INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PAIS NO NÍVEL DE APTIDÃO FÍSICA DOS FILHOS

Marvery Peterson (marveryp@gmail.com)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)
Carlos Augusto Fraga Soares (carlosfraga.soares@gmail.com)
Lucas da Silva Almeida (lucasalmeidaedf@gmail.com)

O sedentarismo é uma das maiores causas de morte no mundo segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e alguns estudos demonstram que os pais podem influenciar seus filhos por meio da motivação a prática de exercícios ou se mantendo ativo, influenciando-os através do exemplo. Dessa forma o objetivo deste estudo foi verificar se o nível de atividade física dos pais pode influenciar o nível de aptidão física dos seus filhos, alunos do Centro de Ensino Fundamental 05, uma unidade de ensino pública de Taguatinga-DF, assistida pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID). A amostra foi composta por 186 crianças de ambos os sexos, sendo 106 meninos e 80 meninas com idade média de 13,01 anos (± 1,09), além de 78 pais com idade média de 39,02 anos (± 8,40) também de ambos os sexos, sendo 49 do sexo feminino e 29 do sexo masculino. Nas crianças foram analisados o índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura (dobras cutâneas tricipital e subescapular), flexibilidade (banco de Wells e Dillon), potência de membros inferiores (salto horizontal), resistência abdominal e VO_2 máximo (Shuttle Run 20m). Os alunos apresentaram rendimento abaixo do esperando em todos os testes, exceto o teste de flexibilidade. Levando consideração as variáveis antropométricas, observou-se que a maioria dos alunos se apresentam abaixo do peso, reflexo do nível socioeconômico de suas famílias. Já para os pais o nível de atividade física foi analisado através da versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), além de aspectos socioeconômicos como escolaridade, número de moradores na mesma residência e renda familiar através de questionário adaptado do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Diferente dos filhos, os pais apresentaram níveis altos de atividade física, uma vez que 84,81% deles declararam praticar algum tipo de atividade física semanal. Comparando diretamente o nível de atividade física de pais com o nível de aptidão física dos filhos, observou-se que no caso de pais ativos apenas 16,66% também eram ativos. Por outro lado, quando pelo menos um dos pais foi considerado sedentário, 83,33% dos filhos também apresentou comportamento sedentário. Analisando estudos anteriores sobre o tema, nota-se que existem discordâncias entre eles, com alguns mostrando influência direta entre o nível de atividade física dos pais no nível de aptidão física dos filhos e outros não. Concluiu-se, portanto, que não houve interferência positiva do nível de atividade física dos pais no de seus filhos, porém a ocorrência de crianças com baixo nível de aptidão física e pais sedentários foi significativa.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS EM SALA DE AULA COM ALUNOS DE GRADUAÇÃO: UM PROJETO DE EXTENSÃO

Amanda Pereira da Costa (amanda.pereira.ap40@gmail.com)
Janieli da Silva Lopes (lopesjanieli@gmail.com)
Neuza Moreira de Matos (carlosneuza@brturbo.com.br)

Em todo o mundo, e principalmente nos países em desenvolvimento, há a necessidade de medidas para auxiliar o idoso a se manter ativo proporcionando-lhe autonomia e qualidade de vida. O presente estudo tem por objetivo descrever a realização de estratégias de educação em saúde extensionistas com idosos de um Centro de convivência, em sala de aula com alunos da graduação. Trata-se de uma pesquisa descritiva, tipo relato de experiência, com abordagem quali-quantitativa, que utiliza como estratégia metodológica a pesquisa-ação. A amostra será composta por 20 idosos, a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos. Serão incluídos na amostra os idosos inscritos pelo Centro de Convivência do Idoso (CCI), para participarem do projeto de extensão da disciplina de Saúde do Idoso, do curso de graduação em Enfermagem, que se dispuserem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados para conhecimento do perfil dos idosos, será por meio de questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores. O instrumento abarca questões sociodemográficas e quanto ao conhecimento do idoso sobre a automedicação. Além da avaliação cognitiva, em que serão utilizados os testes de Miniexame do Estado Mental (MEEM), o Teste do Desenho do Relógio (TDR), o Índice de Katz que é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a independência dos idosos no desempenho das atividades básicas de vida diária. Para avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária, será utilizado Índice de Lawton-Brody e a Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage – versão reduzida (GDS-15). As estratégias de educação em saúde serão realizadas em encontros semanais, em sala de aula, entre os idosos do Centro de Convivência e os alunos da disciplina de Saúde do Idoso do curso de Enfermagem. Os encontros de educação em saúde com os idosos do CCI em sala de aula com alunos da graduação serão descritos detalhadamente, sendo montado um quadro com o tema e método utilizado na educação em saúde. Esta pesquisa possibilitará descrever como realizar estratégias de educação em saúde extensionistas com idosos de um Centro de convivência, em sala de aula com alunos da graduação.

COMPARAÇÃO DE DANO MUSCULAR E FADIGA ENTRE TREINAMENTO FORÇA TRADICIONAL E POR TEMPO DE TENSÃO

Alexandre Reis Pires Ferreira (alexandrerpf92@gmail.com)
Devisson dos Santos Silva (dboullosa@ucb.br)
Raphael Fabrício de Souza (dboullosa3@ucb.br)
Felipe José Aidar (dboullosa2@ucb.br)

INTRODUÇÃO: O treinamento resistido (TR) é uma das atividades mais apropriadas para o ganho de força, resistência muscular e hipertrofia. Afim de buscar melhores resultados, o tempo de tensão (TT) e a velocidade de execução do exercício são frequentemente manipulados por praticantes do treinamento de força visando alterações metabólicas e neuromusculares diferenciadas das desencadeadas pelo treinando tradicional (TRAD). MATERIAIS E MÉTODOS: 10 voluntários do sexo masculino participaram do presente estudo, possuindo experiencia de 12 meses com treinamento de força, idade média de 22,50±2,84, altura 1,77±0,05 e peso 75,45±6,86. Os indivíduos completaram aleatoriamente duas condições diferentes: TT, utilizando o método de tempo de tensão e carga de 30% de uma repetição máxima (1RM), e TRAD, utilizando o método tradicional e 80% de 1RM. Todos realizaram quatro sessões de familiarização, e para a identificação das cargas. TT consistiu em 4 séries de 8 a 12 repetições, com duração de 6 s na fase concêntrica e 6 s na fase excêntrica. TRAD consistiu em 4 séries de 8 a 12 repetições, com duração de 1 s na fase concêntrica e 2 s na fase excêntrica. Os grupos realizaram 10 min de aquecimento, e repetições até a falha muscular com as cargas pré-determinadas, com 90 s de repouso entre séries. Foram analisados pré e pós intervenção os indicadores metabólicos de dano muscular, enzimas creatina quinase (CK), desidrogenase lática (LDH), aspartato aminotransferase (AST), e alanina aminotransferase (ALT), e a variável neuromuscular avaliada foi o índice de fadiga (IF) calculado a partir de esforço isométrico máximo durante 60 s. As dosagens de ALT, AST e LDH foram realizadas através da cinética de pontos múltiplos, já a CK foi dosada através de taxa de pontos múltiplos. Foi realizado Teste de Shapiro Wilk para verificação da normalidade das variáveis, e teste ANOVA (2×4), com Post Hoc de Bonferroni. RESULTADOS E DISCUSSÃO: TT apresentou diferenças estatisticamente significativas no momento pós em comparação ao momento pré em IF (26,78?7,11 vs. 42,55?10,30; p=0,001), e ao momento pós para TRAD (36,88?11; p=0,004). Esses resultados podem ser explicados devido ao grande estresse da carga de trabalho gerada pelo TT, característica marcante de tal método de treinamento, e conseguintemente com um maior acumulo de fadiga. A AST apresentou

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

diferenças estatisticamente significativas entre o momento pré e pós em ambas as intervenções (TRAD: 15,76?4,91 vs. 16,22?6,43, p=0,01; TT: 15,29?3,66 vs. 13,31?4,56, P=0,01), contudo não houve diferenças entre elas. O marcador ALT apresentou diferenças significativas só em TRAD logo após a intervenção em relação ao momento pré (8,91?2,36 vs. 14,15?4,87; p=0,01). Tais variáveis metabólicas representativas de dano muscular condizem com estudos anteriores que demonstram o maior nível de estresse metabólico em ações com maior velocidade. Porém, as variáveis CK e LDH não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os momentos pré e pós intervenção. CONCLUSÃO: TT demonstrou maiores respostas relacionadas à fadiga, possivelmente por um maior estresse mecânico do que TRAD. Contudo, TRAD apresenta-se superior quando analisado o estresse metabólico.

AQUISIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS SEM RECEITUÁRIO NO DISTRITO FEDERAL (DF)

Amanda de França da Cunha Pinho (amaanda.cunha@gmail.com)
Viviane Corrêa de Almeida (viviane.fernandes@ucb.br)

Medicamentos antimicrobianos são de extrema importância, pois agem contra micro-organismos causadores de infecções. Porém, esses micro-organismos desenvolveram mecanismos de resistência, desencadeado também pelo uso irracional de antimicrobianos. Então visando diminuir o acesso desenfreado e a automedicação foi estabelecida a RDC nº 20/11 que define a obrigatoriedade do receituário. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é avaliar a aquisição de antimicrobianos sem receituário em regiões administrativas do Distrito Federal (DF). É um estudo transversal, descritivo, quantitativo e foi realizado com um número amostral (n) de 185 participantes. Segundo dados publicados pelo IBGE em julho de 2017, há cerca de 3.039.444 habitantes no Distrito Federal. Levando em consideração a população do DF e o erro amostral de 5%, o intervalo de confiança (IC) da pesquisa foi de aproximadamente 85%. Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram pessoas residentes no Distrito Federal que adquiriram antimicrobianos com receituário ou não em farmácias comunitárias. Foram excluídos do estudo pessoas menores de idade, os que adquiriram outras classes de medicamentos que não sejam antimicrobianos, pessoas que obtiveram antimicrobianos de origem gratuita e pessoas que não residam no DF. Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico com a população residente em diversas Regiões Administrativas do Distrito Federal. O recrutamento de voluntários ocorreu por meio de divulgação em redes sociais e aplicativos de conversação. A análise de dados foi realizada pela própria pesquisadora por meio do cruzamento das respostas válidas e quantificação dos dados apresentados pela ferramenta gratuita Google Formulários. Os dados foram submetidos à análise no programa Excel com o auxílio do aplicativo SAP Lumira®. Dos participantes da pesquisa 41 (22%) adquiriram antimicrobiano sem receituário nos últimos 12 meses. Mulheres, indivíduos de 18 a 30 anos, de nível superior, faixa salarial entre R$ 1.000,00 a R$ 2.500,00 foram responsáveis pela maior quantidade de compra sem receituário, sendo maior porcentagem de aquisição na Região Administrativa de Ceilândia. 36 participantes relataram já ter usado antimicrobiano que sobrou de um tratamento anterior e 9 de sobra de vizinhos, parentes ou amigos. No momento da compra menos de ¼ dos participantes têm ciência de que foram atendidos pelo farmacêutico. Dessa forma, devem ser realizadas ações de educação em saúde, fiscalização efetiva e medidas para promoção do uso racional de antimicrobianos.

TREINAMENTO COM O MÉTODO PILATES NA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES HIPERTENSAS: UM ESTUDO PILOTO

Flávio Augusto Martins Guimarães (flavioaugustoguimaraes@gmail.com)
Isabella da Silva Almeida (isabela_bel1001@hotmail.com)
Yomara Lima Mota (yomaramota@hotmail.com)
Letícia de Souza Andrade (leticia.andrade@ucb.br)

Introdução: Vários estudos demonstraram a eficácia do método Pilates em parâmetros osteomusculares e cardiorrespiratórios, no entanto, o efeito sobre a saúde mental ainda não foi estudado o suficiente para verificar a melhora nos níveis de depressão e ansiedade. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar os níveis de ansiedade e depressão de mulheres hipertensas praticantes do método Pilates. Material e método: Trata-se de um estudo de coorte transversal aprovado pelo CEP (CAAE: 28657514.0.0000.0029). As voluntárias foram divididas em 2 grupos, grupo Pilates (GP) e grupo controle (GC). Sendo assim, foram recrutadas 24 mulheres no total, divididas em 12 no (GP) com peso 71,23±8,41 kg, idade 49,78±4,9 anos e estatura 159,97±4,75 cm, e 12 no (GC), com peso 74,18±10,42 kg, idade 51,35±6,4 anos e estatura 153,37±6,77 cm. As participantes do GP realizaram dois meses de intervenção com Pilates, 2 vezes por semana, aproximadamente 1 hora de duração. O grupo controle não realizou a sessão de Pilates. A escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), que possui 14 itens, onde sete são voltados para a avaliação da ansiedade e sete para a depressão, foi aplicada para ambos os grupos, GP e GC. O estudo foi realizado nos laboratórios da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Para a comparação entre os grupos foi utilizado o teste T para amostras independentes. Discussão dos resultados: A ansiedade apresentou valores de 7,33±3,4 no GP e 10,17±2,4 no GP na escala HAD, já a depressão, mostrou 5,75±2,8 no GP e 9,83±3,2 no GC, ou seja, o GP apresentou valores significativamente menores ($p<0,05$) após o treinamento de Pilates em comparação ao controle. Sabe-se que o exercício físico aumenta a liberação de neurotransmissores no sistema nervoso, tais como serotonina, ß-endorfinas e dopamina, fabricadas na hipófise anterior e conduzida através dos nervos, recepcionado na célula por receptores específicos, as concentrações desses neurotransmissores em condições de estresse (exercício) aumentam de 3 a 10 vezes. Tais neurotransmissores estão envolvidos nas vias neurais do prazer, melhorando o estado de humor negativo e abolindo a sensação de desconforto físico e psíquico. E ainda, diferentes tipos de atividade física podem contribuir para melhoria da qualidade de vida, variável capaz de englobar benefícios mentais e emocionais. Justificando assim o presente estudo, onde mostra que a prática dos exercícios

baseados no método Pilates melhora os níveis de ansiedade e depressão de mulheres portadoras de hipertensão arterial sistêmica. Também deve-se ressaltar que os exercícios de Pilates são de baixa intensidade, os quais não aumentam os níveis pressóricos, sendo exercícios que tem baixo impacto articular, fazendo pouca sobrecarga nas articulações sinoviais, sendo assim duplamente eficaz para indivíduos hipertensos e com transtornos psicológicos. Conclusão: Considerando o método Pilates como uma forte ferramenta de reabilitação, conclui-se que dois meses de prática do método Pilates é eficaz para redução dos níveis de ansiedade e depressão em mulheres hipertensas.

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA CAVIDADE ORAL EM PACIENTES PORTADORES DA HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS.

Ludmila Adriane Silva Costa (ludadriane@hotmail.com)
Keyse Loyanne Batista da Silva (keyse.silva@hcb.org.br)
Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (wsc411@hotmail.com)

A Histiocitose (HCL) é uma doença rara caracterizada pela proliferação clonal de células de Langerhans que afeta principalmente pessoas com menos de 20 anos e sua etiologia é ainda desconhecida. Pacientes com esse diagnóstico podem apresentar diversas manifestações tanto sistêmicas como localizadas, as manifestações bucais mais frequentemente encontradas são lesões ósseas, periodontite e ulcerações na mucosa. O diagnóstico do HCL pode ser feito através de exames histológicos e imuno-histoquímico das lesões, e um dos principais tratamentos se faz com o uso de quimioterápicos. O objetivo desse estudo foi avaliar a presença de bactérias patogênicas na cavidade oral, condições dentárias, ósseas e as principais manifestações orais em pacientes que possuem a Histiocitose de células de Langerhans. Para isso foi realizado um estudo transversal com pacientes com HCL acompanhados em um hospital pediátrico em Brasília, a amostra foi composta por 14 pacientes entre 3 e 21 anos de idade, com dentição decídua completa, dentição mista ou dentição permanente completa, colaborador ao exame e tendo acompanhamento médico no hospital. Os pacientes foram submetidos ao exame de swab oral, exame clínico periodontal (PSR) simplificado por sextante com o uso da sonda TRINITY tipo 621 e foi realizado o exame de radiografia panorâmica. Observou-se que aproximadamente 40% dos pacientes apresentaram bactérias patogênicas variadas na cavidade oral como Staphylococcus aureus (13,3%), Klebsiella pneumoniae (6,6%), Acinetobacter ursingii (6,6%) e Klebsiella oxytoca. (6,6%). O exame periodontal mostrou que cerca de 66,66% dos pacientes apresentaram código 3 na região da maxila e 53,33% na mandíbula. Os pacientes apresentaram características variadas na radiografia, como velamento dos seios maxilares (27,2%), extensão dos seios maxilares (27,2%), dentes supranumerários (9%), agenesia dentária (27,2%), esclerose óssea (9%), dilaceração radicular (9%), mineralização endodental (9%), e calcificação do ligamento estilo-híoideo (9%). Conclui-se que, por se tratar de uma doença que acomete a cavidade bucal, é importante que o cirurgiãodentista tenha conhecimento da HCL para ser diagnosticada e tratada precocemente, a fim de reduzir a mortalidade, morbidade do tratamento e promover qualidade de vida aos pacientes.

A NECESSIDADE DA INCLUSÃO DO ENSINO DA DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO BRASIL

Laís da Mata Almeida (laisalmeidaam@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)
Lais David Amaral (lais.davidamaral@gmail.com)

A disciplina que envolve as práticas em Odontologia de Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) no Brasil é ofertada, especialmente, em algumas universidades privadas brasileiras como obrigatória. A proposta de diretrizes curriculares do Ministério da Educação para o curso de bacharelado de Odontologia não exige na formação tal disciplina, podendo contribuir para a não assistência capacitada desta população. Em geral, as universidades federais são norteadas pelos princípios do SUS (Serviço Único de Saúde). A universalidade envolve o acesso aos serviços de saúde para toda a população, incluindo os pacientes especiais. Entretanto, ao se analisar a realidade curricular das universidades públicas do país, observa-se que esse princípio pode ser questionável, pois são limitados os cursos que oferecem, por meio do ensino, a vivência clínica específica para promover saúde bucal a esses pacientes. O presente trabalho tem como objetivo abordar um possível modelo de ensino na área de OPNE que pode servir como referencial às universidades públicas do país, como o que é realizado na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) da Universidade Católica de Brasília (UCB). A formação do futuro cirurgião-dentista é baseada na desmitificação do atendimento odontológico a pessoas com deficiência a partir de um modelo humanizado, ético, inclusivo e de serviços capacitados em saúde, o que poderia ser implementado nas universidades. Concluiu-se que a inclusão da disciplina de OPNE na grade curricular proporcionaria uma maior capacitação aos cirurgiões - dentistas formados nas universidades públicas.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

COSMÉTICA E ESTÉTICA NO COMPORTAMENTO DE CONSUMO MASCULINO

Emilene Seabra Guimaraes da Silva (29emilene@gmail.com)
Luara Oliveira dos Santos (luara.odes@mail.ru)
Sheila da Costa Oliveira (sheila@ucb.br)

A presente pesquisa teve como objetivo investigar como estão os hábitos de consumo estético e cosmético do homem ocidental a partir do século XXI, bem como evidenciar a ampliação desse comportamento na sociedade contemporânea, em que se nota que esse público ocupa cada vez mais espaço. A pesquisa perpassa historicamente por hábitos de consumo masculino em diferentes povos e épocas a fim de elucidar a preocupação desse público com o corpo e a saúde, pois compreende-se que o hábito de consumo dos seres vivos é indissociável da condição existencial. Portanto, o consumo masculino foi analisado à luz da Teoria Sociocultural, concernente ao contexto social no qual está inserido cada civilização e mostra que a cultura possui estreita influência e profunda relação com os hábitos de consumo relacionados à estética, à cosmética e à saúde. Desta forma, a metodologia utilizada foi a pesquisa de revisão sistemática de literatura em combinação com a pesquisa etnográfica, a pesquisa documental e a observação de campo descritiva por amostragem, em dois lugares distintos. A partir disso, percebeuse que o público masculino deseja que sejam criados mais espaços para eles, uma vez que estão mais preocupados com questões relacionadas aos cuidados corporais e à saúde, devido ao aumento da procura por locais que ofereçam esses serviços. Os homens demonstraram pontualidade e precisão na escolha do serviço ou produto a ser adquirido, por outro lado, sentem falta de uma maior variedade de produtos e serviços exclusivos. Neste sentido, preferem pagar à vista e demonstraram a necessidade de que os produtos tenham informações mais claras sobre uso e benefícios. Conclui-se que a partir das contribuições que este público pode oferecer à indústria, nota-se a relevância em aprimorar as estratégias de marketing e de consumo. Não menos importante, é necessário que haja compreensão do movimento dialético entre homem-sociedade, bem como as representações sociais embarcadas neste público, para chegar à matriz do comportamento de consumo para garantir uma boa estratégia, uma vez observado a crescente procura por produtos e serviços de saúde, de estética e de cosmética.

INTRADERMOTERAPIA CAPILAR NA ALOPECIA ANDROGENÉTICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Yara de Fátima Hamú Castanheira (yarafhamu@gmail.com)
Rafaela Ramos (rafa_811@yahoo.com.br)
Juliana Camargos Oliveira Peres (jcoperes@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Na atualidade, onde a busca pela estética e padrões de beleza impostos pela mídia e seus veículos tornam-se essenciais na sociedade, o cabelo aparece como um acessório fundamental em todos os tempos e em todas as culturas, pois além da função de proteção contra traumatismos, perda de calor, e exposição solar, é parte integrante da aparência física e demonstra a personalidade de cada indivíduo (AUDI et al., 2017; FERNANDES, 2013). Dentre as fisiopatologias capilares, sabe-se que a queda capilar é decorrente de fatores intrínsecos, considerados naturais ou hereditários, e pode ser gradual e potencializada por motivos extrínsecos (exposição excessiva a luz solar, tratamentos cosméticos, má alimentação, tabaco, etc.). A formação de radicais livres também pode estar relacionada a este mecanismo, podendo até mesmo ser um acelerador deste processo (AUDI et al., 2017).

Os folículos pilosos podem produzir, em diferentes momentos, diversos tipos de cabelo em termos de comprimento, cor e diâmetro, no mesmo indivíduo, tudo isso devido à sua capacidade de regeneração durante o ciclo e de responder a uma grande quantidade de estímulos endócrinos, sendo os andrógenos (hormônios sexuais masculinos) os mais importantes (RESTREPO, 2010).

Nos adultos com predisposição genética, os andrógenos inibem o crescimento capilar e seus efeitos são muito diferentes e contraditórios em relação à área do corpo, sendo estes hormônios responsáveis pelo tipo mais comum de perda do cabelo, a AAG. Nos homens, a perda de pelos começa em geral com uma linha delimitada de calvície, seguida por queda de cabelo nas têmporas e na região frontal da cabeça. As mulheres são mais predispostas a apresentarem redução da densidade capilar no topo da cabeça (RESTREPO, 2010; TORTORA; DERRICKSON, 2016).

A alopecia androgenética (AAG) é a entidade clínica mais comum responsável pela queda capilar em homens e mulheres (ANTONIO, J. R.; ANTONIO, C. R.; TRÍDICO, L. A., 2017). No decorrer dos anos, a indústria da estética vem buscando alternativas para o tratamento de alopecia procurando compreender os motivos que ocasionam a queda capilar, e consequentemente desenvolvendo terapias capilares e produtos cujos princípios ativos se

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

apliquem a esses fenômenos de forma eficiente (LIMA, V. L. A.; CHINGUI, L., 2013).

Para Contin (2016), os efeitos colaterais e uso contínuo de medicação são fatores determinantes que dificultam a aderência a um tratamento a longo prazo. Alternativas terapêuticas complementares, eficazes e de baixa complexidade, com posologia confortável, podendo ser realizada em ambiente ambulatorial, são opções interessantes e necessárias.

Nesse sentido, a infiltração de ativos (minoxidil, finasterida, fatores de crescimento e complexo vitamínico) no couro cabeludo torna-se uma opção terapêutica de tratamento eficaz e segura para tratamento dessa doença.

Desta forma poderemos proporcionar benefícios e autoestima elevada para os indivíduos que procuram maneiras de adiar estes efeitos (ANTONIO, J. R.; ANTONIO, C. R.; TRÍDICO, L. A., 2017).

Com base no exposto, o presente trabalho teve como escolpo principal realizar uma revisão de literatura com a finalidade de compreender os principais mecanismos de ação para o desenvolvimento da queda capilar, bem como, a utilização da aplicação de ativos no espaço subdérmico com intuito de diminuir a queda capilar e estimular o crescimento dos fios.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório através de revisão bibliográfica, pesquisada sem limites temporais, publicados nas bases de dados virtuais Public Medline (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saude (BVS) e acervo bibliográfico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A AAG é entidade clínica comum a qual acomete indivíduos de ambos os sexos e está associada diretamente a alterações hormonais, fatores genéticos, produção de radicais livres devido a fatores internos e externos e, sobretudo, diferenças existentes entre os padrões masculino e feminino masculina (CATELAN et al., 2016; MULINARI-BRENNER; SEIDEL; HEPP, 2011). O início da doença é extremamente variável, podendo iniciar com queda ou rarefação do cabelo na adolescência, na idade adulta ou no idoso. A presença do gene da Síndrome dos Ovários Policísticos (gene SOP) em homens parece estar correlacionada com o aparecimento precoce da AAG em meninos púberes ou pré-púberes (DUSKOVA et al., 2007; STARKA et al., 2005).

A busca por novas estratégias terapêuticas para AAG é crescente devido ao aumento da sua incidência e por ser uma condição de importante impacto psicológico (CONTIN, 2016). O tratamento consiste em aumentar a cobertura do couro cabeludo e retardar a progressão da queda capilar. No entanto é de suma importância e fundamental para a adesão ao tratamento

esclarecer ao paciente sobre os mecanismos da doença e expectativas na terapêutica (MULINARI-BRENNER; SEIDEL; HEPP, 2011).

Muitos recursos são investidos em pesquisas, para melhorar o diagnóstico e, principalmente, amenizar ou retardar os sinais da alopecia, melhorando a qualidade de vida e a autoestima das pessoas (AUDI et al., 2017; FILHO, 2011). Além de tratamentos estéticos não invasivos, existem dermoscosméticos associados à massagem capilar, microagulhamento e dermopuntura e técnicas estéticas agregadas ao uso de cosmecêuticos que auxiliam na redução da queda e estimulam o crescimento capilar. (AUDI et al., 2017).

Apesar dos diversos produtos disponíveis no mercado brasileiro ressalta-se que as medidas farmacológicas diferem entre homens e mulheres. Nos homens a primeira linha de tratamento é a finasterida sistêmica e o minoxidil tópico. Nas mulheres a decisão terapêutica é modificável: no período prémenopausa o uso de minoxidil tópico e eventualmente um bloqueador hormonal parece apropriado; já naquelas pós-menopausa o tratamento assemelha-se à terapêutica masculina (MULINARI-BRENNER; SEIDEL; HEPP, 2011).

Segundo a Sociedade Brasileira de Biomedicina Estética (SBBE) a intradermoterapia contempla injeções intradérmicas de substâncias estéreis muito diluídas liberadas pela ANVISA, cujo procedimento consiste em realizar aplicações de volumes ínfimos de tais substâncias com o intuito de proporcionar uma alta concentração dos fármacos no local de ação, com poucos efeitos colaterais, visto que a absorção e concentração deste no sangue é muito menor do que se fosse administrado por via oral (SBBME, 2010-2018).

Na queda capilar a inserção de agulhas promove: 1) liberação de histaminas; 2) vasodilatação; 3) aumento do fluxo sanguíneo no couro cabeludo, nutrindo de forma imediata a papila dérmica; 4) estimulação do crescimento do cabelo por promover a liberação de fatores de crescimento de fibroblastos (FGF) e consequente regulação fisiológica das células da papila dérmica; 5) liberação do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) aumentando o tamanho do folículo promovendo assim o crescimento de cabelo (AUST et al., 2011; LACHGAR et al., 1998; LINO et al., 2007; SETTERFIELD, 2010).

O minoxidil atua como vasodilatador; as vitaminas são fundamentais na promoção do crescimento capilar; a finasterida age inibindo a ação hormonal envolvida na AAG e; os fatores de crescimento atuam diretamente no desenvolvimento do folículo (KUTLUBAY; KARAKU, 2012; PEUS, 1996).

No que concerne aos ativos descritos, de acordo com Borges e Scorza (2016), o minoxidil é uma substancia comumente utilizada na prática clínica que parece prolongar a fase de

crescimento anagenica, ocasionando a diminuição da queda capilar (SANTOS; SHAPIRO, 2014). A fase telogênica por sua vez torna-se mais curta, o que leva ao aumento do diâmetro do cabelo, especialmente nos cabelos que sofreram miniaturização, não inibindo o processo biológico (ELLIS; SINCLAIR; HARRAP, 2002; SANTOS; SHAPIRO, 2014). A finasterida é um inibidor da 5-alfa- redutase do tipo 2, impedindo a conversão periférica da testosterona em diidrotestosterona (DHT) o que leva à diminuição da ação androgênica, afetando a distribuição masculina de cabelos. Os folículos capilares possuem 5-alfa-redutase do tipo 2 e homens com deficiência desta enzima não apresentam AAG (FILHO, 2011).

A terapia combinada pode ser útil. O uso do minoxidil com antiandrogênicos pode aumentar a eficácia do tratamento, sobretudo em mulheres com sinais de hiperandrogenismo. De modo semelhante, o minoxidil associado a finasterida também parece ser mais eficaz do que a monoterapia com qualquer dos dois fármacos (BLUMEYER et al., 2011).

Já o 17a-estradiol estimula o desenvolvimento das células da matriz folicular e seu uso em pacientes com AAG tem mostrado efetividade e segurança no tratamento da queda capilar (ARAI et al., 1990).

Várias citocinas e fatores de crescimento são envolvidos na regulação da morfogênese dos pelos. A família dos FGF é composta por 22 membros com um largo espectro de funções biológicas envolvendo a angiogênese, embriogênese, o crescimento celular e o reparo tecidual; e seu uso tópico, demonstrou ser um potencial agente promotor do crescimento capilar (SHI et al., 2013; COUTU e GALIPEU, 2011). Insulin-like growth factor-I (IGF-I) é um fator de crescimento com sequência genética homologa a pro-insulina e está envolvido na promoção do crescimento capilar e na regulação celular da proliferação e migração durante o desenvolvimento dos folículos capilares (BEN et al., 2006).

O VEGF é um importante estimulador da angiogênese, estimulando o crescimento capilar pela facilitação do suprimento de nutrientes do folículo piloso com consequente aumento do diâmetro folicular (OZEKI; TABATA, 2003).

No contexto da aplicação em estética, a biotina apresenta efeitos de extrema relevância nas raízes dos cabelos, auxiliando no combate eficaz da queda capilar (INSUMOS, 2018). Já a vitamina B5 é responsável para o crescimento adequado do cabelo devido à sua participação na proliferação celular no folículo piloso e é um importante carreador na penetração de ativos na pele (DRAELOS, 2016; RUSHTON et al., 2002).

CONCLUSÕES

Desde o início da história da humanidade o ser humano tem se preocupado com a aparência. Além de proporcionar proteção do crânio contra traumatismos e radiações solares, os cabelos estão diretamente relacionados à beleza. A veneração pelos cabelos influenciou imperadores, líderes religiosos, figuras da mitologia, além de ser referência social e cultural para muitas civilizações. Em todos os temos e em todas as culturas, inúmeras formulas, poções magicas, medicamentos exóticos e milagrosos foram testados no tratamento da calvície, porém sem registros de resultados satisfatórios (VAZ, 2008).

As quedas capilares ou alopecias tem várias causas e diferentes apresentações clinicas. O intuito do tratamento para esse tipo de alteração é aumentar a cobertura de fios do couro cabeludo ou retardar a progressão do rareamento dos cabelos ou ambas (RUTOWITSCH, 2004).

A perda de cabelo representa uma desordem do ciclo do folículo piloso com etiologia variada. Na AAG ocorre término prematuro da fase anágena pela redução da expressão de fatores estimulantes e aumento de citocinas que promovem apoptose (TRÜEB, 2002).

A AAG masculina se caracteriza pela miniaturização dos folículos pela diidrotestosterona (DHT) sendo essa afirmativa confirmada uma vez que homens estéreis não apresentam AAG, comprovando que o DHT é o principal causador da AAG masculina (MULINARI-BRENNER et al., 2011).

A mesoterapia é, segundo definição do próprio Pistor, “um conceito terapêutico novo e simples, cujo objetivo é aproximar o local de aplicação da terapia do local da patologia, para maior eficácia”. Deve ser administrado por via intradermica e subcutânea superficial (tecidos embriologicamente originados na mesoderme) e a dose aplicada deve ser pouca, raramente e no lugar certo” (LE COZ, 2012).

A AAG é entidade clínica muito comum afetando indivíduos de ambos os sexos. Enquanto o quadro clínico está bem estabelecido, a fisiopatologia ainda instiga investigações em relação ao envolvimento genético, alterações hormonais e, sobretudo, diferenças existentes entre os padrões masculino e feminino. Esclarecer o paciente quanto aos mecanismos da doença e às expectativas na terapêutica é fundamental para a adesão ao tratamento. (MULINARI-BRENNER et al., 2011).

O presente estudo nos leva a concluir que a ação integrada dos ativos descritos, associada a clínica do paciente em sessões de intradermoterapia no tratamento da AAG masculina e feminina pode trazer benefícios significativos tanto no desenvolvimento do pelo quanto na

melhora da auto estima dos pacientes, como todo procedimento estético faz-se necessário a anamnese e escolha individualizada, otimizando resultados e minimizando riscos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIO, J. R.; ANTONIO, C. R.; TRÍDICO, L. A. Tratamento da alopecia androgenética: associação de laser Erbium Glass 1550nm e infiltração de ativos. Surg Cosmet Dermatol 2017;9(1):19-23.

ARAI, A.; VON HINTZENSTERN, J.; KIEEWETTER, F.; SCHELL, H.; HORNSTEIN, O.P. In vitro effects of testosterone, dihydrotestosterone and estradiol on cell growth of human hair bulb papilla cells and hair root sheath fibroblasts. Acta Derm Venereol 1990;70: 338-341.

AUDI, C. et al. Desenvolvimento e mecanismo de ação da canície e queda capilar. Iniciação -Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística Edição Temática em Saúde e Bem estar Vol. 6 no 5 – Abril de 2017, São Paulo: Centro Universitário Senac ISSN 2179-474X

AUST, M.C. et al. Percutaneous collagen induction-re-generation in place of cicatrisation? Journal of Plastic, Reconstrutive and Aesthetic Surgery, v.64, n.1,

p. 97-107, 2011.

BEN, A.; LURIE, R.; LARON, Z. I-GF-1 signalling controls the hair growth cycle and the differentiation of hair shafts. J Invest Dermatol 2006;126:2135.

BLUMEYER, A.; TOSTI, A.; MESSENGER, A. et al. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men. J Dtsch Dermatol Ges. 2011.

BORGES, F. S.; SCORZA, F. A. Terapêutica em Estética: conceitos e técnicas.

– 1. ed. – São Paulo: Phorte, 2016.

CATELAN, A. F. et al. O uso do laser de baixa potência no estímulo do crescimento capilar em homens com alopecia androgenética entre 25 e 35 anos. Revista Científica do Unisalesiano – Lins – SP. Ano 7 – Nº 15 – Jul/Dez, 2016.

CONTIN, L. A. Alopecia androgenética masculina tratada com microagulhamento isolado e associado a minoxidil injetável pela técnica de microinfusão de medicamentos pela pele. Surg Cosmet Dermatol 2016;8(2):158-61.

COUTU, D. L.; GALIPEAU, J. Roles of FGF signaling in stem cell self-renewal, senescence and aging. Aging, vol. 3, no. 10, pp. 920–933, 2011.

DRAELOS, Z. D. Cosmecêuticos -Coleção Procedimentos em Dermatologia Cosmética.

Editora Elsevier. 3ª ed. 2016

DUSKOVA, M.; HILL, M.; STRAKA, L. The polycystic ovary syndrome and its male equivalent. Cas Lek Cesk. 2007; 146(3):251-5.

ELLIS, J.A.; SINCLAIR, R.; HAPPAR, S.B. Androgenetic alopecia: pathogenesis and potencial for therapy, Expert in Molecular Medico, 2002: 1462-3994.

FERNANDES, D. M. F. Cosmética Capilar: estratégias de veiculação de ingredientes ativos. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, Julho de 2013.

FILHO, C.B.M.F. Alopécia Androgenética Masculina: revisão e atualização em tratamentos. Trabalho apresentado ao curso de Pós-Graduação de Medicina Estética da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2011.

INSUMOS. Vitaminas. Editora Insumos. São Paulo, SP – Brasil. Disponível em: < http://insumos.com.br/cosmeticoseperfumes/pdf/Vitaminas.pdf> Acesso em: 04 de maio de 2018.

KUTLUBAY, Z.; KARAKU, O. Hair Mesotherapy. Hair: Ther Transplant; 2012; 2(1):1000e102.

LACHGAR, S. et al. Minoxidil up-regulates the expression of vascular endothelial growth factor in human hair dermal papilla cells. PubMed, US, National Library of Medicine, National Institutes of Health. The British Journal of Dermatology, v. 138, n.3, p.407-11, Mar.1998.

LE COZ, J. Mesoterapia: tratamento da dor, reumatologia, medicina do esporte, medicina estética, clinica medica/Jacques Le Coz; [tradução de Paula Fernanda Malaszkiewicz]. - 2. ed. – Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

LIMA, V. L. A.; CHINGUI, L. J. Aplicação transdermal de D-pantenol e do

laser de baixa potência no tratamento da alopecia androgenética. Revista Brasileira de Estética. Vol.1. Nº. 2. Nov/Dez, 2013.

LINO. M. et al. Adenosine stimulates fobroblast growth factor-7 gene expression via adenosine A2b receptor signaling in dermal papilla cels. Journal Investigative of Dermatology, v. 127, p.1318-25, 2007.

MULINARI-BRENNER, F.; SEIDEL, G.; HEPP, T. Entendendo a alopecia androgenética. Surg Cosmet Dermatol 2011;3(4):329-37.

OZEKI, M.; TABATA, Y. In vivo promoted growth of mice hair follicles by the controlled release of growth factors. Biomaterials 2003, 24:2387–94.

PEUS, D.; PITTELKOW, M.R. Growth factors in hair organ development and the hairgrowth

cycle. Dermatol Clin. 1996;14(4):559-72.

RESTREPO, R. Anatomía microscópica del folículo piloso. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2010;18: 123-38.

RUSHTON, D.H. et al. Causes of hair loss and the developments in hair rejuvenation. Int J Cosmet Sci, 2002; 24: 17-23.

RUTOWITSCH, M. Alopecia androgenética masculina. KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. Oleg. Dermatologia Estética, São Paulo: Atheneu, 2004, 771 p – cap.7.4 p. 173-180

SANTOS, L.D N., SHAPIRO, J. Update on male patern hair loss. Journal of Drugs in Dermatology, 2014: 1308-1310.)

SBBME -Sociedade Brasileira de Biomedicina Estética, 2010 – 2018. Disponível em: <https://sbbme.org.br/> Acesso em: 19 abril 2018.

SETTERFIELD, L. The concise guide – Dermal needling. New Zealand: Virtual Beaty Corporation, 2010.

SHI, H. X.; LIN, C.; LIN, B.B. The anti-scar effects of basic fibroblast growth factor on the wound repair in vitro and in Vivo. PLoS ONE, vol. 8, no. 4 ,Article ID e59966, 2013.

STARKA, L.et al.Premature androgenetic alopecia and insulin resistance. Male equivalent of polycystic ovary syndrome? Endocr Regul. 2005; 39(4):127-31.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. Princípios de anatomia e fisiologia.14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

TRÜEB, R.M. Molecular mechanisms of androgenetic alopecia. Exp Gerontol. 2002; 37(8-9): 981-90.

VAZ, D.P. Sistema tegumentar. In AGUSTO, A.B., DUARTE, C.S. et al. Curso didático de estética, 1 ed. São Paulo: Yendis Editora, 2008 – cap 2 p. 7-14.

EDUCOMUNICAÇÃO EM PROJETO INCLUSIVO E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO AUTISTA

Katarina Masciano Pereira (katarinamasciano@hotmail.com)
Janete Cardoso dos Santos (janetecardoso.santos@gmail.com)

O seguinte estudo buscou identificar as contribuições educomunicativas frente ao desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas de sujeitos autistas, inseridas em um projeto inclusivo no Distrito Federal. Isso posto, foi selecionado o projeto EspaçoConvivências, da Universidade Católica de Brasília, que em parceria com a Secretaria de Educação atende diversas crianças autistas da região. Levando em consideração os desafios presentes no desenvolvimento de relações sociais e comunicativas dos sujeitos estudados, a seguinte pesquisa se propôs a analisar a estruturação do projeto e a percepção de um dos coordenadores e um dos professores frente as atividades, tendo em vista identificar a existência de processos educomunicativos e suas contribuições. Para isso, foi optado uma abordagem qualitativa, no qual foi observado o ambiente e suas atividades e aplicadas entrevistas semiestruturadas com os participantes, coordenador educacional e professor participante. Quanto sua metodologia, parte do modelo da teoria sócio-histórico ou histórico-cultural, proposto por Lev Semenovich Vygostsky, que considera o desenvolvimento integrado ao contexto. Referente aos resultados, foi observado que o projeto proporciona para a comunidade um espaço inclusivo, que permite o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e relacionais, promovendo assim ambiente educomunicativo, não só para os participantes e sim pra todo corpo envolvido. Os profissionais entrevistados apresentam em suas falas perspectivas relacionadas a um processo que enxergam o sujeito como integro do contexto, sendo possível constatar a preocupação do projeto frente ao exercício de um trabalho adequativo, inclusivo e interativo com os alunos autistas, focado também na aprendizagem e desenvolvimento de seus membros. Além de constatar nas entrevistas que a organização desse espaço é pautada no exercício da cidadania, visto que facilita uma dialogicidade desde a estruturação até seus membros, no caso, os alunos, a família, os professores e coordenadores, que assim viabiliza a garantia dos direitos e deveres. Favorecendo um contexto de acessibilidade e inclusão tal qual se preocupa com as particularidades de cada ser. Logo o indivíduo autista pode se apropriar de um espaço que o permite aprimorar sua relação com o meio e com outros que os cercam.

A REPRESENTAÇÃO DO IDOSO NA MÍDIA DO DISTRITO FEDERAL: SIGNIFICADOS SOBRE VELHICE, ENVELHECIMENTO E AS PERDAS E GANHOS NO ENVELHECIMENTO

Luciene Galeno (lucienegaleno@gmail.com)
Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione (ichariglione@gmail.com)
Henrique Salmazo da Silva (henriquesalmazo@gmail.com)

O objetivo do presente estudo foi identificar como o idoso é representado em matérias veiculadas na mídia do Distrito Federal e como a mídia representa as perdas e ganhos do processo de envelhecimento. Foram analisadas todas as matérias publicadas no Jornal Correio Brasiliense, que possuíam referência à “velhice”, veiculadas de outubro de 2017 a fevereiro de 2018. Para a coleta das matérias utilizou-se as palavras-chave “velho”, “velha”, “velhos”, “velhas”, “idoso”, “idosos”, “idosa”, “idosas”, “velhice”, “envelhecimento” e “terceira idade”. Ao todo foram encontradas 1.118 matérias, e após adoção de critérios de exclusão, selecionadas 58 matérias. Para tratamento e análise de dados utilizou-se o software IRAMUTEQ, gerando Dendrograma – Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e nuvem de palavras de palavras mais frequentes. Na CHD foram observadas quatro classes de palavras: Estudo (34,1%), Televisão (24,4%), Por-cento (22,7%), Morar (18,8%); indicando que a representação do envelhecimento foi permeada por intervenções relacionadas a saúde, mídia, economia e moradia. Dessas classes, a que mais representou o processo de perdas e ganhos no envelhecimento foi a classe “Estudo”, tendo as palavras mais prevalentes “cérebro”, “Alzheimer”, “exercício”, “cognitivo”, “cientista”, “autor”, “resultado”. As demais classes representaram o idoso na mídia; a relação entre Mercado, Governo, Economia e envelhecimento, tratando trabalho, leis e aposentadoria; e questões de moradia, vida familiar, história e origem. As palavras mais frequentes na nuvem de palavras foram: “mais”, “não”, “ano”, e “como”, seguidas de “também”, “ao”, “idoso”, “por cento”, “mesmo”, “muito”, “ainda”, “estudo”; qualificando os substantivos e verbos numa relação de negação (“não”), acréscimo (“ano”; “mais”), explicação (“como”, “mesmo”, “ainda”), quantificação (“por cento”, “muito”), e identidade (“idoso”, “estudo”). Em conjunto esses dados indicam que a representação do idoso no Distrito Federal é plural e tangem relações de acréscimo e negação às classes de categorias investigadas.

ESTUDO SOBRE OS EVENTOS ADVERSOS OCORRIDOS NA EXTUBAÇÃO NÃO PROGRAMADA E FALHA EM UMA UTI NEONATAL DO DF.

Cássia Costa (cassia.sant3@gmail.com)
Elisangela Alves dos Santos (elisangelaa89_alves@hotmail.com)
Leila Bernarda Donato Göttems (leila.gottems@gmail.com)

Introdução: A segurança é considerada uma dimensão da qualidade, é um elemento importante do cuidado em saúde no sentido de oferecer uma assistência segura, o que reduz os riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde. O Programa Nacional de Segurança do Paciente reconhece que não se pode sistematizar a assistência em saúde sem presumir que os profissionais venham a falhar, pois o erro é da essência humana. Considera-se que o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é propício para a ocorrência do erro devido à alta complexidade do cuidado. Neste ambiente o uso da ventilação mecânica é comum e a maior preocupação são as complicações causadas durante o processo de extubação, onde pode ocorrer falhas e extubação acidental. Objetivos: Identificar a frequência de Eventos Adversos (EA) na extubação de neonatos ocorridos na UTIN; Delinear o perfil dos recém-nascidos internados que tiveram EA relacionados a ventilação mecânica; Estabelecer a relação entre a categoria de profissionais e notificação de eventos adversos. Metodologia: Estudo quantitativo e descritivo. Coleta de dados secundários realizada por meio dos registros em prontuários eletrônicos a partir de EA notificados no Sistema de Notificação de Incidentes de um hospital público do Distrito Federal do Brasil, do período de 2014 a 2016. Os resultados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados no IBM SPSS com estatística descritiva. Resultados: Dos EA notificados relacionados a Ventilação Mecânica (VM) 88,9% foram de extubação acidental. As principais causas destes EA foram: falha na fixação do TOT (25%), secreção no TOT (25%), tentativa de extubação sem sucesso (25%) e procedimento no leito (21,4%). Nas condutas pós extubação a reintubação foi a escolha em 79,2%. Nos desfechos da internação, 78,8% tiveram alta e 21,2% foram a óbito. A principal causa de internação foi a prematuridade (62,6%). Dentre os RN avaliados desde o início de sua hospitalização até o término da mesma, 38,2% tiveram tempo de internação maior ou igual a 100 dias. Os enfermeiros foram os que mais notificaram (83,2%). Conclusão: Os RN acometidos são caracterizados em sua maioria pela prematuridade, e extremo baixo peso, com tempo médio de permanência de 72 dias, que demonstram alta vulnerabilidade a EA. Entre as complicações pós-extubação estão as

manifestações respiratórias como apneia, taquipnéia, desconforto respiratório e queda da saturação. Observou-se que é necessário o planejamento de ações para melhorar o sistema de notificação de EA do hospital, o estímulo a notificação por familiares, a capacitação da equipe para melhorar as práticas, prevenir novas EA e aperfeiçoar a metodologia de notificação pelos profissionais.

O ESPELHO TEM RAZÃO? TRATAMENTO COGNITIVOCOMPORTAMENTAL PARA O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

André Luiz (andrew_luiz_@hotmail.com)

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é um transtorno mental que se caracteriza por afetar a percepção que o paciente tem da própria imagem corporal, levando-o a ter preocupações distorcidas e excessivas acerca de imperfeições (imaginários ou reais) em alguma parte de seu corpo. Foi feita uma revisão de literatura sobre o tratamento cognitivo-comportamental para o TDC e o meio utilizado para análise da produção científica para a pesquisa foi a base Pubmed. Foram analisados 77 artigos sobre o tema. Os resultados foram divididos em 4 categorias, com base nos artigos encontrados: Histórico e Cultura, TDC: definições e características, Etiologia e diagnóstico e Tratamento(s). Foi constatado que há fatores culturais importantes na etiologia do TDC, tais como: família, sociedade e a mídia que estipularam algumas formas de pensar, sentir e se comportar para alcançar a “perfeição” e tratamentos eficazes para combater esses modos distorcidos de pensar, sentir e se comportar frente à defeitos físicos como a TCC e o tratamento medicamentoso. Mostrou-se quase que unânime a utilização de medicamentos como os inibidores seletivos de recaptação de serotonina como tratamento de primeira linha para o TDC. Permanecem algumas dúvidas sobre as intervenções mais úteis para o tratamento do TDC e mostrou-se ser contraindicado a cirurgia plástica e procedimentos dermatológicos para portadores do Transtorno.

REFLEXÕES DA CLÍNICA PSICOLÓGICA ENVOLVENDO DEMANDAS RELACIONADAS À RELIGIOSIDADE

Filipe Fagundes Vieira (filipefagundes@gmail.com)

O trabalho buscou por meio de uma revisão sistemática de literatura discutir reflexões sobre a atuação clínica do psicólogo frente a um tema pouco abordado na graduação, como manter uma postura ética de atuação quando as crenças religiosas do paciente se relacionam ao seu sofrimento psicológico. A proposta é refletir sobre quais as posições disciplinares e recomendações éticas de trabalho da religiosidade já são usadas no contexto da psicologia clínica e analisá-las à luz da literatura teórica sobre o mesmo assunto. Como objetivo geral, analisou-se como o psicoterapeuta se aproxima e aborda o tema do sofrimento psicológico, quando este se relaciona com à religiosidade e/ou espiritualidade. Como objetivos específicos, identificou-se orientações éticas e de trabalho com questões religiosas dos pacientes, bem como posicionamentos disciplinares dos psicoterapeutas, além de analisar abordagens técnicas sobre o contexto religioso dos pacientes e descrever os relatos de casos mais relevantes encontrados nos artigos. A amostra consistiu de artigos científicos encontrados nas bases Scielo e Periódicos CAPES com os critérios de idioma em inglês e português, publicados em qualquer data, revisados por pares, ordenados por relevância e publicados entre 1990 e 2018, com os descritores: enfrentamento religioso, psicoterapia, espiritualidade, psicologia, religião. Após isso, realizou-se leituras específicas dos títulos e resumos a fim de filtrar somente aqueles que podiam responder às questões propostas, até o limite de 20 artigos. Discutiu-se os vários conceitos de espiritualidade e religiosidade, e tomou-se como espiritualidade a busca por um sentido pessoal frente ao mundo; e religiosidade como uma busca de transcendência que em nossa cultura ocidental é representada em geral como Deus, ou ainda, como a condensação da espiritualidade em uma hermenêutica. Os artigos analisados apresentam casos alinhados com essa premissa teórica, e mostram situações nas quais exigiu-se que o psicólogo professasse a mesma fé do paciente para ter capacidade de atendê-lo. As propostas de intervenção variaram conforme a conceituação de religião e espiritualidade. Os resultados permitiram estabelecer uma relação muito estreita entre a visão teórica do terapeuta e a intervenção de escolha, com potencial de gerar atrito com o paciente, o que impõe um delicado desafio ético que começa a ser superado justamente com a consciência desse fato. A prática psicoterápica agregada com a religiosa mostrou resultados similares a psicologia secular, entretanto, ressalta-se que ela impõe um filtro a priori sobre quais pacientes atende, passível de violar preceitos éticos. Nos achados mais positivos, psicoterapeutas são recomendados a estudar o contexto cultural do paciente antes de propor alguma intervenção. E, caso o paciente realize uma escolha contra seu ideal, o dever do terapeuta é garantir que a escolha foi consciente e o indivíduo tem capacidade de compreendê-la e aceitar suas consequências.

ALTERAÇÕES DE MEDIDAS FÍSICAS E SUAS IMPLICAÇÕES NO ENVELHECIMENTO NEUROPSICOLÓGICO – UM ESTUDO DO GRUPO NEUROCOG-IDOSO.

Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione (ichariglione@gmail.com)
Henrique Salmazo da Silva (henriquesalmazo@gmail.com)
Amanda Alves da Silva (amandaalvesgerontologia@gmail.com)
Fernanda Sousa (mrsfernandarocha@gmail.com)
Cristiane Holanda Costa (cristianeholandacc@gmail.com)
Gislane Ferreira de Melo (gislane.melo@gmail.com)

Introdução: O envelhecimento saudável e a manutenção das habilidades físicas e cognitivas na velhice são objetivos de diversos estudos no campo da Gerontologia. A aptidão física engloba dimensões fisiológicas como potência aeróbica máxima, força, flexibilidade e componentes da composição corporal, dimensões que declinam com o processo de envelhecimento em função da diminuição da capacidade cardíaca, perda de massa muscular, aumento da pressão arterial e da gordura corporal visceral. O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre medidas de desempenho cognitivo e variáveis de aptidão física, incluindo capacidade cardiorrespiratória, força, massa corporal e composição corporal. Materiais e Métodos: esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CAAE: 67653517.4.0000.0029) e teve a amostra composta por 44 mulheres idosas (média de idade = 67.77, Dp = ± 6.34), sendo 31 cognitivamente saudáveis e 13 com declínio cognitivo. Nesse grupo foram aplicados instrumentos para a caracterização sociodemográfica da amostra (questionário semiestruturado), medidas cognitivas (Stroop, RAVLT, ACE-R e MEEM) e físicas (DEXA, Pressão palmar, Ergoespirometria). Resultados e Discussão: as análises estatísticas demonstraram que no grupo cognitivamente saudável, a força de aderência dominante foi associada ao desempenho da condição 3 de Stroop (r = -0,41, p = 0,024), ACE-R Total (r = 0,41, p = 0,022) e nos subdomínios de fluência (r = 0,42, p = 0,018) e linguagem verbal (r = 0,48, p = 0,005). No grupo com declínio cognitivo, foram observadas correlações entre a condição de Stroop 3 e a força de aderência não dominante (r = 0,65, p = 0,015); com a capacidade cardiorrespiratória e a curva de aprendizagem em RAVLT (r = 0,57, p = 0,039), com o ACE-R Total e atenção (r = 0,69, p = 0,009), e com a linguagem e os subdomínios visuoespaciais (r = 0,56, p = 0,043). Conclusão: de acordo com esses achados, as medidas fisiológicas e cognitivas foram correlacionadas, com implicações no envelhecimento neuropsicológico. Esses achados têm implicações para a neuropsicologia do envelhecimento, considerando que a avaliação de habilidades cognitivas pode estar aliada por marcadores fisiológicos que integram o envelhecimento saudável. Os resultados também

indicam que os indicadores de aptidão física também estão associados ao desempenho cognitivo em idosos com declínio cognitivo, indicando que também é possível remediar o comprometimento nesse grupo através de intervenções multimodais focadas na atividade física.

ALTERAÇÕES DE MEDIDAS COGNITIVAS E SUAS IMPLICAÇÕES NO ENVELHECIMENTO NEUROPSICOLÓGICO – UM ESTUDO DO GRUPO NEUROCOG-IDOSO.

Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione (ichariglione@gmail.com)
Henrique Salmazo da Silva (henriquesalmazo@gmail.com)
Vênus Déia Alves de Farias (vennusdeia@gmail.com)
Caio Diogo Santana de Sousa (caio.psic23@gmail.com)
Danilo Ribeiro do Nascimento Aragão (daniloraragao@hotmail.com)
Angela Maria Sacramento (sacrapesquisa@gmail.com)

Introdução: Na psicologia do envelhecimento, a cognição é uma das áreas mais promissoras e tem sido cada vez mais investigada por estudos experimentais e observacionais (Belleville, 2017; Schaie, 2005). Parte desses estudos procuram compreender os fatores associados ao envelhecimento cognitivo saudável, indicando que o estilo de vida, as relações sociais, o lazer, o perfil ocupacional, o estado nutricional e a aptidão física têm sido associadas ao desempenho cognitivo (Berkman, Seeman, Albert, Kahn & Mohs 1993, Hertzog, Kramer, Wilson & Lindenberger, 2009, Silva et al, 2014, Yaffe et al., 2010). Alterações cognitivas significativas podem ser observadas no processo de envelhecimento, tais como: lentificação no processamento cognitivo, redução da atenção, e redução das memórias de trabalho, prospectiva e episódica. Frente as informações supracitadas, o objetivo deste estudo foi investigar a alterações nas medidas de desempenho cognitivo no envelhecimento de idosos em dois momentos (pré e pós-intervenção. Materiais e Métodos: Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CAAE: 67653517.4.0000.0029) e teve a amostra composta por 44 mulheres idosas (média de idade = 67.77, Dp = ± 6.34), sendo 31 cognitivamente saudáveis e 13 com declínio cognitivo. Nesse grupo foram aplicados instrumentos para a caracterização sociodemográfica da amostra (questionário semiestruturado) e medidas cognitivas, como o teste Stroop de cores e palavras, o teste de Aprendizagem Auditivo Verbal de Rey - RAVLT, o Exame Cognitivo de Addenbrooke-Revisado -ACE-R e o Mini Exame do Estado Mental -MEEM. Resultados e discussão: Nas análises estatísticas foram utilizados ANOVA para os dados paramétricos e Wilcoxon para os dados não paramétricos que demonstraram que houveram melhoras cognitivas decorrentes do fator tempo nas variáveis RAVLT A1-A5 (F=16,07 p=0,00), Evocação Tardia RAVLT A7 (F=15,50 p=0,00), STROOP – Condição 1 Erro (Z=-2,21 p=0,027), STROOP – Condição 2 Tempo (F=11,14 p=0,02) e STROOP – Condição 2 Erro (Z=-3,38 p=0,001). De acordo com esses achados verificou-se que O RAVLT, um dos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

instrumentos neuropsicológicos mais utilizados na prática clínica para detectar problemas de memória, em demência e em pré-condições de demência foi melhorado por intermédio das intervenções em diversos subtestes, assim como, o STROOP que tem sido amplamente utilizado no estudo da interferência cognitiva ao longo do envelhecimento. Assim, as intervenções se mostraram eficientes nos ganhos cognitivos em importantes subtestes relacionados a memória episódica e processos atencionais.

TERAPIA REGENERATIVA COM FOCO EM PACIENTES COM FALÊNCIA RENAL

Marina Oliveira (marioliver.s19@gmail.com)
Fernando Vianna Cabral Pucci (fernando.pucci@catolica.edu.br)

Até o ano de 2016, no Brasil, aproximadamente 13 milhões de pessoas sofreram de algum grau de doença renal. A Sociedade Brasileira de Nefrologia estima que o número real ultrapassa esse valor significativamente e afirma que a doença renal já causa mais óbitos do que as enfermidades cardíacas. Apesar da enorme complexidade, o corpo humano apresenta capacidade aquém do indicado quando o assunto é regeneração. Nos últimos anos tem surgido a possibilidade de utilizar células progenitoras para criar ou reabilitar tecidos de órgãos em pacientes debilitados e tem aberto portas para possíveis curas de doenças até então incuráveis. A técnica consiste na utilização de células tronco para regenerar ou criar novos órgãos, com o intuito de atingir a cura de doenças que até então são somente controladas por medicamentos ou tratamentos paliativos. Por apresentar potencial revolucionário chega a ser comparada com a descoberta da penicilina, sendo considerada a próxima evolução de tratamentos médicos. Um dos testes mais importantes para o estudo de potencial regenerativo de células tronco são encontrados nos estudos de falência cardíaca, porém a eficiência notada foi moderada. Cientistas acreditam que ainda existem muitos problemas que precisam ser corrigidos e esclarecidos nos modelos experimentais antes que o estudo possa passar para a fase de testes em humanos, pois ainda é necessário verificar detalhes como a quantidade correta de células que devem ser usadas, a via que deve ser usada pra administração, o tempo correto para a intervenção terapêutica e também o tipo correto de célula pra cada tipo de regeneração, além do fato de que ainda não se sabe quais são os possíveis efeitos colaterais da utilização dessas células, já que por conta da capacidade de multiplicação das células tronco adultas, poderia ocorrer multiplicação exacerbada, podendo desencadear até mesmo a formação de um tumor. Uma alternativa encontrada são as células tronco fetais, pois estas são mais maleáveis e mais estáveis do que as originalmente citadas. Além de saber como utilizar a célula e fazer sua diferenciação, também é necessário assegurar as condições ideais para que as células possam chegar e permanecer no local-alvo do tratamento, integrandose ao tecido e exercendo comportamento normal de células do organismo. É importante visar que o uso autólogo de células-tronco é contraindicado para o tratamento de doenças de origem genética, já que essas células podem carregar o mesmo material genético e os mesmos defeitos da doença deveria tratar. Por muitos anos as tentativas de se diferenciar células tronco humanas em células renais obtiveram sucesso limitado, porém em 2015 um grupo de cientistas desenvolveu um método capaz de diferenciar CTM em estruturas 3D do broto uretérico, formando assim o sistema

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

coletor. Esses resultados mostraram pela primeira vez que as células pluripotentes são capazes de realizar diferenciação em muitos tipos de tecidos e células, e nesse caso, formando a estrutura inicial do desenvolvimento renal e além disso mostrou ser possível criar estruturas tridimensionais para cultura de órgãos, fazendo com que pudesse esperar que futuramente possa existir o transplante de órgãos sem que ocorra a rejeição.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO PSICOTERÁPICO COM O HELPFUL ASPECTS OF THERAPY (HAT)

Joyce Lorranny Souza Silva (joycelorranny@outlook.com)
Cláudia Cristina Fukuda (claudiafukuda@hotmail.com)
Maria Eveline Cascardo Ramos (evelinecascardo@yahoo.com.br)

O presente trabalho faz parte do grupo de pesquisa: Adaptação e validação de instrumentos para avaliação de intervenções psicoterapêuticas e psicossociais e visa apresentar o Helpful Aspects of Therapy (HAT) um instrumento qualitativo utilizado para avaliar a qualidade do atendimento terapêutico questionando o paciente sobre sua percepção quanto aos fatos importantes que ocorreram na terapia. O objetivo do artigo é avaliar a satisfação dos usuários com atendimentos psicoterápicos e socioterapêuticos. Além disso, identificar quais aspectos das intervenções foram percebidos pelos usuários como mais satisfatórios por tipo de atendimento. O HAT é composto por itens abertos, de auto relato e semiestruturados, que investiga aspectos do atendimento que foram importantes durante a sessão e, ainda, se ocorreu algo que pudesse ser negativo para o paciente ou para o progresso da terapia e itens fechados que avaliam a intensidade com que o acontecimento foi percebido como positivo ou negativo. O HAT foi aplicado em 23 usuários, sendo divididos em duas modalidades de atendimento: psicoterapia individual breve (PI) (13; 56,5%) e socioterapêutico (GS) (10; 43,5%). O grupo de PI foi composto por 10 mulheres (76,9%) e 3 homens (23,1%). Já o socioterapêutico (GS) foi formado por um grupo de homens envolvidos com violência doméstica. A idade do PI variou entre 21 e 53 anos e do GS a idade foi entre 26 e 47 anos. As aplicações ocorreram em duas clínicas escola de psicologia do Distrito Federal, selecionadas por conveniência. Após a autorização dos responsáveis, foi apresentada a pesquisa e solicitada sua colaboração para acesso aos usuários do serviço. No caso de concordância em colaborar com a pesquisa, o estagiário que fazia o atendimento clínico ou socioterapêutico foi treinado para convidar seus pacientes e encaminhá-los ao local de aplicação do instrumento após o atendimento. Tal procedimento ocorreu na terceira ou quarta sessão, na nona ou décima sessão e na antepenúltima sessão. A todos que concordaram em participar da pesquisa foi solicitado que assinassem o (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCB, número do protocolo 149.790. A análise dos dados foi realizada com base na análise de conteúdo temática. Os resultados demonstraram que o instrumento consegue fazer a análise do processo terapêutico em qualquer tipo de modalidade de atendimento. Os pacientes do PI avaliaram como mais satisfatório nos atendimentos: o acolhimento e empatia transmitida pelo terapeuta e a tomada de consciência/ autopercepção.

Os do GS consideraram mais significativos: a postura do terapeuta com uso de técnicas, a interação entre os usuários, falar do outro e a tomada de consciência/ autopercepção. O que avaliaram como negativo foi a não satisfação com o término dos atendimentos. O estudo permitiu compreender o que os pacientes avaliaram como satisfatório no processo terapêutico e colabora para melhorar a qualidade dos atendimentos na formação de novos psicoterapeutas e profissionais.

INTERFERÊNCIA DOS FATORES DE CORREÇÃO E COCÇÃO NO SERVIÇO DAS UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR

Déborah Santana Sateles (nutrideborahsantana@gmail.com)
Juliana de Queiroz Chaves (julianaqueiroz@hotmail.com)
Iama Marta de Araújo Soares (iamasoares@yahoo.com)

INTRODUÇÃO

Unidades de Alimentação e Nutrição, popularmente conhecidas como UAN´s, são locais destinados a preparações de refeições balanceadas nutricionalmente. Dentro de um hospital, a Serviço de Nutrição e Dietética (SND) é a área de produção de refeições que tem a finalidade de comprar, receber, armazenar e processar alimentos, para posterior distribuição de refeições aos diferentes tipos de clientes/pacientes (MARCHINI et al, 2006). Apesar da disponibilidade de alimentos para oferta ao cliente/paciente, uma boa parte deles pode ingerir uma quantidade insuficiente para o suprimento de suas necessidades (VAZ, 2006). A ingestão insuficiente é sempre atribuída, primeiramente, aos aspectos clínicos, mas há outras causas não ligadas diretamente à doença e/ou tratamento, por exemplo, as inadequações do serviço de alimentação e nutrição (MARCHINI et al, 2006).

Durante ou no pré-preparo dos alimentos pode ocorrer o desperdício (SOARES, VALDUGA, GOES, 2013). “Desperdiçar é o mesmo que extraviar o que pode ser aproveitado para benefício de outrem, de uma empresa ou da própria natureza” (VAZ, 2006). O desperdício de mostra bastante significativo na produção de alimentos, pode ser observado dentro dos lixos, na devolução das bandejas de refeição, na ausência de indicadores de qualidade, entre outros (BRADACZ, 2003).

Para um desempenho satisfatório na UAN ou SND é necessário planejamento durante todo o processo a fim de apresentar qualidade, produtividade e qualidade no produto final, mantendo custos baixos e o mínimo de desperdício (HIRSCHBRUSH, 1998).

Em uma UAN, desperdiçar está ligado ao fator de correção, no qual ocorre perda em relação ao peso inicial ou peso bruto, representada pela remoção das partes não comestíveis do alimento. Representado pela fórmula: fator de correção (FC)=peso bruto/peso líquido (AMARAL, 2008). Além disso, durante seu cozimento os alimentos sofrem transformações

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

durante o processo de cocção, etapa necessária para que os alimentos possam ser consumidos na sua totalidade (ORNELAS, 2007), tendo como objetivos principais manter ou melhorar o valor nutritivo, aumentar a digestibilidade e palatabilidade, diminuindo, acentuando ou alterando a textura ou a consistência dos alimentos, além de inibir o crescimento de organismos patogênicos ou o desenvolvimento de substâncias prejudiciais à saúde (PHILLIPI, 2006).

Durante a cocção os alimentos podem sofrer alterações no peso, podendo diminuir ou aumentar. Estas alterações dependem de alguns fatores, como: a composição química dos alimentos, a forma de calor utilizado, tempo de cocção, forma da preparação, utensílios utilizados, mão de obra entre outros (ORNELAS, 2007; PHILLIPI, 2006). O fator de cocção é a ferramenta utilizada para se conhecer o rendimento de um alimento após ser submetido ao processo de cocção. Este é obtido através da relação entre o peso do alimento processado cozido e o somatório do peso dos alimentos no seu estado inicial ou peso líquido do alimento cru (PHILLIPI, 2006; MARTINS, 2003).

Com base no que a literatura científica descreve, o objetivo deste trabalho foi averiguar como a não realização de fatores de cocção e correção dos alimentos destinados a pacientes podem afetar o andamento do Serviço de Nutrição e Dietética, incluindo o tratamento dietoterápico e o planejamento dos cardápios destinados às necessidades especiais, através de uma revisão de literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura. Para o levantamento bibliográfico, optouse pela busca de trabalhos nacionais em língua portuguesa, publicados no período de 2000 a 2016, disponíveis nas bases de dados pertencentes à Scientific Electronic Library Online (SCIELO); livros disponíveis online; resoluções do Conselho Federal de Nutrição; e, pesquisas publicadas em Revistas de Saúde.

Foram utilizados os seguintes descritores em ambas bases de dados: “hospital” associado ao conectivo “E” aos termos “fator de correção”,“fator de cocção”, “desperdício”, obtendo 16 resultados combinados.

Para a delimitação dos artigos a serem utilizados para esta revisão foram inicialmente lidos os títulos, posteriormente os resumos, para então a leitura na íntegra do texto. A análise foi realizada considerando informações específicas de cada artigo relacionadas ao ano de publicação, tipo de pesquisa e instrumento utilizado para coleta de dados. Foram excluídos os

artigos repetidos, de períodos diferentes do proposto ou não relacionados ao serviço de alimentação hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão incluiu 16 trabalhos, relacionados à relação entre fator de cocção e correção, com as dietas elaboradas em unidades de alimentação hospitalar.

Uma UAN hospitalar, também denominada Serviço de Nutrição e Dietética (SND) pode ser caracterizada como responsável por colaborar na prevenção e recuperação da saúde da população que atende (TEIXEIRA, 2000). A dieta hospitalar garante o aporte de nutrientes ao paciente hospitalizado, permitindo preservar ou recuperar seu estado nutricional através do seu papel terapêutico em doenças crônicas e agudas (AUGUSTO et al., 2009) e também pode atuar reduzindo o sofrimento nesse período (GARCIA, 2006).

Para Isosaki et al. (2009), as dietas hospitalares podem ser uniformizadas segundo as modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal, incluindo mudanças na consistência, temperatura, volume, valor calórico total, alterações de macronutrientes e restrições de nutrientes, obtendo a classificação a partir das suas principais características. A padronização das dietas possui o objetivo de manter um atendimento nutricional seguro e de qualidade ao paciente, por isso as dietas são classificadas em três grupos, dietas de rotina, modificadas, especiais (WAITZBERG, 2000). Além disso, essa padronização simplifica o trabalho na produção e distribuição das refeições, necessitando ser flexível para facilitar adequações às condições e necessidades individuais dos pacientes (ISOSAKI et al, 2009).

De acordo com Martins et al. (2001), uma forma de padronizar as refeições servidas no hospital, as indicações e as características de cada dieta ou a sua adequação nutricional, é introduzir o manual de dietas hospitalares. Dessa maneira, as dietas são elaboradas considerando-se o estado nutricional e fisiológico das pessoas já que em situações hospitalares, devem estar adequadas ao estado clínico do paciente, além de proporcionar melhoria na sua qualidade de vida (WAITZBERG et al., 2009).

De acordo com Nonino-Borges et al (2006), dentro do hospital, o SND é a área de produção de refeições que tem como funções, desde compras, recepção, armazenamento e processamento de alimentos para distribuição e verificação do consumo.

Cabe ao nutricionista elaborar as fichas técnicas de preparação em quaisquer ambientes hospitalares, domicílio, restaurantes. A implantação de fichas técnicas auxilia em todo o processo de produção, melhora o trabalho do profissional de produção, o controle dos

nutrientes oferecidos, assegurando a qualidade alimentar a favor da saúde dos indivíduos atendidos. (AKUTSU et al., 2005).

De acordo com Ornelas (2007), a elaboração das fichas técnicas, dentre os fatores importantes para determinar a quantidade de alimentos a serem utilizados nas preparações e de que forma isso pode evitar o desperdício são fator de correção e cocção, obtidos através da determinação do peso bruto (PB) e líquido (PL) dos alimentos no pré-preparo e na preparação pronta.

Para obtenção do PB, os alimentos são pesados antes do pré-preparo somando o resíduo com a parte comestível do alimento e o PL representa a parte aproveitável do alimento na receita (DOMENE, 2011). O FC é calculado com os valores do peso bruto e líquido de cada alimento utilizado na preparação, através da seguinte fórmula: FC = PB/PL (ORNELAS, 2007). Já o fator de cocção é a relação entre o rendimento (peso da preparação pronta cozida) e o PL (soma dos ingredientes crus), pela fórmula: Fator de cocção = peso da preparação pronta cozida/soma dos ingredientes crus (PL). Quando o fator de cocção for menor que 1, o alimento perdeu peso e desidratou, sendo que quando for maior que 1, o alimento ganhou peso e hidratou (DOMENE, 2011).

Com a ficha técnica é possível avaliar custos, quantidades a serem usadas, valor nutricional da preparação, o per capita, rendimento, entre outros. Assim previne-se o desperdício na unidade de alimentação, e aproveitamento integral dos investimentos efetuados (VASCONCELLOS; CAVALCANTI; BARBOSA, 2002).

A fim de garantir o controle de custo das refeições, propõe-se a elaboração cardápios básicos que serão oferecidos pelo S.N.D., também conhecidos como Mapa Dietético (VIEIRA et al.,2013). Estes cardápios devem satisfazer as necessidades energéticas e em nutrientes desejáveis ao indivíduo, objetivando ao máximo satisfazer o paladar do paciente, para que ele não venha a rejeitar as refeições oferecidas (CAMPOS, 2009).

É imprescindível tentar usar o mesmo alimento em diversas preparações, com o objetivo de atender todas as patologias, evitando assim, aumento custos financeiros e desperdício de matéria-prima. A elaboração de cardápios básicos com gêneros disponíveis no mercado torna-os representativos da situação, facilita o abastecimento, garante o padrão de qualidade das mercadorias, além de possibilitar uma provável minimização do custo (ORNELAS, 2007).

O manual das dietas hospitalares tem como objetivo facilitar o trabalho da equipe da dietoterapia e da produção do hospital, respeitando a disponibilidade, o cardápio da instituição, os hábitos ou preferências, a patologia e as necessidades nutricionais, a evolução

dos pacientes e a região dos mesmos. (MARTINS et al., 2001).

Ao elaborar o mapa dietético é possível verificar que apenas mudando a forma de preparação de determinado alimento dá para adequá-lo e utilizá-lo na individualidade de cada paciente, o que reduz gastos, facilita a preparação e ainda evita desperdícios.

Na literatura existem poucos estudos observacionais focados na produção de alimentos dentro do hospital, principalmente em relação a fichas técnicas e como fatores de correção e cocção implicam na elaboração de mapas dietéticos e possíveis desperdícios que poderiam ser evitados caso houvesse controle efetivo do mesmo. Há poucos dados que possam servir de referência sobre a temática apresentada, sugere-se a realização de mais estudos, já que o país está em um período de crise, e assim seria uma forma de identificar maneiras de amenizar o desperdício de alimentos no âmbito hospitalar e ao mesmo tempo garantir o aporte nutricional necessário para o paciente.

CONCLUSÃO

Perante esta pesquisa foi observado que, em um serviço de nutrição e dietética, no qual o foco é possibilitar ao paciente uma alimentação balanceada e com enfoque principal na melhora de seu estado de saúde, é de suma importância minimizar ao máximo perdas dos alimentos antes e durante seu preparo, além disso, se faz necessário conhecer técnicas que auxiliem os profissionais envolvidos na área de elaboração de um mapa de dietas propondo características nutricionais relevantes à melhora do estado patológico dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luciane Busato. Redução do desperdício de alimentos na produção de refeições hospitalares. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu_doc/luciane_busato_do_amaral._tcc.pdf. Acesso em outubro de 2016.

AKUTSU, R. C. et al. A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção derefeições. Revista de Nutrição, Campinas, v. 18, n. 2, p. 277-279, 2005.

ASSIS, A. M. O.; SANTOS, S. M. C.; FREITAS. M. C. S.; SANTOS. J. M.; SILVA, M. C. M. O programa saúde da família: contribuição para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Revista de Nutrição, Campinas 15(3): 255-266 set/dez, 2002.

AUGUSTO, A. L. P. et al. Terapia Nutricional. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

BRADACZ, Dulce-cléa. Modelo de gestão da qualidade para o controle de desperdício de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição. 2003. 172 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

CAMPOS, Jussara Maysa Silva. Avaliação qualitativa e quantitativa do cardápio de uma unidade hospitalar em Brasília-DF. 2009. Disponível em: http://bdm.unb.br/handle/10483/473. Acesso em outubro de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução Nº 417. Brasília, 2008. Disponívelem: <http://bit.ly/1NCy7q5>. Acesso em: setembro 2016.

DOMENE, S. M. Á. Técnica Dietética: teoria e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HIRSCHBRUSH, Marcia Daskal. Unidades de Alimentação e Nutrição: Desperdício de Alimentos X Qualidade da Produção. Higiene Alimentar, São Paulo, v. 12, n.55, p.12-14, maio 1998.

ISOSAKI, M. CARDOSO, E. OLIVEIRA, A. De. Manual de dietoterapia e avaliação nutricional: Serviço de Nutrição e dietética do Instituto do Coração- HCFMUSP, 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

LEITE, H. P.; CARVALHO, W. B.; SANTANA, J. F.; MANESES, J. F. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. Revista de Nutrição, Campinas, 18 (6): 777-784, nov./dez., 2005.

MARCHINI et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732006000300006. Acesso em outubro de 2016.

MARTINS, C. C. Padronização das preparações de restaurante do tipo self-service. Universidade de Brasília. Centro de Excelência em Turismo. Curso de Especialização em Qualidade de Alimentos. Brasília – DF, 2003. p. 66.

MARTINS, C. et al. Manual de dietas hospitalares.Nutro Clinica, 2001.

NONIMO-BORGES, C. B.; RABATI, E. I.; SILVA, K.; FERRAZ, C. A.; CHIRELLO, P.G.; SANTOS, J. S.; MARCHINI, J. S. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. Revista de Nutrição, Campinas, 19(3): 349-356 maio/jun., 2006.

ORNELAS, L. H. Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos. 8. ed. rev. ampl. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 54.

PHILLIPI, S. T. Nutrição e técnica dietética. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2b006. p.45.

SOARES, B.M; VALDUGA, L; GOES, V.F.Determinação a Avaliação do Fator de Correção de Hortaliças em uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Guarapuava -PR. Disponível em: http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/568/536. Acesso em outubro de 2016.

SOUSA, A. A.; PROENÇA, R. P. C. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação de atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. Revista de Nutrição, Campinas, 17(4): 425-436 out./dez., 2004.

TEIXEIRA, S. M. F. et al. Administração aplicada às Unidades de Alimentação e Nutrição. São Paulo. Editora Atheneu, 2001.

VASCONCELLOS, F.; CAVALCANTI, E.; BARBOSA, L. Menu: como montar um cardápioeficiente. São Paulo: Roca, 2002.

VAZ, Célia Silvério. Restaurantes – Controlando custos e aumentando lucros. Brasília: LGE, 2006. 196 p.

VIEIRA, Maria de Fátima Viana et al. Administração do serviço de nutrição e dietética. 2013.

WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4ªed. São Paulo: Editora Atheneu. V. 1. Cap.36. p.649-663, 2009. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabelas de Composição de alimentos. Rio de Janeiro, 5º edição, 1999.

A ALIMENTAÇÃO NO COMBATE À TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL (TPM)

Déborah Santana Sateles (nutrideborahsantana@gmail.com)
Fernanda Bassan Lopes da Silva (fernandasilva@ucb.br)

A tensão pré-menstrual é um conjunto de sintomas que surgem na segunda metade do ciclo menstrual e desaparecem com a ocorrência da menstruação. Os principais são: cefaleia, mastalgia, peso no baixo ventre e nas pernas, irritação, nervosismo e insônia. Estima-se que cerca de 75 a 85% de todas as mulheres em idade reprodutiva vivenciaram sintomas fisiológicos brandos e aproximadamente 10% destas irão procurar ajuda ao médico, embora a síndrome propriamente dita esteja presente em apenas 2 a 8 % destas. Para serem classificados como TPM, os sintomas devem ser suficientemente severos para atrapalhar a funcionalidade normal das mulheres, sua qualidade de vida e relações interpessoais.

O mecanismo fisiopatológico básico é a retenção de sódio e de água, a hiperatividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Durante o período também há aumento da progesterona e redução do estrogênio, essa mudança hormonal provoca redução de serotonina, o que pode resultar em um aumento da ingestão alimentar para compensação desse neurotransmissor, visto que comer gera felicidade, dependendo das escolhas alimentares. Quando é priorizado alimentos ricos em carboidratos na dieta, ocorre o aumento da produção de 3-fosfoglicerato,que é um metabólito da glicólise que gera a síntese de aminoácidos aromáticos, entre eles, o triptofano. Após processos metabólicos o triptofano transforma-se em serotonina, aumentando sua concentração e gerando maior sensação de prazer. A explicação para a maior ingestão de doces baseia-se em duas hipóteses, a primeira é que as mulheres sentem motivação pelo prazer que o alimento proporciona. Outra hipótese considera que o aumento do desejo por carboidratos em pacientes com síndrome pré-menstrual é oriundo da satisfação que acontece pelo aumento da síntese e da excreção de serotonina.

Ainda é possível citar, no caso da necessidade de algumas mulheres em consumir chocolate, que a carência de magnésio é responsável por essa necessidade, já que o cacau é rico neste nutriente e estudos demonstraram que pessoas com níveis elevados de magnésio no organismo não costumam sofrer com a TPM. Não há ainda consenso sobre suas causas, porém, alguns fatores podem influenciar na melhora dos sintomas, como, terapias de relaxamento, descanso adequado, prática de atividade física aeróbica regular, reposição hormonal de progesterona, estrogênio, análogos do GnRH, inibidores de recaptação de serotonina, ansiolíticos, diuréticos, mudanças dietéticas e suplementação alimentar. Se tratando da alimentação, é recomendado que nesse período as mulheres realizem pequenas

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

refeições, ricas em carboidratos integrais, consumam vitaminas como B6, que atua como co-fator na formação da serotonina, vitamina E, cálcio, magnésio, manganês, ótimo combatente do mal humor e ácidos graxos de cadeia longa, além disso, a redução no consumo de sal, açúcar, cafeína, produtos lácteos e álcool pode ajudar na diminuição da retenção de líquidos, irritabilidade e cólicas. Mesmo que hajam algumas evidências de que a alimentação é grande auxiliadora no combate à TPM, é essencial que se façam pesquisas que sugiram métodos para minimizar tais sintomas e sugestões para a alimentação não ser tão alterada nesse período.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA CELÍACA E A INFERTILIDADE FEMININA

Déborah Santana Sateles (nutrideborahsantana@gmail.com)
Fernanda Bassan Lopes da Silva (fernandasilva@ucb.br)

É crescente o número de mulheres que apresentam um problema de saúde que vem se tornando comum na atualidade, a doença celíaca. Como é um quadro clínico que nem sempre a tão bem definido, há diversas pesquisas com o objetivo de compreender mais sobre esta condição.

Ao analisar diversos artigos relacionados ao tema, em maioria ensaios clínicos randomizados e estudos transversais é possível observar que durante as pesquisas realizadas objetivando entender mais sobre a doença celíaca, pesquisadores identificaram uma prevalência aumentada desta patologia entre mulheres com infertilidade.

