana, totalizando três encontros de duração média de 75 minutos. A programação dos encontros foi: 1) História e Fundação de Brasília; 2) Discussão sobre árvore genealógica, as transformações do meio-ambiente no DF e a autobiografia dos participantes idosos e adolescentes; 3) Atividade Prática de Educação Ambiental, com a construção de uma composteira (em garrafa PET para os estudantes da quinta série e em caixas de 75 L aos estudantes do primeiro ano do ensino médio). Todos os encontros foram registrados por câmera digital e gravadores.

Resultados e Discussão

Nos encontros com adolescentes do 1º ano do EM observou-se o entrosamento gradativo com os idosos. Os encontros oportunizaram aos idosos o contato com as gerações mais jovens, a atualização de conhecimentos, a reflexão das diferenças socio-históricas relacionadas a vivência da infância, adolescência e velhice, desmistificando a juventude como sinônimo de rebeldia e a velhice como sabedoria e inatividade. Conforme afirma Villas-Boas (2016), no processo da Educação intergeracional identificam-se diferenças culturais entre gerações no que diz respeito às suas atitudes, valores e práticas, como também se identificam semelhanças (VILLAS-BOAS. Et al, p.131, 2016).

Conforme os depoimentos os idosos ressaltaram que os encontros propiciaram a inserção social e a formação de novos papéis sociais, a ruptura de barreiras e comunicação com a família; aprendizado e crescimento; diminuição do medo e dos preconceitos associados às relações intergeracionais; transmissão do saber e geratividade; criação de vínculos afetivos. Como pode ser percebida na seguinte fala **Violeta** - *eu não tinha noção de como seria a participação da gente com eles né, eu tinha uma visão completamente diferente, mas eu achei assim né muito criativo sabe ehh pra mim pro meu conhecimento também eu achei muito valioso, e essa assim foi muito valioso o que eu senti, eu achei muito bom mesmo*. E também na seguinte fala **Rosa** - (...) *para mim também surpreendeu que assim os jovens ficam muito na deles num interage muito principalmente com os mais velhos e mas nesse caso me surpreendeu porque eles demonstraram interesse em saber como nós tivemos a nossa passagem de jovens e assim esse interesse*

motiva a gente a trazer mais experiência com os jovens e nos alegra sabendo que eles tá sendo útil para alguma coisa. Os relatos evidenciam como o processo da relação intergeracional foi marcante para os participantes.

Conclusões

Em síntese, houve mudanças na compreensão dos idosos sobre as relações intergeracionais, destacando o potencial de intervenções educacionais na compreensão dos idosos sobre as relações com os mais jovens. O projeto eliciou aprendizado e favoreceu a construção de novos papéis sociais, permitindo a construção de referenciais e perspectivas mais fluídas sobre as relações sociais. Os conflitos intergeracionais puderam ser ressignificados e as barreiras de comunicação rompidas, diminuindo o medo e os preconceitos em relação a interação entre idosos e adolescentes.

Referências bibliográficas

- FARIAS, I. E. Relação intergeracional por meio do cultivo de horta domiciliar. **Universidade Vale do Itajaí. Itajaí**, 2016.
- MELO, Filipe; BARREIROS, João. A terceira idade, uma população de peso a nível social. **Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física**, n. 23, p. 23-33, 2017.
- SILVA, Sandra Daniela Gonçalves da. **“Aprende com quem sabe”: um projeto de promoção da Intergeracionalidade**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade do Minho.
- VILLAS-BOAS, Susana et al. A educação intergeracional no quadro da educação ao longo da vida-Desafios intergeracionais, sociais e pedagógicos. **Investigar em Educação**, v. 2, n. 5, 2016

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

ESTUDO DAS ATITUDES EM RELAÇÃO À VELHICE ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL E IDOSOS.

Camila Marinho Ribeiro Magalhães: camilamarinhorm@gmail.com.

Henrique Salmazo da Silva: henriquesalmazo@gmail.com.

As noções associadas à velhice são diversas e atuam de forma a integrar relações sociais e as percepções identitárias e coletivas acerca da pessoa idosa, dentre estas destacam-se as atitudes, vinculadas a forma pela qual os indivíduos explicitam suas crenças sociais, estereótipos e preconceitos ao longo de suas trajetórias. Assim, o propósito deste estudo foi compreender as atitudes referentes à velhice entre estudantes e idosos, buscando analisar como os mesmos percebem a pessoa idosa frente a aspectos ligados à capacidade de processamento da informação, de autorregulação, de aspectos afetivos-motivacionais e representação social. Essa é uma pesquisa experimental de natureza quantitativa, que está associada ao projeto: “Efeitos de uma intervenção ambiental educativa envolvendo idosos e adolescentes do Distrito Federal: Meio Ambiente, Sustentabilidade e Políticas Públicas Socioambientais” aprovada pelo Processo: 0193.002036/2017-28. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguindo os aspectos legais e éticos em pesquisa com seres humanos conforme a resolução de 2016 da CNS do Ministério da Saúde. A amostra foi composta por 29 idosos com média de idade de 70 anos, 21 adolescentes do ensino fundamental (com idade entre 10 e 11 anos), e por 28 adolescentes do ensino médio (com idade entre 14 e 15 anos). A coleta de dados foi feita através de questionários semiestruturados de caracterização sócio demográfica e por meio da Escala de avaliação das Atitudes em relação à velhice. A estrutura dessa Escala é descrita fatorialmente em termos de **cognição** (10 itens); de **agência** (6 itens); de **relacionamento** social (7 itens); e alusivos à imagem social (**persona**; 7 itens). As intervenções envolveram 10 encontros de formação aos idosos e foram realizadas através de grupos focais, grupos de discussão, aulas expositivas, dinâmica de memória de vida, e oficinas de construção; e três encontros no ambiente escolar envolvendo todos os participantes. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS, onde buscou-se o padrão de normalidade das variáveis, a partir disso aplicou-se o teste T paramétrico, os dados com distribuição não-paramétrica foram analisados pelo teste de Mann Whitney ou Kruskal-wallis para amostras independentes (faixa-etária e tempo); e Wilcoxon para amostras relacionadas (atitudes em relação à velhice). Os achados indicaram que estudantes do 5º ano apresentaram atitudes

mais favoráveis em relação à velhice do que os demais grupos em todos os domínios investigados. A intervenção eliciou atitudes mais favoráveis à velhice saudável nos adolescentes do EM no domínio relacionamento social; os idosos, de maneira geral, mantiveram-se com atitudes mais neutras. Verifica-se que a intervenção pode ter eliciado mudanças na avaliação dos adolescentes mais velhos pelo fato dos idosos transmitirem seus conhecimentos e representarem uma população independente e mentalmente ativa. Ressalta-se que o contato entre adolescentes e idosos parece ser promissor, e que embora as atitudes em relação a velhice não tenha sido o alvo central das intervenções, estas podem ser modificadas mediante a participação de programas intergeracionais por favorecer a interação, o diálogo e o contato entre idosos e adolescentes.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA ASSISTÊNCIA À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Jamile Jaber

A violência obstétrica é um fenômeno que ocorre durante a gestação, mais especificamente durante o parto. Ela pode ser verbal, física ou sexual. É a violação dos direitos da mulher durante o momento do pré, no parto e pós-parto. O objetivo principal do trabalho foi de investigar o papel do psicólogo e da Psicologia na literatura já produzida no Brasil acerca da violência obstétrica. Foi realizada busca de artigos científicos no Portal CAPES com as palavras chave “violência obstétrica”, “parto humanizado” e “psicologia”. A pesquisa realizada, utilizando a palavra-chave “violência obstétrica” resultou em 120 artigos. Após filtrar para somente artigos em português, de qualquer área e de 1994 até 2018, restaram 39 artigos. Com a exclusão dos trabalhos repetidos, o saldo final foi de 28 artigos, sendo que 5 não eram condizentes com o tema e os objetivos da presente pesquisa. A partir dos descritivos “Parto Humanizado” e “Psicologia”, utilizados simultaneamente, foram obtidos 16 resultados, porém 3 já haviam sido utilizados na primeira tabela, 3 não eram condizentes com o tema, 1 era somente biografia e 1 não estava em português mesmo após a seleção do filtro. De acordo com os resultados, foi possível observar que os artigos encontrados referem-se a áreas diferentes da psicologia, como enfermagem, medicina, entre outros. Somente 1 artigo trouxe a importância do apoio emocional, porém, como responsabilidade dos enfermeiros. Conforme a pesquisa realizada, observou-se que, apesar de importante o papel do psicólogo nesse contexto, há uma carência de estudos realizados pela Psicologia. Mais do que estudar sobre o tema, é preciso que a Psicologia insira-se nesse contexto efetivamente, de forma a atuar junto às equipes multiprofissionais, pacientes e familiares numa perspectiva de psicoeducação e, para além disso, de prevenção e/ou intervenção junto aos casos de violência obstétrica.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

CONCEPÇÕES DE MORTE EM RELIGIÕES DE MATRIZES AFRO-BRASILEIRAS: IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS

Catarina Bechepeche Oliveira

Milena Almeida da Costa de Oliveira

Vitória Ruana do Vale Silva

Marta Helena de Freitas

A Umbanda e Candomblé são religiões de origem africanas que se desenvolveram no Brasil a partir do estabelecimento da colônia de exploração portuguesa e eram inicialmente praticadas pelos escravos. As religiões afro-brasileiras passaram por um processo de miscigenação, conservando as raízes africanas, mas também sofreram adaptações influenciadas pelas religiões indígenas e católicas. Todavia, ambas são caracterizadas por vários ritos de passagens, fúnebres e outros que se diferenciam significativamente das religiões hegemônicas e de origem eurocêntrica. No que se refere à porcentagem, os adeptos assumidos dessas religiões, segundo dados oficiais, são uma pequena minoria: apenas 0,3%, quando comparadas às demais religiões existentes no Brasil. Além disso, no âmbito da psicologia, parece ter despertado, até agora, pouco interesse científico para compreensão dos seus rituais e suas concepções de vida e morte, e nada disso é estudado ao longo da formação do psicólogo. Portanto, este trabalho visa contribuir para um aprofundamento mais concreto sobre as religiões afro-brasileiras e como seus adeptos concebem o papel da morte. O Brasil é um país que contém um alto nível de produção de material científico, alcançando, segundo o relatório da Clarivate Analytics, o 13º lugar em comparação com os demais países do mundo. Mas será que, dentre essa produção, encontram-se também trabalhos acerca da temática em foco? Realizou-se, portanto, um levantamento sistemático da literatura, empregando como base de dados o portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), na qual buscou-se localizar artigos revisados por pares, no período de 2009-2018, em língua portuguesa, na área de psicologia e que se relacionasse com o tópico em foco. Os descritores empregados foram: morte and relig* and umbanda, morte and espirit* and umbanda, morte and relig* and candomblé, morte and espirit* and candomblé, morte and espirit* and afro* e morte and relig* and afro. A partir disso, encontrou-se inicialmente 425 artigos que continham os descritores. Sobre este total, a partir da leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, foram aplicados filtros manuais, empregando-se os seguintes critérios de exclusão: artigos que acabaram não sendo excluídos segundos os filtros eletrônicos da base de dados, artigos repetidos e não

pertinentes ao tema, artigos não disponíveis na íntegra. Deste modo, restaram apenas 10 artigos, sobre os quais está em andamento uma análise qualitativa criteriosa. Entretanto, a pequena quantidade de artigos encontrados sobre o tema parece confirmar o desinteresse dos pesquisadores em psicologia para o tema em pauta, já que isso está em consonância com o que se tem observado também ao longo da formação, onde nem o tema da morte e nem o tema das religiosidades brasileiras são abordadas, caracterizando uma espécie de tabu. Ressalte-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema da morte e sobre as religiões afro-brasileiras, assim dando mais visibilidade para esse tema de grande importância social, cultural e psicológica, em especial no âmbito da cultura brasileira. Isso fará do psicólogo um profissional muito mais habilitado a compreender a subjetividade seus pacientes/clientes/usuários e suas respectivas inserções no mundo da vida.

Palavras-chave: Religião; Morte; Candomblé; Umbanda; Afro*.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

A ALTA PREVALÊNCIA DE AUTOMUTILAÇÃO EM JOVENS NA ATUALIDADE: MOTIVAÇÕES E FAIXA ETÁRIA.

Ana Carolina Lopes da Silva: carolbsb15@gmail.com

Fabiana Nunes de Carvalho Mariz: marizfabianan@gmail.com

Larissa Figueredo Mascarenhas: larii.mascarenhas@gmail.com

Laura Olívia Tavares Souto: lauraoliviams@gmail.com

Mariana do Nascimento Tavares: marianatavares71@gmail.com

Valéria Fernandes Segatto Rabelo: segatto@ucb.br

Fernando Ribeiro de Barros: fbarros47@gmail.com

Luciana Pereira Caputo Amorim: lucianacaputo@yahoo.com.br

Introdução

Os casos de automutilação na população jovem, de 14 a 17 anos de idade, tem sido cada vez mais relatados pela literatura científica. A automutilação é caracterizada como um conjunto de comportamentos autodestrutivos como cortes, arranhões ou queimar pele, com ou sem a intenção suicida. A automutilação está associada a desequilíbrios e traumas emocionais, como abusos físicos, psicológicos e negligência durante a infância. Comumente pode-se associar a severidade e a frequência do dano com impacto emocional do fator desencadeador. Em relação ao sexo, casos com gênero feminino são mais notificados e tem-se mais dados e informações sobre eles do que casos com gênero masculino.

A automutilação é caracterizada como um sintoma presente em vários transtornos psiquiátricos de acordo com o DSM-5. Dentre eles, podemos citar o Transtorno de Escoriação, a Amnésia Dissociativa, as Lesões autoprovocadas intencionalmente e o Transtorno Dissociativo de Identidade.

A automutilação desempenha um papel psicológico extremamente importante a medida em que pode funcionar como forma de sentir-se pertencente à um grupo, como forma de provar sua própria identidade, além de funcionar como um meio de excitação e, surpreendentemente, como uma forma de “prevenir” o suicídio.

Corroboram para eventos suicidas e automutilação teorias em âmbito social como a de Durkheim e biossocial como a de Linehan. Além disso, aspectos que envolvem a interação social do indivíduo estão intimamente ligados a probabilidade da idealização e concretização desses comportamentos.

No âmbito social, observa-se que a automutilação possui um caráter epidêmico a medida em que as redes sociais autorizam a publicação de posts relacionados ao tema, permitindo a ampla divulgação e acesso a conteúdos relacionados a essa prática.

O grupo de trabalho está inserido no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) que atua no CEF-Areal com crianças de 12 a 17 anos com ênfase no tema "bullying e violências". O presente trabalho foi feito com o intuito de subsidiar a elaboração de um plano de trabalho coerente com o tema e com a atividade a ser realizada na comunidade.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma busca ativa por textos nas bases PubMed e MEDLINE com as palavras chaves "*self-mutilation*", "*automutilação*", "*adolescentes*" e "*teenagers*". Os filtros usados foram: artigos publicados nos últimos 5 anos, idioma português e inglês, estudo realizados em humanos e textos disponíveis. Na base de dados MEDLINE foram encontrados um total de 291 artigos, dos quais foram selecionados 3, a partir da avaliação dos títulos e uso dos filtros. Na base de dados PubMed foram encontrados um total de 910 artigos, dos quais foram selecionados 6 a partir da avaliação dos títulos e uso dos filtros.

Resultados e Discussão

A prática da automutilação consta como sintoma de várias síndromes psiquiátricas, demonstrando sua prevalência e importância no campo da saúde mental. Essa prática está presente no Transtorno de Escoriação (Skin-Picking), em que o indivíduo promove escoriações recorrentes na pele, causando lesões. Esse quadro deve causar prejuízo tanto social quanto profissional para que seja classificado dentro desse transtorno. Na Amnésia Dissociativa, o indivíduo, normalmente, apresenta histórico de abuso, vitimização e trauma na infância, referindo quadros de flashback que revivem o trauma, associado à tentativas de suicídio e automutilação. Nos quadros de Lesões Autoprovocadas intencionalmente, além das tentativas de autoextermínio, os comportamentos auto-destrutivos podem ser envenenamento, enforcamento e estrangulamento. Transtorno Borderline e Transtorno Dissociativo de Identidade são outras alterações psiquiátricas que cursam com quadros de automutilação.

Em relação ao Transtorno Borderline, um estudo realizado por Goodman et al., demonstrou as diferentes práticas entre adolescentes e adultos com o transtorno psiquiátrico. O estudo concluiu que as práticas de automutilação são mais comuns em adolescentes e que a tentativa de suicídio era mais comum em adultos com o mesmo transtorno. Dessa forma, observamos a necessidade de atenção ao grupo de adolescentes borderlines e as diferentes práticas de automutilação, como enforcamento, se cortar, se bater e bater a cabeça.

A automutilação pode desempenhar funções psíquicas de auto-entendimento do próprio eu. A prática de automutilação pode servir como forma de partilhar experiências com os colegas e sentir pertencente a um grupo. Em 65% dos casos, os adolescente usam a prática como assunto de discussão com os colegas. O comportamento auto-destrutivo pode ainda auxiliar na formulação da própria individualidade psicológica, servindo como uma forma de estabelecer fronteiras e criar sua própria identidade. Em algumas situações, a automutilação funciona como um gerador de emoções, como euforia, excitação e agitação, representando uma descarga fisiológica de adrenalina. Além disso, essa prática estabelece uma “prevenção” contra o suicídio, uma vez que funciona como uma maneira de concentrar a dor e a vontade de morrer em uma parte do corpo, evitando que o organismo, como um todo, seja “morto”. Portanto, paradoxalmente, a autolesão não sinaliza o desejo de autoextermínio e sim, uma forte vontade de viver.

Segundo Durkheim, há um contexto de interação social que contribui para o aumento das chances de eventos suicidas. Dessa forma, o adolescente que se sente excluído tem uma maior probabilidade de sofrer com um comportamento autodestrutivo. Adicionada a essa perspectiva, há a visão biossocial de Linehan que apresenta um perfil psicológico classificado como borderline, o qual configura a associação entre fatores emocionais e ambientais resultando em eventos suicidas. Além disso, a percepção de suporte ineficiente da família tem sido fortemente associada a tentativas de suicídio e, os pacientes que apresentam comportamento, reportam receber menos suporte familiar do que aqueles que não estão em tal condições. A invalidação de seus sentimentos pelos seus semelhantes também é um fator influenciador do comportamento supracitado. O bullying é comumente vivenciado durante a adolescência. Cerca de quase um terço dos adolescentes já viveram a experiência como quem faz ou como quem recebe a agressão, ou os dois.

Os gêneros masculino e feminino não se diferenciam quanto a maioria das características, como localização corporal, frequência, severidade da lesão. Os métodos mais comum de automutilação é cortar (46,3%) e morder (39,8%).

Jovens do sexo masculino possuem uma apresentação clínica diferente do sexo feminino, pois procuram tratamento clínico tardiamente e níveis de psicopatologia auto-relatados são mais baixos. A prática do *cutting* é mais comum e pessoas do gênero feminino, haja visto que os indivíduos do sexo masculino, costumam utilizar formas mais violentas de autolesão.

No âmbito virtual, as redes sociais tendem a corroborar com o padrão epidêmico da automutilação, sendo a plataforma *Tumblr Blog* umas das mais acessadas para a divulgação e compartilhamento da autolesão, haja visto que, a mesma é comumente utilizada como uma espécie de “diário virtual”, garantindo livre espaço para o compartilhamento de fotos e outros conteúdos a respeito do sofrimento de adolescentes e seus comportamentos autodestrutivos. Sendo assim, um fator que configura um caráter epidêmico da automutilação.

Conclusões

Os níveis de automutilação em jovens tem crescido de forma assustadora, o que nos permite indagar o porque esse números têm aumentado. Com base na pesquisa é possível fazer uma relação entre o afrouxamento dos laços humanos com a chegada da tecnologia, bem como a estrutura de formação dessas crianças: com pais ausentes e múltiplos transtornos emocionais e psiquiátricos. Torna-se, assim, necessário mais estudos para compreender o panorama brasileiro, haja visto que, não há dúvidas de que a questão da automutilação trata-se de uma questão de saúde pública.

Referências Bibliográficas

1. ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de et al. O CORPO NA DOR: AUTOMUTILAÇÃO, MASOQUISMO E PULSÃO. *Estilos Clínica*, São Paulo, v. 21, n. 2, p.497-515, 2016. Semestral.
2. FORTES, Isabel; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade: Self-mutilation in adolescence - scratches in the otherness experience. *Psicogente*, Colombia, v. 38, n. 20, p.353-367, 2017.
3. Goodman, M., Tomas, I. A., Temes, C. M., Fitzmaurice, G. M., Aguirre, B. A., & Zanarini, M. C. (2017). Suicide attempts and self-injurious behaviours in adolescent and adult patients with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 11(3), 157–163.doi:10.1002/pmh.1375
4. OTTO, Stephanie Cristin; SANTOS, Kátia Alexsandra dos. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 2, n. 25, p.265-288, dez. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=%28tw%3A%28automutila%C3%A7ao%29%29+AND+%28tw%3A%28tumblr%29%29>>. Acesso em: 23 maio 2019.
5. Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 383–390.doi:10.1016/j.chiabu.2017.03.013
6. RADZIWIŁOWICZ, Wioletta; LEWANDOWSKA, Magdalena. Deliberate self-injury functions and their clinical correlates among adolescent psychiatric inpatients. *Psychiatria Polska*, Gdansk, v. 51, n. 2, p.303-322, 2017.
7. Victor, S. E., Muehlenkamp, J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M., & Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 53–60. doi:10.1016/j.comppsy.2018.01.009

8. Yen, S., Kuehn, K., Tezanos, K., Weinstock, L. M., Solomon, J., & Spirito, A. (2015). Perceived Family and Peer Invalidation as Predictors of Adolescent Suicidal Behaviors and Self-Mutilation. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(2), 124–130. doi:10.1089/cap.2013.0132
9. Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, R. C., Preiss, M., & Plener, P. L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14(1).doi:10.1186/1471-244x-14-137

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

O PROCESSO DE PSICOTERAPIA EM ESTUDANTE DE PSICOLOGIA: UM ESTUDO AUTOETNOGRÁFICO À LUZ DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Claudia Castro De Oliveira (psicoclaudiacastro@gmail.com)

Luciana Da Silva Santos (lucianasantospai@gmail.com)

A Psicoterapia é muitas vezes sugerida pelos docentes do curso de Psicologia aos seus estudantes. Essa solicitação se dá para que os futuros profissionais cuidem do seu principal instrumento de trabalho que é ele mesmo. Sabendo-se de sua importância, este trabalho envolve o relato do processo de transformação e enriquecimento pessoal vivenciado por uma estudante do curso de Psicologia. E teve por objetivos: compreender o processo de psicoterapia à luz da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP); como este influência na formação do estudante; e apreender sobre o atendimento psicológico ofertado pela instituição de ensino, através Serviço de Orientação e Acompanhamento Psicopedagógico – SOAPE. Para tanto, utilizou-se da autoetnografia, que busca estudar as experiências pessoais do pesquisador para proporcionar uma forma de construção de conhecimento, como método. Nesse estudo, a autora deste trabalho faz uma análise do seu próprio processo psicoterápico, num movimento de retro-olhar, sendo observadora e observada, pesquisadora e paciente pesquisada. Como instrumentos foram utilizados o prontuário dos atendimentos disponibilizados pelo SOAPE, onde havia o registro dos oito atendimentos realizados e registrados pela psicóloga que realizara os atendimentos, e o Diário de Bordo da paciente – autora deste trabalho. Analisou-se as sessões pelo método analítico-interpretativo por possibilitar a exposição de relatos da experiência da pesquisadora de forma a trazer a compreensão das vivências e etapas do processo terapêutico da mesma à luz da ACP. Ao analisar os relatos dos primeiros atendimentos, percebe-se que o quanto o self real estava distanciado do self ideal e o quanto a estudante estava incongruente. Essa incongruência levava ao fechamento de experiências, aos comportamentos rígidos e percepção de si atravessada pelo olhar do outro. Através das atitudes facilitadoras e das respostas-reflexo contidas na condução do processo da psicoterapeuta, foram diminuídas as defesas, houve maior aceitação de si e consideração pelo seu jeito de ser e de estar no mundo. Com o evoluir dos atendimentos a paciente conseguiu se perceber e ter consciência do processo de adoecimento, mobilizando assim para ter um funcionamento saudável: começou a se permitir a ter novas experiências e a sua própria Tendência Atualizante a ajudou nesse processo de mudança. A paciente passou de um estado de desarmonia interna, onde agiu com inautenticidade, para uma crítica de seu self e posterior mudança de atitudes e afetos. A paciente passou, por fim, a ser uma pessoa autêntica e com um funcionamento saudável, a perceber a si e

ao outro de forma mais empática e com relacionamento interpessoal mais adequado. Dessa forma, avalia-se a importância e a necessidade de se passar por um processo psicoterápico – independente de abordagem – principalmente por se tratar de uma futura profissional que trabalhará com demandas de saúde mental. Esse autoconhecimento é imprescindível, além das questões pessoais, mas essencialmente para a formação e atuação profissional. O trabalho foi válido, também, para confirmar o benefício do serviço oferecido pelo SOAPE aos discentes

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

#SUICÍDIOS: UMA AUTOETNOGRAFIA DIGITAL

Catarina Luise De Medeiros Vieira (catarina.vieira@a.ucb.br)

Ondina Pena Pereira (ondinapena@gmail.com)

Introdução

Suicídio, uma situação real que acontece em todos os lugares do mundo, um fato social. Uma situação complexa, tema tabu em muitas sociedades. Dados mundiais revelam que mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano, o suicídio é a 2ª maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos. De acordo com o Ministério da Saúde (2017), as taxas de suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos. Entre o ano de 2011 e 2016 foram notificadas 176.226 lesões autoprovocadas, sendo que a notificação se tornou obrigatória somente em 2011. Os maiores quantitativos de suicídio estão no Sul e, recentemente, aumentaram na região Centro-Oeste, fato que devemos discutir, afinal é observado aumento progressivo de atos suicidas no país, aumento exponencial de suicídios entre jovens universitários. Neste estudo utilizou-se como método a Autoetnografia Digital, derivada da famosa Etnografia, que se destaca não apenas como um método de escrita científica ou uma prática de pesquisa, mas também como uma própria teoria de vida. Os dados foram examinados a partir da autoetnografia digital no Tumblr. O intuito constituiu-se na investigação acerca do potencial de afecção das intervenções que estão no interior desse espaço. Serão esses discursos produtores e/ou desconstrutores da manutenção do tabu sobre os suicídios? O Tumblr é uma rede social popular e encantadora da juventude brasileira. Trata-se de uma plataforma de blogging que permite a seus usuários a criação personalizada das próprias páginas. É constituída de 465 milhões de blogs, 171,9 bilhões de postagens, 21,1 milhões de posts por dia, sendo contemplado 18 idiomas.

Constatada essas informações, nesse dispositivo social é possível encontrar grande quantidade de blogs relacionados a autolesão, suicídio, depressão, transtornos alimentares etc., demonstrando a importância de ser colocado em foco de estudo.

Deste modo, a base teórica utilizada foi a teoria dos afetos de Spinoza correlacionado a questão do suicídio, já que como corpos complexos, temos a possibilidade de nos permitir encontros bons e maus durante a vida. A vontade de morrer decorre do exterior, ou seja, dos maus encontros, aqueles que geram tristeza e diminuem nossa potência de existir. Dessa forma, quando é referido ao Tumblr, o termo de “blogging” significa a utilização dos blogs como diários digitais, onde são relatadas diversas vivências e sentimentos, sejam eles, afetos alegres ou tristes, conforme Spinoza e sua teoria dos afetos. Desse modo, o problema abordado neste estudo está relacionado à reflexão a respeito dos suicídios e sua visibilidade no Tumblr, fundamentada no aprofundamento teórico de Spinoza e sua teoria dos afetos.

Em síntese, os objetivos foram fundamentados no levantamento de dados referentes aos movimentos suicidas, com o intuito de analisar o potencial de afecção desses, fundamentado no aprofundamento teórico a respeito da Teoria dos Afetos de Spinoza em relação as práticas interventivas no Tumblr. Exposto isso, pergunta-se: as relações entre as intervenções realizadas referentes à prevenção do suicídio no Tumblr, potencializam ou despotencializam o indivíduo afetado por elas?

Métodos

O processo de coleta de dados foi realizado da seguinte forma:

1. Planejamento e definição das categorias guias.
2. Escolha do recurso para o registro do diário de campo – Blog no próprio Tumblr.

3. Registrar por meio de “printscreen” as postagens visualizadas no Tumblr.
4. Registro no diário de campo sobre a vivência e impactos sentidos ao ir de encontro com essas postagens no Tumblr.
5. Triagem dos dados coletados.
6. Escrita final baseando-se na triangulação de fundamentação da pesquisa autoetnográfica digital (registros – vivências – referencial teórico).

Autoetnografia Digital, um convite a liberação de sensibilidades. Desse modo, essa adaptação metodológica visa o deslocamento do campo de pesquisa físico da etnografia para lugares fluidos e imersos de conexões, expondo o digital não como representante de barreiras, mas sim como ponte de relações diversas. Este método proporciona o compartilhamento de sensibilizações ao (re)conhecer os afetos proporcionados pelo tema em questão, afinal, o pesquisador é indissociável da produção de pesquisa, afirmação que corrobora com o direcionamento do olhar para si mesmo e escrever a partir da sua própria experiência, corroborando para exposição de olhares além do tabu, olhares plurais, considerando o suicídio como um fenômeno social, discursivo e comunicativo.

Dessa forma, a construção narrativa proposta, traduz de forma racional o impacto percebido por mim e em mim sobre o tema, que permeia meu desenvolvimento pessoal e profissional de forma multiplural. Considera-se então que a pessoa do outro lado da tela, ao ir de encontro aos conteúdos referentes aos suicídios, tende a ser afetada de diversas formas.

Em síntese, ao escolher a autoetnografia digital como método, escolho também descrever e analisar os movimentos visibilizados no Tumblr referentes ao suicídio em profundo diálogo com a teoria da potência de Spinoza. A aproximação a esses movimentos será feita de forma frequente e prolongada, utilizando-se instrumentos de diversas naturezas, como narrativas construídas em diários de campo.

Resultados e discussão

Considerando o processo metodológico realizado e a sequência estabelecida para construção do produto final, revela-se aqui a importância de levar em conta a humanidade do outro ao realizar uma pesquisa a respeito de um tema tão profundo e complexo, e não somente em conta dados estatísticos, fato esse comprovado perante a quantidade de artigos fichados por mim, sendo em sua grande maioria informativos de dados quantitativos, que também são importantes mas não são os únicos aspectos que devem ser enfatizados nas pesquisas e estudos acerca do tema.

Ao realizar a pesquisa em uma ferramenta de busca a respeito dos descritores relacionados a práticas autodestrutivas, números vultosos são expostos, atualizando a relevância da plataforma para estudos acerca de saúde mental, e facilitando a ilustração da quantidade de conteúdos como esses já foram postados, compartilhados, interagidos e identificados no interior da rede social. As tags utilizadas foram “suicídio Tumblr”, “suicide Tumblr”, “suicidal Tumblr”, “selfharm Tumblr”, “want to die Tumblr”, “kill me Tumblr”, “help me Tumblr”, “you are not alone Tumblr” e “setembro amarelo Tumblr”.

Exposto isso, percebe-se a grandeza de busca acerca do tema suicídio na internet, sendo revelado que o pico de popularidade constitui-se entre as quatro e cinco horas da manhã no Brasil durante todos os dias, porém a popularidade cresce significativamente no mês de setembro, talvez pela relação com o setembro amarelo. Retorno então a discussão sobre as práticas interventivas que são realizadas no meio digital, o Centro de Valorização da Vida (CVV) tende a ser o que mais aparece quando o mecanismo de busca reflete o tema de suicídio.

Este estudo, revelou-se como importante destaque crítico relacionado ao silenciamento de suicídios, que por si só são atos comunicativos, demonstrando a redução do acolhimento ao mês específico escolhido como o de valorização da vida (setembro amarelo).

Em continuação, ao adentrar na plataforma estudada, revela-se a intimidade das postagens para com os usuários e vice-versa. “Expresse-se”, “Seja você mesmo”, “Conecte-se a sua tribo”, fundamentos enfatizados pela equipe, rede social essa que se propõem a ser “o lugar onde as coisas que você curte conectam você a outras pessoas, a casa é sua”, “É um mundão a perder de vista”, “Entra! Não repara a bagunça”.

Em razão dessa peculiaridade o Tumblr se torna diferente de outras plataformas digitais, facilitando o compartilhamento de textos espontâneos, sem retoque, de forma mais direta e sem filtros. Mediante tais coletas, ressalta o Tumblr como (re)conhecedor e acolhedor de seus participantes.