A doença celíaca é uma doença inflamatória crônica do intestino delgado, caracterizada por intolerância à proteínas ricas em prolina e glutamina, prolaminas encontradas no trigo (gliadina e glutenina), centeio (secalina) e cevada (hordeína) e que são amplamente denominadas como “glúten”. Geralmente é manifestada em sintomas como distensão abdominal, diarreia, fadiga, anemia e desnutrição progressiva. Estas alterações, em indivíduos predispostos resultam de resposta auto-imune mediada por linfócitos T, o que ocasiona lesão no intestino, caracterizada por infiltração nos linfócitos no epitélio jejunal, atrofia vilositária e hipertrofia nas criptas. Ainda não foi completamente elucidado o mecanismo pelo qual a doença celíaca causa estas mudanças. Tem sido sugeridos fatores como má nutrição, deficiência de vitaminas e minerais, sendo ferro, folato, vitamina B12,vitamina K e zinco. A partir daí buscou-se entender a relação entre a doença celíaca e a infertilidade, Uma possibilidade para a ocorrência da infertilidade nas mulheres é a presença dos autoanticorpos. Alguns pesquisadores identificaram que a possibilidade para a causa de infertilidade em mulheres celíacas é a presença dos autoanticorpos, pois esta é uma desordem sistêmica autoimune associada à produção de autoanticorpos contra a onipresente transglutaminase tissular humana, principal autoantígeno da doença celíaca. Outra possibilidade é a má absorção ou má nutrição, sugerindo uma interação entre deficiências nutricionais específicas, desequilíbrios endócrinos e distúrbios imunológicos. Por ser uma doença que atinge o intestino, pode causar má absorção de nutrientes essenciais para o bom funcionamento do sistema reprodutor. Quando se trata de concepção e fertilidade, a nutrição pode ser crítica. A relação entre nutrição e fertilidade foi estabelecida principalmente pelo fato do excesso de radicais livres interferirem na propensão feminina de engravidar. Agentes antioxidantes como a Vitamina E, vitamina C e carotenóides são capazes de prevenir o dano

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

oxidativo ao DNA. A suplementação de vitamina E, selênio e zinco também mostraram papeis importantes na função reprodutiva. De acordo com os estudiosos, mulheres com doença celíaca são mais propensas a ter deficiências destas vitaminas e minerais, por isso a maior probabilidade em desenvolver a infertilidade. É de suma relevância continuar investigando a relação entre as duas condições, pois supõe-se que o diagnóstico precoce de doença celíaca pode auxiliar para que o tratamento seja brevemente iniciado, evitando assim o desenvolvimento da infertilidade na mulher.

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECER E A APOSENTADORIA

Michele Macedo da Silva (mmsvida@gmail.com)
Virginia Turra (turra.virginia@gmail.com)
Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione (ichariglione@gmail.com)

O aumento da expectativa de vida da população tem permitido um aumento significativo de estudos na área do envelhecimento humano, especialmente em relação a um fenômeno importante, crescente e multifacetado: a aposentadoria. Esta pode ser entendida, para uma parte dessa população, como um fenômeno positivo, mas para outra parte, um momento de dificuldades e comprometimentos nessa etapa do desenvolvimento. Neste estudo, levantou-se a hipótese de que a aposentadoria seja um processo gradativo de perdas que no envelhecimento se relaciona, diretamente, com a possibilidade do desencadeamento da depressão. O objetivo deste estudo foi verificar, à luz da literatura, quais reflexões e resultados são trazidos pelos autores, sobre a compreensão dos fatores e razões que têm levado alguns idosos à depressão na fase da aposentadoria. Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática da literatura com as palavras-chave depressão/depression, idosos/seniors e aposentadoria/retirement, nas bases de dados eletrônicas “Pub Med”, “Pepsic / BVS”, “Scielo”, “Google Acadêmico”, e “Portal Capes” e alguns Periódicos disponibilizados pela Biblioteca da Universidade Católica de Brasília – UCB, que colaboraram com o tema, entre os anos de 2009 e 2017.

Dos 143 artigos encontrados, 126 artigos foram entendidos como divergentes da temática proposta, apesar de selecionados na busca, assim, 16 artigos foram selecionados para análise. As análises foram organizadas em quatro categorias temáticas: objetivos, instrumentos de pesquisa, resultados e fatores de risco de depressão. Os resultados mostraram que as pesquisas de maneira geral tem demonstrado objetivos e instrumentos de avaliação bastante divergentes. No que se refere aos resultados e aos fatores de risco, algumas pesquisas têm demonstrado elevados índices de incidência dos sintomas depressivos nessa fase. Entretanto, muitas vezes não tem recebido a devida atenção e as mediações que poderiam auxiliar na diminuição dos efeitos dos fatores de risco estabelecidos na transição de vida do idoso, quando o mesmo deverá assumir uma nova condição social. Outro ponto importante deve-se aos diferentes fatores que se relacionam as condições de saúde dos trabalhadores idosos que se aposentam, dentre os quais estão questões de natureza socioeconômica, frustrações de projetos de vida, mudança de relação familiar como a viuvez, falta de dinheiro, falta de planejamento prévio para afazeres futuros e, também, a

falta do suporte social para o idoso, principalmente por parte da família que, de forma significativa, têm se mostrado como causa do aumento expressivo da depressão e seus sintomas. Assim, conclui-se que seja necessária a problematização dessas constatações, visto que o fenômeno da aposentadoria ainda precisa ser pensado face às diversas condições que podem estar sobrepostas na existência do idoso que se aposenta e que viverá, a partir de então, novas relações com o ambiente em que o idoso estará inserido.

CUIDADOS COM PACIENTES EM TERAPIA HEMODIALÍTICA

Jaine Souza Soares (jainesoares122@gmail.com)
Gabriela Nazario Alves (gabrielanazario18@gmail.com)
Joice Palma Bezerra Alves (joicepalmaaa1@gmail.com)
Izabella Pereira Farinha (izabellapereira97@gmail.com)
Fernanda Monteiro de Castro Fernandes (fcastrojuju@gmail.com)

Introdução

O sistema renal tem como funções principais a filtração, absorção e excreção de diversas substâncias presentes na corrente sanguínea (RIBEIRO et al,2008). A filtração é para separação do sangue e dos solutos, a absorção é para devolver ao organismo solutos necessários e a excreção para eliminação de substâncias tóxicas como a amônia e a ureia. Além disso, ajuda no controle da pressão arterial pelo sistema renina-angiotensina-aldosterona e também controle ácido/básico (RIBEIRO et al,2008).

Algumas patologias podem afetar esta funcionalidade do sistema renal, como hipertensão e diabetes, nefrosclerose hipertensiva e glomerulonefrite sendo as causas principais de evolução para insuficiência renal crônica, além de outros fatores como idade, alimentação e estilo de vida (RIBEIRO et al, 2008; GIMENO-ORNA et al, 2015). E também está sendo descrito na literatura que uso de fosfato de sódio em altas doses pode provocar insuficiência renal aguda e crônica (FERNÁNDEZ-JUÁREZ et al, 2016; WEISS,THORP, 2011).

Na insuficiência renal aguda, há redução da filtração glomerular, variável diminuição do débito urinário e aumento da creatina sérica de forma repentina, fortemente associada a diferentes processos de morte celular. O principal método de terapia é a dialítica (LUCENA et al, 2017).

Ocorre manifestações tanto clínicas quanto laboratoriais, que auxiliam no diagnósticos: anemia, anorexia, distúrbios hidroeletrolíticos, metabólicos e hormonais, e também um déficit de crescimento pondero-estatural (MOREIRA et al, 2010). Segundo ABREU et al, (2014) o diagnóstico baseia-se também na identificação dos grupos de risco: presença de microalbuminúria, proteinúria, hematúria e na redução do ritmo de filtração glomerular, por meio do teste laboratorial clearance de creatinina sérica.

Na maioria dos casos pode evoluir para doença renal crônica (DRC) (STENGEL et al, 2014), tendo como possibilidade de tratamentos a hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal (CURTY et al, 2014; ABREU, et al,2014). Este paciente vivencia várias restrições e

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

modificações no seu estilo e qualidade de vida, levando a vários conflitos sociais, familiares e psicológico, há uma limitação do mesmo para aceitar as restrições da dieta e restrição hídrica. (VALLE et al, 2013)

A aceitação da doença e o reconhecimento da importância do tratamento proposto leva o cliente a seguir as recomendações dadas pelos profissionais e, assim, reduzir as complicações da DRC e melhorar as condições clínicas, conferindo maior autonomia ao indivíduo na busca de alternativas de superação das dificuldades e a possibilidade de adaptar-se à nova condição de saúde (MACIEL et al, 2015). Com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida a estes clientes, faz-se necessário conhecer as estratégias de adesão ao tratamento hemodialítico, pois estas poderão ser o alicerce para estabelecer as intervenções de enfermagem, conforme as reais necessidades dos clientes, visando a melhor aceitação ao longo tratamento (MADEIRO et al, 2010).

Material e Métodos

Foi realizado revisão de literatura não sistemática, com base de dados Scielo, PUBMED, google acadêmico com seguintes descritores: insuficiência renal aguda e crônica, hemodiálise e adesão ao tratamento. Foram selecionados os trabalhos publicados entre os anos de 2007 a 2018, os demais foram excluídos e os que não caracterizaram os objetivos do trabalho.

Objetivos

Identificar o cuidado da terapia hemodialítica e sua adesão pelos pacientes portadores de insuficiência renal.

Resultados e Discussões

O tratamento dialítico pode ser classificado em dois tipos de intervenção: prioritárias e as complementares (LUCENA et al, 2017). As prioritárias estabelecem o controle hídrico, monitora os sinais vitais, registram a ingestão e eliminação, distribuem a ingestão de líquidos ao longo de 24 horas, monitoram o estado de hidratação e mudanças no peso entre outras (LUCENA et al, 2017). Já as complementares envolvem o controle da hipovolemia, monitoração hídrica, monitorização de eletrólitos, administração de hemoderivados quando necessário, administração de medicamentos prescritos, orientação do paciente, registro de ingestão e eliminação entre outros aplicados ao profissional de enfermagem, todavia toda a equipe deverá salientar todos esses pontos para poder oferecer tratamento eficaz ao paciente (LUCENA et al,2017).

No estágio mais avançado, o indivíduo passa a receber complexo regime terapêutico, constituído por terapia renal substitutiva, restrição dietética, líquida e administração de medicamentos, o que influencia diretamente nas taxas de morbidade/mortalidade (SANTOS,ROCHA,2017). Podendo ser encontrado alterações mentais nesses pacientes, como a depressão, principalmente no início do tratamento hemodialítico (SANTOS, PONTES,2007).

A adesão é considerada um processo em que o sujeito atende às expectativas do tratamento proposto, ao seguir as orientações e prescrições recomendadas pela equipe multiprofissional é vista como um artifício a ser utilizado para a melhoria do quadro clínico dos usuários (MACIEL et al, 2015).

As sessões hemodialítica, são três vezes na semana, durante quatro horas sendo desgastantes aos pacientes que se submetem a novas punções venosas a cada sessão, referindo sofrimento, dor, limitações físicas, sociais e nutricionais, dificultando a interação entre o paciente, a sociedade e a família (HIGA, KOST et al, 2008; MADEIROS et al, 2010).

É de suma importância e responsabilidade do enfermeiro transmitir seus conhecimentos para o paciente e família. O mesmo precisa obter informações sobre sua doença crônica no qual facilitara sua adesão ao tratamento (MADEIRO et al, 2010; RODRIGUES, et al,2009). A família é uma grande norteadora, auxiliando seus membros em momentos difíceis dando suporte e apoio, diminuindo frustrações impostas pela doença, além de ajudar na adaptação psicológica (SILVA et al, 2016)

Os aspectos psíquicos podem ser melhorados pela esperança de melhora através do transplante renal. Estimam que a qualidade de vida dos pacientes transplantados seja melhor, principalmente relacionada aos aspectos físicos e sociais (HIGA, KOST et al,2008; MAIA,MONTEIRO et al 2015).

Conclusão:

Com base no estudo, os resultados encontrados na pesquisa nos diz a importância dos cuidados clínicos e a adesão do paciente sendo ela fundamental para melhorar seu quadro clinico. É de suma importância as orientações da equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro que lida direto com o paciente e familiares, orientar, prescrever e auxiliar na adesão do mesmo, traz mais conforto, segurança e melhoria no quadro.

Referências

ABREU,Isabella Schroeder et al.Crianças e adolescentes em hemodiálise;Rev Esc Enferm USP; 48(4):601-9, 2014.

CURTY NFR, et al. Morbimortality study of infection in patients undergoing different types of dialysis in a renal replacement therapy center. Braz J Infect Dis.;18(3):281-6,2014.

FERNÁNDEZ-JUÁREZ L, et al. Lesão renal após solução de fosfato de sódio além da insuficiência renal aguda.Nefrologia. 2016 maio-junho; 36 (3): 2438,2016.

GIMENO-ORNA JA, et al.Risco de mortalidade associado à doença renal crônica em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: um seguimento de 13 anos.Nefrologia.; 35 (5): 487-92,2015.

LUCENA Amália de Fátima, et al.Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. Rev Gaúcha Enferm.;38(3):e66789,2017

HIGA,K;KOST,MT. et al.Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiÍncia renal crÙnica em tratamento de hemodialise. Acta Paul Enferm;21(N?mero Especial):203-6,2008.

MAIA, RC;MONTEIRO, WM et al. Análise De Custo-Utilidade Em Pacientes Com Insuficiência Renal Crônica Submetidos À Terapia Renal Substitutiva.VALUE IN HEALTH 18, A805–A881,2015

MACIEL, Camila de Godoy el al. ADESÃO AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO. Cogitare Enferm. Jul/set; 20(3): 540-547,2015.

MADEIRO,Antônio Cláudio Madeiro et al, Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm ;23(4):546-51,2010.

MOREIRA,Denise S. et al. Crianças em tratamento dialítico. Arq Ciênc Saúde. jan-mar; 17(1):27-34, 2010.

RIBEIRO, Rita de Cassia Helu Mendonça et al.Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo.Acta Paul Enferm;21.p.207-11.2008

RODRIGUES,Tatiana Aparecida et al.Cuidar e o ser cuidado na hemodialise. acta Paul Enferm ;22(Especial-Nefrologia):528-30, 2009

SANTOS, Paulo Roberto;PONTES,Lígia Regina Sansigolo Kerr.MUDANÇA DO NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA CRÔNICA TERMINAL TERMINAL DURANTE DURANTE SEGUIMENTO

SEGUIMENTO DE 12 MESES.Rev Assoc Med Bras; 53(4): 329-34,2007.

SANTOS, Reginaldo Passoni dos; ROCHA, Daniele Lais Brandalize. Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 49-50, mar. 2017. (SANTOS,ROCHA,2017)

SILVA,Richardson Augusto Rosendo da; et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico .Escola Anna Nery,20(1),p.147-154 Jan-Mar 2016.

STENGEL B, et al. The French Chronic Kidney Disease-Renal Epidemiology and Information Network (CKD-REIN) cohort study. Nephrol Dial Transplant.;29:1500-7,2014.

VALLE,Lionezia dos Santos et al.Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise, Estudos de Psicologia I Campinas I 30(1) I 131-138 I janeiro - março 2013.

WEISS J, THORP ML.Nefropatia aguda por fosfato: causa da doença renal crônica.BMJ Case Rep. 2011 3 de maio de 2011.

O PROTOCOLO MASCHESTER NO CENÁRIO BRASILEIRO

Gabriela Nazario Alves (gabrielanazario18@gmail.com)
Jaine Souza Soares (jainesoares122@gmail.com)
Joice Palma Bezerra Alves (joicepalmaaa1@gmail.com)
Izabella Pereira Farinha (izabellapereira97@gmail.com)
Fernanda Monteiro de Castro Fernandes (fcastrojuju@gmail.com)

Introdução: Para classificar um usuário de saúde, o Sistema de Triagem de Manchester (STM) avalia vários parâmetros, dentre eles a dor, a temperatura, a hemorragia, o grau do estado de consciência, a respiração e a circulação tendo como característica facilitar a gestão clínica e do serviço de urgência, por meio de um sistema de classificação de risco atrelado a cor e o tempo de espera (Souza, Toledo, Tadeu et al, 2011). Entretanto, argumenta-se no país a população apresenta características diversas no que tange aos aspectos socioeconômicas, assim como patologias diferenciadas, portanto torna-se necessário verificar a real efetividade do Sistema Manchester na classificação de risco da população brasileira.

Objetivo: evidenciar a eficácia da classificação de risco baseada no Protocolo de Manchester nos serviços de saúde brasileiros por meio da revisão integrativa.

Materiais e Métodos: Revisão integrativa, utilizando base de dados LILACS, SciELO e BDENF, a partir dos descritores emergência e protocolo associados à assistência de enfermagem, totalizando 10 publicações no período de 2008 e 2014.

Resultados e Discussões: O protocolo de Classificação de Risco Manchester é um instrumento que padroniza a conduta dos profissionais de enfermagem na avaliação e classificação de risco; pautado nos princípios da humanização da assistência, auxiliando na gestão dos recursos disponíveis, contribuindo para melhorias no planejamento e na tomada de decisões, fornecendo assistência segura e justa evitando a ocorrência de agravamentos ou óbitos nas filas de espera devido à diminuição do tempo de espera para as consultas (Bohn MLS; Anzilieiro, 2011; Pinto D Júnior, Salgado PO, Chianca, 2012).

Apresenta reconhecimento internacional, sucesso na utilização em diferentes sistemas de saúde, possibilidade de realização de auditorias, fluxogramas lógicos e uniformes para tomada de decisão e manejo adequado dos pacientes em risco, priorizando-os (Coutinho AAP, Cecílio LCO, Mota JAC, 2012).

Todavia, possui algumas desvantagens, como rigidez na metodologia, limitações na

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

classificação de pacientes com sintomas atípicos, subestimação do nível de gravidade de pacientes e dificuldades de encaminhamento do usuário para a rede de serviços (Bohn, 2013;Coutinho, Cecílio, Mota, 2012;Silva et al 2013).

Conclusão: Embora o Sistema de Triagem Manchester tenha sido criado na Inglaterra permite sua utilização no cenário de saúde brasileiro. Apresenta algumas desvantagens ou dificuldades na execução e implantação, porém os benefícios elencados são bastante satisfatórios tanto para o serviço, como para profissionais e pacientes, contudo, ainda requer adequações, revisões periódicas e avaliação constante para sua aplicabilidade no cenário brasileiro.

Referências:

Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, et al. Classificação de risco em prontosocorro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jan.-fev. 2011,19(1): [08 telas].

Souza RS; Bastos MAR. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. Re. Min. Enferm. out.-dez., 12(4): 581586,2008.

Bohn MLS. Classificação de risco Manchester: opinião dos enfermeiros do serviço de emergência do hospital de clínicas de Porto Alegre. Trabalho de conclusão de curso. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul 2013.

Coutinho AAP, Cecílio LCO, Mota JAC. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Rev. Med. Minas Gerais.; 22(2): 188-198,2012.

Silva AP, et al. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo

o Protocolo de Manchester. R. Enferm. Cent. O. Min. jan.-abr. 2013; 3(1): 507

517.

Pinto D Júnior, Salgado PO, Chianca TCM. Validade preditiva do protocolo de classificação de risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dez. 2012; 20(6): [08 telas].

Anziliero, F. Emprego do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco: revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011; Porto Alegre.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: EXPECTATIVAS DE JOVENS E DE SEUS PAIS NO PROCESSO DE ESCOLHA PROFISSIONAL

Nina Vilas Boas de Souza Aguiar (ninavilas@outlook.com)

Introdução

O pensamento sistêmico e a estrutura familiar

O pensamento sistêmico familiar vê a família como a constituição de um sistema, um todo, onde as partes têm ligação e estão se influenciando constantemente. Segundo Minuchin (1974) as famílias possuem estruturas, ou seja, padrões de comportamento através do qual os familiares interagem: repetições de atitudes, padrões mais duradouros, regras, expectativas que tendem a se perpetuar como, por exemplo, uma profissão.

A estruturação da família está intimamente vinculada com o momento histórico que atravessa a sociedade da qual ela faz parte, uma vez que os diferentes tipos de composições familiares são determinados por um conjunto significativo de variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas e históricas. Nesse sentido, para se abordar a família é preciso considerar os diferentes arranjos familiares e o contexto na qual está inserida (Singly, 2000).

Cada família possui uma estrutura singular. Um dos fatores que se destaca na estrutura familiar são os papéis hierárquicos que cada membro possui e exerce de forma particular. Além da hierarquia, a família é formada por subsistemas diferenciados, como sistema conjugal, sistema parental e sistema fraterno. Nesses subsistemas, cada indivíduo tem seu papel e sua função definida.

Assim, o sistema familiar se estabelece a partir de uma organização hierárquica e executa funções através de seus subsistemas (Minuchin, 1974).

Esse raciocínio tira a concepção focada no problema e insere a ideia de funcionalidade. A família pode se organizar de várias formas e está em uma busca constante pelo equilíbrio entre as relações estabelecidas dentro do sistema. Identificar as fronteiras auxilia a perceber mais claramente as demandas dos sistemas e subsistemas familiares. Dessa forma, evidencia-se padrões familiares e diferentes formas de comunicação.

O ciclo de vida na família

A ideia de um ciclo de vida familiar adiciona dois aspectos no desenvolvimento humano: primeiro, as famílias precisam reorganizar-se para acomodar o crescimento e mudança de seus membros. Além disso, o desenvolvimento em qualquer geração da família pode ter impacto em um ou em todos os seus membros. Quando um filho sai de casa para a faculdade, por exemplo, não é só ele que se modifica, toda a estrutura familiar se adapta ou não à mudança apresentada (Nichols & Schwartz, 2007).

Segundo Carter e McGoldrick (1995), podemos compreender como base de orientação alguns estágios do ciclo de vida familiar. Para as autoras, o quarto estágio surge quando os filhos crescem e se tornam adolescentes. Nesse ponto, o princípio-chave é a flexibilização das fronteiras familiares entre as gerações presentes, orientando mudanças de segunda ordem tais como modificar os relacionamentos progenitor-filho a fim de permitir ao adolescente uma maior movimentação no sistema e fora dele. Ademais, os pais começam a focar em questões conjugais e profissionais do meio da vida (Carter & McGoldrick, 1995).

A fase seguinte ao quarto estágio do ciclo é o lançamento dos filhos, já adolescentes, para a vida independente. Nessa altura, o que se destaca são as muitas entradas e saídas de membros da família. As mudanças necessárias são realinhamentos na relação do casal, com parentes e com os filhos que, agora, estão se tornando adultos como os pais. Nesse estágio a família tentar ser capaz de mudar normas e limites para reorganizar-se e permitir aos adolescentes maior autonomia e independência. Nessa reorganização, a família lida com diferenças geracionais entre os membros e busca equilíbrio e flexibilidade nas tarefas dadas ao adolescente. O adolescente também vivencia a transição rumo a puberdade e vivencia maiores papéis de decisões. (Carter & McGoldrick, 1995).

É importante ressaltar que, ao descrever os estágios do ciclo de vida familiar, percebe-se que as mudanças em cada estágio geram impacto no sistema familiar suscitando mudanças e readaptações dentro da própria família (Carter & McGoldrick, 1995). Ou seja, não é porque descrevemos um estágio que consideraremos a adolescência como uma fase rotulada e cheia de características imutáveis. As mudanças nos ciclos familiares também evoluem e dependem de variáveis contextuais e históricas.

Comunicação e família

Watzlawick, Beavin e Jackson (1973) definem cinco axiomas da comunicação e ressaltam que comunicar-se é condição essencial da vida humana e da ordem social. O primeiro deles é "não se pode não comunicar". Considerando-se que
o comportamento não tem oposto, não existe um não-comportamento ou, em termos mais

simples, um indivíduo não pode não se comportar. Como todo comportamento numa situação interacional, tem valor de mensagem, por muito que o indivíduo se esforce, é impossível não se comunicar.

Outro axioma proposto por Watzlawick, Beavin e Jackson (1973) é o de que "toda a comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de comunicação tais que o segundo classifica o primeiro é, portanto, uma metacomunicação". Qualquer comunicação implica um compromisso e, por conseguinte, define a relação. Uma comunicação não só transmite informação, mas, ao mesmo tempo, impõe um comportamento. Essas duas operações acabaram sendo conhecidas como os aspectos de "relato" e de "ordem", respectivamente, de qualquer comunicação.

Ainda segundo Watzlawick, Beavin e Jackson (1973), temos o terceiro axioma da comunicação: "a natureza de uma relação está na contingência da pontuação das sequências comunicacionais entre os comunicantes". Isso está relacionado à interação (troca de mensagens) entre comunicantes. Para um observador externo, uma série de comunicações pode ser vista como uma sequência ininterrupta de trocas.

O quarto axioma da comunicação é o de que "os seres humanos se comunicam digital e analogicamente. A linguagem dígita é uma sintaxe lógica complexa e poderosa, mas carente de adequada semântica no campo da relação, ao passo que a linguagem analógica possui a semântica, mas não tem uma sintaxe adequada para a definição não-ambígua da natureza das relações". Em outras palavras, a comunicação humana se dá de duas formas: digitalmente, pela simples percepção neural de fatos e objetos, e analogicamente pela interferência humoral decorrente das sensações. Digitalmente, o não é absoluto, mas analogicamente o não é difuso. (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1973).

Por fim, Watzlawick, Beavin e Jackson (1973) estabelecem como quinto axioma que "todas as permutas comunicacionais ou são simétricas ou complementares, segundo se baseiem na igualdade ou na diferença". Tais permutas podem ser explicadas pelo conceito de cismogênese, que é um processo de diferenciação nas normas de comportamento individual resultante da interação cumulativa entre indivíduos. Tal interação poderá ser simétrica quando caracterizada pela igualdade e minimização da diferença. Será complementar quando basear-se na maximização da diferença.

Watzlawick, Beavin e Jackson (1973) ressaltam que os axiomas acima foram unificados não pelas suas origens, mas pela sua importância pragmática. Na verdade, o indivíduo se envolve em comunicação ou torna-se parte dela. Ele não origina a comunicação e, sim, participa dela, pois a comunicação deve ser entendida como um sistema compreendido em nível transacional, ou seja, não é um simples modelo de ação e reação. Assim, os autores postulam regras nas quais podem ser encaixados aspectos da comunicação no

relacionamento entre pessoas e grupos.

Falhas comunicacionais podem gerar diálogos patológicos e paradoxais. Estruturas distorcidas da comunicação podem abranger desqualificações, rejeições e más interpretações do conteúdo transmitido pelo outro gerando conflitos e relações desequilibradas no sistema familiar. Por isso, o estudo dos axiomas incentiva conversações que abordam a própria comunicação singular entre pessoas e grupos, ou seja, a metacomunicação entre os sujeitos. A maioria dos conceitos que iniciam com o radical "meta" expressam uma análise do próprio conteúdo da palavra que a segue. Ou seja, metacomunicar-se significa comunicar-se sobre a comunicação. É através desse processo que a família explora as diversas facetas de sua estrutura comunicacional conseguindo perceber e desenvolver, sozinhas e de forma criativa, habilidades para resolver seus problemas (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1973).

A escolha profissional e a família

A escolha profissional de um indivíduo é perpassada por influências no seu âmbito familiar (Almeida & Melo-Silva, 2011; Bohoslavsky, 2007; Santos, 2005; Manaia, Medeiros, Santos & Silva, 2013). A família é a transmissora ativa de valores culturais, econômicos e sociais, constituindo uma base significativa na orientação dos jovens. A família atua tanto como grupo positivo quanto negativo de referência (Bohoslavsky, 1991; Trusty, 1996).

Esse processo de transmissão é importante para a construção da identidade do sujeito. Almeida, Magalhães e Carneiro (2014) entrevistaram integrantes de famílias de três gerações que seguiam a mesma profissão. Embora não houvesse pressão das gerações mais velhas sobre as mais novas para seguir a profissão tradicional familiar, percebeu-se nesse estudo que as lealdades invisíveis existiam para manter um equilíbrio familiar como se os jovens já tivessem aceitado o destino traçado pela família.

Porém, mesmo que a família não tenha tanta clareza dessa transmissão de valores, os pais possuem a responsabilidade de garantir conscientemente as condições necessárias ao desenvolvimento de seus filhos. Sousa et.al. (2014) escutaram quais eram os significados de família sob o olhar de pais de adolescentes escolares. No estudo, os pais definem a família como base de sustentação do indivíduo, tendo como compromisso o crescimento e o desenvolvimento dos mesmos.

Os pais devem funcionar como uma base segura a partir da qual não somente crianças, mas adolescentes na transição para a vida adulta, encorajem-se a enfrentar as tarefas da vida (Kagan & Van Der Horst, 2011). Os filhos se espelham nas atitudes e comportamentos dos seus pais que possuem a responsabilidade como figuras de referência. (Zamberlan & Biasoli-Alves, 2008).

Tamanha responsabilidade depende de inúmeros fatores para ser saudável e funcional. Um dos aspectos que deve ser levado em consideração é a qualidade do relacionamento e da comunicação entre pais e descendentes. Ou seja, a relação interpessoal entre os pais e seus filhos desempenha um papel importante nas escolhas de carreira dos jovens (Loberman, Tziner, Dekel, & Sharoni, 2012).

Porém, podem existir lacunas na comunicação entre pais e filhos quando o adolescente vivencia o processo da escolha profissional (Melo-Silva, Silva & Venturini, 2005). Apesar de existir essa possibilidade da falha comunicacional que dificulta a interação pessoal pais-filhos, Carvalho e Taveira (2009) evidenciaram que alunos, pais e professores são unânimes no reconhecimento da importância das figuras parentais em relação à fase da tomada da decisão profissional e afirmam que os pais devem contribuir para o desenvolvimento e implementação de escolhas de carreira por meio de condutas que envolvam a comunicação, apoio e acompanhamento dos filhos.

Pais se reconhecem como agentes importantes no desenvolvimento vocacional dos filhos, ensaiando diálogos e oportunizando atividades com finalidade de auxiliá-los no processo da escolha profissional. Pinto e Soares (2001, 2002) e Soares e Pinto (2004) trabalharam com programas de intervenção com pais em Portugal baseados em três eixos de abordagem: a comunicação estabelecida com os filhos referente ao desenvolvimento vocacional, atividades praticadas entre pais e filhos, e expectativas dos pais em relação ao futuro dos filhos. Em seus resultados, enfatizam a necessidade do envolvimento dos pais nas práticas de orientação profissional, através de metodologias de intervenção que facilitem essa comunicação.

Esse diálogo entre pais e filhos não se restringe somente ao período de escolha profissional. Na China, por exemplo, alguns pais tem o costume de planejar o desenvolvimento da carreira de seus filhos quando estes ainda se encontram na 5ª série. Liu, McMahon e Watson (2015) se preocuparam em compreender o desenvolvimento da carreira infantil e como os pais participam desse processo. Através de um estudo qualitativo fenomenológico pais e crianças foram entrevistados e identificou-se que os pais, mesmo não influenciando intencionalmente o desenvolvimento de carreira de seus filhos, reconheceram desempenhar um papel na aprendizagem profissional das crianças e no desenvolvimento de aspirações de carreira. Além disso, os pais buscavam incentivar carreiras de alto status enfatizando a importância do sucesso acadêmico para o futuro status de carreira por meio da comunicação (intencional ou não) com seus filhos. Howard, Flanagan, Castine e Walsh (2015) encontraram evidências de que vários fatores pessoais, familiares, ambientais e sistêmicos podem afetar as preferências das crianças para futuras ocupações. A influência dos pais e da família e o apoio oferecido por eles podem ser percebidos ao longo dos primeiros anos escolares, atingindo maior grau

em torno dos 12 anos de idade. Isso mostra que as crianças já compreendem o papel que outras pessoas importantes desempenham na formação de suas aspirações profissionais.

Quando essa comunicação falha desde os primeiros anos do desenvolvimento o senso de pertença na família pode ficar comprometido. A dificuldade de se sentir acolhido e ouvido gradativamente geram indecisões no jovem. Slaten e Baskin (2014) relacionaram as relações entre as dificuldades de decisão de carreira com a pertença familiar percebida, especificamente entre pares e familiares. Os participantes incluíram 436 estudantes de graduação com dificuldades de decisão de carreira. Verificou-se o impacto da pertença familiar e coletiva em dificuldades de decisão de carreira como mediadas pela motivação acadêmica e angústia psicológica. Nesse estudo, a participação dos pares e as dificuldades de tomada de decisão na carreira não foram tão associadas como notou-se na família.

Nessa complexidade interacional com o ambiente, compreende-se que as família são estruturadas de formas diferentes e respondem de acordo com seu funcionamento único possuindo, assim, diferentes estilos parentais. A associação da influência de diferentes tipos de estilos parentais com a indecisão profissional foi buscada por Bardagi e Hutz (2006) que, em um estudo com 467 adolescentes, de 15 a 20 anos, apontaram que, dependendo do estilo parental, o adolescente pode desenvolver ansiedade e depressão. Isto porque, por mais que estilos parentais não se relacionem diretamente com a indecisão profissional, eles influenciam o bem-estar psicológico dos adolescentes, indicando que o padrão de interação familiar é pilar no entendimento da sua possível indecisão profissional.

Estilos parentais afetam o desenvolvimento dos filhos, inclusive na formação de competências básicas que influenciarão comportamentos como a tomada de decisão da carreira. Em uma escola pública de Portugal, 296 estudantes em período de escolha profissional foram questionados sobre suas percepções acerca de seus pais por meio da aplicação da Escala de Exploração Vocacional e o Questionário de Estilos Parentais. Os jovens cujos pais foram percebidos como rígidos e supervisores de regras apresentaram comportamentos mais exploratórios no processo de escolha profissional. Além disso, uma das conclusões pesquisa é que existem diferenças na percepção do estilo educativo parental e na exploração vocacional em função de variáveis sociodemográficas. (Faria, Pinto, & Vieira, 2015).

Questões de gêneros dentro da perspectiva de estilos parentais também podem ser percebidas como influenciadores na escolha profissional. Ventura e Noronha (2014) pontuam que a afetividade dos membros da família e a responsividade materna são preditores das crenças de autoeficácia para escolha profissional. Na pesquisa utilizou-se a Escala de autoeficácia para escolha profissional (EAE-EP) e Inventários de percepção de Suporte Familiar (IPSF) em 142 jovens cursando ensino médio com idade média de 15 anos afim de verificar como eles percebiam suas crenças de autoeficácia baseandose no suporte de suas

famílias e seus respectivos estilos parentais. Os resultados indicaram que a responsividade materna e afetividade entre membros familiares são preditores das crenças de autoeficácia para escolha profissional. Já a figura paterna teve menor valor de responsividade demostrando uma participação menos evidente do pai nesse processo de escolha profissional. Otto (2000) constatou que entre todas as pessoas às quais os filhos recorriam a fim de serem auxiliados em seus planos de carreira, as figuras parentais foram as mais citadas, sobretudo as mães. Segundo ele, as mães possuíam maior interesse pelas competências profissionais dos filhos.

Usando dados longitudinais de uma amostra de 451 famílias com um filho na oitava série, uma pesquisa abordou as maneiras pelas quais as mães e os pais diferem em relação a estilos parentais. O estudo examina a maneira pela qual os estilos parentais individuais se combinam para formar estilos parentais familiares e investiga até que ponto esses vários estilos estão relacionados à delinquência, depressão e compromisso escolar para adolescentes. Verificouse que a situação mais comum é aquela em que ambos os pais apresentam o mesmo estilo de parentalidade. Ter dois pais autoritativos está associado aos resultados mais positivos para adolescentes (Simons e Conger, 2007).

Preocupados com as relações de apego materno e paterno, estilos parentais e locus de controle de carreira para a autoeficácia da decisão, Lease e Dahlbeck (2009) questionaram 257 sujeitos universitários para investigar se essas decisões diferiam pelo gênero. Revelou-se que o apego materno e paterno era relevante para a autoeficácia da decisão de carreira das mulheres, mas não para os homens. Além disso, percebeu-se que, as mulheres escolhiam mais assertivamente suas carreiras se possuíam estilos parentais autoritários. Já os homens, expressaram a necessidade de possuir em casa um locus de controle dos pais para decidir melhor seu futuro laboral.

Até mesmo o processo de separação dos pais é fundamental para o progresso em todos os aspectos da formação da identidade, incluindo o comprometimento com uma escolha de carreira. Há indícios na pesquisa de Levenfus e Nunes (2010) de que, diante da ausência paterna e na falta de uma figura substituta, a figura materna passa a ocupar um espaço significativo nesse cenário de influência na escolha profissional (Lopes & Paula, 2011).

Tanto o estado familiar quanto o apoio familiar estão associados aos resultados do desenvolvimento social da carreira do jovem. A variável socioeconômica, segundo os 270 jovens de ensino médio, influencia os níveis intencionais de interação familiar. Porém, fica claro nesse resultado que a variável econômica não explica totalmente a postura de envolvimento dos pais no processo de desenvolvimento de carreira de seus filhos (Jennifer e Hawley, 2013).

Santos (2005) perguntou, por meio de entrevistas abertas, como jovens prestes a sua decisão

profissional percebiam a influência dos pais e de seus amigos. Os indicadores revelaram influências de ambas as partes mas reforçou a importância da influência parental no processo de tomada de decisão porque as falas dos sujeitos entrevistados estavam carregadas de sentimentos e influências que seus pais lhes refletem. Os pais, por sua vez, podem, sem perceber, emitir sentimentos e comportamentos que podem mudar a decisão do jovem. Na pesquisa feita por Garcia, García-Pérez e Pérez (2016), pais admitiram que, dependendo da escolha, desencorajariam a eleição dos filhos por considerá-los imaturos e indecisos nesse período.

Muitas vezes, a trajetória individual do jovem é acompanhada pela vontade de individualizar-se da família. Dentro de uma perspectiva do ciclo de vida familiar, a tarefa principal para um jovem adulto na faculdade é negociar seu relacionamento com sua família à medida que entra no mundo adulto do trabalho e dos relacionamentos. A capacidade do indivíduo para equilibrar a dependência com a independência e avançar em relação ao trabalho e à carreira é influenciada pela natureza da dinâmica de relacionamento de sua família de origem (Lustig, Xu & Strauser, 2017).

Jovens dão continuidade a legados familiares quando escolhem profissões iguais às de seus pais e avós, porém sentem uma necessidade de diferenciação para marcar suas individualidades. Os pais que incentivam a experienciação da distância colaboram com o processo de autonomia dos filhos tornando a transição para a vida adulta mais ajustada. (Guerreiro-Casanova, Dantas & Azzi, 2011; Mota & Rocha, 2012).

Essa ânsia por autonomia e diferenciação se contrasta quando pensamos que é cada vez mais comum a permanência do jovem na casa dos pais devido às inseguranças do mercado de trabalho e uma variedade de estilos de vida que flexibilizam a sua completa independência dos pais. Como essa transição para a vida adulta veem se modificando ao longo dos anos, Ponciano e Féres-Carneiro (2014) pesquisaram como os pais estão vivenciando esse momento com seus filhos. As 25 entrevistas revelaram que os pais de classe média buscam criar condições para apoiar o desenvolvimento do filho. Além disso, as relações pais-filhos parecem não seguir padrões rígidos e grande hierarquia.

Essa tarefa se torna difícil se pensarmos que a necessidade de obter estabilidade econômica no futuro dos jovens depende de aspectos que muitas vezes vão além de sua vontade pessoal como por exemplo, habilidades sociais e familiares e interações familiares não punitivas (Lever & Estrada, 2016).

Partindo para uma análise macro em um nível cultural mais amplo, a influência da família é um fator chave no desenvolvimento da carreira e consideravelmente mais em algumas culturas do que outras. Uma amostra de 420 universitários sul coreanos respondeu a escala de influência familiar (FIS). Constatou-se que o apoio informativo familiar, as expectativas

familiares, o apoio financeiro familiar, a autoeficácia da decisão de carreira, a expectativa de resultados, o comportamento de preparação profissional e a satisfação da preparação profissional encontraram-se significativamente relacionados à satisfação da vida. Os universitários que percebiam as expectativas familiares mais elevadas tiveram um índice de menor autoeficácia da decisão de carreira (Kim, Ahn, & Fouad, 2015).

A identidade cultural é amarrada ao trabalho profissional. O estudo de Haley, Jarger e Levin (2008) apontou que jovens, muitas vezes sem querer, percebem que sua raça ou etnia fazem parte do processo de tomada de decisão. O autoconceito dos participantes buscava se integrar às suas escolhas profissionais e acompanhava o desejo de retribuição de seus feitos às comunidades nas quais se identificavam.

Uma amostra de 357 estudantes universitários latino-americanos mediou a influência da identidade étnica e nível de aculturação na percepção de barreiras de carreira profissional. Os resultados apontaram para o papel da identidade étnica no aumento da eficácia na decisão profissional e, consequentemente, um aumento da conscientização sobre as barreiras da carreira. Além disso, ter um maior nível de aculturação ou uma orientação bicultural parece ter uma influência positiva na eficácia da escolha profissional (Mejia-Smith & Gushue, 2017).

O tempo antes da escolha profissional também se qualifica como importante variável longitudinal dentro da cultura na decisão assertiva da profissão. Lee e Park (2012), através de questionários, entrevistaram 180 estudantes universitários nos Estados Unidos e 215 estudantes universitários da Coreia do Sul sobre o tempo que tiveram até tomar a decisão final. No entanto, a distância temporal não influenciou diretamente a importância percebida das expectativas de autoeficácia da escolha. Considerou-se, na conclusão, que existem diversas variáveis como diferentes estilos parentais, comunicação de pais com filhos, gênero parental, estrutura e constituição familiar, influência transgeracional, entre outras na compreensão do desenvolvimento de carreira dos sujeitos que buscam sua identidade profissional relacionadas com o tempo.

Tais publicações buscaram relacionar o ponto de vista dos pais e o ponto de vista dos filhos no período de decisão profissional e evidenciam a grande multiplicidade de fatores que podem fazer a diferença no convívio familiar e, consequentemente, na decisão do jovem. Evidencia-se grande influencia da família e dos pares na escolha profissional do jovem e o quanto esse momento pode ter papel significativo na construção de sua identidade. Além disso, percebe-se que a juventude pode estar inserida em diferentes contextos socioculturais e socioeconômicos. Da mesma forma, as configurações familiares são múltiplas e não seguem regras padronizadas quando falamos de escolha profissional. É interessante considerar que cada caso familiar é único e possui uma estrutura singular de para lidar com esse momento. Os diferentes estilos de pais, as condições materiais tanto em casa como na

escola, os eventos do ciclo de vida e a estrutura comunicacional daquele sistema familiar são alguns elementos interligados que aparecem nos estudos como influenciadores das escolhas dos jovens.

Referencias bbliográficas:

Almeida, F. H., & Melo-Silva, L. L. (2011). Influência dos pais no processo de escolha profissional dos filhos: uma revisão da literatura. Psico-USF, 16(1), pp. 75-85.

Almeida, M. E., Carneiro, A. S., & Carneiro, T. F. (2014). Transmissão geracional da profissão na família: Repetição e Diferenciação. Revista Psico Porto Alegre, 45(4), 454-462.

Bohoslavsky, R. (1991). Orientação vocacional: a estratégica clínica. (J. M. Bogart, Trad.) São Paulo, SP: Martins Fontes.

Bardagi, P. M., & Hutz, C. S. (2006). Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. Psico-USF, 11(1), pp. 65-73.

Carter, B., & Mcgoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas.

Carvalho, M., & Taveira, M. C. (2009). Influência de pais nas escolhas de carreira dos filhos: visão de diferentes atores. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 10(2), pp. 33-41.

Faria, L. C. (2013). Influência da condição de emprego/desemprego dos pais na exploração e indecisão vocacional dos adolescentes. Psicologia: Reflexão e Crítica, 26(4), 772-778.

Faria, L. C., Pinto, J. C., & Vieira, M. (2015). Construção da Carreira: O Papel da Perceção dos Filhos acerca dos Estilos Educativos Parentais na Exploração Vocacional. Psicologia Reflexão e Crítica, 28(1), pp. 194-203.

García, C. M., García-Pérez, O., & Pérez, S. R. (2016). Los padres y madres ante la toma de decisiones académicas de los adolescentes en la educación secundaria. Revista Mexicana de Investigación Educativa, 21, pp. 1111-1133.

Jennifer, M., & Hawley, M. E. (2013). Contributions of Social Status and Family Support to College Students' Career Decision Self-Efficacy and Outcome Expectations. Journal of Career Assessment, 21(3), pp. 378-394.

Kagan, J., & Van Der Horst, F. C. (2011). John Bowlby: From psychoanalysis to ethology: Unraveling the roots of attachment theory. New York: John Wiley.

Kim, S.-y., Ahn, T., & Fouad, N. (2015). Family Influence on Korean Students' Career

Decisions: A Social Cognitive Perspective. Journal of Career Assessment, 24(3), pp. 513-526.

Lease, S. H., & Dahlbeck, D. T. (2009). Parental Influences, Career Decision-Making Attributions, and Self-Efficacy. Journal of Career Development, 36(2), pp. 95-113.

Lee, S. A., & Park, H. S. (2012). In uence of Temporal Distance on the Perceived Importance of Career-Related Self-Ef cacy and Outcome Expectations. The Career Development Quarterly, 60(3), pp. 194-206.

Levenfus, R. S., & Nunes, M. L. (2010). O temor da escolha errada em Flhos de pais separados. In R. S. Levenfus & D. H. P. Soares (Orgs.). Orientação vocacional ocupacional, pp. 135-145.

Lever, J. P., & Estrada, A. V. (2016). Expectativas laborales en la adolescencia: correlatos psicosociales. Interdisciplinaria, 33(1), pp. 95-110.

Liu, J., McMahon, M., & Watson, M. (2015). Parental In uence on Child Career Development in Mainland China: A Qualitative Study. The Career DevelopmenT QuarTerly, 63(1), pp. 74-87.

Loberman, G., Tziner, A., Dekel, Z., & Sharoni, G. (2012). The Influence of the Parent-Offspring Relationship on Young People's Career Preferences. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 28(2), pp. 99-105.

Lustig, D. C., Xu, Y. J., & Strauser, D. R. (2017). The Influence of Family of Origin Relationships on Career Thoughts. Journal of Career Development , 44(1), 49-61.

Manaia, M. M., Medeiros, A. P., Santos, G. A., & Silva, L. L. (2013). Carta aos pais: uma estratégia de comunicação dos filhos sobre a escolha da carreira. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, 14(2), pp. 19-38.

Mejia-Smith, B., & Gushue, G. V. (2017). Latina/o College Students' Perceptions of Career Barriers: In uence of Ethnic Identity, Acculturation, and Self-Ef cacy. Journal of Counseling & Development, 95(2), pp. 145-155.

Méllo, R. P., Silva, A. A., Lima, M. L., & Paolo, A. F. (2007). Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. Psicologia e Sociedade, 19(3), pp. 26-32.

Minuchin, S. (1974). Family and family therapy. Harvard University Press.

Mota, C. P., & Rocha, M. (2012). Adolescência e Jovem Adultícia: Crescimento Pessoal, Separação-Individuação e o Jogo das Relações. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28(3), pp. 357-366.

Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). Terapia familiar: conceitos e métodos. Porto Alegre: Artmed.

Otto, L. B. (2000). Youth Perspectives on Parental Career Influence. Journal of Career Development, 27(2), 111-118.

Pinto, H. R., & Soares, M. C. (2001). Influência parental na carreira: evolução de perspectivas na teoria, na investigação e na prática. Psychologica, 26, 135-149.

Pinto, H. R., & Soares, M. C. (2002). Influência parental no desenvolvimento vocacional dos adolescentes. Revista Portuguesa de Psicologia, 36, 111-137.

Ponciano, E. L., & Féres-Carneiro, T. (2014). Relação Pais-Filhos na Transição para a Vida Adulta, Autonomia e Relativização da Hierarquia. Psicologia Reflexão e Crítica, 27(2), pp. 388-397.

Silva, D. R. (2009). Famílias e situações de luto. Em L. C. Osório, & M. E. P. do Valle (Orgs.), Manual de terapia familiar. Porto Alegre: Artmed.

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. Journal of Family Issues, 28(2), 212-241.

Singly, F. D. (2000). O nascimento do "indivíduo individualizado" e seus efeitos na vida conjugal e familiar. Em C. Peixoto et al (Org), Família e individualização (pp. 13-19). Rio de Janeiro: FGV.

Slaten, C. D., & B (Minuchin, 1982) (Minuchin, 1982) (Minuchin, 1982) (Minuchin, 1982) (Minuchin, 1982)askin, T. W. (2014). Examining the Impact of Peer and Family Belongingness on the Career Decision-making Difficulties of Young Adults: A Path Analytic Approach . Journal of Career Assessment, 22(1), pp. 59-74.

Sousa, F. G., Castro, L. B., Nogueria, A. L., Silva, I. R., Silva, D. C., & Amorim,

N. M. (2014). Significados de família sob o olhar de pais de adolescentes escolares. Northeast Network Nursing Journal, 15(3), 480-490.

Trusty, J. (1996). Relationship of parental involvement in teens' career development to teens' attitudes, perceptions, and behavior. Journal of research and development in education, 30(1), 63-69.

Ventura, C. D., & Noronha, A. P. (2014). Autoeficácia para escolha profissional, suporte familiar e estilos parentais em adolescentes . Avaliação Psicológica, 13(3), pp. 317-324.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. A. (1973). Pragmática da Comunicação Humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação. São Paulo: Cultrix.

Zamberlan, M. A., & Biasoli-Alves, Z. M. (2008). Interações familiares: a perspectiva ecológico-relacional. Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção, pp. 1-22.

OCTOGENÁRIOS QUE MORAM COM OS NETOS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COGNITIVO E DE HUMOR

Maria Clara Gonçalves (m.claragonc@gmail.com)
Henrique Salmazo da Silva (henriquesalmazo@gmail.com)
Vicente Paulo Alves (vicerap@gmail.com)
Lucy Gomes De Oliveira (lucygomes2006@hotmail.com)

Objetivo: Investigar se o arranjo domiciliar intergeracional se associa com características sociodemográficas, de satisfação com a vida, desempenho cognitivo global e humor em idosos octogenários recrutados em ambulatório de Geriatria do Distrito Federal (DF).

Método: A amostra foi obtida por conveniência e foi composta por 221 idosos com idade igual ou superior a 78 anos participantes do projeto base PROCAD e avaliados entre os anos de 2016 a 2017. Os critérios de inclusão foram consentir em participar do estudo, disponibilidade em realizar avaliações sociais, físicas e laboratoriais. A variável dependente foi arranjo domiciliar (mora com ou sem netos) e as variáveis independentes foram informações sociodemográficas; desempenho no Mini Exame do Estado Mental (MEEM); na Escala de Satisfação com a Vida e na Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Resultados: Dos 221 idosos, 88 moravam com os netos e 133 moravam apenas com os filhos, cônjuge, ou sozinhos. Apenas um terço da amostra referiu ser casado(a) ou viver com o companheiro (n=75), e os demais referiram estar nas categorias: viúvo(a) (n=107), solteiro (n=18) ou divorciado (n=21). Os octogenários que coabitavam com os netos eram em sua maioria viúvos (p=0.000 - Mann-Whitney U Test), apresentavam mais filhos (p=0.000) e também referiram coabitar com os filhos (p=0.000). Não houve relação entre o arranjo domiciliar intergeracional com as demais variáveis investigadas. Contudo houve tendência estatisticamente significante para maior revalência de sintomas depressivos (p=0.074) e menor desempenho cognitivo global (p=0.058) na amostra de octogenários que coabitavam com os netos. É possível que esta amostra, por ser composta por idosos longevos, possua menos reserva cognitiva e funcional, e por esta razão coabita em domicílios intergeracionais por essa ser uma alternativa possível de cuidados.

A BIOSSÍNTESE DE EXOSSOMAS EM INDIVÍDUOS COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA NOVA PERSPECTIVA?

Lucas Lago da Silva (lucaslago660@gmail.com)

Fernando Vianna Cabral Pucci (fernando.pucci@catolica.edu.br)

INTRODUÇÃO: Uma das funções do sistema imunológico é diferenciar o agente agressor do próprio organismo, isso depende da tolerância do sistema imune aos autoantígenos. A presença de auto anticorpos no soro do indivíduo, significa que houve a quebra dessa tolerância, e essa característica apesar de ser importante em Doenças Autoimunes (DAIs), não é exclusivo delas, pois também são encontrados em pacientes com câncer. As DAIs possuem origem desconhecida sabe-se que pode ter influência por características clínicas, idade e variabilidade genética. DESENVOLVIMENTO: As mais de 70 DAIs diferentes podem se manifestar em vários tecidos, podendo ter início em diferentes faixas etárias e possuem diferentes formas de respostas para tratamentos com imunossupressores. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) foi descrito por Hipócrates em 400 a. C. como Lúpus Eritematoso pelas lesões causadas na pele serem semelhantes a mordidas de lobo (Lúpus: Lobo; Eritematoso: Vermelho). Em 1985, o médico canadense Willian Osler observou que o comprometimento atingia vários órgãos, sendo denominada então Lúpus Eritematoso Sistêmico. O LES é uma doença pouco conhecida e complexa, não possui cura e raros foram os casos de remissão completa. Sua incidência é maior em mulheres jovens (9 a 10 mulheres para 1 homem é autoimune e caracterizada pela inflamação de diferentes tecidos devido a presença de auto anticorpos que reagem aos antígenos celulares. O fator que mais favorece o seu desencadeamento é o fator genético, no entanto, fatores ambientais estão associados a perda do controle imunorregulatório e em alguns casos a perda da tolerância aos autoantígenos, havendo produção de autoanticorpos e deficiência na remoção dos imunocomplexos, ocasionando lesões teciduais. O diagnóstico é feito quando o paciente apresenta 4 de 11 critérios de classificação propostos em 1982, pelo American College of Rheumatology.). Dentre os critérios tem-se a pesquisa de autoanticorpos. As microvesículas (MV) que tem sido alvo de pesquisa como um tipo de autoantígeno nesta doença, anteriormente eram consideradas artefatos celulares devido a atividade celular, atualmente estão sendo consideradas estruturas específicas se distinguindo do exossoma. As vesículas extracelulares (VEs) encontram-se em secreções como urina, plasma e líquido sinovial. Entre suas funções está a capacidade de transportar ácidos nucléicos, proteínas e lipídios, sendo consideradas essenciais em diversos processos celulares. As VEs podem ser diferenciadas por diversos parâmetros, sendo classificados como exossomas, microvesículas ou corpos

apoptóticos. O exossoma origina-se dentro do endossomo, um compartimento localizado nas células eucarióticas dividido em três partes: inicial, tardio e reciclagem de endossomos. O endossomo inicial sofre modificação da forma e localização (endossoma tardio). No endossoma tardio ocorre um brotamento na membrana endossômica originando corpos multivesiculares (MVBs) esse contém vesículas intraluminais (ILVs). O MVB funde-se com lisossomos ou com a membrana plasmática (MP), ao se fundir com a MP as ILVs são liberadas no espaço extracelular, essas vesículas liberadas são os exossomas.CONCLUSÃO: Estudos que relacionem exossomas e o LES são escassos. Algumas caracterizações foram realizadas em amostra de urina por Pisitkun, Shen e Knepper, com isso faz-se necessário, através de estudos mais específicos, caracterizar a produção de exossomas por células mononucleares em pacientes com LES ativo.

ARTRITE REUMATOIDE: UM PANORAMA SOBRE OS FATORES E MECANISMOS PATOGÊNICOS.

Marília Gabriela Lopes Santos (marilia.santos@a.ucb.br)

Fernando Vianna Cabral Pucci (fernando.pucci@catolica.edu.br)

A Artrite Reumatoide é uma doença reumática autoimune com prevalência mundial aproximadamente 1%. Fatores genéticos e ambientais estão fortemente associados ao desenvolvimento da doença. O tabagismo é um importante fator ambiental associado à Artrite Reumatoide responsável por propiciar um risco relativo de cerca de 1,8. Alguns estudos sugeriram aumento maior no risco da doença em homens com Fator Reumatoide positivo do que em mulheres. O risco de desenvolver a doença é quase duas vezes maior para os fumantes. Em mulheres fumantes, o risco é aproximadamente 1,3 vezes maior que para não fumantes. Além disso, os fumantes estão sujeitos ao desenvolvimento da periodontite, já que a Porphyromonas gingivalis expressa a enzima Porphyromonas gingivalis peptidylarginine deiminase (PPAD), que atua como PAD e catalisa a citrulinação, favorecendo a formação de ACPA. O Antígeno Leucocitário Humano (HLA) é uma grande região genômica associada à Artrite Reumatoide e permite que o sistema imune reconheça antígenos próprios e não-próprios. Com o avanço nos estudos, surgiu a hipótese do epítopo compartilhado com HLA-DRB1, um dos alelos que codificam uma sequência comum de aminoácidos, descrito como o fator de risco mais relevante para a progressão e suscetibilidade da doença. Em seguida, graças aos estudos de associação genômica ampla de conjunto de dados de GWAS, foi possível identificar mais de 46 locus de risco não-HLA para a doença. Esta revisão destacou também que a pluralidade de etnias existentes no planeta comprovou a existência de variações nos alelos HLADRB1 em populações distintas que foram coadjuvantes no processo de compreensão da patologia da doença. O curso da Artrite Reumatoide é definido pela presença marcante de autoanticorpos, os mais destacáveis são o Fator Reumatoide e os Anticorpos de Proteínas Anticitrulinadas (ACPA's), este último considerado mais específico para a doença. Estudos recentes também identificaram Anticorpos Antipeptídeos Carbamilados (Anti-carP), associados a fatores inflamatórios, doença renal e tabagismo e Anticorpos anti-acetilados, relacionados a casos de desequilíbrio da microbiota. O desenvolvimento do processo inflamatório envolve uma rede complexa de citocinas e mediadores. As células T CD4 +, após a ativação e expansão, desenvolvem-se em diferentes subconjuntos de células T auxiliares com diversas citocinas e funções efetoras que em desequilíbrio ativam osteoclastos que reabsorvem a matriz óssea. A resposta celular é

marcada por interações celulares múltiplas e complexas a nível sinovial. As células dendríticas iniciam a resposta celular ao distorcer a resposta mediada pelas células T induzindo a produção da citocina pró-inflamatória IL-17. Nessa sequência, a persistência da IL-17 merece destaque em virtude do seu papel na ativação e aumento de fenômenos inflamatórios que se relacionam com a injúria tecidual na Artrite Reumatoide, causando aumento e/ou sinergia com os mediadores inflamatórios. Além disso, é pertinente ressaltar o papel o papel do inflamassoma NLRP3, que se torna fator de risco para o desenvolvimento e progressão da doença quando ativado. Diante da complexidade e do caráter multifatorial da Artrite Reumatoide, um dos maiores desafios atuais é integrar todas as variantes associadas à doença e assim contribuir com um melhor entendimento da patogênese e, portanto, aperfeiçoar o desenvolvimento de medicamentos.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

EFEITO DO MÉTODO PILATES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES HIPERTENSAS

Juliana Caroline Costa Alves (karolalvescosta.kac@gmail.com)

Isabella da Silva Almeida (isabela_bel1001@hotmail.com)

Yomara Lima Mota (yomara@ucb.br)

Letícia de Souza Andrade (leticia.andrade@ucb.br)

Introdução: A Qualidade de Vida (QV) é uma expressão frequentemente utilizada, mas que se atribui grande complexidade, sendo capaz de representar a percepção do indivíduo no cenário no qual inclui um sistema de valores e cultura, padrões de vida social, meio ambiente e saúde. Alguns fatores podem interferir negativamente na qualidade de vida, como o desenvolvimento de doenças crônicas, dentre as mais comuns está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é uma doença cardiovascular, multifatorial, com evolução silenciosa e diagnostico majoritariamente tardio. A prática de atividade física possui um papel muito importante na intervenção de doenças crônicas, assim como na melhora de aspectos psicológicos. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a QV após 8 semanas de intervenção com os exercícios baseados no método Pilates com repouso ativo em comparação ao tradicional. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo de longitudinal, com devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCB. Foram recrutadas 14 mulheres no total, divididas em 7 no grupo Pilates Tradicional (PT) e 7 no grupo Pilates Modificado (PM). As voluntárias de ambos os grupos foram classificadas como hipertensas segundo a VII Diretriz da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial e faziam uso de medicação anti-hipertensiva. As sessões tiveram duração de 50 minutos, 3 vezes na semana, durante 8 semanas. O grupo PT foi direcionado ao aquecimento com exercícios próprios do método: respiração, mobilização pélvica, rotação da coluna, seguido pelos exercícios de Pilates com períodos de repouso de 1 minuto na posição de alongamento da concha. O grupo PM realizou o aquecimento em bicicleta ergométrica e em seguida os mesmos exercícios do método Pilates, porém intercalados com repouso ativo em ciclo ergômetro entre 30 e 45% da FC de reserva. As voluntárias foram orientadas a responder o questionário WHOQOLBREF, antes e após a intervenção de longo prazo. Para a comparação entre os momentos foi utilizado teste T pareado ($p<0,05$). Resultados: Foi observado aumento significativo em dois domínios da qualidade de vida, são eles: meio ambiente apenas no grupo PM (Pré; 10,5 ±1,41, Pós;12,1 ±1,83) e auto avaliação da percepção geral da saúde para ambos os grupos PM (Pré; 9,6 ±3,44, Pós; 13,3 ±3,50) PT (Pré; 14,6 ±1,03, Pós; 17,2 ±1,79). Tais percepções obtiveram

melhora pois as praticantes eram sedentárias e passaram a praticar exercício físico por 8 semanas e assumiram a responsabilidade de sair dessa condição para melhorarem sua aptidão física. Tais fatores possuem uma relação direta com a prevenção de sintomas depressivos, os quais também influenciam na QV. Além disso, aumentar a QV de mulheres hipertensas pode ser favorável, uma vez que a percepção de uma doença incurável como a HAS, leva o paciente a um sentimento de tristeza e depressão, devido as consequências que a doença pode acarretar. Conclusão: Conclui-se que os exercícios de Pilates associado ao repouso ativo possui resultados significativos na melhora da qualidade de vida comparado ao Pilates tradicional.

DIAMINO FLUORETO DE PRATA (SDF): MECANISMO DE AÇÃO, VANTAGENS E PROTOCOLO DE APLICAÇÃO.

Eslaine Máximo Moreira (eslayne.ucb@gmail.com)

Rafaela Sabino E Andrade. (rafaelasabino@gmail.com)

Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdpazevedo@hotmail.com)

O diamino fluoreto de prata (SDF) é um agente cariostático, fluoretado, de baixo custo e fácil aplicação, que se enquadra nos Objetivos de desenvolvimento do milênio para a saúde, propostos pela Organização Mundial da Saúde. Sua fórmula, Ag(NH3)2F, reúne propriedades do fluoreto de sódio e as do nitrato de prata, assim o mecanismo do SDF se baseia na ação dos íons de flúor sobre a estrutura dentária e na dos íons de prata sobre o biofilme. Desta forma, ele é capaz de aumentar a resistência do esmalte ao processo de desmineralização e remineralização, e de promover um efeito antibacteriano, garantindo em conjunto, suas propriedades cariostáticas. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura atualizada sobre o SDF, descrevendo sua ação, concentrações disponíveis, indicações, vantagens e protocolo de aplicação. Uma busca de artigos foi realizada no Pubmed, com os seguintes termos: “silver nitrate, silver diamine fluoride, dental caries, tooth demineralization”. O Guideline da Associação Americana de Odontopediatria (AAPD), também foi utilizado como referência. Após a leitura dos resumos, foram incluídos aqueles que reportaram a utilização do produto “in vivo”, publicados em inglês ou português. O SDF é utilizado para a paralisação da cárie, principalmente em dentes decíduos desde o início dos anos 70, tendo benefício significativo na prevenção e paralização da doença. A Solução é incolor, estável e de pH básico, suas concentrações variam entre 10%, 12%, 30% e 38%. Estudos relatam que as lesões de cárie tratadas com SDF a 38% aumentam a densidade mineral e dureza, enquanto a profundidade da lesão diminui. O SDF também inibe as metaloproteinases da matriz, catepsinas e colagenases bacterianas. O protocolo para o uso do SDF deve seguir as recomendações do fabricante que incluem a realização da profilaxia, isolamento relativo com roletes de algodão, uso de sugador e secagem com jato de ar. Os tecidos moles adjacentes devem ser protegidos com vaselina e o produto aplicado com microbrush. O uso do SDF pode ser considerado uma estratégia adequada à manutenção da saúde bucal da população infantil e de pacientes com necessidades especiais, oferecendo uma terapêutica resolutiva, de qualidade e acessível ao paciente dentro do seu contexto social.

DISPLASIA CLEIDOCRANIANA E A RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA

Italo Teles Lima (italodf@gmail.com)

Lais David Amaral (lais.davidamaral@gmail.com)

A Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma condição de distúrbio autossômico dominante de espectro raro que acomete ossos e dentes, sendo causada por mutação do gene RUNX2, que envolve a diferenciação de osteoblastos, ocorrendo nos ossos que são acometidos, a ossificação intramembranosa. Caracteriza-se pela aplasia ou hipoplasia clavicular, ocasionando uma demora na ossificação craniana, alargando o osso frontal e occiptal. Com o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica a fim de contribuir com o diagnóstico dessa condição, elucidando, os aspectos relacionados às práticas clínicas que envolvem cabeça e pescoço, este estudo promove uma discussão quanto a possibilidade de realizar um plano de tratamento ideal para estes pacientes. Indivíduos com DCC podem apresentar: retenção de dentes decíduos, atraso na erupção dos dentes, elementos supranumerários, além de hipoplasia da maxila. Em outros achados odontológicos podemos citar a má oclusão, falha na esfoliação na dentição decídua e fissura submucosa. Na mandíbula pode ocorrer um crescimento normal, porém pode haver atraso na união da sínfise mandibular. Os tratamentos bucais recomendados são muito abrangentes e podem variar para cada caso, envolvendo áreas cirúrgica, protética, ortodôntica e implantodontia. Conclui-se que, é de fundamental importância o diagnóstico precoce dessa condição, para tornar possível o entendimento dos aspectos clínicos e radiográficos de pacientes com DCC, o que pode promover menor margem de erro no diagnóstico e no plano de tratamento odontológico, proporcionando uma melhor qualidade de vida para esta população.

DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA INFÂNCIA: MANEJOS E DIFICULDADES DO TRATAMENTO

Rafaela Freire (rafaelafreire34@gmail.com)
Juliana Amorim Santos (julianadeamorims@gmail.com)
Laila Loaiy Mohed Karajah (lailaloaiy02@gmail.com)
Victória Mundim Sales da Cruz (victoria_mundim@hotmail.com)
Natália Maria Vitorio Pereira (Natalia.maria.vitorio@gmail.com)
Elielson de Amorim Santos (Santos.elielson@gmail.com)

Introdução: O diabetes mellitus do tipo 1 é uma patologia crônica que acomete cerca de 300 mil crianças e adolescentes menores de 15 anos no Brasil. Ela geralmente é autoimune e está relacionada à destruição das células beta pancreáticas, resultando na deficiência de insulina de forma rápida e progressiva nessa faixa etária. O tratamento envolve diversas recomendações para controle, incluindo a monitorização do paciente acerca de sua glicemia capilar, das doses de insulinas administradas, das atividades físicas e regulação da dieta alimentar. Assim, é necessário um manejo adequado das crianças com essa doença, pois elas devem compreender seu papel no tratamento e as complexas mudanças de comportamento envolvidas para o controle da doença.Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática qualitativa referente ao período de 2015 a 2017. A coleta de artigos foi feita nos bancos de dados Scielo e Pubmed, utilizando os seguintes descritores: “Diabetes mellitus tipo 1”, “infância”, “manejo” e “dificuldades”. Discussão: Entre as medidas de manejo adequado do diabetes mellitus tipo 1, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) propõe que a criança seja ativa no tratamento e decisões; passe por um processo educativo sobre a patologia; tenha envolvimento multidisciplinar e planejamento prévio com estabelecimento dos seus objetivos a curto, médio e longo prazo e avaliação continuada de todo o processo nos diferentes momentos da vida. Na descrição de viver com diabetes, as crianças demonstraram falta de conhecimento em relação à doença, o que ela pode causar e a luta contra a ignorância das pessoas, o que leva à exclusão e atrapalham o controle da patologia. Por isso, apoiar-se em crenças, bons pensamentos e na família tendo suas experiências reconhecidas pelos mais velhos e participar nas decisões sobre os cuidados necessários com os responsáveis e profissionais leva ao melhor controle do nível glicêmico e adesão ao tratamento. Já no autocuidado, o perfil glicêmico e o medo constante da auto aplicação de insulina, a falta de material e de um local adequado, o desejo de comer doces e as pausas nas atividades diárias são consideradas empecilhos para as crianças, sendo, dessa forma, necessário ter um adulto que não só escolha alimentos e aplique insulina, mas que também oriente a criança para que ela adquira a capacidade de fazer a escolha certa sozinha.

Conclusão: Sendo assim, entender a perspectiva da criança em relação à doença e proporcionar uma participação ativa no tratamento resultam em uma gama de conhecimentos e fatores que ajudam os profissionais de saúde a compreenderem melhor o que acontece na vida desses jovens. Isso permite o manejo adequado dessa patologia na infância, pois ficam claros os principais fatores que interferem no tratamento, como a estrutura física dos lugares de convivência, a disponibilidade de materiais para a realização do autocuidado e as relações interpessoais.

MUCOSITE PRODUZIDA ATRAVÉS DO IMRT: CAMPO DE PESQUISA OU REALIDADE CLÍNICA?

Karina Rodrigues (karinaodonto2014@gmail.com)
Marina Morena (marinamorenaodonto@gmail.com)
Poanka Faleiro (poanka96@gmail.com)
Iago Batista Diniz dos Santos (batistaa.iago@gmail.com)
Marcelo Basílio Motta Gabriel (mbmgabriel@hotmail.com)
Daniel Saraiva de Paula (saraivaucb@gmail.com)

A radioterapia modulada por intensidade (IMRT) é um mecanismo que usa feixes múltiplos. A intensidade dos feixes é controlada por softwares de otimização que buscam abranger os alvos com doses adequadas de radiação, poupando órgãos não comprometidos. Os efeitos colaterais da radioterapia (RT) variam de acordo com o volume e a área em que será irradiada, se será uni ou bilateral, qual será a dose total, o fracionamento da dose, idade do paciente, condições clínicas, fatores externos (como tabagismo e alcoolismo) e tratamentos coadministrados. A mucosite é um destes efeitos colaterais, sendo ela uma inflamação inespecífica na região da mucosa oral, em decorrência de outra patologia local, sistêmica ou tratamento medicamentoso. É considerada a causa mais comum de dor oral em pacientes submetidos à RT, e o seu grau é proporcional ao tempo e severidade do tratamento. A prevenção e o tratamento da mucosite oral consequente à radioterapia ainda não estão bem esclarecidos, porém a higiene oral, a combinação de antibiótico com antifúngico e bochechos de gluconato de clorexidina 0,12%, têm sido recomendados para estas funções. O laser também tem se mostrado efetivo na redução da severidade da mucosite oral, devido à capacidade de promover a epitelização e de ter propriedades analgésicas e anti-inflamatórias. Quando a mucosite atinge seu nível mais severo muitas vezes é necessário suspender o tratamento. Todos os estudos citados no presente trabalho apresentaram a mucosite como consequência do tratamento com IMRT, manifestando-se como uma das reações adversas mais comuns no tratamento antineoplásico, e sendo encontrada em quase 100% dos pacientes submetidos à RT na região de cabeça e pescoço. Este é um fator que diminui a qualidade de vida (Qol) do paciente e está presente na realidade clínica do cirurgião-dentista que o acompanha.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

FATORES ASSOCIADOS A AMAMENTAÇÃO E AO DESMAME PRECOCE: SCOPING REVIEW

Stephanie Lisboa Lima (stephanilimaa@hotmail.com)
Thais Alves Gonçalves do Carmo (thaismorenaa2011@hotmail.com)

A literatura sobre o aleitamento materno e desmame precoce é abundante no Brasil e no mundo, em diferentes cenários, metodologias e resultados. Objetivo: sintetizar os principais conceitos e evidências científicas para subsidiar ações voltadas a promoção do aleitamento materno e prevenir o desmame precoce, por meio de uma scoping review. Método: estudo do tipo scoping review que consiste em um estudo que foi delineado como uma revisão de escopo. Foram encontrados 42 artigos nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, no período de 1998 a 2015. Identificaram-se duplicidades em 2 artigos. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão obtevese 7 artigos elegíveis. Resultados: foram identificados diferentes tempos de amamentação, que variaram de 1 a 12 meses; 8 fatores que contribuem para o AE: emprego flexível, renda, união estável, acesso a informações sobre AE, orientações e incentivo e suporte ao aleitamento materno durante o pré-natal. Observaram-se 12 fatores que dificultam o aleitamento materno exclusivo: Mulheres com intercorrências durante a amamentação, Baixo apoio familiar, Baixos níveis de escolaridade, Introdução de complementos, Não Recebeu Orientação, Não ter amamentado anteriormente ou duração menor de 2 meses, Tipo de parto (cesárea), Fumavam na gestação, Cuidados intensivos pós-parto, Empregadas em tempo integral, Idade materna mais jovem, Retorno ao trabalho pós-parto. Conclusão: os profissionais de saúde devem incorporar e aperfeiçoar as orientações e suporte a amamentação às primíparas e multíparas durante o pré-natal e no período pós-parto.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

TERAPIA PARA OS DISTÚRBIOS PLAQUETÁRIOS

Gabriela Nazario Alves (gabrielanazario18@gmail.com)
Thais Sarmentos de Oliveira (thaissarmentos@hotmail.com)
Jaine Souza Soares (jainesoares122@gmail.com)
Joice Palma Bezerra Alves (joicepalmaaa1@gmail.com)
Jeane Kelly Silva de Carvalho (jeaneecalebe@hotmail.com)
Guilherme Borges Pereira (gbp.ucb@gmail.com)

Introdução

O sistema vascular é constituído por artérias, veias e capilares que transportam o sangue pelo organismo, exercendo um papel fundamental na distribuição e manutenção de nutrientes para os tecidos e células. Quando ocorrem alterações vasculares, como por exemplo, lacerações, lesões ou traumatismos, o processo de coagulação sanguínea ou sistema tampão deve ser adequadamente ativado para cessar o sangramento, e assim, manter a homeostase vascular (AIBINDER,SANCHEZ-SOTELO,2018).

A coagulação do sangue, ocorre por meio da ativação proteolítica sequencial de pró-enzimas proteases do plasma que foram ativadas devido umas das vias de ativação. A via extrínseca envolve os elementos do sangue, já a via intrínseca componentes do espaço intravascular, lesão ou trauma. O que irá resultar na formação de trombina, então ocorre quebra a molécula de fibrinogênio em monômeros de fibrina. A partir de então ocorre ativação do fator XII ativa o fator XI que, por sua vez ativa o fato IX, na presença de fator VII ativado por traços de trombina e íons cálcio, ativa o fator X da coagulação, consequentemente a produção de trombina e formação de fibrina (AIBINDER,SANCHEZ-SOTELO,2018).

A hiperagregação plaquetária pode desencadear a formação de trombos que podem ocluir parcialmente ou por completo o vaso sanguíneo resultando na isquemia do tecido subsequente. Em outros casos, como ocorre quando há placa de aterosclerose, poderá haver ativação do sistema plaquetário e formação de trombos que obstruem o vaso, fenômeno responsável por favorecer o desenvolvimento de doenças isquêmicas cardiovasculares como angina pectoris e infarto agudo do miocárdio, bem como outras formas de isquemia, como acidente vascular cerebral isquêmico (SILVA; D'AMICO, 2010).

Além disso, muitos procedimentos cirúrgicos representam riscos para a ocorrência de tromboembolismo venoso. O tromboembolismo venoso sintomático ocorre geralmente após a

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

alta hospitalar de cirurgias ortopédicas, devido à liberação de tecido ósseo na corrente sanguínea formando trombos, constituindo causa importante de hospitalização recorrente (SILVA; D'AMICO, 2010).

Atualmente, existem diversas classes de medicamentos antiplaquetários e trombolíticos. Os antiplaquetários evitam a agregação plaquetária, e consequentemente, a formação de novos trombos. Já os trombolíticos degradam os trombos presentes no vaso. Estas classes são de extrema importância na prática clínica, sendo assim, muito importante determinar o uso clínico, a partir da eficácia destas classes de medicamentos descritas na literatura.

Objetivos

Identificar principais classes de medicamentos antiplaquetários e trombolíticos prescritos a pacientes com doenças cardiovasculares e para profilaxia cirurgias ortopédicas e outros agravos.Materiais e Métodos

Foi realizado revisão de literatura não sistemática, nos bancos de dados Scielo, Pubmed, Biblioteca virtual de saúde, com seguintes descritores: fármacos antiplaquetários, fármacos trombolíticos, profilaxia trombo/tromboembolismo. Os critérios de inclusão foram os estudos que relatassem utilidade clínica e

Resultados e Discussão

Os antiplaquetários mais utilizados descritos na literatura são o Ácido Acetilsalicílico, Antagonista da Vitamina K, Inibidores do Fator X, Inibidores do Receptor de ADP e Bloqueadores dos Receptores de Glicoproteína IIb/IIIa das Plaquetas (SILVA; D'AMICO, 2010).

O medicamento mais utilizado para terapia antiplaquetária é o Ácido Acetilsalicílico (AAS) reduzem em até um quarto os ricos de Infartos do Miocárdio, Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos ou mortes de causa vascular em pacientes de alto risco, independente do sexo, idade ou presença de hipertensão arterial ou diabetes (SILVA; D'AMICO, 2010). A dose pode variar de 50 a 100 mg por dia, sendo que doses superiores não demonstraram diferenças quanto a eficácia quando comparado a doses menores (PATRONO, BAIGENT, HIRSH, ROTH, 2008).

O Dabigatrano e o Rivaroxabano, ambos inibidores do fator Xa da coagulação e também são os novos fármacos de administração oral, não necessitam de monitoramento e apresentam

rápido inicio de ação e meias-vidas curtas (LOURENÇO; BATEL-MARQUES; CARRASCO,2012).

Os inibidores dos receptores de ADP das plaquetas, são utilizados na prevenção de trombose em pacientes de Acidente Vascular Encefalico (AVE), Angina Instável, Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST. Pertencem a essa classe os fármacos: Clopidrogel, Prasugrel, Ticlopidina (LOURENÇO; BATEL-MARQUES; CARRASCO,2012).

Os antagonistas da vitamina K são administrados para profilaxia de fenômenos tromboembólicos, sua ação é impedir a carboxilação dos fatores VII, IX, X, II da coagulação levando à síntese de fatores inativos. Sua administração deve ser monitorizada, pois pode haver riscos à sangramentos (LANDEFELD, BEYTH,1993). O monitoramento é feito através da medida do tempo de protrombina, expresso pela razão normalizada internacional, e reflete o efeito anticoagulante do AVK, cujas doses podem variar para cada indivíduo (LOURENÇO, ALVES,1994; LOURENÇO, LOPES, VIGNAL, MORELLI, 1997).

Os antagonistas da vitamina K têm a vantagem de poder ser ministrada por via oral, por outro lado o controle pode ser difícil e pode haver interação com dieta e grande número de medicamentos (LAUX et al,2009; WEITZ,2010; BORLINA et al, 2010). Também pode provocar necrose de pele em portadores de deficiência de antitrombina e de proteínas C e S e pode induzir alterações fetais quando usada na gravidez (LAUX et al,2009; WEITZ,2010; BORLINA et al, 2010). São indicados para prevenção de AVE em pacientes com fibrilação atrial e em pacientes com válvulas cardíacas, tratamento de trombo embolismo venoso, prevenção primária do trombo embolismo venoso em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica (KEAREON et al,2008; ANSELL et al, 2008).

Valores de RNI > 5 estão associados a riscos de sangramento e a reversão do efeito AVK pode ser conseguido com várias medidas, desde a simples suspensão da droga, a administração de vitamina K ou a administração de plasma frasco congelado ou complexo protrombínico (LOURENÇO, MORELLI, VIGNAL, 1998). Tem se realizado novos estudos para substituir os antagonistas da vitamina K por outros medicamentos que tenham apenas uma administração oral em dose única diária, janela terapêutica ampla, início rápido de ação, não necessidade de monitoração laboratorial regular; farmacocinética e farmacodinâmica previsíveis; rápida reversibilidade em casos de sangramento; pouca interação alimentar e medicamentosa e baixo custo (SILVESTRE; MINISTRO; EVANGELISTA, PEDRO,2012).

Os anticoagulantes são medicamentos utilizados na prevenção primária e secundária de eventos tromboembólicos arteriais e venosos e na realização de cirurgias vasculares e cardíacas (OLIVEIRA, FRANCO, 2001; LAUX et al, 2009).

Já os trombolíticos são utilizados para destruição de trombos. O tromboembolismo venoso pode ser formado devido diversas causas, uma delas é a cirurgia ortopédica. Como forma terapêutica é feito a administração trombo profilática durante a hospitalização constitui um padrão usual de prática clínica, para que seja reduzido a morbimortalidade associada a esta patologia (LOURENÇO; BATEL-MARQUES; CARRASCO, 2012). Entre as opções terapêuticas disponíveis as Heparinas de Baixo Peso Molecular, consideradas padrão terapêutico, o Fondaparinux, um inibidor direto da trombina. (LOURENÇO; BATEL-MARQUES; CARRASCO, 2012).

A Heparina fracionada (HNF) é administrada por via parenteral, o que exige controle laboratorial rigoroso, os seus efeitos adversos são principalmente trombocitopenia induzida, osteoporose e a alopecia (WARKENTIN, GREINACHER, KOSTER, LINCOFF,2008). As indicações da HNF são para prevenção primária e tratamento do Tromboembolismo Venoso, Síndromes Coronarianas Agudas, Anticoagulação plena em Cirurgia Vascular e Endovascuclar, Circulação Extracorpórea e Hemodiálise (HIRSH, 2008).

A partir da HNF, houve a configuração da heparina de baixo peso molecular (HBPM) anti-Xa, com maior biodisponibilidade, dispensa monitoramento laboratorial, o que possibilita o tratamento domiciliar (BULLER et al, 2004). É indicada na profilaxia e tratamento do trombo embolismo venoso, síndrome coronariana aguda, no AVC trombótico, nos transplantes e alguns casos de tratamento com câncer (HIRSH et al,2008).

Outras terapias também podem ser utilizadas, como ocorre na hipertensão pulmonar é caracterizada pelo remodelamento vascular pulmonar progressivo com elevação da resistência vascular pulmonar, levando à insuficiência ventricular direita e ao óbito (SOUZA, 2005). Umas das causas é o tromboembolismo crônico que além dos medicamentos e usado como tratamento cirúrgico por tromboendarterectomia (DIAS et al, 2008).

Conclusão

As opções de terapia medicamentosa aos distúrbios plaquetários são variadas. Em relação aos antiplaquetários destacamos o Ácido Acetilsalicílico (padrão) e os Inibidores de Receptores de ADP (Copidrogel, Prasugrel, Ticlopidina) utilizados para profilaxia em Doenças Cardiovasculares e Isquêmicas. Para os trombolíticos a HNF e HBPM para tratamento de tromboembolismo. Os citados apresentaram menores efeitos adversos e riscos de utilização terapêutica domiciliar. Ainda assim, há necessidade de novos fármacos para melhorar a qualidade do tratamento e reduzir os riscos e efeitos colaterais.

Referências

ANSELL J, et al. Farmacologia e tratamento dos antagonistas da vitamina K .Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest. ; 133:160S198S,2008.

AIBINDER, Willian R.;SANCHEZ-SOTELO,Joaquim.Profilaxia de Tromboembolismo Venoso em Cirurgia do Ombro.Orthopedic of North America.v. 49(2),p. 257-263,2018

BORLINA LP, et al. Conhecimento sobre anticoagulantes orais e seu manejo por médicos de pronto atendimento. J Vasc Bras.v.9(2)p.24-28,2010.

BULLER HR, et al. Terapia antitrombótica para doença tromboembólica venosa: o sétimo ACCP. Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest.126:401S-428S,2004.

DIAS, Bruno Arantes et al. Hipertensão pulmonar associada ao tromboembolismo pulmonar crônico. J Bras Pneumol;v.34(7).p.532-536,2008.

HIRSH J et al. Parenteral anticoagulants: American College of Chest Physicians.Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest.133:141S-159S,2008.

KEREARON C, et al. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest.133:454S-545S,2008.

LANDEFELD CS, BEYTH RJ . Sangramento relacionado ao anticoagulante: epidemiologia clínica, previsão e prevenção.Am J Med ; 95: 315-28,1993.

LAUX V, et al. Direct inhibitors of coagulation proteins - the end of the heparin and low-molecular-weight heparina era for anticoagulant therapy? Thromb Haemost; 102:892-9,2009.

LOURENÇO DM, ALVES EC -Controle laboratorial da anticoagulação oral. Revista da Associação Médica Brasileira; 41: 103-8,1994.

LOURENÇO DM, LOPES LHC, VIGNAL CV, MORELLI VM - Avaliação clínica e laboratorial de pacientes em uso de anticoagulantes orais. Arq Bras Cardiol, 68: 353-6.1997.

LOURENÇO, DM, MORELLI, VM, VIGNAL, CV. Tratamento da superdosagem de anticoagulantes orais. Arq Bras Cardiol, volume 70 (no 1), 9-13, 1998.

LOURENÇO, Óscar; BATEL-MARQUES,Franscisco; CARRASCO, João; INÊS, Mónica. Análise de custo-efetividade do apixabano vs. Enoxaparina na prevenção do tromboembolismo venoso após atroplastiva eletiva da anca ou joelho. Rev Port Farmacoter;

4:248-258,2012.

MARGARET LR, ROLAND L, MARIAN AP. Platelet function assays. Transfus Apheresis Sci. ;28:307-17,2003.

OLIVEIRA L, FRANCO R. Novas drogas anticoagulantes. Medicina, Ribeirão Preto; 34:276-81,2011.

PATRONO C, et al. American College of Chest Physicians. Roth. Antiplatelet drugs: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Pract Practice Guidelines (8th edition). ;133(6 Suppl):199S-233S,2008.

SILVA, Leonardo Lorenzo da; D'AMICO, Elbio Antonio. Estudo comparativo entre agregação plaquetária por por turbidimetria e impedância elétrica em pacientes sob terapia antiplaquetária à base de ácido acetilsalicílico. Rev Bras Hematol Hemoter.32(6):463-468,2010.

SILVESTREL, MINISTRO A, EVANGELISTA A, PEDRO LM. Novos anticoagulantes orais no tromboembolismo venoso e fibrilação auricular. Angiol Cir Vasc.;8(1):6-11,2012.

SOUZA R, et al. Effect of bosentan treatment on surrogate markers in pulmonary arterial hypertension. Curr Med Res Opin.21(6):907-11,2005.

WARKENTI TE, GREINACHER A, KOSTER A, LINCOFF AM. Treatment and prevention of heparin-induced thrombocytopenia: American College of Chest

WEITZ JI. New oral anticoagulants in development. Thromb Haemost.103:6270,2010.

CUIDADOS NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS

Joice Palma Bezerra Alves (joicepalmaaa1@gmail.com)

Gabriela Nazario Alves (gabrielanazario18@gmail.com)

Jaine Souza Soares (jainesoares122@gmail.com)

Jeane Kelly Silva de Carvalho (jeaneecalebe@hotmail.com)

Introdução

A gestação é uma fase em que ocorre mudanças no corpo feminino para favorecer o crescimento e desenvolvimento fetal e são reconhecidas na forma de ganho de peso gestacional (ganhos massa materna e fetal), crescimento do tecido placentário e alterações no líquido amniótico (BODNAR et al, 2016).

Todavia, pode apresentar resultados adversos devido excesso de peso e outros fatores que promovem risco de parto prematuro, crescimento fetal prejudicado, morte infantil, pré-eclâmpsia, eclampsia que também podem ser chamadas de síndromes hipertensivas gestacionais, e são complicações que elevam o risco de morbidade e mortalidade materna e fetal (MOURA et al, 2010, p. 251).

A pré-eclâmpsia é uma doença específica da gestação, a qual é importante discutir-se, uma vez que, sua incidência estimada entre 3 a 14% de todas as gestações está associada à inflamação sistêmica exagerada, aumento da produção de citocinas e aumento da liberação de microvesículas, levando à disfunção endotelial, coagulopatia e extensa destruição da placenta e compartilha alguns mecanismos fisiopatológicos semelhantes à doença cardiovascular, sendo a sua etiologia pouco conhecida (VINNARS et al, 2018; FACCA; KIRSZTAJN; SASS, 2011, p. 87).

A pré-eclâmpsia se destaca dentre as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG), que são complicações de elevado risco de morbidade e mortalidade materna e fetal. Esta é definida por presença de hipertensão e proteinúria após a 20ª semana de gestação, podendo ser leve ou grave. Todavia, esta poderá ocorrer, excepcionalmente, antes de 20 semanas de gravidez quando associada à Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG). (MOURA et al; 2010, p. 251)

É importante ter parâmetros para diferenciar a pré-eclâmpsia das demais Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação. É possível defini-la de acordo com a Sociedade Internacional Para estudo da Hipertensão na Gravidez (ISSHP) em 2014 por presença de

Hipertensão Arterial (HA) (=140/90 mmHg) associada à proteinúria (= 300 mg/24h ou = 1+/amostra isolada em tira teste reagente) com instalação após 20 semanas de gestação e com outras disfunções orgânicas combinadas, por exemplo, insuficiência renal, alterações hepáticas, neurológicas, hematológicas e disfunção uteroplacentária ou restrição do crescimento fetal (FACCA; KIRSZTAJN; SASS, 2011, p. 87-88; BEN et al,2016).

Além do mais, a Pré-eclâmpsia pode ser classificada como leve e grave. Sendo a Pré-eclâmpsia leve caracterizada por: pressão arterial sistólica = 140mmHg ou pressão arterial diastólica =90mmHg; proteinúria = 300mg / urina 24 h. Já a Pré-eclâmpsia grave: PA = 160 / 110mmHg; proteinúria = 5g de 24 h, creatinina> 1,2mg / dl; plaquetas = 150.000 / mm3; dor de cabeça, epigastralgia; oligúria = 500ml em 24 h, edema agudo de pulmão, dor no hipocôndrio direito, restrição de crescimento intra-uterino, oligoâmnio (CARMONA-GUIRADOA, ESCANO-CARDONA, GARCÍA-CANEDO,2015).

A eclâmpsia também é uma SHG, que por sua vez ocorre em 1% das gestações, apresentando uma forma mais grave da pré-eclâmpsia, na qual ocorrem crises convulsivas em 0,05% dos casos. (FERRÃO et al, 2006, p. 390). Diferente da pré-eclâmpsia, a eclâmpsia é determinada por presença de coma ou convulsões sem história prévia de doenças cerebrais (MOURA et al; 2010, p. 251)

Pode-se diferenciar a eclâmpsia de outras SHG, como a Hipertensão Arterial Crônica (HAC), uma vez que a eclâmpsia normaliza até 12 semanas após o parto, e se passar desse tempo, diagnostica-se HAC. Além disso, a eclâmpsia, é a pré-eclâmpsia associada à convulsão sem outra causa definida e hipertensão gestacional transitória definida pela presença de HA sem proteinúria. (FACCA; KIRSZTAJN; SASS, 2011, p. 88)

Diante disso, vê-se também a necessidade do envolvimento da enfermagem no processo da gravidez, de forma que, seja direcionado e sistematizado. Com base na experiência prática em obstetrícia, percebeu-se a necessidade da utilização de uma sistematização de enfermagem direcionada à gestante com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) (AGUIAR, 2010, p.68).

A finalidade da integração maior da enfermagem nas gestantes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação é identificar as necessidades de cuidados de saúde, determinar as prioridades, planejar, implementar e avaliar ações apropriadas de enfermagem, visando promover uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada (AGUIAR, 2010, p.68).

Através do estudo entre as literaturas presentes, mostra-se a relevância do estudo sobre a

pré-eclâmpsia e eclâmpsia que se destacam entre as Síndromes Hipertensivas Gestacionais; uma vez que acometem um número relevante de gestantes. Soma-se a isto, a necessidade de destacar fatores de risco que direcionam o envolvimento da equipe multiprofissional, incluindo a sistematização da assistência em enfermagem; para que ocorram menos intercorrências obstétricas (AGUIAR, 2010, p.68).

Objetivos

Identificar principais fatores de risco para desenvolvimento de pré-eclampsia e eclampsia na gestação e analisar literatura presente sobre a assistência multidisciplinar à gestante, principalmente da equipe de enfermagem.

Materiais e Métodos

Foi realizado revisão de literatura não sistemática, com base de dados Scielo, PUBMED, google acadêmico com seguintes descritores: insuficiência renal aguda e crônica, hemodiálise e adesão ao tratamento. Foram selecionados os trabalhos publicados entre os anos de 2007 a 2018, os demais foram excluídos e os que não caracterizaram os objetivos do trabalho.Sendo utilizado artigo original, de atualização e revisão.

Resultados

Ao analisar os artigos foram encontrados alguns fatores de riscos que favorecem o aumentam o risco de desenvolver a Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) que podem ser classificados como fortes e moderados. Os fatores de risco fortes são pré-eclâmpsia, hipertensão, diabetes (tipo 1 e 2) e distúrbios autoimunes, lúpus eritematosos sistêmicos (MOURA et al, 2010, p. 251).

Já os fatores de riscos moderados são primeira gravidez, idade igual ou superior a 40 anos, intervalo gestacional superior a 10 anos, índice de massa =/corporal de 35 kg / m2 ou mais, síndrome do ovário policístico e história familiar de pré-eclâmpsia e gravidez múltipla (ROOS et al, 2011; ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador, 2008, p. 12).

Portanto, é muito importante que os profissionais da saúde permaneçam alerta há estes sinais e sintomas. O profissional de porta de entrada que avalia o risco é encaminha para o local devidamente estabelecido é a equipe de enfermagem, deverá realizar aferição dos níveis pressóricos quatro vezes ao dia, medição diária de peso, avaliação cotidiana da proteinúria, controle da diurese nas 24 horas, orientações para verificação materna diária dos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

movimentos fetais e observação dos sinais e sintomas clínicos da SHEG (AGUIAR, 2010, p.67).

Um estudo realizado por CUNHA, OLIVEIRA e NERY (2007) numa maternidade de referência de nível terciário para todo o estado do Piauí fizeram interrogatório sobre a assistência de enfermagem às mulheres com préeclâmpsias com número total de 12 mulheres entrevistadas. E neles algumas disseram que a assistência era relativamente boa e outras ruins devido a não atenção, falta de diálogo com as mesmas e não ajudavam quando solicitado. O que caracteriza que precisamos melhorar a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, para que assim seja realizado melhor atenção e cuidado com essa população.

Os fatores de risco, são direcionadores necessários à identificação da eclampsia e pré-eclâmpsia. Sobre os estes, deve-se analisar também a forma com a qual eles se distribuem entre as populações; dessa forma eles podem variar de acordo com a região, sendo que um fator pode ser específico de um certo grupo ou comunidade. Ou seja, há fatores que mesmo em populações distintas são semelhantes; ao mesmo tempo que, outros se relacionam à área geográfica e à etnia da população (ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador, 2008, p. 12).

Através disso, fica clara a importância de que hajam estudos não só do todo, ou seja no geral, mas sim de regiões separadas, destacando as particularidades destas, e promovendo um melhor conhecimento da região atendida (ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador, 2008, p. 12).

Entretanto, há também que considerar que a SHG abrange outras situações além da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, em que um fator é importante para uma das doenças, e ao mesmo tempo, não tão importante para outras. A partir disso, pode-se inferir, que para diferenciar estas de outras SHG, e ter um alcance maior sobre seus fatores de risco em específico; este é um importante fato a ser considerado. (ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador, 2008, p. 15). Além disso, aparecem outros fatores que aumentam a SHG em outras literaturas como a nuliparidade, extremos de idade materna, a cor e a obesidade. (FERRÃO et al, 2006, p. 390).

No âmbito das terapias adotadas para tratamento da eclampsia e préeclâmpsia, estas consistem em dois tipos de intervenções, um baseado em medicamentos e outro não farmacológico (ROOS et al, 2011). Sendo as intervenções com medicamentos utilizam há aspirina e heparina de baixo peso molecular e os não farmacológicos cálcio, vitamina C e E, magnésio, vitamina D, dieta e estilo de vida, L-arginina com antioxidantes (ROOS et al, 2011).

É importante também, que a gestante possa ter acompanhamento no pré-natal. O mesmo não poderá prevenir as principais complicações, mas poderá promover diagnóstico precoce e algumas intervenções que poderão alterar e fornecer melhor prognóstico e prevenção materno. Uma vez que o pré-natal poderá também identificar outras patologias associadas à morbimortalidade materna, como descolamento prematuro de placenta (FERRAZA, BORDIGNONB, 2012; VETORRE et al,2011).

As possíveis intervenções específicas realizadas no pré-natal são relacionadas a promoção da saúde materna, prevenção dos riscos e garantia de suporte nutricional durante a gestação, além de critérios para investigação do risco gestacional e inclusão da gestante no componente básico do modelo de assistência pré-natal (NVERSA et al, 2012).

Conclusão

Diante do exposto, foram encontradas nas literaturas analisadas, dados sobre fatores de risco, e sobre Síndromes Hipertensivas Gestacionais, sendo os fortes pré-eclampsia, hipertensão, diabetes e distúrbios autoimunes, já os considerados moderados foram primeira gravidez, idade igual ou superior a 40 anos, intervalo gestacional superior a 10 anos, índice de massa /corporal de 35 kg / m2 ou mais, síndrome do ovário policístico e história familiar de préeclâmpsia e gravidez múltipla. Ademais, a enfermagem, devido ao seu contato direto e constante com o paciente, é parte fundamental no processo de acompanhamento de gestantes; porém, é necessário todo o processo realizado de forma multiprofissional, para que ocorram menos intercorrências, com acompanhamento constante da equipe médica e controle alimentar pelos nutricionistas (GONÇALVES, ROSELENE, FERNANDES,2005).

Referências

AGUIAR, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem à paciente com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestão. Rev. Rene. Fortaleza, Fortaleza,v.11, n.4, p.66-75, 2010

ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador. Estudo dos Principais Fatores de Risco Maternos nas Síndromes Hipertensivas da Gestação. Arq Bras Cardiol, Goiânia, 91(1), 11-17, 2008.

BEN, WJ Mol et al. Pré-eclâmpsia. Lancet; 387: 999–1011,2016 BODNAR LM, et al. Obesidade materna e ganho de peso gestacional são fatores de risco para morte infantil. Obesidade (Silver Spring). 24: 490-8,2016.

CARMONA-GUIRADOA, A.J.; ESCANO-CARDONA, V.; GARCÍACANEDO, C. Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta. Enferm Intensiva;26:32-6,2015.

CUNHA, Karla Joelma Bezerra; OIICEIRA, Juliana Odorico de; NERY, Inez Sampaio ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA OPINIÃO DAS MULHERES COM PRÉ-ECL MPSIA Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 11(2), p. 254-260,2007.

FACCA, Thais Alquezar; KIRSZTAJN2, Gianna Mastroianni; SASS, Nelson. Pré-eclâmpsia (indicador de doença renal crônica): da gênese aos riscos futuros. J Bras Nefrol , São Paulo, 34(1), 87-93, 2012.

FERRÃO, Mauro Henrique de Lima, et al. Efetividade do Tratamento de Gestantes Hipertensas. Rev Assoc Med Bras, Uberaba, 52(6), 390-4, 2006.

FERRAZA, Lucimare; BORDIGNONB, Maiara.MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: UMA REALIDADE QUE PRECISA MELHORAR. Revista Baiana de Saúde Pública.v.36, n.2, p.527-538 abr./jun. 2012

GONÇALVES, ROSELENE; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; SOBRAL, Danielle Henriques. Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em hospital público de São Paulo. Rev Bras Enferm jan-fev; 58(1):61-4, 2005

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira, et al. Fatores de Risco Para a Síndrome Hipertensiva Específica Da Gestação entre Mulheres Hospitalizadas com Pré-Eclâmpsia. Cogitare Enfermagem. Ceará, 15(2), 250-255, 2010.

NVERSA, E. T. R, et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,v. 28, n.4, abr.

ROOS,N et al.Risco de resultados adversos da gravidez em mulheres com síndrome dos ovários policísticos: estudo de coorte de base populacional. BMJ.v.343 ,d6309,2011.

VETORRE, Marcelo Vianna et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, 27(5):1021-1034, mai, 2011

VINNARS MT, et al. As respostas melhoradas de mRNA inflamatório e Th1 aumentam a citotoxicidade das células NK e a expressão do ligante NKG2D na placenta pré-eclâmptica humana e têm como alvo o ataque de células NK.Am J Reprod Immunol. 2018 9 de maio;e12969.

ANÁLISE COMPARATIVA DO CARDÁPIO OFERTADO PARA ALUNOS DE UMA CRECHE DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM SAMAMBAIA SUL-DF

Marcus Cerqueira (marcusc@ucb.br)
Bárbara Almeida Miguel (almeida.barbara3@gmail.com)

As instituições de ensino, sendo de tempo integral ou não, têm a finalidade de produzir refeições segundo padrões higiênico sanitários adequados, proporcionar refeições nutricionalmente balanceadas e adequadas quanto a composição de nutrientes, colaborando para manutenção ou recuperação da saúde e auxiliar no desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis para os estudantes. Neste contexto, este trabalho objetivou analisar a qualidade nutricional dos cardápios oferecidos para crianças de 1 a 5 anos em instituição de ensino de primeira infância em Samambaia Sul - DF em relação à adequação, quantidade, qualidade e harmonia. A instituição estudada é pública e oferece ensino em turno integral para 140 crianças, e disponibiliza 5 refeições diárias de segunda a sexta, sendo elas desjejum, colação, almoço, lanche e jantar, totalizando em média 700 refeições por dia. Após a coleta de dados, foi analisada cada refeição e todos os componentes do cardápio, bem como alterações no mesmo em função de necessidades particulares da instituição ou do órgão que disponibiliza os produtos para a merenda escolar, assim como a sazonalidade de determinados alimentos. Os resultados da avaliação do cardápio indicam alta oferta de frutas e hortaliças diariamente na instituição de ensino, o que é considerado um ponto positivo. Entretanto, a monotonia de cores no desjejum indica a necessidade de ajuste dos cardápios, para melhorar os aspectos nutricionais e sensoriais das preparações oferecidas aos alunos. Contudo, pode-se verificar que as refeições servidas na instituição de ensino estudada encontram-se adequado às necessidades nutricionais dos seus alunos, devendo-se melhorar a variedade de alimentos ofertados no desjejum, melhorando assim a dieta e a oferta de um cardápio adequado.

PESQUISA DE PARASITAS INTESTINAIS EM PLANTAÇÕES DE MORANGOS NA ÁREA RURAL DA CIDADE DE BRAZLÂNDIA-DF

Brenda Louyse Olimpia Souza Teixeira (brendaucbbiomed@gmail.com)
Douglas Araújo dos Santos Albernaz (dsalbernaz@gmail.com)

Introdução: A cidade de Brazlândia é considerada uma das maiores produtoras de hortifrutigranjeiros do DF, o morango é o destaque da cidade, considerada a sétima maior produtora do fruto no país. A espécie de morango cultivada atualmente na cidade é a Fragaria x ananassa Duch, fruto de grande importância econômica, principalmente para famílias da área rural, e bastante consumida pela população do DF. Por ser consumido de forma in natura, é importante que todo o processo da cultura do morango seja feito com cautela, principalmente usar equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários durante o processo de manipulação, afim de evitar a contaminação por patógenos, como os agentes etiológicos de parasitoses intestinais. O projeto teve como finalidade avaliar qualitativamente a presença de parasitas intestinais em amostras de solo e água da irrigação em duas plantações de morangos.

Materiais e Métodos: Foram selecionadas duas plantações de produtores diferentes, estas foram nomeadas em plantação 01 e plantação 02, em cada uma, escolheu-se três canteiros aleatórios e foram colhidas quatro amostras da camada superficial do solo em pontos diferentes de cada canteiro selecionado e 6 litros de água do poço artesiano utilizada para a irrigação. Todas as amostras foram colhidas de forma manual, armazenadas em sacos plásticos (solo) e frascos (água), identificadas e levadas para o Laboratório de Parasitologia da UCB. O solo foi diluído com água destilada e a água foi filtrada através de um filtro millipore 0,45 µm, ambas as amostras foram destinadas para a realização dos respectivos métodos Hoffman (sedimentação espontânea) e Faust (centrífugo flutuação). Hoffman é um método simples indicado para a pesquisa de ovos, cistos e larvas. Foi feita a filtração da amostra de solo diluída anteriormente e do filtrado da água através de gaze em um cálice, e completou-se com água destilada, após 24 horas, retirou-se uma gota do sedimento e preparada uma lâmina com adição de uma gota de lugol para análise ao microscópio. O método Faust é indicado para a pesquisa de ovos de helmintos, cistos e oocistos de protozoários, com o princípio da diferença de densidade específica. Foi realizada a filtração da amostra de solo diluída anteriormente e

do filtrado da água através de gaze em um cálice. O filtrado foi recebido em um tubo falcon e completado com água destilada, passou por três centrifugações consecutivas, e obteve-se um sobrenadante límpido. O sobrenadante foi desprezado e adicionado sulfato de zinco, o tubo foi novamente centrifugado e colhida a película superficial com alça de platina, transferida para uma lâmina, adicionada uma gota de lugol para análise ao microscópio.

Resultados e Discussão: A análise das amostras demonstrou a presença de ovos e larvas de ancilostomídeos em amostras de solo e ausência de parasitas nas amostras de água utilizada para irrigação. Estes vermes fazem parte de uma família cujas espécies podem parasitar o homem ou animais a partir da penetração de larvas na pele e são disseminados a partir das fezes contaminadas. Duas espécies – Necator americanus e Ancylostoma duodenale são responsáveis pelo desenvolvimento da ancilostomíase no homem, doença que tem como característica principal, na fase crônica, a anemia ferropriva. Já as larvas de espécies de cães e gatos ao penetrar a pele do homem, não conseguem completar o seu ciclo e ficam presas na pele, provocando lesões entre a epiderme e derme, levando à síndrome conhecida como larva migrans cutânea. Os locais de positividade para parasitas representam áreas diferentes do canteiro utilizado para plantar morangos e que são manipulados por trabalhadores da plantação expostos ao risco de infecção. Durante a visita para coleta das amostras, foi constatado que os funcionários não utilizam os EPIs necessários para a manipulação do solo, como luvas e botas. Os trabalhadores têm a sua disposição instalações sanitárias, porém, o local dos canteiros é de livre acesso a animais, como cães e gatos, o que nos faz levantar a hipótese de que a contaminação é proveniente das fezes destes animais. Os resultados demonstram a necessidade de conscientização dos produtores quanto ao risco de infecção parasitária, preservando a saúde dos trabalhadores e garantindo um fruto de maior qualidade para a população.

Conclusão: Para diminuir os riscos de contaminação e também interromper o ciclo biológico do parasito, recomenda-se aos manipuladores o diagnóstico parasitológico e se necessário, uso de medicamentos antiparasitários, o uso de EPIs para manipular a plantação e o fruto, como botas e luvas, conscientizar os trabalhadores sobre a necessidade de higienização correta das mãos após o uso do sanitário e tomar algumas medidas para evitar o acesso livre de animais nas plantações.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Referência Bibliográfica:

ANÚARIO DO DF. Uma ferramenta de fomento ao turismo e ao desenvolvimento do Distrito Federal. Brasília: Mark Comunicação, ano 5, nº 1,2014.

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE BRAZLANDIA. Conheça a RA. Brasília. Disponível em: <http://www.brazlandia.df.gov.br/category/sobre-a-ra/conheca-a-ra/http:/www.brazlandia.df.gov.br/category/sobre-a-ra/conheca-a-ra/> Acesso em: 11 de out. 2017.

ANUARIO BRASILEIRO DA FRUTICULTURA. Santa cruz do Sul: Gazeta santa cruz, p. 136, 2006. CIMERMAN, B.; CIMERMAN S. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

DE CARLI, G. A. Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas. São Paulo: Atheneu, 2001.

NOLLA, A. C.; CANTOS, G. A. Prevalência de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos, Florianópolis, SC. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba. v. 38, n. 6, p. 524-525, 2005.

RADMANN, E. B.; BIANCHII, V. J.; OLIVEIRA, R. P.; FACHINELLO, J. C. Caracterização e diversidade genética de cultivares de morangueiro. Horticultura Brasileira. v. 24, n. 1, 2006.

SILVA, S. R. M.; MALDONADE, I. R.; GINANI, V. C. et al. Detection of intestinal parasites on field-grown strawberries in the Federal District of Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. v. 47, n. 6, p. 801-805, 2014.

MARKELL, E. K. Parasitologia médica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

VALENTE, V. F. Dinâmica da infecção e reinfecção por ancilostomídeos seguido ao tratamento anti-helmíntico em crianças residentes em seis comunidades dos municípios de Novo Oriente de Minas e Caraí na região nordeste de Minas Gerais, Brasil. – Belo Horizonte, 2013.

ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE DE ALIMENTOS E VALOR NUTRICIONAL OFERTADO PARA ALUNOS DE UMA CRECHE DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NO BAIRRO DE SAMAMBAIA SUL (DF), EM COMPARAÇÃO AO EXIGIDO PELO PNAE

Marcus Cerqueira (marcusc@ucb.br)
Jamile Braz dos Santos (brazmile@gmail.com)

A Alimentação Escolar (AE) diz respeito a todo alimento fornecido no âmbito estudantil, independente da origem, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) oferece alimentação e ações de educação alimentar e nutricional à estudantes de todas as etapas da educação básica pública. A escola é espaço de promoção da saúde, tendo então papel destacado na formação cidadã, estimulando a autonomia, o exercício dos direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, bem como na obtenção de comportamentos e atitudes considerados como saudáveis. Sendo assim, este estudo objetivou analisar através do cardápio planejado pela escola, o valor nutricional dos alimentos ofertados, fazendo uma comparação ao exigido pelo PNAE. O estudo focou crianças entre um ano e cinco meses até as crianças com idade de cinco anos, matriculados regularmente nas turmas do berçário II até o segundo período da educação infantil, no primeiro semestre de 2018. Esse grupo concentra cerca de 94% das crianças atendidas pela instituição. As variáveis estudadas foram: grupos de alimentos presentes no cardápio planejado/dia da semana, tipos de preparações oferecidas pela instituição de acordo necessidades nutricionais especificas, líquidos oferecidos e valores nutricionais, fazendo uma comparação com o exigido pela PNAE. Para os cálculos foram utilizados valores referentes às medidas caseiras observadas durante duas refeições, utilizando preferencialmente a tabela TACO. Foi realizada uma média das semanas avaliadas a qual, energia, proteína, lipídio, ferro, vitamina C e vitamina A atenderam 100% da recomendação do PNAE, cálcio 66,40% e glicídio 81,76%. Foi verificado que a unidade atendeu as recomendações nutricionais exigidas pelo PNAE através do cardápio planejado e fornecido, exceto no cálcio e glicídio, a substituição dos alimentos é realizada de acordo com a necessidade nutricional especifica de cada aluno matriculado. Observa-se uma preocupação com a quantidade e qualidade dos alimentos, os produtos são sempre ofertados em quantidade suficiente, os sucos oferecido são naturais, merecendo atenção à oferta de frutas diárias que não atendeu a recomendação das porções diárias exigida pelo grupo alimentar, considerando assim que 81,81% dos itens avaliados estão dentro dos padrões recomendados pelo PNAE.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: OS DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E A INFLUÊNCIA NA CONDIÇÃO BUCAL

Ivanna Silva Nunes (ivannasilva18@hotmail.com)
Gabriela Vieira (gabrielavieira2016@hotmail.com)
Dalila de Souza Marques (dalilamarques-ptu@hotmail.com)
Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)
Lais David Amaral (lais.davidamaral@gmail.com)
Rafaela Sabino e Andrade. (rafaelasabino@gmail.com)

A alimentação infantil adequada compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos corretos que são essenciais para o crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças como a cárie dentária e a obesidade infantil. A cárie é um problema de saúde pública que afeta bebês e crianças pré-escolares em todo o mundo, podendo levar a dor, dificuldades mastigatórias, problemas na função da fala, desordens gastrointestinais e problemas psicológicos .O objetivo do presente trabalho foi compreender as diretrizes propostas no Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos, criado e distribuído pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) e sua relação com uma condição bucal saudável. O guia tem como foco principal, melhorar a alimentação e o estado nutricional das crianças menores de dois anos. Suas recomendações foram elaboradas com a participação de profissionais de saúde de todo o país, que lidam com nutrição de crianças em serviços de saúde, no ensino e na pesquisa. O guia foi criado respeitando as preferências e as razões indicadas pelas mães para a escolha de alguns alimentos, bem como para a forma de preparo dos mesmos e considera a variação das diversidades regionais que podem ocasionar itens diferentes no cardápio, mas que apresentam o mesmo valor nutricional. Os dez passos propostos neste guia reforçam a importância do aleitamento materno, a forma como deve acontecer a introdução gradual de outros alimentos a partir dos 6 meses de vida, a importância de um cardápio variado e nutritivo, a transição de alimentos pastosos para consistentes, a inserção de frutas, verduras e legumes, bem como o alerta para o consumo de açúcares, enlatados e refrigerantes, a conservação e higiene dos alimentos, além da importância da alimentação saudável para crianças que estejam doentes. As práticas alimentares propostas, retardam a introdução do açúcar, tornando-se potencialmente eficazes sobre o padrão alimentar no primeiro ano de vida, contribuindo inclusive para uma menor incidência da doença cárie. Um estudo randomizado investigou os efeitos de uma intervenção baseada na implementação dos dez passos para uma alimentação saudável, preconizadas neste guia, onde observou-se que a

cárie dental entre 12 e 16 meses de idade foi uma das morbidades sobre a qual a intervenção dietética demonstrou ter efeito protetor, com incidência de cárie 44,0% menor no grupo intervenção comparado ao controle. Conclui-se que a implementação das diretrizes propostas, pode promover modificações positivas nas práticas alimentares e nas condições de saúde de crianças que aderem ao guia, contribuindo para uma boa condição bucal, além de reduzir problemas de saúde como a desnutrição, o atraso no crescimento e a obesidade infantil.

O USO DE JOGOS DE REALIDADE VIRTUAL COMO INSTRUMENTO DE INCENTIVO A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO NO INDIVÍDUO IDOSO PROMOVE MAIOR ACEITABILIDADE?

Ingrid Oliveira (ingridizabella.oliveira@gmail.com)
Maria do Horto Obes de Melo (mariadohorto@gmail.com)
Yomara Lima Mota (yomara@ucb.br)
Verusca Najara de Carvalho Cunha Rodrigues (najavrusk@gmail.com)

Introdução: O aumento da longevidade é considerado uma das maiores realizações da sociedade nos dias atuais, contudo, o envelhecimento é um processo acompanhando por alterações anatomofisiológicas que podem impactar significativamente na redução da qualidade de vida do indivíduo. Na literatura está bem estabelecido que o envelhecimento está intimamente relacionado ao maior risco de desenvolvimento de condições neurodegenerativas, uma vez que o mesmo resulta em alterações na plasticidade cerebral, bem como da neurogênese. Em contra partida, o exercício físico tem se mostrado como uma promissora intervenção na melhora das funções cognitivas, uma vez que já se tem observado resultados referentes a memória e orientação espacial, redução dos sintomas de depressão, melhora da performance cognitiva e dos níveis do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), proteína responsável por atuar a nível de neurogênese. Novos tipos de intervenções vêm sendo utilizados como ferramentas complementares para a prática de exercício físico do indivíduo idoso, entre eles estão os jogos de realidade virtual (RV) que combinam tarefas motoras e cognitivas, realizadas em um ambiente virtual motivador e desafiador. Há na literatura uma carência de estudos demonstrando de fato se o uso dos jogos de realidade virtual promove maior adesão a prática de exercícios por indivíduos idosos, uma vez que, essa população possivelmente pode não estar familiarizado com tal tecnologia. Objetivos: Identificar na literatura a aceitabilidade do uso da RV como instrumento de incentivo a prática de exercício físico em indivíduos idosos. Métodos: Foi realizada revisão bibliográfica através de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO. As palavras chaves utilizadas foram: “older adults”, “aging”, “virtual reality”, “exergames”, “Nintendo Wii Fit”, “acceptable”, “acceptability” e suas respectivas traduções. Os critérios de inclusão foram artigos com amostra composta por indivíduos idosos (=60 anos), que utilizaram como método principal de intervenção o uso da RV com o objetivo de reabilitação e/ou incentivo a prática de atividade física, artigos disponíveis online e estudos publicados nos últimos 5 anos. O período de seleção dos artigos foi de março a abril de 2018. Resultados: Foram identificadas 414 publicações, sendo 211 encontrados na base de dados PubMed e 203 na base de dados

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Scielo. Após leitura criteriosa dos títulos e resumos, foram selecionados 11 artigos para leitura na íntegra e inclusão no estudo. As demais publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão. Discussão e Conclusão: Apesar da internet, vídeo games, smartphones e outros produtos da tecnologia digital não fazerem parte da rotina de vida de muitos idosos, o presente estudo demostrou um alto grau de satisfação, adesão e forte recomendação do uso da RV como ferramenta coadjuvante da reabilitação de indivíduos idosos. Em todos os artigos as amostras foram compostas predominantemente por mulheres, o que já era esperado, uma vez que, já é conhecido que as mulheres cuidam mais da saúde. Em adição, o uso da RV mostrou benefícios na melhora de aspectos psicológicos, da autoestima e melhora na interação social, uma vez favorece a formação de amizades por ser realizada em duplas na maioria dos protocolos.

A INFLUÊNCIA DA ADESÃO MEDICAMENTOSA NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO GERIÁTRICA

Jaqueline Azevedo (jaqueazevedoo@icloud.com)
Ada Cecatto (adacecato@hotmail.com)
Adriana Cardoso Furtado (adrianacfurtado.ucb@gmail.com)

O crescimento da população geriátrica acontece de forma exponencial, uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050. Patologias crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM) são muito recorrentes nessa população. A HAS, trata-se de uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos = 140 e/ou 90 mmHg, atingindo 36 milhões de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos. Por outro lado, estima-se que 415 milhões de pessoas da população mundial com 20 a 79 anos de idade viva com diabetes, tendo um pressuposto que 23,3 milhões de brasileiros tenham DM em 2040. Por conseguinte, 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. Ambas necessitam de um contínuo acompanhamento clínico e farmacoterapêutico, pois muitos dos problemas relacionados a medicamentos ocorrem devido a um não seguimento da farmacoterapia em associação a hábitos diários não saudáveis. Objetivamente, este trabalho busca explicitar a influência da adesão farmacoterapêutica na qualidade de vida de pessoas idosas, tendo como base atendimentos clínicos interdisciplinares, supervisionados por preceptores, realizados na farmácia universitária da Universidade Católica de Brasília. São realizadas consultas pré clinicas por estudantes de farmácia, mediante o preenchimento de formulários padronizados com dados do paciente que serão direcionados à fase clínica, realizada por estudantes da equipe de medicina. Desta forma, todo o processo de planejamento farmacoterapêutico visa principalmente a desprescrição, pois muitos dos idosos realizam polifarmácia desnecessariamente. Posteriormente realiza-se uma pós consulta, em que é feito todo o plano de cuidado farmacêutico, bem como organização da farmacoterapia, explicitação das patologias existentes e aconselhamento para mudanças de hábitos de vida. É observado que muitos idosos não aderem ao tratamento e, consequentemente, apresentam alterações funcionais e reações adversas como dores gastrointestinais, dores musculares e desregulação pressórica. Nota-se que muitos idosos não se sentem seguros em realizar o tratamento por não saberem sua condição clinica, logo é explicado de maneira clara para que possa haver um entendimento necessário frente a mudanças de hábitos de vida. Todo o atendimento é realizado dando alternativas aos pacientes, pois é levado sempre em

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

consideração a atual rotina e as comorbidades associadas. São formulados quadro de horários dos medicamentos para que se tenha o controle do uso correto de cada fármaco, assim, o idoso ou seu cuidador registra em um local específico sua administração e, desta forma, pretende-se uma melhora da adesão medicamentosa. O pactuamento entre a equipe interdisciplinar e o paciente faz com que haja uma motivação do próprio paciente em querer melhorar sua qualidade de vida. Por fim, a cronicidade das patologias citadas necessita de um acompanhamento contínuo com enfoque na redução de problemas relacionados a medicamentos e, por conseguinte, melhora na qualidade de vida dos pacientes mediante a adesão terapêutica.

ESTUDO DE EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO REVISED SPONTANEITY ASSESSMENT INVENTORY [SAI-R].

Antônia Franciele Silva Alencar (antonia_franciele@hotmail.com)
Cláudia Cristina Fukuda (claudiafukuda@hotmail.com)

O presente trabalho teve como objetivo identificar evidências de validade convergente/discriminante do Revised Spontaneity Assessment Inventory [SAIR]. A validade discriminante foi verificada por meio da análise de evidências de mudanças em usuários dos serviços de psicoterapias. O SAI-R é um instrumento composto por 18 itens, cujo objetivo é medir a intensidade da espontaneidade nos usuários, foi aplicado individualmente em pacientes de uma clínica-escola do Distrito Federal no início do atendimento psicológico (até a terceira sessão) e ao final desse atendimento (na antepenúltima sessão). A amostra foi composta por 62 participantes usuários da clínica escola, sendo 21 homens (33,9%) e 41 mulheres (66,1%). A idade desse grupo variou entre 13 e 71 anos (M = 42,72; DP = 14,74). Os resultados demonstraram que não houve diferença significativa com relação às médias dos escores no SAI-R na aplicação inicial (até terceira sessão) e ao final (antepenúltima sessão). Porém, por meio da análise do tamanho do efeito, foi identificado o aumento da espontaneidade nos usuários de Psicoterapia Individual. Esse resultado corrobora com estudos anteriores que demonstram que a modalidade de Psicoterapia Individual apresenta maior índice de percepção de mudanças por seus usuários. Foi evidenciado que o SAI-R é capaz de discriminar diferenças nos usuários por modalidade de atendimento. O segundo objetivo proposto foi verificar a relação dos escores do SAI-R com o Inventário de Depressão de Beck – BDI. A amostra foi composta por 124 estudantes universitários do DF, destes 58 (46,8%) eram homens e 66 (53,2%) mulheres. A idade variou entre 17 e 55 anos (M = 27,74; DP = 7,10). Os resultados demonstraram correlação média (r = -0,52; p<0,001). Nessa perspectiva, fica evidente que quanto o maior o nível de espontaneidade menor são os níveis de depressão. Concluiuse que o SAI-R apresentou indícios de validade convergente e que é o instrumento foi útil para avaliar o efeito de atendimentos psicoterápicos individuais nos pacientes da clínica-escola.

DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM: AS IMPLICAÇÕES DE ERROS OPERACIONAIS

Sarha Castro Cavalcante (sarhacastro@gmail.com)
Érica Pereira da Cunha (ericapereira1222@gmail.com)
Caroline Yasmin Gomes Silva (yasmin_carol1997@hotmail.com)
Tamyres Cristine Sampaio Silva (tamysampaiosilva@gmail.com)
Thaís de Oliveira Araújo (aaraujo321thais@gmail.com)
Rafaela Ramos (rafa_811@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade o diagnóstico por imagem tornou-se aliado, e praticamente fundamental, para a prevenção e identificação de patologia. Dado sua importância, erros cometidos seja no âmbito técnico ou de percepção, representam relevância para a saúde do paciente. É de suma importância definir os tipos de erros que podem ser desencadeados durante exercício profissional, seja nas áreas técnica e/ou médica, mediado por atos de imperícia, imprudência ou negligência.

Observa-se que a área de mamografia apresenta maior incidência de falhas operacionais, de laudo e diagnóstico. Pode-se relacionar a desvalorização das alterações em exames mamográficos a equívocos de diagnóstico, susceptíveis de acarretar responsabilidade civil (OLIVEIRA et al., 2011).

Segundo Koch (2002), os equipamentos representam também parcela significativa na qualidade da imagem, o que pode levar a equívocos na identificação de estruturas e patologias. A correta manutenção e destreza no manuseio podem minimizar a probabilidade de intercorrências.

Em virtude da importância e gravidade dos erros operacionais, o estudo surgiu frente a necessidade de identificar as causas e encontrar soluções para reparálos. Mais do que ter dados, informações e ferramentas, é necessário saber como implementar as modificações necessárias para assim sanar falhas e prevenir danos secundários a pacientes. Com acesso a dados fornecidos por pacientes e informações de conhecimento público, é possível elencar as principais causas de erros e assim traçar estratégias para correção e prevenção dos mesmos.

Á vista do exposto, o presente trabalho teve como escolpo principal identificar elementos contribuintes e as consequências de erros operacionais em diagnósticos por imagem.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório através de revisão bibliográfica, pesquisado nas bases de dados virtuais Public Medline (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e acervo bibliográfico no período de 1995 a 2018. A pesquisa bibliográfica tem como base analisar materiais publicados, como livros, principalmente artigos acerca de erros operacionais, condutas errôneas e gestão de protocolos, documentos e textos, todos em língua portuguesa, como suporte para o desenvolvimento de todo o protocolo de pesquisa até a elaboração de um relatório final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atos como desprezo de normas técnicas, seja por carência de conhecimento ou inaptidão prática, são premissas para casos de imperícia. Já atos intempestivos com ausência de cautela e certa insensatez, são característicos de casos de imprudência. A negligência por sua vez, sendo a forma mais frequente, ocorre sempre que o profissional, munido de conhecimento técnico prévio, opta por ignorá-lo, podendo provocar assim dano ao paciente (FENELON, 2003).

Ainda de acordo com Fenelon (2003), é preciso enfatizar que o profissional de saúde está sujeito a responder penalmente sobre suas ações, podendo ser enquadrado como crime culposo, caracterizado quando o profissional deixa de pregar a cautela em que estava obrigado, frente a sua formação, não prevendo o resultado de sua ação ou prevendo e ignorando-a.

Na imaginologia podemos categorizar em erros de diagnóstico e de percepção. A má interpretação, seja ela pela falta de conhecimento ou pelo julgamento errôneo, resulta em erros cognitivos. Quando as anomalias patológicas não são detectadas pelo imaginologista em sua avaliação inicial pode-se dizer que ocorreu um erro de percepção (FENELON, 2003).

A capacitação dos profissionais envolvidos em todos os processos de diagnóstico por imagem infere diretamente na eficiência e execução dos exames, portanto a qualidade da sua formação é crucial. Segundo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) (2018) 88% dos recém-formados em medicina no ano de 2018 não souberam interpretar o resultado de uma mamografia, o que explicita, por exemplo, a fragilidade na instrução de especialistas de imagem.

Dentro dos casos de erros relatados na literatura revisada existe uma predominância na área de mamografia, o que impacta diretamente na qualidade de vida de pacientes oncológicos, sendo o câncer de mama a principal causa de mortalidade entre mulheres brasileiras,

segundo INCA/Ministério da Saúde (1996-2001). Exames mal executados geram resultados imprecisos, os quais levam a diagnósticos incorretos, como por exemplo, falsos positivos e negativos que correspondem a uma porção significativa dos diagnósticos.

Além dos erros já relatados também se fazem necessário elencar a importância da emissão correta dos laudos mamográficos, dado o impacto direto frente a intervenções terapêuticas como quimioterapias, radioterapias e até procedimentos cirúrgicos. A correta associação entre o laudo e o paciente que realizou o exame deve ser seguida rigorosamente, dado que a alteração de exames, sendo caracterizada, pode levar a condenação do profissional responsável à indenização por danos morais e materiais, dependendo do dano a ser averiguado. O laudo, transparecendo todos os procedimentos realizados durante o exame, deve relatar a técnica empregada, os dados do paciente, a região analisada e a especificação dos achados, de forma objetiva e inclusivo (PRESTES JR et al., 2012).

Uniformização dos laudos e importância dos programas de controle de qualidade são diretrizes aplicáveis para corrigir e evitar emissão de laudos errôneos, pois a veracidade dos dados informados impacta diretamente no planejamento de ações de saúde pública, como os mutirões de exames e outubro rosa (RODRIGUES et al., 2013).

Outro agravante na área de mamografia diz respeito aos equipamentos obsoletos, falta de manutenção e calibração adequada. No Brasil, segundo Koch (2002) foram feitas aquisições de 2600 equipamentos de mamografia em 2002 para atendimento da população feminina de 30 milhões com mais de 40 anos, porém nem 20% destes mamógrafos estavam no Programa de Qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), o que aumentou consideravelmente a probabilidade de falsos positivos e negativos, devido ao treinamento e habilitação dos profissionais de imaginologia não se darem na mesma proporção.

Segundo Aldemir Humberto Soares. Presidente do CBR, o setor radiológico brasileiro vive sistema de sucateamento desde a desvalorização cambial, em janeiro de 1999. Como maior parte dos equipamentos é importada, a modernização necessária teria deixado de acontecer. Segundo Aldemir, a vida útil dos equipamentos brasileiros, como tomógrafos e ressonâncias magnéticas, se estende por até 15 anos. Caso existisse uma boa manutenção, o limite poderia chegar a dez anos. Nos EUA, a vida útil desses aparelhos é de cinco anos (COLLUCCI, 2002).

Quanto à manutenção, ao adotar um sistema de reparo de equipamentos médico-hospitalares é imprescindível elencar a pertinência do serviço a ser desenvolvido e prioritariamente o modo a gerenciar a execução desse serviço. A equipe de manutenção dos equipamentos não

pode apenas consertá-lo, devendo também serem orientados ao nível de importância do mesmo, nos procedimentos clínicos ou nas atividades de apoio a tais procedimentos, é de suma relevância conhecer também o histórico do equipamento dentro do unidade, qual grupo de equipamentos ele pertence, vida útil, nível de obsolescência, características de construção e possibilidade de substituição durante a manutenção, tudo que faça alusão ao equipamento e que possa, de alguma maneira, auxiliar o serviço de manutenção, objetivando a segurança e qualidade no resultado do trabalho (CALIL et al., 1998).

Ainda de acordo com Calil (1998), todas essas informações vão auxiliar o serviço técnico na detecção de falhas, na compreensão da urgência da realização do serviço, na instauração de uma rotina de manutenção preventiva e na aquisição do nível de confiabilidade exigido, sabendo que uma manutenção inadequada poderá colocar em risco a vida do paciente.

CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos analisados e do material revisado, é perceptível que erros em diagnóstico por imagem tem grande impacto em todas as esferas da vida do paciente e que, em sua grande maioria, são passíveis de serem evitados.

O diagnóstico correto abrange várias etapas como por exemplo a manutenção dos equipamentos, adotar protocolos adequados, correto processamento de imagens e capacitação dos profissionais envolvidos.

É imprescindível o debate, visto a escassez de dados de pesquisas acerca do assunto, para que seja feita a abordagem apropriada no que tange a gestão de profissionais principalmente recém-habilitados (sejam eles de cunho técnico ou não), correção efetiva de erros gerados e revisão de laudo por mais de um profissional. A soma de todos esses fatores positivos em consonância com fiscalização rigorosa e se necessária penalização judicial dos responsáveis, asseguram que o setor de imagens esteja menos suscetível a danos colaterais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Conceito e Magnitude. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude>. Acesso em: 22 de maio 2018.

CALIL, Jorge Saide; TEIXEIRA, Solon Marilda. Gerenciamento de Manutenção de equipamentos hospitalares. São Paulo, Fundação Peirópolis, 1998. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume11.pdf>. Acesso em: 2 de maio de 2018.

COLLUCCI, Cláudia. Aparelhos estão defasados no Brasil. Folha de São Paulo. Saão Paulo, 16 de junho de 2002. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1606200210.htm>. Acessado em: 16 de maio de 20180.

FENELON, Sandro. Aspectos ético-legais em Imaginologia. Radiol Bras, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 03-06, jan. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842003000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018.

KOCH, Hilton. O estado atual do diagnóstico mamário. Radiol Bras, São Paulo,

v. 35, n. 6, p. III-IV, nov. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842002000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018.

OLIVEIRA, Frederico Guilherme Fonseca Torres de; FONSECA, Lea Mirian Barbosa da; KOCH, Hilton Augusto. Responsabilidade civil do radiologista no diagnóstico do câncer de mama através do exame de mamografia. Radiol Bras, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 183-187, junho 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842011000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 de maio de 2018.

PEREIRA, Aline et al. Soluções no serviço de radiologia no âmbito da gestão: uma revisão da literatura. Radiol Bras, São Paulo, Set/Out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v48n5/pt_0100-3984-rb-48-05-0298.pdf>. Acesso em: 16 maio 2018.

PRESTES JR, Luiz Carlos Leal; TOURINHO, Euderson Kang; RANGEL, Mary. Análise médico-legal das demandas judiciais em imaginologia. Radiol Bras, São Paulo, v. 45, n. 2, abril 2012. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842012000200007>. Acessado em: 18 de maio de 2018.

RODRIGUES, Danielle et al. Avaliação do desempenho dos centros de diagnóstico na classificação dos laudos mamográficos em rastreamento oportunista do Sistema Único de Saúde (SUS). Radiol Bras, São Paulo, Mai/Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v46n3/pt_01003984-rb-46-03-149.pdf>. Acesso em: 16 maio 2018.

INFECÇÃO POR H. PYLORI E OS CUIDADOS NUTRICIONAIS

Thais Sarmentos de Oliveira (thaissarmentos@hotmail.com)
Gabriela Nazario Alves (gabrielanazario18@gmail.com)
Jeane Kelly Silva de Carvalho (jeaneecalebe@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A infecção por Helicobacter pylori ocorre quando a bactéria invade o organismo provocando ativação do sistema imunológico, onde se infiltra no estômago através das células inflamatórias, por meio de mediadores e citocinas, debilitando o revestimento que protege o estômago, permitindo que os sucos digestivos produzidos dentro dele corroam as paredes e deem origem a erosões (feridas) e úlceras. Esse patógeno acomete a população mundial, tendo maior prevalência em países em desenvolvimento como o Brasil, o qual reduz a produção de ácido clorídrico, levando aos quadros de hemorragia, deficiência na absorção, e até o óbito. O trabalho tem como objetivo identificar quais são os fatores desencadeadores da infecção por H. pylori e os cuidados nutricionais na prevenção e no tratamento da bactéria. MATERIAIS E MÉTODO: Foi realizada revisão de literatura não sistemática, nos bancos de dados Scielo, Biblioteca virtual de saúde, com seguintes descritores: Infecção por H. pylori e os cuidados nutricionais; gastrite; úlcera. RESULTADOS: Essa infecção é a principal causa de gastrite crônica ativa e, por consequência, desempenha um papel importante no desenvolvimento da úlcera péptica e de câncer no estômago, por isso é considerada um problema de saúde pública. Dentre os sintomas, os mais comuns em relação à gastrite são: dor ou queimação na região epigástrica; falta de apetite e sensação de saciedade; vômitos; náuseas. No caso da úlcera, os sintomas são semelhantes aos da gastrite, porém, as dores são mais intensas e podem ocorrer complicações graves como desnutrição, sangramentos e perfuração de tecidos da mucosa. Alguns fatores desencadeadores da H. pylori estão relacionados ao consumo indiscriminado de anti-inflamatórios e antibióticos que agridem o estômago; bebidas alcoólicas e ingestão/higienização inadequada dos alimentos. A endoscopia junto à biópsia é o exame recomendado para identificar a infecção por essa bactéria. Em relação aos cuidados nutricionais, é importante respeitar os horários das refeições, e, preferencialmente, comer pelo menos de 3 em 3 horas; mastigar bem e higienizar adequadamente os alimentos; evitar frituras, comidas gordurosas, alimentos ácidos e irritantes, como por exemplo: café, pimenta, frutas cítricas, molhos industrializados, bebidas alcoólicas e gaseificadas. É claro que depende de cada organismo, o que é considerado irritante ou ácido para um, no outro pode não ter o mesmo efeito. CONCLUSÃO: Medidas preventivas como cuidados com a alimentação e higienização corroboram na prevenção e tratamento dessa infecção. O desenvolvimento de estratégias simples e clara é primordial para alcançar todas as classes sociais no intuito de reduzir o contágio por esse patógeno.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

REFERÊNCIAS:
LADEIRA, MARCELO SADY PLACIDO et al. Biopatologia do Helicobacter pylor. Artigo de revisão. Rio de janeiro: março/2003;
LAFFITTE, ANDRESSA MADALOZO et al. Realimentação precoce via oral em pacientes oncológicos submetidos à gastrectomia por câncer gástrico. Artigo original. Curitiba: junho de 2015;
OLIVEIRA, TICIHANA RIBEIRO DE et al. Influência da infecção por Helicobacter pylori e de sua erradicação sobre o consumo alimentar e estado nutricional. Manuscrito original. Ceará: dezembro/2015;
GUIMARÃES, JOCILENE et al. Helicobacter pylori: Fatores relacionados à sua patogênese.Revista Paraense de Medicina V.22 (1). Janeiro a março 2008.

AVALIAÇÃO GLICÊMICA DURANTE TESTE INCREMENTAL ASSOCIADO À DIETA ENRIQUECIDA COM FRUTOOLIGOSSACARIDEOS.

Gabrielle Gonçalves Pires (gabrielleg14@gmail.com)
Caroline Romeiro (ntr.carolineromeiro@gmail.com)

Os Frutooligossacarídeos são considerados fibras prebióticas por serem altamente fermentáveis pelas bactérias intestinais. Podem desempenhar papel importante no metabolismo de glicose, uma vez que geram ácidos graxos de cadeia curta no lúmen intestinal, que podem ser absorvidos e chegar até o fígado para participar da gliconeogênese. Esses efeitos benéficos podem ser potencializados se associados ao exercício físico, como por exemplo, no endurance. Fibras como FOS são fundamentais para manutenção glicêmica durante o período do exercício. Os carboidratos são substratos importantes para manter a produção de ATP durante o exercício, evitar quadro de hipoglicemia pode favorecer um melhor desempenho. O presente estudo teve como objetivo verificar os efeitos da associação de dieta rica em Frutooligossacarídeos (FOS) ao exercício de endurance na glicemia de camundongos. O estudo foi realizado em 8 semanas com 3 testes incrementais (no início, após 4 semanas e após 8 semanas de treinamento) e com o auxílio de um glicosímetro para a verificação da glicemia nos estágios do teste incremental. Os animais foram divididos em quatro grupos: Grupo que consumiam FOS e praticavam exercício (FOS/EX), animais que recebiam dieta padrão e realizavam exercício (P/EX), grupo dos animais que recebiam dieta padrão e que não praticavam exercício (P/CON), e os animais com a dieta FOS e que não praticavam exercício (FOS/CON). Os resultados mostram que a glicemia dos animais que ingeriram FOS, se manteve mais estável durante os testes incrementais em relação aos animais que consumiam dieta padrão. A explicação para esse fenômeno pode estar relacionada à fermentação da fibra que ocorre pelas bactérias intestinais, que gera como substrato o butirato, um ácido graxo de cadeia curta, que participa da gliconeogênese aumentando a síntese de glicose e dessa forma auxilia na manutenção da glicemia ao final do exercício. A dieta enriquecida com FOS associada ao exercício físico de endurance manteve a glicemia estável em camundongos durante o exercício.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Loyane Diva Braz Teles (loyanebraaz@hotmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)
Rafaela Sabino e Andrade. (rafaelasabino@gmail.com)
Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)
Anne Carolina Eleutário Leite (annecarolinaleite@gmail.com)

O curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) foi pautado em princípios interdisciplinares, incluindo eixos de formação geral, básica da área de saúde e específica à Odontologia. Nesse último, encontra-se a disciplina de Odontologia Pediátrica, que objetiva contribuir com a saúde bucal das crianças e adolescentes, por meio da filosofia da promoção de saúde, considerando o contexto da família e da comunidade, com foco na visão holística da saúde. Dessa forma, o objetivo desse trabalho, foi relatar a experiência do processo de ensino e aprendizagem da disciplina de Odontologia Pediátrica, desenvolvido pelo curso de Odontologia da UCB. As atividades dessa área, incluem: estudos acadêmicos, estágios supervisionados (clínicas odontológicas, unidade móvel e estágio nas unidades básicas de saúde), grupo de estudos em odontologia pediátrica como atividade extensionista, além de processos avaliativos e análises permanentes das atividades. Com relação à organização dos componentes curriculares, há uma articulação no sentido vertical, com crescente grau de complexidade ao longo do curso e no sentido horizontal, estabelecendo conexões entre os componentes curriculares do próprio semestre. Os estudos acadêmicos são divididos em 9 módulos didáticos: Crescimento e desenvolvimento infantil, Manejo do comportamento, Diagnóstico e determinação do risco das doenças bucais infantis, Odontologia Preventiva não-invasiva e minimamente invasiva, Tratamento endodôntico de dentes decíduos, Cirurgia bucal em odontopediatria, Terapêutica, Emergências Médicas e Traumas na dentição decídua. As metodologias ativas de aprendizagem utilizadas incluem: aulas teóricas dialogadas, estudos dirigidos, problematizações, estudos de casos (Caso Laura), ambiente virtual de aprendizagem (Blackboard e Google for Education), laboratórios pré-clínicos, além da utilização de salas demonstrativas e inovativas que utilizam Tecnologias de Informação e Comunicação. Os atendimentos clínicos são iniciados à partir do 6º período e se propicia o atendimento integral ao paciente de 0 a 12 anos, incluindo procedimentos odontopediátricos e ortodônticos. Há uma grande ênfase nas estratégias de prevenção à cárie, seguindo às recomendações propostas pelas Associações Brasileira e Americana de Odontopediatria, com consultas odontológicas desde o primeiro ano de vida. Os alunos realizam ainda

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

atendimentos em comunidades, por meio da unidade móvel. Além disso, participam de estágios nas unidades básicas de saúde, em que podem exercer as atividades nas linhas de cuidado sugeridas pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal: crianças e adolescentes. A outra atividade que a área desempenha, está relacionada ao Grupo de Estudos Avançados em Odontologia Pediátrica, que objetiva aprofundar o estudo na área, por meio da Odontologia Baseada em Evidência. Por fim, o processo avaliativo e de análise da disciplina é constantemente realizado. A parte somativa compõe avaliação dos estudantes, e estatística dos atendimentos em clínicas. A avaliação formativa é composta pela análise crítica dos atendimentos que cada estudante realiza ao final do semestre, avaliação de tutoria do desempenho, além da avaliação do nível de satisfação dos pacientes atendidos, respondido pela família. Assim, a disciplina contribui com a formação de profissionais generalistas, com visão ética e humanista, prezando pelo atendimento, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde, em seus diversos níveis de complexidade, contribuindo com a qualidade de vida do grupo infantil.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE QUEIJO MINAS FRESCAL ARTESANAL PRODUZIDO NA REGIÃO DA PONTE ALTA DO GAMA - DF

Marcus Cerqueira (marcusc@ucb.br)
Danielle Silva (danny260282@gmail.com)
Fernanda Costa Silva Fernandes (fernandacsf.nanda@gmail.com)

O consumo habitual do leite e de seus derivados é recomendado, principalmente, para que se atinja a adequação diária de ingestão de cálcio, um nutriente que, dentre outras funções, é fundamental para a formação e a manutenção da estrutura óssea do organismo. Sendo assim, o atual estudo objetivou avaliar a qualidade microbiológica do queijo artesanal, produzido e comercializado, por um pequeno produtor da cidade de Ponte Alta, Gama-DF. Foram coletados três tipos diferentes de amostras de lotes distintos do queijo minas frescal artesanal com 250g cada. A análise microbiológica foi concretizada nas dependências dos laboratórios de alimentos e microbiologia da Universidade Católica de Brasília -DF e foram efetivadas análises microbiológicas de contagem dos seguintes microrganismos: Coliformes termotolerantes, Staphylococcus coagulase positiva, E. coli, e Salmonella. A análise do queijo minas frescal artesanal apresentou níveis altos de microrganismos e elevados índices de contaminação. Classificado assim como inadequado para o consumo. Para uma melhor análise dos resultados obtidos e da qualidade microbiológica do queijo neste estudo, foi realizado um comparativo destes resultados com os padrões microbiológicos para queijos de alta umidade pela RDC n° 12, de 2001, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Conclui-se neste trabalho que o uso da ordenha mecânica, a elaboração de procedimentos adequados de higienização/manejo, a obrigatoriedade da pasteurização do leite e o adequado armazenamento do produto, podem gerar condições desfavoráveis para o crescimento de microrganismos patogênicos, sendo estes fatores indispensáveis para elaboração de produtos lácteos de qualidade

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

EMPRESA JÚNIOR: UM ESPAÇO DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS?

Rebeca Gercina da Silva (rebecagerci@hotmail.com)
Lucia Henriques Sallorenzo (lucias@ucb.br)

O mercado de trabalho cada vez mais competitivo, exigente e marcado por mudanças rápidas exige que os trabalhadores desenvolvam não só a competência técnica, mas diversas habilidades interpessoais. Porém, a universidade como centro de formação de profissionais prioriza a competência técnica em detrimento da competência interpessoal. Desse modo, o estudante tem poucas oportunidades para desenvolver suas Habilidades Sociais para lidar com o outro no mercado de trabalho. O Movimento Empresa Júnior então se apresenta como uma oportunidade de desenvolvimento interpessoal do estudante ainda na graduação, já que Empresas Juniores (EJ) são geridas técnica e administrativamente pelos estudantes, permitindo que eles experimentem diferentes contextos sociais de trabalho. Assim, buscou-se por meio desse estudo identificar as Habilidades Sociais desenvolvidas pelos estudantes. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em 12/04/2018, CAAE 86324618.2.0000.0029. Para tanto, foi feito um estudo misto (qualitativo e quantitativo), com a aplicação do Inventário de Habilidades Sociais (IHS) e uma entrevista semiestruturada. Foi selecionada uma amostra por conveniência de dez participantes de empresas juniores (cinco veteranos e cinco trainees) entre 18 e 25 anos. Para análise dos dados foi feita uma análise estatística dos escores do IHS e foi feita a análise de conteúdo categorial temática das entrevistas. Os resultados parciais mostraram que a média do resultado do IHS foi de 79,75, permeando entre os percentis 5 e 10, o que de forma geral mostra que os estudantes apresentam necessidade de treinamento em Habilidades Sociais. No entanto, os estudantes que estão a mais de 6 meses na EJ mostram um desempenho melhor no Fator 4 do IHS (Auto exposição a desconhecidos e situações novas) em relação a seus demais desempenhos e a seus pares com menos de 3 meses na EJ. Além disso, nas entrevistas os estudantes relataram melhoria no seu desenvolvimento interpessoal, principalmente trabalho em equipe, liderança e exposição a público desconhecido, essas mudanças refletindo em outros âmbitos da vida dos estudantes. Sendo assim, pode-se concluir inicialmente que a EJ promove o desenvolvimento de Habilidades Sociais nos estudantes, sendo por treinamentos bem estruturados ou pela própria prática cotidiana do trabalho.

EFEITO DO MÉTODO PILATES PARA MELHORA DA DOR LOMBAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Dharllon Santos de Andrade (dharllon@gmail.com)
Vitor Rodriguez Fontinele (vfontinele36@gmail.com)
Letícia de Souza Andrade (leticia.andrade@ucb.br)

Introdução: A lombalgia pode ser definida como uma dor na região lombar, esta dor pode se estender para a região glútea, face posterior da coxa mas não muito além do joelho, devido ao possível pinçamento neural. As lombalgias podem ser classificadas quanto a duração em agudas e crônicas. Agudas quando apresentam duração de quatro a seis semanas e crônicas quando a duração é maior do que 12 semanas. Dentre os tratamentos não farmacológicos para alívio da dor, os exercícios de Pilates tem atraído muitos adeptos. O método Pilates é composto por exercícios e alongamentos que utilizam o peso do próprio corpo para sua execução, o método trabalha vários grupos musculares ao mesmo tempo, através de movimentos suaves e contínuos, com ênfase na concentração, no fortalecimento e na estabilização dos músculos centrais do corpo (abdômen, coluna e pelve). Desta forma, o objetivo é relatar a experiência vivenciada na disciplina de Práticas em Fisioterapia I na Clínica Escola da UCB e analisar o efeito de 8 sessões de fisioterapia para o alívio da dor de uma paciente com lombalgia crônica. Materiais e métodos: Paciente do sexo feminino com idade de 58 anos foi diagnosticada com lombalgia há 6 meses. Para a avaliação da dor lombar foi utilizada a Escala Visual Numérica (EVN) nos momentos pré e pós intervenção.
Na intervenção foram aplicados exercícios de Pilates para iniciantes no solo e no reformer, com 8 sessões, 2 vezes por semana, durante 50 minutos. Os exercícios enfatizaram força de abdômen, paravertebrais, glúteos e isquiotibiais, sendo finalizado com alongamentos. Resultados: Foi observado melhora da dor no momento pós intervenção (pré: 8 e pós: 2) na EVN. Com o método Pilates, os músculos profundos são trabalhados de maneira estabilizadora, no presente estudo a paciente foi orientada a contrair sua casa de força (power house), tal conduta faz com que ela mantenha a curvatura fisiológica da lombar e da pelve em um posicionamento neutro, ajudando assim no isolamento da contração do transverso do abdômen. Ao estimular a estabilização da coluna lombar, e assim ativar a musculatura necessária, o padrão de dor apresentada pela paciente sofreu alteração, mostrando assim os benefícios dos exercícios baseados no método Pilates para esta população. Conclusão: Conclui-se que 8 sessões de Pilates é eficaz para melhorar o quadro álgico resultante da lombalgia crônica.

ANÁLISE BROMATOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE O LEITE BOVINO E O LEITE CAPRINO

Marcus Cerqueira (marcusc@ucb.br)
Fabiola Goulart Oliveira Araújo (fabiolaogoulart@gmail.com)
Giovanna Parenti Cabral (giovannaparenti@hotmail.com)

Há crescente interesse pela utilização do leite de cabra como alimento dotado de propriedades funcionais, em combinação com a busca por hábitos alimentares mais saudáveis em nossa sociedade. No entanto, a composição físico-química do leite de cabra depende de diversos fatores, entre os quais destacam-se a raça, período de lactação, estação do ano, alimentação, idade, quantidade de leite produzido e a fisiologia individual do animal. Neste sentido, este trabalho objetivou comparar a composição química dos leites de vaca integral e do leite de cabra integral, identificando possíveis benefícios ao consumo do leite de caprinos para a saúde humana. Foram coletados dois litros de leite integral não pasteurizado (in natura) de leite bovino e um litro de leite integral não pasteurizado (in natura) de leite caprino, em dois produtores diferentes na região do Distrito Federal -DF. As análises bromatológicas dos dois leites foram realizadas no Laboratório de Tecnologia dos Alimentos da Universidade Católica de Brasília- UCB, de forma simultânea para evitar qualquer inadequação metodológica. Para obtenção dos teores totais de proteína das duas amostras foi utilizado o método de Kjeldahl, no qual o teor de nitrogênio da amostra é determinado. Para a determinação do teor total de lipídeos nas amostras de leite, o método utilizado foi a extração contínua do extrato etéreo no aparelho Soxhlet, para determinação da massa lipídica de cada fluído. Para obtenção dos teores totais de carboidratos das amostras analisadas foi utilizado na análise o método de Fehling. Foi verificado que devido à composição química do leite de cabra, o seu consumo pode gerar um maior efeito prebiótico, anti-inflamatório e antialérgico. Outro fator favorável que distingue o leite de cabra em relação ao leite de vaca, está na composição de ácidos graxos, que promove maior fator protetivo ao sistema circulatório humano.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA SOBRE O GANHO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO APÓS LESÃO TRAUMÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruno Correa Carvalho (09brunocorrea@gmail.com)
Clícia Gabriella Batista (cliciagabriella@gmail.com)
Letícia de Souza Andrade (leticia.andrade@ucb.br)
Thatielly Soares (thiellybarroso@gmail.com)

Introdução: Uma fratura óssea pode ser definida como a perda da continuidade de um osso, dividindo-o em fragmentos. As fraturas ósseas são relativamente comuns. Podem ser simples e assim cabíveis de solução espontânea ou mais graves, podendo exigir processos cirúrgicos.

As fraturas podem ser simples, complicadas ou expostas, como no relato em questão. E sucedem perda de funcionalidade temporária ou permanente a depender da gravidade e local acometido pela lesão. Os recursos fisioterapêuticos são necessários em todas as áreas de atenção, com enfoque na limitação dos danos tanto na estrutura acometida quanto em outras estruturas evitando lesões ou agravos concomitantes, e também na reabilitação pós-cirúrgica proporcionando melhora na funcionalidade e consequente melhora na qualidade de vida do paciente. Objetivo: O objetivo é relatar o caso de uma paciente que sofreu lesão traumática por mordida de cachorro no terceiro dedo da mão direita assim como os recursos terapêuticos cabíveis para melhora funcional da paciente após ter sido submetida à cirurgia de reconstrução do dedo em âmbitos de força, mobilidade e amplitude de movimento. A paciente foi atendida na disciplina de Práticas em Fisioterapia I na Universidade Católica de Brasília. Materiais e Métodos: J.L.A., sexo feminino, 3 anos de idade, chegou à clínica com diagnóstico de fratura do terceiro dedo da mão direita. Para avaliação da amplitude de movimento foi utilizado o goniômetro móvel (Carci) para flexão e extensão metacarpo falangeana e Inter falangeana. Após avaliação fisioterapêutica, foram realizadas cinco sessões de fisioterapia, duas vezes por semana, durante 50 minutos na Clínica Escola de Fisioterapia pelos estudantes da mesma mediante supervisão profissional. Os responsáveis pela paciente foram instruídos a realizar alongamentos diários no domicílio com finalidade de otimizar os resultados e alcança-los em um período de tempo mais curto. As informações pertinentes aos recursos terapêuticos sugeridos no relato de caso foram obtidas mediante pesquisa bibliográfica e revisão literária, bem como consulta com os professores da instituição. Os materiais utilizados no atendimento da paciente em questão foram: instrumentos da cinesioterapia (hand grip, liga elástica, digiflex 1,4kg e bola terapêutica) e da termo terapia (turbilhão) associados a manobras de mobilização passiva artrocinemática, alongamentos passivos, bem como uso de goniometria para análise evolutiva. Resultado: Após a

intervenção foi observada uma melhora da amplitude de movimento (ADM) de 50º para 72º de flexão inter falangeana distal do terceiro dedo da mão direita, bem como redução significativa da deformidade (desvio lateral da falange distal) presente no dedo da paciente após cirurgia reconstrutora. Com a mobilização passiva alcançamos melhora da ADM, da mobilidade intra-articular e aumento da nutrição para as superfícies articulares. Já o alongamento passivo tem maior enfoque no aumento da ADM propriamente dita, tornando a conduta eficaz mediante aos objetivos de ganho de mobilidade, ADM e consequente funcionalidade da paciente. Conclusão: O presente relato demonstrou que os recursos fisioterapêuticos utilizados no caso em questão foram eficazes na obtenção do prognóstico esperado para a paciente, tornando estes recursos cabíveis de serem adicionados a condutas fisioterapêuticas nas quais haja consenso e similaridade com o caso em questão.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

PROCESSOS GERENCIAIS PARA REDUÇÃO DE ERROS NA FASE PRÉANALÍTICA NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Phelipe Siqueira de Almeida (siqueiraphelipe@hotmail.com)
Fernando Vianna Cabral Pucci (fernando.pucci@catolica.edu.br)
Aline Santa Barbara Oliveira Pucci (fernandoc@ucb.br)

Os exames laboratoriais são ferramentas importantes para decisões médicas, pois auxiliam tanto no diagnóstico, quanto tratamento, prevenção e prognósticos. Em razão da sua grande utilização, o laboratório de análises clínicas está em constante desenvolvimento e, cada vez mais, a sua importância para a área da saúde aumenta. Para garantir o bom funcionamento desse sistema, que é formado por pessoas, é primordial a aplicação de uma gestão eficaz, bem como ter qualidade dos serviços, modelos de operação e automação. Portanto, para que o laboratório clínico produza resultados confiáveis que possam auxiliar diagnósticos médicos, todas as fases de análise da amostra devem ser executadas com o mais alto grau de correção técnica. Para tanto, o gerenciamento do laboratório deve abordar as etapas da análise clínica (pré-analítica, analítica e pós-analítica) de forma que possa identificar possíveis erros e evitá-los ou reduzi-los. Segundo Plebani (2006) o maior índice de falhas, cerca de 46-78%, ocorre na fase pré-analítica, isso ocorre por essa fase exigir mais trabalho humano do que as demais e ter o maior grau de complexidade. A fim de evitar erros nessa etapa, é necessário fazer uma intervenção com modelo de gestão de pessoas, reconhecendo que os colaboradores são fornecedores de conhecimentos, habilidades, competências e, acima de tudo, possuem inteligência que proporciona decisões racionais e, com isso, fazem parte do capital da empresa e garantem, com o devido treinamento, o bom funcionamento do laboratório. Outro aspecto importante é o processo de recrutamento e seleção para a contratação de novos colaboradores, o qual deve ser feito principalmente pelo RH da empresa, que deve conseguir identificar candidato que tenha o perfil compatível com o cargo que deverá ser ocupado dentro da instituição, nesta fase, é selecionado o candidato que tenha o maior potencial para exercer a função aliado à vontade de trabalhar e aprender. Além disso, deve haver o treinamento tanto dos candidatos selecionados, como também dos que já trabalham na empresa, com o objetivo de aumentar o desempenho e mudar antigos hábitos ruins que possam causar erros ou pouco desempenho nos serviços. Nesta etapa, devese identificar, previamente, em quais processos ocorre o maior índice de falhas, desenhar e implementar um novo tipo de projeto, para então treinar os colaboradores. Para garantir todos esses instrumentos de gestão, é necessário também manter a motivação dos colaboradores, pois a motivação é a força que promove comportamentos direcionados para um objetivo e os mantêm até que este seja concluído e é ela que garante a energia o estímulo para as

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

pessoas atuarem na organização. A motivação pode ser estimulada por meio de benefícios, que podem ser legais, quando exigidos por lei, e indiretos, quando feitos pela própria empresa. O bom funcionamento e a qualidade dos laboratórios, com a consequente redução de erros nas fases da análise, pode ser alcançado por meio da gestão de pessoas e da aplicação da RDC 302.

IMC TEM BOA ASSOCIAÇÃO COM INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA OBESIDADE ABDOMINAL EM PRÉ-ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Geiziane Leite Rodrigues de Melo (geizianemelo93@gmail.com)
Luiz Humberto Rodrigues Souza (luizhrsouza21@yahoo.com.br)
Rafael Olher (rflolher@gmail.com)
Edilson Francisco Nascimento (edilsonnut@gmail.com)
Élvio Marcos Boato (boato@tba.com.br)
Milton Rocha de Moraes (milton.moraes@ucb.br)

Introdução- O índice de massa corporal (IMC) tem sido um dos métodos mais utilizados para diagnosticar a obesidade, mas não avalia obesidade abdominal. Diante isso, é importante avaliar o excesso de gordura abdominal, pois pode ser um mecanismo de prevenção para possíveis co-morbidades, como a síndrome metabólica. No entanto, existem poucos estudos avaliando a obesidade abdominal na Síndrome de Down (SD), o que pode ser destacado no estudo de Asua et al. (2014), que utilizaram os indicadores para descrever as diferenças antropométricas em adultos com SD. Objetivo- Verificar se há associação com o IMC e obesidade abdominal em pré-adolescentes com SD e comparar nossos achados com seus pares sem SD. Material e Método- Participaram do estudo 54 voluntários, dos quais 28 participaram do Projeto Pesquisa e Extensão: Espaço Com-Vivências da Universidade Católica de Brasília (M= 12; F= 16), idade (12,2 ± 2,7) e 26 sem DP (M= 9; F= 17), idade (12,5 ± 3,06). As seguintes medidas foram utilizadas para avaliar os indicadores antropométricos (IA): massa corporal (MC), estatura, perimetria da cintura (PC), perimetria abdominal (PA) e perimetria do quadril (PQ). Realizou os cálculos de Índice de Adiposidade Corporal (IAC), [PQ/estatura]; Razão Cintura-Estatura (RCEst), [PC/estatura], Razão Abdominal-Estatura (RAEst) e a [PA/estatura]. Na análise dos dados, o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para normalidade. A correlação entre IMC e IA foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília -UCB (nº 42088561.5.00000029), aprovou todos os procedimentos. Resultado e Discussão- Os resultados indicaram que o IMC apresentou forte correlação com a massa corporal, perimetria da cintura e perimetria abdominal, respectivamente ($r = 0,7060$, $p < 0,0001$); ($r = 0,8389$, $p < 0,0001$); e ($r = 0,8482$, $p < 0,0001$). Uma correlação moderada foi encontrada entre IMC e RCEst, IAC e RAEst, respectivamente ($r = 0,5453$, $p < 0,0001$); ($r = 0,4852$, $p = 0,0002$); ($r = 0,6548$, $p < 0,0001$). Conclusão- Com base nos resultados o IMC associado à IA parece ser uma importante ferramenta para determinar a obesidade abdominal em pré-adolescentes com SD, sugerindo que essas técnicas podem mostrar que uma possível overfat nesse público, a qual representar uma fonte comum de doença crônica.

INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS COM FILHOS EXPOSTOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PRATICADA CONTRA A MÃE

Eulânia Medeiro Souza Lima (eulania.msl@gmail.com)
Isabela Parente (isabelaparente@gmail.com)

A violência doméstica praticada contra as mulheres tem sido uma temática largamente estudada e debatida. O fenômeno causa danos à saúde mental, prejudicando a autoestima, relacionamentos interpessoais, diminuindo a qualidade de vida das mulheres vitimizadas, em geral, por seus parceiros. Essa situação transpassa a relação do casal na medida em que é presenciada, com frequência, por seus filhos. Entende-se que as crianças e adolescentes estão expostos a um ambiente familiar agressivo e hostil e prejudicial ao seu desenvolvimento. Esse estudo teve como objetivo analisar as abordagens e resultados das intervenções psicológicas realizadas com crianças e adolescentes que presenciaram situações de violência doméstica. A proposta metodológica utilizada foi a revisão da literatura denominada "estado da arte", para identificar, mapear e discutir o que vem sendo produzido e fazer uma avaliação crítica do que foi encontrado. As pesquisas foram feitas na base de dados SciELO e no Portal CAPES. Foram selecionados os trabalhos publicados entre 2011 e 2017, considerando a existência de uma revisão sobre a temática no ano de 2011; artigos escritos nos idiomas inglês e/ou português e publicados em revistas de Psicologia. Foram excluídos da pesquisa artigos cujos resumos não faziam referência à violência doméstica. Foram selecionados dezesseis artigos, os quais foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Os estudos que fizeram parte da presente revisão apontaram que os filhos cujas mães sofrem violência e que estão presentes no momento das agressões, não atuam como meros expectadores. São igualmente violentados, ainda que indiretamente, e sofrem as consequências relacionadas como sofrimento, culpa, sintomas depressivos, isolamento social ou estresse pós-traumático. Os achados apontaram que fatores sóciohistóricos podem contribuir com a manutenção das violências, como situações de pobreza, pois dificultam que mães e filhos saiam do ambiente violento em que vivem e que possam beneficiarem-se de intervenções remediativas como atendimentos psicológicos. Quanto às intervenções psicológicas realizadas nessas situações, elas são, em sua maioria, voltadas à mãe, não tendo literatura apontando para intervenções junto às vítimas indiretas, foco deste trabalho. Além disso, não foram encontradas intervenções ou propostas de ações junto aos agressores. Sendo assim, conclui-se que é necessário que as propostas interventivas voltadas às famílias que sofrem violências domésticas sejam elaboradas de modo a considerar as necessidades específicas dos filhos que estão expostos às agressões,

considerando que a própria literatura estudada aponta que a maior parte dos casos dessas violências é presenciada por seus filhos. Esse fenômeno é alarmante pois esse público ainda tem pouco repertório de comportamentos de defesa e apresenta-se desamparado em termos de estudos, intervenções e remediações. Critica-se, ainda, que a literatura debate e questiona amplamente a competência parental de mulheres em situação de violência, pois se considera que mães, nessas condições, oferecem risco à integridade física/psicológica dos filhos. Esses argumentos são plausíveis, porém são necessários estudos que considerem os riscos que o pai agressor oferece aos filhos, além de que a própria agressão à mãe já pode configurar violência psicológica a eles. É importante, também, lançar um olhar para a situação social e possíveis vulnerabilidades econômicas que essas pessoas vivenciam.

EFEITO DA FISIOTERAPIA SOBRE A DOR E AMPLITUDE DE MOVIMENTO NA TENDINOPATIA DO INFRA E SUPRA ESPINHAL: RESUMO DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Luiza Ferreira (analuza07@hotmail.com)
Karla Ferraz Nascimento (karla.fn@hotmail.com)
Letícia de Souza Andrade (leticia.andrade@ucb.br)

INTRODUÇÃO: O principal grupo muscular que tem a função de estabilização do ombro é o complexo denominado manguito rotador. Este é constituído por quatro músculos que são: supra espinhal, infra espinhal, redondo menor e subescapular. Com isso, qualquer lesão, inflamação ou até mesmo compressão nessas musculaturas pode trazer prejuízos para a funcionalidade do indivíduo, como a diminuição de amplitude de movimento (ADM) e o surgimento de quadro álgico. Uma patologia muito recorrente nos dias atuais é a tendinopatia do manguito rotador, sendo ocasionada por movimentos repetitivos que ultrapassam 90° de flexão/abdução da articulação. Um meio de tratamento conservador pode ser a fisioterapia. Desta forma, o objetivo é relatar a experiência vivenciada na disciplina de Práticas em Fisioterapia I na Clínica Escola da UCB e analisar o efeito de 8 sessões de Fisioterapia para alívio da dor e melhora da ADM de uma paciente com tendinopatia localizada no complexo articular do ombro direito. MATERIAIS E MÉTODOS: Paciente do sexo feminino com 46 anos de idade foi diagnosticada por meio de exames complementares com tendinopatia do supra e infra espinhal do ombro direito.

Na queixa principal relatou dores persistentes durante movimentos de flexão e abdução, e apresentou positividade em testes especiais (APLEY, YOUCUN, PATTE e queda de braço). Para avaliação da ADM foi utilizado um goniômetro móvel (Trident) para mensurar flexão e abdução do ombro direito. Para analisar a dor foi utilizada a Escala Visual Numérica (EVN). As variáveis foram analisadas nos momentos pré e pós-intervenção. Foram realizadas 8 sessões de Fisioterapia, duas vezes por semana, durante 50 minutos. Na conduta foi feito o uso de eletroterapia (TENS acupuntura local), crioterapia, terapia manual (massagem clássica) e cinesioterapia, que incluiu exercícios de Codman, fortalecimentos com theraband para rotação interna e externa, fortalecimento com halter para flexão e abdução do ombro. RESULTADOS: Foi observada uma melhora significativa na ADM após a intervenção. Houve um ganho 40 graus para abdução (pré 140º e pós 180°) e um ganho de 30 graus para flexão (pré 150º e pós 180º). Da mesma forma, houve melhora nos parâmetros da dor (pré 9 e pós 2). A maioria dos tratamentos iniciais para tal patologia consiste no uso de medicamentos, principalmente para aliviar quadro álgico, entretanto, é necessário ressaltar a importância do tratamento fisioterápico, pois, se feito da forma correta, pode melhorar a sintomatologia e

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

consequentemente, retomar a funcionalidade do paciente por meio técnicas variadas presentes nessa área da saúde. CONCLUSÃO: Conclui-se que 8 sessões de fisioterapia conservadora trouxe efetividade no caso de tendinopatia de manguito rotador da paciente em estudo, apresentando como resultado uma melhora significativa da ADM e da dor. Além disso, pode-se dizer que tal tratamento proporcionou a paciente melhor qualidade de vida e devolveu a funcionalidade do membro afetado.

FIBRAS: UMA ANÁLISE BROMATOLÓGICA DE BISCOITOS INTEGRAIS COMERCIALIZADOS NO DF

Marcus Cerqueira (marcusc@ucb.br)
Jeany da Silva Barbosa (jeany.nutri@outlook.com)
Leandro Rodrigues (leandrosoh@hotmail.com)

Segundo o Guia Alimentar para a população brasileira, uma boa alimentação é essencial para a saúde e fornece nutrientes na medida certa para suprir a demanda diária do corpo. As fibras têm como função auxiliar no trato gastrointestinal, eliminando as fezes de forma regular e sem maiores intercorrências, reduzem o colesterol e o índice glicêmico, possuem grande poder laxativo e promovem saciedade. Sendo também consideradas prebióticos, pois estabelecem um ambiente favorável ao desenvolvimento de bactérias benéficas para o intestino. Em uma análise bromatológica para detecção do teor total de fibras alimentares, realizada com 05 marcas diferentes de biscoitos (classificados como integrais) no Laboratório de Tecnologia dos Alimentos da Universidade Católica de Brasília- UCB, foi observado uma alteração significativa entre os dados encontrados na análise laboratorial e os dizeres do rótulo destes alimentos. Essa mesma alteração foi percebida em outros estudos realizados em diversas localidades, com marcas similares, sendo percebido uma baixa confiabilidade em relação às informações nutricionais apresentadas neste tipo de produto. Após a análise dos dados encontrados, conclui-se que os mesmos não possuem a quantidade de fibras ideais para suprir a demanda de uma refeição diária. Sendo assim, tais biscoitos integrais, podem até ser consumidos, porém devem ter a junção de outros alimentos para complementar as necessidades nutricionais de um dia.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ODONTOMA COMPOSTO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA: RELATO DE CASO

Gabriela Vieira (gabrielavieira2016@hotmail.com)
Larissa Helena Rodrigues Alves (larissahelena.ra@outlook.com)
Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)
Leandro Nascimento Rodrigues dos Santos (leandronrs@hotmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)
Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de odontoma composto na região anterior de maxila e expor informações relevantes sobre a técnica cirúrgica.