Entretanto, no primeiro momento em que utilizo a ferramenta de busca do Tumblr, com descritores como “suicídio”, uma mensagem aparece com informações sobre uma página que possui recursos de aconselhamento e prevenção, aparece, dando a opção de clicar e visitar a página, voltar ou ver os resultados da busca, sendo de escolha do próprio usuário.

Mediante a implementação dessa política de segurança inúmeras respostas dos participantes da plataforma foram expostas, resultando em representações como a seguir:

Está tudo muito bem, mas e quanto às pessoas que apenas querem falar sobre esses temas? Elas não estão promovendo essas condutas de nenhuma maneira, e, como muitos de nós, querem simplesmente se expressar postando sobre o assunto. Eu não promovo a automutilação, os transtornos alimentares, nem nada desse tipo, mas falo sobre minha experiência pessoal em relação a todas essas coisas. Isso será considerado como um motivo para banir meu blog? (TUMBLR, 2012)

Dessa forma, conclui-se aqui que os participantes digitais podem não se conhecer pessoalmente, mas se reconhecem no ambiente digital. Ainda em referência ao reconhecimento e percepção de identidade, mediado pela internet e seus dispositivos, grupos que não reconhecem apoio da sociedade conseguem se localizar e cooperar entre si, formando uma segurança de sua existência sem depender da aprovação social, existência essa que auxilia na instituição de novas formas de dizer, agir, pensar e ser no mundo.

Ainda em referência ao reconhecimento e percepção de identidade, mediado pela internet e seus dispositivos, grupos que não reconhecem apoio da sociedade conseguem se localizar e cooperar entre si, formando uma segurança de sua existência sem depender da aprovação social, existência essa que auxilia na instituição de novas formas de dizer, agir, pensar e ser no mundo.

Resulta-se então na exposição da importância e necessidade da Psicologia e seu compromisso social em debater, estudar, investir em pesquisas com foco no estudo de redes digitais para aprofundamento da compreensão do sujeito e da sociedade.

Ao relacionar a análise dos dados coletos à teoria dos afetos de Spinoza, fica evidente e exposto por meio dos printscreen aqui colocados, que o querer morrer, que os Suicídios vem do externo e jamais do desejo interior do ser humano, afinal todo encontro cujo corpo não compõe com o nosso diminui a nossa potência, tristeza, que significa que para o corpo afetado é negativo, se mostrando como não conveniente para o corpo sociável e finito que somos, daí então a relação com as influências exteriores e o suicídio.

Em suma, este trabalho trouxe a exposição da importância em compreender o suicídio como uma forma de relacionamento social em seus próprios termos – como um meio através do qual as pessoas não apenas põem em risco ou interrompem a própria vida, mas também passam a compreendê-lo e o mundo ao redor. Propondo então que o suicídio deve ser entendido não só como um ato destrutivo, mas também um ato constitutivo.

Demonstrando então, Spinoza e a liberdade humana do afetar e ser afetado. O processo de construção deste trabalho foi afetado constantemente pela rotina acadêmica. Dessa forma, nós estudantes estamos acostumadas a reproduzir conhecimento acadêmico, então, no momento que surge a possibilidade de produzir conhecimento a insegurança nos atormenta em suas diversas formas.

Por fim, sem fim, não basta somente escrever, basta nos encontrarmos – reflexão revolucionária que tende a transpor ortodoxia das metodologias científicas.

Afinal, antes da Ciência existe o Ser Humano, então, antes de números de vidas ou mortes importarem, as pessoas importam, e devem ser reconhecidas como sujeitos diferentes em uma relação horizontal e não hierarquizada

Referências

ABREU, Thales Oliveira; SOUZA, Marjane Bernardy. A Influência da Internet nos Adolescentes com Ações Suicidas. *Revista Sociais e Humanas*, v. 30, n. 1, 2017

ALMEIDA, Ana Filipa. Efeito de Werther. *Análise psicológica*, v. 18, n. 1, p. 37-51, 2000.

- ANDRADE, Laura Galecki. Os jovens e o compartilhamento de vivências cotidianas no twitter em tempo real. 2010.
- ARAÚJO, Verônica Danieli de Lima. O impacto das redes sociais no processo de ensino e aprendizagem. 3º Simpósio Hipertexto e Tecnologias na Educação. Universidade Federal de Pernambuco, 2010.
- BARROCAS, Andrea L. et al. Rates of nonsuicidal self-injury in youth: age, sex, and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*, v. 130, n. 1, p. 39, 2012.
- BERNARDO, Aglair; SPECK, Filipe. What are you doing? Uma reflexão sobre o twitter. *Estudos em Jornalismo e Mídia*, v. 7, n. 1, p. 74-86, 2010.
- BOSSLE, Fabiano; NETO, Vicente Molina. No "Olho do Furacão": uma autoetnografia em uma escola da rede municipal de ensino de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 31, n. 1, p. 131-146, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil. Brasília, DF, 2017.
- CONTE, Marta et al. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2017-2026, 2012.
- DELEUZE, Gilles. *Espinosa Filosofia prática*. Tradução de Daniel Lins e Fabien Pascal Lins. São Paulo: Escuta Editora, 2002.
- DELEUZE, Gilles. O que é um dispositivo?. In: DELEUZE, Gilles. Michel Foucault philosophe: Rencontre internationale. Tradução de Ruy de Souza Dias e Helio Rebello. Paris: Seuil, 1989.
- DOS SANTOS NOGUEIRA, Vanessa. AUTOETNOGRAFIA VIRTUAL. CIET: EnPED, 2018.
- GLEIZER, M. A. *Espinosa & a afetividade humana*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. 70p (Col. Filosofia passo-a-passo; 53).
- LONGO, Walter. Disponível em: <http://walterlongo.com.br/artigos.asp>. Acesso em: 20/04/2019 às 18h20.
- NAGAFUCHI, Thiago. Um réquiem feito de silêncios: suicídio, gênero e sexualidade na Era Digital. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- OLINTO, Heidrun Krieger. Arte autoetnográfica. *Revista Léngua & Meia*, v. 5, n. 1, p. 127-128, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores. 2000.
- OTTO, Stephanie Cristin; DOS SANTOS, Kátia Alexsandra. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. *Psicologia Revista*, v. 25, n. 2, p. 265-288, 2016.
- PEREIRA, O. P. Saúde mental, ética e política: vidas dissidentes e práticas psicológicas contra hegemônicas. 1a. ed. Jundiaí - SP: Paco Editorial, 2015. v. 1. 152p.
- SANTANA, Juliana Silva. "Aqui eu grito tudo que sofro calada" # thinspiration: construção digital do corpo anorético feminino. 2016.
- SPINOZA, Benedictus de. *Ética*. Tradução de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.
- TIMM, F. B. ; PEREIRA, O. P. . TEORIA DOS AFETOS DE ESPINOSA: RUPTURA COM AS SERVIDÕES EM PSICOLOGIA. In: Flavia C.S.Lemos; Dolores Gaindo. (Org.). Criações Transversais com Gilles Deleuze: Artes, Saberes e Política. xxxed.xxxx: xxxx, 2016, v. VI, p. 31-41.
- TUMBLR, Equipe Brasil. Continuação da nova política do Tumblr em relação aos blogs que incentivam condutas autodestrutivas. *equipebrasil*, 02, fevereiro. 2012. Disponível em: <https://equipebrasil.tumblr.com/post/22127349177/continua%C3%A7%C3%A3o-da-nova-pol%C3%ADtica-do-tumblr-em-rela%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 21/04/2019.
- TUMBLR, Support. *tumblr*, 21, abril. 2019. Disponível em: https://www.tumblr.com/docs/br/counseling_prevention_resources. Acesso em: 21/04/2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva, 2014.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

“NÃO CONHECI O OUTRO MUNDO POR QUERER”: A IDENTIFICAÇÃO COM A PERSONAGEM SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE FREUDIANA.

Ronny Lobato Faria (ronny.lobato@gmail.com)

Roberto Menezes De Oliveira (roberto.bob.df@gmail.com)

Este trabalho tem como objetivo principal demonstrar, segundo a perspectiva da psicanálise freudiana, como o mecanismo psíquico da identificação atua na relação personagem-espectador de animê, em particular na obra Yu Yu Hakusho de Yoshihiro Togashi, de 1992. Nessa época, o Brasil foi invadido por animações orientais que se tornaram febre entre o público. Essas animações, conhecidas como animês, ainda hoje favorecem o surgimento de vínculos entre estes e as personagens. Assim, entender como se dá a identificação entre espectadores e as personagens auxilia no entendimento do conceito psicanalítico e possibilita a compreensão do atual cenário mundial em que a identificação com o outro vem dando lugar a indiferenciação e a indiferença. Justifica-se a escolha do animê Yu Yu Hakusho para este estudo, pelo mesmo ter sido o responsável, ao lado de Cavaleiros do Zodíaco de Masami Kurumada, de 1986, pela grande expansão dos animês no território nacional; por ser a primeira animação com a dublagem tipicamente brasileira; e por ser alvo de apreço particular do pesquisador. Procura-se, ainda, identificar em depoimentos dos espectadores, publicados em entrevistas, fóruns e/ou comunidades virtuais especializadas, indícios desse processo de identificação. Para alcançar tais objetivos utiliza-se a pesquisa exploratória sobre o conceito de identificação e sua atuação nas relações entre as personagens e as obras literárias. Da mesma forma, recorre-se à análise textual descritiva para verificar os depoimentos dos expectadores. Como principais resultados notou-se que em todas as componentes do animê, a saber, enredo/temática, cronologia, personagens e dublagem, há em cena o quesito afetividade, o que vai ao encontro das propostas de Freud que postulam que para que ocorra a incorporação de traços do outro na identificação é necessário que exista uma dinâmica afetiva entre o sujeito e o objeto. Evidenciou-se como cada componente elencado acima interage na relação de identificação e apontou-se uma relação entre o atual abandono das relações sociais reais e o fortalecimento do vínculo com as personagens dos meios digitais. Foi possível concluir que o mundo da fantasia representado pelo animê, é capaz de interferir na formação da identidade, por meio do vínculo afetivo constituído com o mesmo. Por fim, viu-se a arte como forma de desenvolver a criatividade e renovar movimentos internos nos sujeitos que, de forma inconsciente, passam a expressar os traços identificatórios entre eles e o objeto investido de afeto.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

ÉTICA E RELIGIOSIDADE NA PSICOLOGIA: LEVANTAMENTO SISTEMÁTICO DA LITERATURA EM LÍNGUA PORTUGUESA

Emilene Seabra Guimaraes Da Silva (29emilene@gmail.com)

Estudos atuais e de boa qualidade demonstram que o número de pesquisas acerca da relação entre a espiritualidade e saúde tem crescido exponencialmente. Estes apontam indicadores de que o envolvimento das pessoas com assuntos relacionados à sua religiosidade estão associados, de forma predominantemente positiva, ao bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo, moral elevada, melhor saúde física e mental. No mundo científico, esta temática tem ganhado maior visibilidade, sendo que, no campo específico da psicologia, coloca-se também a questão de cunho ético no modo de lidar com a religiosidade das pessoas nos diversos contextos de atuação do psicólogo. Neste sentido, o objetivo geral deste trabalho foi realizar levantamento sistemático da literatura relacionada à temática Ética e Religiosidade no contexto da Psicologia como ciência e profissão no Brasil, ao longo dos últimos dez anos. Considerando-se o interesse de pesquisas realizadas especificamente no contexto brasileiro, o levantamento foi realizado no portal CAPES, por meio da combinação de quatro descritores: 1º) relig* AND psico* AND ética; 2º) espiritualidade AND psico* AND ética; 3º) relig* AND psico* AND deontologia e 4º) espiritualidade AND psico* AND deontologia. Foram aplicados quatro filtros para refinamento dos resultados: 1º) Artigos; 2º) Revisados por Pares; 3º) Língua Portuguesa e 4º) Área de Psicologia. Após a seleção automática dos artigos no Portal, procedeu-se a uma nova filtragem manual para verificação mais apurada dos artigos selecionados, no intuito de identificar e escolher apenas os que eram pertinentes com a temática desta pesquisa e que estivessem disponíveis integralmente on line. Este processo se deu pela leitura dos resumos e pela procura dos textos completos no referido Portal ou diretamente nas revistas em que foram publicados, e se deu conforme os seguintes critérios de exclusão: artigos repetidos, que não estavam em língua portuguesa, publicados antes de 2010, não disponíveis online e na íntegra, com temáticas não pertinentes ao objetivo desta revisão. Como resultados parciais chegou-se a 68 artigos que serão usados para análise mais aprofundada e discussão sobre o que a psicologia tem publicado a respeito do tema, bem como sobre implicações dos achados para a pesquisa e sugestões de questões que merecem ser exploradas. Esta segunda etapa do trabalho ainda está em andamento, mas já se considera expressiva a quantidade de trabalhos encontrados sobre esta temática.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

DIVÓRCIO NO MEIO RELIGIOSO EVANGÉLICO: CONCATENANDO CICLO DE VIDA FAMILIAR E OS PRECEITOS BÍBLICOS.

Adevaldo De Jesus Vasco (adevaldo.vasco2@gmail.com)

Casamento e família são instituições que sofreram influências das mudanças sociais e culturais das últimas décadas, apresentando atualmente diferentes estruturas e formações, tanto em nosso país como em outras partes do mundo. O modelo da família nuclear, formada por pais e filhos, convive hoje com outras formas de vivência familiar, como as famílias reconstituídas, família monoparental e casais homoafetivos, entre outras. Atento a essas mudanças e às demandas de casais e famílias que buscam psicoterapia como meio de resolver conflitos e disfunções nos relacionamentos, este trabalho objetivou compreender esse fenômeno por meio da literatura sobre o ciclo de vida familiar, especificamente a fase de formação do casal, conforme a abordagem sistêmica da família, relacionando estes dados e resultados de pesquisas aos preceitos bíblicos referentes ao casamento e relacionamento conjugal. O interesse pelo tema se dá ao fato de o autor do trabalho ser Pastor Evangélico, aluno do curso de Psicologia da UCB. Trata-se de uma pesquisa qualitativa por meio de revisão da literatura sobre o tema, no âmbito da Psicologia, constituindo o atual estado de conhecimento no tema central, por meio de busca nos portais de periódicos de Psicologia em língua portuguesa. Para identificação dos preceitos bíblicos foi utilizada a “Bíblia sagrada” nas versões “Nova Versão Internacional (NVI)”, “Almeida Revista Atualizada” e “João Ferreira de Almeida Corrigida”. Os dados mostraram que é possível relacionar os preceitos bíblicos, com a abordagem sistêmica sobre ciclo de vida familiar, fomentando a compreensão dos processos geradores de sintomas e disfunções, que são vistos aqui em relação ao funcionamento da família ao longo do tempo, na qual, nesta perspectiva se formula problemas acerca do curso que a família seguiu no transcorrer do tempo passado, sobre as tarefas que está tentando dominar e do futuro para a qual se está dirigindo, neste sentido as famílias que estão inseridas no contexto religioso evangélico sofrem e são impactadas pelas as mesmas mudanças, sintomas e disfuncionalidade que levam ou não ao divórcio.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

SAÚDE PSICOLÓGICA DO IDOSO: A INFLUÊNCIA QUE AS REDES SOCIAIS VIRTUAIS TÊM NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DO IDOSO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA*Aline Nunes Donato (oiline@hotmail.com)**Maria Do Socorro (marimylove44@gmail.com)*