Paciente M.O.S, gênero feminino, 43 anos de idade, história médica negativa, compareceu a Universidade Católica de Brasília para atendimento odontológico, encaminhada para avaliação e conduta de alteração óssea caracterizada por estruturas dentiformes com limites definidos e circundados por um halo radiolúcido na região do dente 22 e 23. Ao exame clínico, não havia alteração perceptível no rebordo ósseo. A tomografia computadorizada revelou imagens hiperdensas na região estudada, tendo sido apontado como hipótese diagnóstica o odontoma composto. Foi indicado a excisão cirúrgica da lesão. A paciente foi medicada no pré-operatório com Dexametasona 8 mg, 1 hora antes da cirurgia. Após procedimentos de biossegurança para manutenção da cadeia asséptica, realizou-se anestesia local dos nervos alveolar superior anterior e nasopalatino, associada a técnicas suplementares infiltrativas (com articaína 4% com epinefrina 1:100,00 e lidocaína 2% com epinefrina 1:100,00). Seguiu-se com incisão trapezoidal desde a distal do dente 23 até a região do dente 11, descolamento do tecido, ostectomia e enucleação da lesão. Foi promovida a regularização das bordas ósseas com lima para osso, inspeção final da cavidade seguida de irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e sutura. O material coletado foi encaminhado para avaliação histopatológica, confirmando a hipótese diagnóstica inicial. A paciente foi medicada com antibiótico, anti-inflamatório e analgésico.

O acompanhamento foi feito através de avaliações clínicas e radiográficas periapicais 30 dias após a cirurgia, podendo concluir que houve a total enucleação da lesão e completa cicatrização e reparação tecidual.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

DIFICULDADES E ADAPTAÇÕES DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA NA INSTRUMENTAÇÃO PERIODONTAL EM RELAÇÃO AO POSICIONAMENTO OPERADOR-PACIENTE E PACIENTE-SOLO.

Juliana Gomes Faleiro dos Santos (julianafaleiro11@gmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)
Elaine Lôbo Dantas (loboelaine@gmail.com)
Ricardo dos Santos Barbosa (rsbdf@hotmail.com)
Anne Carolina Eleutário Leite (annecarolinaleite@gmail.com)

A escolha da mão de domínio ou também chamada de funcionalidade assimétrica em seres humanos é determinada diante de vários fatores, tanto biológicos quanto sociais, expressando consciência corporal e compreendendo preferência, coordenação e precisão dos movimentos. Tratar-se de Odontologia refere-se à necessidade de destreza manual para a prática do exercício da profissão e logo parte do sucesso do tratamento dentário. Quando é avaliada a questão da habilidade, leva-se em consideração a mão de domínio do cirurgião dentista, este podendo ser destro, canhoto ou ambidestro. Dessa forma, foi aplicado um questionário presencial, com sete perguntas aos estudantes de Odontologia da Universidade Católica de Brasília, sendo este direcionado à todos os estudantes canhotos, destros e ambidestros regularmente matriculados do 4° ao 8º período do primeiro semestre letivo de 2018. As perguntas foram desenhadas de acordo com as evidências científicas existentes e objetivaram saber sobre a presença ou não de equipamentos específicos para canhotos, dificuldades de posições de trabalho para canhotos e dificuldades específicas da instrumentação periodontal para canhotos. Não houve distinção de classe, raça, gênero, condição psicológica e desenvolvimento cognitivo ou limitação intelectual e/ou motora. Além disso, o questionário teve como objetivo determinar qual mão o indivíduo tem domínio e preferência para desenvolver tarefas diárias, determinando dentro da amostra de 250 estudantes, o número de destros, canhotos e ambidestros. Ressalta-se que a Periodontia compreende uma especificidade da Odontologia que consiste no diagnóstico, tratamento e prognóstico dos tecidos de proteção (gengiva e mucosa alveolar) e sustentação (cemento radicular, ligamento periodontal e osso alveolar) dentários. Os resultados demonstraram que a maioria dos estudantes tem domínio e preferência à mão direita para realização das atividades laboratoriais e clínicas. Quando analisadas as possíveis dificuldades na instrumentação periodontal e adaptação do estudante canhoto, foi observado que as mesmas são presentes devido à dificuldade de posicionamento do estudante canhoto em relação à cabeça do paciente na cadeira odontológica. Concluiu-se que ao demonstrar que a proporção

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

de canhotos e ambidestros na amostra, e na população em geral, ao ser menor do que a população de destros, pode-se sugerir que o mercado odontológico, as instituições de ensino e os estudos epidemiológicos devem fornecer equipamentos, materiais e pesquisas que possam facilitar e guiar o processo de ensino-aprendizagem para esta população referenciada. Além disso, atenção especial deve ser dada a ergonomia frente à adaptação à cadeira odontológica projetada para destros e seu respectivo uso por canhotos.

NEISSERIA GONORRHEAE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Natália Álvares Rabelo Coelho Alves (nataliarabeloc@gmail.com)
Fabiana Nunes de Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 78 milhões de pessoas são infectadas anualmente com a bactéria causadora da gonorreia. A Neisseria gonorrhoeae é um diplococo Gram-negativo que tem apresentado resistência a vários antimicrobianos, e que por uma orientação dessa organização e também do Ministério da Saúde é imprescindível que seja realizado o diagnóstico laboratorial para o isolamento, identificação e realização do Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos (TSA) para esse microorganismo. O objetivo desse resumo é reforçar a importância da realização do diagnóstico laboratorial nos usuários com Infeção Sexualmente Transmissível (IST) sintomática, com corrimento uretral, que buscam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde em Taguatinga-DF.

Materiais e métodos

Foi feito um estudo a partir da leitura dos documentos, protocolos e manuais, do Ministério da Saúde publicados a partir de 2007 e uma saída de campos para conhecer como é feito o atendimento aos usuários com corrimento uretral na Regional de Taguatinga.

Resultados

Verificou-se que os usuários com a síndrome clínica de corrimento uretral, suspeita de gonorreia, atendido na Regional de Taguatinga, recebem o tratamento com a ceftriaxona associada com azitromicina, como é preconizado pelo Ministério da Saúde, para locais sem estrutura de laboratório. Dessa forma, o usuário é tratado para gonorreia e clamídia, uma vez que, a sintomatologia é semelhante nessas doenças. Não é oferecido o diagnóstico laboratorial impossibilitando assim o isolamento, a identificação Neisseria gonorrhoeae e realização do TSA.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Conclusão

Em síntese, é importante a reorientação dos serviços de saúde de Taguatinga, no atendimento aos usuários com corrimento uretral, e aos sexualmente ativos sem sintomatologia. A não realização do diagnóstico laboratorial na atenção básica impossibilita saber o número de casos de Neisseria gonorrhoeae e o seu perfil de resistência. Além disso, como nem todos os pacientes apresentam sintomas, a realização de exames laboratoriais possibilitaria o diagnóstico da infecção, visando interromper a cadeia de transmissão e oferecer o tratamento precoce dos usuários e seus parceiros. Deve-se tomar medidas de controle como aconselhamento, orientações aos usuários e promoção do uso de preservativos, uma vez que a gonorreia juntamente com suas complicações, causam morbidade e custos elevados para SUS, e mantem-se como um importante problema na saúde pública.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL, Ministério da Saúde, Diagnóstico Laboratorial de Doenças Sexualmente Transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana, 2014;
2. BRASIL, Ministério da Saúde, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Guia de Bolso, 8ª edição revista, 2010.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, Protocolo de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), 2015.
4. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids; Cultura, Isolamento e Identificação da Neisseria gonorrhoeae, 2007.

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ESTRESSE DE POLICIAIS MILITARES

Kelry Grey Caexeta Santos (kelrynutri@gmail.com)
Camila Soares (clinhasoares92@gmail.com)
Artur Terra de Farias (arturterraf@gmail.com)
Monique Eugênie Martins Corrêa (monimartinsnutri@gmail.com)
Maria Fernanda Castioni (castioni@yahoo.com.br)
Flávio Teixeira Vieira (flavio.nut@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O serviço do policial militar (PM) ativo causa grande dano físico e emocional, ser policial já é em si um risco. Entre 2009 e 2015 foram 2.572 policiais mortos, número que não encontra similar em nenhum outro país do mundo (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2016). Segundo pesquisa da Fiocruz, o estresse diário característico da profissão pode ainda estar relacionado com os crescentes números de obesidade dos PMs, ocasionando riscos de enfarte (FIOCRUZ, 2012). Estão entre os profissionais que mais sofrem de estresse, por estarem constantemente expostos aos perigos da rua e das agressões oral e moral, devendo frequentemente intervir em momentos de conflito e tensão (MAIA et al., 2007).

Considerando todos os riscos de suas atividades diárias, o PM necessita de uma boa qualidade de vida (QV), com bons hábitos de saúde e atividade física, no entanto não são contemplados com um programa que seja eficiente para este objetivo. Este panorama contribui para o aumento dos índices de PMs estressados, corroborando para o aumento de PMs obesos e com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), impactando assim em uma diminuição importante de sua QV (MAIA et al., 2007).

O estresse é definido por PINHEIRO et al. (2016), como a ação do organismo em se adaptar a um evento estressor, essa ação pode ser psicológica, física ou mental. Contudo, a exposição contínua ao evento pode ocasionar em agravos à saúde. O estresse ocorre quando não há homeostase entre os órgãos, ou seja, alguns órgãos precisam funcionar com mais amplitude e outros menos para poder lidar com o evento estressor. O estilo de vida baseado em hábitos errôneos está inteiramente relacionado ao stress, sendo necessários hábitos de vida adequados para a promoção da saúde geral e a adaptação do indivíduo no combate ao stress excessivo (LIPP,2013).

Considerando o serviço militar de suma importância para sociedade, muitos PMs trabalham durante a noite por meio de escalas. Todavia, trabalhar no período noturno pode acarretar

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

distúrbios do sono e também a um aumento da sonolência diária, ocasionando assim uma diminuição do estado de alerta. Os efeitos destas mudanças no ciclo vigília-sono podem causar danos à QV desses servidores (ROCHA et al., 2009).

A QV pode se referir ao modo como o indivíduo sente a sua saúde, a sensação de bem-estar e a percepção de sua posição na vida, bem como suas metas e expectativas. Ou seja, toda pessoa é um complexo biopsicossocial com potencialidades biológicas, psicológicas e sociais, simultaneamente às condições de vida (SILVA et al., 2012). Para VASCONCELOS (2001), a QV e a promoção da saúde adequam o indivíduo a uma maior resistência ao estresse, máxima estabilidade emocional, máxima eficiência no trabalho, melhor autoestima, melhor relacionamento comportamental, com menor risco de estresse, menor custo de saúde assistencial e uma maior produtividade.

O mais adequado para o desenvolvimento e promoção de ações e estratégias efetivas sobre os fatores relacionados à QV e trabalho é primeiramente diagnosticá-los (DIAS, 2011). Sendo assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de vida de policiais militares, relacionando-a com o nível de estresse.

METODOLOGIA

Estudo observacional, do tipo transversal analítico, realizado no 17° Batalhão de PMDF, o qual abrange as cidades satélites de Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Taguatinga Sul e Norte e Vicente Pires. Todos os PMs que estão ativos em serviço, realizando atividade operacional ou administrativa, são incluídos no estudo. São excluídos os que utilizam marcapasso cardíaco, as lactantes e gestantes, além daqueles que não seguirem o protocolo necessário para a avaliação corporal.

A QV é avaliada pelo questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey) traduzido e validado para o Brasil. O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação de QV, de fácil administração e compreensão, porém não tão extenso. É multidimensional, formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Possui uma escala de 0 a 100, no qual zero corresponde a pior estado geral de saúde e 100 ao melhor (CICONELLI et al., 1999).

O nível de estresse é estudado por meio do Inventário de Sintomas de Stress para adultos proposto por LIPP (ISSL-2000), em que se detecta a fase do estresse dos sujeitos a partir da estimativa da presença de sinais e sintomas subclínicos encontrados. São avaliados 3 momentos distintos: as últimas 24 horas, o último mês e os últimos três meses. O primeiro momento elenca sintomas característicos da fase de exaustão, denominada fase 1 – Alerta (alarme), quando a ocorrência de 7 ou mais sintomas. O segundo reúne itens representativos da chamada fase II – Resistência (luta), quando a ocorrência de 4 ou mais sintomas. E o terceiro é a fase III – Exaustão (esgotamento), quando a ocorrência de 9 ou mais sintomas, sendo considerada uma fase crítica e perigosa (LIPP, 2000).

A estatura é mensurada utilizando um estadiômetro portátil Sanny®. A composição corporal é avaliada por meio de uma balança de bioimpedância elétrica da marca Omron®, modelo HBF-514C Digital, sendo observados a porcentagem de gordura corporal (GC), porcentagem de músculo esquelético (MM) e o nível de gordura visceral (GV). Os participantes devem seguir o seguinte protocolo para a realização do exame: não ingerir bebida alcoólica e bebidas cafeinadas nas últimas 24 horas, nem realizar atividade física rigorosa, estar em jejum de pelo menos 4 horas e urinar previamente ao exame. O Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado automaticamente pela balança e será classificado pelos valores propostos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995). A GC será interpretada a partir do proposto por GALLAGHER et al (2000); já o MM e a GV a partir do proposto pelo manual científico da balança, OMRON (2014).

A circunferência abdominal (CA) é medida com uma trena antropométrica inelástica -Sanny®, na menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca. Os pontos de corte adotados serão os preconizados por LEAN et al. (1995).

Informações sociodemográficas são coletadas por meio de questionário simples, contendo informações sobre idade, sexo, renda per capita, escolaridade, tempo de serviço, escala de trabalho, função exercida, tabagismo, etilismo, nível de atividade física.

Os dados descritivos serão demonstrados por média e desvio padrão. O teste de Kolmogorov Smirnov será aplicado para verificação da normalidade da distribuição dos dados. Para comparação entre grupos será utilizado o teste t de Student, Qui-quadrado. Serão aplicados ainda o teste de correlação linear de Pearson e McNemar. Para a análise dos dados será utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24 para MacBook, e adotado um nível de significância quando $p<0,05$

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se verificar o quão marcante encontra-se o nível de estresse na rotina dos Policiais Militares e como essa rotina contribui para a diminuição da qualidade de vida, com impactos significantes na composição corporal.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo é esperado que o levantamento desse perfil estimule a mudança de hábitos de vida por parte dos policiais militares e a promoção de políticas pela corporação aos seus servidores de forma mais específica, minimizando assim possíveis agravos ao estado de saúde desses profissionais.

REFERÊNCIAS

BERTOLAZI, A. N;FAGONDES S. C.; HOFF, L. S.; et al. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. J. bras. pneumol. 2009, vol.35, n.9, pp.877-883.Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=636>. Acessado em: 29/10/2017.

BRASIL, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil.Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(7):1297-1311, jul, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n7/08.pdf>. Acessado em: 29/10/2017.

BRASIL. Lei no 7.289, de 18 de dezembro de 1984.Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Distrito Federal e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 de dez. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7289.htm>. Acesso em: 29/10/2017.

CICONELLI, R.M.Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical OutcomesStudy 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. São Paulo, 1999.

DIAS, J.B.A influência do estresse na qualidade de vida do policial militar. Monografia (Bacharelado). Palmas-TO, 2011. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2993/1/2011_JanaryBarbosaDias.pdf>. Acesso em: 20/10/2017.

FORÚM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PUBLICA. 1-° Anuário Brasileira de Segurança Pública 2016. Disponível

em:<http://www.forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2017/01/Anuario_Site_27-01-2017-RETIFICADO.pdf >. Acessoem 10/10/2017.

GALLAGHER,D.; HEYMSFIELD, S.B.; HEO, M; JEBB,S.A; MURGATROYD, P.R; SAKAMOTO, Y. Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. 2000 Sep. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10966886> . Acesso em: 15/10/2016.

GOLEMAN, D. Trabalhar com inteligência Emocional. 3ª ed. Lisboa: Temas e Debates 2005. p.389.

LEAN, M.E.J.; HAN, T.S.; MORRISON, C.E. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. BMJ, v. 311, p. 158-61, 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550221/pdf/bmj006010024.pdf>. Acesso em: 16/10/2017.

LIPP , M. E. N.ISSL -Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp– Manual.2005.

LIPP, M. N; TANGANELLI, M. S. Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre homens e mulheres. Psicologia: Reflexão e Crítica, n.15(3), p. 537-548, Campinas, 2002.Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000300008.>. Acesso em: 10/10/2017.

OMRON, Heathcare Brasil. Manual de InstruçãoBalança de Controle Corporal. 2014. Disponível em: <www.omronhealthcare.la> Acessado em: 20/10/2017.

PINHEIRO, L. R.S; FARIKOSKI, C. Avaliação do Nível de Estresse de Policiais Militares. Revista de Psicologia da IMED, 8(1): 14-19, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p14-19>. Acessado em 19/10/2017.

ROCHA, M. C. P d; MARTINO, M. M. F. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. Acta Paul Enferm. 2009; 22(5):658-65. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v22/n5/v22n5a10.pdf>. Acesso em 10/10/2017.

VASCONCELOS A.T. Qualidade de vida no trabalho: Origem, evolução e perspectiva. Caderno de pesquisa em administração, São Paulo, v.08, n.º 1, janeiro/março 2001. Disponível em: <https://xa.yimg.com/kq/groups/22841769/394754725/name/QVT.pdf>. Acessoem: 10/10/2107.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/>. Acesso em: 20/10/2107.

CERATITE HERPÉTICA COM EVOLUÇÃO PARA CERATITE NUMULAR – UMA REVISÃO

Pedro Guimarães Pascoal (pedromedstu@gmail.com)
Alice Garbi Novaes (alice_novaes@hotmail.com)
Lara de Souza Moreno (larasmoreno@gmail.com)
Letícia Fernandes de Sousa (leticiafernandesdes@gmail.com)
Benedito Antônio de Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

Introdução:

A ceratite por Herpes Simplex (HSV) é a infecção e a inflamação da córnea causada pelo vírus HSV, sendo uma das grandes causas de cegueira, associada a cicatrizes e opacidades (LIESEGANG, 2001).

O acometimento corneal se apresenta normalmente como uma infecção da sua camada superficial, relacionada à lesões puntatas ou de características difusas no epitélio, não envolvendo, na maioria dos casos, o estroma. Entretanto, estudos demonstram que a aplicação de glicocorticóide tópico sem o uso concomitante de antiviral pode exacerbar o processo infeccioso, podendo levar ao envolvimento de estruturas estromais da córnea (BENZ et al., 2003).

O vírus HSV pode ser subdividido em HSV-1 e HSV-2. O primeiro é prevalece nas infecções orais e oculares, enquanto o segundo está mais relacionado à genitália. O HSV-1 se transmite por inoculação direta através de superfícies mucosas e da pele. No entanto, a maioria das alterações oculares deve-se à reativação do vírus, que fica em forma latente no organismo. A latência pode ser explicada pela migração do agente para gânglios sensoriais, como o trigemial, podendo ser reativado por fatores desencadeantes, tais quais

O tratamento ocular com laser ultravioleta, medicações oculares tópicas (epinefrinas, betabloqueadores e prostaglandinas), além de imunossupressão (CUNNINGHAM et al., 2006; LUDEMA et al., 2014).

Materiais e Métodos:

Uma revisão de literatura foi realizada sobre a ceratite herpética e suas evoluções, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento consultando-se banco de dados como PubMED, SciELO e BVS.

Resultados e Discussão:

A fisiopatologia da ceratite causada pelo HSV compreende três componentes: a infecção ativa em si, o processo inflamatório consequente e a reação imunológica à infecção pregressa. Sabe-se que o vírus reativado entra no epitélio basal da córnea, multiplicando-se e atingindo novas células. Normalmente, na infecção primária pelo vírus, a reação inflamatória gerada desencadeia uma resposta imunológica antígeno-específica com a produção prevalente de IgG e IgA (POLLARA et al., 2003; HUANG et al., 2013).

Dessa forma, os antígenos virais são capazes de formar posteriormente uma inflamação estromal imuno-mediada sem a necessidade da replicação viral (INOUE, 2008).

Ressalta-se que a infecção por HSV-1 é endêmica na população. Estudos demonstram que cerca de 90% das pessoas já foram expostas ao vírus, apresentando anticorpos circulantes. Sua forma latente pode ser detectadas por PCR (Polymerase Chain Reaction) através de autópsia do gânglio trigemial (LIESEGANG, 2001). A infecção pelo HSV-1 possui um período de incubação de 1 dia e normalmente é assintomática, podendo ter manifestações oculares com a recorrência/reativação da infecção; o envolvimento ocular acontece em em cerca de 5% dos casos de infecção primária (FAROOQ; SHUKLA, 2012).

A maior parte das oftalmias por HSV é unilateral com recorrências afetando o mesmo olho. Os pacientes com acometimento ocular bilateral representam de 1-12% dos casos, sendo mais frequente naqueles com atopia ou outras anormalidades imunológicas (SOUZA et al, 2003; HERDS, 2000; LIESEGANG, 1989). Citamos um estudo retrospectivo com 70 pacientes com a oftalmia comparados com 280 controles mostrou que indivíduos HIV+ tinha maior risco de desenvolver a ceratite (SOBOL, 2016). Sua prevalência nos Estados Unidos da América é de aproximadamente 150 casos por 100.000 habitantes, com uma estimativa de 20.000 novos casos por ano (LIESEGANG, 1989).

A ceratite epitelial pelo HSV tem característica aguda e sintomas variados como dor ocular, turvamento visual e lacrimejamento, e o diagnóstico é feito embasado na anamnese e no exame ocular. Os achados ‘’slit lamp’’ na infecção epitelial da córnea são usualmente patognomônicos, sendo a confirmação laboratorial raramente indicada (MCGILLIGAN, 2014).

O exame físico demonstra reação conjuntival próxima ao limbus, diminuição sensitiva da córnea e as clássicas lesões dendríticas, quando o acometimento é estromal, sintomas são semelhantes, adicionadas ao edema e ao infiltrado corneal (MCGILLIGAN, 2014).

Os testes laboratoriais são normalmente desnecessários para confirmar o diagnóstico. No

entanto tais artifícios podem ser úteis em casos de infecção severa com achados atípicos. Já os teste sorológicos não auxiliam no diagnóstico, devido a prevalência na população ser muito alta. Quando os teste diagnósticos são realizados, raspados das lesões epiteliais são analisadas, sendo possível verificar a presença de vírus a partir de três análises: cultura viral, detecção de antígeno viral e detecção do DNA viral (TENG, 2008; SATPATHY et al., 2011).

A cultura viral resulta em efeitos citopáticos característicos. O ELISA para detecção de antígeno viral está disponível, mas é pouco usado. Já o PCR para análise do DNA viral é mais sensível que os ensaios antigênicos, mas ele estará positivo também nos casos em que o vírus está inativado (TENG, 2008; SATPATHY et al., 2011). Testes rápidos estão em desenvolvimento (KUO et al., 2016).

A oftalmia causada pelo HSV pode abranger diferentes estruturas oculares, como a pálpebra, conjuntiva, esclera, córnea e retina, sendo a córnea a mais prevalente (GONZALEZ-GONZALEZ et al., 2012).

A ceratite herpética é classificada em quatro grandes grupos: ceratite epitelial (mais frequente – lesões dendríticas, úlcera geográfica e ceratite marginal), ceratite estromal (com evolução para ceratite numular), endotelite e ceratopatia neurotrófica (LIESEGANG, 1999).

A ceratite estromal com evolução numular é raramente um achado inicial, representando apenas 2% das apresentações iniciais. Entretanto, ela representa de 20-60% dos acometimentos corneais recorrentes. É importante ressaltar que as lesões estromais não ocorrem concomitantes às lesões epiteliais (LIESEGANG, 1999).

A ceratite de caráter numular costuma ser superficial e atinge o estoma através de feridas pós-traumáticas, sendo o achado mais precoce de comprometimento estromal. Inicialmente o HSV prolifera nas células epiteliais, produzindo toxinas virais na camada sub-epitelial da córnea. A partir de então, forma uma cicatriz opaca levando à visão turva. Normalmente, tais lesões tem caráter transitório, com duração variável (ARENAS; MIETH, 2012).

Um estudo realizado na Indonésia mostra a crescente incidência da ceratite por HSV nos últimos anos, acometendo principalmente a faixa etária dos 28 aos 35 anos. Os homens são mais susceptíveis à infecção, provavelmente por estar relacionada a lesões pós-traumáticas, mais comuns no sexo masculino pela atividade laboral. Sabe-se também que o ato de coçar os olhos e o uso de lente de contato são fatores de risco para infecção (WARDENAAR, 2013).

A acuidade visual é usualmente diminuída nos pacientes com essa patologia, já que a formação de infiltrados na córnea alteram o índice refrativo dessa lente. Associa-se ainda a dor ocular, ardor, fotofobia e hiperemia, tendo a unilateralidade como característica, apesar de

haver casos diminutos de bilateralidade (SOUZA et al., 2003).

O tratamento depende se o episódio está relacionado a uma infecção ativa com replicação viral ou a uma resposta imunológica de uma infecção pregressa. O uso de glicocorticoides tópicos isolados deve ser desencorajado, já que estudos mostram que seu uso é um potencial exacerbador das lesões epiteliais (BENZ et al., 2003).

Para a ceratite estromal e mais especificamente a numular, a combinação de corticosteroides tópicos e antivirais é o tratamento de primeira linha. Apesar dos glicocorticoides não serem recomendados, eles apresentaram uma resposta efetiva nas formas imunológicas, sendo que este medicamento deve ser sempre associado a um antiviral tópico ou oral. O uso de antiinflamatórios na ceratite estromal não está bem elucidado (ARENAS; MIETH, 2012).

O tratamento cirúrgico é o transplante de córnea, indicado em casos de significativa diminuição da acuidade visual, decorrente das opacidades. A taxa de sucesso, apesar de consideravelmente alta, ainda é baixa quando comparada a outras afecções da córnea, justificada pela alta taxa de rejeição devido à vascularização corneal e pela caraterística de infecções recorrentes pelo HSV. (HALBERSTADT et al., 2012).

O histórico de ceratite herpética contra-indica o uso da cirurgia refrativa a laser, já que a luz ultravioleta tem sido associada a ceratite recorrente (LUDEMA, 2014).

A transmissão do vírus na ceratite herpética é extremamente baixa, já que o HSV é normalmente transmitido por contato com as mucosas do paciente infectado, não sendo esperado tal processo pela secreção ocular isolada. No entanto, pacientes que possuem a ceratite podem portar o vírus em outros sítios, como na mucosa oral, e assim, tornarem potenciais transmissores. (CUNNINGHAM, 2006).

Conclusão:

A ceratite herpética é um dos acometimentos corneais mais frequentes, tendo sua incidência como crescente nos últimos anos. Os mecanismos fisiopatológicos, apesar de ainda não serem muito bem elucidados, demonstram a gravidade dessa patologia, que pode acometer toda estrutura da córnea, do epitélio ao endotélio. O comprometimento de estruturas mais profundas, como o estroma, dá-se geralmente por recorrência da infecção ou à resposta inflamatória imuno-mediada. Ressalta-se que a ceratite numular é a manifestação estromal mais superficial, atingindo essa camada através de lesões pós-traumáticas. A oftalmia por HSV pode apresentar uma gama de sinais e sintomas, como dor ocular, fotofobia, turvamento e diminuição da acuidade visual. O diagnóstico é habitualmente realizado com a

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

anamnese detalhada e o exame físico com as lesões características. O tratamento deve ser instituído através da associação entre glicocorticoides e antivirais, sendo que os glicocorticoides não devem ser utilizados isoladamente por risco de exacerbação das lesões. Já a prevenção deve ser valorizada, pois é escasso o conhecimento integral da ceratite herpética. Medidas higiênicas básicas, rigorosa higienização das lentes de contato para os usuários e evitar coçar os olhos são algumas delas.

Referências:

ARENAS, E.; MIETH A.; Treatment of Numular Keratitis with Intracorneal Gancyclovir. Investigative Ophthalmology & Visual Science March, v.53,6205. 2012.

BENZ, M.S.; GLASER, J.S.; DAVIS, J.L. Progressive outer retinal necrosis in immunocompetent patients treated initially for optic neuropathy with systemic corticosteroids. Am J Ophthalmol 2003; 135:551.

CUNNINGHAM, A.L.; DIEFENBACH, R.J.; MIRANDA-SAKSENA, M., et al. The cycle of human herpes simplex virus infection: virus transport and immune control. J Infect Dis 2006; 194 Suppl 1:S11.

FAROOQ, A.V.; SHUKLA, D. Herpes simplex epithelial and stromal keratitis: an epidemiologic update. Surv Ophthalmol 2012; 57:448.

GONZALEZ-GONZALEZ, L.A.; MOLINA-PRAT, N.; DOCTOR, P., et al. Clinical features and presentation of infectious scleritis from herpes viruses: a report of 35 cases. Ophthalmology 2012; 119:1460.

HALBERSTADT, M.; MACHENS, M.; GAHLENBEK, K.A., et al. The outcome of corneal grafting in patients with stromal keratitis of herpetic and non-herpetic origin. Br J Ophthalmol 2002; 86:646.

HUANG, F.F.; WANG, Z.J.; ZHANG, C.R.; Tear HSV-specific secretory IgA as a potential indicator for recurrent stromal herpes simplex keratitis: a preliminary study. Cornea 2013; 32:987.

INOUE, Y. Immunological aspects of herpetic stromal keratitis. Semin Ophthalmol 2008; 23:221.

KUO, M.T.; FANG, P.C.; YU, H.J., et al. A Multiplex Dot Hybridization Assay For Detection and Differentiation of Acanthamoeba and Herpes Keratitis. Invest Ophthalmol Vis Sci 2016; 57:2158.

LIESEGANG, T.J. Classification of herpes simplex virus keratitis and anterior uveitis. Cornea 1999; 18:127.

LIESEGANG, T.J. Epidemiology of ocular herpes simplex. Natural history in Rochester, Minn, 1950 through 1982. Arch Ophthalmol 1989; 107:1160.

LIESEGANG, T.J. Herpes simplex virus epidemiology and ocular importance. Cornea. 2001;20(1):1.

LUDEMA, C.; COLE S.R.; POOLE, C., et al. Association between unprotected ultraviolet radiation exposure and recurrence of ocular herpes simplex virus. Am J Epidemiol 2014; 179:208.

MCGILLIGAN, V.E.; MOORE, J.E.; TALLOUZI, M., et al. A comparison of the clinical and molecular diagnosis of herpes simplex keratitis. Open Ophthalmol J 2014; 4:65.

Oral acyclovir for herpes simplex virus eye disease: effect on prevention of epithelial keratitis and stromal keratitis. Herpetic Eye Disease Study Group (HERDS). Arch Ophthalmol 2000; 118:1030.

POLLARA, G.; SPEIDEL, K.; SAMADY, L., et al. Herpes simplex virus infection of dendritic cells: balance among activation, inhibition, and immunity. J Infect Dis 2003; 187:165.

SATPATHY, G.; MISHRA ,A.K.; TANDON, R., et al. Evaluation of tear samples for Herpes Simplex Virus 1 (HSV) detection in suspected cases of viral keratitis using PCR assay and conventional laboratory diagnostic tools. Br J Ophthalmol 2011; 95:415.

SOBOL, E.K.; FARGIONE, R.A.; ATIYA, M., et al. Case-Control Study of Herpes Simplex Eye Disease: Bronx Epidemiology of Human Immunodeficiency Virus Eye Studies. Cornea 2016; 35:801.

SOUZA, P.M.; HOLLAND, E.J.; HUANG, A.J. Bilateral herpetic keratoconjunctivitis. Ophthalmology 2003; 110:493.

TENG, C.C. Images in clinical medicine. Corneal dendritic ulcer from herpes simplex virus infection. N Engl J Med 2008; 359:e22.

WARDENAAR, V.V.P; IQBAL, M.; ARMYANTI; Characteristic Of Nummular

Keratitis In Dr. Soedarso General Hospital On 2010 – 2012. Program Studi

Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, 2013.

MANEJO DA RELIGIOSIDADE POR PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Andreia Ramos Patrocínio (andreiaramos383@gmail.com)
Marta Helena de Freitas (mhelenadefreitas@gmail.com)

Este trabalho se situa no âmbito da psicologia da religião, uma área da psicologia que vem crescendo significativamente nos últimos anos. Como tal, buscou investigar a percepção de psicólogos do Distrito Federal e do Tocantins sobre como a religiosidade de pacientes e familiares se faz presente no contexto de internação hospitalar e sobre seu modo de lidar com ela, comparando-se as possíveis convergências e divergências entre os psicólogos que atuam nas duas unidades da federação. Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho exploratório, numa perspectiva fenomenológica, que contou com a participação de quatro sujeitos, as quais foram entrevistadas no próprio contexto hospitalar. As entrevistas foram organizadas em temas eixos, em consonância com os objetivos da pesquisa. A sistematização e análise dos resultados foram inspiradas na metodologia de Amedeo Giorgi. Verificou-se que as psicólogas, ao descreverem ou avaliarem a religiosidade apresentam, na maioria das vezes, essa religiosidade como propulsora da saúde no contexto hospitalar, sendo apresentando também, com menor expressividade, a religiosidade como fator que dificulta a saúde e a religiosidade, em especial quando conflitando com os procedimentos clínicos. Quanto à forma com que as psicólogas lidam com a religiosidade do paciente, ficou evidenciado, pelas suas descrições verbais, que buscam respeitar, validar, incentivar, escutar e valorizar a manifestação da religiosidade do paciente. Nos aspectos convergentes, foi percebido que as psicólogas do DF e do TO avaliam a religiosidade como propulsora da saúde e, em alguns casos, como fator que dificulta a saúde no contexto hospitalar. Elas alegam lidar com a religiosidade do paciente com respeito, aceitação e validação da crença religiosa. Quanto aos aspectos divergentes, as psicólogas do DF referem à iniciativa de abordar o tema da religiosidade com os pacientes e/ou familiares, valorizando-a religiosidade como potencial de saúde. Tendem a elaborar, juntamente com o paciente, a crença deles e os seus reflexos sobre o tratamento. Por outro lado, as psicólogas do TO avaliam mais frequentemente a existência de conflitos entre manifestação da religiosidade e procedimentos clínicos, em especial nos casos em que se referem às manifestações religiosas indígenas. Na forma de lidar, em geral, tanto as do DF como as de Tocantins esperam que o paciente inicie o assunto sobre religiosidade, esclarecem sobre o papel do psicólogo ao paciente que espera orientação religiosa, encaminham casos que não conseguem lidar e incentivam a religiosidade como fator positivo de enfrentamento. A religiosidade está muito presente no

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

contexto hospitalar, sendo isso fortemente percebido nas duas unidades da federação. Nesse trabalho ficou evidente haver abertura das psicólogas para lidarem com a religiosidade nesse contexto, bem como uma avaliação positiva da religiosidade do paciente na maioria dos casos.

ESQUIZOFRENIA E DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO PRECOCE: REFLEXÕES SOBRE A PSICOGÊNESE DA ESQUIZOFRENIA A PARTIR DAS PRIMEIRAS RELAÇÕES OBJETAIS.

Anna Maria Rossi Nogueira Pinto do Nascimento (anna.rossi.m@gmail.com)

Dentre os transtornos mentais e de comportamento, a esquizofrenia continua a merecer seu lugar de destaque constituído historicamente por se tratar de psicopatologia caracterizada pela falta de unidade entre os processos psíquicos, cujo prognóstico pode apontar para a fragmentação dos vínculos do indivíduo com a realidade. Seu histórico conceitual data do final do século XIX, sendo inicialmente denominada de demência precoce por Emil Kraepelin e posteriormente designada em sua terminologia atual por Bleuler. Foi assim denominada para melhor descrever a cisão entre o pensamento, a emoção e o comportamento característica da patologia. Considerada enquanto transtorno psicótico genuíno, seu curso e evolução são considerados insidiosos, iniciando preferencialmente ainda durante a adolescência ou no início da vida adulta. Dentre as primeiras manifestações, denominadas de sintomas prodrômicos, destacam-se o isolamento afetivo e social, acompanhado da perda do interesse e prazer pelas atividades cotidianas, humor deprimido, atitude negligente em relação aos cuidados pessoais, os quais demonstram a mudança essencial no padrão de comportamento e funcionalidade do indivíduo do ponto de vista afetivo, familiar, social e laboral. No decorrer do processo de adoecimento, surgem os sintomas psicóticos característicos da patologia -os delírios e as alucinações. Dentre os fatores etiológicos, há de se considerar o seu componente multifatorial, e em particular, os fatores psicossociais, que são apontados como importantes na gênese da patologia. Dentro desta perspectiva etiológica, a teoria de Melanie Klein sobre o desenvolvimento psíquico infantil precoce analisa a importância do primeiro ano de vida na gênese da esquizofrenia. O presente trabalho objetivou, a partir de revisão bibliográfica, analisar a concepção kleiniana sobre a psicogênese desta psicopatologia, destacando a importância das primeiras vivências afetivas, sua importância para a formação da personalidade e suas implicações quanto ao adoecimento psíquico. Analisou-se a concepção de Melanie Klein sobre a importância da afetividade como um dos componentes essenciais para a estruturação psíquica, ressaltando a natureza dos vínculos afetivos nos períodos iniciais da vida. Assinalou-se a constituição da figura materna da maneira como foi concebida por Klein e a sua função impar no desenvolvimento psíquico infantil, ampliando o entendimento de como a relação estabelecida entre mãe/bebê e as trocas afetivas que a compõe são alicerces na formação de sua personalidade. Destacou-se a primazia das primeiras relações afetivas com a figura materna, concebida por Klein como as primeiras

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

relações objetais, e como estas alicerçam o desenvolvimento psíquico. A partir do presente trabalho, pôde-se analisar como o pensamento kleiniano compreende que a ruptura destes alicerces, ainda nos primeiros anos de vida, atua na gênese da esquizofrenia, ao promover o desenvolvimento da personalidade sob a égide da fragmentação psíquica e da ruptura com o outro e a realidade. Concluiu-se que, graças a sua originalidade, Melanie Klein possibilitou um novo pensar sobre a esquizofrenia, contribuindo para a compreensão mais ampla sobre o processo de ruptura com o real, e traduzindo os significados dos sintomas esquizofrênicos como reminiscências das etapas mais primitivas do desenvolvimento humano.

AQUISIÇÕES MOTORAS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN UTILIZANDO ESTÍMULOS MOTORES E VESTIBULARES: ESTUDO DE CASOS

Grazy Rodrigues (grazyr33@gmail.com)
Sarah Raveny de Abreu Monteiro (sarahraveny@gmail.com)
Kethylyn Kesya Moreira Alves (kethylyn.alves@gmail.com)
Patricia Pinheiro Souza (pati.pinheiro@gmail.com)
Mara Claudia Ribeiro (mara.ribeiro01@gmail.com)

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é a doença causada por uma alteração genética que faz com que o indivíduo tenha o acréscimo de um cromossomo no par 21, tendo como características, o atraso no desenvolvimento motor, hipotonia e déficits na postura principalmente por distúrbios do sistema vestibular que atuam nesses aspectos. Acredita-se que a associação de estímulos motores e vestibulares, favoreçam aquisições motoras, em virtude do sistema vestibular contribuir para o desenvolvimento do equilíbrio dinâmico nos indivíduos fazendo com que ocorra percepção dos próprios movimentos, regulação de equilíbrio e tônus muscular e orientação da posição da cabeça no espaço, consequentemente fazendo com que ocorram adaptações para as aquisições motoras. Objetivo: Verificar o comprometimento motor de crianças com síndrome de down e avaliar aquisições motoras a partir de um programa de intervenção na estimulação motora e vestibular. Métodos: Trata-se de um estudo de casos aprovado pelo CEP (CAAE: 82844017.7.0000.0029), onde 3 indivíduos portadores de Síndrome de Down, com idade entre 08 a 30 meses, de ambos os sexos, receberam intervenção motora baseada nas fases de desenvolvimento motor normal por 30 minutos. A intervenção contava com estímulo para que a criança n.1 passasse da posição sentada para de pé, criança n.2 adquirisse controle de tronco iniciando em prono, criança n.3 ficasse em pé sem apoio em plataforma estável. E, em adição, estimulação vestibular através do uso de um balanço comercial tipo jumper por 10 minutos, permitindo que a criança realizasse movimentos para frente, para trás, para os lados, pulasse e girasse em torno de seu próprio eixo em razão do balanço possuir uma mola próxima a sua fixação. Foi utilizada a escala Alberta para avaliar desenvolvimento motor e a musculatura antigravitacional em diferentes posturas. Foram realizadas 3 sessões por semana, obtendo-se uma média de 8 sessões. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2018 na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Católica de Brasília. Discussão dos resultados: De acordo com os resultados encontrados, observou-se que houve uma melhora no desenvolvimento das crianças entre as avaliações iniciais e finais. O estudo demonstrou que o estímulo motor e vestibular associados, podem trazer benefícios para as aquisiçoes

motoras que estavam em atraso. A utilização do balanço reuniu estímulos vestibulares e sensoriais, e consequentemente, estímulo motor devido o balanço estar pendente. Fato esse, que faz com que a criança procure preservar o centro de gravidade, que é desestabilizado pelo movimento do balanço, tendo que realizar constantes reações de endireitamento posturais. Confirmando que o balanço é um recurso terapêutico eficaz para o ganho de aquisições motoras para criança com SD. Conclusão: Considerando a associação de estímulos motores e vestibulares, como uma forte ferramenta de reabilitação, conclui-se que a associação dos métodos é eficaz para aquisições motoras em crianças com SD e atraso no desenvolvimento motor.

INDUÇÃO DE RESISTÊNCIA EM LINHAGENS CELULARES DE OSTEOSSARCOMA UTILIZANDO A IFOSFAMIDA

Maria Tereza de Oliveira Rodrigues (maariatereza@hotmail.com)
Lucas Silva Pereira (lucas_silvapereir@yahoo.com.br)
Rosângela Vieira de Andrade (rosangelav@pos.ucb.br)

INTRODUÇÃO

Osteossarcoma é um tumor ósseo maligno primário decorrente de células mesenquimais malignas que levam a formação de matriz osteóide e osteoblastos imaturo. Este tipo de tumor é responsável por aproximadamente 6% dos casos de tumor infantil, com incidência anual de 5,6 casos por milhão de habitantes no mundo e no Brasil a incidência é de aproximadamente 7,19 por milhão em indivíduos de 0 a 19 anos. É considerado um tumor infantojuvenil com grande incidência durante o estirão de crescimento, ocorrendo principalmente entre indivíduos mais altos relaciona a origem do sarcoma com fatores de crescimento ósseo ocorrendo principalmente nas regiões metafisárias de ossos longos, como tíbia proximal, fêmur distal e úmero proximal. O osteossarcoma pode se desenvolver em decorrência de prédisposição genética, assim como, mutações em genes supressores de tumor como o p53 que é um gene responsável pelo controle do ciclo celular, além de mutações no gene Rb1 que desempenham papel fundamental no clico celular e no reparo do DNA.

Para o diagnóstico é necessário um exame de raio x , tomografia do torax afim de determinar se há presença de metastase pulmonar, cintilográfia óssea para determinar mestástase óssea e é possível realizar uma ressônancia magnética para avaliar a extensão do tumor primário. O tratamento é realizado a partir de uma quimioterapia neoadjuvante seguida da ressecção do tumor. No caso da quimioterapia um dos fármacos utilizados é a ifosfamida que por ser um agente alquilante possui uma forte ação citotóxica, contudo mesmo após a ressecção do tumor primário verifica-se o surgimento de metástase geralmente com células resistentes o que dificulta o tratamento, estima-se que 30% dos tumores metastáticos deixem de responder a quimioterapia. A taxa de sobrevivência livre de doença em 5 anos é baixa, cerca de 25%.

Os tumores de forma geral adquirem resistência aos fármacos utilizados na quimioterapia durante o tratamento visto que, células tumorais apresentam uma alta heterogeneidade molecular, a resistência pode ser classificada como intrínseca na qual as células possivelmente já possuem os fatores de resistência e por isso não responder ao tratamento desde o inicio e a outra forma é a resistência adquirida que ocorre quando através de uma seleção de células adaptadas devido a mutações que são causadas pelo tratamento ativando

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ou inibindo as vias compensatórias de forma que as células parem de responder ao tratamento, com isso a fim de se compreender melhor como tais células se comportam mediante á droga o objetivo deste trabalho é através do cultivo celular induzir resistência á linhagem celular U2OS de osteossarcoma humano para a caracterização e observação da ação do fármaco sobre as células tumorais, podendo melhorar assim, o diagnóstico e tratamento desta neoplasia.

METODOLOGIA

A linhagem celular usada foi adquirida do banco de células do Rio de Janeiro :U-2OS(BCRJ code: 0304/ATCC: HTB-96) cultivada em meio DMEM suplementado com 10% de Soro fetal bovino (SFB) mantida em estufa úmida á 5% de CO2 com temperatura de 37°C.

Foi realizado o ensaio de IC50 para determinar a concentração de droga que seria ministrada nas células, no qual se obtém o percentual de 50% de células viáveis a em uma determinada concentração.

O processo de indução á resistência, as células ao atingirem cerca de 70% de confluência foram submetidas a 20% da concentração do antineoplásico obtido pelo IC50. Após 48 horas as células foram lavadas com PBS e ao atingirem novamente a confluência inicial, foi novamente adicionado o quimioterápico na mesma concentração, tal processo foi realizado 3 vezes formando ciclos em diferentes concentrações: 20%, 40%, 60% e 100% do IC50.

RESULTADOS

Para o teste de IC 50 da linhagem parietal as células da linhagem U2-OS de osteossarcoma humano foram tratadas com diferentes concentrações de ifosfamida e submetidas ao teste de IC50 para a verificação da concentração de droga a ser ministrada a partir das concentrações de 5,0 μM; 10 μM; 15 μM; 20 μM; 30 μM e 40 μM em triplicata biológica e experimental revelando através da equação obtida que a concentração de ifosfamida que mantém 50% das células viáveis foi de 25 mM.

Após 4 meses de indução de resistência, a linhagem U2-OS foi mantida em cultura com meio DMEM suplementado com 10% de SFB e Ifosfamida à 25 μM, após congelamento e descongelamento, um novo teste de IC 50 com a linhagem submetida à indução de resistência a ifosfamida e a linhagem sensível também foi realizado utilizando as concentrações de 10 μM; 20 μM; 40 μM; 50 μM e 60 μM. O IC 50 da linhagem sensível neste ensaio foi de 40 mM e da linhagem resistente de 50 mM.

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Células de osteossarcoma possuem uma grande capacidade de adquirir resistência causando ineficiência no tratamento, alta taxa de mortalidade, amputação ou até mesmo metástase. A resistência induzida a ifosfamida em linhagem de osteossarcoma humano é uma ferramenta para uma melhor caracterização dessas células e identificação dos mecanismos moleculares responsáveis pela resistência adquirida.

As células sensíveis e resistentes a ifosfamida mantidas em cultura através de ensaios in vitro ou até mesmo in vivo podem contribuir para ampla compreensão desse tumor, como surgimento e agressividade do tumor, infiltração e metástase, assim como alternativas para o tratamento visando aumento da sobrevida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALFRANCA, Arantzazu et al. Bonemicroenvironmentsignals in osteosarcomadevelopment. CellularAnd Molecular Life Sciences. [s.i], p. 1-18. dez. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Pessoal/Desktop/Biologia 6 semestre/TCC 1/Sinais do microambiente ósseo no desenvolvimento do osteossarcoma.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2018.

DEBOER, J. Posthuma et al. Molecular alterations as target for therapy in metastaticosteosarcoma: a review ofliterature. Nt J ClinExpPathol. [s.i], p. 493 503. 18 mar. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3081058/pdf/10585_2011_Artic le_9384.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2018.

GAO, Dong; CHEN, Yu. OrganoidDevelopment in CancerGenome Discovery. HhsPublic Access. [s.i], p. 42-48. 30 fev. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476933/pdf/nihms667116.pdf >. Acesso em: 22 abr. 2018.

ISAKOFF, Michael S. et al. Osteosarcoma: Current Treatment and a Collaborative Pathway to Success. JournalOfClinicalOncology. Si, p. 30293033. 20 set. 2015. Disponível em: <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2014.59.4895>. Acesso em: 26 abr. 2017.

KERBUSCH, T. et al. INFLUENCE OF DOSE AND INFUSION DURATION ON PHARMACOKINETICS OF IFOSFAMIDE AND METABOLITES. AspetJournals. Si, p. 967-975. mar. 2001. Disponível em: <http://dmd.aspetjournals.org/content/dmd/29/7/967.full.pdf>. Acessoem: 29 maio 2017.

M, Hameed; D, Mandelker. TumoR SyndromesPredisposingtoOsteosarcoma. AdvAnatPathol. [s.l.], p. 1-6. 17 abr. 2018.

MISAGHI, Amirhossein et al. Osteosarcoma: a comprehensive review. Sicot-j, [s.l.], v. 4, n. 12,

p.1-8, 09 abr. 2018. EDP Sciences. http://dx.doi.org/10.1051/sicotj/2017028. Disponível em: <https://www.sicotj.org/articles/sicotj/pdf/2018/01/sicotj170018.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2018.

PAUTKE, Christoph et al. Characterization of Osteosarcoma Cell Lines MG-63, Saos-2 and U-2 OS in Comparison to Human Osteoblasts. AnticancerResearch. Si, p. 3743-3748. out. 2004. Disponível em: <http://ar.iiarjournals.org/content/24/6/3743.long>. Acesso em: 26 abr. 2017.

PICCI, Piero. Osteosarcoma (Osteogenic sarcoma). Orphanet Journal Of Rare Diseases, [s.l.], v. 2, n. 1, p.2-6, 2007. Springer Nature. http://dx.doi.org/10.1186/1750-1172-2-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1794406/>. Acesso em: 03 abr. 2017.

EROSÃO DENTAL E A POSSÍVEL RELAÇÃO COM A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO. ANÁLISE DO CONHECIMENTO E CONDUTA DE MÉDICOS GASTROENTEROLOGISTAS DO DF

Gabriela Vieira (gabrielavieira2016@hotmail.com)
Gustavo Rivera (rivera.gustavo@gmail.com)

A doença do Refluxo Gastroesofágico (DGRE) consiste no fluxo retrógrado do conteúdo gástrico do estômago para o esôfago. A sua etiologia é multifatorial e resultante, principalmente, do distúrbio motor do esôfago. Um dos sintomas extraesofágicos associados à doença do refluxo gastroesofágico é a erosão dental (ED), definida como a perda progressiva e irreversível de tecidos dentários duros que sofreram a ação química de ácidos sem, no entanto, ter o envolvimento bacteriano. A etiologia da ED está associada a fatores extrínsecos e/ou intrínsecos. Os ácidos de origem extrínseca são provenientes da dieta, enquanto os fatores intrínsecos referem-se aos ácidos advindos do estômago, que podem ser decorrentes da DRGE. O suco gástrico regurgitado tem pH inferior a 2,0, que é abaixo do nível crítico do pH bucal, 5,5. O ácido gástrico, ao entrar em contato com os dentes, dissolve os cristais de hidroxiapatita e ocasiona a desmineralização da estrutura dental. Essa informação nem sempre é do conhecimento do profissionais da área médica. A interdisciplinaridade é fundamental na área da saúde e a comunicação entre médicos e odontólogos com o objetivo de prevenir repercussões em tecidos dentários é indispensável.

Objetivo: Verificar o nível de conhecimento dos Médicos Gastroenterologistas em relação à associação entre a erosão dental e outros sintomas associados a cavidade bucal (xerostomia, aftas, sensibilidade, gosto amargo da boca, irritação da mucosa) com a DRGE.
Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória de análise descritiva para fins de levantamento de hipóteses, na qual os indivíduos participantes foram Médicos Gastroenterologistas, devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina, CRM-DF. Um total de 30 profissionais responderam a um questionário, encaminhado por e-mail, e respondido no sistema Google Docs.

Resultados: Todos os pacientes atendidos pelos médicos que responderam ao questionário relatam, segundo os médicos, alguma sintomatologia associada a cavidade bucal. Os principais sintomas relatados na cavidade bucal foram: Gosto amargo na boca (76,9%); Aftas (65,4); Halitose (57,7%); Erosão Dental (46,2%); Xerostomia (30,8%); Sensibilidade dos dentes (26,9%) e Irritação da mucosa (23,1%).

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A maioria dos Médicos Gastroenterologistas são cientes dos sintomas causados na cavidade bucal decorrente da DRGE (96,2%). Ainda assim, uma parcela considerável de profissionais não examina a cavidade bucal durante a consulta (58,3%), nem alerta os pacientes sobre os sintomas da DRGE na cavidade bucal (57,7%). Infelizmente, a maior parte dos médicos não realizam
o encaminhamento de pacientes diagnosticados com a DRGE para acompanhamento Odontológico (65,5%)

Conclusão: Médicos Gastroenterologistas são cientes dos sintomas causados na cavidade bucal decorrente da DRGE porém, não realizam a avaliação de eventuais manifestações bucais e não realizam encaminhamentos aos cirurgiões-dentistas para o tratamento dessas manifestações. A interdisciplinaridade entre a Medicina e Odontologia é deficiente no que tange o tratamento dos sintomas de manifestações bucais em pacientes diagnosticados com a DRGE.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ACEITAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS DE MANEJO E ADAPTAÇÃO DO COMPORTAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA.

Daniela Freitas Medeiros (dfreitasmedeiros@gmail.com)
Rafaela Sabino e Andrade. (rafaelasabino@gmail.com)
Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)
Cinthia Gonçalves Barbosa de Castro Piau (cinthiagbcastro@hotmail.com)

A comunicação em odontopediatria é um fator primordial na satisfação dos pais, onde o relacionamento é a maior diferença que existe entre o atendimento odontológico para crianças e adultos. Em geral, o atendimento do adulto exige uma relação linear, em que o dentista se relaciona apenas com o paciente. Entretanto, ao se tratar de uma criança, estabelece-se uma relação triangular, englobando: o dentista, o paciente infantil e seus pais ou responsáveis. As técnicas de controle e adaptação do comportamento em odontopediatria são divididas em básicas e avançadas, podendo ser utilizadas para diminuir a ansiedade e proporcionar a realização do atendimento infantil com qualidade, segurança e eficácia. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura atualizada sobre a aceitação e percepção dos pais em relação às técnicas de manejo e adaptação do comportamento infantil. Uma busca de artigos foi realizada no Pudmed, com os seguintes termos: “ Handling, PediatricDentistry, Psychology, Child Behavior”. O Guideline da Associação Americana de Odontopediatria (AAPD) e o Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria também foram utilizados como referência. Os principais estudos sobre a aceitação dos pais na utilização das técnicas de adaptação do comportamento apresentaram visões diferentes das suas atitudes, mostrando que nem todas as técnicas de manejo e adaptação são igualmente aceitas por eles. As técnicas dizer-mostrar-fazer e reforço positivo foram classificadas como as mais aceitas, diferentemente da anestesia geral e mão sobre a boca. O tratamento odontológico influencia na aceitação parental de cada técnica utilizada. O consentimento informado e a explicação de cada técnica fazem com que os pais tenham mais segurança e uma maior aceitação da utilização, contribuindo também no comportamento positivo da criança. As atitudes dos pais estão mudando constantemente à medida que a sociedade evolui, por isso é importante reavaliar regularmente suas crenças e atualizar a compreensão do odontopediatra de suas atitudes em relação às técnicas de controle e adaptação do comportamento infantil.

O USO DE EDULCORANTES, NÃO CALÓRICOS, NA PRÁTICA CLÍNICA: HÁ EVIDÊNCIAS PARA CONTRAINDICA-LOS?

Fernanda Costa Cruz (nutri.fernandac@gmail.com)
Ana Carolina Araújo Brito da Silva (britocarolabs@gmail.com)
Ana Carolina Alves de Almeida (carolcruzramos@gmail.com)

O consumo de adoçantes não nutritivos está em uma situação paradoxal. Os benefícios demonstrados se contrapõem a pesquisas que o relacionam ao aumento da incidência de câncer, alterações na microbiota, e no metabolismo da glicose. Portanto, deve-se contraindicar o uso, na prática clinica? Para responder a este questionamento foram selecionados apenas Revisões Sistemáticas, Ensaio Clínico Randomizado – RCT, e Estudos de Coorte. Nas bases de dados PubMed, MedLine e Google Acadêmico. Utilizando como palavras chaves, o nome dos edulcorantes em Inglês. Nesta busca foram encontrados 22 estudos, dos quais 20 obtiveram score satisfatório. Entre as substâncias pesquisadas estão, Aspartame, Ciclamato de Sódio, Acessulfame K, Sacarina, Sucralose e Estévia. Relacionado ao Aspartame foram encontrados 8 estudos, dentre eles alguns demonstraram que seu uso não exerce impacto no que se refere ao controle de diabetes, a glicose pós-prandial e insulina, pelo contrário, o mesmo pode estar associado à maior resistência a insulina, principalmente quando relacionada a indivíduos com obesidade, outra condição que segundo a literatura não parece ser favorecida com uso de Aspartame. Além disso, segundo esses estudos, o Aspartame quando utilizado em alta dosagem pode favorecer a prevalência de humor irritável além do desenvolvimento de depressão em seus consumidores. Entretanto, não há evidências de que haja risco carcinogênico como levantado à hipótese pelos meios de comunicação. No que se refere ao Acessulfame-K, foram encontrados 5 estudos que indicam que seu uso regular por 10 anos ou mais pode estar associado à tumor de trato urinário. Foi demonstrado também que a exposição em relação a ele durante a lactação pode promover o desenvolvimento de anormalidades metabólicas em lactentes, além do fato de haver pouca consistência em seu efeito sobre o controle da glicemia. Relacionado à Sucralose foram encontrados 7 artigos, onde a grande maioria demonstra que seu uso não causa nenhum impacto direto na saúde de seus usuários. Quanto ao uso da Sacarina foram encontrados 2 estudos, onde um deles afirma não ter sido encontrado associação entre o consumo e o excesso de peso. Já no que concerne a Estévia obtivemos 3 estudos dos quais o consumo de glicosídeos esteviol por seres humanos, não demostraram efeitos adversos em doses normais de consumo, apenas em doses elevadas. A partir dos resultados encontrados, concluímos que apesar dos benefícios dos edulcorantes, como sua isenção calórica, e menor

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

impacto glicêmico, este é um recurso que precisa ser utilizado com cautela, não sendo os edulcorantes indicados para um uso indiscriminado. Desta forma, mais estudos precisam ser realizados, pois seu uso ainda é controverso e sua segurança contestada, precisa-se de estudos para certificar tanto a segurança de consumo destes produtos, quanto seus efeitos adversos em curto, médio, e longo prazo.

OS CRITÉRIOS ACERCA DO TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES À LUZ DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº5 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Natália Álvares Rabelo Coelho Alves (nataliarabeloc@gmail.com)
Thaís Dias Rego (thaiss.dias95@gmail.com)
Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

Introdução

O encaminhamento de sangue e componentes para o uso terapêutico em outra unidade de saúde respeita a legislação atual, às normas de biossegurança e às condições técnicas associadas a sua conservação3. A transfusão sanguínea tem como propósito assegurar melhorias na saúde do receptor, e uma de suas etapas consiste no transporte dos hemocomponentes, considerado um dos pontos mais relevantes no ciclo do sangue[2]. Erros nessa etapa como variações na temperatura, tempo de transporte, violação do produto e contaminação com materiais biológicos irão afetar a qualidade desse hemocomponente, porque são critérios de aceitação para uma validação bem sucedida, e dessa forma tratando-se de um produto terapêutico estratégico e em muitos casos utilizados em situações de emergências, o transporte é uma das ferramentas que contribui com o serviço de hemoterapia que tem apresentado pontos críticos de controle no ciclo do sangue para certificar produto adequado e seguridade transfusional[2]. Esse trabalho tem como objetivo salientar a importância das condições de transporte dos hemocomponentes, assegurando suas propriedades biológicas e seu correto acondicionamento durante a sua condução.

Materiais e Métodos

Foi realizado um levantamento de artigos científicos, protocolos e manuais do Ministério da Saúde e da ANVISA publicados a partir de 2011, utilizando as bases de dados Scielo e Pubmed. Para melhor entendimento, uma pesquisa in loco também foi realizada com a finalidade de conhecer o transporte dos hemocomponentes na Fundação Hemocentro de Brasília.

Resultados

A transfusão sanguínea tem como intuito proporcionar uma melhora hemostática do receptor no âmbito ambulatorial ou hospitalar. Para tal, é necessário que o transporte do hemocomponente solicitado seja realizado da melhor maneira a garantir as propriedades biológicas e físico-químicas das células preservadas na bolsa. Esse transporte das bolsas de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

hemocomponentes para a transfusão devem seguir as normas de biossegurança e das demais legislações vigentes. Somente pessoas capacitadas são autorizadas para esse transporte, pois se trata de material biológico que deve ser acondicionado em recipiente rígido com fechamento seguro e em condições de conservação que possam garantir a segurança e integridade do produto3, sendo monitorado por dispositivos eletrônicos que garantem a temperatura ideal do hemocomponente, e que por se tratar de material biológico isento de risco, o transporte ocorrerá através de caixas térmicas devidamente rotuladas indicando o conteúdo que será conduzido e em seu interior o gelox, visando manter a temperatura adequada do hemocomponente a ser transportado.

Exigências definidas na Portaria de Consolidação de número 5 visam garantir a qualidade, integridade e estabilidade do hemocomponente e devem ser aplicadas em todo tipo de transporte, sendo o mesmo aéreo, terrestre ou aquaviário, e a todo tipo de remetente e aos demais processos relacionados ao transporte do hemocomponente[2].

A Portaria de Consolidação nº 5 define também importantes critérios que visam minimizar as variações de temperatura durante o transporte, o que pode ocasionar deterioração do hemocomponente em casos de temperaturas inferiores, e contaminação microbiana quando exposto a temperaturas elevadas. O material a ser transportado deve ser acondicionado corretamente de acordo com seu hemocomponente, objetivando a conservação das propriedades biológicas e proteção do mesmo[2]. No caso do transporte de concentrado de plaquetas as bolsas de sangue serão acondicionadas a temperaturas entre 20°C a 24ºC, o plasma fresco congelado (PFC) à temperaturas iguais ou inferiores a -30ºC e os concentrados de hemácias serão transportados na temperatura entre 1 °C e 10°C. O transporte de nenhum hemocomponente devera exceder 24 horas independente da sua categoria segundo a Portaria.

Além da preocupação com o material biológico transportado, é também primordial a integridade física do profissional que está à frente do processo de transporte, assim como a contaminação do meio ambiente em incidentes operacionais. Por isso deve ter como base a conscientização acerca da segurança e todos os possíveis riscos envolvidos com o intuito de evitá-los.

Deve-se partir do princípio que está sendo transportado um material que exerce uma função primordial para o indivíduo, e que o mesmo depende de sua correta conservação e transporte para garantir total qualidade e eficácia em sua receptação[2].

Vale ressaltar que o paciente que irá receber esse hemocomponente encontrase em estado debilitado, seja por doenças hereditárias hematológicas, doenças de coagulação, deficiência do sistema imunológico, tratamento após a exposição a alguns agentes infecciosos, cirurgias, ou até mesmo hemorragias, e necessita que a bolsa que será transfundida esteja no seu

estado de preservação ideal para auxiliar no tratamento do paciente, uma vez que, ao receber um hemocomponente degradado ou contaminado ele não será transfundido podendo levar o paciente ao óbito ou uma maior complicação em seu quadro, em virtude que o mesmo necessitava da transfusão.

Conclusão

O serviço de hemoterapia deve assegurar a política de qualidade do processo de transporte, uma vez que essa etapa faz parte do ciclo do sangue. E atestar que todas as normas estão sendo seguidas durante esse procedimento, incluindo o treinamento do transportador que deve ter como prioridade a segurança e dessa forma reconhecer os riscos, a estratégia para reduzi-los e a conduta a ser tomada mediante tal situação. Dessa forma não anula a função principal que aquele material retrata para o receptor que necessita da sua conservação para a qualidade e eficácia do seu tratamento.

Referencias Bibliográficas

1-BRASIL, ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Manual De Vigilância Sanitária Para O Transporte De Sangue E Componentes No Âmbito da Hemoterapia, 2a Edição, 2016.

2-BRASIL, Ministério da Saúde, Guia De Gerenciamento De Estoque De Sangue Em Situações De Emergência, Secretaria de Atenção à Saúde, 2011.

3-BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria Nº 158, de 04 de Fevereiro de 2016, DOU de 05/02/2016 (Nº 25, Seção 1, pág. 37), 2016.

4-BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017, 2017.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM OLHAR PARA AS INTERVENÇÕES CLÍNICAS

Gracielle Barbosa Gomes (graciellebarbosag@gmail.com)
Adriane Maria Moreira Reis (adriane@ucb.br)

Os números envolvendo o Transtorno do Espectro Autista têm crescido ao longo dos anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde sua ocorrência aumentou e se mostrou maior em crianças, inclusive, ocorrendo com mais frequência que a soma dos casos de câncer infantil, AIDS e diabetes juntos (CARTILHA DIREITOS DAS PESSOAS COM AUTISMO, 2015). Profissionais das mais diversas especialidades têm em sua prática o acompanhamento de pessoas com esse diagnóstico. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi conhecer o Transtorno do Espectro Autista (T.E.A), suas potencialidades, possíveis intervenções e as abordagens clínicas da psicologia, psicanalítica e análise do comportamento, como alternativas de intervenção para o T.E.A. A pesquisa teve caráter qualitativo, sendo os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada aplicada a 2 psicólogas de diferentes abordagens teóricas, a saber: análise do comportamento e psicanálise. A Análise dos dados baseou-se na Análise de Temática de Conteúdo de Bardin. Destacou-se as seguintes categorias: Transtorno do Espectro Autista: definição, sintomas e características; Diagnóstico diferencial; e Tratamento, acompanhamento multiprofissional e a clínica psicológica. Os resultados demonstraram uma distinção no que diz respeito a concepção acerca do transtorno e o caminho traçado no atendimento. Há aspectos do transtorno que são privilegiados pela abordagem comportamental, a partir de uma concepção neuropsicológica, que seguem uma linha mecanicista com objetivo de treinamento de habilidades. A perspectiva da psicanálise baseia-se em outra vertente de conhecimento, para além da lógica neuropsicológica na concepção do transtorno e dos sintomas. Essa clínica defende a singularidade, estereotipias como forma de expressão e mudanças do papel do analista na relação sujeito x analista. Considerou-se que, a partir das entrevistas realizadas neste estudo e a fundamentação teórica, as clínicas tanto da Análise do Comportamento quanto da Psicanálise contribuem para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do espectro resultando num maior desenvolvimento e qualidade de vida desses sujeitos. Destaca-se a necessidade de maior visibilidade da psicanálise nesse campo e as suas contribuições que, apesar de não quantificáveis estatisticamente como na análise do comportamento, pois não busca a média e sim o único, tem efeitos consistentes.

QUALIDADE DO SONO E NÍVEL DE ESTRESSE DE POLICIAIS MILITARES

Monique Eugênie Martins Corrêa (monimartinsnutri@gmail.com)
Artur Terra de Farias (arturterraf@gmail.com)
Kelry Grey Caexeta Santos (kelrynutri@gmail.com)
Camila Soares (clinhasoares92@gmail.com)
Maria Fernanda Castioni (castioni@yahoo.com.br)
Flavio Teixeira Vieira (flavio.vieira@ucb.br)

INTRODUÇÃO

Os registros do impacto deletério do trabalho por turnos na saúde e no bemestar vêm apresentando um aumento progressivo nos últimos anos. A mudança do trabalho do dia para o início da tarde e noite modifica o ciclo normal do descanso e o ciclo circadiano, forçando o indivíduo a ajustar as suas funções fisiológicas aos horários impostos pelo trabalho (ANGELIN, 2016).

O sono é um estado comportamental complexo, sendo o ciclo sono-vigília um ritmo circadiano, isto é, em condições naturais este ritmo apresenta sincronização com fatores ambientais e oscila com um período de 24 horas (de ALMONDES et al., 2005). O hipotálamo, na figura do núcleo supraquiasmático, é o órgão responsável pelo controle do ciclo sono-vigília (ALÓE et al., 2005). Ritmos biológicos, sincronização com o meio ambiente e a ordem temporal interna representam uma necessidade para a expressão fisiológica e comportamental normal de um organismo (de ALMONDES et al., 2005).

A quantidade e qualidade do sono estão diretamente ligadas às funções fisiológicas e psicológicas do organismo. A restrição do sono pode afetar a função imunológica, aumentando a liberação de citocinas pró-inflamatórias, aumentar a secreção de hormônios, como o cortisol, ou diminuir como a testosterona e IGF-1, promover efeitos na composição corporal, promovendo redução de massa muscular e aumento de gordura corporal (DATTILO et al., 2011). Além disso, a privação do sono ainda pode causar alterações psicológicas, tais como ansiedade, depressão e estresse (WOLKOW et al., 2015).

O estresse tem se tornado um problema de saúde muito comum. Ele é definido como um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo. Quando o estresse ocorre, o equilíbrio (homeostase) é quebrado e não há mais entrosamento entre os vários órgãos do corpo. As consequências de altos níveis de estresse crônico são percebidas pelas licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, depressão, irritação, ansiedade, doenças físicas variadas, dificuldades nas relações interpessoais,

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

divórcios e infelicidade na esfera pessoal (LIPP, 2010).

O estresse ligado com altos níveis de cortisol provocam aumento da liberação de citocinas pró-inflamatórias formando o que podemos chamar de loop de feedback, no qual essas citocinas ativam os eixos hipotálamo-hipófise adrenal (HHA). Após ativado, ocorre a liberação de citocinas anti-inflamatórias,

o que seria uma resposta fisiológica positiva do próprio organismo. No entanto, quando o estresse é muito intenso e prolongado, ocorrem distúrbios do eixo HHA, atrapalhando o loop de feedback e causando um efeito negativo, supra regulado, inflamatório persistente (WOLKOW et al., 2015).

Em relação às características ocupacionais, a carreira militar tem especi?cidades que podem apresentar-se como nocivas à saúde do policial. O exercício da profissão leva esses indivíduos a enfrentarem diariamente contingências de elevado desgaste psicológico e estresse, pois precisam estar sempre preparados para proteger a sociedade, atentos para perceber qualquer situação de perigo e agir de forma preventiva, sem que haja perda do controle da situação (DANTAS et al., 2010). Além dessa constante exposição a situações de risco, os policiais ainda se deparam com a privação do sono, em função dos turnos de trabalho, podendo ser fatores determinantes no surgimento de efeitos deletérios à saúde e interferindo negativamente na eficiência e produtividade laboral (SILVA et al., 2014).

Dito isso, o objetivo deste trabalho é relacionar a qualidade do sono com o nível de estresse de Policiais Militares.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo observacional, transversal analítico, sendo realizado no 17º batalhão da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF), em que engloba as cidades satélites de Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Vicente Pires, Taguatinga Sul e Norte. Todos os policiais militares (PM) ativos no serviço, realizando atividades operacionais ou administrativas, estão aptos a participar do estudo. Os critérios de exclusão determinados foram lactantes e gestantes, além de indivíduos que utilizam marca-passo cardíaco, pois eram impossibilitados de realizar o exame de bioimpedância.

A qualidade do sono (QS) é avaliada pela escala de Epworth Sleepineses Scale (ESS), validada e traduzida para o Brasil. A ESS analisa a ocorrência diurna de sonolência excessiva, mencionando a possibilidade de cochilar em situações do dia a dia. A escala varia de 0 a 3, no qual o 0 diz respeito a nenhuma e 3 grande possibilidade de cochilar, em 8 situações habituais diferentes, sendo auto administrada. O escore máximo possível é de 24 pontos, atingindo uma pontuação total maior que 10 pontos aponta um alto nível de

sonolência diurna; agora pontuações acima de 16 pontos são indícios de sonolência excessiva (BERTOLAZI et al.,2009).

O nível de estresse é estudado pelo Inventário de Sintomas de Stress para adultos (ISSL-2000), no qual é verificada a fase do estresse dos sujeitos a partir da estimativa da presença de sinais e sintomas subclínicos encontrados. Três momentos distintos são avaliados: as últimas 24 horas, o último mês e os últimos três meses. O primeiro momento lista-se sintomas característicos da fase de exaustão, chamada fase 1 – Alerta, quando a ocorrência de 7 ou mais sintomas. O segundo reúne itens característicos da chamada fase II – Resistência, quando a ocorrência de 4 ou mais sintomas. E o terceiro, a fase III
– Exaustão, quando a ocorrência de 9 ou mais sintomas, sendo considerada uma fase crítica e perigosa (LIPP, 2000).

A estatura é mensurada utilizando um estadiômetro portátil Sanny® e a circunferência abdominal (CA) uma trena antropométrica inelástica - Sanny®, na menor curvatura localizada entre a última costela e a crista ilíaca. Os pontos de corte adotados foram recomendados por LEAN et al. (1995).

A composição corporal é avaliada por meio de uma balança de bioimpedância elétrica da marca Omron®, modelo HBF-514C Digital, sendo analisados a porcentagem de gordura corporal (GC), porcentagem de músculo esquelético (MM) e o nível de gordura visceral (GV). Os participantes são submetidos ao seguinte protocolo para a realização do exame: nas últimas 24 horas não podem ingerir bebida alcoólica, nem realizar atividade física rigorosa, além de estarem em jejum de pelo menos 4 horas e urinar previamente ao exame. É calculado automaticamente pela balança o Índice de Massa Corporal (IMC), e será classificado pela WHO (1995). A GC, o MM e a GV serão interpretados a partir do proposto pelo manual científico da balança, OMRON 2014).

São reunidas informações sociodemográficas a partir de um questionário simples, contendo informações sobre idade, sexo, renda per capita, escolaridade, tempo de serviço, escala de trabalho, função exercida, tabagismo, etilismo e nível de atividade física.

Os dados descritivos serão demonstrados por média e desvio padrão. Será utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para a constatação da normalidade da distribuição dos dados. Para comparação entre grupos será utilizado o teste t de Student e Qui-quadrado. Serão realizados os testes de correlação linear de Pearson e McNemar, além de regressão linear e logística. Para estudo dos dados será utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24 para MacBook, e adotado um nível de significância quando $p<0,05$.

RESULTADOS ESPERADOS E CONCLUSÃO

Espera-se encontrar o quão acentuado está o nível de estresse na rotina dos Policiais Militares e como essa rotina, correlacionada a sonos irregulares e insuficientes, tem impacto na composição corporal. Dito isso, é esperável que o levantamento desse perfil encoraje a mudança de hábitos de vida por parte dos policiais militares e a promoção de políticas pela corporação aos seus servidores de forma mais enfática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALÓE, Flávio; AZEVEDO, Alexandre Pinto de; HASAN, Rosa. Sleep-wake cycle mechanisms. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 27, p. 33-39, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24474.pdf>. Acesso em: 26/04/2018.

ANGELIN, Paula. Hábito alimentar de policiais militares em trabalho por turnos. 2016. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3817/Paula%20Angelin.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21/03/2018.

BERTOLAZI, A. N;FAGONDES S. C.; HOFF, L. S.; et al. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. J. bras. pneumol. 2009, vol.35, n.9, pp.877-883. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=636>. Acesso em: 21/03/2018.

CICONELLI, R.M.Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical OutcomesStudy 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. São Paulo, 1999.

CRISPIM, Cibele Aparecida et al. Relação entre sono e obesidade: uma revisão da literatura. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 2007. Disponível em:< http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/3940>. Acesso em: 27/04/2018.

DANTAS, Marilda Aparecida et al. Avaliação de estresse em policiais militares. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 12, n. 3, p. 66-77, mar. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22/03/2018.

DATTILO, Murilo et al. Sleep and muscle recovery: endocrinological and molecular basis for a new and promising hypothesis. Medical hypotheses, v. 77, n. 2, p. 220-222, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21550729>. Acesso em: 17/05/2018.

DE ALMONDES, Katie Moraes; DE ARAÚJO, John Fontenele. Padrão do ciclo sono-vigília e

sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. Estudos de Psicologia, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003. Disponívle em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17233.pdf >. Acesso em: 26/04/2018

GALLAGHER,D.; HEYMSFIELD, S.B.; HEO, M; JEBB,S.A; MURGATROYD, P.R; SAKAMOTO, Y. Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. 2000 Sep. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10966886>. Acesso em: 15/10/2016.

LEAN, M.E.J.; HAN, T.S.; MORRISON, C.E. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. BMJ, v. 311, p. 158-61, 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550221/pdf/bmj006010024.pdf>. Acesso em: 16/10/2017.

NEDELTCHEVA, Arlet V. et al. Insufficient sleep undermines dietary efforts to reduce adiposity. Annals of internal medicine, v. 153, n. 7, p. 435-441, 2010. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20921542>. Acesso em: 17/05/2018.

OMRON, Heathcare Brasil. Manual de Instrução Balança de Controle Corporal. 2014. Disponível em: <www.omronhealthcare.la> Acesso em: 20/03/2018.

PIRES, Edna AG et al. Hábito de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 12, n. 1, p. 5156, 2008. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/542/566> Acesso em: 26/04/2018.

SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress and quality of life: the influence of some personal variables. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 20, n. 45, p. 73-81, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20/03/2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/>. Acesso em: 20/03/2108.

WOLKOW, Alexander, et al. Effects of work-related sleep restriction on acute physiological and psychological stress responses and their interactions: A review among emergency service personnel. International journal of occupational medicine and environmental health, 2015, 28.2: 183-208. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26182918>. Acesso em: 17/05/2018.

TRATAMENTO DE FLUOROSE COM O USO DE MICROABRASÃO: RELATO DE CASO

Natália Cristina dos Santos Ferreira (natalia26.csf@hotmail.com)
Ana Carolina Correia Fontoura Loureiro (ana.fontoura12@hotmail.com)
Junia Ferrari (juniaferrari@yahoo.com.br)

A fluorose é um distúrbio do esmalte dental causada pela ingestão crônica de flúor, em que são ingeridas quantidades maiores do que a dose de 0,07 a 1,0 mgF/Kg/dia, gerando manchas nos dentes. As manchas causadas por essa alteração podem gerar insatisfação estética ao paciente e até mesmo constrangimento social. A microabrasão consiste no atrito do gel de ácido fosfórico sobre a superfície de esmalte, diminuindo ou até mesmo removendo as manchas desagradáveis, pode ser feita com o auxílio de espátula de madeira, escova de Robinson ou taça de borracha, seguida de aplicação tópica de flúor. Objetivo: O presente relato apresenta aspectos gerais do distúrbio, os seus principais sinais clínicos, destacando a importância e eficácia do tratamento estético através da microabrasão. Relato de caso clínico: Paciente do sexo masculino de 9 anos, apresentou-se à clinica de odontopediatria da Universidada Paulista-UNIP, campus Brasília queixando-se de dentes manchados e procurando tratamento estético para os dentes antero-superiores. Após realização de uma cuidadosa anamnese procurando identificar a causa das alterações no esmalte dental, seguida de um exame físico das manchas, foi confirmado o diagnóstico de fluorose dentária. No plano de tratamento, foi proposta a técnica da microabrasão do esmalte como uma forma mais conservadora para diminuir ou até mesmo remover as manchas. A primeira seção do tratamento consistiu em utilizar o ácido fosfórico a 37% associado a pedra-pomes friccionado pela escova de Robinson acoplado à baixa rotação, com movimentos circulares por 1 minuto em cada dente. Após a primeira fase do tratamento o resultado obtido revelou a necessidade de uma nova microabrasão, então foi realizada uma nova sessão com o auxilio de uma espátula de madeira, friccionando o gel sobre as manchas, dessa forma obteve-se um resultado satisfatório. Após 16 dias, foi constatado que os dentes ainda tinham manchas desconfortáveis para o paciente, diante disso uma nova sessão foi realizada. Na segunda etapa do tratamento foi utilizada a taça de borracha friccionando o gel de ácido fosfórico a 37%, em movimentos circulares durante 1 minuto. Considerações finais: Após 26 dias da segunda sessão, o paciente acompanhado da mãe retornou para uma nova avaliação e ambos revelaram satisfação com o tratamento. Na avaliação intra-oral foi confirmada a redução na aparência das manchas, além da efetiva harmonização do sorriso do paciente.

PRÁTICA ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Marco Paolo Maniero (marco.paolo.maniero@gmail.com)
Luiz Fernando Coimbra Rabelo (luiz.rabelo@catolica.edu.br)
Vanessa Sarkis (nessasarkis@hotmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

Pacientes considerados deficientes visuais são aqueles que possuem a perda ou diminuição grave e irreversível da função visual. Essa condição pode ser ou não acompanhada de alguma característica específica na cavidade bucal, como é o caso de alguma malformação congênita. A higienização bucal de pacientes que possuem alguma debilidade ou perda da função visual costuma receber menor atenção, mesmo com a maioria dos pacientes com esse comprometimento apresentarem problemas periodontais e/ou cárie, em sua maioria. Diante desse específico contexto, é possível manter uma boa manutenção da saúde bucal pelo paciente com necessidades especiais e a importância de medidas educativas e preventivas realizadas por cirurgiõesdentistas capacitados. A saúde bucal de pacientes portadores de deficiência visual, na maioria das vezes, é insatisfatória devido ao fato de terem limitações em visualizar a remoção do biofilme, saburra lingual e características clínicas associadas ao processo inflamatório durante a escovação dentária. Há necessidade de condutas específicas de manejo e adaptação profissional para o correto atendimento, associados à efetiva participação familiar. Técnicas específicas como ‘’falar-sentir-fazer’’, ‘’mão-a-mão’’, uso de macro modelos, que funcionam como apresentação e instrução, são imprescindíveis para que o paciente se familiarize com os procedimentos e não se sinta vulnerável. Conclui-se que é necessário a capacitação profissional no atendimento a pacientes com deficiência visual, principalmente explorando os estímulos sensoriais (tato, olfato, paladar, audição) e adaptação nas atividades preventivas e clínicas.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ANÁLISE BIOECOLÓGICA DOS IMPACTOS DA GUARDA COMPARTILHADA EM FAMÍLIAS E EM SUAS RELAÇÕES COM OUTROS AMBIENTES

João Lucas Araujo Assunção (joao.luq@gmail.com)
Maria Clara Gonçalves (m.claragonc@gmail.com)
Bárbara Horrana Ribeiro de Souza (bahorrana@gmail.com)
Gleicimar Gonçalves Cunha (gleicipsi@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Na cultura brasileira, a família é considerada o pilar da sociedade, concepção associada ao processo de colonização do país. Antes da corte portuguesa chegar no Brasil, o sistema familiar dos nativos brasileiros era diferente deste dito tradicional. As tarefas eram divididas entre homens e mulheres de acordo com sua função: os homens proviam o alimento (caçavam e pescavam) e a proteção da comunidade, as mulheres plantavam, buscavam água, cuidavam das crianças e produziam o necessário (BARROS, VIANNA, 2005). O modelo de papel de gênero parece ser tradicional, mas os relacionamentos não eram monogâmicos e relações incestuosas também eram frequentes. A família, para os índios, não caracterizava necessariamente um casal com filhos, a aldeia era a família e cada um tinha seu papel dentro dela (BARROS, VIANNA, 2005). Sendo assim, não havia o conceito de separação da família.

Com a chegada dos portugueses e a doutrinação cristã, a família no Brasil começou a tomar as formas tradicionais ainda vigentes. Com esse atravessamento cultural, que determina como a família deve se compor e estabelece padrões de comportamento e tarefas divididas para o marido e a esposa, se estabeleceu o patriarcado e a família heteronormativa, com filhos, pai que trabalha para sustentar a casa, e a mulher, que cuida de todo o resto. A história da família brasileira privilegia a família composta na sociedade branca. Sabe-se, entretanto, que durante a escravidão o povo negro também tinha sua estrutura familiar (BARROS, VIANNA, 2005), mais turbulenta e menos tradicional, mas cujos modos de funcionamento também influenciaram no processo de construção das concepções de família.

É historicamente registrado (BARROS, VIANNA, 2005) (NEGREIROS FÉRESCARNEIRO, 2004) que a luta pelos direitos das mulheres foi um dos causadores das mudanças na estrutura familiar. Passou a serem comuns famílias regidas por mulheres, principalmente mulheres negras, que exerciam um duplo papel, de acordo com a sociedade. A mulher começou a ter identidade, a ter voz, começou a caminhar junto com os homens, o que tem sido um processo lento, mas com impactos duradouros.

Que relações essas mudanças têm com o tema de guarda compartilhada? Se o papel do

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

homem e da mulher dentro do casamento não é o mesmo de antes, isso significa que as responsabilidades parentais também mudaram? “A constatação de que as uniões não são mais obrigatoriamente para toda a vida, mas sim que podem ser rompidas a qualquer momento, faz atualmente do casamento um vínculo vulnerável, como qualquer outro”. (MOSMANN; WAGNER; ZORDAN, 2012, p.192)

Pautado nas mudanças promovidas pelo desenvolvimento, Bronfenbrenner desenvolveu sua teoria bioecológica focando no processo proximal que é uma interação recíproca de um sujeito ativo entre as pessoas e símbolos de seu ambiente imediato (BHERING, SARKIS, 2009). Essa perspectiva de análise está dentro do modelo pessoa-processo-contexto-tempo (PPCT), em que esses elementos são apresentados e interpretados pela investigação das dimensões familiares, principalmente relacionados aos tipos de ambiente que constitui o indivíduo (BRONFENBRENNER, 1986), dessa forma o modelo de funcionamento da estrutura familiar está relacionado à maneira que os sistemas de constituição familiar e o sujeito interagem entre si.

As mudanças do sistema social apresentam-se associadas à ascensão da mulher. Aparentemente não mais interessados em perpetuar o modelo familiar hierárquico predominante há algumas décadas, homens e mulheres, sobretudo estas, têm se mostrado mais comprometidas com a afetividade, comunhão e colaboração em suas relações amorosas, se colocando desse modo contra a imposição que emerge do sistema patriarcal. De acordo com Comel (2003), em virtude das transformações sociais, da ausência do marido e da emancipação da mulher, houve muitas separações. Mediante essas mudanças, entretanto, as mulheres assumiram todas as responsabilidades no campo de trabalho e dos cuidados dos filhos.

Como resultado no campo jurídico, a legislação começou a adotar o princípio de igualdade entre os cônjuges, reformulando as normas que constituem o regime matrimonial, instituindo como lei o divórcio. Porém, no tocante à guarda dos filhos era priorizada, na maioria das vezes, a mãe como responsável pela guarda e cuidado da prole. De acordo com Grisard Filho (2000), guarda unilateral é quando a guarda é confiada a um só dos pais. Com efeito das modificações na lei da guarda unilateral, os interesses da criança foram levados em consideração, fazendo com que houvesse mudança na regulamentação sobre a guarda dos filhos.

Logo a guarda compartilhada começou a ser defendida, preservando a igualdade de tratamento quanto ao cuidado dos filhos entre os cônjuges. Segundo Leite (2003), a guarda compartilhada é um dos meios de garantir o exercício da autoridade parental que o pai e a mãe desejam continuar a exercer na totalidade juntamente.

A noção de guarda conjunta surgiu do “desequilíbrio dos direitos parentais, que se tornou uma medida antiquada, e de uma cultura que desloca o centro de seu interesse sobre a criança em uma sociedade de tendência igualitária” (LEITE, 2003, p. 35). Por consequência da fragmentação familiar que gerou esse desequilíbrio nos direitos parentais, a guarda compartilhada surgiu como necessidade, veio para facilitar o exercício da autoridade parental aos pais que desejam manter um vínculo afetivo com os filhos, para que assim possam acompanhar e prover o desenvolvimento deles.

Desse modo, neste estudo, que faz parte de uma pesquisa maior implementada pelo programa de Pós-graduação em Psicologia, intitulada: “Guarda compartilhada de crianças e adolescentes: impactos nas famílias e em suas relações com a escola”, financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP/DF) e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (CEP/UCB), sob número de protocolo: 1.325.119/2015, buscou-se investigar as percepções que membros de famílias binucleares possuem sobre o fenômeno da guarda compartilhada dos filhos. Também intentou-se evidenciar como os fatores do microssistema familiar em situação de guarda compartilhada provêm mudanças no desenvolvimento dos filhos, mediante a alteração do padrão de interação dos sujeitos que estão em transição com outros microssistemas.

MÉTODO

Participantes

Participaram desta pesquisa duas famílias cujos filhos estão em situação de guarda compartilhada. Da primeira família participaram a mãe, o pai, a filha do ex-casal e um filho que está em guarda exclusiva da mãe (é filho de outro pai); da segunda, participaram a mãe e a filha. As descrições desses sujeitos foram estabelecidas por nomes fictícios para manter o sigilo. Desse modo, família "um" é composta por Letícia, 41 anos (mãe); Ricardo, 35 anos (pai); Raquel, 12 anos (filha) e Marcos, 18 anos (filho). A família "dois" é composta por Isadora, 24 anos (mãe) e Laura, cinco anos (filha).

Instrumentos de coleta de dados

Para construção dos dados, foram utilizados roteiros de entrevistas semiestruturadas individuais, a partir dos quais os participantes tiveram a oportunidade de discorrer sobre os temas propostos, sem respostas ou condições previamente fixadas pelo/a entrevistador/a, embora este pudesse acrescentar outras questões, caso se fizesse necessário aprofundar os elementos retratados pelos(as) entrevistados(as). Os roteiros foram construídos de acordo com os objetivos da pesquisa. Foram elaborados dois roteiros: roteiro de entrevista para os pais; roteiro de entrevista individual para os filhos cuja idade é igual ou superior a 12 anos.

Procedimentos de coleta de dados

Este é um projeto com a coleta de dados circunscrita ao Distrito Federal. A amostra foi construída pelo método bola de neve, ou seja, pessoas conhecidas dos pesquisadores indicaram famílias que atendiam aos quesitos para participar da pesquisa (separação conjugal e filhos em guarda compartilhada).

Em seguida, foi realizado um contato por telefone para agendamento de um encontro com a família, ocasião em que a pesquisa foi apresentada em seus aspectos metodológicos e éticos, conforme orientações da Resolução CNS 510/16 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

Consentida a participação, e recolhidas as assinaturas dos participantes nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLEs), foram agendados encontros individuais com os pais, mães e filhos para realização das entrevistas com adultos e adolescentes. Posteriormente, foi agendado um encontro com cada membro do ex-casal para construção do genograma, o qual, entretanto, não foi considerado neste estudo em particular, mas incorporado ao banco de dados da pesquisa da qual ele faz parte.

Procedimento de análise de dados

A fim de alcançar os objetivos deste trabalho, foi utilizada a análise de conteúdo (AC) das entrevistas. De acordo com Caregnato e Mutti (2006), a análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicável ao seu contexto social.

A técnica de AC, se compõe de três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados e interpretação. Bardin, autora desta metodologia de análise dos dados, descreve a primeira etapa como a fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação. Na segunda etapa os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns. Portanto, a codificação e a categorização fazem parte da AC. (CAREGNATO; MUTTI 2006, p.682).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Notou-se que a dinâmica das relações interpessoais da família é transpassada pela forma que a díade parental (pai e mãe) organiza os elementos do sistema de crenças referente aos relacionamentos familiares no microssistema familiar, em particular em situação de guarda compartilhada. Tanto as concepções sobre família, quanto a dinâmica familiar refletem diretamente nos padrões de aprendizagem e interação dos membros desse sistemacom o meio, afetando e estimulando mudanças no desenvolvimento das crianças.

De acordo com Bronfenbrenner (1986), as atividades molares são comportamentos continuados que constituem a manifestação imediata do desenvolvimento do sujeito. Diante da fala do Ricardo (pai da família 1), percebe-se a dinâmica que a atividade da díade instituiu: “(...) cada um começou a ter vida pessoal, então a gente meio que teve que se trabalhar, para um não invadir a vida pessoal do outro. Porque assim, tinha hora que a gente tinha que chegar e falar assim: “opa, peraí ó, você tá dando conta da minha vida, isso aqui pode deixar que eu cuido”. Nota-se que quando a díade dos pais em processo de vida pessoal passa por aprendizagem conjunta, estabelece um novo padrão comportamental continuado no meio, afetando os filhos que integram esse microssistema familiar.

Tendo como base esse relato, infere-se que o processo de busca pela privacidade dos pais foi bastante importante para a família, pois a partir do momento em que o sistema estabiliza essa atividade na sua rotina como um comportamento continuado, há impacto na guarda compartilhada que atravessa a forma pela qual as crianças estabelecem o processo de interação no meio social. Exemplifica-se isso com algumas falas do pai da família 1: "(...) depois da guarda compartilhada, a Raquel aprendeu a respeitar mais as minhas relações, com namorada, com amigos". As relações interpessoais dos pais constroem e direcionam, por aprendizagem conjunta e por observação, o desenvolvimento das crianças que integram esses padrões de interação.

Verificou-se que no microssistema familiar em situação de guarda compartilhada, há impacto no desenvolvimento dos filhos após o estabelecimento desse novo padrão familiar, como exemplificam algumas falas do pai da família 1 sobre como a filha percebe a noção de privacidade: "(...) ela sabe identificar perfeitamente isso, assim, o que que é o momento dela, o que que é o momento de família, e o que que é o momento meu. Ela sabe identificar isso perfeitamente. Eu acho que esse é o maior ganho que eu tive com a guarda compartilhada”.

A dinâmica do ambiente imediato, suas inter-relações e suas interconexões foram alteradas após o processo de separação. Logo, os vínculos das crianças que são estabelecidos entre o ambiente imediato e o ambiente distante, foram modificados de tal modo, que alteraram todos os seus processos de interação e exposição a outros microssistemas até o estabelecimento da guarda compartilhada. Para Bronfenbrenner (1986), o comportamento evolui em função da

interação entre pessoa e meio ambiente, sendo o desenvolvimento produto da interação entre organismo e ambiente.

Na guarda compartilhada, há uma variação maior de sistemas em que a criança está sendo exposta, o processo de interação se estabelece com um maior número de sistemas N + 2 -díades, tríades e tétrades, havendo várias influências ambientais que afetam o comportamento pelo processo interpessoal de reforço, modelagem, identificação e aprendizagem social (BRONFENBRENNER, 1986). Nota-se, na fala do Ricardo, pai da família 1, que essa variação entre dois microssistemas favorece o desenvolvimento: "(...) eu vejo como uma vantagem a criança ter duas casas, ter duas famílias, e a gente sempre brincou muito, tipo assim, agora você pode ter um segundo pai ou uma segunda mãe, sabe, ter mais gente no seu leque afetivo, eu acho fundamental. Não que seja obrigatório, mas pô, quanto mais, melhor, quanto mais amor no mundo, melhor. Eu acho que a oportunidade de ter duas famílias, ter dois espaços, ter duas dinâmicas, isso é uma qualidade, não é um defeito, se você conseguir colocar isso de uma forma saudável, né".

Conforme Bronfenbrenner (1986), a pessoa em desenvolvimento não é uma tábula rasa. É uma entidade em crescimento dinâmico que progressivamente penetra o meio em que reside e se estrutura simultaneamente. As pessoas com quem o sujeito interage face a face constituem uma parte do ambiente, por conseguinte, o meio exerce influência pelo processo de acomodação mútua. Em suma: a pessoa e o ambiente constituem uma interação bidirecional.

Desde o momento em que se institui a guarda compartilhada, se estabelece transição ecológica para as crianças, pois a frequência da posição da criança muda constantemente em relação ao meio, que altera em consequência a dinâmica familiar. Essa dinâmica instaura um mesossistema familiar, padrão de inter-relação de dois microambientes em que a criança, agora, participa ativamente. O processo de transição ecológica exige um processo de acomodação mútua. Bronfenbrenner (1986) fala que a ecologia do desenvolvimento é representada pela capacidade de adaptação dos organismos, pois o desenvolvimento não se estabelece no vácuo, na inércia. Sempre acontece inserido em um contexto e expresso em um comportamento que é analisado em determinado ambiente.

Como resultado, constata-se que posteriormente ao estabelecimento da guarda compartilhada, a criança fica diante de um mesossistema: família; que impacta de forma significativa a quantidade de interações que a criança passa a estabelecer e presenciar. Além disso, o conflito é necessário para o desenvolvimento humano, pois o mesmo ocorre quando há estabelecimento de mudanças que se mantém e se reproduzem na dimensão psicológica, e de atividade da pessoa (BRONFENBRENNER,1986).

A condição de guarda compartilhada afeta os processos de interação das crianças, porque a

forma como a dinâmica familiar se mantém estabelece e reflete diretamente em padrões comportamentais que direcionam o desenvolvimento humano, pois os comportamentos continuados no ambiente imediato constituem e direcionam o crescimento psicológico dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS Este estudo identificou através dos eixos de análise e dos dados coletados nas entrevistas, que a guarda compartilhada no contexto geral causa impacto no desenvolvimento das crianças e nos seus processos de interação; muda a percepção dos pais sobre a concepção de relacionamento, afetando diretamente na forma como se estabelece a dinâmica familiar nesse novo contexto. Verificou-se mudanças comportamentais, emocionais e cognitivas entre os pais e filhos que estão em guarda compartilhada, também entendendo através dos seus relatos como era a dinâmica familiar antes e depois da separação, conhecendo os elementos que constituem seu sistema de crenças sobre relacionamentos familiares.

Os dados coletados nas entrevistas e os resultados obtidos de acordo com os objetivos estabelecidos foram satisfatórios para entender melhor os relacionamentos familiares nos microssistemas em situação de guarda compartilhada, dinâmica que promove estabelecimento do mesossistema familiar. Entender também como o sujeito em diversos momentos torna-se produto do meio, do social e como as interações modelam o comportamento e afetam até mesmo a forma de pensar do sujeito. As crianças que crescem no contexto de guarda compartilhada estão constantemente em processos adaptativos e de mudanças em seus sistemas de crenças.

No momento em que a guarda compartilhada é estabelecida nem sempre a reação delas é positiva, no início existe certa resistência à nova dinâmica de funcionamento familiar. Entretanto, de acordo com as entrevistas realizadas neste trabalho, foi possível perceber uma mudança positiva na forma que o comportamento dessas crianças se estabelece após o período de adaptação da guarda compartilhada, contribuindo para uma aproximação maior entre elas e os pais, pois a atenção dos pais é direcionada mais intensamente aos filhos, que nesse momento tornou-se sua única prioridade no contexto familiar.

REFERÊNCIAS

BARROS, S.; VIANNA, P. C. de M. A evolução histórica da família brasileira. In.: Ver. Min. Enf. N. 9. abr/jun. 2005.

BHERING, E. SARKIS, A. O Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. In: Horizontes. v.

27. n. 2. jul-dez. p. 7-20. 2009.

BRONFENBRENNER, U. Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Pespectives. In: Dvelopmental Psychology. v. 22. n 6.

p. 723-742. 1986.

CAREGNATO, R; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Rio Grande do Sul, 2006.

COMEL, D. Do poder familiar. São Paulo: Revista dos Tribunais, p. 175-215, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2016). Resolução nº 510/2016. Recuperado em 30 de maio de 2018, de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

GRISARD FILHO, W. Guarda Compartilhada e um novo modelo de responsabilidade parental. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000.

LEITE, E. O. Famílias monoparentais: a situação jurídica de pais e mães separados e dos filhos na ruptura da vida conjugal. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

MOSMANN, C., WAGNER, A., ZORDAN, E. P. O perfil de casais que vivenciam divórcios consensuais e litigiosos: uma análise das demandas judiciais. Bragança Paulista: Psico-USF. v. 17. n. 2. P. 185-194. 2012.

NEGREIROS, T. C. de G. M, FÉRES-CARNEIRO, T. Masculino e feminino na família contemporânea. Estudos e Pesquisa em Psicologia, UERJ, RJ, a. 4, n.1, 2004.

UTILIZAÇÃO DE ANTIPSICÓTICOS POR IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Aurilene Gomes de Sousa (aurilenesousa9@gmail.com)
Juliana Penso (julianapenso@gmail.com)

Introdução: Os idosos correspondem ao grupo que está mais sujeito a adquirir ou desenvolver doenças crônicas. Para algumas destas doenças, antipsicóticos são empregados no controle de sintomas comportamentais, mesmo sendo considerados inapropriados para idosos de acordo com vários critérios científicos validados internacionalmente, como o Critério de Beers. Deste modo, é importante avaliar a relação risco-benefício dessa medicação. O objetivo deste estudo foi investigar, por meio de revisão de literatura, se há evidências clínicas disponíveis sobre os benefícios do uso de antipsicóticos por idosos que possam sustentar seu uso. Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura, em que foram analisados artigos indexados na Biblioteca Cochrane. A busca de artigos se deu a partir do emprego dos nomes de todos os fármacos antipsicóticos citados pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) como palavras-chave/descritores. Os critérios de inclusão adotados foram (a) estudos que investigaram os possíveis benefícios e os eventuais riscos da utilização de antipsicóticos; (b) tratar-se de uma revisão de dados de ensaios clínicos; (c) idosos como população investigada. Foram encontrados 392 artigos, após exclusão dos estudos repetidos e a partir da leitura dos resumos, apenas 5 estudos preencheram os critérios de inclusão.
Os estudos selecionados foram analisados e as informações relatadas e sistematizadas nos resultados para discussão. Resultados e Discussão: Os dados encontrados mostraram efetiva diminuição da agressividade e melhora de psicose com a utilização de antipsicóticos por idosos dementados e com diagnóstico de esquizofrenia, entretanto, por outro lado, houve relato de risco aumentado de acidente vascular cerebral e de piora cognitiva, que limitam a sua utilização por idosos. Não foram encontrados estudos que comparem antipsicóticos diferentes ou antipsicóticos a medicamentos de outras classes para melhora da agitação e agressividade em idosos, ou que sejam conclusivos em relação a tais comparações. De modo que a necessidade de uso dos medicamentos fica explícita, mas não foram observados estudos que efetivamente entreguem respostas práticas à comunidade científica. Conclusão: Infelizmente, os dados disponíveis na literatura são insuficientes para avaliação precisa da relação risco-benefício na prescrição de antipsicóticos para idosos e não podem auxiliar de maneira definitiva a tomada de decisão clínica, e novos estudos comparativos são necessários.

NAT: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE SUA UTILIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA DO BRASIL

Carla Lujan Pereira Villarroel (carlla_lujan@hotmail.com)
Larissa Martins Nunes (lariissa.8456@gmail.com)
Nayara Lorena Santos Neca (nayara.biomed.ucb@outlook.com)
Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

Introdução: O teste molecular de ácidos nucleicos (NAT) tem como base a plataforma de PCR em tempo real, que tem como objetivo a detecção da presença do ácido nucleico (DNA ou RNA) dos vírus HIV, HCV e HBV nas amostras de sangue doadas aos bancos de sangue do país. Esta metodologia permite a detecção dos vírus no período precedente ao detectado através da sorologia, conhecido como janela imunológica, permitindo a detecção em torno do 10° dia de infecção. Embora este método esteja no mercado internacional desde os anos 90, no Brasil a sua utilização é considerada muito recente, sendo obrigatória nos testes hemoterápicos apenas em 2013. Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar ao público a nova portaria em vigor que rege os serviços de hemoterapia, a Portaria de Consolidação n° 5, do Ministério da Saúde, e mostrar como funciona a pesquisa dos vírus do HIV/HCV/HBV nos bancos de sangue do país. Material e Métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos entre os anos de 2011 a 2017, nas bases de dados do Scielo e BVSMS com busca pelas seguintes palavras-chaves: NAT, teste de ácidos nucleicos, hemoterapia e PCR em tempo real, além da leitura crítica da portaria nº 5. Discussão: A demora para implementação do NAT no Brasil se deve ao fato de que o kit a ser comprado fora do país era muito caro, custando cerca de 30 dólares por bolsa de sangue. Diante deste impasse, o laboratório de Bio-manguinhos da Fiocruz, em conjunto com o Ministério da Saúde decidiram fazer um kit nacional para o NAT. Em setembro de 2017 entrou em vigor Portaria de Consolidação n° 5 (ANEXO 9 DO ANEXO IV -Art. 1º O serviço de hemoterapia adotará ferramentas de boas práticas para a avaliação, manipulação e monitoração dos testes de detecção de ácido nucleico, que garantam a qualidade dos serviços prestados). A rotina do laboratório de biologia molecular para análise do NAT acontece da seguinte forma: ao receber as amostras é feito um pool de amostras, que consiste na mistura de seis amostras em um único tubo para que se tenha um maior número de amostras analisadas; após o preparo do pool as amostras vão para o MDx, onde é feita a extração dos ácidos nucleicos presentes na amostra, essa extração é feita pela afinidade com membrana de sílica; As duas últimas etapas, amplificação e detecção, são feitas simultaneamente através de sondas fluorescentes em que é possível verificar fluorescência

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

quando há amplificação do DNA buscado na amostra. Por meio dessa detecção, um gráfico é gerado a partir dos ciclos de amplificação. Conclusões: O teste de ácidos nucleicos é uma ferramenta imprescindível para a maior segurança de transfusional, o teste além de permitir a detecção de soro conversão em doadores fixos e exclusão das bolsas contaminadas, permite ainda a detecção de novos doadores soro positivos, num período curto de tempo. A nova portaria tem grande importância para nos resguardar legalmente das exclusões de bolsas contaminadas além de mostrar como, onde e quem pode realizar as análises do NAT. O que se espera futuramente é que se desenvolvam novas sondas específicas que nós permitam diminuir ainda mais o tempo de detecção do material genético dos vírus. Além disso, espera-se também que se desenvolvam novos kits mais baratos e que permitam a avaliação em single de todas as amostras.

Referências Bibliográficas:

1. Importância da introdução do NAT (Nucleic Acid Test) HIV/HCV nos serviços de hemoterapia do Brasil. Disponível em: <https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/4411/1/Diego%20Ramos%20A zevedo.pdf>

2. kit NAT HIV/HCV/HBV Bio-Manguinhos

3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório nº 26 - Teste de amplificação de ácidos nucleicos (NAT) para detecção dos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da hepatite C (HCV). Brasília. 2013.

4. Importância do teste do acido nucleico -NAT- nos bancos de sangue do Brasil. Disponível em:<http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/Noticias_ACET/ noticia_2_importancia_do_teste_do_acido.pdf>

5. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017. html>

6. IMPLANTAÇÃO E ROTINA DOS TESTES DE ÁCIDOS NUCLEICOS (NAT) EM SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA MANUAL OPERACIONAL. Disponível em:<http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_rotina_acidos_nucleicos_manual.pdf>

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIVIRAL DE BACTERIOCINAS CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLEX TIPO 1 (HSV-1) ATRAVÉS DAS METODOLOGIAS DE REDUÇÃO DO TÍTULO VIRAL E PLAQUE ASSAY.

Lizandra Cristina Gonçalves Carvalho Leão Teixeira (lizandra12@hotmail.com)
Lidia Maria Pinto de Lima (lidiamarialima@gmail.com)

Introdução: As infecções virais constituem grande parte dos problemas de saúde em todo mundo. As formas de transmissão e disseminação dos vírus são variadas, podendo causar diversas patologias. O tratamento e a prevenção dessas doenças são realizados a partir da administração de antivirais e vacinas que são disponíveis atualmente contra alguns vírus (SANTOS et al, 2015). Por volta dos anos 1960, a terapia antiviral era considerada mais difícil do que o tratamento antibacteriano, pelo fato dos vírus serem patógenos intracelulares obrigatórios, diferentes da maioria das bactérias que se multiplicam independentemente da célula hospedeira. Por essa razão de dependência do vírus e a limitação do conhecimento de técnicas moleculares, considerava-se a impossibilidade de agentes antivirais serem obtidos sem que os mesmos interferissem no metabolismo celular causando danos as células (SANTOS et al, 2015). Dentre as viroses dermotrópicas podem ser citadas aquelas que se restringem a superfície corpórea, como as causadas pelo vírus herpes simplex 1 e 2. Os vírus herpes simplex 1 e 2 são classificados na subfamília Alphaherpesvirinae, gênero Simplexvirus e possuem a capacidade de destruir a célula hospedeira devido ao ciclo de reprodução rápido (ZAICHICK, 2011). O HSV-1 infecta diferentes tipos de células, como fibroblastos, células do epitélio escamoso e mucoso, células polarizadas do epitélio cilíndrico, células gliais e terminações nervosas, provocando nas células e organismo infecções líticas mais frequentes ou de latência, mantendo assim a persistência por toda vida do hospedeiro, sendo reativado em caso de imunossupressão. As manifestações clínicas das infecções causadas pelo HSV-1 vão desde infecções mucocutâneas e até mesmo infecções do Sistema Nervoso Central (SNC). Dentre essas infecções, o herpes orofacial pode acometer crianças pequenas que não possuem imunidade ao vírus, com sintomas que envolvem a mucosa bucal e gengival, com vesiculações pequenas e sintomas prodrômicos como dor e queimação, podendo ocorrer febre de até 40ºC (GELLER et al, 2012). Outras manifestações clínicas do HSV, como lesões orofaciais e lesões cutâneas são recorrentes, mas infecções de maior gravidade como a encefalite esporádica possuem uma alta letalidade e o causador mais comum é o HSV-1. Em pacientes imunocomprometidos as infecções causadas pelo HSV são consideradas graves em decorrência do estado imunológico e a terapia imunossupressiva, além disso, cepas de HSV-1 resistente ao Aciclovir (ACV) já são detectadas e podem causar infecções progressivas importantes em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

(FONSECA, 1999). Alguns antivirais são agentes utilizados para tratar diferentes doenças causadas por vírus inibindo a replicação viral. A eficiência dessas substâncias relaciona-se com a capacidade de inibir fases específicas do ciclo viral sem que haja prejuízo para a célula hospedeira (BATISTA, 2011; OLIVEIRA, 1989). Essas drogas antivirais podem interferir desde a adsorção da célula até a formação de novas partículas virais, podendo ser tóxicas às células humanas, pois a replicação viral ocorre no interior celular e os vírus utilizam as vias metabólicas das células hospedeiras. Além disso, os vírus podem desenvolver resistência a elas (STEPHENS et al, 2009). São relatados na literatura, casos de resistência aos antivirais, como o aciclovir, droga padrão utilizada em infecções causadas pelo vírus herpes simples. Devido às mutações que ocorrem, algumas cepas são incapazes de fosforilar o aciclovir, por serem deficientes ou geradoras incompetentes de timidina-quinase (GELLER et al, 2012). Muitos antivirais são desenvolvidos para atuar contra vírus específicos, como o HIV, HCV e vírus Influenza. Entretanto existem outras doenças importantes em seres humanos, que não possuem tratamentos eficazes e demandam de novos estudos e investigações sobre outros fármacos e a ação antiviral dos mesmos (DE CLERQ, 2004; VIGANT, 2015). Vários gêneros de bactérias compõem o grupo das bactérias ácido láticas (BAL), dentre eles Enterococcus spp e Lactobacillus spp. Esses microrganismos são amplamente distribuídos na natureza, além de fazerem parte da microbiota intestinal de animais e humanos (GUEDES NETO et al, 2005). Algumas espécies de bactérias ácido láticas são bastante utilizadas na indústria alimentícia, além de apresentarem benefícios à saúde sendo usadas como probióticos (WELLS, 2011; AURELI et al, 2011). As bacteriocinas são moléculas proteicas biologicamente ativas produzidas por diferentes bactérias, sendo capazes de agir contra espécies bacterianas que possuem estreita relação (TODOROV, 2009). Estudos realizados com bacteriocinas tem evidenciado a ação das mesmas contra diferentes microrganismos, dentre eles os vírus (MURUA et al, 2013). Apesar de não ser bem definido a atividade e modo de ação de bacteriocinas contra vírus, sugere-se que as substâncias tenham papel importante na defesa do hospedeiro (MARTIN et al, 2010). Outros estudos demonstram que além da utilização da bacteriocina na indústria avícola, aquicultura, essas substâncias também podem ter aplicações médicas sendo utilizadas para o tratamento de infecções virais (AL KASSAA et al, 2014). Algumas bacteriocinas como a Enterocina CRL35 demonstram ação antiviral contra o HSV-1 e HSV-2, com até 15 vezes abaixo da concentração citotóxica (SAEED et al, 2010). A subtilosina demonstrou ação virucida e inibitória da multiplicação do HSV-1 em cultura de células (QUINTANA et al, 2014). Diante disso, o objetivo do presente estudo foi avaliar a atividade antiviral de diferentes bacteriocinas contra o HSV-1 utilizando as metodologias de Redução do Título Viral e Plaque Assay. Para essa avaliação foi necessário averiguar a viabilidade celular e o efeito citotóxico das bacteriocinas em células Vero, e a partir das que não apresentaram citotoxicidade avaliou-se a ação antiviral delas. Dessas, as que tiveram atividade contra o vírus foram submetidas aos ensaios de mecanismos de ação a fim de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

determinar em qual etapa da replicação viral as substâncias atuam. Dessa forma, a perspectiva referente ao presente trabalho foi de implantar com êxito a metodologia de Plaque Assay nas pesquisas realizadas no centro de Ciências Genômicas e Biotecnologia da Universidade Católica de Brasília, especificamente ao grupo de Virologia coordenado pela Profa. PhD Paula Andreia Silva. A implantação dessa técnica trará benefícios ao grupo de pesquisa devido a maior precisão na quantificação de vírus fornecendo resultados confiáveis sobre os efeitos inibitórios das substâncias antivirais. Além disso, de acordo com a literatura, os ensaios antivirais são amplamente realizados na metodologia de redução do número de placas proposta neste trabalho.

Material e Métodos: Para os ensaios, realizouse o cultivo de células a partir de células da linhagem Vero obtidas pelo Banco de Células do Rio de Janeiro, provenientes de rim de macaco verde africano -Cercopithecus aethiops. As células foram mantidas em meio de manutenção DMEM (meio mínimo de Eagle modificado por Dulbecco) suplementado com L-glutamina, aminoácidos não essenciais, antibióticos (estreptomicina e penicilina) e 10% de soro fetal bovino (SFB), mantidas em estufa com atmosfera úmida a 37ºC e 5% de CO2. O repique das células foi realizado duas vezes por semana, com monitoramento do cultivo através da visualização em microscópio óptico invertido, para observação da morfologia e crescimento das células e de possíveis agentes contaminantes (BCRJ). Para avaliação do efeito antiviral contra o HSV-1, foram utilizadas para os experimentos oito classes de bacteriocinas extraídas em água e diferentes concentrações de isopropanol. As substâncias foram fornecidas semi-purificadas pelo Professor PhD Svetoslav D. Todorov e submetidas a métodos espectrofotométricos e fluorométricos (Qubit) para quantificação de proteínas. Para todos os ensaios em microplacas (6, 24 e 96 poços) foram realizados o cultivo de células Vero com concentração entre 105 e 106 células por mL-1, sendo incubadas em estufa com atmosfera úmida a 37ºC e 5% de CO2 por 48h, para a formação e confluência da monocamada de células. Somente após esse período foi realizado o tratamento e infecção das células com substâncias e vírus de acordo com o protocolo de cada ensaio. Os experimentos foram realizados com o vírus herpes simplex tipo 1 (HSV-1) cedido pela Professora Maria Teresa Vilela Romanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Para a titulação viral foi feito uma diluição seriada na base 10, e foram inoculados 25µL referente a cada diluição nos respectivos poços de uma placa de 96 poços, deixando reservado uma linha de controle de células (CC) onde foi adicionado apenas DMEM 1x sem SFB. A placa permaneceu por mais 48h em incubação para posterior visualização do efeito citopático (ECP) através de microscópio óptico invertido. O cálculo TCID50 mL1 (Tissue Culture Infective Dose) foi baseado na metodologia de Reed e Muench (1938). O teste de citotoxicidade e viabilidade celular foi realizado com a diluição das amostras de bacteriocinas na base 2 de acordo com a quantificação de proteínas obtidas, sendo inoculadas 100µL da

solução em cada poço. As placas foram incubadas nas mesmas condições iniciais por mais 48h e a viabilidade celular foi avaliada pelo método de MTT [3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazoliumbromide] (VAN MEERLOO, 2011) para estabelecimento da CMNT (Concentração Máxima Não-Tóxica), assim como a concentração de 50 % de citotoxicidade (CC50). Para isso, foi adicionado 20µL da solução de MTT em todos os poços e a placa foi incubada novamente por 3h. Após esse período, o MTT foi desprezado e 100µL/poço de DMSO (Dimetilsufóxido) foi adicionado as placas, que permaneceram em temperatura ambiente por 20 minutos para a solubilização dos cristais de formazan. Em seguida realizou-se a leitura por absorbância em leitora de ELISA a 490nm (TAKEUSHI et al, 1991, com modificações). O ensaio antiviral por redução de título viral foi feita em placas de 24 poços, onde as células foram tratadas com 1 mL das concentrações das bacteriocinas, a partir da concentração máxima não tóxica, e 100 µL de uma suspensão do HSV-1 com título de 102. Os poços reservados para controle de células e controle de vírus não foram tratados com as substâncias. A placa foi então incubada durante 48 h e após análise do efeito citopático foi congelada. Na semana seguinte foi feito o descongelamento da placa e a atividade antiviral foi determinada pela redução do título viral (teste e controle) de acordo com procedimento da titulação. A atividade antiviral foi determinada pelo Índice de Inibição Viral (IIV) e Percentagem de Inibição (PI) proposta por Lagrota (1978), e para o PI a proposta por Nishimura e colaboradores (1977). Para a realização do ensaio antiviral por Plaque Assay foram utilizadas as alíquotas provenientes da placa de 24 poços do ensaio por Redução do Título Viral. Assim, placas de 6 poços foram preparadas com as mesmas condições de crescimento das células e após 48h foram realizados cinco diluições de cada concentração das substâncias e do controle de vírus obtidos da placa de 24 poços. O meio de crescimento foi desprezado, e adicionou-se 500µL/poço da diluição10-5 de cada concentração das substâncias, como também do CV e as placas ficaram incubadas em estufa durante 1h para permitir a adsorção viral. Após o período de incubação da placa, o inóculo foi desprezado e adicionado 3 mL da sobreposição de CMC (carboximetilcelulose) a cada poço. As placas foram incubadas em estufa por 48h. Passados os dois dias, o tapete de células com a formação das placas foi fixado com formaldeído 10% e revelado com a coloração de cristal violeta 1%. Após a fixação da monocamada de células, a placa foi lavada para descartar quaisquer resíduos do fixador e o corante foi adicionado em cada poço permanecendo em balanço a temperatura ambiente por aproximadamente 20 minutos. Passado esse tempo, as placas foram enxaguadas para descartar o corante e após secagem foi realizado a contagem de plaques formado, com o auxílio de um foco de luz (BAHER & KEHN-HALL, 2014, com modificações). Com o número de placas obtidas nos poços foi calculado o percentual de inibição (PI) do HSV-1. O cálculo de unidades formadoras de placas (PFU - plaque forming units) foi de acordo com a fórmula PFU = Média de Placas /D x V, na qual toma-se o número médio de placas para uma mesma diluição e o inverso do fator

de diluição total, onde D= diluição e V= volume de vírus adicionado à placa (BAHER & KEHN-HALL, 2014). As bacteriocinas que apresentaram atividade antiviral = 70% tiveram a EC50 definida através de cálculos estatísticos e o IS pela razão CC50/EC50 (CHIARADIA et al, 2010). Resultados e Discussão: Das dezoito bacteriocinas testadas, três apresentaram citotoxicidade (TD69W, TD155-20% e TD15920%) e não foi dado prosseguimento com as mesmas, uma vez que se deseja encontrar um antiviral que seja capaz de inibir o vírus herpes sem que acarrete qualquer prejuízo estrutural ou metabólico à célula hospedeira. Das bacteriocinas que não apresentaram citotoxicidade, as substâncias TD16-40%, TD100-20%, TD100-40% e TD155-40% apresentaram IIV e PI igual a zero em todas as concentrações testadas pelo método de redução do título viral. Pela metodologia de plaque, as substâncias TD16-40% e TD100-20% apresentaram PI igual a 15% e 0%, respectivamente. As demais substâncias tiveram PI=70%, sendo consideradas potenciais drogas para o combate desse vírus, uma vez que o valor acima é um importante fator para considerar inibição de uma substância. Após a avaliação antiviral das substâncias, as bacteriocinas que apresentaram PI=70% foram submetidas aos ensaios de mecanismo de ação. Dessas, três (TD 69-60%, TD 100-W, TD 216-40%) não tiveram os mecanismos de ação avaliados, não podendo inferir como as substâncias agem para inibir o vírus herpes, embora as mesmas tenham apresentado atividade contra o mesmo. Das demais, apenas a TD8-40% e TD8-80% tiveram a ação virucida confirmada através dos ensaios, com percentual de inibição de 95,7% e 95,9% respectivamente. As outras seis substâncias não tiveram valores obtidos para o ensaio virucida, pois durante a realização do ensaio foi observado que não houve replicação do vírus nem mesmo nos poços de CV, que não foram tratados com qualquer substância. Dessa forma é necessário ser reavaliado os protocolos utilizados e os possíveis interferentes nos ensaios, como a temperatura, o congelamento e descongelamento do stock de vírus, que pode diminuir a titulação do mesmo, os tipos de materiais usados, entre outros fatores. Quanto aos ensaios para avaliar o mecanismo de ação sobre os receptores celulares, apenas a TD8-40% e TD102-40% apresentaram atividade, com PI de 75,4% e 86,2% respectivamente. As substâncias TD 10240% e TD 159-40% apresentaram PI de 85,9% e 84,5% respectivamente na avaliação da inibição da penetração viral. Das oito bacteriocinas que foram avaliadas o mecanismo de ação, cinco tiveram ação intracelular promissoras, com percentuais de inibição iguais a 99,0%, 87,4%, 99,8%, 94,2% e 99,9% para as respectivas bacteriocinas, TD 8-40%, TD 8-80%, TD 102-40%, TD 159W e TD 159-40%. Nota-se que três substâncias (TD 102-W, TD 102-20%, TD 155-W) não apresentaram percentual de inibição maior ou igual a 70% nos mecanismos de ação avaliados. Entretanto, sugere-se que ambas possuam ação virucida, pois apesar de não terem valores promissores nos outros ensaios, apresentaram ação contra o vírus nos ensaios antivirais, necessitando de um maior tempo para reavaliar os protocolos e possíveis interferentes nos ensaios. As bacteriocinas que foram analisadas são produzidas por duas bactérias ácido láticas. As substâncias numeradas com

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

8, 16, 69 e 216 foram produzidas por Lactobacillus plantarum, e as numeradas com 100, 102, 155 e 159 por Enterococcus faecium. A literatura descreve algumas bacteriocinas que apresentam ação antiviral contra o vírus herpes, como a Enterocina CRL35 (WACHSMAN, 1999).

Conclusão: Dentre as bacteriocinas testadas nas metodologias apresentadas, onze tiveram ação antiviral com percentual de inibição =70%, indicando que as mesmas podem ser consideradas como potenciais drogas antivirais para combater as infecções causadas pelo HSV-1. A utilização de métodos mais precisos, que permitam uma melhor análise da ação dessas substâncias frente a um microrganismo, colabora com o aprofundamento das pesquisas. Sendo assim, os estudos iniciados in vitro precisam ser continuados, e a partir do aprofundamento das análises serem estabelecidos ensaios clínicos que justifiquem a utilização de fármacos que contenham bacteriocinas como princípio ativo dos mesmos.

Referências Bibliográficas:

AL KASSAA, I; HOBER, D; HAMZE, M. et al. Antiviral potential of lactic acid bacteria and their bacteriocins. Probiotics and Antimicrobial Proteins. v. 6, n.3, p. 177-185, 2014.

BAER, A.; KEHN-HALL, K. Viral concentration determination through plaque assays: using traditional and novel overlay systems. Journal of Visualized Experiments. n. 93, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4255882/pdf/jove-93-52065.pdf>. Acesso em: 14 set. 2017.

BCRJ. Banco de células do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.bcrj.org.br>. Acesso em: 08 set. 2017.

BATISTA, JCR. Mecanismos de acção de substâncias antivirais. Porto. 2001. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) -Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011. Disponível em: < http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2240/1/TM.pdf >. Acesso em: 09 out. 2017.

BRASIL. Doenças infecciosas e parasitárias. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448p.

CHIARADIA, LD; NUNES, RK; STEINDEL, M. et al. Síntese, atividade e seletividade de 2-naftilchalconas em formas promastigotas de Leishmania amazonensis e L. chagasi. In: 33ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Química. 2010. Disponível em: <http://sec.sbq.org.br/eventos/33rasbq/resumos/T1019-2.pdf> Acesso em 19 out. 2017.

DE CLERQ, E. Antivirals and antiviral strategies. Nature Reviews Microbiology. v. 2, n.9, p.

704-720, 2004.

FONSECA, BAL. Clínica e tratamento das infecções pelos vírus Herpes Simplex tipo 1 e 2. Medicina, Ribeirão Preto.v. 32, p. 147-153, 1999.

GELLER, M; NETO, MS; RIBEIRO, MG et al. Herpes Simples: Atualização Clínica, Epidemiológica e Terapêutica. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. v. 24, n. 4, p. 260-266, 2012.

GUEDES NETO, LG; SOUZA, MR; NUNES, AC et al. Atividade antimicrobiana de bactérias ácido-láticas isoladas de queijos de coalho artesanal e industrial frente a microrganismos indicadores. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia. v. 57, n. 2, p. 245-250, 2005.

LAGROTA, MHC. Atividade antiviral in vitro de substâncias sintéticas e naturais. 1978. Dissertação (Mestrado em Microbiologia) -Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1978.

MARTIN, V; MALDONADO, A; FERNÁNDEZ, L. et al. Inhibition of human immunodeficiency virus type 1 by lactic acid bacteria from human breastmilk. Breastfeeding Medicine. v. 5, n. 4, p. 153-158, 2010.

MURUA, A; TODOROV, SD; VIEIRA, ADS. et al. Isolation and identification of bacteriocinogenic strain of Lactobacillus plantarum with potential beneficial properties from donkey milk. Journal of Applied Microbiology. v. 114, n. 6, p. 1793-1809, 2013.

NISHIMURA, T; TOKU, H; FUKUYASU, H. Antiviral compounds. XII. Antiviral activity of amidinohydrazones of alkoxyphenyl-substituted carbonyl compounds against influenza virus in eggs and in mice. Kitasato Archives of Experimental Medicine. v. 50. n. 1-2, p. 39–46, 1977.

OLIVEIRA, LHS. Antivirais na terapia do vírus da imunodeficiência adquirida. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. v. 1, n. 3, p. 81-85, 1989.

QUINTANA, VM; TORRES, NI; WACHSMAN, MB. et al. Anti -herpes simplex virus type 2 activity of the antimicrobial peptide subtilosin. Journal of Applied Microbiology. v. 117, n. 5, p. 1253-1259, 2014.

REED, LJ; MUENCH, H. A simple method of estimating fifty per cent end points. The American Journal of Hygiene. v. 27, n. 3, p. 493-497, 1938.

SAEED, S; RASOOL, SA; AHMAD, S. et al. Antiviral activity of Staphylococcin 188: a purified bacteriocin like inhibitory substance isolated from Staphylococcus aureus ab188. Research Journal of Microbiology. v. 2, n. 11, p. 796-806, 2007.

SANTOS, NSO; ROMANOS, MTV; WIGG, MD. Virologia Humana. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. STEPHENS, PRS; OLIVEIRA, MBSC; RIBEIRO, FC. et al. Virologia. In: MOLINARO, EM; CAPUTO, LFG; AMENDOEIRA, MRR (Org.). Conceitos e métodos para a formação de profissionais em laboratórios de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, IOC. v. 4, p.125-220, 2009.

TAKEUCHI, H; BABA, M; SHIGETA, S. Anapplication of tetrazolium (MTT) calorimetric assay for the screening of anti-herpes simplex virus compounds. Journal of Virological Methods. v. 33, p.6171, 1991. TODOROV, SD. Bacteriocins from Lactobacillus plantarum production, genetic organization and mode of action. Brazilian Journal of Microbiology. v. 40, n. 2, p. 209-221, 2009.

VAN MEERLOO, J; KASPERS GJ; CLOOS J. Cell sensitivity assays: the MTT assay. Cancer Cell Culture. v. 731, p. 237-245, 2011.

VIGANT, F; SANTOS, NC; LEE, B. Broad-spectrum antivirals against viral fusion. Nature Reviews Microbiology. v. 13, n. 7, p. 426-437, 2014.

WACHSMAN, MB; FARIAS, ME; TAKEDA, E et al. Antiviral activity of enterocin CRL35 against herpesviruses. International Journal of Antimicrobials Agents. v. 12, n. 4, p. 293-299, ago. 1999. WELLS, JM. Immunomodulatory mechanisms of lactobacilli. Microbial Cell Factories. v. 10, n. 1, s.1-s17, 2011.

ZAICHICK, SV; BOHANNON, KP; SMITH, GA. Alphaherpesviruses and the Cytoskeleton in Neuronal Infections. Viruses. v. 3, n. 7, p. 941–981, 2011.

REVISÃO DA LITERATURA: EXERCICIOS AEROBICOS E RESISTIDOS EM DIABÉTICOS TIPO 2

Kamila Arão Silva (kamila.arao@hotmail.com)
Anderson Miguel da Cruz (dacruz.prof@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que afeta cerca de 425 milhões de adultos no mundo (IDF, 2017), desses, 90% são do tipo 2. São conhecidos quatro tipos de diabetes: a) Diabetes Mellitus tipo 1; b) Diabetes Gestacional; c) Outros tipos específicos por defeitos genéticos; d) Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), caracterizado por defeitos na ação e secreção da insulina e regulação da produção hepática de glicose (SDB, 2017).

Exercício físico é todo movimento corporal sistematizado e planejado de implicação prática e cultural, visando a melhora da aptidão física e gasto energético (acima de 2800 kcal/semana). Em contrapartida, atividade física é qualquer movimento corporal, sem sistematização nem objetivo especifico.

Estudos apontam a influência fisiológica e bioquímica do exercício físico sobre indivíduos portadores de DM2, tais como, aptidão cardiorrespiratória, força muscular respiratória, capacidade funcional e controle glicêmico (SFALCIN, et al. 2014; LARA, 2009).

Essa revisão da literatura visa identificar a relação entre exercício físico e Diabetes Mellitus tipo 2.

MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão de artigos em português, inglês e espanhol das bases de dados: SciELO, Google acadêmico, publicados entre 2008 e 2018.

Os termos utilizados: diabetes mellitus tipo 2, exercício físico, índice glicêmico, qualidade de vida, treino aeróbico e resistido, hemoglobina glicada, controle glicêmico. Foram excluídos: artigos que não relacionavam exercício físico e diabetes tipo 2, dissertações, teses, estudos com animais, ou sem evidências suficientemente claras da relação do exercício e diabetes. Ao final, foram selecionados 20 artigos.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

RESULTADOS

DIABETES

O DM é considerado problema de saúde pública e uma epidemia mundial (SILVA et al. 2017; VILLAS BOAS et al. 2011). O diagnóstico tardio, níveis elevados de glicemia e da hemoglobina glicada (HbA1c) podem levar a complicações como: cardiopatias, neuropatias, retinopatia, nefropatia, acidente vascular cerebral, perda de sensibilidade, hipertensão arterial (ARSA, 2008).

EXERCÍCIO FÍSICO

O exercício físico favorece a captação de glicose pelo músculo esquelético para reposição do glicogênio muscular e hepático. Tal mecanismo é observado, inclusive, horas após finalização do treino. Para melhor funcionamento desse mecanismo faz-se necessário prescrição dietética adequada para o equilíbrio hidroeletrolítico, evitar perda da massa magra e outros distúrbios.

O exercício aeróbico propicia adaptações da frequência cardíaca, do sistema de condução atrioventricular e melhora o VO2 max, (BALBINOT,2011). O treino resistido melhora a sensibilidade à insulina e favorece o crescimento da massa muscular (SDB,2017).

Uma sessão de treino aeróbico associado à resistência anaeróbica constitui o treinamento concorrente, promotor de adaptações neuromusculares e cardiorrespiratórias (CADORE et al. 2012; NOGUEIRA et al. 2012).

O treinamento combinado é uma estratégia para aumentar o dispêndio energético tanto durante quanto após o exercício (PINTO, 2011). A duração do consumo de oxigênio pós esforço (EPOC) determina o dispêndio energético após-treino e depende da metodologia empregada (PINTO,2011).

DISCUSSÃO

A prática de 150 minutos semanais de exercícios aeróbicos e resistidos de intensidade moderada ou intensa melhora a sensibilidade dos tecidos à insulina; eleva a captação de glicose sanguínea pelos músculos (SDB, 2017). Monteiro et al. (2010), observaram redução da PA e glicemia após 13 semanas de treinamento aeróbio em mulheres. Vancea et al. (2008), perceberam a redução de glicemia de jejum e pós-prandial com 20 semanas de treinamento aeróbico.

Church et al. (2010) apontou redução de 0,16%, 0,24% e 0,34% na HbA1c de indivíduos que praticaram treino resistido, aeróbico e combinado respectivamente.

CONCLUSÃO

Foi evidenciado que a prática regular do exercício físico, sobretudo do tipo combinado, proporciona melhor controle do diabetes e prevenção das complicações macro e microvasculares, devido a redução da glicemia de jejum, pós-prandial e HbA1c.

REFRÊNCIAS

1. AGUILAR, Patrícia Isolina, S.G, SOSA, Antonio Vicente, Y, PAVÓN, Mario José,M. Estilo de vida y hemoglobina glucosilada em La diabetes mellitus tipo 2. México, 2010.
2. ARSA, Gisela., ALMEIDA, Sandro S., CAMPBELL, Carmem Sílvia G., LIMA, Laila, MOREIRA, Sérgio R., SIMÕES, Herbert Gustavo. Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. Revista Brasileira Cineantropometria Desempenho Humano, 2008.
3. BALTINOT, Alexandre D. Indicações e contra indicações do treinamento físico no diabetes tipo 2: revisão. Gravataí/RS,2011
4. CADORE, Eduardo L, PINTO, Ronei .S, KRUEL, Luiz F.M. Adaptações neuromusculares ao treinamento de força e concorrente em homens idosos. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Laboratório de Pesquisa do Exercício. Porto Alegre, RS. Brasil. 2012.
5. CHURCH, Timothy S.; BLAIR, Steven N.; COCREHAM, Shannon, ; et al. Effects of Aerobic and Resistance Training on Hemoglobin A1c Levels in Patients With Type 2 Diabetes A Randomized Controlled Trial. 2010.
6. DANTAS, Estélio H.M. A prática da preparação física. 6ª Ed. Vila Mariana, SP, 2014.
7. DIRETRIZES – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2015 – 2016.
8. MONTEIRO, Luciana, Z., FIANI, Ricardo.V., FREITAS,Maria Cristina. F., ZANETTI, Mara Lucia, FOSS, Milton César. Redução da pressão arterial do IMC r da glicose após treinamento aeróbico em idosas com diabetes tipo 2. Ribeirão Preto, SP,2010.
9. NOGUEIRA, Letícia, V., SILVA NETO, Mariana, OLIVEIRA, Marcella e Silva. NOGUEIRA, Meirelle dos Santos. Estudo comparativo entre os tipos de exercícios na diabetes mellitus

tipo 2. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. v. 9, n. 17, jul./dez. 2012. ISSN 1807-8850. Santos/SP – Brasil.

10. PINTO,Lissandra. C. Treinamento concorrente: efeito da ordem dos exercícios sobre dispêndio energético agudo. Porto Alegre, 2011.
11. VANCEA, Denise Maria,M., PIRES,Maria Izabel,F., REIS, Marco Antonio., MOURA, Rafael,B., DIB, Sergio,A. Effect of frequency of physical exercise on glycemic control and body composition in type 2 diabetic patients. São José, SC, 2008.
12. SFALCIN, Janaina Lis, FONTELA, Paula,C, WINKELMANN,Eliane Roseli. Efeitos do treinamento aeróbio sobre a capacidade muscular funcional em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Porto alegre. 2014.
13. VILLAS BOAS,Lilian Cristiane,G, FOSS,Milton César, FREITAS,Maria Cristina, F, TORRES,Heloisa, C, MONTEIRO,Luciana,Z, PACE, Ana Emilia. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. Florianópolis, 2011.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE QUANTO O RISCO DA AUTOMEDICAÇÃO PARA IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM PROJETO DE EXTENSÃO

Lorena da Conceição Pereira (lorenacp96@hotmail.com)
Bianca Calazans Aguiar (biancalazans21@gmail.com)
Neuza Moreira de Matos (carlosneuza@brturbo.com.br)

Na sociedade moderna, o medicamento vem assumindo inúmeros papeis, que podem extrapolar do seu caráter farmacoterapêutico. Isso ocorre devido à mudança da visão da população frente à doença e o fácil acesso a esses fármacos. A esse respeito, é preciso considerar que automedicação é caracterizado pelo consumo de medicamentos sem indicação do profissional de saúde e recomendado por parentes, amigos, vizinhos ou através de decisão própria. Idosos desfavorecidos socioeconomicamente e com menor grau de escolaridade praticam com maior frequência a automedicação. Esta hipótese pode ser explicada pela dificuldade que estes idosos têm em relação ao acesso a serviços de saúde pública e a falta de conscientização em relação aos riscos do hábito da automedicação. No entanto, a educação em saúde em grupo é uma ferramenta de cuidado que pode ser utilizada pelos profissionais de enfermagem, proporcionando a autonomia e prudência de sua clientela no decorrer do tratamento. Essa pesquisa tem o objetivo de realizar educação em saúde quanto os riscos da automedicação para os idosos do Centro de Convivência em um projeto de extensão. Essa pesquisa em andamento consiste em um relato de experiência, com abordagem quali-quantitativa, que utiliza o método pesquisa-ação. Será realizado em sala de aula, com 20 idosos de faixa etária superior a 60 anos, de ambos os sexos. Serão incluídos na amostra idosos que participam do Centro de Convivência do Idoso (CCI) da Universidade Católica de Brasília (UCB), que se dispuserem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados utilizará como técnica pesquisa/entrevista, na qual será aplicado um questionário pré-estabelecido, validado por um teste piloto, para ser analisado e ajustado através da identificação da amostra e as narrativas das experiências dos idosos. O questionário abordará questões sociodemográficas e quanto o conhecimento dos idosos sobre a automedicação. Os dados serão analisados e apresentados através do Excel, um programa do Microsoft Office, em forma de gráfico e o questionário aberto será examinado de acordo com a análise de dados de Bardin. Além disso, as intervenções de enfermagem quanto aos riscos da automedicação e as técnicas de educação em saúde para idosos, serão apresentadas em quadro. A oficina de educação em saúde escolhida para a elaboração da pesquisa será dividida em três etapas: a dramatização, oficina e

o espaço de interação, que envolve relatos de experiências e dúvidas dos idosos. A dramatização é uma estratégia de ensino, a partir da técnica psicoterapêutica conhecida como psicodrama. Tem o objetivo de iniciar a oficina para promover certo dinamismo à abordagem do assunto trabalhado para que os idosos se atentem ao tema. Já a oficina é a reunião de um pequeno grupo de pessoas que têm os mesmos interesses, a fim de aprofundar conceitos como: automedicação, efeitos adversos, intoxicação, interação medicamentosa e cuidados/intervenções de enfermagem. Essa pesquisa possibilitará reconhecer a visão dos idosos do Centro de Convivência, quanto os riscos da automedicação, utilizando técnicas de educação em saúde como modo de intervenção.

EFEITOS DO MÉTODO PILARES SOBRE FLEXIBILIDADE E FORÇA DE MULHERES HIPERTENSAS: RESULTADOS PRELIMINARES

Luciana Aparecida Lima de Almeida (lucianalima.93@hotmail.com)
Isabella da Silva Almeida (isabela_bel1001@hotmail.com)
Letícia de Souza Andrade (leticia.andrade@ucb.br)
Hildeamo Bonifacio Oliveira (hildeamo@hotmail.com)
Yomara Lima Mota (yomaramota@hotmail.com)

Introdução: Uma variedade de habilidades físicas, como a força muscular e a flexibilidade, constitui a capacidade funcional do indivíduo e são necessárias para a realização das atividades da vida diária (AVD) e das atividades instrumentais da vida diária (AIVD). A redução da força e da flexibilidade é prejudicial e pode estar associada às doenças cardiovasculares, a qual a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos fatores de risco. Entre as diversas modalidades de exercícios existentes, o método Pilates vem sendo utilizado como uma modalidade para melhorar diversos parâmetros musculares e cardiorrespiratórios em indivíduos saudáveis. No entanto, sabe-se que o Pilates tradicional apresenta baixo custo energético. Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar os efeitos do treinamento baseado no método Pilates tradicional em comparação aos exercícios de Pilates com repouso ativo sobre a força e a flexibilidade de mulheres hipertensas e sedentárias. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, com aprovação do CEP (UCB), realizado com 13 mulheres (35 a 59 anos), classificadas como hipertensas segundo a VII Diretriz da Sociedade Brasileira de hipertensão arterial, e sedentárias ou irregularmente ativas pelo questionário IPAQ. Todas as voluntárias mantiveram o tratamento medicamentoso para pressão arterial. Foram divididas por conveniência em dois grupos: Pilates Tradicional (PT), que realizaram o repouso com um exercício de alongamento, e Pilates Modificado (PM), que realizaram o repouso ativo na bicicleta ergométrica a 30 a 45% da FC de reserva entre os exercícios. Ambos os grupos realizaram sessões de Pilates com duração de 30 a 45 minutos, três vezes por semana, durante 8 semanas. As seguintes variáveis foram avaliadas durante os momentos pré e pós intervenção: força de preensão palmar por meio do dinamômetro de mão (Jamar) e flexibilidade com o banco de Wells (Sanny). Foram calculadas media e desvio padrão dos valores pelo Excel. Resultados: O grupo PT apresentou uma flexibilidade com média no pré 20,29±6,52 e pós 21,86±6,94, já o PM obteve média de pré 15,17±7,95 e pós 17,17±8,05. Ambos os grupos obtiveram melhora na flexibilidade, porém o PM apresentou resultados maiores. Com relação à força de preensão palmar do braço direito, o PT apresentou resultados com média no pré e pós de 22,57±4,37 e 28,57±4,37, respectivamente.

E o PM obteve média pré e pós de 22,67±4,11 e 29,00±4,86. Em relação à força do braço esquerdo, o grupo PT apresentou resultados com média pré e pós de 20,29±4,71 e 24,29±4,46, e o PM obteve média pré e pós de 20,67±2,49 e 32,67±22,23, respectivamente. Da mesma forma, ambos os grupos obtiveram melhora na força tanto do braço direito como do braço esquerdo, porém o PM apresentou resultados maiores. Fica evidente os benefícios que o exercício do Pilates tradicional sobre a força e a flexibilidade de mulheres hipertensas e sedentárias, sendo mais positivo quando esses exercícios são associados ao repouso ativo. Conclusão: O Método Pilates associado ao repouso ativo obtém um aumento da flexibilidade e da força muscular mais expressivo quando comparado com o Método Pilates tradicional em mulheres hipertensas.

CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA E SEUS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO HUMANO: UMA PERSPECTIVA ESCOLAR.

João Lucas Araujo Assunção (joao.luq@gmail.com)
Camila Marinho Ribeiro Magalhães (camilamarinhorm@gmail.com)
Enzo Ayumu Iwama (ayumu.enzo@outlook.com)
Lucia Henriques Sallorenzo (lucias@ucb.br)

Os estudos acerca dos conflitos família-trabalho e trabalho-família são considerados recentes, oriundos, principalmente, do contexto histórico da época em que as mulheres começaram a reivindicar seus direitos profissionais, inexistentes até então. A luta pelas reivindicações não só garantiu um lugar legal para as mulheres no âmbito do trabalho, como também influenciou as novas formas de estruturas familiares, que acabavam por exigir uma adaptação por parte dos papéis de gênero. A entrada das mulheres no mercado de trabalho representou uma mudança nas relações de poder entre homens e mulheres; tal mudança está diretamente relacionada aos papéis de gênero desempenhados por ambos. Vários impactos no cenário profissional, matrimonial e familiar foram observados como consequência desse processo de transformação e adaptação (BARHAM; VANALLI, 2012).

Relativo ao processo de adaptação e transformação que influenciou as relações trabalho-família e vice-versa também se encontra a reestruturação do mundo do trabalho, que diz respeito ao funcionamento do trabalho em determinado país. A Psicodinâmica do Trabalho de Christophe Dejours tornase uma base de análise importante para poder-se pensar no papel do trabalho frente às buscas constantes do equilíbrio psíquico dos indivíduos que vivenciavam um ambiente de trabalho hostil, e a construção de uma identidade saudável (MERLO; MENDES, 2009).

A Psicodinâmica do Trabalho retrata o sofrimento ligado ao trabalho e ao trabalhador, sendo este “o campo do conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento” (MERLO; MENDES, 2009, p.142). Visto que coletivo de trabalho e suas intervenções são pautadas para a análise da organização do trabalho a qual os indivíduos fazem parte. Na psicodinâmica a saúde mental é vista entre o normal e o patológico, sendo resultado de como o indivíduo reage e age frente ao sofrimento gerado pelas diversas formas de organização do trabalho (MERLO; MENDES, 2009).

O mundo do trabalho atual precisa ser analisado não mais de forma restrita, mas considerando-se as implicações geradas por ele nos diversos setores da esfera do desenvolvimento humano. Segundo o modelo bioecológico de Bronfebrenner o indivíduo é

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

formado pela interação de diversos ambientes dentro de seus contextos. Reconhece-se que “as realizações pessoais do trabalhador influenciam o seu comprometimento com a organização e com seu trabalho”, os impactos desse comprometimento tornam relevante o estudo na área, uma vez que a forma pela qual esse se estabelece, muitas vezes é determinante para a qualidade de vida do trabalhador dentro e fora da organização (FEIJÓ et al., 2017, p.108).

As possíveis relações no âmbito ‘família-trabalho’ geram questionamentos e possibilitam problematizações sobre o modo pelo qual os indivíduos se comportam e lidam com as pressões advindas das variáveis presentes nesses dois contextos. Sendo assim, a proposta desse trabalho é o de compreender e analisar à luz da Psicodinâmica do Trabalho e da Teoria Bioecológica de Bronfebrenner, o impacto dos conflitos existentes entre as relações ‘família-trabalho’ e ‘trabalho-família’ no desenvolvimento de um grupo de professoras, considerando que compreender as organizações de trabalho e seus reflexos na qualidade de vida das trabalhadoras é vital para que se possa conhecer aquilo que gera sofrimento e agrava a saúde dos indivíduos, de forma que seja possível estabelecer intervenções pautadas na redução de conflitos.

Desse modo, o objetivo dessa pesquisa foi investigar como se estabelece a relação de conflito trabalho-família dentro do contexto escolar, para compreender como se constituiu o conflito de papéis na transição das professoras entre esses dois contextos. Com a finalidade de analisar o impacto dos conflitos no desenvolvimento humano e buscando promover reflexões acerca de estratégias de mediação de conflitos nesses contextos que geram sofrimento nos sujeitos.

Conforme Dejours (2004) o sofrimento é afetivo, estabelece-se no encontro com o mundo real que marca a ruptura com a ação, logo, a ruptura se torna um ponto de partida para lidar com o meio, pois o desequilíbrio na psique coloca o corpo em necessidade de movimento, buscando a transformação deste para resistir ao real. O sofrimento é a impressão na subjetividade que estimula a mobilização da inteligência para resolução dos problemas que atravessam o corpo do indivíduo. Nesse movimento de resolução do sofrimento, que atravessa o indivíduo em sua totalidade, a subjetividade está se transformando constantemente no decorrer do desenvolvimento humano.

Segundo Poletto e Koller (2008) o processo para o modelo bioecológico é formado por interações completamente recíprocas e complexas que o sujeito estabelece com objetos, pessoas e elementos simbólicos que operam nos processos proximais e promovem o desenvolvimento psicológico, visto que a interação é um substrato das atividades conjuntas de papéis e relações que potencializam ou inibem as expressões de competências na esfera cognitiva, social e afetiva. A pessoa é o sujeito de análise, na qual suas características são

determinadas biopsicologicamente e construídas por demandas sociais. O tempo é o processo em que se analisa a influência da mudança e da continuidade no desenvolvimento. Esses sistemas se relacionam entre si influenciando o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo dos indivíduos.

Em vista disso, foi utilizada como guia teórico a visão da Psicodinâmica do Trabalho (Christophe Dejours) e do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner). Sendo que o referencial metodológico que direcionou a presente investigação para análise e compreensão das relações e padrões interativos no processo de trabalho foi o Modelo Bioecológico Humano de Bronfenbrenner, tendo como foco a análise dos sistemas estruturados que influencia o desenvolvimento das professoras, a partir da transição ecológica nesse mesossistema. Buscou-se a compreensão desta dinâmica das relações no contexto escolar-familiar pela forma como se estabelecem os padrões de interações no meio ambiente (BRONFENBRENNER, 2011).

MÉTODO

AMOSTRA E PARTICIPANTES

A coleta de dados foi realizada com seis funcionárias, do gênero feminino, com média de idade igual a 40,5 anos, de uma escola da rede pública do Distrito Federal. A participação das profissionais da educação na investigação foi confirmada por meio da assinatura e datação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A escala e o inventário foram aplicados de acordo com a disponibilidade das profissionais.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados consistiu em um Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) elaborado por Mendes e Ferreira (2007), e a Escala de Conflito Trabalho-Família, originalmente desenvolvida por Netemeyer, Boles e McMurrian em 1996, adaptada e traduzida para português brasileiro por Aguiar e Bastos (2013).

O ITRA possui quatro escalas: 1- Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) que levanta dados sobre a organização do trabalho, as condições de trabalho e as relações socioprofissionais; com eigenvalues de 1,5, variância total de 38, 46%, Kaiser-Meyer-Olkin de 0,93, correlações acima de 0,25; 2- Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) que afere os custos físico, afetivo e cognitivo; com eigenvalues maior do que 2, variância total de 44,98%, Kaiser-Meyer-Olkin de 0,91, 50% das correlações acima de 0,30; 3- Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EPST) que aborda aspectos ligados ao (a) Prazer: liberdade de expressão e realização profissional e ao (b) Sofrimento: esgotamento profissional e falta de reconhecimento; com eigenvalues de 1,0, variância total de 59,80%, Kaiser-Meyer-Olkin de 0,92, 50% das correlações acima de 0,30; e 4- Escala de Danos

Relacionados ao Trabalho (EDRT); com eigenvalues de 1,5, variância total de 50, 09%, Kaiser-Meyer-Olkin de 0,95, correlações acima de 0,30 (MENDES; FERREIRA, 2007).

Cada escala possui de três a quatro fatores, sendo: organização do trabalho (a = 0,72) – divisão e conteúdo das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho -; condições de trabalho (a = 0,89) – qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e material disponibilizados para a execução do trabalho -; relações socioprofissionais (a = 0,87) – modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional -; custo físico (a = 0,91) – dispêndio fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador pelas características do contexto de produção -; custo cognitivo (a = 0, 86) – dispêndio intelectual para aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisão no trabalho -; custo afetivo (a = 0,84) – dispêndio emocional, sob a forma de reações afetivas, sentimentos e de estados de humor -; realização profissional (a = 0,93) – vivência de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho que faz -; liberdade de expressão (a = 0,80) – vivência de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o seu trabalho -; esgotamento profissional (a = 0,89) – vivência de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no trabalho -; falta de reconhecimento (a = 0,87) – vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não-reconhecimento do seu trabalho -; danos físicos (a = 0,88) – dores no corpo e distúrbios biológicos -; danos psicológicos (a = 0,93) – sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral -; e danos sociais (a = 0,89) – isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais – (MENDES; FERREIRA, 2007, p. 115-124). Ao todo são 128 itens afirmativos, aproximadamente 30 itens para cada escala, e de nove a 12 itens por fator (ANCHIETA et al., 2011).

A Escala de Conflito Trabalho-Família baseia-se na teoria de Greenhaus e Beutell (1985 apud AGUIAR; BASTOS, 2013) de que o fenômeno é bidirecional e multidimensional. Assim, o instrumento foi construído a partir das três principais fontes de conflito propostas pelos autores citados. São elas: tempo, tensão e comportamento. A escala apresenta dez itens no total, sendo dividida em dois fatores: Interferência Trabalho-família, em que o índice de consistência interna foi de a = 0,90 (itens de 1 a 5) e as cargas fatoriais entre 0,653 e 0,876 e Interferência Família-trabalho em que a = 0,85 (itens de 6 a 10) possuindo cargas fatoriais entre 0,663 e 0,763. Tanto o índice de consistência interna quanto as cargas fatoriais foram consideradas bastante satisfatórias.

ANÁLISE DE DADOS

O procedimento de análise de dados deu-se pelo cálculo da média e do desvio padrão das respostas das participantes. A fim de manter o caráter anônimo da pesquisa, os dados foram analisados na totalidade. Os resultados foram divididos e ponderados com base nos fatores, e apurados utilizando-se os escores de medida de cada escala.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que existe um nível moderado de interferência entre os papéis exercitados no âmbito trabalho-família, e que o ambiente de trabalho concerne de vários aspectos negativos que contribuem para com o processo de adoecimento das trabalhadoras e suas vivências de sofrimento. Dessa maneira, para Bronfenbrenner (1986) desenvolvimento é uma mudança duradoura na maneira pela qual a pessoa percebe e lida com o meio ambiente. Decorrente da investigação que foi feita no contexto escolar para compreender como o conflito de papéis se estabelece no processo de interação social, nota-se que o desequilíbrio no processo de desenvolvimento é resultado do conflito na relação família-trabalho, e que este gera impactos relevantes na formação dos indivíduos.

Os resultados mostram que o maior valor obtido foi de média 4, referente ao item “as demandas do meu trabalho interferem na minha vida familiar” da escala interferência trabalho-família, enquanto que o menor valor teve média 2,7 ou seja, todos os itens que compõe os dados indicam que os participantes possuem uma percepção de moderada interferência do trabalho na vida familiar. De acordo com Bronfebrenner (1986) um papel é uma série de atividades e relações esperadas de uma pessoa que ocupa uma determinada posição na sociedade. Logo, percebe-se que as atividades e padrões relacionais que advém do papel das professoras no seu contexto de trabalho interferem na vida familiar das mesmas.

Observa-se que as expectativas do papel no contexto escolar são altas, e que tais expectativas interferem negativamente no processo de interação dos sujeitos dentro do seu microssistema familiar, alterando a frequência de atividades, papéis e relações interpessoais importantes para sua constituição (BRONFEBRENNER, 1986).

Segundo Bronfebrenner (1986) o desenvolvimento é afetado pelos ambientes em que a pessoa não está inserida e nos ambientes em que está inserida, na escala interferência trabalho-família a relação entre a família-trabalho é bidirecional. As médias indicam que os indivíduos possuem, na maioria dos itens, uma percepção moderada de que há interferência família-trabalho, sendo que apenas dois dos itens tiveram uma percepção de baixa interferência nesse fator (As demandas da minha família interferem nas minhas atividades de trabalho e Por causa das demandas da minha família, não consigo fazer as coisas que preciso no trabalho). Verifica-se que as atividades familiares afetam a dimensão do trabalho por meio das pressões geradas pela família. O conflito de papéis mostra-se incompatível em suas demandas. Essas exigem tempo e estabelecem tensões que afetam significativamente o desempenho do papel relacionado ao outro domínio.

É perceptível que há maior tensão e sobrecarga das expectativas do papel das professoras no contexto escolar do que no contexto familiar. Visto que o excessivo envolvimento com as atividades do papel relacionado ao trabalho evidencia uma sobrecarga de atividades que

ultrapassa seu ambiente imediato de execução e é levado para o ambiente familiar, gerando um conflito baseado no comportamento. Essa inclinação constante em realizar as expectativas relacionadas ao papel do trabalho estabelece padrões comportamentais específicos que vão além do ambiente direcionado para tal, e que muitas vezes é levado para o microssistema familiar, não sendo compatível com o padrão de atividade que esse sistema exige. Assim, o processo de interação do sujeito acaba sendo prejudicado e essa alteração reflete-se no desenvolvimento humano, uma vez que, conforme Bronfenbrenner (1986), o comportamento direciona o crescimento psicológico.

O conflito é totalmente necessário para o desenvolvimento, pois a partir do intermédio do desequilíbrio interno e externo, o indivíduo mediante sua dinâmica ativa terá recursos para alterar o ambiente e se modificar (BRONFENBRENNER, 1986). O resultado do fator ‘danos psicológicos’ do ITRA apresenta que há irritação e mau humor atravessando o grupo; a forma pela qual as profissionais estabelecem interação com o processo de trabalho rebaixa seu humor. Essa alteração no grupo é necessária, uma vez que as coloca em condições de lidar com a realidade por meio da sua inteligência, buscando amenizar as vivências de sofrimento. Segundo Dejours (2004) a inteligência é desenvolvida pelo exercício contínuo da atividade que nos coloca em condição de conflito, é por meio da manipulação ativa dos envolvidos no processo que se estabelece a familiarização com a matéria em questão, de forma a conseguir extrair informações necessárias que facilitem a resolução dos problemas que afetam os sistemas dos indivíduos.

O desenvolvimento é promovido por meio dos processos de aprendizagem que acontecem no contexto de interação dos indivíduos (BRONFENBRENNER, 1986). Nota-se que as professoras estão em uma situação de sobrecarga, resultado de uma busca de realização da expectativa do papel relacionado ao trabalho. Verifica-se que as trabalhadoras estão sendo afetadas por todos esses fatores relacionados aos danos psicológicos, afetivos, cognitivos, de vivência do sofrimento, e busca de realização profissional; tais fatores impactam de forma significativa na maneira pela qual o grupo estabelece seus padrões de atividades, relações interpessoais e execução de outros papéis. Os resultados que advém do fator ‘dano social’ do ITRA indicam que o grupo apresenta impaciência para lidar com as pessoas em geral, assim observa-se que o conflito nas relações familiares estimula o isolamento. Compreende-se que é necessária uma implicação por parte do grupo em uma mobilização psicológica, por meio de recursos psíquicos, com o objetivo de transformar situações de sofrimento e buscar a conquista do prazer no contexto de trabalho (DEJOURS,2004).

Segundo Dejours (2004) para se adaptar ao contexto de guerra econômica o indivíduo se coloca em uma situação de sacrifício e adoecimento, pois são induzidos a suportar tais condições. O fator de ‘danos físicos’ do ITRA destaca que o grupo é afetado por dores graves

nas costas, no braço e no corpo de forma geral. Por consequência, os fatores que adoecem o corpo biológico se inscrevem no campo psicológico, colocando as profissionais em uma condição de desequilíbrio, sendo que essa instabilidade é necessária para o engajamento do corpo de forma inteligível no processo de trabalho; esse desequilíbrio contribui para a resolução das variáveis que mantém a situação favorável para manifestações de patologias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada teve como foco a análise dos conflitos das relações estabelecidas nos âmbitos trabalho-família, a aplicação da escala de percepção sobre Conflito Trabalho-Família teve como principal objetivo investigar como se dão tais relações dentro do contexto escolar, evidenciando o conflito entre os papéis nos dois contextos, e analisando os impactos gerados por esses no desenvolvimento das profissionais que fizeram parte da amostra de pesquisa. A aplicação do ITRA foi utilizada como um complemento à escala anterior, e contribuiu de forma significativa para ressaltar a percepção das professoras acerca do ambiente de trabalho em que se inserem.

Considerando os resultados obtidos percebe-se que existe um nível de interferência moderado entre as relações de papéis exercidas no trabalho e no contexto familiar, sendo essa interferência um aspecto presente por parte de ambos os cenários, no entanto, a relação de comprometimento das profissionais com o seu trabalho tende a ser um pouco maior do que o contrário. As análises realizadas demonstraram que as professoras estão em um ambiente que propicia e gera vivências de sofrimento, tanto em nível pessoal quanto em nível grupal, como observado a partir dos fatores do ITRA em que a maioria dos itens foram percebidos como críticos à saúde das profissionais (custos físicos, afetivos, cognitivos, dano físico, relações socioprofissionais, condições e organização do trabalho).

Diante desse cenário, podem-se considerar algumas alternativas de intervenção, com o propósito de reduzir danos causados dentro do contexto educacional que possam vir a ultrapassar os limites do que se considera “ambiente de trabalho”. Quanto ao custo físico e aos danos físicos propõem-se exercícios matinais com média de 15min antes do horário do expediente, tendo em vista a falta de recursos da escola que diminuam esses fatores. Pode-se ponderar o aspecto da liberdade de expressão, válido como ponto de partida para que a intervenção consiga atingir o âmbito de outros fatores. Uma vez que
o corpo docente da escola visitada é relativamente pequeno, sessões de intervenção grupal com as professoras e funcionárias da direção sobre as respectivas demandas se apresenta como alternativa viável para amenizar os sofrimentos causados pelo trabalho nesse ambiente. Inicialmente, vale a presença de um coordenador no grupo; após a criação de afinidade entre seus membros, o objetivo seria os próprios integrantes assumirem o processo de forma ativa,

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

realizando o levantamento das demandas, e planos de ação para resolvê-las.

O presente estudo representa a importância de se considerar o trabalhador como um indivíduo que se constitui por meio de simbolizações, significações e interações, elementos que muitas vezes são desconsiderados ou esquecidos no cenário profissional atual. Devido à perda desses elementos os indivíduos tentam compensar as pressões advindas de um contexto em outro, o que gera diversos conflitos e causa adoecimentos. A pesquisa foi importante no sentido de evidenciar os indivíduos como sendo diversos, apesar de parecer uma constatação simples e óbvia muitas vezes negligenciamos o diverso que existe no outro, e em prol de um “motivo maior” oprimimos a multiplicidade presente em nós.

Percebe-se que há limitações nos estudos acerca do conflito trabalhofamília. Grande parte do referencial bibliográfico usado para o desenvolvimento teórico tratava-se de contextos de empresas de grande porte ou de profissionais fora do contexto escolar. Assim, as intervenções encontradas para amenizar este conflito não eram eficientes para os profissionais do ambiente educacional.

A Psicodinâmica do Trabalho como campo de investigação clínica proporciona uma série de questionamentos e métodos para intervenção e acionamento de processos emancipatórios nos sujeitos em uma condição de sofrimento individual e coletivo em relação com a realidade. Investigar e aprofundar nessa temática favorece a construção de perspectivas mais abrangentes para compreensão das relações entre o trabalhador, família e saúde mental. É extremamente importante compreender a dimensão do trabalho para a transcendência da existência humana, porque o trabalho é importante para que os corpos marcados pelo sofrimento possam se mobilizar para a transformação individual e coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Carolina V. N.; BASTOS, Antonio V. B. Tradução, adaptação e evidências de validade para a medida de Conflito trabalho-família. Avaliação Psicológica, Salvador, v. 12, n.2, p.203-212, mar. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n2/v12n2a11.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

ANCHIETA, Vânia C. C. et al. Trabalho e Riscos de Adoecimento: Um Estudo entre Policiais Civis. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 27, n. 2, p.199208, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n2/a07v27n2>. Acesso em: 23 nov. 2017.

BARHAM, Elizabeth J.; VANALLI, Ana C. G. Trabalho e Família: Perspectivas Teóricas e Desafios Atuais. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, São Carlos, v. 12, n. 1, p.47-60, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n1/v12n1a05.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

BRONFENBRENNER, Urie. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artmed, 1986.

BRONFEBRENNER, Urie. Bioecologia do Desenvolvimento Humano: Tornando os seres mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção, Paris, v. 14, n. 3, p.27-34, 2004. Tradução: KARAM, Heliete; ABRAHÃO, Júlia. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

FEIJÓ, Marianne R. et al. Conflito Trabalho-família: Um Estudo sobre a Temática no Âmbito Brasileiro. Pensando Famílias, São Paulo, v. 21, n. 1, p.105-119, jul. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n1/v21n1a09.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.; CRUZ, R. M. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento -ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (Ed.). Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.111126, 2007.

MERLO, Álvaro R. C.; MENDES, Ana M. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, Brasília, v. 12, n. 2, p.141-156, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v12n2/a02v12n2.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

POLETTO, Michele; KOLLER, Sílvia H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 25, n. 3, p.405-416, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a09v25n3.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

QUAIS AS IMPLICAÇÕES DA PERDA DE SÓDIO NOS ESPORTES DE LONGA DURAÇÃO?

Amanda Vieira de Jesus Moreira (amandvjm@gmail.com)
Gabrielle Gonçalves Pires (gabrielleg14@gmail.com)
Juliana Almeida Cortês dos Anjos (julianaacortes@gmail.com)
Susany da Nóbrega Olliveira (susany_n@hotmail.com)
Guilherme Falcão (guile.fm@gmail.com)

1 INTRODUÇÃO

A hidratação é um fator de extrema importância para praticantes de atividade física em geral. Nos exercícios de longa duração, a hidratação é indispensável para o bom desempenho do atleta. Entretanto, o excesso de água pode desencadear uma alteração metabólica chamada hiponatremia. Durante as provas de endurance, os atletas tendem a consumir água em grandes quantidades e, consequentemente, gera uma maior perda de sódio através do suor. Tais fatores estão relacionados com o desenvolvimento de hiponatremia após o exercício. Pesquisadores da medicina esportiva classificam essa condição como um desequilíbrio hidroeletrolítico, que resulta na queda anormal da concentração plasmática de sódio para valores abaixo de 135 mEq/L (NOAKES et al., 2005).

Um dos esportes de endurance mais conhecidos é o Ironman Triathlon, que é uma prova de longa duração e de grande resistência. Nesta modalidade, os atletas participam de atividades constituídas por natação, ciclismo e corrida, tendo uma duração média de 13 horas seguidas e que envolve aproximadamente um percurso de 226 km. Devido ao estresse físico, os participantes estão expostos a diversas alterações orgânicas, além de estarem susceptíveis a sofrerem grandes desequilíbrios hidroeletrolíticos (MARA et al., 2007).

A hiponatremia associada ao exercício (Exercise-Associated Hyponatremia – EAH) refere-se a uma redução dos níveis de sódio na corrente sanguínea, decorrente da reposição hídrica com líquidos isentos de sódio ou com baixas quantidades deste eletrólito. Os sintomas e sinais clínicos desta alteração metabólica podem variar de acordo com o grau de gravidade, podendo ser leve, moderada e grave. Em casos mais graves, pode ocorrer um desequilíbrio osmótico na barreira hematoencefálica, causando uma rápida entrada de água no cérebro (edema cerebral) e outras manifestações neurológicas, como apatia, consciência alterada e convulsões, náuseas e vômitos (HERNANDEZ, 2009; STUKER, 2007).

Espera-se que a ingestão excessiva de água seja o principal fator de risco para hiponatremia, com base em estudos com maratonistas e atletas de elite (ALMOND, et al., 2005). No

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

entanto, outros fatores de risco também foram sugeridos, incluindo a secreção anormal do hormônio antidiurético (ADH), a rabdomiólise e o consumo em excesso de fluidos hipotônicos (HEW-BUTLER et al, 2015).

O objetivo desta revisão é fornecer uma atualização sobre hiponatremia associada ao exercício físico, incluindo epidemiologia, fisiopatologia, fatores de risco, tratamento e prevenção da incidência dessa alteração metabólica em atletas de endurance.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica em que foram utilizadas diversas bases de dados online, como: Pubmed, Scielo, Google acadêmico e Lilacs. Foram incluídos também jornais e revistas de cunho acadêmico e científico. Inicialmente, realizaram-se pesquisas bibliográficas online com as combinações das seguintes palavras-chave: hiponatremia, hidratação, endurance, atividade física, nutrição. Algumas publicações foram excluídas por abordarem outros temas, e, foram selecionados 35 artigos originais em inglês e português, entre os anos 2000-2017.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 EPIDEMIOLOGIA

Os distúrbios hidroeletrolíticos ocorridos em exercícios de longa duração têm despertado o interesse de diversos pesquisadores. Há diversos casos em que atletas desenvolveram hiponatremia por excesso de ingestão de água durante provas de endurance (NOAKES et al., 2005). A hiponatremia sintomática ocorre em média de 0,3 a 0,6% dos casos, entretanto, a grande maioria dos casos é de grau assintomático, acarretando somente menor desempenho no atleta (MARA et al, 2007).

3.2 FISIOPATOLOGIA

A hiponatremia significa uma redução na concentração sérica de sódio, sendo este abaixo dos níveis corpóreos normais (136 a 145 mEq/L). O grau de gravidade desta alteração metabólica é classificado em: leve, onde as concentrações de sódio são de 131 a 134 mEq/L e, geralmente é assintomática; moderada, com sódio entre 126 a 130 mEq/L, apresentando sintomas de fraqueza e fadiga; e grave, com a concentração de sódio abaixo de 126 mEq/L, podendo causar convulsões e até mesmo a morte. (SALLIS, 2005; SIEGEL, 2006).

Inicialmente, a perda de água é proporcionalmente maior do que a de eletrólitos, em especial do sódio, ocorrendo desidratação com hipernatremia. Posteriormente, como se costuma oferecer mais água pura do que líquidos contendo sódio, o atleta pode progredir para um

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

quadro de hiponatremia (CARVALHO et al., 2010).

3.2.1 Secreção do hormônio antidiurético (ADH)

O ADH é o principal regulador hormonal da excreção de água, e as anormalidades na sua secreção provavelmente são predominantes na maioria dos atletas com hiponatremia (SIEGEL, et al., 2006). Existem vários estímulos para a liberação do ADH em atletas de endurance, como estresses, náuseas, vômitos, hipoglicemia, exposição ao calor e uso de medicamentos (CAIRNS et al., 2015).