OBJETIVO: O presente trabalho busca verificar a relação entre o uso das redes sociais, a qualidade de vida e a saúde psicológica de idosos. **MÉTODO:** Para alcançar o objetivo proposto utiliza-se a revisão bibliográfica da literatura sobre o assunto. A fim de organizar a pesquisa, criaram-se e cruzaram-se os descritores idosos, qualidade de vida, redes sociais e redes virtuais, nas bases de dados BVS, LILACS e Scielo, nos últimos 10 anos (2008 - 2018), de publicações em português. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** apenas 11 artigos atenderam o cruzamento dos descritores acima. A análise dos artigos demonstra que as redes sociais virtuais contribuem para que os idosos tenham uma melhoria na qualidade de vida e se tornem mais produtivos para a sociedade. Diminuem os efeitos negativos do envelhecimento e da aposentadoria; vêm sendo um instrumento útil para manter relações de mais proximidade com familiares e amigos; trazem um aumento considerável da autoestima, afastando sentimentos de solidão e isolamento, fazendo com que esses idosos se sintam parte da sociedade em que vivem. Da mesma forma, o uso das redes sociais virtuais implica necessariamente numa maior interação social, trazendo novas visões de mundo com muitas experiências positivas. Nesse sentido, quando os idosos acessam as redes sociais para conectarem com outras pessoas da mesma idade ou para terem informações sobre saúde e bem-estar entre as notícias que circulam nas redes, esses idosos têm um sentimento de pertencimento ao grupo em que se relacionam diretamente da internet. Contudo, as dificuldades encontradas pelos idosos para obter e utilizar-se dos dispositivos como celulares, tablets e computadores, tanto pela falta de recursos, como pela falta de escolaridade dos mesmos contribuem para uma rede social diminuta, que é fator contributivo para potencializar incapacidades, determinar limitações no estilo de vida, colaborando para o quadro de isolamento social, podendo também diminuir a autoestima do idoso e sua saúde geral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatou-se que a utilização das redes sociais virtuais trouxe como benefício um aumento de ordem afetiva e cognitiva nas pessoas idosas. As redes sociais se tornam cada vez mais fundamentais para essa reinserção do idoso na sociedade, pois além da aproximação com semelhantes, propicia a satisfação pessoal e o retorno à cidadania e a qualidade de vida.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

ADAPTAÇÃO AO ENVELHECIMENTO HUMANO COM BASE NA AUTOEFICÁCIA E NOS PROCESSOS COGNITIVOS DO IDOSO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

João Lucas Araujo Assunção (joao.luq@gmail.com)

Fernanda De Sousa Rocha (mrsfernandarocha@gmail.com)

Isabelle Patrícia Freitas Soares Chariglione (ichariglione@gmail.com)

A autoeficácia é um constructo que atua na regulação dos comportamentos, das emoções e da cognição, refere-se à autopercepção que o sujeito tem em relação ao seu potencial de atuação e autorregulação. Contextualizado a isso, verifica-se que autoeficácia pode ter grande influência no declínio cognitivo, podendo afetar consideravelmente a implicação do idoso nas atividades diárias, uma vez que a autoeficácia interfere no estabelecimento de metas, no grau de motivação, na resolução de problemas e na capacidade de resiliência. Essa pesquisa teve como propósito discutir como a autoeficácia atua na cognição do idoso, podendo afetar aspectos relacionado à sua adaptação no processo de envelhecimento cognitivo. Para isto, essa pesquisa teve como metodologia uma análise sistemática da literatura científica, baseando-se no método de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A coleta de dados aconteceu por meio de investigação de produções científicas, existentes na base de dados Scielo, em idioma português, apoiando-se nos seguintes descritores combinados “idosos”, “cognição”, “autoeficácia” e “atividade física”. Foram incluídos nesse trabalho artigos relacionados à autoeficácia, à atividade física, ao exercício físico, à cognição, ao processo de envelhecimento cognitivo e ao idoso. Para análise dos dados nessa revisão sistemática, foram utilizados 43 artigos, dos quais foram colocados e organizados em um único corpo textual e foram rodados no software IRaMuTeQ. Esse programa é gratuito, estabelece vários tipos de análise, como, por exemplo, pesquisas multivariadas como classificação hierárquica descendente e nuvem de palavras, que foram utilizadas para construção da pesquisa. Como resultado, foi possível observar que a autoeficácia, o exercício físico e a atividade física no envelhecimento cognitivo atuam consideravelmente no processo de modulação neurocognitiva, visto que aspectos metacognitivos e físicos podem afetar consideravelmente transformando o sistema neural e funcional do cérebro, influenciando a capacidade do idoso de atuar, manipular e de se autogerir no processo de envelhecimento. Dessa forma, as modificações relacionadas às transformações no sistema nervoso relacionados à autoeficácia e à atividade física na cognição do idoso pode propiciar vivências que desenvolvem e alteram significativamente o substrato neurobiológico referente às suas habilidades cognitivas.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

ÉTICA E RELIGIOSIDADE NA PSICOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS PRODUÇÕES NOS SITES DO CFP E CRPS.*Emilene Seabra Guimaraes Da Silva (29emilene@gmail.com)**Douglas Leite Piasson (douglaspiasson@gmail.com)**Amanda Borges De Oliveira (amandaborgesoliveira.psi@gmail.com)**Marta Helena De Freitas (mhelenadefreitas@gmail.com)*

Estudos recentes demonstram que o número de pesquisas e produções acerca da relação entre a espiritualidade e saúde tem crescido exponencialmente. Estes indicam de que o envolvimento das pessoas com assuntos relacionados à sua religiosidade estão associados, de forma predominantemente positiva, ao bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo, moral elevada, melhor saúde física e mental. No campo específico da Psicologia, coloca-se também a questão de cunho ético no modo de lidar com a religiosidade das pessoas nos diversos contextos de atuação do profissional. Neste sentido, o objetivo geral deste trabalho foi realizar um levantamento sistemático das produções do Sistema Conselhos de Psicologia no país relacionadas à temática Ética e Religiosidade no contexto da Psicologia como ciência e profissão no Brasil. Deste modo, foi realizado um levantamento de publicações oficiais que se refiram à temática, tendo como foco de busca os sites do Sistema Conselho: Conselho Federal e Regional de Psicologia (CFP e CRPs DF e SP), considerando as seguintes abas: Notícias, Eventos, Publicações, Legislação, Comunicação e Eventos. Para a realização da coleta foram utilizados os seguintes descritores: ética e religiosidade; ética e espiritualidade; laicidade; ética e religião; ética e religiosa(s)/o(s), sendo os dados coletados armazenados em uma planilha eletrônica para posterior análise. Como resultados parciais, quantitativos e preliminares da pesquisa no site do CFP, foram encontrados: a) Na aba Notícias, um total de 78 publicações de 2007 a 2018, sendo que o ano com maior volume de produções foram dos os de 2014 e de 2015); b) Na aba Eventos, um total de quatro eventos sobre a temática, realizados nos anos de 2015 a 2018, os quais se deram sob a forma geral de debates, cursos, seminários e fórum sobre o tema; c) Na aba Publicações, foram encontrados 20 artigos com os temas: sentido existencial, laicidade, produção de subjetividades, relações entre religiosidade e bem-estar e relações entre religiosidade e saúde ou doença; d) Na aba Legislação, foram encontrados oito publicações, dos anos de 1987 a 2018, com temáticas que tratam do Código de Ética Profissional, Leis e Normas, Projetos de Leis, Notas Técnicas e Atos Oficiais.

Como resultados parciais dos CRPs de São Paulo e de Brasília, foram encontradas as seguintes produções:

a) Na aba Comunicação e Eventos, 21 publicações que versam sobre Pré-congressos, Rodas de Conversa, Mesa-Redonda, Cursos, datas comemorativas e audiências tratando do tema em pauta. Mesmo que ainda parciais, estes resultados preliminares atestam um volume significativo de produções do Sistema Conselhos sobre o tema em pauta, mostrando que o tema tem sido objeto reflexão constantes das agências reguladoras da profissão psicólogos, sobretudo nos últimos anos. O material colhido por meio deste levantamento permitirá uma análise e discussão aprofundada sobre o posicionamento da Psicologia frente à temática e as repercussões para a formação e atuação profissional do psicólogo.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

PSICOLOGIA JUNGUIANA E RELIGIOSIDADE: O QUE DIZ A LITERATURA E O QUE DIZEM OS PSICÓLOGOS JUNGUIANOS?*Luara Oliveira Dos Santos (luara.odes@mail.ru)**Itacir Piasson (itacirpiasson@gmail.com)**Marta Helena De Freitas (mhelenadefreitas@gmail.com)*

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2010-IBGE, 95% da população brasileira manifesta alguma religiosidade. Ainda que tenha havido mudança na denominação religiosa, a religião católica permanece sendo a mais professada, desde o processo histórico da colonização do país. Diante disto, é possível perceber que a religião e/ou a religiosidade está presente na vida da maioria das pessoas, manifestadamente ou não. Percebe-se que não se trata apenas da presença da religião/espiritualidade/religiosidade no cotidiano e em nossa vida subjetiva, mas também de sua relevância social sob diversos âmbitos. Na prática clínica não seria diferente. A Psicologia Analítica caracteriza o fenômeno religioso como uma atitude do espírito humano, considerando que todo ato fé se origina e se fundamenta na experiência do numinoso. Sendo a Psicologia Analítica muito pouco estudada ao longo da graduação em Psicologia, esta pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o que foi produzido ao longo dos últimos 20 anos sobre Jung e a religiosidade/espiritualidade/religião na prática clínica, utilizando o portal da CAPES e empregando descritores na língua inglesa. Optou-se por analisar a evolução destas publicações, agrupando-as a cada quinquênio, para analisar o período que mais houve produção de literatura. Por último, selecionou-se os artigos encontrados no último quinquênio para uma análise qualitativa em profundidade. Utilizou-se os seguintes descritores: “Carl Gustav Jung” AND Relig*, “Carl Gustav Jung” AND Spirituality, “Jungian Psychology” AND religion, “Jungian psychology” AND religiosity, “Jungian psychology” AND spirituality, “Analytical psychology” AND religiosity, “Analytical psychology” AND spirituality, “Analytical psychology” AND religion, Psychotherapy AND religiosity, Psychotherapy AND Spirituality e Psychotherapy AND religion. Na seleção dos artigos encontrados, empregou-se os seguintes filtros: artigos, publicados em periódicos revisados por pares, na área de Psicologia. Notou-se uma tendência crescente na produção de artigos sobre o tema, sendo o menos produtivo o de 2000 a 2004, com 77 artigos, e o mais produtivo o de 2010 a 2014, com um total de 284 artigos. O último quinquênio, 2015 a 2019, mostra-se ainda inconcluso, pois 2019 está apenas no início, mas comportou um total de 136 artigos. Assim, foi realizada uma leitura dos resumos destes artigos, empregando-se os seguintes critérios de exclusão: artigos em outras línguas; repetidos; não

pertinente ao tema; cita sobre religião/religiosidade/espiritualidade e Jung, mas não enfoca no contexto clínico; cita sobre religião/espiritualidade/religiosidade e contexto clínico, mas cita pouco ou quase nada sobre Jung; cita muito pouco sobre religião/religiosidade/espiritualidade e sobre Jung, mas aborda sobre outro aspecto no contexto clínico; não é artigo e sem acesso ao artigo completo. Portanto, foram selecionados 17 artigos para análise qualitativa aprofundada. Destes, dez foram produzidos em 2015, quatro em 2016 e três em 2017. Esta análise encontra-se em andamento, mas já se pode concluir, a partir do levantamento realizado, que só neste último quinquênio tem-se consolidado a produção científica sob a forma de artigos revisados por pares, em língua inglesa, sobre o tema da religiosidade/espiritualidade na psicologia clínica em perspectiva junguiana.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

FENOMENOLOGIA E PSICOTERAPIA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

*Shirley De Paula Oliveira (shirley.lys@gmail.com)**Marta Helena De Freitas (mhelenadefreitas@gmail.com)*

Este trabalho descreve o resultado de uma revisão sistemática de literatura na área de Psicologia acerca da Fenomenologia e suas implicações para a Psicoterapia. Foi realizado com o objetivo de conhecer como esta relação vem se desenvolvendo nas duas últimas décadas e analisar os seus desdobramentos para a prática clínica no Brasil. Para tanto, foi realizado levantamento nos bancos de dados virtuais: Portal Capes, Scielo, PePSIC e IndexPsi-BVS, em busca de artigos publicados nos últimos vinte anos. A primeira etapa do processo de levantamento foi a busca nas bases de dados utilizando os seguintes descritores: Fenomenologia e Psicoterapia; Fenomenologia e Psicologia Clínica. A segunda etapa consistiu na exclusão dos artigos repetidos. Na terceira etapa, foi realizada a seleção dos artigos publicados em português, empíricos ou teóricos, que fizessem relação entre a fenomenologia e a psicologia clínica. Com este processo, chegou-se ao número de 27 artigos para serem analisados em profundidade, a partir dos seguintes aspectos: autores, ano de publicação, periódico, Qualis das revistas, objetivos, tipo de estudo realizado, metodologia empregada, abordagem fenomenológica em foco, natureza das relações estabelecidas em fenomenologia e psicologia e implicações para a prática clínica. Verificou-se que a média de publicações no período pesquisado é de 1,35 artigos por ano, sendo os anos de 2010 e 2016 com maior número de publicações. A Revista da Abordagem Gestáltica, de avaliação Qualis B1, é hegemônica nas publicações sobre o tema, contendo treze artigos publicados. A região Sudeste concentra 65% dos autores que publicaram sobre o tema nos últimos 20 anos. A abordagem fenomenológica em foco em nove dos 27 artigos encontrados foi a Heideggeriana, mostrando a grande influência deste autor na clínica psicológica. A fenomenologia conforme proposta por Husserl aparece em apenas quatro artigos. Os resultados apontam que o método fenomenológico não tem sido utilizado conforme originalmente proposto por Husserl e a abordagem existencialista tem sido mais prevalente na psicologia clínica.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

SUPERAÇÃO DO LUTO DO FILHO IDEAL NA PERSPECTIVA DE PAIS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Pâmela Cristina Rodrigues Pereira (emaildapampam@gmail.com)

Raquel Ávila (raquel.avila@p.ucb.br)

O senso realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, mostrou que, no Brasil, aproximadamente 24 por cento da população afirma ter algum tipo de deficiência e 1,4 por cento declara deficiência mental e/ou intelectual. O impacto negativo do nascimento de uma criança com tal deficiência precisa ser mais estudado e cuidado pelos profissionais da psicologia. O presente trabalho teve como principal objetivo investigar se os pais de crianças com deficiência intelectual (DI), vivenciam um processo de luto do filho ideal e, caso o vivenciem, de que forma o fazem. Supõe-se que, hipoteticamente, tal luto é superado em direção à aceitação do filho real. Desenvolveu-se uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados Scielo e Pepsic, onde foram encontrados 15 artigos nacionais publicados nos últimos 10 anos, a partir dos descritores “filho”, “enfrentamento”, “luto” e “deficiência”. Com o descritor “luto” não foi identificado nenhum artigo relacionado ao tema deste trabalho, pois se referiam, por exemplo, ao luto diante da morte física de um ente querido. A análise dos artigos foi realizada a partir da leitura de cada um na íntegra com a finalidade de identificar artigos que tratavam da idealização do filho pelos pais, do luto simbólico e dos principais sentimentos vividos pelos pais após o diagnóstico da deficiência do filho, dos fatores ao longo do processo do diagnóstico que facilitam o surgimento de tais sentimentos e de que forma os sentimentos indesejáveis poderiam ser amenizados. Como resultado identificou-se que (1) aproximadamente metade dos artigos falam da idealização dos filhos por parte dos pais, e (2) um único artigo menciona o luto simbólico vivido pelos pais de forma explícita, (3) enquanto os demais usam outras palavras para abordarem esse aspecto. Além disso, (4) os sentimentos mais comuns na vivência dos pais diante da descoberta da deficiência do filho foram choque, culpa, negação, tristeza, barganha e, por último, a aceitação. Em relação aos fatores que influenciam esses sentimentos nos pais, (5) os artigos indicam que os profissionais da saúde têm certa dificuldade de comunicar o diagnóstico para os pais da criança com deficiência, assim podendo dificultar o vínculo entre a mãe e o bebê e a pronta aceitação do bebê real. Como forma de lidar com tais sentimentos, (6) pais relatam ter estudado sobre a deficiência em si, outros defendem a importância de ter contato com pessoas diagnosticadas. Em diversos artigos se menciona a necessidade de se oferecer um atendimento mais humanizado para essas famílias e de preparar o profissional para explicar o diagnóstico de forma clara e preservando a exposição desses pais

diante de outras pessoas. Pode-se concluir que o luto, mesmo que de forma indireta, foi mencionado em quase todos os artigos pesquisados, na medida em que se discute que as famílias enfrentam diferentes sentimentos e desafios para desconstruírem o filho idealizado e então aceitarem o filho real, diagnosticado com deficiência intelectual.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

EXPLORANDO A DEPENDÊNCIA PATOLÓGICA EM TECNOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE NOMOFOBIA

Jonathan De Oliveira Neves (jonathan_on@hotmail.com)

Caio César Dias De Lima (caio.cesardl@hotmail.com)

Luciano Da Costa Espirito Santo (lucianoc@ucb.br)

Com as mudanças do mundo contemporâneo, é notado que as tecnologias têm sido desenvolvidas em um ritmo acelerado, proporcionando o acesso quase que ilimitado às informações e auxiliando nas práticas do ambiente de trabalho, no lazer e nas relações interpessoais. Proporcionalmente a este avanço tecnológico, há de ressaltar as consequências negativas deste processo, que podem contribuir no surgimento de novas patologias relacionadas à dependência da tecnologia, como por exemplo, o fenômeno da nomofobia. Os smartphones são um exemplo desse avanço tecnológico e dependência que tem se tornado um objeto quase totalmente integrado a vida cotidiana das pessoas. Neste estudo, tendo como um dos elementos motivacionais o filme Ela/Her (2013) e dados que corroboram o aumento do tempo dedicado ao uso do smartphone, no formato de uma revisão bibliográfica, buscou-se expor o que a literatura traz sobre a nomofobia, sua definição, a sua relação com outros transtornos mentais e os possíveis tratamentos. A construção deste estudo, demonstra que por ser um fenômeno do século XXI, a nomofobia necessita que sejam realizados novos estudos, estes mais aprofundados sobre a temática, para que se tenha uma maior clareza em sua classificação.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

RELATO DE VIVÊNCIA SOBRE O DESASTRE DE MARIANA, MINAS GERAIS

Fernanda De Sousa Rocha (mrsfernandarocha@gmail.com)

João Lucas Araujo Assunção (joao.luq@gmail.com)

Camila Marinho Ribeiro Magalhães (camilamarinhorm@gmail.com)

Maria Clara Gonçalves (m.claragonc@gmail.com)

Ana Cristina De Alencar Bezerra Oliveira (aalencar@p.ucb.br)

INTRODUÇÃO

Os eventos classificados a partir da ótica de desastres e emergências podem ser entendidos a partir de categorias naturais e sociais. Através de um acontecimento pautado em ameaça advinda da natureza, é considerada a categoria natural, e, como categoria social é compreendido o estado de exposição de uma população a determinadas ameaças que partem de uma construção coletiva, as quais ponderam os contextos econômicos, políticos e sociais (FREITAS et al, 2014; CARMO; ANAZAWA, 2014). Os impactos de determinados eventos não são percebidos apenas pela população diretamente atingida, mas também, devido aos meios de difusão de comunicação acelerados da contemporaneidade, são notados e sentidos por diferentes panoramas internacionais (MELO; SANTOS, 2011).