Um mecanismo mais especulativo é que o ADH pode ser estimulado pela liberação de citocinas inflamatórias (SIEGEL, et al., 2006). A interleucina-6 mostrou-se aumentada durante o exercício por meio fisiológico (mobilização de estoques de energia), meios patológicos (inflamação muscular por degradação) e pode servir como estímulo à produção do ADH (CAIRNS, et al., 2015).

3.2.2 Rabdomiólise: etiologia ou consequência da hiponatremia?

Uma associação entre rabdomiólise e hiponatremia tem sido sugerida em vários relatos de casos. Com base em dados de provas de endurance, estudos relataram que os atletas hiponatremáticos tendiam a desenvolver rabdomiólise induzida por exercício com mais frequência do que os normonatrêmicos (CHLIBKOVA et al., 2016).

A hiponatremia pode causar rabdomiólise através de alterações na membrana do músculo esquelético (choque osmótico) e ativação de espécies reativas de oxigênio, juntamente com aumento no cálcio intracelular que ativam as proteases e levam à quebra celular (ELLIS et al., 2009). A rabdomiólise através deste mecanismo, leva a inflamação local e sistêmica, liberação de interleucina-6 (IL-6) e creatina quinase (CK), o que pode aumentar os níveis do ADH, diminuindo ainda mais o sódio sérico (SIEGEL et al., 2006).

3.3 TRATAMENTO

Antes do exercício, a recomendação é que o atleta beba cerca de 5 a 7 ml/kg de peso corporal de água ou uma bebida esportiva. Durante as atividades, recomenda-se o consumo de bebidas que contenham eletrólitos (principalmente sódio) e carboidratos, pois estes ajudam a manter o equilíbrio hidroeletrolítico e o desempenho do atleta. É recomendada a ingestão de bebidas isotônicas que apresentam cerca de 6 a 8% de carboidratos em sua composição para exercícios com duração superior a uma hora. A recuperação após a prova pode ser realizada através do consumo de 450 a 675 ml de fluidos a cada 0,5 kg de peso corporal perdido, com monitoração do peso do atleta antes e após a competição (RODRIGUEZ, 2009).

3.4 RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte preconiza que em exercícios de alta intensidade com mais hora de duração, é recomendada a ingestão de líquidos que tenham eletrólitos e carboidratos para a manutenção da glicemia e para a diminuição dos riscos de desidratação (HERNANDEZ, 2009).

Algumas diretrizes afirmam que os alimentos devem ter baixas quantidades de gorduras e fibras, para facilitar o esvaziamento gástrico, além de serem ricos em carboidratos, para manter a glicemia e maximizar o aporte de glicogênio (RODRIGUEZ, 2009).

Uma dieta rica em carboidratos e a manutenção dos estoques de glicogênio estão associados à melhora da performance e ao retardo da fadiga nos exercícios de endurance. Este nutriente pode ser consumido antes, durante (através de bebidas esportivas ou géis de carboidratos) e após o exercício de endurance. As recomendações gerais de carboidratos para atletas variam de 6 a 10 g/kg de peso corporal por dia (HERNANDEZ, 2009). A combinação de carboidratos e proteína no pós-treino é mais eficaz para promover a reposição do glicogênio muscular.

O consumo de proteínas auxilia na recuperação da força e treinamento em atividades de resistência intensa. As recomendações de proteínas para atletas de endurance apresentam variações de 1,2 a 1,7 g/kg/dia. Estas recomendações diárias geralmente podem ser atendidas através de uma dieta, sem a necessidade da utilização de suplementos (RODRIGUEZ, 2009).

A recomendação para o consumo de gorduras totais deve ser entre 20 e 35% da ingestão diária, sendo 10% de gordura saturada, 10% poli-insaturadas e 10% monoinsaturadas, incluindo fontes de ácidos graxos essenciais. Verificase que dietas hiperlipídicas não são recomendadas para atletas (RODRIGUEZ, 2009).

3.4.1 Bebidas esportivas

O consumo de bebidas esportivas durante o exercício de endurance estimula rapidamente a reidratação, ajuda a manter os níveis de glicemia, proporciona substratos para o trabalho muscular, auxilia manutenção do balanço hidroeletrolítico e diminui os riscos de hiponatremia associada ao exercício (LIMA et al, 2007), como já citados nesta revisão.

As bebidas que fornecem rápida hidratação e reposição de eletrólitos têm sido chamadas de isotônicos. Pela legislação brasileira, estes produtos são denominados repositores hidroeletrolíticos e classificados como produtos para praticantes de atividade física. Devem ser formulados a partir de concentrações variadas de sódio e cloreto associadas a concentrações de carboidratos, sendo que, esses produtos podem conter vitaminas e outros minerais (MATTA, 2009).

3.5 PREVENÇÃO

A melhor forma para evitar a hiponatremia é desenvolver programas educacionais para treinadores, atletas e equipes de eventos com informações sobre sinais e sintomas dessa alteração metabólica, práticas saudáveis de hidratação e suplementação de sódio.

4 CONCLUSÃO

A hidratação correta é indispensável para o bom desempenho esportivo, porém, no endurance, o atleta deve ser orientado não somente quanto aos riscos da desidratação, mas também, quanto à sobrecarga de líquidos, os quais podem desencadear complicações como a hiponatremia.

É importante manter o equilíbrio energético, através do consumo adequado de energia, proveniente de carboidratos, uma vez que este macronutriente é essencial para o metabolismo das proteínas.

Protocolos de prevenção, diagnóstico e tratamento devem ser aplicados com o objetivo de reduzir a incidência de tistúrbios hidroeletrolíticos em atletas praticantes de exercícios de longa duração, e também, é preciso que sejam realizados mais estudos científicos sobre os quadros de hiponatremia, visando revigorar mais dados sobre a prevenção.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMOND, Christopher SD et al. Hyponatremia among runners in the Boston Marathon. New England Journal of Medicine, v. 352, n. 15, p. 1550-1556, 2005.

CAIRNS, Ross S.; HEW-BUTLER, Tamara. Incidence of exercise-associated hyponatremia and its association with nonosmotic stimuli of arginine vasopressin in the GNW100s ultra-endurance marathon. Clinical Journal of Sport Medicine, v. 25, n. 4, p. 347-354, 2015.

CAIRNS, Ross S.; HEW-BUTLER, Tamara. Proof of concept: hypovolemic hyponatremia may precede and augment creatine kinase elevations during an ultramarathon. European journal of applied physiology, v. 116, n. 3, p. 647-655, 2016.

CARVALHO, Tales de; MARA, Lourenço Sampaio de. Hydration and nutrition in sports. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 16, n. 2, p. 144-148, 2010.

CHLÍBKOVÁ, Daniela et al. Pre-and Post-Race Hydration Status in Hyponatremic and Non-Hyponatremic Ultra-Endurance Athletes. The Chinese journal of physiology, v. 59, n. 3, p. 173-183, 2016.

DA MATTA, Virgínia Martins; WOLKOFF, D. B.; MORETTI, R. H. Bebidas para praticantes de atividades físicas: repositores hidroeletrolíticos. Embrapa Agroindústria de

Alimentos-Documentos (INFOTECA-E), 2009.

DA SILVA INÁCIO, Glaucy et al. Hiponatremia e o esporte, 2010.

DAVIS, Daniel P. et al. Exercise-associated hyponatremia in marathon runners: a two-year experience. The Journal of emergency medicine, v. 21, n. 1, p. 4757, 2001.

DE BOCK, Katrien et al. Effect of training in the fasted state on metabolic responses during exercise with carbohydrate intake. Journal of Applied Physiology, v. 104, n. 4, p. 1045-1055, 2008.

DE LIMA, Carina; MICHELS, Michele Fontana; AMORIM, Rafaela. Os diferentes tipos de substratos utilizados na hidratação do atleta para melhora do desempenho. RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 1, n. 1, 2007.

DE SOUSA, Márcio Machado Sobral; NAVARRO, Francisco. A suplementação de carboidratos e a fadiga em praticantes de atividades de endurance. RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 4, n. 24, 2012.

ELLIS, Christopher et al. Exercise-associated hyponatremia with rhabdomyolysis during endurance exercise. The Physician and sportsmedicine, v. 37, n. 1, p. 126-132, 2009.

FERREIRA, Antonio Marcio Domingues; RIBEIRO, Beatriz Gonçalves; SOARES, Eliane de Abreu. Consumo de carboidratos e lipídios no desempenho em exercícios de ultra-resistência. Rev Bras Med Esporte, v. 7, n. 2, p. 67-74, 2001.

HERNANDEZ, Arnaldo José; NAHAS, Ricardo Munir. Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. Rev. bras. med. esporte, v. 15, n. 3, supl. 0, p. 3-12, 2009.

HEW-BUTLER, Tamara; NOAKES, Timothy D.; SIEGEL, Arthur J. Practical management of exercise-associated hyponatremic encephalopathy: the sodium paradox of non-osmotic vasopressin secretion. Clinical Journal of Sport Medicine, v. 18, n. 4, p. 350-354, 2008.

HEW-BUTLER, Tamara et al. Statement of the third international exercise-associated hyponatremia consensus development conference, Carlsbad, California, 2015. Clinical Journal of Sport Medicine, v. 25, n. 4, p. 303-320, 2015.

HIRATA, Nathália Ribeiro; VIST, Priscila; LIBERALI, Rafaela. Hiponatremia em atletas. RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 2, n. 12, 2012.

HOFFMAN, Martin D.; BROSS III, Theodore L.; HAMILTON, R. Tyler. Are we being drowned by overhydration advice on the Internet?. The Physician and sportsmedicine, v. 44, n. 4, p. 343-348, 2016.

HOFFMAN, Martin D.; STUEMPFLE, Kristin J. Sodium Supplementation and Exercise-Associated Hyponatremia during Prolonged Exercise. Medicine and science in sports and exercise, v. 47, n. 9, p. 1781-1787, 2015.

KOENDERS, E. E. et al. Restricting dietary sodium reduces plasma sodium response to exercise in the heat. Scandinavian journal of medicine & science in sports, v. 27, n. 11, p. 1213-1220, 2017.

LANCHA JUNIOR, Antonio Herbert. Nutrition applied to motor activity. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 25, n. SPE, p. 45-51, 2011.

MARA, Lourenço Sampaio de et al. Acute hydroelectrolytic changes occurred in the Brazilian Ironman Triathlon. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 13, n. 6, p. 397-401, 2007.

MARINS, João Carlos Bouzas; DANTAS, Estélio Henrique Martin; NAVARRO, Salvador Zamora. Diferentes tipos de hidratação durante o exercício prolongado e sua influência sobre o sódio plasmático. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 11, n. 1, p. 13-22, 2008.

NOAKES, T. D. et al. Three independent biological mechanisms cause exercise-associated hyponatremia: evidence from 2,135 weighed competitive athletic performances. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, v. 102, n. 51, p. 18550-18555, 2005.

ROCHA, Paulo Novis. Hyponatremia: basic concepts and practical approach. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 33, n. 2, p. 248-260, 2011.

RODRIGUEZ, Nancy R. et al. 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, v. 109, n. 3,

p. 509-527, 2009.

ROSNER, Mitchell H.; KIRVEN, Justin. Exercise-associated hyponatremia. Clinical Journal of the American Society of Nephrology, v. 2, n. 1, p. 151-161, 2007.

SALLIS, R. Colapso em atletas de endurance. Sports Science Exchange. Gatorade Sports Science Institute, v. 17, n. 4, 2005.

SIEGEL, Arthur J. Exercise-associated hyponatremia: role of cytokines. The American journal of medicine, v. 119, n. 7, p. S74-S78, 2006.

SIEGEL, Arthur J. et al. Hyponatremia in marathon runners due to inappropriate arginine vasopressin secretion. The American journal of medicine, v. 120, n. 5,

p. 461. e11-461. e17, 2007.

STUEMPFLE, Kristin J.; HOFFMAN, Martin D.; VALENTINO, Taylor. Sodium intake during an ultramarathon does not prevent muscle cramping, dehydration, hyponatremia, or nausea. Sports medicine-open, v. 1, n. 1, p. 39, 2015.

STUCKER, Juliana Rezende; LOPES, Laura Cuvello. Hiponatremia e atletas de endurance. Revista Corpoconsciência, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2010.

TURNER, Martin J.; AVOLIO, Alberto P. Does replacing sodium excreted in sweat attenuate the health benefits of physical activity?. International journal of sport nutrition and exercise metabolism, v. 26, n. 4, p. 377-389, 2016.

UCHOA, Ricardo Barreira; FERNANDES, Cláudia Regina. Rabdomiólise induzida por exercício e risco de hipertermia maligna. Relato de caso. Rev Bras Anestesiol, v. 53, n. 1, p. 63-8, 2003.

VERBALIS, Joseph G. et al. Hyponatremia treatment guidelines 2007: expert panel recommendations. The American journal, v. 120, n. 11, p. S1-S21, 2007.

O NÚCLEO DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO HOMEM A LUZ DOS DISCURSOS DE GÊNERO

Letícia Dias Albuquerque (leledias06@gmail.com)
Ana Clara de Carvalho Barboza (anaklara.dap@gmail.com)
Maria Eduarda Orozimbo Lima Moura (orozimboduda@gmail.com)
Narcelia Rodrigues Acampora Amorim (narceliacampora@gmail.com)
Thais Conceição Ciriaco da Silva (thaisciriaco01@gmail.com)

O trabalho constitui atividade da disciplina de Psicologia Social I e foi realizado por estudantes do curso de graduação em psicologia da UCB. A pesquisa discute o conceito de representação social e apresenta uma análise quantitativa em torno do núcleo central da representação social de homem na comunidade acadêmica da UCB, integrando estudantes, professores e funcionários. Foram aplicados 150 questionários com quatro afirmações, em que duas delas tinham como referencial o discurso machista e as outras duas o discurso feminista, com o objetivo de avaliar o grau de aderência aos discursos apresentados, verificando sua predominância na representação social do gênero masculino na comunidade pesquisada. O instrumento utilizado foi um questionário fechado composto por quatro testes de núcleo de representação social do homem. Foi utilizada análise estatística percentual para identificar o núcleo da representação, este sendo considerado a partir de 90% de concordância. Os dados foram correlacionados aos perfis sociodemográficos dos respondentes utilizando ferramentas de correlação, a partir dos critérios de gênero, faixa etária e função na universidade, de forma a apresentar diferenças, nuances, modificações ou mobilidades no núcleo central em relação aos respondentes que pertencem a perfis sociodemográficos distintos. A pesquisa está em fase de desenvolvimento com o término previsto para o início de junho e os resultados serão exibidos ao tempo da apresentação do pôster no evento.

Os resultados preliminares indicam que os componentes do discurso machista não se confirmam como pertencentes ao núcleo central da representação de homem na população pesquisada. Tal cenário indica a transição de uma mentalidade mais homogeneamente ancorada no machismo para uma nova configuração em que tais elementos machistas estão em fragilidade. Observase também certa indefinição da identidade de homem na contemporaneidade, sendo mais frequente na população pesquisada a indicação da discordância com elementos de ambas as matrizes discursivas. O termo parceiro, nos resultados preliminares, foi o mais consensual, tendo maior grau de concordância para os participantes. Tal termo tem aderência ao discurso feminista e tem potencial de formar uma identidade mais igualitária entre os campos do masculino e do feminino.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ASMA NÃO ESPECIFICADA NA INFÂNCIA

Phellipe Fabrini Santos Lucas (phellipesantos72@gmail.com)
Juliana Araújo (julianaapfes@gmail.com)
Viviane Corrêa de Almeida (viviane.fernandes@ucb.br)

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. É caracterizada pelo quadro de dispneia, sibilância, taquipneia e hipopneia. Dentre os fatores que desencadeiam a crise, os mais comuns são: mudança de temperatura, estresse, inalação de alérgenos (ácaros, poeira, fungos), 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. O caso a ser 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) 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 paciente, apresentando 1 ano e 11 meses de idade, foi admitida na Enfermaria Pediátrica do Hospital Regional de Ceilândia no dia 12/04/2018, com queixa de “falta de ar e febre”, há 3 dias. Ao exame físico de admissão observou-se creptos e sibilos difusos, taquipneia (44 irpm), presença de tiragem subcostal, dispneia, tosse seca, desidratação (++/4+) e saturação de 91%. O leucograma apresentou neutrofilia (74,8%) e contagem de eosinófilos normais . A espirometria mostrou grave distúrbio ventilatório obstrutivo (PFE ou VEF1 = 35%) . 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. Assim, ressalta-se a importância da relação entre as infecções viróticas das vias aéreas inferiores e quadros de exacerbação asmática, tornando-se necessária atualização dos profissionais quanto às manifestações sintomáticas e diagnóstico diferencial.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A TRANSMISSÃO MULTIGERACIONAL E A GUARDA COMPARTILHADA

André Phellipe Pinheiro da Silva (andrephell@gmail.com)
Maria Aparecida Penso (mariaaparecidapenso@gmail.com)

Introdução:

A separação conjugal causa muito sofrimento e dor nos membros da família. Neste momento a qualidade de vida e a saúde mental de todos é afetada. Este artigo tem como objetivo compreender o processo de transmissão geracional em famílias que vivem em situação de guarda compartilhada. Os dados aqui utilizados fazem parte de uma pesquisa maior que estuda a guarda compartilhada de crianças e adolescentes, intitulada: Guarda Compartilhada de crianças e adolescentes: impactos nas famílias e em suas relações com a escola.", financiada pela FAP/DF (Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal).

A lei n° 10.406 de 2002, que institui o Novo Código Civil, rege diversos aspectos da vida e da relação com o outro, sendo o mesmo que constitui os direitos e deveres da família (BRASIL, 2002). No seu Capítulo XI (artigo 1.584), que já sofreu diversas alterações, são definidas duas modalidades de guarda: a unilateral e a compartilhada, sendo que ambas as modalidades são regidas por questões como: o tempo de convívio, a responsabilização, a base de moradia dos filhos, e os direitos e deveres inerentes ao Poder Familiar (BRASIL, 2002).

Na guarda unilateral um dos genitores ou um substituto assume o exercício de direitos e deveres do pai e da mãe. Na guarda compartilhada, há a responsabilização conjunta e o exercício de direitos e deveres do pai e da mãe que não vivam sob o mesmo teto, concernentes ao poder familiar dos filhos comuns.

O novo código civil, ao definir como prioritária a guarda compartilhada, torna o tema um campo rico de estudo, discussão e debate. Diversas alterações no corpo da lei sobre a guarda compartilhada causaram mudanças na forma como ela era aplicada. Além de aspectos legais, estas mudanças também afetaram a organização familiar, no que diz respeito a divisão de papéis, estabelecimento de regras, hierarquias, entre outros aspectos. Lidar com os novos parceiros dos cônjuges, ausência ou afastamento de um dos pais, conflitos e impasses entre o ex-casal, frutos do divórcio são questões comumente encontradas em pais e mães que possuem filhos que vivem em situação de guarda compartilhada (ALVES; ARPINI; CÚNICO, 2015). Apesar dos autores centrarem sua observação sobre o ex-casal consideramos que estes desafios também atingem os filhos.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Dentre todas as mudanças que impactam na forma como os membros das famílias se relacionam, optou-se neste trabalho por investigar os aspectos de transmissão multigeracional em famílias que vivem em situação de guarda compartilhada. Estudos sobre este tema são escassos, assim como as intervenções específicas voltadas para famílias em tal situação. Faz-se necessário pensar em quais dos aspectos da transmissão multigeracional aparecem em famílias que vivem em situação de guarda compartilhada.

Bowen (1976 apud NICHOLS; SCHWARTZ, 2007), estabelece o conceito de transmissão multigeracional como sendo a forma da família transmitir para seus membros os processos emocionais, pensando a partir do nível de diferenciação do self e de fusão com a família de origem que o membro possui. Como estudado por Bucher-Maluschke (2008), a transmissão multigeracional é o que se transmite por meio das gerações no interior de uma família, através de mitos, segredos, legados ou ritos.

A Psicologia e outras áreas que tratam sobre a guarda compartilhada, como o direito e o serviço social, deixam toda essa população desassistida na vivência desta situação. Como apontam Alves, Arpini e Cúnico (2015), este é um momento que exige adequação da família à nova realidade da guarda, e que pode ser conturbada e mobilizadora por se tratarem de ajustes tanto psíquicos como materiais para os membros. Sendo assim, este estudo é relevante pois busca compreender a história das famílias que vivem em guarda compartilhada, a partir da compreensão da sua história multigeracional, buscando retratar as repetições de situações de separações e recasamentos, de vivência dos papéis paternos e maternos e de cuidados com crianças e adolescentes ao longo das gerações.

Deste modo, este artigo tem como objetivo geral compreender o processo da transmissão geracional em famílias que vivem em situação de guarda compartilhada e como objetivos específicos: Identificar a transmissão geracional e a organização familiar no que diz respeito aos papéis maternos e paternos e o cuidado com as crianças em situação de guarda compartilhada; Identificar casamentos e recasamentos ao longo das gerações; Identificar as mudanças na organização familiar.

Material e Métodos:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que aborda os processos de transmissão geracional na guarda compartilhada. A pesquisa qualitativa, como aponta Gonzalez Rey (2005) tem como finalidade conhecer os processos subjetivos que possuem caráter oculto e que não podem ser acessados facilmente pelo pesquisador.

Participantes

Os participantes deste estudo são cinco famílias que possuem filhos ou filhas em situação de guarda compartilhada, residentes no Distrito Federal. Segue uma breve descrição de cada uma delas:

A família um possui cinco membros, sendo eles dois pais, uma mãe e dois filhos. Dentre eles somente os filhos são nascidos no Distrito Federal, e todos os outros são nascidos no Nordeste, tendo a mãe declarado que veio há cinco anos para Brasília. As crianças têm oito e cinco anos, sendo os dois meninos. A mãe da família possui 34 anos, e os pais 33. Um dos pais e a mãe são administradores, e todos os membros se declaram solteiros. A família vive em situação de guarda compartilhada desde 2014.

A família dois possui três membros, sendo eles um pai, uma mãe e uma filha. A mãe tem 40 anos, é de Minas Gerais, mas reside em Brasília há 28 anos, é publicitária e se declara casada. O pai é do Pará, tem 43 anos e reside em Brasília há 42. É empresário e se declara solteiro. A filha possui 11 anos de idade. A família vive em situação de guarda compartilhada desde o primeiro ano da filha.

A família três possui três membros, sendo um pai, uma mãe e uma filha. A família toda é residente e nascida no Distrito Federal. A mãe da família possui 27 anos é estudante e se declara solteira. O pai possui 55 anos, é funcionário público e declara estar em uma união estável. A criança possui oito anos de idade. A família vive em situação de guarda compartilhada desde 2015.

A família quatro possui três membros, sendo um pai, uma mãe e uma filha. Da família somente a criança nasceu no Distrito Federal, sendo a mãe de Minas Gerais e o pai de São Paulo. A mãe possui 33 anos, é servidora pública, reside no Distrito Federal há nove anos e se declara divorciada. O pai possui 36 anos, é psicólogo, reside no Distrito Federal há nove anos e se declara divorciado. A criança tem três anos de idade. A família vive em situação de guarda compartilhada desde 2015

A família cinco possui três membros, sendo um pai, uma mãe e um filho. A mãe possui 40 anos, é psicóloga, nasceu no Rio de Janeiro, reside no Distrito Federal há 13 anos e se declara divorciada. O pai possui 38 anos, é nascido na Holanda, reside no Distrito Federal há 12 anos e se declara divorciado. O filho do casal possui sete anos. A família vive em situação de guarda compartilhada desde 2015.

INSTRUMENTOS E RECURSOS UTILIZADOS

Neste estudo foi utilizado o genograma que é um instrumento que evidencia as relações

familiares graficamente. O genograma é uma das formas de compreensão dos aspectos multigeracionais, permitindo a melhor visualização da família. Esta foi uma das técnicas instituídas por Bowen que a chamou de diagrama esquemático da família (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007). É uma metodologia que busca evidenciar relações existentes dentro de uma família, como um mapa visual das relações e gerações familiares, sendo o mesmo extremamente rico para análise multigeracional (PENSO; COSTA; RIBEIRO, 2008).

Carrasco (2005) apresenta como a utilização do genograma pode facilitar a compreensão do funcionamento de uma família. A autora também agrega as questões relacionadas a transmissão multigeracional em sua leitura, apontando como a técnica facilita a visualização de fenômenos multigeracionais.

PROCEDIMENTOS DE COLETA

Foi utilizado o genograma como apresentado por McGoldrick, Gerson e Petry (2012), privilegiando aspectos de separações e recasamentos em três gerações nas famílias estudadas. As famílias foram alcançadas pelas redes sociais e pelo contato dos próprios participantes com outras famílias que se encontravam em situação de guarda compartilhada, como propõe a metodologia de bola de neve. A metodologia em questão, como aponta Vinuto (2014) é uma amostragem não probabilística a partir da amostragem inicial de participantes.

Os momentos para a construção dos genogramas foram agendados de acordo com a conveniência dos participantes e em local (trabalho, casa do participante, casa do cônjuge) também escolhido pelos mesmos. Todas as entrevistas dos pais e mães foram realizadas separadamente. Antes de se iniciarem as entrevistas foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi preenchida uma ficha com os dados sociodemográficos. Em seguida foi realizada uma entrevista semiestruturada e na sequência a construção do genograma. Para este artigo serão utilizados apenas a ficha de dados sociodemográficos e o genograma.

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS Os dados foram analisados de acordo com a Epistemologia construtivo interpretativa de Gonzalez Rey (1997). A mesma visa promover inicialmente uma reflexão acerca do tema, num caráter de construção dialógico. Foram levantados indicadores, elementos significativos que constituem os significados do que se é estudado e construídas Zonas de Sentido, “espaços de inteligibilidade que se produzem na pesquisa científica e não esgotam a questão que significam, senão que pelo contrário, abrem a possibilidade de seguir aprofundando um campo de construção teórica” (GONZÁLEZ REY, 2005, p. 6). Foram construídas quatro Zonas de Sentido, nomeadas: “A História que se repete”, “Mãe e filho são inseparáveis”, “O pai e o cuidado” e “Onde estão os filhos?”.

Aspectos éticos – Este projeto foi submetido a plataforma Brasil e aprovado com o número: CAAE: 50597915.0.0000.0029.

Resultados e Discussão:

Inicialmente apresenta-se um breve resumo dos genogramas. Na família UM, o genograma da mãe evidencia uma série de separações e recasamentos nas últimas gerações. Há casos de pais ficando com as crianças após as separações e uma diminuição de filhos com o passar das gerações. No genograma construído com o pai da família existem duas separações por geração. Ocorrem casos de pais que ficam com as crianças após as separações. Evidenciam-se sete casos de recasamentos. Relações estreitas com as mães são notadas. Ocorreu diminuição de filhos com o passar das gerações.

No genograma construído com a mãe da família DOIS há três separações, em diferentes gerações e também a diminuição de filhos. Houve um número pequeno de separações e recasamentos. Em todos os casos de separação os pais se tornaram cuidadores das crianças. Também existem relações estreitas das crianças com suas mães. Já com o pai da família 2, existem separações em todas as gerações, não aparecem casos de recasamentos e há casos de pais que cuidam das crianças após a separação. Diminuíram os filhos com o passar das gerações.

No genograma da mãe da família TRÊS há uma separação na família. Existem relacionamentos estreitos entre os sobrinhos e seus tios. Houve a diminuição de filhos com o passar das gerações. No construído com o pai há cinco casos de separações e três casos de recasamentos. Houve diminuição do número de filhos.

No genograma da mãe da família QUATRO há sete casos de separações e sete casos de recasamentos. Existem seis membros com relações estreitas entre si, além de poucos conflitos. Revela-se a diminuição de filhos com o passar das gerações. No do pai aparecem 10 separações e três recasamentos, e os mesmos aparecem, em sua maioria, nas últimas gerações. Ocorreu um pequeno decréscimo do número de filhos com o passar das gerações.

No genograma da mãe da família CINCO aparecem sete separações e um recasamento. Revela-se cinco marcações de conflitos familiares e catorze relações estreitas. Evidencia-se o vínculo de proximidade dos filhos com suas respectivas mães. Já com o pai há uma série de sete separações e um recasamento. Em todos os casos de separação as mães ficam com as crianças. Existem cinco relações distantes entre os membros.

A seguir, apresentamos as zonas de sentido que foram construídas:

A História que se repete

Quatro das cinco famílias possuem situações de separações e recasamentos (famílias um, dois, quatro e cinco). Nestas, há filhos de casais divorciados e recasados. Neste sentido, os resultados nos mostram que a transmissão geracional pode aparecer nas maneiras pelas quais as famílias se organizam através das gerações (RIBEIRO; ALBUQUERQUE, 2008).

Os padrões de separação e recasamento nas gerações anteriores das famílias influenciam as atuais que vivem em situação de guarda compartilhada. Inferese que os padrões que são eleitos para relacionamentos são influenciados pela busca de similaridades ou complementaridades, além da importância das famílias de origem nessa escolha, num processo de relação da transmissão geracional da escolha do parceiro (Ângelo, 1995; Silva, Menezes e Lopes 2010).

Os dados encontrados revelam grande número de separações nas gerações recentes, onde numa mesma geração há várias separações. Isto está de acordo com o censo do IBGE (2010), que aponta um aumento de 160% no número de divórcios nos últimos dez anos.

Mãe e filho são inseparáveis.

A mãe é representada como aquela com diversos papéis na rotina familiar. Existe naturalização das práticas relacionadas à maternidade, influenciando como as famílias vão lidar com a questão da maternidade (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Nas famílias, há vínculo estreito entre mãe e filho nas gerações atuais. Nas famílias de origem, isso aparece somente em duas. Infere-se que houve uma transformação da afetividade através das gerações, passando a ser mais valorizada atualmente, indicando as mudanças da maternidade (SCAVONE, 2001).

Beltrame e Donelli (2012) discutem a entrada da mulher no mercado de trabalho e as repercussões disso na maternidade e na família.

O pai e o cuidado

Nas famílias recasadas, existe dificuldade na manutenção da parentalidade após o divórcio (CAMÍCIA; SILVA; SCHMIDT, 2016). Naquelas pesquisadas, existem pais que ficaram com as crianças após o divórcio e grande parte dos pais possuem relacionamentos estreitos com seus filhos.

A existência desse pai cuidador não é atravessada apenas pelas questões da guarda compartilhada, mas também por aspectos de uma história familiar de pais cuidadores em

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

outras gerações. Isto aparece nos genogramas das famílias 1 e 2. Quando em gerações anteriores os pais ficaram com os filhos após a separação, na geração seguinte, houve uma repetição desta condição.

Nos genogramas observa-se que a figura paterna ganha protagonismo na guarda compartilhada. Esse pai moderno busca ser mais ativo e atuante junto a rotina do filho criando-se novas expectativas acerca da paternidade (SILVA; FRIZZO; PICCININI; LOPES, 2015).

Onde estão os filhos?

Famílias divorciadas e recasadas são realidade, como revela censo do IBGE (2010), onde aproximadamente quatro milhões de famílias são recasadas e já possuem filhos. Nesta pesquisa, quatro das cinco famílias, possuem pelo menos um dos ex-cônjuges com um novo casamento.

A diminuição de filhos por geração é realidade atual brasileira, sendo de 1,6 filhos por família, como aponta IBGE (2010). Algumas das famílias pesquisadas apresentam até dois filhos em todos os seus respectivos casamentos, evidenciando que apesar de se recasarem, mantém um número pequeno de filhos quando comparado com gerações anteriores.

Contudo a cada recasamento pelos quais os homens e mulheres entrevistados atravessaram há, em sua grande maioria, um novo filho ou filha, dessa nova união. Além disso, o número total de filhos por união decresce com o passar das gerações. O número de filhos está caindo em cada geração evidenciando como os casais se relacionam atualmente, indicando um desejo menor de ter filhos (SILVA; FRIZZO, 2014).

Conclusões:

O presente estudo permitiu compreender os aspectos multigeracionais da guarda compartilhada. Porém é importante pensar na transmissão geracional não como determinante, mas sim fazendo parte de um amplo legado familiar que norteia os membros da família através das gerações, mas que também está sujeito a transformações.

Os dados desta pesquisa indicam que a transmissão multigeracional aparece nas famílias que vivem em situação de guarda compartilhada de quatro formas: separações e recasamentos, o histórico de cuidado paterno, o vínculo estreito com a mãe e a diminuição de filhos através das gerações. As separações e recasamentos são evidenciadas em diversas gerações das famílias estudadas, sendo elas parte da história da família. O histórico de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

cuidado paterno mostra pais que ficam com os filhos e tem relações estreitas com eles, pois possuíram em sua história familiar pais que fizeram o mesmo. O vínculo estreito com a mãe evidencia que existe em relação aos filhos um vínculo estreito multigeracional, que aparece em três genogramas. E a diminuição de filhos através das gerações, apontam como o número de filhos vai decaindo em todas as famílias estudadas.

A guarda compartilhada está associada a diversas questões teóricas e práticas. Quanto as questões teóricas, estão diretamente relacionadas às questões de ajustes legais e de regulamentação. No que se refere as questões práticas, a guarda compartilhada também exige adequações de papéis, regras, hierarquia, poder e afetividade, fruto dessa reorganização.

Por ser uma forma muito recente de estruturar a família, é necessário pesquisar sobre as famílias que vivem nessa situação. Como elas organizam as influências do passado, adequando com as transformações sociais decorrentes do presente é um foco importante de pesquisa.

Vale analisar também os aspectos multigeracionais, que acabam por exceder as compreensões estáticas da família, vendo a mesma como receptora de influências das gerações passadas. Além disso existem questões de como as famílias que vivem em situação de guarda compartilhada assimilam ou transformam essas memórias que vem das gerações passadas.

Desta forma, a guarda compartilhada ainda é um campo vasto de estudos, que convoca as mais diversas áreas para assistir estas famílias que vivem nessa situação. Este estudo abre caminho para diversos outros que possam vir. O mesmo introduz diversas maneiras de se enxergar a família que vive nessa situação. Há ainda a preocupação de compreender como essas famílias vão se organizar ao longo do tempo e como ela (a guarda compartilhada) vai se modificar conjuntamente com as relações dentro das famílias.

Referências Bibliográficas:

ALEXANDRE, D. T.; VIEIRA, M. L.. A influência da guarda exclusiva e compartilhada no relacionamento entre pais e filhos. Psicol. pesq., Juiz de Fora , v. 3, n. 2, p. 52-65, 2009 . Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472009000200005&lng=pt&nrm=iso >. acesso em 11 maio 2018.

ALVES, A. P.; ARPINI, D. M.; CUNICO, S. D.. Guarda compartilhada: perspectivas e desafios diante da responsabilidade parental. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p.

916-935, nov. 2015 . Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300008&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em 05 de Junho de 2017.

ÂNGELO, C. A escolha do parceiro. In: ANDOLFI, M; ÂNGELO, C ; SACCU, C (Orgs.), O casal em crise. São Paulo: Summus, p.47-57, 1995.

BELTRAME, G. R. ;DONELLI, T. M. S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. Aletheia, 38-39, 296-217, 2012.

BRASIL. Artigo n° 1.583, de 10 de Janeiro de 2002.

BRASIL. Código Civil. Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F.. Do transgeracional na perspectiva sistêmica à transmissão psíquica entre as gerações na perspectiva da psicanálise. In: PENSO, M. A.; COSTA, L. F. (Coord.). A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção. São Paulo, SP: Summus Editorial, 2008. 303 p. ISBN 9788532304940

CAMICIA, E. G.; SILVA, S. B.; SCHMIDT, B.. Abordagem da Transgeracionalidade na Terapia Sistêmica Individual: Um Estudo de Caso Clínico. Pensando Famílias, Porto Alegre , v. 20, n. 1, p. 68-82, jul. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 13 dez. 2017.

CARRASCO, L. K. . A utilização do genograma em estudos de família. In: Adriana Wagner. (Org.). Como se perpetua a família?. 1ed.Porto Alegre: Edipucrs, 2005.

FRIZZO, G. B. ; SILVA, I. M. ; PICCININI, C. A. ; LOPES, R. S.. Comunicação conjugal durante a transição para parentalidade no contexto de depressão pósparto. Psicologia (Lisboa), v. 25, p. 00/00, 2011.

FUTINO, R S; MARTINS, S. Adoção por homossexuais: uma nova configuração familiar sob os olhares da psicologia e do direito. Aletheia, Canoas, n. 24, p. 149-159, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300014&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 19 dez. 2017.

GONZÁLEZ REY, F. Epistemologia qualitativa e subjetividade. São Paulo: Educ. 1997.

GONZÁLEZ REY, F L. Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005a.

GRZYBOWSKI, L. S.; WAGNER, A.. Casa do pai, casa da mãe: a coparentalidade após o divórcio. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília , v. 26, n. 1, p. 77-87, Mar. 2010 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Dec. 2017

IBGE. Estatísticas do Registro Civil. 2014; 2015. Disponíveis em: http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=7135, acesso em 28/02/2017.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R.; PETRY, S.. Genogramas avaliação e intervenção familiar. 3. Porto Alegre ArtMed 2012 um recurso online ISBN 9788536326771 .

MOURA, S. M. S. R.; ARAUJO, M. F.. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 24, n. 1, p. 44-55, mar. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 13 dez. 2017.

NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, R. C. Terapia familiar: conceitos e métodos. 7. ed. Trad. Maria Adriana Veronese. Porto Alegre: Artmed. 2007.

PENSO, M. A.; COSTA, L. F.; RIBEIRO, M. A.. Aspectos teóricos da transmissão transgeracional e do genograma. In: PENSO, M. A.; COSTA, L. F. (Coord.). A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção. São Paulo, SP: Summus Editorial, 2008. 303 p. ISBN 9788532304940

RIBEIRO, M. A.; ALBUQUERQUE, M. S.. Separação e recasamento: aspectos transgeracionais dos novos arranjos familiares. In: PENSO, M. A.; COSTA, L.

F. (Coord.). A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção. São Paulo, SP: Summus Editorial, 2008. 303 p. ISBN 9788532304940 SCAVONE, L.. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 5, n. 8, p. 47-69, 2001.

SILVA, I. M.; MENEZES, C. C.; LOPES, R. C. S. (2010). Em busca da "carametade": Motivações para a escolha do cônjuge. Estudo de Psicologia, 3(27), 383-391.

SILVA, I. M.; FRIZZO, G. B.. Ter ou não ter?: Uma revisão da literatura sobre casais sem filhos por opção. Pensando fam. Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 48-61, dez. 2014 . Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200005&lng=pt&nrm=iso >. acessos em 11 maio 2018.

VINUTO, J.. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Revista Temáticas, Campinas, 22, (44), p. 203-220, ago/dez. 2014.

A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE A GUARDA COMPARTILHADA

Rayane de Oliveira Coutinho (rayaneocs@gmail.com)
Maria Aparecida Penso (mariaaparecidapenso@gmail.com)
Denise Pereira Alves de Sena (dd.sena@hotmail.com)
Angélica de Lucas Gavaldão (agavaldao@gmail.com)

Introdução

O tema deste artigo é a guarda compartilhada de adolescentes após a separação conjugal, apresentando os resultados parciais do projeto de pesquisa "Guarda compartilhada de crianças e adolescentes: impactos nas famílias e em suas relações com a escola". A abordagem teórica que fundamenta este trabalho é a terapia familiar estrutural, tendo como principal expoente Salvador Minuchin.

Fez-se necessário pesquisar a respeito do tema, visto que o divórcio é uma interrupção do ciclo de vida familiar que gera algum tipo de desequilíbrio relacionado a mudanças na estrutura familiar básica (CARTER; MCGOLDRICK, 2001). O processo de dissolução conjugal é uma vivência que gera sofrimento a todos, se tornando mais complexo quando há filhos envolvidos, visto que apesar da dissolução da conjugalidade ainda deve haver a parentalidade (GRZYBOWSKI, 2011). Este autor segue afirmando “(...) a parentalidade, que implica uma série de responsabilidades essenciais para com os filhos, precisa ser remodelada e adequada a esse contexto de separação conjugal” (p. 112). Dessa forma, o ex casal deve encontrar meios para que o término da conjugalidade não interfira na relação parental.

Os autores Hack e Ramires (2010) esclarecem que as crianças mais novas podem ser as mais afetadas pelo divórcio dos pais, por não compreenderem de forma clara os eventos familiares. Afirmam que apesar dos adolescentes possuírem maior condições de compreensão da situação, também podem apresentar dificuldade de vivenciar essa experiência. Nesse contexto, quando há filhos envolvidos no processo de separação conjugal deve ser estabelecido o tipo de guarda. Os filhos deverão ficar sob responsabilidade e cuidados de um dos pais ou de ambos, definindo-se a guarda unilateral ou compartilhada.

A guarda compartilhada estabelece uma co-responsabilização de forma equilibrada e conjunta dos pais na tomada de decisões acerca dos filhos, compartilhando os cuidados referentes aos mesmos e com período de convivência igualitário. Com isso, os filhos podem usufruir das presenças e convivências dos pais em suas vidas (SILVA, 2016).

Outro fato relevante a ser considerado é a jovialidade da lei promulgada em dezembro de 2014. Portanto, este artigo justifica-se em razão da carência de pesquisas e de revisões de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

literatura sobre o assunto envolvendo adolescentes. Assim, contribuirá para melhor compreensão do tema dentro das diversas áreas profissionais envolvidas com as famílias que compartilham a guarda dos filhos.

O objetivo geral deste é: Identificar as percepções de adolescentes que vivem em situação de guarda compartilhada sobre esta modalidade. E os objetivos específicos são: Averiguar as percepções de adolescentes que vivem em situação de guarda compartilhada sobre o seu relacionamento com os pais; averiguar as percepções de adolescentes que vivem em situação de guarda compartilhada sobre o seu relacionamento com a família ampliada; descrever a dinâmica das famílias em situação de guarda compartilhada a partir da perspectiva dos adolescentes.

Material e Métodos

PARTICIPANTES

Esta pesquisa contou com a participação de 10 adolescentes que se encontravam em situação de guarda compartilhada residentes no Distrito Federal, sendo sete meninas, com idade entre 12 e 17 anos, e três meninos, com idade entre 13 e 21 anos. Quatro adolescentes residiam com os pais e visitavam as mães, três adolescentes residiam com as mães e visitavam os pais, duas adolescentes residiam com a mãe e não faziam visitações aos pais e apenas uma adolescente residia em ambas as casas.

INSTRUMENTOS E RECURSOS UTILIZADOS

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada composto por doze perguntas abertas que contemplou os seguintes aspectos: rotina familiar anterior a separação e atual, aspectos das relações com os pais, envolvimento da família extensa, acompanhamento escolar, bem como a relação deste com os pares.

PROCEDIMENTO DE COLETA

As famílias foram identificadas por conveniência, sendo alcançadas por meio da rede social Facebook e contatos disponibilizados pelos pesquisadores através da técnica de bola de neve, que como aponta Vinuto (2014) é uma amostragem não probabilística a partir da amostragem inicial de participantes. Em seguida, foi realizado um contato via telefone com os pais para agendamento das entrevistas de acordo com a disponibilidade dos participantes, as entrevistas foram realizadas na casa dos participantes de acordo com a preferência do adolescente. Após a autorização dos pais, foi apresentado aos adolescentes o Termo de Assentimento, com as assinaturas recolhidas foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com os mesmos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na integra pelos pesquisadores.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

O conteúdo das entrevistas foi processado por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). O IRAMUTEQ propicia várias formas de análises estatísticas textuais. Neste trabalho será interpretado os resultados a partir da análise de similitude e a da nuvem de palavras. A análise de similitude possibilita identificar as ocorrências entre as palavras trazendo indicações de conexidade e a nuvem de palavras representa em grafia maior as palavras mais frequentes. A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), para isto, foram construídas as seguintes categorias: O pai e a Guarda Compartilhada; Guarda Compartilhada e a relação com os pais; Guarda Compartilhada e a relação com a família ampliada e Percepção dos adolescentes.

ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido a plataforma Brasil e aprovado com o número: CAAE: 50597915.0.0000.0029.

Resultados/ Discussão

Na categoria “O pai e a Guarda Compartilhada” identificou-se que esta modalidade de guarda permite a presença dos pais na criação dos filhos. Movimento este que vem sido luta de associações de pais separados pela igualdade de direitos e deveres entre pais e mães separados (SILVA, 2016). Foi possível identificar também que o relacionamento estabelecido entre pai e filho antes do processo de separação influencia a forma como o adolescente enfrentará o divórcio bem como a relação destes após.

Notou-se uma valorização da figura paterna a partir da guarda compartilhada, tornando possível a inclusão do pai nos cuidados com os filhos e garantindo o direito do filho à convivência com pai e mãe. Alves, Arpini e Cúnico (2015) afirmam que a guarda compartilhada busca fortalecer a relação paterno-filial para além das obrigações financeiras, permitindo aos pais espaço para convivência, cuidado e afeto para com os filhos.

Na categoria “Guarda Compartilhada e a relação com os pais” constatou-se que dentre os dez participantes, seis relataram ter um bom relacionamento tanto com o pai e quanto a mãe, duas adolescentes apresentaram ter um bom relacionamento com o pai e um relacionamento distante com a mãe e duas adolescentes relataram ter um bom relacionamento com a mãe e um relacionamento distante com o pai.

Foi apontado uma aproximação dos participantes com os seus pais, o que possibilitou identificar que a guarda compartilhada permite a presença dos pais na criação dos filhos mantendo os vínculos com os mesmos. Segundo Hack e Ramires (2010), a manutenção dos

relacionamentos entre pais e filhos é importante também para o adolescente, precisando considerar a sua necessidade de autonomia. Notou-se que há o compartilhamento da responsabilidade entres os pais dos participantes. A co-responsabilidade possibilita a continuidade da relação parental, prevista na lei de guarda compartilhada (BRASIL, 2014).

A categoria “Guarda Compartilhada e a relação com a família ampliada” foi construída porque e oito dos dez adolescentes relataram uma aproximação com sua família ampliada. A fase da adolescência provoca mudanças na família ampliada de forma que necessita de redefinições dos relacionamentos exigindo mudanças estruturais e renegociação de papéis (PENSO; SUDBRACK, 2009). Há a presença de três adolescentes que moram com os avós paternos e com o pai.

E por fim, na categoria “Percepção dos adolescentes” constatou-se que sete adolescentes apresentaram percepção positiva a respeito da guarda compartilhada. Esta situação justifica-se visto que esta modalidade de guarda possibilita a participação de ambos genitores em suas vidas. Brito (2007) corrobora com este achado salientando que, os participantes de seu estudo que se sentiram acolhidos por ambos os pais após a separação e relataram menos queixas psicológicas. Uma das adolescentes entrevistadas relatou gostar da guarda compartilhada apesar de ter encontrado um desafio no início do processo de estabelecimento da guarda além de dúvidas quanto sua convivência com os pais.

Duas adolescentes apontaram como negativa a guarda compartilhada, visto que desde que a guarda foi sancionada os pais se afastaram ao constituir novas famílias, preferindo que seus pais ainda fossem casados. Mas neste caso a guarda não está sendo compartilhada, como prevê a lei, pois seu objetivo é favorecer a continuidade das relações parentais (BRASIL, 2014).

Conclusão

O presente estudo permitiu identificar a percepção dos adolescentes participantes da pesquisa quanto a guarda compartilhada, que foi analisada até então pela maioria dos adolescentes como positiva. Foi possível também identificar que a guarda compartilhada proporciona aos genitores conviverem com os filhos mesmo após a separação e permite uma maior participação paterna em relação aos cuidados com os filhos. Uma limitação deste estudo que precisa ser considerada é o pouco tempo de homologação da lei, fazendo com que ainda não seja possível avaliar seus impactos sociais e psicológicos efetivos provocados nas famílias, bem como poucos estudos sobre o assunto. Este estudo pretende ser uma contribuição acerca do assunto, mas, ainda há muitos temas correlatos para serem investigados.

Referências

ALVES, A. P.; ARPINI, D. M.; CÚNICO, S. D. Guarda compartilhada: perspectivas e desafios diante da responsabilidade parental. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 15(3), 916-935, 2015.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

BRASIL. Lei nº 13058, de 22 de janeiro de 2014. Altera os arts. 1.583, 1.584,

1.585 e 1.634 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para estabelecer o significado da expressão “guarda compartilhada” e dispor sobre sua aplicação. Lei 13.058/2014 (Lei Ordinária) 22/12/2014.

BRITO, L. Família pós-divórcio: a visão dos filhos. Psicologia: ciência e profissão, Rio de Janeiro, 27(1), 32-45, 2007.

CARTER, B; MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

GRZYBOWSKI, L. S. Ser pai e ser mãe: Como compartilhar a tarefa educativa após o divórcio. In: WAGNER, A. Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisas e reflexões. Artmed, 2011.

HACK, S. M. P. K.; RAMIRES, V. R. R. Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, 22(1), 85-97, 2010.

PENSO, M. A.; SUDBRACK, M. F. O. O filho fora do tempo: atos infracionais, uso de drogas e construção identitária. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 61, n. 1, 2009.

SILVA, D. M. P. Psicologia Jurídica no Processo Civil Brasileiro: a interface da Psicologia com o Direito nas questões de família e infância. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2016.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Revista Temáticas, Campinas, 22, (44), p. 203-220, ago/dez. 2014.

ESPORTE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO IDOSO

Andrea Dias Garzesi Sousa Sobrinho (andreag@ucb.br)
Luara Oliveira dos Santos (luara.odes@mail.ru)
Letícia Ferreira Santos Rodrigues (leferreira14@hotmail.com)

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a inter-relação entre o desenvolvimento social do idoso e a importância da atividade esportiva para sua qualidade de vida, pois observa-se que a sociedade entende a velhice como uma fase improdutiva e de incapacidade, tanto biológica quanto social. Para isso, foram utilizadas duas técnicas de pesquisa qualitativa: a entrevista semi-estruturada e a observação. As entrevistas semi-estruturadas ocorreram com cinco idosos, que praticavam por pelo menos 2 meses, alguma modalidade esportiva, no Centro Olímpico do Distrito Federal. A observação foi realizada a partir da relação dos idosos com a atividade e dos idosos com as outras pessoas do local. A análise de conteúdo proposta por Bardin foi utilizada como procedimento de análise de dados obtidos, apontando, então, três categorias de influência da atividade esportiva e socialização: a biológica, a psicossocial e a cognitiva. Além de uma categoria em que demonstra o apoio na resolução de conflitos entre os idosos. Sendo assim, na dimensão biológica, percebeu-se a influência da depressão na deterioração funcional, isto é, no desempenho para a realização das atividades do cotidiano, sendo a atividade esportiva classificada como um protagonista na melhoria deste quadro. Na dimensão psicossocial, notou-se o alívio da própria depressão, aumento da autoestima e autoimagem. Por fim, na dimensão cognitiva, especificamente a questão da memória e do raciocínio, notou-se a inter-relação com a depressão, em que o envolvimento com a atividade esportiva proporcionou a melhoria do processamento cognitivo, uma vez apresentando mais disposição para realizar as tarefas diárias de forma mais ativa. Outra categoria importante foi observada a respeito do apoio mútuo para a resolução de problemas, amparado pela transmissão de conhecimento acerca das dificuldades cotidianas. Conclui-se, portanto, que a prática esportiva proporciona, além dos benefícios físicos e biológicos, principalmente ganhos psicossociais, contudo, observou-se a pertinência em conhecer sobre qual dimensão teve influência de qual, ou seja, se o fato dos idosos ter começado atividades esportivas e, consequentemente, se socializado proporcionou a melhoria do quadro ou se a própria atividade esportiva foi a protagonista dessa história. É um adento essa conclusão no sentido de que foi constatado o desconhecimento pelos próprios idosos da influência social para a melhoria de sua qualidade de vida, direcionando o olhar apenas pelo fato da prática esportiva. Demonstrando, assim, a necessidade de estudos que possam trazer reflexões sobre o envolvimento social dos idosos em outros ambientes e contextos e a possibilidade de ganhos biológicos, psicossociais e cognitivos, tal como os ganhos relacionados à atividade esportiva.

CERATOPATIA BOLHOSA – UMA REVISÃO

Barbara Elisabeth Schroff (babischroff@gmail.com)
Mariana Fonseca Giani Delfino (marianagiani2@hotmail.com)
Martha Isabella Fernandes Coelho (martha_isabellafc@hotmail.com)
Luciana Cardoso Reis (lucianac.reis1@gmail.com)
Alisson Leandro Camillo Pereira (alissonlcamillo@gmail.com)
Benedito Antônio de Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

A ceratopatia bolhosa (CB) é um desequilíbrio na atividade da camada unicelular endotelial da córnea que é uma estrutura avascular. O endotélio é composto por células hexagonais e são responsáveis pela transparência da córnea devido sua ação de turgescência através da bomba de sódio e potássio, que envia solutos e retira água do parênquima da córnea garantindo sua transparência. Qualquer fator que comprometa a função da camada endotelial, seja injúria traumática cirúrgica ou não, distrofias endoteliais, alterações congênitas como micro córnea e ice-síndrome, glaucoma agudo e neovascular, ou endotelite herpética, causará diminuição do número ou da função das células endoteliais. Isso conduz a um desequilíbrio na proporção dos componentes do estroma da córnea, resultando em excesso de líquidos que extravasam, formando bolhas subepiteliais e epiteliais gerando queda na transparência da córnea e baixa na acuidade visual. É uma condição clínica crônica e irreversível. O rompimento de bolhas expõe terminações nervosas causando dor, fotofobia e lacrimejamento, diminuição da acuidade visual, epífora e aumento do risco de ceratite infecciosa, comprometendo a qualidade de vida do paciente. A histopatologia da CB no afácico e pseudofácico tem sido geralmente inespecífica. O primeiro fator é a diminuição da população de células endoteliais pelo trauma cirúrgico da catarata, levando ao edema estromal com espessamento da camada de colágeno abaixo da membrana de Descemet e redução dos ceratócitos estromais, proliferação de fibrose subepitelial e parenquimal. Células inflamatórias e macrófagos são vistos no estroma profundo e depositados como precipitados ceráticos endotéliais. Existem várias propostas para o tratamento, que inicialmente usam agentes hipertônicos, lentes de contato terapêuticas, e posteriormente com tratamentos cirúrgicos como punções estromais, aplicação de membrana amniótica, ceratectomia lamelar e outros. Tratamentos para melhorar a dor enquanto o paciente espera o transplante de córnea(TC), o qual pode demorar em torno de dois anos ou mais, é inicialmente feito com colírios tópicos, tais como lubrificantes, corticosteroides, antibióticos e agentes hiperosmóticos. O tratamento de escolha para a CB é o TC. Nos casos de ser contra-indicado, pode-se optar por lente de contato terapêutica, recobrimento conjuntival ou membrana amniótica. O tratamento clínico para CB é paliativo e o TC é o tratamento definitivo

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

dessa condição. O TC consiste na substituição da córnea opaca ou doente por uma córnea doadora sadia. Essa troca de tecido pode ser de espessura total (penetrante) ou parcial (lamelar anterior, lamelar posterior, ou da camada endotelial). Sua finalidade pode variar e ser classificado com recurso óptico, quando o objetivo é melhorar a acuidade visual; tectônico, quando se pretendem restaurar ou preservar a anatomia corneal em olhos com graves alterações estruturais; terapêutico, quando necessitamos remover o tecido corneal inflamado ou infectado que não responda à terapia convencional; e ainda pode ser cosmético, para melhorar a aparência do olho. A CB é um acometimento ocular grave que ainda necessita de estudos e acompanhamentos para que sejam alcançadas medidas preventivas e tratamento com resultados mais benéficos, garantindo segurança e eficácia nas técnicas dos procedimentos dispostos no mundo atual.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

SAÚDE DA MULHER NA PALMA DA MÃO: TECNOLOGIAS MÓVEIS COMO FERRAMENTA DE INFORMAÇÃO

Camila Gurgel (camilamatosgurgel@hotmail.com)
Jéssica Hellen (jessicahellen62@hotmail.com)
Michelle Raími Figueiredo de Sousa (michelle.raimi@gmail.com)
Milena Calado Santana (milenakallado@hotmail.com)
Suelen da Costa Lourenço (suelen.costa@catolica.arq.br)
Karla Helena Coelho Vilaça e Silva (kavilaca@yahoo.com.br)

Introdução: os meios de comunicação são a principal fonte de informação para a população e devem ser feitos de forma clara e objetiva, pois uma boa divulgação em saúde possibilita que os cidadãos intervenham no mundo de forma consciente. Em se tratando de saúde da mulher, as informações apresentadas ao público pela mídia são em geral insuficientes ou de baixa qualidade. As mulheres vivem em geral mais que os homens, sofrem mais enfermidades, dores e utilizam os serviços médicos com mais frequência. Apesar desse quadro, é notório que a saúde da mulher é muitas vezes vista ainda somente sob o ponto de vista reprodutivo.Sabemos que a saúde da mulher vai muito além desses fatos,apesar dos avanços das políticas de saúde da mulher no Brasil e dos esforços dispensados para concretização das propostas elaboradas, ainda há um grande caminho a percorrer. As dificuldades em concretizar essas políticas estão diretamente relacionadas a não compreensão e/ou valorização por parte dos gestores de saúde e a não incorporação pelos profissionais de saúde do conjunto de ações possíveis para uma assistência integral e não somente voltada para o período gravídico puerperal. É muito importante falar além, sobre diversos temas como prevenção do câncer de mama, do colo do útero, saúde nutricional, saúde mental, menopausa dentre outros. Objetivo: pesquisar, descrever e categorizar os aplicativos móveis que possuem informações sobre a saúde da mulher em dispositivos móveis. Materiais e métodos: realizou-se uma busca por aplicativos com informações sobre saúde da mulher em smartphones nos sistemas operacionais Android e IOS. A busca foi feita na Play Store e Apple Store com as palavras chaves: “mulher” e “saúde da mulher”. Foram incluídos os aplicativos que apresentavam informações sobre saúde da mulher nos idiomas inglês e português. Foram excluídos os aplicativos direcionados à edição de fotos, revistas femininas, aplicativos de clínicas médicas e jogos. Discussão dos resultados e conclusão: no total foram encontrados 69 aplicativos, sendo que esses foram categorizados em banco de dados Excel. Posteriormente, os aplicativos foram divididos em categorias, a saber: 24 com informações sobre ginecologia (como calendário menstrual e fertilidade); 13 aplicativos com informações

sobre obstetrícia (desde o monitoramento da gestação até cuidados com o bebê); 9 sobre exercícios físicos voltados para o bem-estar da mulher);9 relacionados à orientação nutricional (como lembretes para tomar água e receitas saudáveis); 8 aplicativos com informações sobre saúde mental(com dados para melhorar a qualidade do sono e meditação e 6 com informações variadas (informações voltadas a mulher).Conhecer o próprio corpo, monitorar sintomas e acompanhar as mudanças no dia a dia são essenciais para manter a qualidade de vida da mulher. O uso dos aplicativos móveis pode ajudar a disseminar informações a essa população, fomentar a discussão acerca desse tema e promover a melhora da sua saúde. No entanto a falta de padronização e a inexistência de validação desses aplicativos demonstra a necessidade de futuras pesquisas para aprimorar a qualidade dessas ferramentas e a segurança das informações.

DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR AGRAVANTE EM PACIENTES CARDIOPATAS: REVISÃO DE LITERATURA

Vanessa Sarkis (nessasarkis@hotmail.com)
Anne Carolina Eleutário Leite (annecarolinaleite@gmail.com)
Ricardo Dos Santos Barbosa (ricardosbarbosa80@gmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)
Elaine Lôbo Dantas (loboelaine@gmail.com)

A doença periodontal é uma condição inflamatória crônica multifatorial que pode influenciar na saúde geral do indivíduo, especialmente na periodontite grave (seja ela crônica ou agressiva), contendo bolsas periodontais profundas e ulceradas, colonizadas por periodontopatógenos. Sendo a condição inflamatória comum às doenças periodontais e às cardiovasculares, o proposto é de que os microrganismos presentes na periodontite e mediadores inflamatórios que alcançam outros órgãos distantes via disseminação hematogênica elevem o risco e até a severidade das doenças cardiovasculares. As bactérias periodontais como Porphyromonas gingivalis (P. gingivalis), Tannerella forsythia (T. forsythia) e Aggregatibacter actinomycetemcomitans (A. actinomycetemcomitans) são capazes de manipular sua interação com a resposta imunológica do hospedeiro para adquirir nutrientes e usar da inflamação para promover a ruptura do tecido e degradar colágeno e alguns tipos de peptídeos. Com observação na capacidade da P. gingivalis de invadir células endoteliais coronárias humanas ou células do sistema vascular, entende-se melhor a presença de bactérias periodontopatogênicas em placas ateroscleróticas e apesar de estar presente em baixa quantidade na microbiota oral saudável, possui uma alta habilidade de alterar a homeostase inflamatória. Assim, o objetivo desta revisão foi referir a capacidade dos periodontopatógenos em modificar os leucócitos -como os macrófagos e células dendríticas (CD) -e usá-los para disseminação em tecidos sistêmicos, como também descrever a relação entre as doenças periodontais e cardiopatias com relação às características epidemiológicas geográficas, comportamentais, pré-disposição genética, nível sociocultural, tabagismo, estresse, idade, obesidade, entre outros. Conclui-se com esta revisão que o periodonto está exposto à endotoxinas de espécies bacterianas associadas às DPs, ainda em uma bacteremia de baixa intensidade podem ser liberadas endotoxinas, significando um fator extremo de risco à várias doenças. Considerando os achados laboratoriais e clínicos, a atenção de médicos e dentistas para o esclarecimento das hipóteses de mecanismos que envolvem ambas doenças tem crescido. A investigação do cirurgião-dentista sobre a saúde sistêmica do paciente é de importância máxima, assim como deveria fazer parte da prática dos cardiologistas a investigação e o conhecimento sobre o impacto causado pela periodontite em portadores de alterações cardíacas.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM LABORATORIAL FRENTE A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5

Thamyres Pera (thamyres.d.peraa@gmail.com)
Anna Karoline Rios (akaroline.rios@gmail.com)
Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

Introdução

A triagem sorológica nos serviços de hemoterapia tem se desenvolvido exponencialmente no Brasil com o surgimento de tecnologias cada vez mais inovadoras a fim de minimizar os riscos transfusionais e gerar uma qualidade de vida para pacientes portadores de graves patologias. Para tal, em 2017 foi estabelecida a Portaria de consolidação nº 5 do Ministério da Saúde que reforça os diversos aspectos da doação de sangue e seus cuidados com finalidade de assegurar a segurança transfusional.

Os exames laboratoriais fazem parte de uma das etapas mais relevantes no processo de doação de sangue, mesmo que ainda não seja possível ter uma redução em 100% das possibilidades de contaminação por doenças infectocontagiosas transmissíveis pelo sangue[2], e os avanços tecnológicos tem sido de grande importância para minimizar os riscos dessa transmissão. O Ministério da Saúde atualizou a portaria utilizada nos hemocentros reforçando assim a obrigatoriedade de se realizar os testes sorológicos para Sífilis, HIV, Hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV I/II), doença de Chagas e Malária em áreas endêmicas no Brasil. Assim a depender do resultado sorológico e do teste de ácido nucléico (NAT) o candidato à doação poderá ser considerado, apto à doação sanguínea, inapto temporário ou inapto definitivo de acordo com os resultados dos exames realizados.

Material e Métodos

Foi realizado o levantamento de artigos científicos, protocolos e manuais do Ministério da Saúde e da ANVISA publicados a partir de 2011, utilizando as bases de dados Scielo e Pubmed e as seguintes palavras-chaves: testes sorológicos, triagem laboratorial, doação sanguínea e portaria de consolidação.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Resultados e Discussão

A portaria de consolidação nº 5 estabelece que os exames sorológicos disponíveis no Hemocentro sejam de alta sensibilidade e especificidade para evitar a ocorrência de falso positivos, definindo também que esses exames deverão ser realizados no dia em que a amostra for colhida.

Para que a bolsa possa ser liberada, os testes sorológicos e o NAT deverão estar negativados, para a pesquisa das seguintes doenças como Sífilis, HIV, Hepatites B e C, HTLV I/II, Doença de Chagas e Malária em áreas endêmicas, variando de acordo com seu método de detecção. O histórico do candidato à doação a região em que ele mora ou que visitou recentemente, são questionados no momento da triagem clínica com finalidade de verificar possíveis condições patológicas, ou situações indefinidas que possam prejudicar sua saúde ou colocar a saúde do receptor em risco.

Em relação ao histórico de doenças infecciosas, o candidato à doação não deve apresentar enfermidade infecciosa aguda nem deve ter antecedentes de infecções transmissíveis pelo sangue[1].

Atualmente a triagem laboratorial faz suas análises com testes que possibilitam maior sensibilidade e especificidade, como é o caso do método de Elisa de 4ª geração, que é o mais utilizado na maioria das análises obrigatórias feitas pelo hemocentro. Para ocorrer à liberação da bolsa os resultados devem ser negativos/não reagente, mas caso apresente alguma positividade será necessário realizar um segundo ensaio utilizando outra metodologia ou teste de outro fabricante para confirmar a positividade da amostra, além de utilizar métodos moleculares (NAT) para reduzir o período da janela imunológica situação na qual não há detecção do agente infeccioso ou dos anticorpos por meio dos testes sorológicos.

Na ocorrência de resultados reagentes/indeterminados para os testes de triagem sorológica, é necessário realizar um novo ensaio com metodologia, fabricante ou lote diferente, repetindo em duplicata dos testes reativos. A portaria também determina que em resultados positivos ou inconclusivos para o NAT em pool de seis amostras, ou discrepantes em relação a sorologia, o mesmo será desmembrado em amostras individuais para a verificação do caso reagente/inconclusivo, o que ocasionará o descarte da bolsa de sangue, convocação do doador e a repetição dos testes em nova amostra e/ou orientação1.

A inaptidão do doador vai depender dos resultados obtidos na triagem sorológica e no NAT, variando de acordo com o agente infeccioso encontrado, o candidato a doação será classificado com inapto temporário ou definitivo, que deverá ser comunicada ao doador com

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

objetivo de esclarecimento e encaminhamento do caso[1], e será registrado no prontuário desse doador o motivo de sua inaptidão. Já em testes não reagentes libera-se o resultado negativo para sorologia e analisa-se os resultados gerados pelo NAT, para libera a bolsa ou fazer o descarte em casos de positividade.

A portaria em vigor também relata a conduta exigida para casos de soroconversão ou viragem. Nesses casos o serviço de hemoterapia adotará procedimentos de retrovigilância, que correspondem a investigação dos casos reagentes em doadores recorrentes, verificando assim o destino de todos os componentes sanguíneos da doação. O tempo dessa investigação irá depender do agente infeccioso a qual foi detectada a soroconversão.

Conclusão

Tendo em vista todos os parâmetros analisados e determinados pela Portaria de Consolidação nº 5 do Ministério da Saúde, é possível concluir a importância das normas regulamentadoras na busca da segurança do doador e do receptor, tendo em vista todo o cuidado necessário que vai desde a doação à transfusão sanguínea. Considerando que todos os exames realizados são sigilosos independentes do resultado apresentado na triagem laboratorial, somente poderá ser retirado pelo doador no hemocentro que realizou a coleta. Sendo de máxima importância o conhecimento da portaria vigente pelo Ministério de Saúde para assegurar cada doação e transfusão feita, além de resguardar os profissionais envolvidos em todo o processo.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da saúde. Portaria de Consolidação nº 5. Brasília, 28 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html.
2. Carrazzone, C. F. V. Brito, A. M. Gomes, Y. M. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. vol.26, n.2, pp.93-98. Recife, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v26n2/v26n2a05.pdf.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MOLECULARES DE UMA FAMÍLIA COM PSEUDO-HIPOPARATIREOIDISMO (PHP)

Pedro Guimarães Pascoal (pedromedstu@gmail.com)
Mateus Guimarães Pascoal (mateusmedstu@gmail.com)
Cintia do Couto Mascarenhas (cintia.docouto@gmail.com)
Rosângela Vieira de Andrade (rosangelav@pos.ucb.br)
Marina Sousa Silva (marinasousa@metabolismo.com.br)
João Lindolfo Cunha Borges (jlborges@metabolismo.com.br)

Introdução:

O Pseudo-hipoparatireoidismo (PHP) é uma doença rara que acomete duas vezes mais mulheres que homens. Devido a um defeito de sinalização na subunidade alfa da proteína Gs à ação do paratormônio (PTH), o PHP foi descrito como a primeira doença ligada à resistência hormonal. Abrange variados distúrbios metabólicos associados à hipocalcemia, hiperfosfatemia e elevado nível sérico de PTH. Apresenta-se fenotipicamente, em determinados casos, como osteodistrofia hereditária de Albright (AHO).

Materiais e Métodos:

Inicialmente, foram estudadas três irmãs que evoluíram com a suspeita de PHP. Cada uma foi analisada clinicamente e coletado o sangue no Hospital da Universidade Católica de Brasília (HUCB) / Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF) para estudo molecular a partir de sua doença de base. Assim, três relatórios foram desenvolvidos contendo as informações das consultas (História da Doença Atual, Queixa Principal, exames laboratoriais, exames físicos e conduta). Ademais, foram criadas tabelas para melhor entendimento dos exames laboratoriais e desenvolvimento antropométrico das pacientes. Concomitantemente, curvas de crescimento, peso e IMC foram traçadas.

Dessa forma, está sendo realizada a extração do DNA de células mononucleares das amostras de sangue coletadas para análise molecular pela técnica CGH (Hibridização Genômica Comparativa). Assim, a proporção de fluorescência verde para vermelho, medida ao longo do eixo cromossômico representa a perda ou ganho de material genético no tumor nesse locus específico.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A detecção de duplicações ou deleções será realizada utilizando softwares específicos capazes de comparar os dados gerados pelo CGH e correlacionar com aqueles disponíveis em bancos de dados internacionais (Database of Genomic Variants). Esta comparação permite catalogar os resultados clínicos com a localização de genes e sua função.

Resultados:

A evolução clínica em estudo foi analisada por meio de relatórios supracitados. O diagnóstico de PHP foi feito a partir destes dados, estando atentos às variações dos níveis séricos de cálcio, fósforo, TSH, T4 livre, PTH e calciúria de 24 horas. A irmã mais velha LGVL (Nascimento: 12/04/1994) teve sua evolução clínica avaliada de 21/10/2004 a 13/09/2015. Já BTVL (Nascimento: 03/08/1998) foi analisada de 28/11/2005 a 21/10/2014. Por fim, a irmã mais nova ACVL (Nascimento: 04/11/2008) teve sua evolução clínica estudada desde 04/06/2009 a 13/09/2016. Ficou claro, a partir de todos os dados e exames colhidos, que as manifestações expressas pelas pacientes está em concordância com o mecanismo patológico da doença descrita, confirmando o diagnóstico etiológico suspeito. A extração do DNA, assim como sua análise molecular para melhor entendimento do mecanismo genético da doença está sendo realizada.

Conclusão:

Ainda são escassos os estudos de PHP com uma carga genética tão significativa como a da observada no estudo. Com este, conclusões mais claras das alterações genéticas dos participantes serão melhores entendidas, assim como sua capacidade hereditária em transmitir tais anormalidades genéticas. Pode-se assim, trazer perspectivas para melhorar o processo diagnóstico de pacientes com esta doença e seu possível tratamento, o que está sendo feito com a renovação da bolsa, focada na análise molecular do DNA das pacientes e sua correlação com os dados clínicos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE SURDO

Eslaine Máximo Moreira (eslayne.ucb@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

No Brasil, no ano de 2000 o censo do IBGE registrou que o número de pessoas com deficiência auditiva era de 166.400, divididos em 80 mil mulheres e 86.400 homens. A maior parte destas pessoas participam de uma comunidade surda (grupo de surdos) e utilizam a língua brasileira de sinais (LIBRAS) como meio de comunicação. Apesar dos números expressivos, muitos dos profissionais da saúde, senão a maioria deles, não possuem o domínio para interagir com o paciente utilizando a LIBRAS. O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão de literatura, abordar se os cirurgiões-dentistas (CDs) possuem as habilidades de comunicação necessárias para lidar com o paciente durante o atendimento odontológico. Realizou-se uma pesquisa no banco de dados: PubMed, MEDLINE, Scielo e BVS, totalizando-se 12 artigos. Durante a consulta e a realização dos procedimentos odontológicos deve haver uma boa comunicação entre o profissional e o paciente, para a coleta de informações e a boa realização do tratamento. O estabelecimento do vínculo de confiança entre o CD e o paciente é um fator importante e o uso da LIBRAS pode facilitar a aproximação entre profissional e paciente. Conclui-se que, no atendimento ao paciente surdo, é importante que o profissional consiga estabelecer uma comunicação inteligível com este paciente de maneira que as informações dos procedimentos odontológicos aconteçam de forma harmônica e confortável, tanto para o profissional, quanto para o paciente, permitindo que as ações odontológicas sejam realizadas de maneira correta e compreendida por essa população.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO PTH EM INDIVÍDUOS COM HIPOPARATIREOIDISMO

Mateus Guimarães Pascoal (mateusmedstu@gmail.com)
Pedro Guimarães Pascoal (pedromedstu@gmail.com)
Rosângela Vieira de Andrade (rosangelav@pos.ucb.br)
Cintia do Couto Mascarenhas (cintia.docouto@gmail.com)
João Lindolfo Cunha Borges (jlborges@metabolismo.com.br)
Marina Sousa Silva (marinasousa@metabolismo.com.br)

Introdução

A primeira parte do projeto foi centrada na análise clínica dos dados laboratoriais dos pacientes em estudo,pautada na identificação de suas respectivas evoluções.Focou-se na anamnese e nos exames laboratoriais expressivos para o hipoparatireoidismo (HP),como diversas evidências que corroboram o diagnóstico.O paratormônio (PTH) é um hormônio produzido pelas glândulas paratireoides e essencial para a manutenção da homeostase de cálcio e fósforo no organismo.Importante regulador da captação e da liberação óssea de cálcio.É uma deficiência endócrina incomum caracterizada por hipocalcemia,hiperfosfatemia e níveis séricos baixos ou ausentes de PTH.A causa mais frequente de HP adquirido em adultos é a pós-cirúrgica,seguida de HP autoimune e HP decorrente de mutações genéticas.O objetivo do trabalho visa fazer análises clínicas e moleculares para um melhor entendimento e estudo do HP.

Materiais e métodos

Realizado um estudo da mãe e filha com suspeita de HP,sendo elaborados relatórios completos sobre todas as consultas e feitas análises clínicas minuciosas sobre os dados clínicos obtidos,esses representados por tabelas e gráficos.

Resultado

Os resultados preliminares encontrados nos prontuários colhidos no ambulatório de Endocrinologia no HUCB/ICDF correspondem às pacientes LSC,nascida em 15/08/1985,e LCS,nascida em 04/01/2006.Foram solicitados exames complementares de cálcio sérico,cálcio iônico,fósforo sérico,calciúria 24 horas e 25- hidroxivitamina D para ambas as pacientes e dados relativos à altura,peso e IMC para LCS.Para LSC,os dados clínicos encontrados datam de 16/06/2005 até 1/03/2016.Para LCS,os dados encontrados datam de 20/02/2008 até 16/02/2017.Ao longo das 26 consultas realizadas com a paciente LSC,o valor

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

de cálcio sérico apresentou uma variação de 6,5 a 10,5 mg/dl(VR adulto: 8,8 a 10,6 mg/dl);cálcio iônico de 1,04 a 1,23 mmol/l(VR adulto: 1,05 a 1,3 mmol/l); 25- hidroxivitamina-D de 28,2 a 63,3 ng/ml(VR: > 30 ng/ml);fósforo sérico de 2,9 a 6,3 mg/dl(VR: 2,5 a 4,5 mg/dl);calciúria 24 horas de 118 a 827 mg/24 horas(VR adulto: 60 a 200 mg/24 h) e PTH de 1 a 4,1 picog/mL(VR adulto: 12 a 72 picog/ml).Já com a paciente LCS,ao longo das oito consultas realizadas,o valor do cálcio sérico variou de 4,02 a 10 mg/dL(VR criança: 8,5 a 11 mg/dL);25- hidroxivitamina- D de 46 a 60,7 ng/dL(VR criança: > 30 ng/ml);fósforo sérico de 5,5 a 9,5 mg/dL(VR criança: 4,0 a 7,0 mg/dL) calciúria 24 horas de 26 a 4320 mg/24hrs(VR criança: 60 a 200 mg/24 h);PTH variou de 1 a 11,03 picog/ml(VR criança: 12 a 72 picog/ml).A paciente apresentou uma variação de peso de 13 a 44,5 kg, altura de 84 a 127,5 cm e IMC de 18,42 a 27,37 kg/m².A partir dos dados clínicos, confirmou-se o diagnóstico de HP.

Conclusão

A identificação de características moleculares,associada às análises clínicas das pacientes desse projeto,tornará possível a busca de perspectivas para melhorar o diagnóstico de pacientes com esta doença e seu possível tratamento.Ainda são escassos os estudos sobre hipoparatireoidismo com uma carga genética bastante expressiva como a da família observada em estudo.Com esse projeto,análises e conclusões mais claras das alterações genética dos doentes serão melhores entendidas,assim como sua capacidade hereditária em transmitir genes anormais.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

USO DA REALIDADE VIRTUAL PARA ALÍVIO DE DOR

Kelly Mangabeira da Silva (kelly.mangabeira@hotmail.com)
Isabella Christyna Santiago Moreira Cunha (isabellachristyna.cunha@gmail.com)
Maria do Horto Obes de Melo (mariadohorto@gmail.com)
Verusca Najara de Carvalho Cunha Rodrigues (najavrusk@gmail.com)
Yomara Lima Mota (yomara@ucb.br)
Jussara de Araújo Dias (diasjussara166@gmail.com)

Introdução: A dor é um mecanismo básico de defesa do organismo, percebida como uma experiência sensorial e muitas vezes emocional que prejudica e limita a realização de atividades rotineiras e laborais do indivíduo. A realidade Virtual (RV) vem sendo utilizada como ferramenta coadjuvante no tratamento da dor, inclusive no ambiente hospitalar, por desviar o processamento mental, diminuindo assim, a percepção dolorosa e consequentemente reduzindo a necessidade de farmacoterapia adicional. A RV fornece uma abordagem imersiva, multissensorial e tridimensional, a qual, a maioria dos estudos atribui o benefício simplesmente a distração proporcionada. Recentemente, a RV vem sendo um dos recursos no qual o fisioterapeuta tem adicionado no processo de reabilitação, fazendo com que o paciente execute exercícios práticos com força reduzida, contudo, pouco se sabe sobre os benefícios dessa tecnologia juntamente com a fisioterapia no tratamento de pacientes no ambiente hospitalar. Objetivo: Revisar na literatura os benefícios do uso da RV na redução da dor em pacientes durante a fisioterapia. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Pubmed, Scielo e PEDro. Foram pesquisados artigos que abordam o uso da RV como reabilitação fisioterapêutica e alívio de dor em pacientes hospitalizados. Os critérios inclusão dos artigos foram: 1) Artigos científicos publicados entre o período de 2016 a 2018; 2) Estudos na Língua Portuguesa e Inglesa; e, 3) Publicações disponíveis on-line e que tratassem sobre a temática. Resultados: Foram identificados 452 artigos através do banco de dados e após análise dos critérios de inclusão foram excluídos 447 artigos. Os estudos selecionados demonstraram que o uso da RV em ambiente hospitalar foi benéfico por promover melhora da dor e da ansiedade, sintomas esses comuns no ambiente hospitalar, em adição, a adesão a participação do programa de RV foi positiva. Conclusão: O uso de realidade virtual no tratamento de pacientes hospitalizados pode ser uma grande ferramenta no auxílio da reabilitação fisioterapêutica. Contudo, há uma escassez de estudos científicos que abordem esse tema em ambiente hospitalar.

O TRABALHO DE VOLUNTÁRIOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS, PROFISSIONAIS E GESTORES

Leila Bernarda Donato Göttems (leila.gottems@gmail.com)
Natália Gomes da Silva (nataliagms16@gmail.com)
Debora Cristina Souza dos Santos (debora.enfermagem20@gmil.com)

O trabalho voluntário começa a despontar no Brasil, no início do século XX, a partir a necessidade de amparo e auxílio aos mais necessitados, sobretudo em razão das epidemias e de diversas doenças que acometiam a população mais carente. A evolução gradativa provocou várias modificações no perfil dos voluntários, nos campos de atuação e no campo de atuação. Objetivo: analisar a percepção dos usuários, profissionais e gestores acerca do trabalho voluntário, realizado pela Rede Feminina de Combate ao Câncer no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). Método: estudo qualitativo e exploratório com a participação de 3 gestores, 10 profissionais (enfermeiros e técnicos) e 20 usuários que fazem acompanhamento nesse hospital. As entrevistas foram realizadas por meio de roteiro semi estruturado aplicados individualmente aos entrevistados. Análise de conteúdo das respostas. Resultados: A Rede Feminina de Combate ao Câncer é composta por 260 voluntários, homens e mulheres, predominando o sexo feminino, com idades de 18 a 90 anos, sendo sua maioria acima dos 40 anos. Possuem grau de escolaridade de diferentes níveis, sendo profissionais de saúde, profissionais de áreas diversas, donas de casa, estudantes, e outros. Segundo informações da Rede Feminina, todos os voluntários recebem treinamento para atuarem dentro do hospital. A partir das entrevistas mapearam-se percepções dos atores sociais sobre a Rede: os usuários consideram-na relevante no apoio material e emocional durante o tratamento. Durante as entrevistas, ao serem questionados sobre o que mudou no tratamento com a atuação da Rede, 95% dos usuários puderam destacar algum benefício e expor sua satisfação; em relação aos profissionais e gestores, 100% dos entrevistados puderam citar benefícios advindos da Rede. Ressaltaram, em sua maioria, a atuação dos voluntários em apoio ao hospital, aquisição dos insumos que faltam durante o tratamento, e o apoio emocional prestado aos usuários. Melhorias foram sugeridas: 45% dos usuários entrevistados demandaram maior número de voluntários, melhor capacitação, aumento de doações arrecadadas, entre outras; 69,2% dos profissionais e gestores entrevistados sugeriram uma maior quantidade de voluntários capacitados e treinados, para abranger maior número de pacientes de forma segmentada e apoio mais direcionado aos serviços hospitalares, em relação a insumos e processos do tratamento. Conclusão: A Rede Feminina tem se destacado

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

no Hospital de Base do Distrito Federal por prestar assistência gratuita à pessoas de renda e grau de escolaridade de diferentes níveis, em especial aos pacientes de baixa renda, auxiliando em questões emocionais e materiais. Ela atua de forma ampla, tanto por contato direto com o paciente, detectando suas necessidades e carências, quanto em apoio ao serviço hospitalar, dando suporte com insumos e preenchendo suas lacunas.

DIRETRIZES E DESAFIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM ALZHEIMER EM ESTÁGIO AVANÇADO.

Christina Rosa da Costa (christinacosta.ucb@gmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)
Fernando Luiz Brunetti Montenegro (fbrunetti@terra.com.br)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

A Doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se por uma progressiva deterioração cognitiva, afetando a memória, fala, raciocínio, atenção e a marcha. Causa apatia, depressão, ansiedade, agressividade, desorientação profunda, incontinência urinária e fecal, contribuindo para uma gradativa dependência total. O comprometimento da função motora e cognitiva contribui para que sejam considerados um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de doenças bucais e, à medida que a doença evolui, contribui para interferência na saúde sistêmica. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto do atendimento odontológico de pacientes com Alzheimer na fase avançada. Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Pubmed, SciELO, Livros sobre o tema, Google acadêmico, totalizando 26 referências entre artigos indexados e Portaria n° 2.488, de 21 de outubro de 2011, sobre o específico tema entre o período de 2003 a 2017. Sabe-se da relação de focos de infecção dentária com a repercussão sistêmica. Sendo assim, o cirurgião-dentista assim como os familiares e cuidadores, possuem um importante papel no atendimento odontológico, principalmente no caráter preventivo. Os estudos demonstram o despreparo dos cuidadores e familiares frente à realização de procedimentos referentes à manutenção da saúde bucal do paciente com Alzheimer em fase avançada. Verifica-se a necessidade do cirurgião-dentista envolvido em todo o contexto de atenção ao paciente, orientando e adaptando técnicas de higiene bucal de acordo com a necessidade de cada paciente. Vários aspectos devem ser levados em consideração durante o manejo clínico-odontológico de um idoso com DA pois constitui um desafio no atendimento e manejo clínico, tornando-se de fundamental importância o conhecimento das necessidades e dificuldades do idoso, cuidador e familiares para uma melhor compreensão das manifestações sistêmicas e problemas na cavidade oral. Concluiu-se que é necessário que o cirurgião-dentista compreenda a específica fase da demência para que esses idosos possam ser submetidos a tratamentos dignos e adequados, além de medidas educativas aos familiares e cuidadores em relação à promoção de saúde bucal.

A PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE A GUARDA COMPARTILHADA

Cássia Janaina de Souza Moraes (cassia.jsmoraes@gmail.com)
Maria Aparecida Penso (mariaaparecidapenso@gmail.com)
Denise Pereira Alves de Sena (dd.sena@hotmail.com)
Angélica de Lucas Gavaldão (agavaldao@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Conviver com ambos os pais é um direito de toda criança e adolescente, assegurado por lei, tendo impacto no seu desenvolvimento e na sua qualidade de vida. Deste modo, o tema deste artigo é a percepção de crianças, filhos de pais separados, que vivem em guarda compartilhada. Para a realização deste estudo, foi adotada a técnica do Desenho de Família com Estória, proposta em 1989 por Walter Trinca. Segundo Albertini (2012), trouxe "importantes recursos de avaliação, acompanhamento e terapia das dificuldades emocionais" (p. 55). É especialmente cara ao trabalho da psicologia com crianças, que habilmente representam seus processos cognitivos, perceptivos, psicossociais e de personalidade em suas produções genuínas (GRUBITS, 2003).

Como apontou Carter e McGoldrick (2001), a separação conjugal é considerada o segundo maior rompimento no ciclo de vida familiar ficando atrás somente da morte de um dos cônjuges. O número de divórcios vem crescendo ao longo dos anos, tendo na última década ganho expressivo aumento no Brasil, sendo que, em quase metade das dissoluções há a presença de filhos menores de idade (IBGE, 2016). Esse aumento pode ser representativo das mudanças no estilo de vida das pessoas, tanto quanto da sua facilitação legal, visando reduzir desgastes econômicos e emocionais. Mas, apesar de estar tornando-se comum, a destituição do vínculo conjugal representa um momento de transição no qual é preciso se atentar aos possíveis impactos emocionais causados por esta ruptura na estrutura familiar e as transformações que representa. Trata-se de um evento desestabilizador que impacta no cotidiano de todos e, em especial, no desenvolvimento psíquico, físico e emocional dos filhos diante de todas essas alterações. (WALLERSTEIN; LEWIS; BLAKESLEE, 2002; BRITO, 2007; RAPOSO; FIGUEIREDO; LAMELA; NUNES-COSTA; CASTRO; PREGO, 2011; GRZYBOWSKI, 2011; SILVA, 2016; CEZAR-FERREIRA, 2007; SANTOS; LEITE; VIEIRA, 2007; SACCU; MONTINARI, 1995).

Assim, diante da separação, a determinação legal e cultural estabelecida até poucos anos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

atrás era a de conceder a um dos pais o que antes pertencia a ambos, sendo que a convivência e o poder familiar sobre o filho, passava a estar nas mãos daquele que era denominado o guardião. (SANTOS; LEITE; VIEIRA, 2007). Todavia, conforme a legislação e os estatutos, como a Constituição Federal, art. 229 (1988); Estatuto da Criança e do Adolescente, arts 3º, 4º, 16, V e 19 (1990); Código Civil (2002); os artigos 9º e 18º da Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) preveem, cabe aos pais o dever de decidir, em comum, questões relativas aos filhos e seus bens, dar assistência, criar e educá-los e, mesmo em casos em que a criança seja separada de um dos pais, as relações, o contato e as obrigações sobre ela devem continuar sendo exercidas por ambos, visto que, ainda que a conjugalidade seja dissolvida, a organização familiar se mantém (CANO; GABARRA; MORÉ; CREPALDI, 2009). Dessa forma, Silva (2016), Grisard Filho (2012), Alves, Arpini e Cúnico (2015) e Tobias (2011) destacam que a lei da guarda compartilhada surge como uma busca da proteção emocional e de direito dos filhos, além de representar a execução de direitos e deveres aos pais, que vêm sendo clamados a algum tempo. Favorecendo tanto a mãe, que precisa desse reconhecimento para melhor dispor seu tempo conforme as diversas tarefas que a mulher desempenha atualmente, quanto o homem, que deve igualmente cuidar e também ter o mesmo contato com seu filho/a. Tratase de assegurar a continuidade do casal parental, “fazendo justiça aos filhos de pais que não mais convivem sob o mesmo teto, aumentando a responsabilidade parental” (Tobias, 2011, p. 19), propondo-se “como um passaporte para a convivência familiar” (STRONG, 2010, p. 465).

Contudo, apesar da importância de estudo do tema da separação, pouco se têm ainda em pesquisas que digam respeito à visão dos filhos sobre tal acontecimento. Menos ainda se sabe sobre os efeitos da guarda compartilhada, devido à jovialidade da lei, que vem se atualizando na legislação desde 2008, e que ganhou em dezembro de 2014 sua ultima versão, com a Lei nº 13.058, tentando responder às mudanças paradigmáticas de família na sociedade e os decorrentes estudos que tratam do desenvolvimento de seus entes perante esses novos contextos disponíveis (SOARES, 2009; STRONG, 2010; RODRIGUES; ALVARENGA, 2014; SILVA, 2016).

As Estatísticas do Registro Civil de 2016 constatam ainda o predomínio da guarda dos filhos menores em posse das mulheres, a saber, em 74,4% dos casos, mesmo que pela lei n. 13.058 a guarda compartilhada seja regra nos casos de divórcio. Segundo a mesma pesquisa, as regiões com maiores números de concessão de guarda a ambos os pais são a região Norte e Centro-Oeste, com índices acima de 20%. Com relação ao ano anterior, a proporção de guarda compartilhada entre os cônjuges teve, em 2016, um aumento de 12,9% a 16,9%. (IBGE, 2016).

Portanto, em busca de investigar os processos individuais, porém subsidiados pela relação familiar, o trabalho foi orientado a partir da Abordagem Sistêmica Estrutural, que concede um foco interrelacional aos processos psíquicos, no qual a manifestação comportamental de uma pessoa é entendida como produto de um relacionamento (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007). A família é entendida com um sistema, sendo fundamental para compreendê-la saber que, além de seguir padrões, todo sistema passa por períodos de estabilidade e mudança, suas partes influenciam umas às outras, sendo ainda composto por subsistemas (MINUCHIN; COLAPINTO; MINUCHIN, 1999). Segundo a teoria sistêmica “os eventos são estudados dentro do contexto no qual ocorrem, e a atenção é focalizada nas conexões e nas relações, mais do que nas características individuais” (OSÓRIO; VALLE, 2002, p. 36).

Assim, o objetivo deste trabalho é conhecer a percepção de crianças, de até doze anos de idade, sobre a guarda compartilhada. Tendo como objetivos específicos:

a) Identificar como as crianças se sentem a partir dessa nova experiência de separação dos pais e compartilhamento de guarda;

b) Conhecer a rotina das crianças antes e depois da sua condição em guarda compartilhada;

c) Descrever a dinâmica e a estrutura das famílias em guarda compartilhada;

d) Abordar a relação das crianças com seus pais antes e depois da sua condição em guarda compartilhada.

MATERIAL E MÉTODOS

CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A partir de um recorte específico da pesquisa intitulada “Guarda Compartilhada de crianças e adolescentes: impactos nas famílias e em suas relações com a escola”, a pesquisa aqui apresentada caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa não-generalizável, mas exploratória, que, permitindo conhecer e elucidar os processos subjetivos em sua complexidade (GONZÁLEZ-REY, 2005) e enxergar e interpretar holística e interativamente o fenômeno social (CRESWELL, 2007), mostrou-se a mais eficaz para compreender as dimensões subjetivas e familiares das crianças que vivenciam a guarda compartilhada.

PARTICIPANTES

Participaram dez crianças de 5 a 12 anos, seis meninas e quatro meninos, filhas de pais com divisão acordada ou legal de suas guardas, residentes do Distrito Federal e entorno.

INSTRUMENTOS E RECURSOS UTILIZADOS

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

O desenho é um recurso lúdico que favorece à criança desenvolver discursos sobre sua própria história de vida, sua imaginação, sua representação de mundo, dentre outras coisas, revelando assim sua própria maneira de ver e pensar a realidade. Além de ser, junto às fantasias aperceptivas, modo preferencial de comunicação da criança e do adolescente no lugar da comunicação verbal direta (TRINCA, 1972). Assim, para este trabalho utilizouse como instrumento o Desenho de Família com Estórias (DF-E), uma derivação específica do procedimento de desenho-estória criado por Trinca (1972), porém destinando-se a situações em que o profissional percebe e/ou quer investigar dificuldades emocionais com relação a conflitos ou fatores ligados à dinâmica familiar.

O Desenho-estória (D-E) trata-se de uma técnica projetiva que permite a livre expressão da criança, principalmente por remetê-la ao brincar. Conforme pontuou Trinca, o D-E além de propiciar a investigação diagnóstica da personalidade, tem uma função psicoterapêutica interventiva em que se pode chegar a certa elaboração de seus conflitos (ROSA, 2013).

Como variação do desenho história, o Desenho de Família com Estória permite igualmente que se verifique, os processos e conteúdos psíquicos, tanto internos quanto externos, conscientes e inconscientes, mas abarcando ainda os conflitos e outros fatores familiares e toda sua dinâmica, inclusive psíquica, conforme explicou Trinca (1989). Destina-se a sujeitos de ambos os sexos, a partir dos três anos de idade, que podem pertencer a quaisquer níveis mental, socioeconômico e cultural. Propício ainda por permitir a expressão das imagens internas, disparando situações das quais a criança pode descrever e aprofundar durante a contação de histórias.

Quanto aos materiais necessários dispostos à criança, utilizou-se folhas brancas de papel A4, lápis grafite e coloridos, além de giz de cera e borracha.

PROCEDIMENTO DE COLETA

O processo inicial de coleta de dados deu-se por meio do contato com as famílias que se dispuseram, voluntariamente, a participar do estudo, convidando e pedindo autorização para que o filho também participasse da pesquisa. Os encontros para aplicação foram marcados de acordo com o local de preferência e disponibilidade dos pais, sendo por vezes em suas próprias residências ou então no campus I da Universidade Católica de Brasília, mais especificamente no Centro de Formação em Psicologia Aplicada (CEFPA), onde encontra-se um espaço confortável de atendimento para as crianças. A duração das produções variou de acordo com o tempo de cada criança.

O rapport, essencial para estabelecer o vínculo especialmente no trabalho com crianças, foi

acontecendo por meio da explicação da tarefa, esclarecimento de dúvidas, e por vezes na execução de um desenho livre que a criança quisesse realizar. Estando de acordo em participar, lia-se, conforme os procedimentos éticos, o termo de assentimento junto à criança, tendo, inclusive, o termo de consentimento com a autorização do responsável já assinado.

Feito isso, procedeu-se à aplicação dos desenhos. Especificamente, conforme orientou Trinca (1989), no procedimento do DF-E o examinando realiza uma série de quatro desenhos de família, conforme solicitado. A sequência de solicitações foi: pedir para a criança desenhar uma família qualquer; uma família que gostaria de ter; uma família em que alguém não está bem; e sua própria família, respectivamente. Cada desenho foi seguido por uma história, que recebe um título e posterior inquérito, no qual esclarecem-se dúvidas ou aprofundamentos sobre o desenho e a história.

Na aplicação, foi disposto sobre a mesa os materiais à criança e lhe entregue, uma a uma, as folhas brancas dando o comando para cada desenho. Em face do desenho, o inquérito baseou-se, conforme os objetivos, em explorar alguns aspectos, como a relação dos filhos com os pais, com os irmãos, a família recomposta (padrastos, madrastas, etc.) e extensa; sua percepção da relação entre pai e mãe; e a busca por aspectos da rotina.

As estórias contadas e o inquerido foram registrados por meio de áudio e posteriormente transcrito.

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

Para a avaliação das produções das crianças, conforme Trinca (1972), foi realizado a análise dos desenhos estória com base nas interpretações do material, selecionando todo o conteúdo considerado essencial para responder aos objetivos desta pesquisa, incluindo também, aspectos verbais e gráficos. Para os elementos gráficos, contou-se com as orientações de Freitas & Cunha (2000) sobre a interpretação das técnicas do Desenho da Família e do Desenho da Casa, Árvore e Pessoa (H.T.P.). Já a análise dos aspectos verbais das histórias seguiu o proposto por Bardin (2011) quanto à análise de conteúdo, segundo a qual os discursos, devem ser analisados e organizados em categorias. . A autora propõe que a organização da Análise de Conteúdo aconteça em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material e; 3) o tratamento dos resultados, por meio da inferência e da interpretação, valiosas por caminhar pelo rigor da objetividade tanto quanto pela fecundidade da subjetividade a partir do conteúdo. Os resultados e interpretações obtidos por meio da análise das histórias e dos desenhos foram discutidos à luz da teoria sistêmica estrutural, que tem como principal teórico Salvador Minuchin (1990; 1999; 2008).

Aspectos éticos – Este projeto foi submetido a plataforma Brasil e aprovado com o número: CAAE: 50597915.0.0000.0029.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram criadas quatro categorias de acordo com o que foi observado de mais relevante em cada um dos desenhos das crianças: Desenho 1 – A velha e a nova imagem de família; Desenho 2 – “A minha família já é boa”; Desenho 3 – “É possível ganhar?” e; Desenho 4 – “Afinal, minha família é normal”.

A Categoria 1, em que as crianças desenharam uma família qualquer, apresenta a velha e a nova imagem da família, segundo suas percepções. Observou-se que as famílias representadas pelas crianças são de uma família idealizada, feliz, que convive em harmonia e é provedora de cuidado e afeto, mostrando-se efetivamente como um grupo de apoio e afeição (SILVA, 2009; SAMPAIO; GAMEIRO, 1998). Observa-se que sete das dez crianças apresentam-na a partir de um modelo tradicional, com pai, mãe e filho(a/s), mas as outras três trouxeram a representação da diversidade de famílias que se apresentam atualmente, como característica da pós-modernidade (OLIVEIRA, 2009; SILVA, 2009; RIBEIRO, 2011; PONCIANO; FÉRESCARNEIRO, 2003). Minuchin (1990; 2008) defende que as famílias, ainda que se difiram em questões culturais, possuem todas as mesmas raízes universais que as constituem como família. Ou seja, o autor reafirma a universalidade das famílias, quanto às suas semelhanças, mas ressalta as suas singularidades, especialmente quando observadas sob seus diversos contextos culturais e históricos. Outro destaque no desenho um foi a presença dos pais, que apresentaram-se enquanto figuras importantes para elas (FREITAS; CUNHA, 2000). Também ficou clara a expectativa de que a guarda compartilhada estreite as relações entre pais e filhos (SILVA, 2016; ALVES; ARPINI; CÚNICO, 2015).

A Categoria 2 buscou conhecer a família que as crianças gostariam de ter. Esta família foi representada com integrantes da própria família, incluindo elas mesmas, mas com certas adaptações, qual seja o acréscimo ou exclusão de membros. A fratria ganha destaque aqui, especialmente quanto a importância desse laço para a superação dos momentos de mudança na família, como a separação e recasamentos, mostrando-se essencial em sua função de partilha e apoio, como apresenta a literatura (GOLDSMID; FÉRESCARNEIRO, 2007; MUNIZ; FERÉS-CARNEIRO, 2012; MINUCHIN, 1990). Isto reforça a afirmação de que as relações fraternas influenciam de modo significativo o desenvolvimento social e emocional dos indivíduos (MINUCHIN, 1990; GOLDSMID; FÉRES-CARNEIRO, 2007). Em 80% das histórias evidenciaram a sua própria família como a ideal, a que gostariam de ter, valorizando a mesma

independente da sua estrutura atual, demonstrando sentirem-se compreendidos em suas necessidades, sendo a família avaliada positivamente por eles quanto ao exercício de seus papéis, concordando com os estudos de Carter e McGoldrick (2001), Grzybowski (2011) e Minuchin (2008).

A categoria 3, onde as crianças foram solicitadas a reproduzir uma família em que alguém não está bem, estas apresentaram uma variedade de motivações para tal, qual seja por motivo de doença ou afins (4), de divórcio (3), dificuldades de relacionamento na família (2) ou financeiras (2). Apesar de 70% das histórias serem expressas em terceira pessoa, neste caso, o divórcio ganha ênfase nos relatos por significar um momento turbulento e difícil (BRITO, 2007). No entanto, aponta para a capacidade dos pais em reorganizar seus papéis parentais de forma sadia, com uma convivência respeitosa, como sendo a chave para o desenvolvimento saudável dos filhos conforme apontam Carter e McGoldrick (2001), Féres-Carneiro (1998), Grzybowski (2011) e Penso e Sudbrack (2004). Por isso, compartilhar os cuidados pode oferecer uma minimização dos danos que a separação dos pais acarreta aos filhos.

Na categoria 4 foi solicitado que as crianças desenhassem suas famílias. Apenas uma das crianças não desenhou a sua própria família. Ganharam destaque alguns discursos que evidenciam o desejo das crianças em verem os pais juntos, concordando com os resultados de sua família ideal e com outros estudos que apontam esse mesmo fato (WALLERSTEIN; LEWIS; BLAKESLEE, 2002; BRITO, 2007; CEZAR-FERREIRA, 2007). Apesar de preferirem isso a qualquer outra coisa, elas apresentam clareza sobre suas vivências de guarda compartilhada, identificando os recasamentos, ganhos de novos irmãos, nomeadas de fratrias recompostas (LOBO, 2009; OLIVEIRA & CERVENY, 2010). Também foi visto como positiva a participação da família extensa. Por fim, mostra-se uma qualidade na diferenciação de funções e divisão dos papéis em sua família, reconhecendo-se habilidades e autoridade dos membros da família, o que segundo Minuchin (2008) pode ser um fator que proporcione melhor funcionamento desta.

CONCLUSÕES

A partir dos desenhos e histórias produzidos, foi possível verificar que as crianças mostraram-se sensíveis aos diversos acontecimentos e movimentos que ocorrem em suas famílias, conseguindo percebê-los quando positivos ou não. Fica evidente uma boa convivência, onde sentem-se acolhidas e protegidas. Todavia, quando isso não ocorre, as crianças também conseguem identificar o conflito existente, o que gera fragilidade nas

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

relações com os genitores, pois mostram-se mais confusas e inseguras quanto aos cuidados dos pais, procurando estratégias para lidar com tal confusão.

Nos momentos de crise, os irmãos mostraram-se grandes apoios para superar seus medos e dificuldades, sendo a fratria representada como o elo forte diante de quaisquer turbulências. A separação apresenta-se como uma das maiores dificuldades enfrentadas, que mobiliza a todos. Fica evidente, em alguns casos, o desejo das crianças em novamente ver os pais juntos. Mesmo tendo clareza da impossibilidade de reatarem, este desejo aparece como a "melhor solução", para que tudo fosse perfeito e ideal. Mas as crianças parecem ter clareza das suas condições familiares, inclusive das implicações da guarda compartilhada em suas vidas. A identificação da presença dos pais mais efetiva, física e psicologicamente, em suas rotinas evidencia-se. Nesse sentido, minimiza-se o peso da separação dos pais, e percebem nos genitores uma redistribuição dos cuidados e fluência em seus papéis, tendo mais clareza sobre a importância de exercê-los, ao mesmo tempo em que conseguem flexibilizá-los enquanto uma carga do dia-a-dia.

Assim, de modo geral, a partir das percepções das crianças, as famílias mostram-se capazes de garantir amor e transmitir valores aos seus filhos, e assim, as crianças garantem sentirem-se felizes e satisfeitas com suas famílias. Dessa maneira, evidencia-se nas crianças um movimento positivo de adaptação a essas novas condições que se impõem em suas vidas, através de mecanismos sociais, como essa nova lei. Ressalta-se, contudo, que o posicionamento do pai e da mãe diante da necessidade de assumirem seus respectivos papéis e suas responsabilidades é condição essencial para que a guarda compartilhada funcione da maneira que se propõe. Ressaltamos, no entanto, que, a instituição da guarda compartilhada ainda tem caráter de novidade e vem aos poucos ganhando adesão e entendimento aos juízes e famílias que a utilizam, tendo em jogo algumas resistências. Por isso, é preciso que no futuro se invistam em novos estudos que possam compreender sob novas realidades a qualidade da guarda compartilhada na vida das famílias e na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTINI, M. R. B. O uso do desenho conjunto na entrevista familiar: uma proposta para o psicodiagnóstico de crianças. Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo, Brasil. 2012.

ALVES, A. P.; ARPINI, D. M.; CÚNICO, S. D. Guarda compartilhada: perspectivas e desafios diante da responsabilidade parental. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 15(3), 916-935,

2015.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://bit.ly/1dFiRrW.

BRASIL. Decreto-lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Casa civil. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://bit.ly/IUTp5S.

BRASIL. Decreto-lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: https://bit.ly/IRffY7.

BRASIL. Decreto-Lei nº 13058, de 22 de janeiro de 2014. Altera os arts. 1.583, 1.584, 1.585 e 1.634 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para estabelecer o significado da expressão “guarda compartilhada” e dispor sobre sua aplicação. Lei 13.058/2014 (Lei Ordinária) 22/12/2014.

BRITO, L.M.T. Família pós-divórcio: a visão dos filhos. Psicologia: ciência e profissão, 27(1), 32-45, 2007.

CANO, D. S.; GABARRA, L. M.; MORÉ, C. O.; CREPALDI, M. A. As Transições Familiares do Divórcio ao Recasamento no Contexto Brasileiro. Psicologia: Reflexão e Crítica, 22(2), 214-222, 2009.

CARTER, B; MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

CRESWELL, J. W. Procedimentos qualitativos. In: _____. Projeto de pesquisa

– Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed. p. 185-210, 2007.

CEZAR-FERREIRA, V. A. M. Família, Separação e Mediação – uma visão psicojurídica. 2ª ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

FERES-CARNEIRO, T. Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. Psicologia, Reflexão e Crítica, v. 11, n. 2, 1998.

FREITAS, N. K.; CUNHA, J. A. Desenho da Casa, Árvore, Pessoa. In: Cunha, Jurema Alcides e co. Psicodiagnóstico-V. 5ª ed. revisada e ampliada. Porto Alegre: Artmed, 2000.

FREITAS, N. K.; CUNHA, J. A. Desenho de Família. In: Cunha, Jurema Alcides e co. Psicodiagnóstico-V. 5ª ed. revisada e ampliada. Porto Alegre: Artmed 2000.

GOLDSMID, R.; FÉRES-CARNEIRO, T. A função fraterna e as vicissitudes de ter e ser um

irmão. Psicologia em Revista, 13(2), 293-308, 2007.

GONZÁLEZ-REY, F. Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

GRISARD FILHO, W. Entrevista sobre guarda compartilhada e obrigação alimentar. Assessoria de Comunicação do IBDFAM. Disponível em: https://bit.ly/1dyCWCx, acesso em 26 de agosto de 2016.

GRUBITS, S. A casa: cultura e sociedade na expressão do desenho infantil. Psicologia em Estudo, Maringá. 8(spe), p. 97-105, 2003.

GRZYBOWSKI, L.S. Ser pai e ser mãe: como compartilhar a tarefa educativa após o divórcio? In: WAGNER, A. et. Col. Desafios Psicossociais da Família contemporânea: pesquisas e reflexões. Porto Alegre: Artmed, p. 112-122, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estatísticas do Registro Civil de 2016. Disponível em: https://bit.ly/2ILts8f, acesso em 28 de fevereiro de 2018.

LOBO, C. Parentalidade social, fratrias e relações intergeracionais nas recomposições familiares. Sociologia, problemas e práticas, 59, 45-74, 2009.

MINUCHIN, S. Família: funcionamento & tratamento. Trad. de Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

_____, S. e col. Dominando a terapia familiar. Tradução: Gisele Klein. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J. & MINUCHIN, S. A Estrutura: Uma orientação sistêmica e uma abordagem centralizada na família. In: Trabalhando com Famílias Pobres. Porto Alegre: Artmed Editora, 1999.

MUNIZ, A.A.M.; FÉRES-CARNEIRO, T. Função Fraterna: reflexões a partir do filme o príncipe das marés. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 18, n. 1,

p. 41-56, 2012.

NICHOLS, M.P.; SCHWARTZ, R.C. Terapia familiar – conceitos e métodos. Trad: Maria Adriana Veríssimo Veronese, 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OLIVEIRA, A.L. de; CERVENY, C. M. de O. Irmãos, Meio-irmãos e Coirmãos – A Dinâmica das Relações Fraternas no Recasamento. Editora Juruá, 2010.

OLIVEIRA, NHD. Recomeçar: família, filhos e desafios [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2KTxcoT>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Convenção sobre os Direitos da Criança, UNICEF. Consultado de https://uni.cf/1neQger, em 30 de set. 2016.

OSÓRIO, L.C.; VALLE, M.E. Teoria Sistêmica e Comunicação Humana. In: Terapia de famílias – novas tendências. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PENSO, M. A.; SUDBRACK, M. F. O. Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. Psicologia, USP. São Paulo: USP, p. 29-54, 2004.

PONCIANO, E.L.T.; FÉRES-CARNEIRO, T. Modelos de família e intervenção terapêutica. Interações, 2003, 8(16), 57-80.

RAPOSO, H. S. et. al. Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. Revista Psiquiatria Clínica, 38(1): 29-33, 2011.

RIBEIRO, FS. Família “tem que ter pai e mãe”: representações sociais de família por crianças na cidade de Recife. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, 2011. Disponível em: repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8086, acesso em 18 de novembro de 2017.

RODRIGUES, E. E.; ALVARENGA, M. A. de F. P. Guarda compartilhada: um caminho para inibir a alienação parental? Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, v. 9, n. 2. 2014.

ROSA, H. R. Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. Boletim de Psicologia, 63(139), 227-230, 2013.

SACCU, C.; MONTINARI, G. As crianças, pequenos Ulisses entre Cila e Caribde. In ANDOLFI, Maurizio; ANGELO, Claudio; SACCU, Carmine. (Orgs.). O casal em crise. (Silvana Finzi Foá, Trad.). 3ª edição. São Paulo: Summus. 1995.

SAMPAIO, D.; GAMEIRO, J. Terapia Familiar. Porto: Edições Afrontamento, 1998.

SANTOS, T. B. C.; LEITE, C. P.; VIEIRA, T. R. Da guarda compartilhada: aspectos psicológicos e jurídicos. Rev. Ciên. Jur. e Soc. da Unipar. Umuarama.

v. 10, n. 1, p. 97-112, 2007.

SILVA, D. M. P. Psicologia Jurídica no Processo Civil Brasileiro: A interface da Psicologia com o Direito nas Questões de Família e Infância. 3ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

SILVA, S.C.S. Famílias de risco, crianças de risco?: representações das crianças acerca da família e do risco. Tese de mestrado para estudos da criança. Universidade do Minho, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2LsZOXd>.

SOARES, L.C.E.C. Mudanças na conjugalidade – repercussões na parentalidade: separação conjugal e guarda compartilhada sob olhar da psicologia jurídica. Boletim Interfaces da Psicologia da UFRJ, 2(2), 2009.

STRONG, M. I. Reflexões bioéticas em situações de família: a guarda compartilhada de filhos. Revista BIOETHIKOS -Centro Universitário São Camilo; 4(4): 461-471, 2010.

TOBIAS, D. C. A Guarda Compartilhada. Monografia, Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Barbacena. 2011.

TRINCA, W. O desenho livre como estímulo de apercepção temática. Tese de Doutorado. São Paulo (SP), Instituto de Psicologia da USP, 1972. 180 p.

_____, W. O procedimento de desenhos de família com estórias (DF-E) na investigação da personalidade de crianças e adolescentes. Bol. psicol; 39(90/91). p. 45-54, 1989.

WALLERSTEIN, J.; LEWIS, J.; BLAKESLEE, S. Filhos do Divórcio. São Paulo: Edições Loyola. 2002.

PERFIL OFTALMOLÓGICO DOS ESTUDANTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

Bruna Ribeiro Resende (brunarresende92@gmail.com)
Ana Julia Batista Furtado (anjubafu@gmail.com)
Marielly de Souza Pereira (mariellyrabelo@gmail.com)
Ricardo Tavares Borges (ricardotb302@gmail.com)
Benedito Antônio de Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

Introdução

Segundo RAYES, T.R et al. (2007), ametropia é o erro refrativo ocular que leva à perda da formação nítida da imagem na retina. Sendo os tipos mais comuns, a hipermetropia, o astigmatismo e miopia. No Brasil, de acordo com ROCHA, MNAM. et al (2018) cerca de 20% das crianças em idade escolar possuem algum tipo de distúrbio ocular, que pode estar ligado a diversos fatores, sejam eles biológicos, sociais ou ambientais. Para BARBOSA, LEO. et al. (2017) as principais causas de baixa visão nessa faixa etária são as ametropias, que podem evoluir para cegueira caso não sejam tratadas em tempo hábil. Dessa forma, é imprescindível o diagnóstico e tratamento precoce, a fim de evitar danos no rendimento escolar e convívio social, principalmente naqueles que possuem alguma necessidade especial. Diante disso, este estudo objetivou avaliar o perfil oftalmológico dos estudantes portadores de necessidades especiais do Centro de Ensino Fundamental 13 (CEF 13) da Ceilândia – Distrito Federal no ano de 2017.

Material e Métodos

Foram pesquisados artigos, de revisão de literatura tanto quanto de relatos de casos, nas bases de dados Pubmed, BIREME e Scielo, com as palavraschave: “ametropias, anisometropias, astigmatismo, distúrbios refrativos,”. Foram selecionados cinco artigos relacionados ao tema, em português e em inglês, entre os anos de 2014 a 2017. O trabalho apresenta a análise de 23 prontuários de estudantes portadores de necessidades especiais da escola CEF 13 de Ceilândia-DF, os quais participaram do mutirão de oftalmologia promovido pela disciplina de práticas em oftalmologia da Universidade Católica de Brasília em maio de 2017. Participaram do mutirão 23 alunos da escola e foram classificados por sexo – 15 meninas e 8 meninos -e por problema de acuidade visual, além de terem sido examinados por meio de anamnese e exame ocular. A tabela de Snellen foi utilizada para o teste de acuidade visual. Todos os alunos passaram pela cicloplegia -utilizando as substâncias tropicamida 1% + ciclopentolato 1% em colírios. Os alunos foram submetidos ao autorrefrator

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

(30 minutos após a cicloplegia) e ao refrator manual de Greens. Completando a avaliação oftalmológica, ao final, todos os estudantes passaram pelo exame do fundo de olho através da fundoscopia direta.

Resultados

Em presente estudo, no que se refere ao tipo de ametropia constatada, o astigmatismo miópico composto predominou em ambos os sexos: 19,56% (9 olhos) no sexo feminino, 15,21% (7 olhos) no sexo masculino e 34,78% (16 olhos) no total. Os demais defeitos de acuidade visual contam no total com 28,26% (13 olhos) de astigmatismo hipermetrópico composto, 17,4% (8 olhos) de astigmatismo misto, 10,87% (5 olhos) de astigmatismo miópico simples, 4,34% (2 olhos) de astigmatismo hipermetrópico simples, 2,17% (1 olho) de miopia e 2,17% (1 olho) de hipermetropia. Ao analisar o sexo feminino, constata-se que 17,39% (8 olhos) exibiram astigmatismo misto; 15,21% (7 olhos), astigmatismo hipermetrópico composto; 8,69% (4 olhos), astigmatismo miópico simples; 2,17% (1 olho), miopia; 2,17%% (1 olho), astigmatismo hipermetrópico simples; e 0% (0), hipermetropia. No sexo masculino, sucedese o astigmatismo hipermetrópico composto com 13,04% (6 olhos), astigmatismo miópico simples com 2,17% (1 olho), astigmatismo hipermetrópico simples com 2,17% (1 olho), hipermetropia com 2,17% (1 olho), astigmatismo misto e miopia com 0% (0).

Discussão

Para REMÍGIO, M.C et al. (2006), em indivíduos com necessidades especiais a prevalência de anormalidades oftalmológicas é alta. Dessa forma, fica clara a importância de conhecer o perfil do paciente que irá necessitar de cuidado.

De acordo com BARBOSA, LEO. et al. (2017), a prevalência infanto-juvenil de ametropias e anisometropia na população é fundamental para a adoção de estratégias para diagnóstico e tratamento correto de causas evitáveis de baixa visão. Além disso, para ele, as principais causas são as astigmáticas, o que corrobora com o estudo em questão.

Dados aqui encontrados revelaram que há maior predominância do astigmatismo refracional em ambos os sexos, quando comparado com as demais ametropias. Não houve diferença significativa entre os sexos.

É importante ressaltar que a dificuldade dos profissionais em examinar alguns indivíduos portadores de necessidades especiais, que pouco colaboraram com

o processo pode ter mascarado alguns achados oftalmológicos que, no momento do exame, não foram detectados.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Precisa destacar que os erros refracionais encontrados no estudo desta população de alunos com necessidades mais específicas não acarretaram sobrecargas de ametropias decorrentes desta condição em relação à população estudantil sem as mesmas necessidades, comparando os achados de (JUBÉ e SOUSA, 2016).

Conclusão

Após a análise dos prontuários dos 23 alunos que apresentaram problemas na acuidade visual, nota-se a alta predominância do erro refracional astigmático nos estudantes portadores de necessidades especiais do CEF 13 em ambos os sexos, o que não distanciou dos estudos de ametropias em população sem as necessidades específicas relatadas. O tipo de astigmatismo que mais se repetiu na amostra foi o do tipo miópico composto. Dada as dificuldades encontradas para realização dos exames, ainda temos uma prevalência de distúrbios refrativos considerável para a amostra, devendo nós – profissionais de saúde em geral – sermos capazes de contribuir para uma melhor qualidade visual desses pacientes que já possuem outras limitações físicas e mentais. O diagnóstico e o tratamento correto para tais problemas trazem benefícios inigualáveis para quem os possuem.

Referências

BARBOSA, L.E.O; et al. Prevalência de ametropias e anisometropias em crianças no ensino fundamental nas escolas de 14 municípios do Estado de Alagoas. Rev. Bras. Oftalmologia; Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 128-132, Jun 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802017000300128&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 01 de Maio 2018.

IRVING, E; et al. Refractive error magnitude and variability: Relation to age. Journal of Optometry; Mar 2018. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29567041>. Acessado em 01 de Maio 2018.

JUBÉ, P.N,P; SOUSA, B.A. Mutirão oftalmológico avalia prevalência de astigmatismo numa escola pública do Distrito Federal -Anais do XI Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília, Rev Med Saúde Brasília 2016; 5(Supl.1) – p. 336, 2016

RAYES, T.R; et al. Prevalência do astigmatismo e distribuição de seu eixo em pacientes de um serviço oftalmológico privado. Rev. Bras. Oftalmol. Rio de Janeiro, v.66, n.6, p.369-375. Dez 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472802007000600002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 01 de Maio 2018.

REMIGIO, M.C; et al. Achados oftalmológicos em pacientes com múltiplas deficiências. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 69, n. 6, p. 929-932, Dez 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427492006000600025&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 20 de Maio 2018.

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. Rev. Bras. Oftalmo., v. 73, n. 4, Jul/Ago 2014. Available from <http://www.sboportal.org.br/rbo_descr.aspx?id=286>. Acessado em 01 de Maio 2018

ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS COM BASE NA FORÇA MUSCULAR EM MULHERES IDOSAS OBESAS

Gabriela Nazario Alves (gabrielanazario18@gmail.com)
Cristiane Rocha da Silva (cris.edf90@gmail.com)
Guilherme Borges Pereira (gbp.ucb@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O envelhecimento pode ocorre de forma ativa e saudável, embora identifica-se que nessa faixa etária os idosos podem se encontrar mais frágeis e vulneráveis ao adoecimento. Neste processo, ocorre redução da massa magra, força muscular e aumento da massa gorda favorecendo o surgimento de doenças cardiovasculares, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Além disso, é observado o remodelamento dos tecidos, sendo predominante o aumento da massa adiposa na região visceral associado à obesidade, que podem desencadear diabetes mellitus tipo 2, sendo caracterizada por um estado pró-inflamatório crônico regular e não resolutivo,
o que culmina em uso de diversos medicamentos (LEITE, ROCHA,BRANDÃONETO, 2009).OBJETIVO: Estratificar idosas obesas em Baixa Força (BF) e Alta Força (AF) baseado na força de preensão manual relativa e comparar as classes de medicamentos utilizados por elas. MATERIAIS E MÉTODOS: Após aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 45648115.8.0000.5650), 88 mulheres idosas obesas com idade = 60 anos que foram divididas em dois grupos: BF (n= 27) e AF (n= 61) baseado nos valores de força de preensão manual medida por meio do dinamômetro Jamar. Adicionalmente, as idosas foram submetidas a critérios de inclusão, exclusão, avaliações de anamnese (histórico familiar, doenças e uso de medicamentos), antropométricas e de composição corporal. Para a análise estatística, foram utilizados os testes T independente, teste quiquadrado e teste de associação de V de Cramer por meio do software SPSS 18. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: Em valores categóricos, no grupo AF, 36,08% das idosas eram hipertensas (n=41) e 8% diabéticas (n=10), e consequentemente, as que mais utilizaram medicamentos das classes bloqueadores dos receptores da angiotensina (17,6%)e diuréticos (20%). O grupo AF apresentou menores valores para massa corporal, Índice de massa corporal, gordura corporal total, percentual de gordura, circunferência de pescoço, cintura e quadril quando comparado ao grupo BF ($p < 0,05$). Estes resultados podem ser explicados devido pessoas com níveis elevados de obesidade apresentarem alimentação rica em sódio e gorduras , sedentário e outros fatores que promovem maior retenção de sódio/água,débito cardíaco, volemia, níveis de insulina, atividade simpática e do sistema reninaaldosterona, o que promove a HAS e diabetes e consequentemente o uso dos medicamentos (GUS,FUCHS,1995).

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CONCLUSÃO: O grupo com AF muscular apresentou maior níveis de obesidade e uso de medicamentos quando comparados ao grupo de BF.

REFERÊNCIAS

GUS, Miguel; FUCHS,, Flávio Danni. Obesidade e hipertensão.Arq Bras Cardiol, v.64, (nº 6), 1995.

Leite, Lúcia Dantas; Rocha, Érica Dantas de Medeiros; Bradão-Neto,

José.Obesidade: uma doença inflamatória. Revista Ciência & Saúde,Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 85-95, jul./dez. 2009.

AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS DO DISTRITO FEDERAL

Lucas De Castro Gois (lucascastrog12@gmail.com)
Viviane Corrêa De Almeida (viviane.fernandes@ucb.br)

O uso irracional de medicamentos é um problema recorrente na população em geral, e dentro dessa linha, o uso desenfreado de antimicrobianos tem comprometido a eficiência dos mesmos, acarretando nos índices de resistência bacteriana que aumentaram em todo mundo. A maior parte está associada a doses abaixo do necessário, uso por tempo incorreto ou indicação errada. Diante dessa realidade, o farmacêutico pode proporcionar ao usuário todas as informações necessárias ao tratamento com antimicrobianos, o que torna a terapia mais racional e eficiente. Objetivando avaliar o processo de dispensação de antimicrobianos no Distrito Federal, sob a ótica do usuário, o presente trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Brasília, registrado pelo número CAAE79677717.4.0000.0029, um questionário foi aplicado por meio da ferramenta Formulário Google. O mesmo foi aplicado no período de Janeiro de 2018 até maio deste mesmo ano, e incluiu indivíduos que adquiriram antimicrobianos em farmácias comunitárias do Distrito Federal, e que residiam na unidade federativa. Foram excluídos menores de 18 anos, que adquiriram outras classes de medicamentos que não sejam antimicrobianos e que obtiveram antimicrobianos de forma gratuita. O estudo foi realizado com 185 pacientes, e a quantidade foi escolhida com base na população do Distrito Federal, tendo um intervalo de confiança de 85%. 59,8% dos usuários não conseguiram identificar o farmacêutico nas drogarias, e 48,6% dos usuários não receberam qualquer tipo de orientação durante a aquisição de antimicrobianos, e do total, 49,7% já saíram das farmácias com dúvidas sobre o uso destes medicamentos. Destes, 95,1% consideram importantes as informações da dispensação. Diversos obstáculos relatados na literatura interferem na atuação do farmacêutico, o que o afasta das ações de saúde. A ausência do farmacêutico no momento da compra pode influenciar no uso e armazenamento incorreto e diminuição da adesão ao tratamento, impactando no aumento à resistência aos antimicrobianos. Logo, a implementação de políticas e ações fiscalizadores se fazem necessária para a retomada da atuação assistencial a saúde deste profissional.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES IDOSOS: O QUE O CIRURGIÃO DENTISTA DEVE ESTAR ATENTO?

Bruna Honório De Oliveira (bruna.honoriofdj@gmail.com)
Marco Paolo Maniero (marco.paolo.maniero@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)
Marcos Vinícius Rodrigues De Melo (mv.rodrigues25@gmail.com)

O processo do envelhecimento traz como consequência tanto mudanças físicas, cognitivas como também psicológicas. A perda do elemento dentário tem relação direta com mudanças no sistema estomatognático e suas funções vitais (mastigação, fonação, deglutição e respiração), como também está relacionada com a autoestima do paciente. Ao atender um paciente geriátrico o cirurgião-dentista deve estar atento a bagagem psicológica do paciente, vendo se há presença de traumas, fobias, e também as expectativas do paciente com o tratamento. O uso de próteses dentárias é uma ferramenta essencial que os profissionais têm para oferecer um tratamento reabilitador compatível com cada caso clínico. Ela tem uma grande importância ao devolver ao paciente suas funções mastigatórias, fonação e estética, contribuindo para a autoestima do paciente, dando a ele confiança para viver em sociedade e poder interagir de forma segura e sem complexos, além de proporcionar qualidade de vida. Um paciente edêntulo não consegue se alimentar adequadamente, e muitas vezes abnegando de seus gostos e prazeres, substituindo a variedade de alimentos disponíveis por uma alimentação pastosa. Em alguns casos essa mudança da dieta pode ocasionar desnutrição. Com o envelhecimento é natural que o sistema cognitivo tem sua função reduzida, o que pode gerar também uma perda de autonomia, tornando o paciente fragilizado emocionalmente. Concluise que o dentista tem um importante papel em saber compreender que o idoso tem uma história, partindo de: costumes, medos, doenças sistêmicas e ressaltando principalmente os aspectos emocionais que os envolvem. Todos esses aspectos devem ser avaliados antes do tratamento para realizar a reabilitação do paciente, pois estes requerem um atendimento integral e priorizando restabelecer não só os aspectos físicos como os psicológicos.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

NÍVEL DE APTIDÃO FÍSICA E PRINCIPAIS RISCOS ASSOCIADOS EM FUTEBOLISTAS AMADORES

Jhonathan Damacena Freitas (jhonathanbsb1@gmail.com)
Carlos Alberto Leite (jcapoeira01@gmail.com)
Brunna Ribeiro Rodrigues (brunnabu15@gmail.com)
Fabio Antônio Tenório de Melo

O futebol é o esporte mais praticado no mundo, também é conhecido mundialmente como um fenômeno que ultrapassa a esfera esportiva, estando presente no contexto diário de milhões de pessoas, um esporte que reúne diversos adeptos, ainda que não estejam envolvidos diretamente ou que não sejam profissionais. Saindo da esfera profissional do referido esporte, denomina-se futebol amador aquele que o jogador não recebe nenhum benefício ou remuneração para jogar. Tal jogo é caracterizado como um esporte intermitente, com aproximadamente 1200 ações acíclicas (exercício definido porem não repetitivo) imprevisíveis a cada 3 a 5 segundos, envolvendo cerca de 30 a 40 Sprints, mais de 700 giros e 30 a 40 desarmes e saltos. Sabese que cerca de 88% da energia despendida em uma partida são fornecidos pelo metabolismo aeróbio, com atletas percorrendo em média 11 km em intensidade próxima à do limiar anaeróbio. O objetivo da referida pesquisa é avaliar o nível de aptidão física e principais riscos associados a futebolistas amadores e buscar subsídios que possibilitem esclarecer melhor aos avaliados quais os riscos de se realizar uma atividade intensa e de estar apto a ela. Foi realizado um estudo Descritivo, Quase Experimental, Longitudinal, com jogadores de futebol amador das cidades de Santa Maria – DF e Gama – DF, do sexo masculino, com idades compreendidas entre 18 e 35 anos, amostra formada por 33 jogadores, definidos segundo a frequência semanal de prática de futebol amador. Os critérios de inclusão foram que os jogadores estejam atuando em campeonatos durante o estudo e que não tenham se afastado por lesão ou outros motivos por mais de duas semanas. Utilizou-se um instrumento para identificação do nível de atividade física (questionário IPAC) e testes físicos específicos a futebolistas, buscando identificar uma possível influencia na rotina da prática da modalidade. Foram analisados os valores de média e desvio padrão e test “’t’ de student, para tanto utilizou-se o pacote de dados Excel da Microsoft versão 2010.Tendo como resultados (média): Circunferência da Cintura (cm)+/-82, flexibilidade(cm)+/-31,8, Impulsão vertical(cm)+/-34,9, Cooper(m)+/-2181,2 e IMC +/-24,9. Todos os resultados encontrados estão, em geral, corroborando com demais estudos comparados, mostrando que os jogadores estão em zonas classificadas como: “Regular”, (flexibilidade); “Razoável” (Vo2Máx); “Sem Risco”, (C.C); Impulsão vertical “Abaixo da Média” e IMC “Normal”. Foi concluído que o nível de aptidão física da população avaliada

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

encontra-se em uma zona que não merece cuidados especiais, entretanto, vale ressaltar que a melhora no nível de aptidão física dos mesmos pode minimizar riscos associados à prática do futebol amador, e consequentemente, melhorar suas performances de maneira satisfatória.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA PELO CEO DA POLICLÍNICA DE TAGUATINGA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Helena Rodrigues Alves (larissahelena.ra@outlook.com)
Vandilma Paulino da Silva Dias (vandipaulino@yahoo.com.br)
Helenise Aparecida Bernardes de Oliveira (heleniseoliveiras@gmail.com)
Aroldo Pinheiro de Moura Neto (aroldoneto76@hotmail.com)
Synthia Martins Ribeiro (dra.synthia@hotmail.com)
Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)

Pacientes com deficiências são aqueles que apresentem uma ou mais limitações, de caráter temporário ou permanente, de ordem física, mental, sensorial, emocional, de crescimento ou médica. A Portaria de consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, regulamenta a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e reporta a obrigatoriedade do atendimento a esses pacientes. De acordo com o Protocolo de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência (SES-DF), o primeiro atendimento odontológico do paciente, deverá ser na Unidade Básica de Saúde (UBS) próximo à sua residência. Caso não seja possível, o encaminhamento ao CEO será realizado. A prática odontológica voltada para a pessoa com deficiência em nada se diferencia da clínica geral convencional. Entretanto, o manejo do paciente deve respeitar suas limitações físicas e psicológicas. O presente trabalho objetivou relatar a experiência de atendimento ao paciente com deficiência, realizado no CEO da Policlínica de Taguatinga. Esse Centro de Especialidades Odontológicas, localizado na Região de Saúde Sudoeste, é referência no atendimento à pacientes encaminhados pelas UBS de Taguatinga e Recanto das Emas. Após a liberação de vagas, é realizada uma palestra com os pais, buscando-se orientar sobre o atendimento, técnicas de manejo, importância da família e noções de promoção de saúde. Em seguida, o agendamento da 1ª consulta é realizado. Essa consulta é iniciada com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, seguido da coleta de dados detalhados da saúde do paciente, compondo o prontuário do paciente. A história odontológica e a queixa principal, também são questionadas, além dos hábitos de higiene bucal. Em seguida, o paciente é examinado na cadeira odontológica, com auxílio da família. O controle de placa, com as devidas orientações preventivas são fornecidos. Nesse momento, também são definidas as técnicas de manejo a serem utilizadas, bem como a

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

necessidade ou não de uso da estabilização protetora. Após o preenchimento do odontograma, o plano de tratamento é indicado à família, buscando-se oferecer atendimento integral, contemplando cuidados periodontais, tratamento restaurador de mínima intervenção, procedimentos preventivos, além de tratamentos cirúrgicos. As necessidades cirúrgicas mais avançadas são realizadas com auxílio do profissional de cirurgia oral menor, no próprio CEO. Os pacientes com o tratamento odontológico finalizado, são encaminhados para a UBS de referência, para a manutenção em saúde. Aqueles que necessitam de estabilização protetora, continuam a realizar as rotinas preventivas no próprio CEO, com retornos previstos de acordo com o risco identificado às doenças bucais. A capacitação dos profissionais é constante, por meio de cursos promovidos pelo UNASUS, entidades de classe, FEPECS e por treinamentos que ocorrem na própria Policlínica. Pode-se citar o Aprimoramento na Atenção Odontológica do CEO, promovido pelos cirurgiões dentistas da Policlínica que atuam no atendimento ao paciente com deficiência, buscando-se orientar os Técnicos em Saúde Bucal, a aprimorar o atendimento, com foco na humanização e técnicas de manejo. Por fim, pôde-se observar que a Policlínica de Taguatinga oferece atendimento especializado ao paciente com deficiência, englobando vários procedimentos, contribuindo com a inclusão desses pacientes à serviços de saúde bucal capacitados.

MICROCEFALIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Kelly Costa De Oliveira (ocostak@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

A microcefalia é comumente definida como uma circunferência da cabeça com 2 ou mais desvios-padrão abaixo da média, de acordo com o sexo e a idade do bebê, além do comprometimento intelectual e motor do indivíduo. No Brasil, no período de 2000 a 2014, foram registrados 2.464 nascidos vivos com microcefalia, com média anual de 164 casos. No ano de 2015, o número de casos aumentou nove vezes em relação a essa média, totalizando 1.608 casos. Alguns dos fatores causadores da microcefalia são o consumo abusivo de álcool e/ou exposição a drogas durante a gravidez; diabetes materna mal controlada; hipotireoidismo materno; insuficiência placentária e outros fatores associados à restrição do crescimento fetal e pré-eclâmpsia; anoxia cerebral; anomalias genéticas; infecções durante a gravidez, especialmente rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose e vírus Zika. Os fatores causais pós-natal são a malformação do metabolismo; infecções intracranianas (encefalite e meningite); intoxicação por cobre; hipotiroidismo infantil; anemia crônica infantil; traumas disruptivos (como AVC); insuficiência renal crônica. A microcefalia, também, pode estar associada a alguns distúrbios neurológicos como a epilepsia, paralisia cerebral, retardo mental, distúrbios oftalmológicos e audiológicos, déficit intelectual, atraso no desenvolvimento de linguagem/motor, desordens cardíacas e renais. O atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais (pessoas com deficiência) exige cuidados específicos de técnicas, manejo e adaptação profissional, a partir de planejamentos interdisciplinares. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto da microcefalia e a abordagem odontológica nos atendimentos. O cirurgião dentista capacitado para esse atendimento deve realizar uma minuciosa anamnese, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos responsáveis legais, conhecer as limitações, saúde geral do paciente e sua história médica, registrar o nome dos medicamentos utilizados, atuar em equipe priorizando a educação e ações preventivas a fim de se evitar e/ou controlar a ocorrência de doenças bucais como cáries e doenças periodontias; avaliar a necessidade de técnicas de estabilização protetora no atendimento em conjunto com a participação familiar em todos os momentos. Concluiu-se que a situação de cuidados da saúde bucal de pacientes com microcefalia é um grande desafio para os profissionais da saúde e familiares, principalmente no melhor entendimento da específica condição do paciente e correta capacitação profissional em atuar em medidas que visam o bem-estar e qualidade de vida desses indivíduos.

DERIVADO DA PLANTA CANNABIS SATIVA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA – UMA REVISÃO

Anna Luiza Xavier De Castro Lisboa (annaluizaxcl@gmail.com)
Sylvia Christina Sarkis Lima (sylviachristinaa@hotmail.com)
Benedito Antônio De Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

Introdução:

O glaucoma(GA) é uma das causas mais prevalentes de cegueira irreversível no mundo. Desordem caracterizada por lesão progressiva do nervo óptico(NO) e perda irreversível do campo visual. O principal fator de risco é o aumento da pressão ocular(PIO), que pode advir do aumento da produção do humor aquoso(HA), e/ou diminuição de sua drenagem. O tratamento cirúrgico para o GA não é a primeira escolha, o mais preconizado é o medicamentoso (ALDANA, 2011).

A planta Cannabis sativa(CS), conhecido popularmente como maconha, possui por volta de 460 compostos químicos, dentre esses aproximadamente 13% são substâncias psicoativas conhecidas como canabinóides(CA). Há relatos de que os CA são utilizados para fins terapêuticos desde antigamente. No século XIX, notou-se que estas substâncias eram efetivas no tratamento de neuralgia, psicose, náusea e dor epigástrica. No inicio do século XX, os CA deixaram de ser utilizados com finalidade medicinal, e o seu uso passou a ser ilegal, principalmente por levar a dependência psicoativa, época que começaram a surgir medicamentos sintéticos assemelhados no mercado (WIERZBOWSKA, 2010; ALDANA, 2011).

Na atualidade, os principais efeitos terapêuticos conhecidos do tetrahidrocanabinol(THC), que é um CA derivado da CS. são: anticonvulsivante, anti-emético, ansiolítico e analgésico. Além, os estudos vem indicando eficácia clínica do THC em outras doenças, como para o glaucoma (HONÒRIO, 2006; ALDANA, 2011).

As pesquisas mostraram que o THC pode agir como hipotensor ocular, além de possível neuroproteção. A diminuição da pressão ocular foi observada na administração por vias inalatória, oral e intravenoso. Entretanto, esse efeito tem curta duração, de aproximadamente 4 horas, e depende da dosagem (TOMIDA, 2004; HONÒRIO, 2006; ALDANA, 2011).

Uma hipótese para a redução da PIO, é a diminuição da produção e aumento da drenagem do HA a partir da ação do THC nos seus receptores presentes no globo ocular, o efeito benéfico para o tratamento do GA, não tem isentado de efeitos sistêmicos adversos como:

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

alterações psicomotoras, hipotensão e taquicardia. Estudos buscam a forma tópica do THC na tentativa de reduzir os efeitos indesejáveis e tornar mais seguro a terapêutica para portadores de glaucoma (HONÒRIO, 2006; ALDANA, 2011).

Material e métodos:

A revisão de literatura foi baseada na análise de 15 artigos, publicados de 2004 a 2017, coletados das plataformas de dados Scielo e Pubmed. PalavrasUtilizou-se como critério de seleção: ano de publicação, disponibilidade do artigo nas bases de dado e relevância do tema do artigo.

Discussão:

O glaucoma é uma neuropatia óptica irreversível, que cursa com aumento da PIO, e compressão da cabeça do NO e a consequente perda de células ganglionares da retina. A hipertensão intraocular está fundamentada no desequilíbrio entre a produção de HA e sua filtração. O HA é um fluido transparente produzido pelo corpo ciliar e drenado para a circulação sistêmica através das vias trabecular e uveoescleral, e o seu volume intraocular é o responsável pela calibração pressórica do globo ocular (CAIRNS, 2016)

O controle da PIO configura-se em redução dos riscos de progressão do GA, e por isso é o principal objetivo terapêutico. Há evidências de que o THC, desempenha um importante papel hipotensor ocular, não sendo isento de efeitos adversos no próprio olho, como hiperemia conjuntival e diminuição da produção de lágrimas (CAIRNS, 2016).

O sistema endocanoabinóide(SECA) é formado por receptores CA, por CA endógenos e por enzimas, que regulam inúmeras funções no organismo. Os principais receptores CA são o receptor canabinoide 1 (CB1), mais abundante no sistema nervoso central, e o receptor canabinoide 2 (CB2), majoritariamente no sistema nervoso periférico. No ambiente ocular, o SECA está presente na maioria os tecidos oculares, tanto no segmento anterior como posterior. Estudos relatam a presença de CB1 no corpo ciliar, malha trabecular, canal de Schlemm e retina. Já o CB2, possui localização controversa e por isso o CB1 tem uma expressão mais relevante nos estudos atuais (RIBEIRO, 2014; CASADIEGO-MESA, 2015; CAIRNS, 2016).

O equilíbrio entre a produção e degradação de ECA determinam sua eficiência. Alguns dos ECA oculares são a anandamina(AEA) e o 2-araquidonoil glicerol (2-AG), agonistas dos receptores CB1 e CB2. Eles exercem atividade a partir da ativação de uma proteína G acoplada à membrana celular, a qual faz transdução de sinais permitindo conformação de funções celulares. Isso revela que o resultado obtido da interação entre os CA e seus receptores dependem da célula atuante (RIBEIRO, 2014; CAIRNS, 2016).

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A alteração da homeostase em algum dos tecidos pode resultar no aumento de um ECA, na tentativa de restabelecer seu equilíbrio e evitar uma possível apoptose celular. Tal ação protetora foi observada em alguns estudos, porém os mecanismos ainda não estão totalmente elucidados. Os trabalhos vem indicando que o 2-AG e os análogos da AEA foram reduzidos no corpo ciliar e na coroide em olhos post-mortem de pacientes com glaucoma (CAIRNS, 2016).

Conclusão:

A utilização de derivados da planta CS estão sendo bastante avaliados nos últimos anos. Alguns estudos trazem evidências que a redução da PIO e da perda de células ganglionares da retina, a partir da modulação do SECA, são seus principais alvos de observação para o tratamento de pacientes glaucomatosos. Mesmo alguns deles revelando que o SECA exerça papel relevante na homeostase do HA e que a ligação de CA como o THC aos receptores CB1 tenham potencial hipotensor ocular, ainda são necessários estudos que compreendam melhor o SECA e seus reais mecanismos de ação, sobretudo nos tecidos do aparelho visual.

Referências

ALDANA, Beatriz Zozaya; RODRÍGUEZ, Isabel Medina; PINEDA, Nirma Tamayo. Cannabinoides y su posible uso en el glaucoma. Revista Cubana de Farmacia, 2011;45(3):439-448

AVELLO, M et al. Uso terapéutico de cannabis. Rev Med Chile 2017; 145: 360367

CAIRNS, Elizabeth A.; BALDRIDGE, William H.; KELLY, Melanie E. M. The Endocannabinoid System as a Therapeutic: Target in Glaucoma. Neural Plasticity, 2016.

CARRANZA, R. R. Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina. Salud Mental 2012;35:247-256

CASADIEGO-MESA, A. F; LASTRA-BELLO, S, M. Cannabis sintético: aspectos toxicológicos, usos clínicos y droga de diseño. Rev. Fac. Med. 2015 Vol. 63 No.
3: 501-10 CHEN, June; RUNYAN, Stephen A.; ROBINSON, Michael R. Novel ocular antihypertensive compounds in clinical trials. Clinical Ophthalmology, 2011.

HONÓRIO, Káthia Maria; ARROIO, Agnaldo; SILVA, Albérico Borges Ferreira da. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. Quim. Nova, Vol. 29, No. 2, 318-325, 2006.

HUDSON, Brian D. et al, Indirect Sympatholytic Actions at ß-Adrenoceptors Account for the Ocular Hypotensive Actions of Cannabinoid Receptor Agonists. The Journal of Pharmacology and experimental therapeutics. Vol. 339, No. 3

KOGAN, Natalya M.; MECHOULAM, Raphael. Cannabinoids in health and disease. Dialogues in Clinical Neuroscience - Vol 9. No. 4 . 2007.

LÓPEZ, G. E. A et al. Cannabis sativa L., una planta singular. Rev Mex Cienc Farm, 45 (4) 2014

MOURA, E.R. et al. Potêncial terapêutico da Cannabis sativa: canabidiol etetrahidrocanabidiol. Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas, 2017.

PAMPLONA, F. A. Quais são e pra que servem os medicamentos à base de Cannabis?. Revista da Biologia (2014) 13(1): 28–35

RIBEIRO, J. A. C. A Cannabis e suas aplicações terapêuticas. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2014.

TOMIDA, I; PERTWEE, R. G.; AZUARA-BLANCO, A. Cannabinoids and glaucoma. Br J Ophthalmol 2004; 88:708–713.

WIERZBOWSKA, Joanna et al. Future possibilities in glaucoma therapy. Med Sci Monit, 2010; 16(11): RA252-259.

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: RELATO DE CASO DE ADOLESCENTE SUBDIAGNOSTICADA COM BAIXA QUALIDADE DE VIDA

Beatriz Almeida Fernandes (beatriz.af2408@gmail.com)
Eryka Regina de Lima (eryka0703@gmail.com)
Sabrynna Kefrey Mota Matos (s.kefrey@gmail.com)
Armando José China Bezerra (abezzera@ucb.br)
Denise Nogueira Da Gama Cordeiro (denisengcordeiro@yahoo.com.br)

Paciente, feminino, 16 anos, previamente hígida. Há 5 anos, apresenta histórico de dor vaginal intensa, em aperto, de início abrupto, associada à menarca aos 12 anos. Refere como sintomas associados: lombalgia intensa (em pontada e em faixa) e disúria. Relata como fator agravante a menstruação, e que possui fluxo irregular e metrorragia. Afirma uso de dipirona como tentativa, sem êxito, de atenuação da dor. Refere realização de ressonância magnética, com relatório apresentando: útero didelfo com indícios de hematometria, devido a hematocolpo, possivelmente devido à atresia de segunda vagina (hipotrófica e com septo vaginal); o que em contexto apropriado, e com agenesia de um dos rins pode compor o espectro da síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich, acompanhada ainda de aparente ureter esquerdo residual preenchido por material hemático, além de hemohidrossalpinge esquerda. Refere realização de cirurgia prévia, há 4 anos, para septectomia vaginal e remoção do rim esquerdo hipoplásico. Relata que mesmo após a cirurgia, a dismenorreia não cessou, e vem apresentando quadros recorrentes de ITU. Refere constipação intestinal, e como tentativa de atenuação das ITUs o uso de fenazopiridina, porém sem resultado satisfatório. Nega perda ponderal e febre. A Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW), relatada pela primeira vez em 1922, é uma anomalia congênita dos ductos müllerianos, caracterizada pelos seguintes achados: útero didelfo, septo hemivaginal e agenesia renal ipsilateral. A fusão dos ductos müllerianos ocorre com a permanência inicial de um septo de fusão vertical, que desaparece até a completa canalização da vagina, por volta da 20ª semana gestacional. Dessa forma, o não fusionamento dos ductos de Müller promove a formação do útero didelfo. Além disso, as malformações müllerianas estão frequentemente associadas a anormalidades do sistema renal, pois há proximidade entre o primórdio mesonéfrico e o ducto paramesonéfrico. A SHWW ocorre em 0,1% a 6% das mulheres, mas este dado pode não ser preciso por ser uma síndrome subdiagnosticada. O diagnóstico correto é dificultado e retardado, tanto por não apresentar sintomas pré-menacme, quanto por eles serem inespecíficos: dismenorreia, leucorreia de odor fétido, dor abdominal, massa supra púbica palpável e ITU recorrente. Somada a esses fatores, a utilização de antiinflamatórios e

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

anticoncepcionais camufla os sintomas. Portanto, a idade média do diagnóstico se dá aos 13 anos de idade. Piohematocolpo, piossalpingite, pelviperitonite, endometriose, risco aumentado de abortamento, infertilidade, aderências pélvicas-abdominais e síndrome do abdome agudo inflamatório são complicações frequentes na SHWW devido ao diagnóstico tardio. O objetivo do tratamento de pacientes com a SHWW é fornecer o fluxo menstrual por meio da drenagem de hematocolpo e septectomia vaginal, fator que assegura a fertilidade da mulher e a sua qualidade de vida. A SHWW deve ser suspeitada em adolescentes que apresentam massa pélvica palpável e agenesia renal, e a fim de melhorar o diagnóstico da síndrome, exames de imagens para pacientes sintomáticas devem ser indicados.

OS MOTIVOS DOS PARTICIPANTES PELA HIDROGINÁSTICA DO PROJETO DE EXTENSÃO DE PRÁTICAS AQUÁTICAS.

Bruna Lima Dias (bruna.diasarnt@gmail.com)
Patrícia Silva Carneiro (pcarneiropos@gmail.com)

Introdução

Este trabalho de pesquisa de extensão concluído, foi realizado pela monitora do Projeto de Extensão de Práticas Aquáticas, da Faculdade de Educação Física e Dança (FEFD) na Universidade Federal de Goiás (UFG). O Projeto atende uma lógica social, permitindo que a comunidade seja favorecida, usufruindo de forma ativa das práticas corporais ofertadas. Uma dessas práticas é a Hidroginástica, que "constituí de exercícios específicos em ambiente aquático, que visa a melhoria das capacidades físicas através de adaptações neurológicas ou orgânicas, baseia-se no aproveitamento da resistência da água como sobrecarga" (DÉA, 2014). Para isso, foi realizado um estudo com o objetivo de identificar os motivos dos participantes da Hidroginástica.

Material e Métodos ou Metodologia

Foi realizado um questionário onde os participantes da Hidroginástica preencheram os dados. Nele, consistia em nome, sexo, idade, doenças, lesões dos músculos esqueléticos, estilo musical, e objetivos com a prática aquática. Os dados foram coletados no período matutino, das 08h às 10h50, por três semanas com o total de 136 participantes.

Resultados e Discussões

A Hidroginástica é uma atividade física mais popular entre os idosos, pois essa população, "possibilitando o aumento da flexibilidade, do crescimento na massa mineral óssea, que são diminuídas com o envelhecimento" (Déa, 2014). Nos países subdesenvolvidos, são classificadas as pessoas idosas a cima dos 60 anos de idade. 52% dos participantes são idosos (60-90 anos), e cerca de 48% são jovens e adultos (10-59 anos). Os dados indicam que 60,37% sofrem de doenças reumáticas; 38,23% de doenças circulatórias; 24,15% de doenças do sistema endócrino; 11,7% de doenças respiratórias; 10,6% de doenças do sistema nervoso; 6,4% de doenças/transtornos mentais; 5,3% de doenças oculares; 4,2% de doenças gastrointestinais; 3,2% doenças auditivas; e 1,1% sofrem

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

de doenças renais. Em relação ao sexo dos participantes, 84% são feminino e 16% são masculino. O interesse do público feminino é maior, porque as mulheres se preocupam em assumirem comportamentos saudáveis mais que aos homens. Connell (1995) afirma que “nas perspectivas de seus modelos de masculinidade”, os homens se preocupam menos com a saúde, pois “estão relacionados a um modelo de masculinidade idealizada”. E por último, para entender os motivos que os participantes optam pela Hidroginástica, estão relacionados com os fatores como idade, sexo e doenças. Por recomendação médica; 76,35% participantes fazem Hidroginástica; 45,21% optaram por qualidade de vida; 18,8% para fugir do sedentarismo, aliviar as dores e melhorar a saúde/evitar doenças; 14,7% disseram que gostam de praticar; 9,4% fazem para sociabilizar; 7,3% para perder peso; 6,3% fazem por recomendação de parentes; 5,2% bem-estar; e 3,1% disseram que é refrescante.

Conclusões

Portando, os motivos pelas quais os participantes procuram a Hidroginástica é pelas características física da água (como a diminuição do peso corporal, realizado pelo empuxo e pela pressão hidrostática); e pelos benefícios psicossociais. Thomas (1983) relata que a atividade física proporciona situações que possibilitam vivências psicológicas que não acontecem no cotidiano do indivíduo, nem podem ser reproduzidas em uma sessão psicoterápica.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CONHECER O NÍVEL DE SOBRECARGA EM CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS ANTES E APÓS A REALIZAÇÃO DE UM CURSO PARA CUIDADORES DE IDOSOS INFORMAIS DE UMA UNIDADE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Neuza Moreira de Matos (carlosneuza@brturbo.com.br)
Daiane Farias Carneiro (fariasdaiane.df@gmail.com)
Francisco Lucas Rabelo Pinheiro (lucaspilo@gmail.com)

A população brasileira mantêm a tendência de envelhecimento dos últimos anos, com este fato, surgem os cuidadores informais de idosos, como parte de uma necessidade de reorganização da assistência que deve se estender por mais tempo. Esses cuidadores são predominantemente familiares e domiciliares. A referida pesquisa teve como objetivo conhecer o nível de sobrecarga de cuidadores informais de idosos antes e após participarem de um curso de cuidador informal de idosos, verificando quais suas reais expectativas quanto ao curso e se as mesmas são alcançadas, bem como o perfil sócioeconômico e demográfico desse cuidador. É uma pesquisa social, quantiqualitativa, com análise de conteúdo de Bardin. Foi aplicado o instrumento Zarit que avalia sobrecarga dos cuidadores, sendo a análise estatística feita por quiquadrado. A pesquisa serve para conhecer o nível de sobrecarga do cuidador e dar suporte a equipe na tomada de decisão quanto aos temas abordados e necessidades do cuidador que podem ser supridas durante o curso pela equipe multiprofissional que o ministra. Ao todo 39 cuidadores participaram do curso de cuidadores informais de idosos e também participaram da entrevista antes e após o curso. Suas características socioeconômicas demográficas mostraram que a maioria dos cuidadores era do gênero feminino (92,31%), com ensino médio completo (53,85%), renda familiar de até um salário mínimo (61,54%), casado(a) (48,72%), filha do idoso dependente (53,85%) e com idade variando entre 41 e 59 anos (74,36%). O tempo de cuidado é inferior a 5 anos (71,79%) e a principal doença de base do idoso dependente foi a Demência por Alzheimer. Em análise de conteúdo na perspectiva de Bardin para a pergunta "Qual sua expectativa para este curso?" foi encontrado as 4 categorias: aprimorar o conhecimento sobre as técnicas de cuidados (2 subcategorias: com o idoso e consigo mesmo); entender melhor o idoso (1 subcategoria: em suas necessidades, nas necessidades da doença e aceitação da mesma); adquirir experiência (2 subcategorias: profissional e para

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

o bem-estar do paciente) e manter o equilíbrio (1 subcategoria: mental). Em analise de conteúdo na perspectiva de Bardin para a pergunta "Suas expectativas para este curso foram alcançadas?" foi encontrado apenas 1 categoria: sim, e 5 subcategorias: mais experiências com os cuidados diários e desafios com a doença; melhoria na relação com o idoso; entendimento melhor da doença e sobre o envelhecimento; melhoria profissional e melhoria da saúde mental. A classificação do instrumento da escala Zarit aplicada mostrou diminuição de sobrecarga após a ministração do curso para os cuidadores informais. Foi observado que 10 (26%) apresentaram sobrecarga leve, 14 (36%) sobrecarga moderada e 15 (39%) sobrecarga intensa. Após o curso observou-se que os níveis de sobrecarga moderada e intensa diminuíram, os dados revelaram que em sobrecarga leve apresentaram-se 17 (42%), em sobrecarga moderada 12 (31%) e em sobrecarga intensa 10 (25%). Cuidadores com níveis intensos de sobrecarga passaram para níveis moderados e leves de sobrecarga, enquanto cuidadores já com níveis moderados passaram para níveis leves de sobrecarga. Esse estudo mostra portanto que a intervenção de educação em saúde com a equipe interdisciplinar realizada em um curso direcionado aos cuidadores informais de idosos reduz consideravelmente o nível de sobrecarga destes cuidadores.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

PREVALÊNCIA DE LESÕES EM FUTEBOLISTAS DAS CATEGORIAS DE BASE DO GOIÁS ESPORTE CLUBE

César Augusto Alves de Sousa (mg.cesare.14@gmail.com)
Gabriel Nunes Cardoso (gabrielnc95@gmail.com)
Ítalo da Costa Meirelles (italocmeirelles@gmail.com)
Fabio Antonio Tenorio de Melo (ftenorio@ucb.br)

O futebol atualmente é um esporte com alto índice de lesões, e parte disso se deve às alterações que vêm sofrendo ao longo das décadas, pois com o passar do tempo esse esporte passou a exigir cada vez mais uma maior demanda física dos atletas. O estudo tem como o objetivo identificar a prevalência de lesões em futebolistas de categorias de base do Goiás Esporte Clube, quantificando as lesões e identificando aquelas que mais se destacam. ‘’’’A pesquisa se baseia em um estudo transversal, com técnica de pesquisa não intrusiva’’’’. Por ser uma pesquisa com técnica não intrusiva, os procedimentos se baseiam apenas em coletar os dados disponibilizados pelo Goiás Esporte Clube e somente após realizar as devidas análises. A População deste estudo será formada por registro de entrada no departamento médico dos atletas das categorias de base do Goiás Esporte Clube do sexo masculino. Treinando todos os dias e tendo muito jogos durante uma temporada, o atleta é propício a ter mais lesões. O esporte exige muito e infelizmente o tempo de descanso é pequeno. Com isso, o atleta em muitos momentos, precisa ir ao seu limite mesmo estando longe de sua total capacidade física. Por ser altamente competitivo nos dias de hoje, o futebol faz com que os atletas sejam cobrados ativamente pelos clubes e sua diretoria, mídias, torcidas e sociedade em geral. Dessa forma, por existir mais cobrança, o atleta é submetido a treinos e exercícios intensos, buscando sempre a perfeição, o que muitas vezes pode levar o corpo além de sua capacidade, resultando em lesões. Na análise dos dados, houve 868 entradas devido as lesões no primeiro semestre e 826 no segundo semestre de 2017. Como critério de inclusão para a análise de dados nos gráficos, priorizamos os incidentes que acometeram membros inferiores, já que essa foram os mais recorrentes e se mostraram mais relevantes ao longo da pesquisa. Ao comparar os dois gráficos, percebeu-se que houve um aumento ínfimo no número de lesões do primeiro para o segundo semestre, sendo que no primeiro semestre as lesões aconteceram de forma mais variada, ou seja, atingindo um número maior de diferentes segmentos dos membros inferiores. Já no segundo semestre, nota-se que o número de lesões se concentrou de forma mais concreta em três segmentos diferentes, sendo eles: Posterior da coxa, Tornozelo. Diferentemente da linha de pensamentos que foi explorada durante o desenvolvimento deste trabalho – a qual

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

demonstrava uma possível correlação entre o acúmulo da carga de jogos e treinos a uma tendência no aumento de lesões -os índices de incidências de lesões se mostraram menores quando comparados ao primeiro semestre. Conclui-se que são necessárias a realização de novas pesquisas, visando o aprofundamento e esclarecimento acerca dos dados analisados neste trabalho. É importante destacar também a importância da atuação de uma comissão técnica e equipe médica qualificadas, aprimorando a segurança da saúde dos atletas, evitandose da melhor forma possível as lesões, bem como beneficiando o próprio clube.

A TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA E SUA APLICAÇÃO NA PERIODONTIA

João Carlos Oliveira do Carmo (jcoliveira.carmo@hotmail.com)
Ricardo dos Santos Barbosa (ricardosbarbosa80@gmail.com)
Elaine Lôbo Dantas (loboelaine@gmail.com)
Anne Carolina Eleutário Leite (annecarolinaleite@gmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)

A terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) é um método local e não traumático de tratamento antibacteriano usado como adjuvante ao tratamento periodontal convencional. A aPDT baseia-se no princípio de que um corante ou fotossensibilizante liga-se à célula-alvo e pode ser ativado por uma luz de comprimento de onda apropriado. Durante esse processo de fotoativação, radicais livres e oxigênio singleto são formados produzindo um efeito tóxico para a célula. A complexidade da anatomia nas regiões de raiz e furca torna difícil o acesso mecânico aos microrganismos no interior das bolsas periodontais, por esta razão, o uso de antibióticos e da aPDT podem ser recomendados como terapias complementares ao tratamento periodontal básico. A administração de antibióticos apresenta algumas desvantagens, tais como, baixa concentração terapêutica da droga nas bolsas periodontais, aparecimento de cepas de bactérias resistentes, além de alterações na flora bacteriana, como consequência do amplo uso de antibióticos. Dentre as vantagens da aPDT, estão a menor probabilidade de promover a resistência bacteriana, além da apresentar um menor risco de bacteremia. Outrossim, não há relatos de efeitos adversos no uso de aPDT no tratamento de doenças periodontais. O objetivo do presente trabalho foi avaliar se a aPDT, adjuvante ao tratamento mecânico da periodontite, traz benefícios adicionais ao paciente. Para a realização deste estudo foram realizadas consultas à base de dados PUBMED utilizando onze artigos científicos publicados entre os anos de 2011 a 2018 com os seguintes termos: aPDT, methylene blue, antimicrobial photodynamic therapy, dyes, periodontits, cronic periodontits. Os trabalhos analisados mostraram que o uso da aPDT proporcionou ganhos significativos para os parâmetros clínicos avaliados: nível clínico de inserção, profundidade de sondagem, recessão gengival e sangramento à sondagem, como também para os parâmetros microbiológicos pela redução significativa de periodontopatógenos e também melhoria nos parâmetros imunológicos. Concluiu-se que a terapia fotodinâmica antimicrobiana é um método eficaz para a eliminação de microrganismos causadores da doença periodontal, além de ser efetiva como tratamento adjuvante à terapia periodontal convencional, o que proporciona resultados superiores ao tratamento em comparação à terapia apenas com raspagem e alisamento radicular.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL DO E/ IMIGRANTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA EM LÍNGUA PORTUGUESA.

Raquel da Silva Araujo (raqueldsajo28@gmail.com)
Marta Helena de Freitas (mhelenadefreitas@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema a religiosidade e saúde mental do e/ imigrante, um tema pouco explorado em psicologia, mas de grande implicação psicossocial, como se tem visto todos os dias pelo noticiário da mídia. A religião e a religiosidade, intrinsecamente relacionada aos processos subjetivos, intrasubjetivos e relacionais tem repercussões importantes na vida das pessoas, em especial daqueles que se deslocam de uma região para outra, em busca de melhores condições de vida. Deste modo, tanto num contexto de laicidade, como num contexto de religiosidade associada às políticas de um estado, algumas ações podem levar os imigrantes de determinadas religiões a experimentarem maior conforto ou conflitos intra e interpessoais quando expostos a situações que inibem o exercício ou uso de ícones religiosos ou que exigem a adoção de outros. Neste sentido, podemos tomar como exemplos recentes as medidas adotadas em alguns países, em nome da laicidade, como o caso da lei francesa, criada em 2010, que proíbe o uso da burca e do véu integral em espaços públicos por questões de segurança (GLOBO NOTÍCIAS, 2014), o que, de um modo ou de outro, acaba ferindo a liberdade religiosa de pessoas da religião islã.

Também o oposto pode ocorrer, quando é exigida ou esperada socialmente das pessoas a manifestação de comportamentos religiosos adotados em uma cultura. Segundo a reportagem do Fellet (2013), igrejas evangélicas disputam haitianos que migraram em 2011 para a capital de Rondônia. Apesar dessa comunidade ter sido construída para acolher essa população, simultaneamente foi realizado um trabalho para que os mesmos abandonem as tradições da própria cultura como o vodu e o candomblé. Esse tipo de situação acaba obrigando o imigrante a deixar suas origens e assumir uma nova crença, onde a sua religiosidade é desconsiderada ou vista como sem valor pela cultura local. Considerando a religiosidade como parte da identidade de alguns sujeitos e a possibilidades da sua utilização como recurso adaptativo, auxiliando o imigrante durante o processo imigratório, essa desvalorização pode gerar crises subjetivas interferindo de forma direta na saúde mental desses sujeitos.

De acordo com a Organização Internacional para a Migração (OIM, 2011), migração é a circulação de pessoa ou grupo de pessoas, para fora do seu Estado de origem e qualquer movimento populacional independente do tipo, extensão ou motivo. Emigração é o ato de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

migrar de uma região para outra e imigração é o ato de se instalar na região para onde se migrou. Considerando que a identidade é construída dentro de uma cultura e por trocas interpessoais (MARTINS- BORGES, 2013) e, ainda, que a religiosidade constitui-se em importante fator simbólico e identitário na vida dos sujeitos, apreciamos a importância de abordar esse tema e sua relação com a experiência dos e/imigrantes, já que segundo diversos autores, dentre eles Dalgalarrondo (2007), a religião pode funcionar como um fator protetivo ou adoecedor.

A migração não é um fator isolado que ocorre apenas em algumas regiões e países, mas algo relacionado à realidade de vários lugares e que continuará acontecendo, como indicam todas as previsões demográficas no país e no mundo. Segundo Carvalho (2008), a migração entre países é um dos principais fatores de transformação global, vários sujeitos saem da sua região ou país de origem em busca de trabalho, local seguro ou em busca de um novo lar.

O imigrante, ao entrar em outro país, se depara com uma mudança cultural abrupta, o que acaba gerando a busca por adaptar-se ao local. Para isso, em alguns casos ele pode ser impulsionado ao um processo de aculturação, que o leva ao sentimento de ter que abandonar sua individualidade para se integrar ao novo ambiente. Carvalho (2008) ao mencionar Grinberg & Grinberg (1989), ressalta que quanto maior a diferença cultural em relação ao seu local de origem, mais o imigrante correrá o risco de abrir mão de sua individualidade, pois nem sempre essa adaptação ocorre de forma satisfatória, independente da situação anterior deixada pelo imigrante. O novo traz consigo expectativas, incertezas e, em alguns casos, a ausência de rede social. Essas combinações de fatores, em consonância com fatores intrínsecos à migração, podem causar adoecimento psíquico a médio ou longo prazo (CARVALHO, 2008).

De acordo com Carvalho (2008, p. 30), “a mudança em si não parece se relacionar com a saúde mental. Talvez o fator crítico seja a situação pósmigratória, permitindo ou não que um indivíduo se integre em um papel econômico estável, expressivo e recompensador em seu novo meio”. Não podemos fechar os olhos para essa realidade, mas sim reconhecê-la como algo que necessita ser examinado para garantir o bem-estar e uma melhor qualidade de vida aos imigrantes, bem como àqueles que os recebem em suas regiões ou países. Pensando na saúde mental do imigrante e na importância do papel da religiosidade como um fator positivo ou negativo no processo de adaptação, notamos a necessidade de refletir essa relação entre religiosidade e saúde mental (FREITAS, 2013).

Diante da importância do fenômeno migratório, buscamos, então, por meio deste trabalho, realizar levantamento sistemático de literatura para verificar o quanto e o que se tem produzido sobre a relação entre os três termos: religiosidade, e/ imigração e saúde mental, disponível em língua portuguesa. O objetivo foi identificar e analisar publicações científicas

em língua portuguesa publicados nos últimos 20 anos, e averiguar a distribuição destas produções conforme o período, as áreas de conhecimento, os centros de pesquisa que os produziram, as origens geográficas dos autores ou suas respectivas vinculações institucionais, como também identificar, descrever e analisar os conteúdos e aspectos abordados nas referidas publicações.

MATERIAIS E MÉTODOS

O desenvolvimento desta revisão sistemática de literatura fundamentou-se nos autores Akobeng (2005) e Sampaio e Mancini (2007), delineando-se sete passos consecutivos: definição dos descritores, busca em base de dados prédefinidas, triagem dos achados, extração e análise dos dados, classificação dos dados, discussão e conclusão.

A definição das palavras chaves para a consulta foi constituída somente dos radicais das palavras: Religião, religiosidade, espiritualidade, migração, emigração e imigração, para que abrangesse o maior número de variantes possíveis destas palavras e, assim, atingir o maior número de artigos. Desta forma foram utilizados os termos: relig*, espirit*, migra*, emigra* e imigra*. Já o termo saúde mental foi utilizado na íntegra durante a busca nas bases de dados.

Foram realizadas seis buscas distintas no Portal CAPES e nas bases de dados SciELO e BVS, com os radicais das palavras chaves (descritores), com o propósito de alcançarmos o maior número de artigos. Desta forma, as combinações utilizadas foram: “migra* AND relig* AND saúde mental”; “emigra* AND relig* AND saúde mental”; “imigra* AND relig* AND saúde mental”; “migra* AND espirit* AND saúde mental”; “emigra* AND espirit* AND saúde mental”; “imigra* AND espirit* AND saúde mental”. A seleção foi somente de artigos que estivessem disponíveis em meio eletrônico, entre os anos de 1997 a 2017, em língua portuguesa de acordo com o tema proposto e a exclusão de artigos repetidos ou incompletos.

Para a análise foi realizada a observação de todos os artigos selecionados que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão através da análise dos títulos, palavras chaves e resumos; depois, realizou-se a leitura atenta dos artigos para assimilação do tema e/ imigração e sua possível relação com a religião, religiosidade, espiritualidade e saúde mental.

A sucessiva classificação ocorreu em duas etapas: a primeira consistiu na análise dos resumos dos artigos e organização segundo a distribuição destas produções conforme o período, as áreas de conhecimento, os centros de pesquisa que os produziram, as origens geográficas dos autores ou suas respectivas vinculações institucionais. Os mesmos foram organizados em tabelas, e os resultados apresentados em gráficos para a melhor visualização dos mesmos.