A consonância entre a vulnerabilidade e a ameaça em determinada região e momento histórico pode configurar um cenário de descontrole das variáveis referentes às situações de desastres, catástrofes ou emergências (FREITAS et al, 2014). Paranhos e Werlang (2015) retratam esses conceitos como sendo eventos provocadores de estresse aos sujeitos envolvidos, visto que tais acontecimentos possuem um caráter, em grande parte, imprevisível, além de serem carregados de riscos que podem interferir na totalidade física e emocional da população. As mesmas autoras discutem sobre as diferenças conceituais no que se refere à emergência, à catástrofe e ao desastre, apresentadas a seguir.

A emergência se refere às situações às quais sua resolubilidade se mostra de maneira mais acessível através dos serviços assistenciais específicos da região onde o evento ocorreu, e possui menor amplitude de risco coletivo. A catástrofe, por sua vez, dispõe de um caráter demasiadamente grave de eventos que prejudicam em nível massivo, e se tornam necessários recursos humanos e materiais em grande escala para suprir a necessidade dos envolvidos. Em contrapartida, o desastre, que se encontra em um nível de gravidade entre a emergência e a catástrofe, se caracteriza pelo custo socioeconômico elevado a partir da

necessidade de potencialização da infraestrutura em relação ao auxílio aos envolvidos, a considerar as pessoas, os territórios, os animais, as cidades, entre outros acometidos. Os desastres acarretam impactos à saúde pública não apenas a curto prazo, mas são apresentados efeitos a médio e a longo prazo (PARANHOS; WERLANG, 2015).

É discutido na literatura que o conceito de desastre se mostra de maneira ampla, uma vez que depende de variáveis sociopolíticas que afetam diretamente os comportamentos dos sujeitos (MELO; SANTOS, 2015). As autoras Favero, Sarriera e Trindade (2014) discutem desastre a partir do nível de análise social e psicossocial; a primeiro nível, cita-se Britton (1986), para qual os desastres possuem características dinâmicas e são formados por um conjunto de fatores de risco, esses advém do produto existente entre os elementos do ambiente e dos sujeitos os quais se aplicam os riscos, não ocorrendo de maneira isolada. Portanto, são expressões da vulnerabilidade humana relacionadas intimamente com o contexto social, e, conseqüentemente, acarretam em processos duradouros. Em segundo nível, as autoras ainda discutem “desastre” a partir do conceito dado por McFarlene e Norris (2006), a nível psicossocial, em que um “evento com potencial traumático é experimentado coletivamente, com início agudo e delimitado no tempo. Desastres podem ser atribuídos a causas naturais, tecnológicas e humanas” (FAVERO; SARRIERA; TRINDADE, 2014, p.9).

Segundo o Ministério da Saúde, os principais fatores de risco são a ameaça e a vulnerabilidade, sendo que a primeira se caracteriza com um evento físico ou fenômeno de origem natural, tecnológica ou resultante das atividades humanas; e a vulnerabilidade, por sua vez, é caracterizada através de condições determinadas por fatores ou processos físicos, demográficos, educacionais, culturais, econômicos, ambientais e de saúde que aumentam a suscetibilidade de uma comunidade ou sociedade aos efeitos das ameaças. Essa vulnerabilidade, posta em suas mais variadas formas, é que irá constituir as conseqüências de um desastre e a maneira pela qual o grupo social atingido o enfrentará (FAVERO; SARRIERA; TRINDADE, 2014).

A defesa civil é um órgão governamental que tem como objetivo garantir a segurança a partir de um conjunto de ações que podem variar de prevenção, prestação de socorro e métodos assistenciais e reconstrutivas, com a finalidade de preservar a integridade física e moral da população (MELO; SANTOS, 2015). Logo, é dever do poder executivo municipal desenvolver medidas visando minimizar danos e prejuízos resultantes de desastres, e, desta forma, manter um período de normalidade social, já que alterações neste estado podem provocar instabilidades econômicas e sociais além de dano humano, material e ambiental.

Através das informações expostas, o presente manuscrito apresenta como objetivo analisar e compreender a percepção e o sentido do desastre, a partir do relato do sujeito social que é vítima do mesmo. Além disso, essa pesquisa tem como propósito compreender como o fenômeno desastre atua no campo da linguagem, podendo promover transformações no processo de significação do sujeito social.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma análise documental com base psicossociológica. Quanto aos objetivos, refere-se à dimensão exploratória e em relação ao procedimento, relaciona-se à pesquisa documental. Dentro da temática “Desastres e emergências”, foi analisado o desastre do rompimento da barragem na cidade de Mariana (MG), ocorrido em novembro de 2015.

MÉTODO

Para compor a amostra da pesquisa, a partir da ótica de uma vítima do desastre, buscando acessar questões relacionadas a esse sujeito social em questão, foi selecionado a narrativa de uma moradora do bairro Bento Rodrigues, que foi uma das afetadas pela inundação provocada pelo rompimento da barragem. Em relação à coleta de dados, foi escolhido um vídeo hospedado na plataforma YouTube, intitulado “VOZES DE MARIANA - Marinalva”, a qual foi transcrito e utilizado para análise.

Foi utilizada a análise do discurso (AD), que trabalha com o sentido constituído em suas variadas formas de produção, podendo ser elaboradas em aspectos verbais e não verbais, e concedendo na sua materialidade a promoção de sentidos para investigação. A AD, na sua matriz disciplinar, é fundamentada por aspectos que levam em consideração a ideologia, a história e a linguagem. A ideologia é compreendida como um posicionamento do indivíduo que se vincula a um discurso, sucedendo a produção do imaginário que está sendo atravessado pelo inconsciente, ou melhor, o conjunto de ideias que estrutura a representação; a história caracteriza o enquadramento sócio-histórico e a linguagem é resultado da ordem material do discurso, a qual promove vestígios do sentido que o indivíduo, grupo, organização e movimentos sociais pretendem comunicar (CAREGNATO & MUTTI, 2006).

À vista disso, na análise do discurso, a linguagem vai muito além do que está colocado no texto, ela transporta sentidos pré-estabelecidos que repercutem na memória coletiva. A memória coletiva/discursiva é desenvolvida socialmente, o sujeito tem a falsa impressão de ser proprietário do seu discurso e de ter domínio sobre ele, dessa forma o sujeito não consegue notar que faz parte de um fluxo contínuo, pois todo seu discurso foi constituído anteriormente (CAREGNATO & MUTTI, 2006).

Para a análise do discurso em pauta, foi criado um quadro em que os significantes se referem à fala do sujeito, junto com seu significado semântico e o sentido atribuído à fala. Para uma maior compreensão, os significantes foram separados em zonas de sentido, sendo elas: a zona “antes do evento”, a zona “durante o evento” e a zona “depois do evento”. As zonas nada mais são do que um agrupamento temático das falas, na ordem em que elas foram evocadas ao longo do texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do quadro de significantes, os sentidos identificados no discurso do sujeito social foram classificados em três zonas relacionadas ao acontecimento - antes, durante e depois do desastre. Foi construído um quadro de análise composto por 32 significantes, sendo que, destes, 8 foram classificados como “antes do evento”, 9 foram classificados como “durante o evento” e 13 foram classificados como “após o evento”. Cada zona indica o que é possível identificar de conteúdo emocional, histórico e psicossocial que compõe a percepção do sujeito ao falar sobre o evento.

Em relação à primeira zona de sentido, foram apontados sentidos relacionados à história pessoal do sujeito social, a partir de elementos como origem, força e independência. Foram encontrados relatos expressivos de afetividade para com o lugar em que vivia, como ambientes da casa e vivências construídas naquele contexto, como presente no trecho “[...] eu nasci e fui criada lá, aí eu casei, fiquei, saí de lá, depois tornei a voltar, era assim, mas minha vida toda foi no Bento, por pouco tempo que fiquei fora, cada cantinho tinha uma história pra contar”. No que concerne ao dito depoimento, Krum e Bandeira (2008) discutem sobre a violação de equilíbrio no sistema afetivo-histórico dos sujeitos que são vítimas de tais perdas. Esses autores remetem aos impactos intrapessoais vividos pelo desaparecimento de recursos concretos e abstratos, advindos de histórias construídas ao longo do tempo e em determinado local, como pode ser observado a partir das memórias da autora do discurso.

Fazendo menção a zona de sentido “durante o evento”, observa-se que os sentidos expressos estão vinculados à forma abrupta pela qual o desastre chegou até os indivíduos, desde a percepção mais imediata associada ao início do evento - à reação de correr -, até a percepção um pouco mais tardia do fenômeno que de fato estava se estabelecendo no local. Foi possível identificar esta zona na fala “[...] a hora que nós chegamos no alto, a lama já tinha ido e já tinha voltado, aí quando eu vi que a minha casa veio uma árvore, bateu na minha casa, levanto ela pra cima [...]” os possíveis impactos de perda concreta (KRUM; BANDEIRA, 2008) relacionados ao local de moradia da vítima.

Através do relato apresentado, é possível verificar o sentido afetivo vinculado à percepção da casa aparece de várias formas na ocorrência do desastre, também podendo ser analisado a partir da ideia de perdas e de relações familiares. Quando o local onde se mora sofre alterações bruscas estruturalmente (destruição ou danos graves) as repercussões e consequências, principalmente para a família, sofrem impactos significativos, pois os modos de convivência das redes sociais dos familiares envolvidos no processo também se alteram em algum nível. A perda do local reflete-se na perda de bens de consumo duráveis - a curto e a longo prazo - como alimentos, vestes e cômodos, assim como reflete-se em um nível mais global a própria perda da moradia, que coloca os indivíduos na posição de desalojados ou desabrigados (TRINDADE; SERPA, 2013).

A ZS “depois do evento” investiga o sentido atribuído às falas referentes à vida do sujeito após o desastre, o que aconteceu com o trabalho, com a propriedade, com a família. Destaca-se o seguinte exemplo relacionado ao trabalho na fala “[...] Eu trabalho com geleia de pimenta, porque depois dessa tragédia ela tá conhecida mundialmente, né? Tem muita encomenda, mas não tem onde a gente trabalhar [...]”. Nesse trecho, observa-se como o sujeito caracteriza o evento, o uso do significante “tragédia” foi analisado como a percepção, carregada de afeto, que o sujeito possui sobre o rompimento da barragem. Já o significante “não tem onde a gente trabalhar” é relacionado à consequência que o evento estressor teve de impacto na vida do sujeito.

Em relação a isso, verifica-se que lidar com a fatalidade em relação ao trabalho, perdendo toda conquista que tinha sido atribuído no campo de exportação e do desenvolvimento econômico, gera uma angústia na condição de vivenciar o desastre, de tal forma que o sujeito social apresenta dificuldade de lidar com as consequências. Vivenciar os sentimentos relacionados à perda é extremamente mobilizador, pois ser afetado pelo processo de perda por meio de uma perturbação ambiental contribui para que o sujeito fuja dos sentimentos negativos ou busque formas de eliminar a dor, por exemplo, experienciando estado de negação dos afetos para evitar entrar em contato com conteúdos que mobilizam a condição de sofrimento em relação ao desastre (GOMES; CAVALCANTE, 2012).

CONCLUSÃO

Por intermédio dos relatos apresentados, é possível concluir que, apesar da demonstração de sofrimento em relação ao ocorrido, o sujeito social pronuncia muitas falas sobre resiliência e movimentação. O evento não se apresenta necessariamente de forma traumática a ponto de imobilizar a vida pós inundação, tanto que o trabalho ainda é feito, ainda existe o sonho de reconquistar a autonomia e independência perdida, e o desejo de ressarcimento se mostra presente, mostrando uma posição ativa diante de um sofrimento causado por um fator humano que pode ser cobrado a prestação de contas.

O relato da autora do discurso é carregado de afeto, ao que ela tinha e conquistou sozinha, sendo a autonomia um elemento sempre presente. Uma das características do desastre é que a mudança ambiental causa um desdobramento na vida do sujeito que retira conquistas, impondo a ele uma posição de vulnerabilidade, mesmo que momentânea. Essa vulnerabilidade imposta pode ser paralisante, dificultando a superação e um desenvolvimento resiliente, no caso do sujeito em análise, isso não ocorre. A tragédia de Mariana (MG) ocorreu em novembro de 2015, o depoimento da autora é datado de dezembro do mesmo ano. Essa proximidade entre evento e relato mostra que além da urgência que o evento causou para a fuga, também mobilizou urgência de controle de danos e ação para o sujeito, se colocando em uma posição de vítima ao falar das perdas, mas não assumindo esse papel diante da necessidade de “seguir em frente”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITTON, Neil R. Developing an understanding of disaster. The Australian and New Zealand Journal of Sociology, v. 22, n. 2, p. 254-271, 1986.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, Dec. 2006

CARMO, Roberto Luiz do; ANAZAWA, Tathiane Mayumi. Mortalidade por desastres no Brasil: o que mostram os dados. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 3669-3681, 2014.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.07432014>

FAVERO, E.; CASTELLÁ SARRIERA, J.; TRINDADE, M. C.. O desastre na perspectiva sociológica e psicológica. Psicologia em estudo. Maringá. Vol. 19, n. 2, p. 201-209., 2014.

FREITAS, Carlos Machado de et al. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 3645-3656, 2014.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.00732014>

GOMES, E. R. B; CAVALCANTE, A. C. S. Desastres naturais: perdas e reações psicológicas de vítimas de enchente em Teresina-PI. Psicologia & Sociedade [online] 2012, 24 (Setembro a Dezembro): [Acessado em: 9 de dezembro de 2018] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326585024>>

KRUM, Fernanda Menna Barreto; BANDEIRA, Denise Ruschel. Enfrentamento de desastres naturais: o uso de um coping coletivo. Paidéia: cadernos de educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, p. 73-84, 2008.

MCFARLANE, Alexander C.; NORRIS, Fran. Definitions and concepts in disaster research. Methods for disaster mental health research, p. 3-19, 2006.

MELO, Cecília Araujo; SANTOS, Felipe Almeida dos. As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. *Psicólogo informação*, v. 15, n. 15, p. 169-181, 2011.

Ministério da Saúde. Vigidesastres, 2017, <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental/vigidesastres>

PARANHOS, Mariana Esteves; WERLANG, Blanca Guevara. Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 2, p. 557-571, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370301202012>

TRINDADE, Melina Carvalho; SERPA, Monise Gomes. O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. *Estudos e pesquisa em psicologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 279-297, abr. 2013 .
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100017&lng=pt&nrm=iso

YOUTUBE. Vozes de Mariana - Marinalva. <https://www.youtube.com/watch?v=Vh7GFsX45TM>

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

COMPREENSÕES ACERCA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL COM ENFOQUE NO GÊNERO

Sara Nascimento (saragasai.sv@gmail.com)

Isabella Magalhães Oliveira (isabella.oliveira27@outlook.com)

Carolyne Rossi Hulek (carolynehulek@gmail.com)

O presente trabalho tem como objetivo identificar entendimentos acerca da diferenciação entre gêneros e suas implicações em crianças na Educação Infantil, analisando as construções sociais acerca da diferença entre os gêneros antes da adolescência, e identificar os principais agentes de socialização contribuintes para a manutenção dos papéis dos mesmos. Problematicar o patriarcado enquanto sistema de dominação, pensando nos prejuízos de ordem social e psicológica que decorrem do mesmo. Foi feito uso da teoria da sexualidade proposta por Sigmund Freud, que, entre outros postulados, define que na Fase Fálica de organização da Libido ocorre a diferenciação entre os gêneros, realização advinda da ideia do Falo como representação de poder. Para fornecer o aporte teórico para a discussão acerca das origens do patriarcado, usou-se textos do feminismo marxista. Para realização da pesquisa, foi feito uso do gravador, bloco de notas do aparelho celular. Participaram quinze estudantes do Ensino Infantil, sete do gênero masculino e oito do gênero feminino. Foi feito uso de roteiro de entrevista semiestruturado e observação dos participantes em ambiente de recreação previamente escolhida pelos responsáveis locais. De forma geral, fez-se uso do método qualitativo de pesquisa. Avaliou-se o conteúdo da fala dos participantes e os dados colhidos a partir da observação, de forma a analisar a construção de identidade de gênero no cenário atual e relacioná-lo com o referencial teórico do trabalho. Os resultados obtidos sustentam a teoria de Freud; Crianças na Educação Infantil conseguem perceber a diferenciação entre os gêneros e a tem como normal e rotineira. Consta conhecimento acerca da separação, relacionada a cores, brinquedos e brincadeiras intituladas como apropriadas aos gêneros, a partir de falas que atribuem posse de acordo com o gênero. Em suas brincadeiras, crianças do gênero feminino fazem uso de artefatos socialmente associados ao universo feminino: bonecas e panelas. As crianças do gênero masculino, por sua vez, demonstram interesse unicamente em elementos do universo masculino. Em ambos os gêneros, observou-se que os participantes não demonstram interesse em discutir o tema diferenciação de gênero, mas reconhecem os papéis sociais associados aos mesmos. De forma narcísica, se mantêm organizados em grupos homogêneos em gênero,

uma vez que já se identificam com os universos masculino/feminino. Apresentam resistência em se organizarem em grupos heterogêneos e certa hostilidade para com crianças do gênero oposto. Registrou-se que sujeitos identificados com o gênero masculino tendem a demarcar territórios, de maneira simbólica e também concreta. Nessa perspectiva, levantou-se as origens do patriarcado enquanto sistema de dominação e o reconhecimento do Falo enquanto representação de poder e, portanto, da própria Fase Fálica de organização da libido. Discutiu-se, ainda, os agentes mantenedores do machismo e sua gênese cultural e histórica.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

O COMPROMETIMENTO DO PAI NA EDUCAÇÃO DO FILHO EM SITUAÇÃO DE GUARDA COMPARTILHADA

Ana Tereza Reis Barbosa (anatarezareisbarbosa@hotmail.com)

O presente trabalho faz parte de uma pesquisa denominada 'guarda compartilhada de crianças e adolescentes: impactos nas famílias e em suas relações com a escola', e aborda os impactos da guarda compartilhada nos papéis parentais, especificamente referentes ao acompanhamento dos filhos no processo de escolarização. O objetivo deste TCC foi compreender como o pai desempenha o seu papel parental na escolarização de seu filho, em situação de guarda compartilhada, analisando a associação que o pai faz entre a função de cuidador, protetor e provedor. Os dados de uma entrevista feita com o pai e a mãe de uma criança de 6 anos foram submetidos à análise de conteúdo e mostraram que: nesta família o genitor participa das atividades escolares, e do cuidado do filho, assume a responsabilidade parental, dividindo as tarefas com a mãe de forma igualitária. A coparentalidade é exercida dentro da família pelos pais envolvidos em prol da responsabilidade e educação do filho. Há conflitos entre os genitores referentes às regras estabelecidas em cada casa, que foi mencionada como um grande desafio da guarda compartilhada; foram necessárias adaptações nas rotinas de cada genitor com seu filho, pois a cada semana um genitor fica responsável pelo filho. Quando se trata de comunicação a família estabelece regras que sejam coerentes aos dois, com base no que foi discutido e resolvido por ambos. Podemos perceber que no início da guarda compartilhada os genitores enfrentaram algumas dificuldades, mas conseguiram resolvê-las de forma adequada em prol do bom relacionamento e o desenvolvimento saudável do filho. Os dados desta pesquisa estão de acordo com o que foi encontrado na literatura sobre o tema.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

ANÁLISE PSICOSSOCIOLÓGICA DO SUICÍDIO

Caroline Carneiro De Lima Freitas (carolcalcci@gmail.com)

Luiza Gayão (luizagayao@outlook.com)

Larissa Lopes Da Silva (lari_slopes@hotmail.com)

Paulo Milione (paulomilione@gmail.com)

Sharon Hackbart Moennich (sharonmoennich@gmail.com)

Ana Cristina De Alencar Bezerra Oliveira (aalencar@p.ucb.br)

O presente resumo refere-se a uma Análise Psicossociológica acerca do tema suicídio. A metodologia utilizada para tal, foi a Análise do Discurso, que se deu a partir do estudo de uma carta suicida publicada no site Psicologias do Brasil, com intuito de compreender o fenômeno do suicídio, especificamente do jovem suicida, a análise ocorreu em três vertentes: significantes, significados e zonas de sentido. O “jovem suicida” foi designado como sujeito social entendendo que é nesta etapa do desenvolvimento humano que o índice de suicídio tende a aumentar, segundo os dados colhidos pela Organização Mundial de Saúde em 2012. Compreendendo que esta fase é um momento de mudanças biológicas intensas, de conflito pessoal entre a autoafirmação e a necessidade de pertencimento entre pares. Além disso, as expectativas pessoais e sociais que incidem sobre os jovens corrobora como estressor na vivência desses sujeitos acarretando um sentimento de pressão maior nesta etapa da vida. Nota-se que o desequilíbrio psíquico, bem como a falta de rede de apoio, inviabiliza o enfrentamento de todas estas contingências, aumentando a probabilidade de estar presente nas estatísticas de risco de suicídio. Para a análise desta carta as Zonas de Sentido estabelecidas foram: o suicídio (compreendido como aspectos da carta em que o autor se refere ao ato em si e as suas vontades pós-morte), o jovem suicida (elementos referentes a si mesmo e “justificativas” da sua escolha) e por fim outros (frases que expressam a opinião que o autor acredita que as pessoas terão a seu respeito por causa do ato). A aplicação desta análise foi feita mediante a construção de um quadro comparativo em que foram colocadas três categorias distintas: Zonas de Sentido, Sintaxe e Morfologia das Palavras e Análise Semântica de cada período. As Zonas de Sentido foram delimitadas de acordo com o viés do grupo dentro dos referenciais teóricos estudados, a Análise da Morfologia e Sintaxe foi realizada em cada uma das palavras presentes na carta e a Análise Semântica foi feita de acordo com cada período da oração, através dos significados e correlações com os referenciais teóricos encontrados. A partir desta

análise, foi possível compreender o suicídio como um fenômeno biopsicossocial, multifacetado e de múltiplas determinações, do qual aspectos intra e interpessoais devem ser considerados para a compreensão desse fenômeno. Verifica-se a necessidade do diálogo acerca do suicídio, com intuito de compreender as motivações e suas possíveis causas, pois sabe-se que essa compreensão é condição essencial para o enfrentamento e prevenção do suicídio.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

QUAL LUGAR OCUPO? AS RELAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO CONTEXTO DE SALA DE AULA REGULAR

Julliani Conceição Marques Godinho (jullianigodinho@gmail.com)

Para além da aprendizagem, a presença do estudante na escola também tem como objetivo a socialização desse indivíduo. Porém considera-se possível que as pessoas com deficiência intelectual encontrem barreiras no seu processo de socialização por serem estigmatizadas. O presente trabalho buscou analisar a posição social de estudantes com deficiência intelectual no contexto de sala de aula regular. Foi realizado um estudo de caso em uma sala de aula do primeiro ano do ensino médio, de uma escola inclusiva do Distrito Federal. O trabalho está vinculado ao projeto de pesquisa: "Repercussões das crenças, valores e atitudes sobre inclusão no processo de desenvolvimento da pessoa com deficiência na escola". Para tanto, utilizou-se o Teste Sociométrico que avalia a posição social que o indivíduo ocupa em um grupo, bem como os vínculos estabelecidos no grupo. A sala de aula onde o estudo foi realizado era composta por 31 estudantes, porém, responderam ao instrumento 27 estudantes, sendo 13 homens e 14 mulheres, com idades entre 15 e 16 anos. A sala possuía dois estudantes com diagnóstico de deficiência intelectual, sendo um homem e uma mulher que foram os participantes focais desse estudo, entretanto apenas um dos estudantes com deficiência intelectual respondeu ao instrumento. Todavia, foi considerado no estudo quantas vezes a participante focal não respondente foi indicada pelos participantes. Deste modo, o foco do estudo foi os resultados advindos dos dois estudantes com deficiência intelectual. No Teste Sociométrico foi solicitado que os respondentes indicassem por ordem de preferência três colegas com quem eles mais gostariam de fazer uma atividade escolar em sala de aula. Foi analisado a posição social dos participantes focais, as relações de mutualidade e a percepção que o participante focal respondente tem da sua posição no grupo. Entende-se por mutualidade quando duas pessoas se elegem no mesmo grupo. Os principais resultados apontaram uma posição social desfavorável dos estudantes com deficiência intelectual, haja vista que os dois foram escolhidos uma única vez por um único colega e como terceira preferência. Além disso, o resultado apresentou apenas uma relação de mutualidade com o participante focal respondente, porém com sinais diferentes, demonstrando um vínculo incongruente. Em relação a percepção que o participante focal respondente tem dele mesmo no grupo, o resultado apresentou um baixo índice de

assertividade, pois dentre os três participantes percebidos, apenas um colega confirma o que o participante focal percebe. É possível observar neste estudo que os participantes focais não foram reconhecidos como alguém interessante para realizar uma atividade escolar em grupo e também não foram indicados como pessoas indesejadas para a realização da tarefa, demonstrando sua invisibilidade social. Tal fato pode ser reflexo dos processos inclusivos que impossibilita a rejeição direta ao diferente, por outro lado a exclusão social, bem como o estigma se mantém na forma de evitação. Considera-se a necessidade de promover processos inclusivos mais eficazes para o reconhecimento dos talentos e capacidades das pessoas com deficiência intelectual, tirando o foco apenas da deficiência em si.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

SUICÍDIO SOB A PERSPECTIVA DOS SOBREVIVENTES

Anna Carolina Santana Santos (carolzixanna@gmail.com)

Annália Pereira Barbosa (barbosaannalia@gmail.com)

Bárbara Danne (babidanne@hotmail.com)

Gustavo Francisco Dos Santos Neto (gustawoont@gmail.com)

Maria Caroline Martins Ribeiro (mharycaroline@gmail.com)

Este trabalho tem como objetivo analisar o impacto do suicídio para os sobreviventes. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o suicídio é a segunda maior causa de morte de pessoas de 15 a 35 anos de idade. O órgão, além de definir algumas características do processo que engloba o suicídio, ainda traz a problemática de que o ato seria uma "violência contra si mesmo". Essa problemática afeta diretamente a vida em sociedade, e este impacto não se restringe à pessoa em processo de sofrimento, que decide tirar a própria vida, mas também a rede social da pessoa, que sofre impacto psicológico e social de forma mais direta. Essas pessoas são chamadas de sobreviventes, pois tiveram suas vidas marcadas por uma perda de um familiar ou de alguém próximo de sua rede; então sobreviveram a um suicídio. Para a análise dos impactos citados, utilizou-se uma entrevista cedida ao portal UOL, por uma mãe que perdeu o filho em um episódio de suicídio. Utilizando como metodologia a análise do discurso, a mãe foi compreendida como o sujeito social do mesmo. As falas reproduzidas na entrevista foram separados em zonas de sentido, elencadas como zonas do pai, da mãe e do filho; a partir dessas zonas, os discursos foram analisados segundo os seus significantes, significados e sentido. A partir dos resultados encontrados pela análise do discurso, é possível notar que, além de afetar cada sujeito individualmente, o luto movimenta toda a dinâmica familiar. Além disso, é evidenciado o fato de que o processo da ação suicida pode causar sofrimentos psíquicos decorrentes deste processo de adoecimento.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

ESCUA CLÍNICA DAS FAMÍLIAS DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI E O LUGAR DA PARENTALIDADE

Ana Caroline Pereira Da Silva (anacarolinedf@hotmail.com)

O alto nível de jovens infratores vem crescendo de forma significativa, e com isso levantando informações relevantes para estudos em diversas áreas, incluindo a Psicologia, que vem desenvolvendo um trabalho expressivo para esta população buscando inúmeras formas de intervir neste contexto. Esta situação aponta para a invisibilidade de uma parcela fundamental na vida destes adolescentes, a família. Partindo deste panorama é onde esta pesquisa desenvolve-se. Este trabalho inscreve-se como a primeira etapa de uma pesquisa com o intuito de registrar elementos considerados relevantes, juntamente com o relato de eventos, atividades, interações e impressões, formado por familiares de detentos da Unidade de Internação de Santa Maria / DF – UISM. Pretende-se destacar quatro eixos de discussão que foram evidenciados no grupo: dor da ausência e culpa; raiva pela conduta e vergonha; religiosidade; expectativa com a saída. Ao considerar esses fatores ressaltamos a importância de disponibilizar um espaço de escuta para estes familiares, pois a partir disso possibilita aos participantes expor suas dores e se reconhecerem na fala do outro, visto que este setor destinado para a fala desses sujeitos é muito escasso, dessa forma, possibilitar um ambiente com essa finalidade torna-se de suma importância.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

APRENDENDO A SER MENINA: PUBLICIDADE INFANTIL, GÊNERO E IDENTIDADE EM YOUTUBER MIRIM

Marcela Cristina Gomes Da Silva (marcelacristina.gomesdasilva@gmail.com)

Luciana Da Silva Santos (lucianasantospai@gmail.com)

A influência da mídia no desenvolvimento infantil é um assunto alvo de importantes debates, que vem sendo progressivamente abordado, graças ao avanço das tecnologias de informação e comunicação, das quais atualmente se destacam as mídias digitais. As fronteiras entre infância, consumo e mídias digitais vêm sendo estreitadas permitindo dessa forma que as crianças se tornem produtoras e compartilhadoras de conteúdo online, possibilitando por esse meio a divulgação do estímulo ao consumo através da publicidade infantil. Esta é realizada muitas vezes de forma velada devido a sua proibição no ordenamento jurídico brasileiro. No entanto, além dela ainda acontecer para mais reforça a disseminação de estereótipos de gênero que impactam diretamente na construção da identidade infantil. Este estudo buscou compreender como a identidade feminina, os estereótipos atrelados ao gênero e o incentivo ao consumo infantil são difundidos por e para as crianças por intermédio dos denominados vídeos unboxing. Para tanto, foi realizada a análise de conteúdo de três vídeos, com conteúdo publicitário de brinquedos, divulgados no corrente ano, por uma youtuber mirim que possui uma grande quantidade de “seguidores”. A análise proposta possibilitou a construção de duas unidades temáticas: Publicidade no Youtube e o Ser menina. Os resultados apontaram para uma tendência a utilização de vídeos unboxing como forma de incentivar o consumo em crianças, utilizando-se de estratégias que pretendem aproximar o público infantil, youtuber mirim e marca anunciada, além de se aproveitarem do senso crítico pouco desenvolvido da criança, levando-a a acreditar em falsas promessas de felicidade e satisfação. Ademais, destaca-se que a publicidade contida na mídia digital carrega em si estereótipos que agem na construção da identidade feminina. Verificou-se que tais estereótipos disseminam o culto à beleza e à caracterização do feminino como sendo frágil, delicado, dócil e ingênuo ao utilizar a linguagem como forma de expressão de características que aludem exclusivamente ao gênero feminino. Identificados esses aspectos se faz importante, além das leis em vigor que visam à proteção da infância, à educação crítica das crianças e o acompanhamento da família ao conteúdo exposto as mesmas, tendo em vista a formação de consumidores conscientes e os estereótipos de gênero que são incutidos no processo de subjetivação de cada indivíduo.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

TRAMA - BASE DE DADOS EM HISTÓRIA DA PSICOLOGIA JURÍDICA NO BRASIL E POLÍTICAS DE JUSTIÇA CRIMINAL E SEGURANÇA PÚBLICA RELACIONADAS À JUVENTUDE

Letícia Dias Albuquerque (leledias06@gmail.com)

Luender Rytchell Martins Silva (luender.rytchellms@gmail.com)

Gustavo Francisco Dos Santos Neto (gustavo.franciskoneto@gmail.com)

Milena Almeida Da Costa De Oliveira (milena.aoliveira@a.ucb.br)

Vitória Valle (vitoriavale198@gmail.com)

Juliana Ferreira Da Silva (juliana.dasilva.ucb@gmail.com)

Jessica Pereira Da Costa (jessica.pcoosta@gmail.com)

Introdução:

O presente trabalho apresenta resultados parciais da pesquisa TRAMA - Base de Dados em História da Psicologia Jurídica no Brasil e Políticas de Justiça Criminal e Segurança Pública Relacionadas à Juventude. Os dados aqui discutidos estão relacionados a primeira fase da pesquisa, dedicada ao levantamento da produção acadêmica brasileira em psicologia jurídica, estudos da violência e políticas públicas de segurança relacionadas à juventude.

Neste projeto, a coleta de dados teve especial ênfase no período histórico 1930-1960, em âmbito nacional, e no período de 1960-1990, em âmbito do Distrito Federal e região Centro- Oeste. O recorte histórico deve-se ao fato de que as publicações fundantes do campo de estudos do crime no Brasil datam da década de 1930, quando se constituiu forte intelectualidade brasileira que se reconhecia no campo de estudos da criminologia e dedicava-se à discussão dos problemas nacionais ligados à questão da violência. Já o período 60-90 dedica-se a aprofundar o movimento da psicologia jurídica desde os primeiros anos da fundação de Brasília, marcando o desenvolvimento do campo aliado à transferência da esfera federal de poder para a região Centro Oeste.

Materiais e métodos:

Nesta fase da pesquisa, foram coletados dados sobre publicações da psicologia jurídica, tais como livros, revistas acadêmicas, anais de congressos de criminologia; assim como documentos jurídicos, médicos e psicológicos, nos dois períodos históricos analisados. Esses dados vieram de buscas feitas no portal da biblioteca nacional e nas Bibliotecas Digitais da UFRJ, USP, UFG, PUC-GO, UFMT, UFMS e UCB.

Foram levantadas 142 obras produzidas entre o período de 1930 a 1960 que aludem à intersecção entre o discurso psicológico e a criminologia, e 64 obras sobre a produção da psicologia jurídica no Distrito Federal de 1960 a 1990. Foram utilizados os seguintes critérios de busca: “psicologia criminal”, “psicologia jurídica”, “psicologia legal”, “psicologia forense”, “psicologia criminológica”, “antropologia criminal”, “psicologia e justiça” e “psicossocial” inserindo as variações da palavra psicologia (psychologia, psychology, psycologia) às buscas citadas. As obras encontradas foram sistematizadas no software Zotero.

Para embasar os resultados encontrados, foi organizada uma linha do tempo referente aos caminhos adotados pela psicologia jurídica ao longo do tempo, abarcando os principais marcos históricos que suscitaram a consolidação desta prática profissional no Brasil.

Discussão dos resultados:

Os dados indicam forte influência da Criminologia européia - notadamente italiana - na consolidação da criminologia brasileira entre 1930 e 1960. Dessa forma, a psicologia esteve atrelada à construção do saber criminológico que buscava definir condutas relacionadas ao crime, indicando, antecipadamente, quais indivíduos poderiam apresentar perigo à ordem vigente. Destaca-se a contribuição psicanalítica na prescrição teórica sobre os sujeitos implicados em atos criminosos. O exame psicanalítico foi solicitado em diversos casos, oferecendo subsídio para o julgamento das virtudes dos indivíduos. No do período de 1960 a 1990, percebe a predominância da teoria do ato nas produções ligadas à criminologia, movimento que distingue e disciplinariza o campo da criminologia.

Conclusão:

O saber psicológico tem sua configuração modificada com a regulamentação da psicologia no Brasil, distanciando a ciência psicológica de uma anterior identificação epistemológica com a criminologia. Contrariamente a tal distância do ponto de vista teórico, observa-se a profusão das práticas psicológicas relacionadas ao sistema de justiça criminal.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

UM NOVO OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE A POTÊNCIA DA POPULAÇÃO LGBT: UMA ANÁLISE DO DOCUMENTÁRIO “ABRINDO O ARMÁRIO”*Hislene Pereira (hislene.dekra@gmail.com)*

Com frequência a mídia noticia atos de discriminação e violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgênero (LGBT) pelo simples fato de não se adequarem aos padrões heteronormativos. Entretanto, atualmente, observa-se um aumento da valorização científica e social pelas discussões de gênero e orientação sexual. Esse interesse tem possibilitado uma maior expressão e reconhecimento dos grupos de identidade de gênero contra hegemônicos, a favor de seu reconhecimento psicossocial e em defesa de direitos. Isto posto, este estudo faz-se importante para voltar o olhar da psicologia às potencialidades desses sujeitos, na perspectiva de Deleuze, uma vez que se perderam sob olhar do preconceito e vitimização. Com base nessas reflexões, este estudo teve por objetivo analisar, à luz do documentário “Abrindo o armário”, como as vivências de preconceito e discriminação contra a população LGBT, em princípio, despotencializantes, podem contribuir para a potencialização desses sujeitos. As falas de diferentes participantes do documentário foram transcritas e debatidas de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2009). Identificou-se três categorias temáticas: 1) exclusão, agressão e sofrimento ao se declarar LGBT; 2) a internet e a arte como veículos de resistência e luta contra o preconceito; e 3) libertação da sexualidade e ascensão da potência da comunidade LGBT. Os resultados evidenciam que a normatização da sexualidade produziu movimentos de resistência não-estáticos que possibilitaram linhas de fuga flexíveis na construção de um novo discurso em defesa de direitos. Nota-se, através de circuitos de comunicação, que os grupos LGBTs se fortaleceram, ampliando-se em movimentos sociopolíticos que lutam pela equidade social e diversidade sexual e de gênero, bem como colaboram para o aumento da potência desses indivíduos.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

**COMPREENSÕES SOBRE MEIO AMBIENTE E SAÚDE DA PESSOA IDOSA: RESULTADOS DE GRUPOS FOCAIS
COM IDOSOS DO DISTRITO FEDERAL**

Rebeca Zain Santos Branco (rebecazain@gmail.com)

O objetivo deste estudo foi sistematizar os dados do grupo focal sobre meio-ambiente e saúde da pessoa idosa no Distrito Federal (DF), a fim de subsidiar ações para a promoção da saúde e bem-estar para este público. Para isso realizou-se grupo focal sobre o meio ambiente e a saúde da pessoa idosa com 20 idosos participantes de um programa de educação de agentes ambientais para adolescentes do DF. Seguiu-se para isso a metodologia de grupos focais sugerida por Trad (2009) e as questões de problematização foram: “Como o meio ambiente está associado a saúde da pessoa idosa?”, “Quais as dificuldades e oportunidades o meio ambiente oferece a pessoa idosa?”, “Quais ações são necessárias para melhorar o meio ambiente à pessoa idosa no DF?”. Os depoimentos foram transcritos, analisados e categorizados por meio da análise temática de Minayo (2010). As intersecções entre saúde da pessoa idosa e meio ambiente estiveram relacionadas a disposição de ambientes arborizados, com baixa poluição, clima saudável, e que favoreça a participação social e a adoção de um estilo de vida ativo. Os participantes mencionaram que o meio ambiente oferta mais dificuldades do que oportunidades a pessoa idosa, e estas estiveram associados a falta de disponibilidade dos fatores ambientais que predispõem a velhice saudável, entre eles: poluição sonora, clima seco, falta de arborização, obstáculos no acesso aos parques, escassez de segurança nos espaços públicos, dificuldade no acesso a água, escassez e racionamento, calçadas quebradas adaptação às más estruturas; problemas de acessibilidade, transporte público e estacionamento; e conflitos intergeracionais entre jovens e idosos: respeito, educação e alimentação. No que se refere às ações para mudança deste cenário os participantes elencaram: Ações sobre o Meio Ambiente: Preservação e ampliação dos espaços verdes, reciclagem, saneamento básico, e evitar vandalismo; Ações governamentais, com empenho mais efetivo no delineamento de ambientes mais saudáveis e de projetos de governo mais preocupados com a população; Melhoria na saúde, alimentação e estilo de vida; Ações de educação: promoção da cidadania, melhorar a formação escolar e no contexto familiar; Ações cívicas: amar a pátria; respeitar as leis. A partir da análise temática de Minayo (1994) foram criadas 8 categorias de análise dos depoimentos dos grupos focais, sendo essas: Brasília, Hábitos, Educação e Propostas de intervenção,

Acessibilidade, Serviços públicos, Relação com a idade, Sentidos da educação e Poluição. Em conjunto esses achados indicam que o meio ambiente é condição importante da saúde na velhice e que uma variedade ações voltadas para acessibilidade, ambiência e participação precisam ser planejadas, com implicações a médio e longo prazo.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

QUALIDADE DE VIDA E EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL INTERGERACIONAL: UM ESTUDO COMPARATIVO COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL.

Joyce Karen Rocha Alves Pereira (joyceh.karen@gmail.com)

No âmbito do curso de vida o conceito de Qualidade de Vida e Qualidade de Vida Relacionada a Saúde ganham cada vez mais destaque. Pauta-se na avaliação subjetiva sobre os padrões de vida e saúde, e pode auxiliar na compreensão de como as diferentes fases do desenvolvimento humano são vivenciadas. Intervenções intergeracionais, envolvendo pessoas idosas e adolescentes, têm se mostrado favoráveis a promoção do bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi investigar os efeitos de um programa de educação ambiental intergeracional envolvendo pessoas idosas e adolescentes estudantes de uma Escola Pública do Distrito Federal. Foram realizados três encontros intergeracionais, cujos temas foram: a História de Brasília, observação e atitudes sobre o meio ambiente e atividade prática de educação ambiental. A amostra foi composta por 49 estudantes, sendo 21 do 5º ano do Ensino Fundamental (EF), com faixa etária de 10 a 11 anos, e 28 do Ensino Médio (EM), com faixa etária de 14 a 15 anos. No grupo do EF a amostra foi subdividida em Grupo Experimental (GE), que participou da intervenção, e Grupo Controle (GC), que teve aulas de educação ambiental no currículo escolar. No grupo do EM houve apenas GE. Para avaliação da QV utilizou-se o Pediatric Quality of Life Inventory versão 4.0 (PedsQL 4.0), validado para a população brasileira. Os adolescentes do 1º ano do EM apresentaram menores pontuações nos domínios emocional, escolar e psicossocial na PedsQL do que os adolescentes do 5º ano do EF. Não houve diferenças nos domínios do PedsQL antes e após a intervenção para os adolescentes do 1º ano do EM. Contudo, no grupo experimental do 5º ano do EF, a intervenção eliciou maior média no domínio social no pós teste, que se aproximou da significância estatística ($p=0,072$). Em conjunto esses dados indicam que os adolescentes mais velhos devem ser o alvo de ações de prevenção a saúde no contexto da saúde do Escolar e que a intervenção pode ter favorecido a criação de laços e vínculos entre adolescentes do EF e os idosos.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

SAÚDE MENTAL DE MULHERES DONAS DE CASA: ANÁLISE DOCUMENTAL DE CAPS DO DF

*Claudia Castro De Oliveira (psicoclaudiacastro@gmail.com)**Luciana Santos*

O reconhecimento social e familiar das experiências vividas por donas de casa muitas vezes é escasso. Dentro do espaço doméstico as mulheres exercer uma multiplicidade de tarefas, até mesmo pelo fato de ser um papel já pré-estabelecido pela sua “condição” feminina. E com isso podendo ocorrer sofrimento psíquico e causar prejuízo a sua saúde mental. A intenção desta pesquisa é buscar compreender a ocorrência de transtornos mentais nas pacientes donas de casa, relacionando-os a condição de ser dona de casa e analisar como os profissionais avaliam o quadro clínico das donas de casa usuários do serviço do CAPS II. Este trabalho trata-se de uma pesquisa de análise documental de 173 prontuários e 172 fichas de acolhimento realizadas com mulheres donas de casas usuárias dos serviços oferecidos por 4 (quatro) Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) do Distrito Federal. Esses documentos são preenchidos por profissionais da Assistência social, Enfermagem, Psicologia, Psiquiatria e Terapia Ocupacional. Com o resultado da análise das fichas de acolhimento e dos prontuários, a partir de análise de conteúdo do registro dos mesmos, pode-se perceber que de fato a busca dessas mulheres aos serviços oferecidos pelos CAPSII está relacionada fortemente a uma demanda de doenças diretamente ligadas a transtornos mentais e que em paralelo existem queixas dessas doenças relacionadas ao fato de ser mulher. Ao analisar as fichas de acolhimento, dentre as 247 sintomatologias apresentadas pelas donas de casa, tivemos 82 pacientes relatando ter ansiedade, 50 pacientes apresentando o sintoma de ansiedade e 49 pacientes dizendo que um sintoma prevalente é o choro fácil, e 55 pacientes relatam queixas relacionadas a sua condição feminina e dessas queixas a mais predominante é conflito conjugal, familiar e/ou sexual com 24 ocorrências. Ao analisar os 173 prontuários dentre as 495 sintomatologias apresentadas destacamos a insônia com 71 ocorrências, tivemos 59 pacientes relatando ter alucinações auditivas e, 52 pacientes apresentando com depressão, e 71 pacientes relatam queixas relacionadas a sua condição feminina e dessas queixas a mais predominante é o conflito conjugal, familiar e/ou sexual com 55 ocorrências. Quanto à avaliação que os profissionais realizam do quadro clínico das pacientes, percebe-se que existe em grande parte uma escrita voltada para sintomatologia e medicalização, no qual houve 430 tipos de

transtornos/sintomatologias apresentadas pelos profissionais. Dentre esses registros nas evoluções dos prontuários, 46 há apenas anotação do tratamento medicamentoso, explicitando o uso da medicação. É raro apreender algum documento que avalie o processo de adoecimento psíquico grave da paciente vinculado a suas demandas enquanto mulher. E, mais raro ainda, é a visibilidade dos episódios de violência sofridos pela mesma, não havendo a realização da notificação compulsória tampouco o encaminhamento adequado para a rede de proteção. Assim, percebe-se que a compreensão de gênero na saúde mental de mulheres ainda é insuficiente. E que os profissionais de saúde precisam de sensibilidade e adequada formação/capacitação para saber lidar com o tema.

Palavras-Chave: Mulher, Saúde Mental, Pesquisa Documental, Profissionais de Saúde

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

RESULTADOS PARCIAIS DOS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL INTERGERACIONAL SOBRE AS ATITUDES EM RELAÇÃO AO MEIO AMBIENTE DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

Larissa Aparecida De Souza Grilo (larissagrilo22@gmail.com)

Entre as pautas mais debatidas no século XXI o meio-ambiente é, sem dúvidas, a que mais cresce. As gerações mais recentes se deparam com o desafio de reverter os danos ambientais em curso, ao passo que as gerações mais velhas podem conscientizar e transmitir o legado social, os erros e acertos do passado. O objetivo deste estudo foi comparar as atitudes sobre o meio-ambiente em adolescentes no 5o ano do Ensino Fundamental (EF) e 1o ano do Ensino Médio (EM), e investigar o efeito de um programa de educação ambiental intergeracional nas atitudes sobre meio ambiente em adolescentes de uma escola pública do Distrito Federal. Foram investigados 29 adolescentes do EM e 21 do EF entre os meses de setembro a novembro de 2018. Para avaliação das atitudes utilizou-se o Escala de Atitudes dos Jovens face ao Ambiente (EAJFA) de Martins (1996) antes e após três encontros de educação ambiental envolvendo idosos agentes de educação ambiental. Na avaliação inicial, adolescentes do EF apresentaram atitudes mais favoráveis no domínio 3 - Preocupação geral com o meio ambiente e os adolescentes do EM no domínio 4 – Concordância com as normas de proteção ambiental. Após os encontros apenas os adolescentes do EM apresentaram mudanças nas atitudes sobre o meio-ambiente, com atitudes mais positivas no Domínio 2 – Prevenção do sofrimento dos animais. Em conjunto esses dados indicam que o programa favoreceu atitudes mais positivas sobre o meio ambiente, mas parece ter sido específica aos adolescentes mais velhos. Sugere-se delinear estratégias pedagógicas específicas para cada grupo investigado.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS BEM SUCEDIDAS QUANTO O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA
INCLUSÃO ESCOLAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Gustavo Francisco Dos Santos Neto (gustawoont@gmail.com)

Este trabalho busca descrever a percepção de professores sobre a educação especial na perspectiva da inclusão e, ainda destacar práticas pedagógicas bem-sucedidas no processo de ensino-aprendizagem de pessoas com deficiência. Fundamenta-se na perspectiva da educação como um direito de todos os cidadãos do Brasil, como garantido na Constituição Federal de 1988, e na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, onde o aprendizado de pessoas com deficiência é definido como parte do contexto das escolas regulares, garantindo questões básicas como a transversalidade do ensino, atendimento especializado, e a previsão da continuidade da educação. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com duas professoras de uma escola da rede pública do Distrito Federal que trabalham na sala de recursos. Como método de análise da entrevista, foi utilizado a análise de conteúdo, onde se caracterizaram dois tópicos principais: a) percepção sobre a educação na perspectiva da inclusão, e b) práticas nas classes especiais. Buscando uma compreensão completa destas categorias, encontrou-se como resultado práticas onde as didáticas e metodologias utilizadas pelas professoras foram reconhecidas como coerentes em relação a concepção de práticas pedagógicas inclusivas. Além disso, observou-se que as principais dificuldades para viabilização do processo de inclusão, segundo as docentes, encontram-se na efetivação das políticas públicas voltadas a educação.

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

**A DOMESTICIDADE, A VIOLÊNCIA(S) E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL: COMPREENSÃO A CERCA DE
DONAS DE CASA USUÁRIAS DE CAPS DO DF***Amanda Lima Ribeiro (amandarh.lima@gmail.com)**Luciana Da Silva Santos (lucianasantospai@gmail.com)*

A domesticidade, socialmente construída como função feminina, gera a coisificação da mulher por impor responsabilidades com cuidados dos filhos e da família, devido à predisposição biológica para gerar. Apesar da ascensão da mulher na sociedade, em espaços que outrora eram desiguais somente aos homens, há aquelas que se dedicam exclusivamente ao lar, permanecendo de forma ininterrupta no espaço privado. Este espaço, que deveria ser seguro, em muitos lares ocorre é lugar de risco, com a subjugação da mulher e reinscidentes violências. Violências estas que afetam a saúde mental das mulheres, e que, nem sempre, é percebida ou trabalhada numa perspectiva multidimensional, assegurando que essas mulheres sejam compreendidas em sua globalidade. O objetivo deste trabalho é compreender como as possíveis experiências de múltiplas formas de violência vivenciadas pelas mulheres donas de casa impactam na saúde mental das mesmas. Para tanto, utilizou-se a perspectiva metodológica qualitativa, através de estudo exploratório com entrevistas em profundidade. Foram contatados 20 donas de casa usuárias dos serviços dos CAPS II do DF no intuito de realizar entrevistas semiestruturadas, mediante roteiro de entrevista semiestruturada e questionário sócio-demográfico. A análise das entrevistas gerou três categorias: 1) “Se eu pudesse escolher, eu não seria dona de casa” 2) Dona de casa: violências e a saúde mental; 3) O CAPS como extensão da família. A análise das transcrições, a partir da Análise do Discurso apontou que: as donas de casa percebem o papel desempenhado inerente aos afazeres domésticos como lavar, passar, cozinhar e manter a casa organizada, mencionado pela maioria das entrevistadas como uma responsabilidade que devem cumprir; embora atribuam importância ao trabalho realizado, ele está permeado por uma ambivalência de sentido por elas considerarem o trabalho doméstico inerente à natureza feminina, por serem mães e mulheres, mas que não é um trabalho e sim uma “condição de vida”; todo o trabalho doméstico é vinculado a uma rotina repetitiva e sem fim, que está permeada pela desvalorização social e familiar, pela invisibilidade. Constatou-se, ainda que: que as donas de casa não atribuem a si mesmas a escolha em exercer este papel, uma vez que ele é inerente, também, ao casamento; o cuidado integral e

rotineiro da família, também, é intrínseco ao gênero feminino e, em muitos casos, são compostos por violências explícitas e simbólicas; há violência moral e psicológica em alguns discursos, inclusive pela desvalorização social, que pode impactar na saúde mental das mulheres ouvidas; dada a limitação de vínculos, pela vivência exclusiva do espaço doméstico, as pacientes tendem a ver o CAPS como extensão da família, e avaliam de forma positiva as atividades realizadas e vivências na instituição. Concluiu-se que a experiências de mulheres donas de casa e os aspectos de sua saúde mental, vinculados a(s) violência(s) promoveu uma melhor compreensão de suas demandas que se constitui em um problema social que afeta a subjetividade e impacta o processo saúde-doença das mulheres donas de casa.

ÁREA TEMÁTICA: FISIOTERAPIA

Os princípios do Método Pilates no aumento da ativação muscular: Uma revisão Bibliográfica

Alessandra Martins Melo de Sousa, sousamelo.alessandra@gmail.com,

Isabella da Silva Almeida, isabela_bel1001@hotmail.com,

Letícia de Souza Andrade, leticia.andrade@ucb.br,

Verusca Najara de Carvalho Cunha Rodrigues, verusca.rodrigues@ucb.br,

Yomara Lima Mota, yomaramota@hotmail.com.

Univeridade Católica de Brasília (UCB)

Agência de Fomento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF).

INTRODUÇÃO: Durante a 1ª guerra mundial Joseph Huberts Pilates difundiu seus conhecimentos na reabilitação, de tal forma que desenvolveu o Método Pilates (MP), baseado no condicionamento físico e mental (LATEY, 2001; KLOUBEC, 2011; ANDERSON e SPECTOR, 2000; OWSLEY, 2005), também denominado outrora de contrologia (LATEY, 2002; OWSLEY, 2005; WELLS et al, 2012). Com isso seis princípios foram tradicionalmente criados, sendo eles, concentração, centralização, fluidez, precisão, respiração e controle dos movimentos (LATEY, 2001; WELLS et al, 2012). Presumivelmente o que diferencia o MP de outros métodos são os princípios tradicionais, sendo que a concentração, diz a respeito da atenção cognitiva que é necessária para realização dos exercícios, além do direcionamento aos movimentos e ações executadas (LATEY, 2001; WELLS et al, 2012; MUSCOLINO E CIPRIANI, 2004). Já a centralização refere-se a contração isométrica dos músculos que compõe o powerhouse (MUSCOLINO E CIPRIANI, 2004), sendo eles, os músculos abdominais, transversos do abdômen, paravertebrais e o assoalho pélvico que são responsáveis pela estabilidade corporal estática e dinâmica (MUSCOLINO e CIPRIANI, 2004; BARBOSA et al, 2013). Cabe ressaltar que a fluidez concerne sobre os movimentos que devem ser suaves e seguir uma velocidade constante, ou seja, nem lentos e nem rápidos (LATEY, 2001; WELLS et al, 2012; MUSCOLINO e CIPRIANI, 2004). Por fim, o controle faz alusão aos exercícios que são realizados ativamente e que conseguem proporcionar simultaneamente a manutenção da postura correta (LATEY, 2001; WELLS et al, 2012; MUSCOLINO e CIPRIANI, 2004). O MP está fundamentado em movimentos originários da ginástica, arte marciais, yoga e dança (LATEY, 2001) e os exercícios podem ser realizados no solo ou em aparelhos próprios do método, chamados de cadillac, reformer, chair e barrel. (KLOUBEC, 2011; OSWLEY, 2005). Resultados como o aumento da força, da resistência, melhora da flexibilidade, da postura, do equilíbrio e da consciência corporal (KLOUBEC, 2011; WELLS et al, 2012; COSTA e NORONHA, 2012; LATEY, 2002) tem sido

encontrado como benefícios do MP. Dessa forma, a aplicação do método se dá em processos da reabilitação e está cada vez mais evidente em programas de prevenção e promoção da saúde (WELLS et al, 2012; SANTOS et al, 2015). Tendo em vista que o MP se diferencia pela construção dos seus princípios, o objetivo da presente revisão foi observar se a utilização dos princípios do MP possui efeito aditivo na ativação muscular. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e SCIELO com os seguintes descritores nos idiomas inglês e português: Eletromiografia (EMG) e Pilates, EMG e Princípios do Pilates, Respiração e Pilates, Centralização e Pilates e Princípios do Pilates. Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados entre os anos de 2010 e 2015, bem como apenas artigos que focavam suas abordagens na aplicação dos princípios do Método Pilates. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram estudos que não avaliaram a ativação muscular, tampouco utilizaram a EMG. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram encontrados 36 estudos, entretanto após a leitura dos títulos e resumo selecionou-se apenas 6 estudos que se enquadravam nos critérios de elegibilidade, sendo 5 da base de dados PubMed e 1 da SCIELO, excluindo 30 artigos. Pesquisadores e administradores do método afirmam que a realização dos princípios torna o exercício mais eficaz e que durante a prática devem ser rigorosamente seguidos (LATEY, 2001; MUSCOLINO e CIPRIANI, 2001). Marques et. al, (2013), em um estudo utilizando EMG, verificaram que indivíduos sem dor lombar possuem maior ativação do oblíquo interno e maior co-contração entre o oblíquo interno e multifídios comparados a indivíduos com lombalgia ao utilizarem o princípio da centralização, indicando que o mesmo modifica o comportamento muscular. Em concordância, Barbosa et. al, (2013), ao avaliarem o comportamento do bíceps braquial e do reto abdominal superior por EMG durante um exercício de flexão do antebraço com e sem ativação do powerhouse afirmam que o recrutamento de ambos os músculos foi maior quando aplicada a técnica de centralização. Em conformidade segundo Silva et al, (2014) um estudo que comparou o comportamento elétrico do músculo reto abdominal superior e do músculo reto abdominal inferior, utilizando EMG nos exercícios abdominais dinâmicos do método Pilates, em relação aos exercícios abdominais tradicionais. Percebeu-se que em todos os exercícios propostos pelo Método Pilates, sendo eles: roll up, double leg stretch, coordination, crisscross e footwork aplicados junto aos princípios demonstrou maior ativação muscular do que em exercícios abdominais tradicionais na amostra composta por 17 indivíduos do sexo feminino e inexperientes com o método. Sendo assim, esses exercícios têm o potencial de serem prescritos para programas de fortalecimento muscular, tendo em vista a maior ativação do músculo. Barbosa et al, (2015) afirmam um aumento da ativação muscular ao utilizar o princípio da respiração. Por meio de EMG de superfície compararam o comportamento dos músculos reto abdominal superior, reto abdominal inferior e transverso do abdômen durante exercício de flexão de tronco com e sem a utilização da técnica de respiração do Pilates. Os autores observaram um incremento na ativação do transverso do abdômen durante a respiração do Pilates quando comparado aos outros músculos. Ratificando o efeito da respiração

Santos et al, (2010) analisaram a atividade EMG dos músculos reto abdominal superior, reto abdominal inferior e oblíquo externo, durante o exercício roll-up, comparando três tipos de respirações: 1) expiração durante a flexão do quadril e inspiração durante a extensão (EFIE), 2) inspiração durante a flexão e expiração durante a extensão (IFEE) e expiração durante a flexão e extensão apenas em 0° e 90° de flexão do tronco (EFE0). Verificou-se que a ativação muscular durante a flexão, na fase concêntrica foi significativamente maior quando comparado a extensão, na fase excêntrica em EFIE e EFE0 para os músculos reto abdominal superior, reto abdominal inferior e oblíquo externo. De tal modo, a indicar que em concordância com o objetivo, a técnica respiratória pode ser utilizada para explorar o recrutamento muscular. Observa-se que o princípio da respiração também exerce influência na capacidade respiratória, haja visto que Cancelliero-Gaiad et al, (2014), constatou que em indivíduos saudáveis, a respiração do Pilates promoveu aumentos nos volumes pulmonares, quando comparados ao padrão respiratório diafragmático. Entretanto, em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o mesmo não foi observado. A explicação foi a inabilidade dos pacientes em realizar o padrão respiratório devido a redução da complacência torácica característica da patologia. Sendo assim, há efeitos positivos com a utilização dos princípios do método de forma individualizada e estudos relatam efeitos também quando utilizados simultaneamente, pois Andrade et al, (2015) verificaram o efeito da aplicação de todos os princípios sobre a atividade EMG dos músculos reto abdominal, iliocostal e multifídios em superfícies estáveis e instáveis durante o exercício de preparação para o abdômen. Sendo assim, observaram que o multifídios teve maior ativação em superfície estável independente da utilização dos princípios, e o músculo iliocostal apresentou maior ativação em superfície estável com a utilização dos princípios. Já o reto abdominal não mostrou diferenças significativas de ativação entre as condições. Em uma revisão sistemática Wells et al, (2012) concluíram que o princípio da respiração é o mais citado em estudos relacionando Pilates e dor lombar quando comparado aos outros princípios, indicando que a respiração pode ter maior relevância em indivíduos com lombalgia. **CONCLUSÃO:** É preciso reconhecer que a utilização dos princípios do MP o diferencia de outros métodos, de tal forma que possui efeito aditivo na ativação muscular. Sendo assim, vale ressaltar que é importante considerar o Método Pilates como uma ferramenta de tratamento, pois o incremento no acionamento do músculo pode aumentar a estabilidade articular e melhorar a função, auxiliando assim no alcance dos objetivos do processo de reabilitação.

Palavras-chave: Pilates. Eletromiografia. Respiração. Centralização. Ativação Muscular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Anderson BD, Spector A. Introduction to Pilates-based rehabilitation. Orthopaedic Physical Therapy Clinics of North America, 2000, 9(3): 395-410.

2. Andrade LS, Mochizuki L, Pires FO, Da Silva RAS, Mota YL. Application of Pilates principles increases paraespal muscle activation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2015; 19(1): 62-66.
3. Barbosa AWC, Guedes CA, Bonifácio DN, Silva AF, Martins FLM, Barbosa MCSA. The Pilates breathing technique increases the electromyographic amplitude level of the deep abdominal muscles in untrained people. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2015; 19(1): 57-61.
4. Barbosa AWC, Martins FLM, Vitorino DFM, Barbosa MCSA. Immediate electromyographic changes of the biceps brachii and upper rectus abdominis muscles due to the Pilates centring technique. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2013; 17(3): 385-390.
5. Cancellieri-Gaiad KM, Ike D, Pantoni CBF, Borghi-Silva A, Costa D. Respiratory pattern of diaphragmatic breathing and Pilates breathing in COPD subjects. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2014; 18(4): 291-299.
6. Costa LMR, Roth A, Noronha M. O método Pilates no Brasil: uma revisão de literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2012; 41(3): 87-92.
7. Kloubec J. Pilates: how does it work and who needs it?. *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, 2011; 1 (2): 61-66.
8. Latey P. The Pilates method: history and philosophy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2001; 5(4): 275-282.
9. Latey P. Updating the principles of the pilates method- Part 2. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2002; 6(2): 94-101.
10. Marques NR, Morcelli MH, Hallal CZ, Gonçalves M. EMG activity of trunk muscles during Centering Principle of Pilates Method. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2013; 17(2): 185-191.
11. Muscolino JE, Cipriani S. Pilates and the “powerhouse”-I. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2004; 8 (1): 15-24.
12. Owsley A. An introduction to clinical Pilates. *Athletic Therapy Today*, 2005; 10(4): 19-25.
13. Santos FDRP, Moser ADL, Bernardelli RS. Análise da efetividade do método Pilates na dor lombar: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 2015; 23 (1): 157-163.
14. Silva, G. B., Morgan, M. M., Gomes de Carvalho, W. R., Silva, E., de Freitas, W. Z., da Silva, F. F., & de Souza, R. A. *Electromyographic activity of rectus abdominis muscles during dynamic Pilates abdominal exercises*. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2015; 19(4): 629–635.
15. Wells C, Kolt GS, Bialocerkowski A. Defining Pilates exercise: a systematic review. *Complementary Therapies In Medicine*, 2012; 20(4): 253-262.