Na segunda etapa foi feita a análise dos artigos que se encontravam completos em meio eletrônico e verificação dos principais conteúdos abordados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira etapa da pesquisa se deu com a busca inicial na base de dados, onde alcançamos os seguintes resultados: 187 artigos no Portal Capes, cinco artigos na base de dados SciELO e 22 artigos na base de dados BVS. Deste modo, totalizou-se 214 artigos para a segunda etapa, que consistiu na seleção dos artigos pertinentes com base nos títulos e resumos. A partir da análise neste segunda etapa, no Portal Capes restaram doze artigos, na base de dados SciELO, cinco artigos, e na base de dados BVS, onze artigos, totalizando 28 artigos. Na terceira etapa, foi realizada a eliminação dos artigos repetidos por base de dados, onde o Portal Capes ficou com onze artigos, a base de dados SciELO, com dois artigos, e base de dados BVS, com sete artigos, totalizando 20 artigos para a quarta etapa. Esta consistiu em verificar os artigos disponíveis em meio eletrônico, de modo que o Portal Capes apresentou somente um artigo, a base de dados SciELO, três artigos, e a base de dados BVS, quatro artigos, totalizando oito artigos. Finalmente, a partir destes, foi realizada a quinta e última etapa, que consistiu na eliminação dos artigos repetidos entre as bases de dados e assim restou, para a análise final, um total de apenas quatro artigos: um do Portal Capes, dois artigos da base de dados SciELO e um artigo da base de dados BVS.

Consideramos a ocorrência do alto índice de artigos encontrados no Portal CAPES, devido à forma de filtragem não ser tão seletiva quanto às bases BVS e SciELO, cujos números foram bastante reduzidos em relação aos resultados desta busca que englobou a relação entre os três termos: religiosidade, saúde mental e i/ e/ migração.

Embora esta pesquisa nas bases de dados tenha abrangido os anos de 1997 a 2017, os primeiros estudos sobre a relação entre os três temas religiosidade, saúde mental e e/ imigração foram produzidos somente a partir de 2011. A média encontrada, entre 2011 e 2013, foi de 1,3 publicações ao ano, sendo que o maior número de publicações foi em 2013, com dois artigos, sendo que os anos de 2011 e 2012 seguem com uma publicação cada.

Acreditamos que esse período de publicações sobre o tema foi reflexo dos acontecimentos sociais, políticos e religiosos próprios neste período. Destacamos aqui a quantidades de pessoas em plena circulação durante o período de um ano, destacando o fluxo acentuado de emigrantes em Portugal observado desde 2010, acarretando uma diminuição constante da população, onde em 2014 o decréscimo populacional foi de 52,5 mil pessoas, de acordo com o INE (2015); e, no Brasil, segundo o IBGE (2011), a ocorrência de mudanças significativas no processo migratório, no quinquênio de 2004/ 2009, foi de dois milhões de pessoas. Há

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

também o movimento expressivo de imigrantes de outros países, como a entrada ilegal de seis mil haitianos em 2013 e 2.318 mil em 2012 em Brasiléia, no Acre (G1, 2014). Essa situação pode ter chamado o interesse dos pesquisadores para o tema e para a importância de estudos no âmbito da psicologia.

Das quatro pesquisas selecionadas, duas pertencem à mesma autora brasileira, Marta Helena de Freitas (2011; 2013). Dos quatro estudos selecionados, três apresentam o tema da imigração e somente um o tema migração, sendo que nenhum deles aborda o tema emigração. Consideramos que essa característica se deu devido a imigração ser o processo de chegada ao novo local, seja este um País ou Estado, como define a Organização Internacional da Migração (2011), o que exige do sujeito uma adaptação, diante do novo contexto em que o mesmo se encontra. Como nem sempre esse processo ocorre de forma equilibrada, como ressalta Carvalho (2008) ao citar Grinberg & Grinberg (1989), quanto maior a diferença cultural em relação ao seu local de origem, mais este correrá o risco de abrir mão de sua individualidade.

O tema religiosidade está presente em três artigos. Destes, dois são de Freitas (2011; 2013), que trabalha com este conceito de religiosidade, e até mesmo a distinção entre religiosidade, espiritualidade e religião utilizadas neste trabalho são pautadas na definição trazida pela mesma. Somente um artigo aborda o tema espiritualidade. Embora a quantidade de artigos aqui encontrados seja pequena, notamos a prevalência do termo religiosidade, provavelmente devido este ser considerado como aquele que “faz a ponte” entre os outros dois termos. Já o termo espiritualidade é um dos que mais sofre variações culturais. Duarte e Wanderley (2011) chegam, inclusive, a apresentar o termo espiritualidade como mais abrangente que religiosidade, o que também está em consonância com Freitas e Vilela (2017). No Brasil,o termo psicologia da religião tem sido mais empregado do que o termo psicologia da espiritualidade, inclusive o nome do GT da Anpepp que trata desta temática intitula-se “Psicologia & Religião” (ANPEPP, 2018), o que demonstra algumas prevalências no uso do termo no mundo científico, em especial no contexto de língua portuguesa.

Já o termo saúde mental apresenta-se descrito no título de três artigos e somente um não apresenta desta forma, mas trata destas questões no corpo do artigo, o que demonstra uma preocupação com as questões de saúde mental dessa população.

Embora existam outros países de língua portuguesa, Brasil e Portugal se destacam pela dedicação às produções científicas, manutenção de revistas científicas e o investimento em universidades e centros de pesquisas internacionais, provavelmente não apenas neste campo, considerando-se o estado destes dois países no desenvolvimento científico em diversas áreas do conhecimento. Dos artigos selecionados, três são brasileiros e apenas um de Portugal. Consideramos que isso reflete também a importância do tema migracional nestes

dois países, já que o processo migratório faz parte do seu histórico, respectivamente como colonizador e colonizado.

As revistas onde os quatro artigos sobre a temática religiosidade e saúde mental do e/ imigrante são de alto nível, sendo que duas das pesquisas foram publicadas em revistas A2, e duas em B2, o que indica que, apesar das poucas publicações aqui listadas, estas se apresentam em revistas qualificadas de acordo com a área da psicologia.

CONCLUSÕES

Viu-se que os trabalhos encontrados a partir deste levantamento abordam principalmente as relações entre religiosidade e saúde mental do imigrante e apontam as características da realidade dessa população. Viu-se que, devido às dificuldades de adaptação, estes em geral recorrem às comunidades migrantes, muitas vezes se alienando da realidade social mais ampla do novo local, sujeitos à vulnerabilidade. Os artigos apontam a importância da religiosidade como um elemento de saúde mental para o imigrante, tanto do ponto de vista intrapessoal, como do ponto de vista relacional e de adaptação à nova cultura, pois estes buscam auxílio nas comunidades religiosas, inseridas dentro das próprias comunidades. Sejam elas da mesma crença seguida pelo sujeito ou diferente, propiciam não só o apoio social, emocional e material, como também favorecem a comunicação dessa população com o sistema social do novo país. Na maioria das vezes, as crenças e valores do imigrante são diferentes da nova comunidade em que o mesmo se encontra, o que pode acabar limitando o acesso desses sujeitos aos serviços de saúde, bem como influenciando diretamente na prática dos profissionais de saúde mental. Afinal, os serviços prestados por estes encontram também, em geral, limitados pela própria cultura e pelos modelos de atendimentos pautados em modelos etnocêntricos.

A análise do material encontrado levou ao reconhecimento da importância de pesquisa envolvendo o referido trinômio, pois não há como desconsiderar o fenômeno religioso e/ ou espiritual presente na cultura dos povos mundiais e suas respectivas implicações psicológicas, não há como negar o fenômeno migratório e as interseções geradas nos países que recebem o imigrante, como também o impacto da mudança no próprio migrante, que se depara com as inúmeras diferenças culturais, sociais e políticas. A temática é, portanto, plena de repercussões ao nível da saúde mental das pessoas envolvidas no processo migratório, sejam de quem migra, seja de quem os recebe no local em que se instalam.

Mesmo considerando o ápice de pesquisas em 2013, frente ao aumento do fluxo migratório no período, o número de publicações sobre o tema ainda é escasso. A migração é um processo recorrente em qualquer parte do mundo, o que exige o desenvolvimento de estudos que possibilitem a melhor compreensão do processo adaptativo dos e/ imigrantes, já que este pode causar inúmeras consequências aos sujeitos, sejam elas doenças físicas ou mentais.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Deste modo, recomenda-se mais pesquisas focadas no referido trinômio, de modo a oferecer mais subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas que sejam capazes não só de acomodar de forma satisfatória

o imigrante, como também de atendê-lo adequadamente em suas necessidades, inclusive as de ordem psicossocial, promovendo sua saúde mental. Estas podem, naturalmente, envolver questões de moradia, trabalho ou saúde, ou mesmo de retorno à terra natal, considerando-se o potencial da própria comunidade e suas instituições religiosas. Mas, também podem envolver o melhor preparo dos profissionais de saúde mental para prestar um atendimento que leve em conta a diversidade cultural em jogo e o papel dos processos identitários nesta acomodação, inclusive os de cunho religioso.

O cuidado com a saúde mental do imigrante é também um papel social, sendo o psicólogo crucial no entendimento desta temática, desenvolvendo estudos que possibilitem a compreensão de novas formas de acolhimento que possibilitem ao sujeito ser atendido em sua integralidade, incluindo sua religiosidade. Afinal, ela é parte integrante e estruturante na vida de alguns sujeitos e também um fator que permeia transversalmente as sociedades mundiais, sendo acompanhada de decorrências psicossociais que merecem atenção qualificada constante por parte dos profissionais de saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKONBENG, A. K. Understanding systematic reviews and meta-analysis. Archives of Disease in Childhood, vol. 90, no. 8, p. 845-848, 2005.

ANPEPP -Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia. GT's Aprovados. 17º Simpósio de Pesquisa e Intercâmbio Científico, p. 1, 2018. Disponível em:< http://www.simposio2018.anpepp.org.br/site/capa >. Acesso em: 22 mai.2018.

CARVALHO, A. R. C. Migrantes em Brasília: os motivos, as dores e os sonhos numa perspectiva clínica. 2008. 192 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -Universidade de Brasília. 2008. (Orientação: Francisco Martins).

CLASSIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO INTELECTUAL. Qualis-Periódicos. 2018. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual> Acesso em: 01 abr. 2018.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo: USP, vol. 34, no. 1, p. 25-33, 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a05v34s1.pdf >. Acesso em: 22

nov.2016.

DUARTE, F. M. & WANDERLEY, K. S. Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol. 27 no. 1, p. 49-53.2011.

FELLET, J. Igrejas evangélicas disputam imigrantes haitianos em Rondônia. BBC do Brasil Ltda, São Paulo, p. 01-03, 03 jul. 2013. Disponível em:< http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/07/130701_haitianos_rondonia_b g >. Acesso em 06 nov. 2017.

FREITAS, C. & MENDES, A. A resiliência da saúde migrante: itinerários terapêuticos plurais e transnacionais. REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, vol. 21, no. 40, p.69–92. 2013.

FREITAS, M. H. & VILELA, P. R. Leitura Fenomenológica da Religiosidade: Implicações para o Psicodiagnóstico e para a Práxis Clínica Psicológica. Phenomenological Studies -Revista da Abordagem Gestáltica, vol. 23, no. 1, p. 95-107, 2017.

FREITAS, M. H. Relações entre religiosidade e saúde mental em imigrantes: implicações para a prática psi. Psico- USF, Bragança Paulista, vol. 18, no. 3, p. 437-444. 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712013000300010 >. Acesso em: 22 nov. 2016.

FREITAS, M. H. Religiosidade do imigrante: sintoma ou saúde? Relato de proposta de pesquisa com psiquiatras e psicólogos. Boletim Academia Paulista de Psicologia - Brasil, vol. 31, no. 81, p. 301-316. 2011.

G1. Acre. Entrada diária de haitianos triplica e quadro preocupa, diz governo do Acre. © Copyright 2000- 2015. Globo Comunicação e Participações S.A. 15 de janeiro de 2014. Disponível em: < http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2014/01/em-7-dias-entrada-de-haitianos-triplica-e-acre-teme-tragedia.html >. Acesso em: 02 out. 2017.

GLOBO NOTÍCIAS. Tribunal Europeu apoia lei francesa que proíbe véu islâmico em público. © Copyright 2000-2015. Globo Comunicação e Participações S.A. 01 jul. 2014. Disponível em: < http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/07/tribunal-europeu-apoia-lei-francesa-que-proibe-veu-islamico-em-publico.html >. Acesso em: 02 out. 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Reflexões sobre os Deslocamentos Populacionais no Brasil. Organizadores: Luis Antonio Pinto de Oliveira & Antônio Tadeu Ribeiro de Oliveira, Rio de Janeiro, vol. 1, no 1. 2011.

INE -Instituto Nacional de Estatística. Saldos natural e migratório negativos atenuam-se face

ao ano anterior - 2014. 30 de outubro de 2015. Disponível em: < https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224712736&DESTAQUESmodo=2 >. Acesso em: 13 out. 2017.

IOM – International Organization for Migration. The Un Migration Agency. Key Migration Terms. 2011. Disponível em:< http://www.iom.int/key-migration-terms >. Acesso em: 08 dez. 2016.

MARTINS-BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental.Rev. Inter. Mob. Hum., Brasília, ano XXI, no. 40, p.151-162, 2013.

MATSUE, R. Y. "Sentir-se em casa longe de casa": vulnerabilidade, religiosidade e apoio social entre os migrantes brasileiros no Japão. Ciência & Saúde Coletiva, Ceará, vol. 17, no. 5, p. 1135–1142, 2012.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Revista Brasileira de Fisioterapia, Minas Gerais, vol. 11, no. 1, p. 83-89, 2007.

ASSÉDIO NO MERCADO DE TRABALHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.

Raquel da Silva Araujo (raqueldsajo28@gmail.com)
Andreia Ramos Patrocínio (andreiaramos383@gmail.com)
Lucia Henriques Sallorenzo (lucias@ucb.br)

INTRODUÇÃO

O alto índice de assédio no trabalho demonstra o quanto essa problemática é recorrente e prejudicial aos envolvidos, de acordo com a literatura, o assédio sexual e moral é um assunto muito recorrente nos ambientes de trabalho, sendo essa realidade existente tanto no emprego privado quanto no público.

O assédio, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (2009), é caracterizado pela ocorrência contínua de humilhações vexatórias dos trabalhadores no exercício de suas funções. É trazida também pela literatura a importância de enfrentar essa problemática para garantir o bem-estar de pessoas submetidas a essas práticas, pois de acordo com o MTE (2009), a humilhação se constitui em uma ameaça invisível, que traz consequências concretas para a interação no trabalho e para saúde da pessoa subordinada.

A literatura apresenta que a Psicologia Organizacional está preocupada em entender e lidar com os processos psicossociais na relação entre o comportamento dos trabalhadores para atingir a meta e objetivos definidos pela organização. De acordo com Zanelli; Borges-Andrade; Bastos (2014), a Psicologia do Trabalho trata das questões relacionadas ao comportamento humano com o trabalho, buscando compreender como se dá a organização do trabalho e os seus impactos psicossociais, coletivos e individuais, e como estes afetam a qualidade de vida e a saúde do trabalhador.

Frente a essa temática tão importante, quando se trata de organizações e trabalho, considera-se que obter maior conhecimento sobre o assunto venha a contribuir positivamente para a identificação do que precisa ser mais estudado e com isso auxiliar futuros pesquisadores a desbravarem novas pesquisas. Desta forma buscou-se investigar quais os tipos de pesquisas estão sendo realizadas, para compreender melhor quais as populações e tipos de assédio que estão sendo estudados na relação trabalho e assédio.

MATERIAIS E MÉTODOS

Na presente pesquisa de Revisão Sistemática de Literatura as bases de dados consultadas

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

foram Portal CAPES e BVS acessadas a partir de computadores disponíveis na Universidade Católica de Brasília. Os artigos selecionados para essa pesquisa são os realizados com população de seres humanos que contemplem questões sobre assédio e mercado de trabalho com sujeitos do sexo masculino ou feminino, incluindo servidores públicos e empregados regidos pela CLT.

A análise deu-se por meio da distribuição dos artigos que estavam de acordo com o tema pela leitura do resumo ou do texto na íntegra. A classificação dos resultados encontrados foi de acordo com os tipos de pesquisas realizadas, gêneros, tipos de empresas, frequência de estudos sobre assédio sexual e moral, quantidade de artigos de acordo com os idiomas pesquisados e quais as bases de dados que deram mais resultados após a seleção.

Buscou-se com esse levantamento fazer um apanhado geral das pesquisas mais relevantes desenvolvidas entre os anos de 1996 a 2016, nos idiomas português e inglês para desenhar um panorama dos tipos de pesquisa que vem sendo realizadas sobre essa temática nos últimos vinte anos. Os descritores utilizados foram organizados em quatro combinações distintas: “assédio e mercado de trabalho”; “assédio e organizações”; “assédio e trabalho” e “assédio e empresas”. Para viabilizar este estudo foram selecionados os 100 primeiros artigos que apareceram na busca na base de dados por ordem de relevância após a aplicação dos filtros aqui descritos.

Os resultados foram organizados em quatro tabelas correspondentes a cada combinação de descritores com as seguintes informações: autores e ano do artigo, título e a resposta encontrada no artigo que responde à pergunta inicial: que tipos de pesquisas estão sendo realizadas, nos últimos 20 anos, sobre assédio no ambiente de trabalho? E a classificação foi ilustrada em gráficos para facilitar a visualização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada no portal CAPS e BVS utilizando os descritores citados acima, realizando assim oito buscas distintas e alcançando os seguintes resultados. Para o descritor 01, assédio e mercado de trabalho, obtiveram-se nas duas bases respectivamente 07 e 35 artigos como resultados, totalizamos uma pré-seleção nas duas bases de 42 artigos. Após realizar seleção por título e resumo permaneceram um total de 07 artigos.

Para o descritor 02, assédio e organizações, obtiveram-se respectivamente 07 e 196 artigos ao priorizar os 100 primeiros artigos, totalizaram-se uma préseleção nas duas bases de 107 artigos. Após realizar seleção por título e resumo permaneceram um total de 10 artigos.

Para o descritor 03, assédio e trabalho,encontraram-se respectivamente 102 e 2225 artigos ao priorizar os 100 primeiros artigos, totalizaram-se uma préseleção nas duas bases de 200 artigos para estes descritores. Após realizar seleção por título e resumo permaneceram um

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

total de 13 artigos.

Para o descritor 04, assédio e empresas, encontraram-se respectivamente 17 e 169 artigos ao priorizar os 100 primeiros artigos, totalizaram-se uma préseleção nas duas bases de 117 artigos para estes descritores. Após realizar seleção por título e resumo permaneceram um total de 12 artigos.

Ao realizar a seleção por título e resumo cada base, por grupo de descritor totalizam 42 artigos, destes foram excluídos 08 artigos por estarem repetidos entre os grupos de descritores, 02 por serem dissertação de mestrado e um por se tratar de adolescentes estagiários, totalizando 11 exclusões. Após esta etapa foram incluídos na análise 31 artigos.

Durante a análise dos dados nota-se a predominância de artigos sobre assédio moral, de acordo com o MTE (2009), a incidência de assédio moral e sexual é frequente no ambiente de trabalho, tanto em instituições privadas como públicas. Essa afirmação nos levou a crer que iríamos encontrar um quantitativo considerável de artigos nas duas modalidades de assédio, o que não ocorreu. Também levantamos a hipótese de que realmente haja uma escassez em pesquisas sobre assédio sexual, devido à quantidade ser bem inferior quando se compara com o assédio moral nesta pesquisa.

A predominância de artigos empíricos, cerca de 58% comparados aos artigos teóricos 29% e de revisão 13%, sugere-se que essa diferença seja influenciada pelo tema da pesquisa tratar de assédio em empresas e por este tipo de tema levar à investigação. Segundo Cozby (2003), a técnica de levantamento de dados consiste em as pessoas serem convidadas a falar de si mesma, e por meio destes relatos é possível gerar dados para compreender a causa de tal comportamento, e sua incidência. Existe também uma necessidade de cientificidade, saindo da perspectiva de intuição ou dados não sistemáticos. Referente ao elevado número de pesquisas empíricas levanta-se também a hipótese que a população a ser pesquisada é de fácil acesso ao pesquisador. As pesquisas teóricas encontram dificuldade em generalizar suas ideias para as diversidades das empresas.

Observa-se que os maiores quantitativos de pesquisas realizadas são mistas 83%, englobando dessa forma sujeitos do sexo masculino e feminino simultaneamente. Ao iniciar essa pesquisa esperava-se encontrar maior quantidade de artigos apenas com pessoas do sexo feminino, pois segundo Dias (2008), no mercado de trabalho perpetua-se o padrão de que predominantemente, quando se trata de violência de gênero, as mulheres são tidas como vítimas e os homens como agressores, no entanto os resultados obtidos apresentaram que vem sendo produzidos artigos que contemplam ambos os sexos. Por outro lado, o fato de não haver nenhuma pesquisa só com homens e ter 17% só com mulheres, mostra que há demanda para o sexo feminino.

Com relação aos tipos de empresas pesquisadas as categorias que apresentaram o maior quantitativo de pesquisas são referentes à organização em geral e diferentes empresas totalizando 48,38% dos estudos, sejam eles empíricos ou teóricos, este dado demonstra que quando se trata da temática assédio o tipo de empresa não é um determinante, já que qualquer empresa está suscetível a este tipo de problemática. Pesquisas sobre o setor de saúde também obtiveram um alto quantitativo chegando a 22,58% das pesquisas, dessa forma levanta-se a hipótese de que uma das possíveis causas seja devido a um dos portais para levantamento de dados ser a Biblioteca Virtual em Saúde -BVS, que engloba pesquisas da área de enfermagem e do Ministério da Saúde.

Observa-se que o portal BVS apresentou maior quantidade de artigos e maior variedade linguística, atribui-se isso ao fato deste portal contemplar quatro bases distintas (MEDLINE, LILACS, Index Psicologia e BDENF), dessa forma considera-se que esse fator aumentou consideravelmente a representatividade dos artigos provenientes dessas bases. No portal CAPES ficou evidente a predominância de artigos em português e em espanhol, levanta-se a hipótese de que essa frequência ocorre devido a semelhança linguística, dessa forma constata-se também essa tendência por não terem sido utilizadas palavras estrangeiras como bullying e mobbing, que em muitos artigos foram apresentados como sinônimos de assédio.

Embora não seja o foco dessa pesquisa analisar as principais causas de assédio nas empresas, observa-se, de forma geral, pontos relevantes sobre os possíveis facilitadores das ocorrências de assédio nas empresas, tais como: as relações de poder, as formas de administração, tipos de liderança, estes são fatores que podem colaborar para o aumento dos índices de assédio, pois de acordo com MTE, (2009. p.15.) “Tais práticas evidenciam-se em relações hierárquicas autoritárias, em que predominam condutas negativas, relações desumanas e antiéticas de longa duração, de um ou mais chefes, dirigidas a um ou mais subordinados, entre colegas.”

CONCLUSÕES:

Como pontos fortes, este estudo mostrou que no portal BVS tem sido produzido muitos estudos sobre assédio e acredita-se que esse quantitativo é decorrente do elevado número de bases inseridas nesse portal, outro ponto forte é referente à considerável quantidade de pesquisas empíricas, que tem como foco tanto sujeitos do sexo masculino como do sexo feminino.

Como limitações este estudo apresentou 90% dos artigos sobre assédio moral, seguido de 7% sobre assédio sexual e 3% misto, considera-se que isso ocorreu devido à utilização do descritor assédio sem especificar se era moral ou sexual, pois ao colocar a palavra assédio

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

em sites de busca os resultados apresentados são somente sobre assédio moral, por isso para futuras pesquisas sugere-se que se realize a pesquisa nas bases de dados discriminando os termos de forma separada. Além disso, sugere-se que sejam utilizados nas pesquisas futuras outros descritores que possam trazer mais resultados em inglês já que alcançamos 39% das pesquisas em língua inglesa contra 61% em língua portuguesa, devido aos termos utilizados na pesquisa não contemplarem os termos bullying ou mobbing.

Outra limitação dessa pesquisa apresenta-se por não ter sido realizada correlação entre as bases e os tipos de empresas, pois considerando que o portal BVS tem como foco o setor de saúde seria interessante quantificar quais áreas de fato vem sendo mais pesquisadas nos portais.

Neste tema, este estudo é relevante por apresentar um panorama bem abrangente do que vem sendo pesquisado sobre o assédio, sendo possível analisar dentro dessa perspectiva aspectos como tipos de pesquisas, sexo dos participantes, tipos de empresa, o que possibilitou obter melhor compreensão sobre os tipos de pesquisas realizadas sobre assédio. Este panorama permitiu pensar em novos subtemas para futuras pesquisas, levando-se em consideração a crescente demanda sobre esse assunto.

Esta reflexão deve seguir, pois é importante que pesquisadores e psicólogos organizacionais estudem mais sobre esse tema devido os inúmeros prejuízos que as práticas de assédio geram nas empresas, sendo que isso afeta não só
o relacionamento entre colaboradores, como também “ocasiona desordens emocionais, atinge a dignidade e identidade da pessoa humana, altera valores, causa danos psíquicos (mentais), interfere negativamente na saúde, na qualidade de vida e pode até levar à morte.” (MTE, 2009, p.16). O que acaba colaborando ao mesmo tempo com prejuízos econômicos para a empresa, como a alteração na qualidade do serviço/produto; menor eficiência; aumento do absenteísmo; perda da motivação; menor iniciativa; clima de tensão e o comprometimento da imagem externa da empresa. (TARCITANO; GUIMARÃES, 2004.)

Propõe-se para futuras pesquisas que seja investigado se realmente há escassez de estudo sobre assédio sexual no trabalho e porque esse assunto é pouco abordado. Sugere-se também que sejam realizadas pesquisa que possam delinear a ocorrência de assédio entre superiores e subordinados e também entre os próprios funcionários e se existe maior prevalência de assédio com o sexo feminino em detrimento do masculino.

Recomenda-se que haja o desenvolvimento de possíveis ações preventivas para este tipo de prática, que causam inúmeros prejuízos tanto pessoais como organizacionais. Dessa forma é necessário que haja a conscientização de todos os envolvidos, sobre o que é assédio moral e sexual, sobre as formas nas quais ele se apresenta e também sobre quais medidas podem ser tomadas para estes casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIZA-MONTES, A. et al. Um Estudo Comparativo de Workplace Bullying entre os funcionários públicos e privados na Europa. J Occup. Environ Med., vol. 57, no. 6, p. 695-700, 2015.

BARROS, A. N.; ANDRADE, C. R. Assédio Moral e a Violência Inata: Contribuições Freudianas aos Estudos das Organizações. Psicol. Argum., vol. 31, no.73, p. 319-329, 2013. BATTISTELLI, B. M. et al. O assédio moral no trabalho na visão de operadores do direito. Psicologia & Sociedade, vol. 23, no. 1, p. 35-45, 2011.

BIAGIO, K. et al.Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem. Rev. Gaúcha Enfermagem, vol. 32, no. 4, p. 815-822, 2011.

BILDT, C. Sexual harassment: relation to other forms of discrimination and to health among women and men. Work, vol. 24, no. 3, p. 251-259, 2005.

BORSOI, I. C. F. et al. Da excelência ao lixo: humilhação, assédio moral e sofrimento de trabalhadores em fábricas de calçados no Ceará. Cad. psicol. soc. trab., vol. 12, no. 2, p. 173-187, 2009.

BVS – BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Sobre. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Área de Gestão do Conhecimento, Bioética e Pesquisa – KBR. São Paulo – SP. Disponível em:<http://bvsalud.org/sobre-o-portal/>Acesso em: 01/11/2016.

CAHÚ, G. P. R. et al. Produção científica em periódicos online acerca da prática do assédio moral: uma revisão integrativa. Rev. Gaúcha de Enfermagem, vol.32, no. 3, p. 611-619, 2011.

CAHÚ, G. R. P. et al. Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho. Acta. paul. Enferm., vol. 27, no. 2, p. 151-156, 2014.

CAMPOS, M. I.; RUEDA, F. J. M. Assédio moral: evidências de validade de escala e relações com qualidade de vida no trabalho. Aval. Psicol., vol. 15, no. 1, p. 21-30, 2016.

CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Histórico. 2000. Brasil. Disponível em:<http://wwwperiodicos-capes-gov-br.ez97.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcontent&view=pconte nt&alias=historico&Itemid=124. >Acesso em: 01/11/2016.

CORRÊA, A. M. H.; CARRIERI, A.P. Percurso semântico do assédio moral na trajetória profissional de mulheres gerentes. ERA – Rev. de Administração de Empresas, vol. 47, no. 1, p. 22-32. 2007.

COZBY, P. C. Método de Pesquisa em Ciências do Comportamento. São Paulo: Atlas, 1. Ed. 2003.

DIAS, I. Violência contra as mulheres no trabalho. Sociologia, problemas e práticas, no. 57, p. 11-23. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/pdf/spp/n57/n57a02.pdf>Acesso em: 01/11/2016.

DUSSAULT, M.; FRENETTE, E. Supervisors' transformational leadership and bullying in the workplace. Psychol Rep, vol. 117, no. 3, p. 724-33, 2015.

FATTORI, A. et al. Estimating the Impact of Workplace Bullying: Humanistic and Economic Burden among Workers with Chronic Medical Conditions. Biomed Res. Int., 2015. FILHO, A. M.; SIQUEIRA, M. V. S. Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral nas organizações e o papel da área de gestão de pessoas. Revista de Administração Mackenzie, vol.9, no. 5, p.11-24, 2008.

FREIRE, P. A. Assédio moral e saúde mental do trabalhador. Trabalho, Educação e Saúde, vol. 6, no. 2, p.367-380, 2008.

GULLANDER, M. et al. Are changes in workplace bullying status related to changes in salivary cortisol? A longitudinal study among Danish employees. J Psychosom Res., vol.79, no. 5, p. 435-442, 2015.

HASHIZUME, C. M. Violência simbólica no trabalho: considerações exploratórias sobre a nova ontologia do trabalhador na pós-modernidade. Ambivalências, vol.2, no. 4, p. 137-150. 2014.

HELOANI, R. Assedio moral: a dignidade violada. Revista Aletheia, vol. 22, p.101-107. 2005.

HUTCHINSON, M.; JACKSON, D. A construção e legitimação de assédio moral no trabalho no setor público: uma visão sobre a dinâmica de poder e falhas organizacionais em saúde e assistência social. Nurs. Inq., vol. 22, no. 1, p. 1326, 2015.

KINARD, J.; LITTLE, B. Sexual harassment in the health care industry: a follow-up inquiry. Health Care Manag (Frederick), vol. 20, no 4, p. 46-52, 2002.

MESQUITA, S. K. C. Produção científica: assédio moral no âmbito do Trabalho em enfermagem. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, vol. 11, no. 2, p. 327-332, 2013.

MEURER, B.; STREY, M. N. Problematizando as práticas psicológicas no modo de compreender o fenômeno assédio moral. Psicologia: Ciência e Profissão, vol. 32, no. 2, p.452-471. 2012.

MTE. Ministério do Trabalho e Emprego. Assédio moral e sexual no trabalho. Brasília, MTE, ASCOM, 2009. Diponível em: <http://www.eln.gov.br/opencms/export/sites/eletronorte/ouvidoria/assedioMoral .pdf> Acesso em 01/09/2016.

NUNES, T. S.; TOLFO, S. R. A Dinâmica e os Fatores Organizacionais Propiciadores à Ocorrência do Assédio Moral no Trabalho. Revista de Gestão e Secretariado, vol. 4, no. 2, p. 90-113, 2013.

OFLUOGLU, G.; SOMUNOGLU, S. Cases of mobbing activities as commonly seen in the healthcare sector in the world and in Turkey. Hosp. Top., vol. 90, no. 4, p. 98-103, 2012. PIONER, L. M. Trabalho precário e assédio moral entre trabalhadores da estratégia de saúde da família. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, vol. 10, no. 1, p. 19-28, 2012.

RISSI, V. et al. Intervenções psicológicas diante do assédio moral no trabalho. Temas psicol. (Online), vol. 24, no. 1, p. 339-352, 2016.

SCHLINDWEIN, V. L. D. C. Histórias de vida marcadas por humilhação, assédio moral e adoecimento no trabalho. Psicologia e Sociedade, vol. 25, no. 2, p. 430-439, 2013.

SCHNEIDER, K T. et al. Job-related and psychological effects of sexual harassment in the workplace: empirical evidence from two organizations. J Appl Psychol., vol. 82, no. 3, p. 401-415, 1997.

SOARES, L. R.; VILLELA, W. V. O assédio moral na perspectiva de bancários. Rev. bras. saúde ocup., vol. 37, no. 126, p. 203-212, 2012.

STRANDMARK, K. M. et al. The origin of workplace bullying: experiences from the perspective of bully victims in the public service sector. Vol. 15, no. 3, p. 332-341, 2007.

TARCITANO, J. S. C.; GUIMARÃES, C. D. Assédio moral no ambiente de trabalho. Centro de educação tecnológica Estácio de Sá de juiz de fora. Minas Gerais - MG. 2004.

VIGNOLI, M. et al. Workplace Bullying as a Risk Factor for Musculoskeletal Disorders: The Mediating Role of Job-Related Psychological Strain. Biomed Res. Int., 712642, 2015.

WILSON, J. L. An exploration of bullying behaviours in nursing: a review of the literature.Br J Nurs., vol. 25, no. 6, p. 303-306, 2016.

ZANELLI, C. J.; BORGES-ANDRADE, E. J.; BASTOS, B. A. V. Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil, 2 Edição. 2014. Disponível em: <<https://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710852/>> Acesso em 05/09/16.

A IMPORTÂNCIA DOS ANTÍGENOS PLAQUETÁRIOS E LEUCOCITÁRIOS EM TRANSFUSÕES DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS

Arthur Victor Cardozo do Sacramento (arthurvcs@outlook.com)
Lívia Maria Pascoal Olício (liviapascoal@hotmail.com)
Wiviane dos Santos Costa (drwivicosta@ig.com.br)
Aveline da Costa Azevedo (avelineazevedo@yahoo.com.br)
Cíntia do Couto Mascarenhas (cintia.mascarenhas@ucb.br)
Fabiana Nunes de Carvalho Mariz (fabianan@ucb.br)

Introdução: As plaquetas são fragmentos celulares que têm como principal função manter a hemostasia do organismo, por meio de um complexo mecanismo de coagulação. As plaquetas juntamente a outros fatores evitam que o indivíduo tenha consequências graves oriundas de distúrbios hemodinâmicos. A transfusão de hemocomponentes plaquetários geralmente é indicada para pacientes com concentrações de plaquetas inferiores a 50.000/µL de sangue, e decorrentes principalmente de falência medular por doenças hematológicas. É indicada, também, como medida profilática em procedimentos cirúrgicos em que o paciente apresenta plaquetopenia severa e em casos de emergência por plaquetopenia imune. A Refratariedade Plaquetária (RP) é uma condição em que mesmo após inúmeras transfusões de Concentrado de Plaquetas (CP), o paciente não apresenta aumento no número delas. Tal condição é comum em doenças onco-hematológicas, outras neoplasias, doenças autoimunes, entre outras condições que necessitam de múltiplas transfusões de CP. A refratariedade pode ser causada por incompatibilidade ABO, uma vez que não somente as hemácias apresentam esses antígenos, mas também as plaquetas. Indivíduos do grupo A, por exemplo, produzem anticorpos anti-B, portanto, se CPs ABO incompatíveis forem transfundidos de maneira crônica, o paciente não terá incremento plaquetário esperado. Ainda, pode ocorrer devido à incompatibilidade causada por outros antígenos presentes nas plaquetas como o Antígeno Plaquetário Humano (HPA) e o Antígeno Leucocitário Humano (HLA), altamente polimórficos na população, o que proporciona pequenas diferenças entre indivíduos, garantindo, assim, um maior desafio na busca por compatibilidade entre esses sistemas antigênicos. No Brasil, são transfundidos cerca de 780.000 Concentrados de Plaquetas, equivalente a cerca de 45% da produção desse hemocomponente. O número de óbitos por doenças oncohematológicas, as principais doenças que necessitam de transfusões de hemocomponentes plaquetários, varia de 2.230 (em adultos de 20 a 29 anos) a 7.034 (em idosos de 70 a 79 anos) por 100.000 habitantes. Mesmo omitindo-se as transfusões perioperatórias, é possível perceber, com esses dados, a importância das transfusões de CP no cuidado assistencial dos pacientes. Embora as Reações Transfusionais Imediatas (RTI) por incompatibilidade menor (hemácias

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

do receptor incompatíveis com plasma do doador, presente em grande quantidade nas bolsas de CP) sejam menos severas, a RP é alvo de questionamento de muitos médicos assistenciais e que causam muito desconforto aos pacientes. Observando-se a prática hemoterápica na agência transfusional do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), a legislação hemoterápica e os fatos anteriormente citados, este trabalho tem como objetivo abordar a importância de outros antígenos além do ABO para transfusão de hemocomponentes plaquetários. Material e Métodos: Foi realizada pesquisa bibliográfica durante o período de 28 de abril até 6 de maio de 2018 com os seguintes termos: “platelet”, “antigen”, “transfusion” e “reaction” nos bancos de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Acadêmico, além das legislações hemoterápicas vigentes, documentos oficiais e sites complementares. Foram selecionados artigos que apresentavam a importância dos antígenos HPA e HLA na Refratariedade Plaquetária e em RTI, como, por exemplo a Reação Febril Não-Hemolítica (RFNH). Resultados e Discussão: O HLA está presente principalmente em leucócitos, porém também é encontrado em muitos outros tecidos e células, como as plaquetas, tendo como primordial função a mediação da apresentação de antígenos às células do sistema imune, demonstrando-se um dos mais importantes componentes desse sistema. Há três principais loci gênicos para o gene HLA presente nas plaquetas: HLA-A, -B e -C. O gene do HLA é codominante, isto é, tanto o gene herdado da mãe quanto do pai são expressos na prole, não havendo relação de dominância ou recessividade total entre os alelos. Isso explica o intenso polimorfismo encontrado na população, que acarreta a produção de anticorpos contra diferentes alelos. Por exemplo, um indivíduo HLA-A2/A2, HLA-B27/B8, HLA-C3/C6, quando exposto a células HLA-A2/A3, HLA-B8/HLA-B47, HLAC3/C6, isto é, linhagens celulares que diferem em apenas dois alelos (HLA-A3 e HLA-B27), pode produzir anticorpos anti-HLA e desencadear uma reação transfusional. O HPA é encontrado nos complexos glicoproteicos plaquetários, que têm função de receptor de membrana, atuando na adesão das plaquetas com o endotélio e na agregação plaquetária. Uma glicoproteína pode apresentar vários antígenos, por exemplo, a glicoproteína IIIa apresenta os antígenos HPA-1, HPA-4, HPA-6w, HPA-7w, dentre outros. A variabilidade desses antígenos ocorre por causa de Polimorfismos em um Único Nucleotídeo (SNP), ou seja, um indivíduo que apresenta uma sequência final de bases GGCCCA apresenta o alelo HPA-1a, enquanto que o indivíduo que apresenta a mesma sequência, mas com uma só base diferente (-GGCCCG) apresenta o alelo HPA-1b. Tal diferença genotípica é o suficiente para que um indivíduo HPA-1a produza anticorpos anti-HPA-1b e desencadeie reações transfusionais caso seja exposto constantemente a esses antígenos. Devido a esta alta variabilidade a chance de um indivíduo ser totalmente compatível com os antígenos plaquetários e leucocitários é pequena. Em vista disso, alguns estudos propõem protocolos de seleção de doadores de plaquetas que sejam, pelo menos, HLA geneticamente compatíveis para pacientes em esquema de transfusão crônica.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Conclusões: Entender a causa da refratariedade plaquetária ou da RFNH, por exemplo, em pacientes submetidos a múltiplas transfusões de CP implica em melhor oferta do serviço hemoterápico e um obstáculo a ser superado com a implantação de novos testes de modo a garantir transfusões mais seguras. Para isso, são necessários maiores estudos para que a transfusão crônica de Concentrado de Plaquetas seja mais segura para os pacientes que dependem desse hemocomponente.

Referências bibliográficas:

ANTHONY Research Institute. HLA Nomenclature. Disponível em: <http://hla.alleles.org/nomenclature/index.html>. Acesso em 05 mai. 2018;

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso de hemocomponentes. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015;

------. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 5º boletim de produção hemoterápica, 2018;

CHEN, D. et al. Human platelet antigens are associated with febrile nonhemolytic transfusion reactions. Clinica Chimica Acta, v. 474, p. 120-123, 2017;

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Atlas On-line de Mortalidade. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 05 mai. 2018;

KIEFEL, V. Reactions Induced by Platelet Transfusions. Transfusion Medicine and Hemotherapy, v. 35, n. 5, p. 354-358, 2008;

MERZONI, J. Genotipagem do sistema de antígenos plaquetários humanos (HPA) em doadores de plaquetas do sul do Brasil. 2015. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Cirúrgicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS DA DOENÇA DE HUNTINGTON

Gustavo Oliveira Silva Santana (oliveira_gustavo_@hotmail.com)
Luiza Ferreira Pinto (ferrisluiza@gmail.com)
Rayssa Silva de Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)
João Vitor Gonçalves Marques (joaovgm00@gmail.com)
Paloma Gomes Cristal Pio (palomapio@hotmail.com)
Daniele Oliveira Ferreira da Silva (daniofs@gmail.com)

Introdução:

É conhecido que a Doença de Huntington é causada pelo aumento anormal do número de repetições de CAG no gene de huntington (HTT). Apesar disso, os sintomas psiquiátricos não têm relação com o número de repetições CAG nesse gene.

Classificada como doença neurodegenerativa hereditária, autossômica dominante, a DH manifesta-se, comumente, com sintomas psiquiátricos como: transtornos afetivos, transtornos comportamentais e de personalidade, irritabilidade, impulsividade, perseveração e comportamento agressivo. As mudanças de personalidade são mais comuns do que diagnósticos psiquiátricos precisos.

Sintomas obsessivos e compulsivos em pacientes diagnosticados com DH têm sido alvos de muitas pesquisas, já que as mudanças neuropatológicas relacionadas com a DH são similares às mudanças responsáveis pelo Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Apesar de as evidências mostrarem que os sintomas obsessivos e compulsivos têm relação com a duração da doença e que aparecem em pacientes mais velhos, há relatos de casos em que houve o aparecimento desses sintomas antes do desenvolvimento da DH.

Outro ponto que deve ser ressaltado é o índice de comportamentos suicidas em pacientes com DH. A relação da doença com depressão, ansiedade e agressão faz com que a DH tenha o número mais alto de comportamentos suicidas em relação às outras doenças neurodegenerativas.

Material e Métodos:

Foi feita uma revisão da literatura atual via PubMed no mês de Maio de 2018, utilizando os seguintes descritores: “psychiatry”, “huntington's disease” e “comorbidities”. Os materiais foram selecionados de acordo com a adequação deles com o objetivo proposto.

Resultados e Discussão:

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A já conhecida relação da doença de Huntington com sintomas psiquiátricos levou Beglinger et al (2008) a correlacionar a doença com o do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em pacientes considerados pré-doença de Huntington (pré-DH). Esses 300 pacientes já tinham rastreamento genético para a doença e foram com 108 utilizando a Schedule of Compulsions, Obsessions, and Pathologic Impulses (SCOPI). Os resultaram apontaram significativa sintomatologia do TOC em pré-DH, com um pico naqueles com 9 a 15 anos para o on-set da doença. O pico dos sintomas relacionou-se, principalmente, com os tópicos de checagem e limpeza obsessiva da SCOPI. Apesar disso, nenhum dos grupos, divididos pela distância do on-set, apresentou sintomatologia mais importante que pacientes do TOC. O diagnóstico de“TOC-subclínico” dos pacientes pré-DH pode vir a ser utilizado, deste modo, como um fator preditivo em screenings clínicos, além de melhorar a morbidade dos pacientes.

De Marchi et al (1998) buscou relação entre compulsões e obsessões e DH e jogo patológico (JP) em uma linhagem familiar com diversos graus de diagnósticos de DH. O estudo, apesar do n=9, nos indica e reforça o relato da correlação entre as duas doenças e o JP. Neste caso com o on-set do TOC e o JP e precedendo o DH em diversos anos.

As comorbidades relacionadas com o TOC e a DH foram estudadas por Anderson et al (2010). Os autores buscaram em um n=1642 e acharam que, além de mais velhos, de pior funcionamento e de maior duração da comorbidade (quando comparados aos indivíduos sem o diagnóstico de TOC), os indivíduos com os dois diagnósticos apresentavam maior prevalência de depressão, ideação suicida, heteroagressão e alucinações. Também, os pacientes com TOC mais avançado tinham mais perdas motoras quando comparadas ao outro grupo.

Anderson et al (2001) também pesquisou em 27 pacientes a relação entre as duas comorbidades. Acharam que mais da metade dos pacientes como HD tinham sintomatologia do TOC, além de, os que tinham, tinham menor capacidade executiva do que o outro grupo.

Skocic (2010) et al sugeriram uma relação da DH com o Transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). O relato de caso de um paciente que desenvolveu DH 15 anos após diagnóstico de TEPT, sugerindo uma possível relação ambiental com o fenótipo das duas doenças.

Morreale et al (2015) acharam que a taxa de comportamentos suicidas em pacientes com DH é mais alta do que em qualquer outra doença neurodegenerativa. Nenhuma variável demográfica, motora ou cognitiva prevê comportamento suicida, porém há uma associação significante com depressão, ansiedade e agressão. Além, probabilidade de sintomas obsessivos compulsivos tem se mostrado cada vez maior com a severidade da doença.

Maurage et al (2016) avaliaram a empatia em pacientes pré-clínicos e clínicos da DH. Além

de explorar a distinção entre dois subcomponentes de empatia (emocional e cognitivo). Um total de 36 participantes com HD (17 deles préclínicos) preencheram a Escala de Quociente de Empatia (Empathy Quotient Scale de Baron- Cohen and Wheelwright), enquanto estavam controlando comorbidades psicopatológicas (depressão e ansiedade). Os pacientes no estágio clínico não tiveram problemas globais de empatia, mas um prejuízo de componentes cognitivos e habilidades interpessoais complexas. Os paciente pré-clínicos de DH, por sua vez, não tiveram déficit de empatia.

Conclusões:

A Doença de Huntington, apesar de comumente ser associada à disfunção motora, manifesta-se paralelamente com outros sintomas psiquiátricos, sendo possível reconhecer aspectos de transtornos cognitivos, afetivos e de personalidade. Os estudos conseguiram distinguir comorbidades encontradas na patologia em questão, sendo relatados quadros clínicos relacionados ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), dificuldade de socialização devido a um prejuízo nas habilidades interpessoais complexas, além do comportamento depressivo, agressividade, ansiedade e ideação suicida.

Os profissionais devem estar atentos, portanto, às mudanças comportamentais dos pacientes, as quais normalmente estão associadas a alguma disfunção cognitiva, emocional e comportamental. Durante o diagnóstico devem ser levantados questionamentos que implique na avaliação direta de tais aspectos, buscando, por fim, estipular planos adequados ao tratamento de todo o panorama. Podem ser considerados, durante a terapia, intervenções no campo emocional, objetivando a redução de comportamentos depressivos, um processamento efetivo da empatia, promovendo, por fim, uma melhora nas relações pessoais do paciente. Concomitantemente, a interferência direta na função cognitiva do indivíduo torna-se essencial para tratar sintomas obsessivos e compulsivos.

Referências bibliográficas:

1. ANDERSON, Karen E. et al. Cognitive correlates of obsessive and compulsive symptoms in Huntington's disease. American Journal of Psychiatry,

v. 158, n. 5, p. 799-801, 2001.

2. ANDERSON, Karen E. et al. Comorbidities of obsessive and compulsive symptoms in Huntington disease. The Journal of nervous and mental disease,

v. 198, n. 5, p. 334, 2010.

3. BEGLINGER, Leigh J. et al. Obsessive and compulsive symptoms in prediagnosed

Huntington’s disease. The Journal of clinical psychiatry, v. 69, n. 11, p. 1758, 2008.

4. MARCHI, N. et al. Association of obsessive-compulsive disorder and pathological gambling with Huntington's disease in an Italian pedigree: possible association with Huntington's disease mutation. Acta Psychiatrica Scandinavica,v. 97, n. 1, p. 62-65, 1998.

5. MAURAGE, Pierre et al. Dissociating emotional and cognitive empathy in pre-clinical and clinical Huntington’s disease. Psychiatry research, v. 237, p. 103-108, 2016.

6. MORREALE, Mary K. Huntington's disease: looking beyond the movement disorder. In: Clinical challenges in the biopsychosocial interface. Karger Publishers, 2015. p. 135-142.

7. SKOCIC, Milena et al. Premorbid Combat Related PTSD in Huntington's Disease Case report. Psychiatria Danubina, v. 22, n. 2, p. 286-288, 2010.

CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS QUE ATUAM NA REGIÃO DE SAÚDE OESTE DO DISTRITO FEDERAL.

Júlia Chaves do Nascimento (juliaachaves6@gmail.com)
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco (ruth.sacco1@gmail.com)
Marcella Guimarães Assis (marcellagassis@gmail.com)
Patrícia Maria Fonseca Escalda (patescalda@yahoo.com.br)

Introdução: O Brasil se encontra em transição demográfica e epidemiológica, com aumento da expectativa de vida e da população idosa. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pela coordenação de cuidados a partir da Unidade Básica de Saúde (UBS), deve dispor de recursos humanos (RH) em número suficiente e com capacitação adequados à resolutividade da atenção. Esse estudo se propõe a caracterizar os RH que atuam na APS da Região de Saúde Oeste do Distrito Federal (DF), identificando sua categoria e formação profissional, quantitativo, lotação, carga horária e tempo de atuação. Materiais e método: Estudo transversal descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Para caracterização dos RH, foram requisitados dados à Diretoria Regional de APS, da Superintendência da Região de Saúde Oeste, da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Para verificação da suficiência destes RH, foram utilizados parâmetros da Política Nacional de Atenção Básica e dados demográficos disponibilizados pela Companhia de Desenvolvimento e Planejamento do DF. Para a construção do referencial teórico, foram feitas buscas em bases de dados eletrônicas utilizando-se as palavras-chave: profissional da saúde, recursos humanos, atenção básica, saúde do idoso. Esse estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UnB sob o número 2.202.975. Discussão dos resultados: A Região Oeste do DF é constituída pelas regiões administrativas (RA) Ceilândia e Brazlândia, com 489.351 e 58.043 habitantes, respectivamente. De acordo com a Portaria DF n°. 77, de 14/02/2017, todas as UBS devem operacionalizar a Estratégia Saúde da Família (ESF), isso significa que os profissionais contidos nas UBS devem ser especialistas em Saúde da Família ou Comunidade e trabalhar em equipes da Saúde da Família (eSF). Cada eSF deve ser composta por um profissional médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), de acordo com a necessidade da comunidade. Na Ceilândia, o número de eSF é 76 (déficit de 47 equipes), o que não abrange toda sua população. Destas, 6 eSF não possuem todos os profissionais previstos. Em 6 UBS não há ACS e em uma não há médicos e, além disso, observou-se má distribuição de RH por não possuírem as categorias profissionais mínimas previstas na legislação. Em Brazlândia há 14 eSF, número adequado ao atingimento da cobertura populacional e não há carência de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

profissionais de saúde. Em ambas RA não se tem registros sobre formação profissional e tempo de atuação na APS, evidenciando necessidade de estudos primários. Conclusão: No DF, à semelhança do Brasil, tem-se observado aumento da população idosa e aumento de doenças crônicas não-transmissíveis. Os RH são essenciais no adequado funcionamento dos serviços de saúde, especialmente, na promoção do envelhecimento saudável. Entretanto, observou-se déficit de profissionais e na composição das eSF, demonstrando que as UBS não foram instrumentalizadas para cumprir as demandas da legislação atual, o que pode gerar baixa cobertura populacional e sobrecarga de trabalho para esses profissionais.

PREVALÊNCIA DE AMETROPIA EM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA RURAL NO DF

João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira (joaopaulo_teixeira@hotmail.com)
Julia Beluco Ferreira (jubf15@hotmail.com)
João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira (jproriz12@gmail.com)
Benedito Antônio de Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

A correta interpretação da informação visual depende da capacidade do olho de focalizar os raios de luz que incidem sobre a retina. Os erros refrativos, vícios de refração ou ametropias correspondem a um grupo de desajustes no sistema óptico do olho que leva à dificuldade visual. Essas alterações são apresentadas pela miopia, hipermetropia e astigmatismo. Tendo em vista que a ametropia representa fator de risco estabelecido para inúmeras condições oftalmológicas, o estudo de sua prevalência em uma população pediátrica torna-se imprescindível para identificação precoce de danos oculares e prevenção dos erros permanentes à visão binocular, juntamente com o desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças (BARBOSA; BARBOSA; PEREZ, 2017).

Palavras-chave: ametropia. baixa visual. astigmatismo. baixo rendimento escolar.

Objetivo

O presente trabalho apresenta como objetivo o estudo de prevalência de ametropia em estudantes de uma escola pública rural no Distrito Federal, previamente selecionados como suspeitos de deficiência visual pelos professores da escola, num universo de 350 alunos.

Material e Métodos

Este estudo utilizou os dados obtidos no Mutirão Oftalmológico do Curso de Medicina da UCB, realizado em agosto de 2017, no Centro de Ensino Fundamental da Zona Rural do Núcleo Boa Esperança. Participaram do Mutirão Oftalmológico 88 crianças e adolescentes do universo total de 350 alunos da escola, que foram classificados por sexo, faixa etária e alterações na acuidade visual. Todos passaram pela anamnese e exame ocular. Para o teste de acuidade visual utilizou-se a tabela se Snellen. A ciclopegia, com as substâncias Tropicamida 1% e Ciclopentolato 1% em colírios, foram utilizadas nos estudantes que apresentavam resultados inferiores a 20/30 em pelo menos um dos olhos no teste de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

acuidade visual. Posteriormente, mediu a refratometria pelo auto-refrator, com confirmação da refração final pelo refrator de Greens. A fundoscopia direta foi realizada em todos pacientes.

Resultados

Dos 176 olhos, 92 olhos eram de pacientes do sexo feminino e 84 olhos de pacientes do sexo masculino. Um total de 96 olhos (54,5%) foram classificados como emétropes, 60 (34,1%) astigmatas, 9(5,1%) hipermétropes, e nenhum paciente foi classificado como portador de miopia pura. Alguns pacientes apresentavam dois vícios refracionais associados, tais como: 6 pacientes apresentavam astigmatismo e hipermetropia. Outros seis foram classificados em um grupo especial por apresentarem alterações oftalmológicas distintas: um caso de conuntivite primaveril, um caso de endoforia, um caso de ambliopia, um caso de espasmo de acomodação, um caso de presbiopia precoce e um caso de simulação de deficiência visual. Quanto a classificação do astigmatismo, dos 60 pacientes astigmatas 21 (35%) foram classificados com astigmatismo hipermétrope composto, 20 (33,3%) astigmatismo míopico composto, 7 (11,6%) astigmatismo hipermétrope simples, 6 (10%) astigmatismo miópico simples e 6 (10%) astigmatismo misto.

Discussão

Grande parcela da população pediátrica chega a escola sem nunca ter passado por um exame oftalmológico. A avaliação oftalmológica primária tornase imprescindível uma vez que cerca de 15% das crianças da primeira série escolar possui alguma alteração visual e apenas 20% dessa populaçã recebe acompanhamento médico (ALBUQUERQUE; ALVES, 2003). O teste de acuidade visual feito utilizando a tabela de Snellen pode ser considerado simples, acessível e deveria ser amplamente utilizado por profissionais treinados principalmente nessa população sem acesso ao atendimento oftalmológico (BARBOSA; BARBOSA, PEREZ, 2017). O estudo demonstra que no Centro de Ensino Fundamental da Zona Rural do Núcleo Boa Esperança, há prevalência de estudantes na faixa etária até 15 anos emétropes (54,5%). Os amétropes apresentam-se com prevalência nos casos de astigmatismo hipermétrope composto (35%), seguido por astigmatismo miópico composto (33,3%), astigmatismo hipermetrópico simples (11,6%), astigmatismo miópico simples (10%) e astigmatismo misto (10%). A população dessa escola rural não recebeu o diagnóstico de miopia. Os seis casos especiais apresentaram-se com ampla variedade, no entanto todos com importâncias significativas para formação neuropsicomotora desses pacientes.

Conclusão

Os dados estatísticos desse estudo apresentaram grande parcela da população do Centro de Ensino Fundamental da Zona Rural do Núcleo Boa Esperança com algum vício de refração ou alguma outra patologia oftalmológica. Confirma-se, assim, a necessidade de uma preocupação em saúde pública devido a existência de tal problema em pacientes tão jovens e as suas consequentes repercussões para suas formações. O conhecimento da prevalência das ametropias nessa faixa etária é imprescindível para a adoção de estratégias precoces com o intuito de um correto diagnóstico e tratamento, além de prevenir quadros oftalmológicos graves e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor desses pacientes.

Referência

ALBUQUERQUE, R. C.; ALVES, J. G. B. Afecções oculares prevalentes em crianças de baixa renda atendidas em um serviço oftalmológico na cidade do Recife - PE, Brasil. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, Recife, v. 66, n. 3, out. 2003.

ALVES, M. R.; TEMPORINI, E. R.; KARA-JOSÉ, N. Atendimento oftalmológico de escolares do sistema público de ensino no município de São Paulo: aspectos médicos-sociais. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 63, n. 5, jul. 2000.

BARBOSA, L. E. O.; BARBOSA, M. M. O.; PEREZ, M. F. Prevalência de ametropias e anisometropias em crianças no ensino fundamental nas escolas de 14 municípios do Estado de Alagoas. Revista Brasileira de Oftalmologia, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, mai. 2017.

GARCIA, C. A. A.; ORÉFICE, F.; NOBRE, G. F. D. Prevalence of refractive errors in students in Northeastern Brazil. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 321-5, mai. 2005.

JUBÉ, P. N. Pinto.; SOUSA, B. A. Mutirão Oftalmológico avalia prevalência de astigmatismonuma escola pública do distrito federal. Revista de Medicina e Saúde, Brasília, v. 5, n. 1, jun. 2016.

VIEIRA, M. L. V. Prevenção da cegueira nas escolas rurais da região de Santa Bárbara D'Oeste -SP. Revista Brasileira De Oftalmologia, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 43, dez. 1995.

A RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE INFANTIL E A DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA.

Rayssa Silva de Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)
Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)
Thalita Millene Moura (thalitamillenem@gmail.com)
Denise Nogueira da Gama Cordeiro (denisengcordeiro@yahoo.com.br)
Débora Almeida (deh.6@hotmail.com)

Introdução:

A Doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é um distúrbio metabólico adquirido, que se caracteriza pela presença de acúmulo excessivo de gordura no fígado (esteatose hepática) em pacientes que não consomem álcool ou o fazem em quantidades pouco significantes. Por definição, é necessário que >5% dos hepatócitos estejam com acúmulo anormal de gordura.

Esse distúrbio é multifatorial e abrange um espectro grande de patologias e alterações do fígado, incluindo desde simples esteatoses até esteatohepatites não alcoólicas, as quais podem progredir para cirrose e doença hepática de estágio terminal. [5]

Nesse estudo, serão abordadas evidências científicas que relacionem a obesidade e a contribuição desta com a ocorrência de DHGNA em crianças e adolescentes, relatando, também, sobre as formas de diagnóstico e tratamento dessa doença.

Material e métodos:

Este estudo propôs-se a uma revisão de literatura. Para isso, realizou-se uma busca de artigos científicos disponíveis na plataforma de pesquisa internacional: PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: “Childhood Obesity”, “non-alcoholic fatty liver disease”, “Diagnosis” e “Treatment”, com o uso dos filtros: free full text, Humans e publication dates from 5 years. Então, dos 30 artigos encontrados, 7 foram selecionados de acordo com o objetivo proposto para compor a presente revisão.

Resultado e Discussão:

Sabe-se que o mecanismo fisiopatológico da DHGNA com outras disfunções metabólicas e com fatores de risco como resistência insulínica, dislipidemia, doenças cardiovasculares e obesidade ainda permanece incompleto. No entanto, o último permanece como o fator de risco mais significante para o desenvolvimento da DHGNA em crianças. [4,6,7]

Além disso, é importante lembrar que a obesidade não é intercambiável com a DHGNA, visto

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

que a maioria das crianças obesas não apresentam DHGNA. Não obstante, a maioria das crianças com DHGNA são obesas, como foi observado num estudo em que 70 a 90% dos relatos pediátricos de DHGNA, em centros de hepatologia, eram de crianças obesas. [6]

Nota-se, ainda, que crianças obesas com DHGNA consomem mais carboidratos do que às obesas sem DHGNA e que dietas hipercalóricas ricas em gordura e frutose/sacarose podem favorecer a ocorrência de Resistência Insulínica (RI) e, portanto, o acúmulo hepático de ácidos graxos, deposição de gordura visceral e obesidade abdominal.

Foi observado também que as crianças obesas com DHGNA apresentam uma absorção elevada de frutose bem como uma resposta metabólica exagerada a esse açúcar, em comparação às crianças magras, provavelmente, pois a microbiota daquelas foi alterada pelo consumo excessivo de frutose.

Outrossim, apesar de existirem, de modo geral, falhas para rastrear, diagnosticar, gerir e acompanhar os pacientes pediátricos com DHGNA, que estão em transição para a vida adulta [7], deve-se incentivar o diagnóstico de DHGNA em todas as crianças acima do peso ou obesas > 10 anos de idade, principalmente aquelas que já têm outras comorbidades como hipertensão, hepatomegalia, resistência insulínica, acantose nigricans e Diabetes Mellitus Tipo II. [7] Durante esse diagnóstico é necessário o reconhecimento de gordura no fígado e a exclusão de outras causas de esteatose. [4].

A biópsia hepática é o exame padrão ouro para o diagóstico e estadiamento da DHGNA, estabelecendo também a distinção entre a simples esteatose e a esteato-hepatite não alcoólica ou NASH (nonalcoholic steatohepatitis), determinando a lesão hepática, o grau de fibrose e permitindo diagnósticos diferenciais. [2] Não obstante, é um procedimento invasivo, relativamente caro e relacionado a um número significante de complicações como sangramento.[1,2] Por conseguinte, deve ser considerado após a realização de métodos diagnósticos não invasivos como a análise de manifestações clínicas, de dados antropométricos (IMC e circunferência abdominal), de testes bioquímicos (que avaliem perfis lipídicos e de glicose) e metabólicos e de exames de imagem como a ultrassonografia. [2,3, 4,5,7]

Ademais, embora modificações no estilo de vida incluindo: perda de peso; prática de atividade física; e dieta saudável com redução de consumo de frutose/sacarose sejam imprescindíveis e consideradas como tratamento de primeira-linha para DHGNA, [1] deve-se incentivar a pesquisa de terapia farmacológica para esse distúrbio, com o intuito de evitar: complicações como lesões graves aos órgãos dos pacientes que não aderem ou que não respondem àquela abordagem terapêutica; e procedimentos cirúrgicos como as cirurgias bariátricas. [3,6,7]

Por fim, destaca-se o estudo da farmacoterapia da DHGNA, a qual compreende o uso de vitamina E, Metformina, Ácido ursodesoxicólico (um agente hepatoprotetor), probióticos e Ácidos graxos poli-insaturados e essenciais, como ômega-3 e ômega-6.[1]

Conclusões:

A DHGNA se tornou a principal causa de doença crônica hepática em crianças e adolescentes, logo vê-se a necessidade de incentivar o diagnóstico e o tratamento desse distúrbio o quanto antes com intenção de evitar a progressão dessa doença para cirrose e doença hepática terminal, visto a expectativa de que ele se torne, nos próximos 10 anos, a principal causa de patologias hepáticas, insuficiência hepática e prováveis indicações de transplante hepático no Mundo Ocidental. [1,7]

Dessarte, pediatras exercem um papel fundamental tanto no reconhecimento da obesidade infantil quanto no rastreamento e prevenção da DHGNA. [2]

Referências bibliográficas:

1. BERARDIS, Silvia; SOKAL, Etienne. Pediatric non-alcoholic fatty liver disease: an increasing public health issue. European journal of pediatrics, v. 173, n. 2, p. 131-139, 2014.
2. CIOCCA, Mirta; RAMONET, Margarita; ÁLVAREZ, Fernando. Nonalcoholic fatty liver disease: a new epidemic in children. Archivos argentinos de pediatria, v. 114, n. 6, p. 563-569, 2016.
3. CLEMENTE, Maria Grazia et al. Pediatric non-alcoholic fatty liver disease: Recent solutions, unresolved issues, and future research directions. World journal of gastroenterology, v. 22, n. 36, p. 8078, 2016.
4. GIORGIO, Valentina et al. Pediatric non alcoholic fatty liver disease: old and new concepts on development, progression, metabolic insight and potential treatment targets. BMC pediatrics, v. 13, n. 1, p. 40, 2013.
5. MANN, Jake P.; GOONETILLEKE, Rajiv; MCKIERNAN, Pat. Paediatric non-alcoholic fatty liver disease: a practical overview for non-specialists. Archives of disease in childhood, p. archdischild-2014-307985, 2015.
6. SCHWIMMER, Jeffrey B. Clinical advances in pediatric nonalcoholic fatty liver disease. Hepatology, v. 63, n. 5, p. 1718-1725, 2016.
7. TEMPLE, Jonathan L. et al. A guide to non-alcoholic fatty liver disease in childhood and adolescence. International journal of molecular sciences, v. 17, n. 6, p. 947, 2016.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE DOENÇA DE BASEDOW GRAVES

Rayssa Silva de Oliveira (rayssaolimed@gmail.com)
Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)
Thalita Millene Moura (thalitamillenem@gmail.com)
Débora Almeida (deh.6@hotmail.com)
Denise Nogueira da Gama Cordeiro (denisengcordeiro@yahoo.com.br)

A Doença de Basedow Graves ou Doença de Graves (DG) é um distúrbio autoimune frequente, que foi descrita no Século XIX, pelos médicos Basedow e Graves, os quais acreditavam que o hipertireoidismo tinha origem cardíaca e que resultaria em hipertireoidismo, bócio e anormalidades oculares como a Orbitopatia de Graves.

A DG é 5 vezes mais comum em mulheres, incidindo em todas as idades, mas com picos na 5ª e 6ª décadas. E apesar de ser classificada como doença autoimune órgão-específica, acomete outros órgãos além da tireoide, englobando olhos, pele e anexos. É caracterizada pela presença de autoanticorpos TSI (Imunoglobulinas Tireoide-estimulante) da subclasse IgG1 que se ligam ao receptor do hormônio tireoidiano (TSH), estimulando a síntese e secreção de hormônios tireoidianos, que é descontrolada pelo eixo hipotalâmico-hipofisário.

A apresentação clínica é dividida em sinais e sintomas: gerais ao hipertireoidismo, logo associados ao excesso de hormônios T3 e T4 circulantes no sangue afetando a função de vários órgãos; e específicos da DG.

Dentre as manifestações de hipertireoidismo destacam-se hiperatividade, nervosismo, insônia, hipersudorese, palpitações, dispneia, perda de peso mesmo com o aumento do apetite, poliúria, taquicardia, coreia e prurido.

Por sua vez, os sinais específicos da DG são: o bócio exoftálmico difuso; a oftalmopatia incluindo exoftalmia, edema periorbitário, neuropatia óptica e sintomas como amaurose e dipoplia; a dermopatia localizada com acometimento frequente da região pré-tibial; e, em raras ocasiões, a hiperplasia linfóide e a acropatia tireoidea.

Pode-se observar, ainda, a típica Fácies Basedowniana, a qual inclui exoftalmia, olhos brilhantes, presença de bócio e expressão facial de vivacidade, espanto ou ansiedade.

No que diz respeito ao diagnóstico, ele é baseado em manifestações clínicas e anormalidades bioquímicas, sendo analisadas tanto as quantidades totais de: T3 e T4 ligadas à Albumina e à Globulina Ligadora de Tiroxina; T3 e T4 livres, quanto a presença ou não de autoanticorpos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

TSI (Imunoglobulina Tireoestimulante).

Além disso, estudos diagnósticos recentes de análise de genotipagem identificaram uma predisposição hereditária para a DG, entre outras doenças autoimunes da tireóide, abrangendo cerca de 20 variantes genéticas em genes específicos da tireóide bem como naqueles que ordenam a respota imune. Apesar desse resultado, essas variações isoladas apresentaram pouco impacto no desenvolvimento dessa doença,sendo comprovado, no entanto, o aumento no risco de DG quando os polimorfismos dos genes HLA-DRB1, TNF e CTLA4, que codificam proteínas envolvidas no mecanismo imunológico, estão associados, principalmente em pacientes jovens =30 anos diagnosticados seja pela DG familiar seja pela esporádica.

Sob esse ponto de vista, percebeu-se a maior susceptibilidade à DG e à Orbitopatia de Graves nos portadores jovens do alelo HLADRB1 * 03, visto a importância dele para a indução da resposta imune.

Nota-se, outrossim, que o tratamento para a DG consiste no controle sintomático com beta-bloqueadores e na redução e normalização da síntese de hormônios tireoidianos por meio da administração de tionamidas, iodo radioativo ou tireoidectomia.

Por fim, a DG é considerada uma das doenças autoimunes mais frequentes. Então deve-se incentivar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dela, com o intuito de reduzir ou controlar complicações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes com

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

AVALIAÇÃO LABORATORIAL DE PREPAROS DENTÁRIOS PARA FACETAS LAMINADAS.

Barbara Rodovalho (barbararodov@gmail.com)
Gustavo Rivera (rivera.gustavo@gmail.com)
Rávyla Leal Martins (ravyla.martins@gmail.com)

A busca por procedimentos estéticos na Odontologia tem movimentado a agenda de muitos profissionais. Um dos procedimentos mais requisitados pelos pacientes são os laminados cerâmicos finos, popularmente conhecidos como “lentes de contato dental” por terem uma espessura reduzida variando de 0,1mm a 0,7mm. Esses procedimentos, quando bem indicados e executados, trazem inúmeros benefícios ao paciente, mas quando não, podem acarretar sérios prejuízos a dentição e à saúde periodontal. As indicações para a realização dos laminados podem estar atreladas a fins estéticos e/ou funcionais. É possível restaurar dentes com mínimas alterações de forma, textura, brilho, cor e posição, mas por ter uma espessura delgada não conseguem mascarar colorações mais escuras do substrato dentário. O material comumente utilizado na confecção de laminados são as cerâmicas por possuírem alta dureza, boa resistência à compressão, excelente biocompatibilidade e por conseguirem mimetizar o esmalte dentário. Uma premissa que norteia os procedimentos restauradores é a máxima conservação da estrutura dentária, que preconiza procedimentos minimamente invasivos ou mesmo não invasivos. Existem duas vertentes para a realização dos laminados cerâmicos finos: uma sugere o preparo com mínimo desgaste da estrutura dentária e a outra defende o não preparo do dente. Entretanto, esta última, não deve ser indicada para todos os casos, visto que há possibilidade de gerar um sobrecontorno cervical na restauração, fato que pode ocasionar injúrias ao tecido periodontal, além de comprometimento estético. Bons resultados estarão atrelados ao adequado conhecimento que o profissional deve ter dos materiais, corretas indicações do procedimento e adequada execução do procedimento operatório. O presente trabalho tem como objetivo a avaliação da qualidade dos preparos dentários para confecção de lentes de contato dental em modelos de gesso. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Brasília. Para a realização da pesquisa serão fotografados uma amostra de 50 modelos de gesso destinados para confecção de laminados cerâmicos finos, em uma posição frontal, lateral e posterior a uma distância de 15 cm da câmera fotográfica com resolução de 3264x2448 pixels e autofoco. Na análise das fotografias será avaliada a ausência ou presença de preparo dentário, com ou sem envolvimento da borda incisal. A regularidade dos preparos, definição da linha de término, também será avaliada. As fotografias serão ampliadas até 5 vezes para a avaliação supracitada. Até o presente momento os resultados são inconclusivos porque a amostra desejada não foi atingida. O trabalho apresentado é um projeto piloto.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

"RELIGIOSIDADE NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL E NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES DO DF"

Marcilene Fernandes Dias (m.marcy.dias@gmail.com)
Marta Helena de Freitas (mhelenadefreitas@gmail.com)

A religiosidade é um traço marcante na cultura do brasileiro, haja vista cerca de 92% da população se declarar pertencente a alguma religião. O interesse nessa temática vem crescendo significativamente nos últimos anos, não apenas no Brasil. A literatura internacional acerca desse tema cresceu mais de 600% em 30 anos. Contudo, quando relacionada à prática profissional, em especial de psicólogos, ainda existe uma vasta lacuna a ser explorada. Em termos conceituais, compreendemos que religião faz referência a um vínculo institucional, a uma resposta coletiva no compartilhamento de ritos, crenças e valores religiosos; religiosidade diz respeito a uma disposição humana que produz uma resposta individual, uma crença no transcendente; e espiritualidade é a busca de sentido, quanto a si mesmo e à experiência no mundo, a qual pode ser ou não realizada por meio da religião ou da religiosidade. Dessa maneira, o presente projeto teve como objetivo principal compreender de que modo a religiosidade está presente na atuação, na prática profissional e no processo de formação do psicólogo que atua em contexto de internação hospitalar no Distrito Federal, de acordo com sua própria percepção. O estudo constitui-se numa pesquisa empírica, qualitativa fenomenológica, de cunho exploratório. Os participantes foram 09 psicólogos/as que atuam no contexto hospitalar do Distrito Federal há pelo menos um ano. Como instrumento, empregou-se entrevistas semiestruturadas, com eixos temáticos, desenvolvidos e ordenados de acordo com o tema central da pesquisa maior, no qual este trabalho está inserido. As entrevistas foram realizadas por psicólogos experientes, nos locais de trabalho dos participantes e foram gravadas com o devido consentimento dos mesmos. Depois de transcritas e revisadas, passaram a integrar a base de dados, de onde foram selecionadas para este projeto. A análise das entrevistas ocorreu sob a perspectiva empírico-fenomenológica de Amedeo Giorgi, em quatro etapas: identificação do sentido geral do todo, apreensão das unidades de sentido, transformação destas em sentença manifesta psicológica e fenomenologicamente, síntese das unidades significativas. Os resultados mostram que a religiosidade permeia constantemente a prática do psicólogo no contexto hospitalar. Alguns profissionais acreditam que o adoecimento gere certa fragilidade, fazendo com que geralmente as pessoas se apeguem cada vez mais a Deus. Tendem a ver a religiosidade como tendo um papel positivo: de proteção, apoio e suporte, tanto para pacientes, familiares como para o próprio profissional; e negativo, quando geradora de aflições e revolta, ou

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

promovendo resistência ao tratamento médico indicado. O manejo da religiosidade pelo profissional tem sido voltado principalmente para escuta, respeito, acolhimento, compreensão e tentativa de utilizar a religiosidade do paciente como um recurso a mais em favor do seu restabelecimento. Grande parte dos profissionais apontou a ausência de disciplinas especificas sobre o tema na graduação. Contudo, alguns puderam participar de congressos, seminários e disciplinas optativas como outras maneiras de explorar a temática. O esforço pessoal de aprendizagem e complemento da formação foi bastante evidenciado. Assim, entende-se a importância de aprofundar o conhecimento dessa temática, bem como abordá-la durante a graduação, a fim de possibilitar o mínimo de preparo para os profissionais.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

SAÚDE MENTAL DO MÉDICO

Sara Ayres Soares de Souza (ayres888@hotmail.com)
Beatriz Ballarin Costa (beatrizballarincosta@gmail.com)
Giovanna Brandão de Oliveira Santos (giobrandaos@gmail.com)
Luiza Bernardes Ferreira (luizabernardesf@hotmail.com)
Caio Vinicius de Castro Lima Martins (caiovini00@gmail.com)
Henrique Salmazo da Silva (henrique.salmazo@ucb.br)

Introdução: A saúde do médico é um tema de grande relevância para a saúde coletiva. A categoria médica possui elevada prevalência de transtornos físicos e mentais, sendo estes associados à sobrecarga, estafa e pressões oriundas do processo de cuidar. O cuidado a saúde do profissional médico torna-se urgente, especialmente no Sistema Único de Saúde, promovendo ações e políticas voltadas para a provisão de melhores condições de trabalho e para a sensibilização dos profissionais sobre seu estado de saúde. Objetivo: Avaliar os fatores associados a saúde mental do profissional médico e os fatores estressores relacionados ao exercício profissional. Método: Este trabalho se iniciou na disciplina de Saúde Coletiva III, ministrada na área básica da Escola de Saúde e Medicina da Universidade Católica de Brasília. Para atender ao objetivo foi realizada revisão bibliográfica de periódicos publicados na Scielo, entre 1998 a 2017. Resultados: Os estudos indicaram que 80% dos médicos consideram a atividade médica desgastante por fatores como multiemprego, mas condições de trabalho, responsabilidade profissional, pressão pelo cumprimento de prazos e demandas incompatíveis entre si, o ambiente físico adverso e inadequado, a violência física e/ou velada na forma de assédio moral, relação médico-paciente, cobrança da população e área de atuação. Os profissionais médicos tornaram-se psicologicamente vulneráveis, sendo uma das populações com maiores índices de depressão, suicídio e distúrbios conjugais em relação a outras áreas. A despeito desse cenário alarmante, não foram encontradas políticas públicas voltadas para a manutenção da saúde mental dessa população. Dentro do contexto atual, o exercício da medicina como profissão supervalorizada traz ainda mais estresse para atuação do médico. Associado a isso existe, também, a possibilidade do paciente trazer conhecimentos adquiridos do seu cotidiano que não tenha o refinamento suficiente para a prática médica, e quando confrontado com o conhecimento médico pode causar mais estresse na atuação da profissão. Conclusão: Podese dizer que o trabalho na área da saúde é permeado por contradições, pressões internas e externas e diversos eventos estressores. Em face disso, os trabalhadores médicos que participam da produção de saúde dos indivíduos e da coletividade perdem ou degradam sua própria saúde e qualidade de vida,

repercutindo no desempenho profissional. Ações de prevenção e políticas de saúde do profissional médico devem ser a pauta dos profissionais, acadêmicos, gestores, estudantes e movimentos de saúde, garantindo o cuidado humanizado.

LASER DE BAIXA POTÊNCIA PARA TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL DE BELL

Luan dos Santos Menezes (luanmenezes8@gmail.com)
Bruna Frizon Greggianin (bruna.greggianin@gmail.com)
Emílio Barbosa e Silva (Emilio.barbosa@udf.edu.br)
Daiana Sousa Rocha (daianaanasr@gmail.com)
Ludmila Madeira Cardoso Pavan (ludmadeira@hotmail.com)

Descrita em 1830 por Sir Charles Bell, a Paralisia Facial de Bell (PFB) ou Paralisia Facial Periférica é considerada a causa mais comum de paralisia do VII par de nervos craniano. Pode ser classificada como uma síndrome neurológica idiopática e repentina, que causa uma assimetria facial. Embora a causa seja desconhecida, pode está associada a mudanças bruscas de temperatura, infecções virais, Acidente Vascular cerebral (AVC) e níveis altos de stress. O diagnóstico muitas vezes é realizado durante a avaliação clínica e neurológica do paciente. Além do quadro clínico clássico, que tipicamente envolve o lado da face afetado, podem ocorrer outros sintomas (ex. xeroftalmia, hiperacúsia, alteração da fonação e deglutição). Para melhor conduzir o tratamento, é imprescindível um diagnóstico diferencial da paralisia e sua causa aparente, para que além desta o fator social causal possa ser tratado. O tratamento para a Paralisia Facial de Bell está associado a diversas terapias, como administração de corticosteróides, antivirais, fisioterapia e intervenções cirúrgicas. Dentre as terapias relacionadas para tratamento a laser terapia tem sido apresentada como uma terapia coadjuvante em alguns casos da PFB. A luz laser consegue aumentar a amplitude dos potenciais de ação e aceleração da regeneração nervosa e induzir o metabolismo do tecido nervoso lesado a produzir proteínas favoráveis ao seu crescimento. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico realizado no Centro Universitário do Distrito Federal (UDF) em que a Paciente LS, 21 anos, sexo feminino, apresentava paralisia da musculatura da mímica facial da hemiface esquerda e comprometimento psíquico emocional devido a esta situação. A aplicação de laser de baixa potência foi realizada com intervalo de 72h entre as sessões com luz infravermelha em uma fluência de energia de 2J/cm2 por ponto marcado seguindo o que seria o trajeto dos cinco ramos principais do nervo facial na hemiface esquerda. Mesmo atuando de forma coadjuvante o Laser tem se mostrado capaz de otimizar a melhora e minimizar o tempo de tratamento. O Laser de baixa potência é uma terapia sem contradições, baseada em evidências científicas que atuou de forma protagonista no caso especifico.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE

Camila Martins Siqueira (camilamartinsnovo@gmail.com)

A Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) é uma doença inflamatória que tem características particulares como dor, necrose, sangramento, produz lesões extremamente sensíveis ao toque, gosto metálico e aumento da produção e da espessura da saliva. O fator etiológico primário desta doença é a placa bacteriana, na qual ocorre predomínio de bactérias filamentosas e espiroquetas. Além disso, seu surgimento pode estar associado ao estresse, má alimentação e má higiene bucal, podendo ocorrer em pacientes imunossuprimidos, fumantes e HIV positivo. A GUN exige tratamento rápido devido a condição do paciente e a rápida evolução da doença. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura apontando as principais definições, conceitos, classificação e tratamentos da GUN. Os sinais e sintomas foram ilustrados com imagens de um caso clínico realizado na clínica de odontologia do Centro Universitário do Distrito Federal (UDF). Uma busca minusciosa de artigos científicos foi realizada nas seguintes base de dados: PubMed, Scielo e Lilacs e realizado atendimento na clínica do UDF com paciente de GUN localizada.

AÇÚCARES E CÁRIE DENTAL: DIRETRIZES PARA O CONSUMO SUGERIDOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).

Dalila De Souza Marques (dalilamarques-ptu@hotmail.com)
Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)

A ingestão de açúcares é um determinante de risco no aparecimento da doença, sendo as crianças mais afetadas pela cárie. Em 2015 a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez recomendações para a redução da quantidade diária de açúcar consumida, pois sua ingestão em excessos é um fator preocupante para o surgimento de doenças. O guia para recomendação do consumo de açúcar foi atualizado tanto para adultos como para as crianças e foi orientado que a ingestão diária não ultrapasse cerca de 10% do consumo, cerca de 50 gramas por dia. O objetivo desse trabalho é orientar as pessoas sobre a importância na redução de açúcar diária, sendo 5% indicado para um menor risco de desenvolvimento de cárie e conscientizar principalmente aos pais sobre a importância do consumo de alimentos mais saudáveis gerando um melhor desenvolvimento e crescimento da criança. A metodologia utilizada para criação deste trabalho foi uma revisão de literatura de trabalhos sobre açúcares livres, utilizando como referência a diretriz da OMS ingestão de açúcares por adultos e crianças. Os resultados coletados foram através de estudos de coorte em crianças no qual se constou a associação positiva entre o alto nível da ingestão de açúcar livre com o aparecimento de doenças como a cárie dentária. Este trabalho foi desenvolvido baseado nas orientações da OMS classificadas como de forte impacto, se colocadas em prática na qual a mesma recomenda uma baixa ingestão de açúcares livres ao longo de toda a vida, tanto em adultos como em crianças, a mesma recomenda reduzir a ingestão de açúcares livres a menos de 10% da ingestão calórica e sugere uma redução ainda maior na ingestão de açúcares livres a menos de 5% da ingestão calórica total. Nos países com uma baixa ingestão de açúcares livres, esta não deve ser aumentada. Estas ações podem ser adotadas como políticas públicas na maioria dos contextos. Dentre as ações recomenda-se: adoção ou revisão dos guias alimentares nacionais, como no caso do Brasil que recém revisou o seu guia alimentar para a população brasileira, que incentiva o consumo de alimentos in natura e orienta a restrição do consumo de alimentos ultraprocessados. O açúcar livre esta presentes em sucos de frutas, caldas e mel. Conclui esse trabalho que a redução da quantidade de açúcar consumida diariamente esta ligada com o menor risco do surgimento da cárie dentária e não com a completa eliminação na doença, lembrando que cárie é uma doença multifatorial. Um dos primeiros passos para o declínio da doença é a conscientização da população, principalmente na elaboração de estratégias informativas sobre a quantidade de açúcar

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

presente nos alimentos. A formulação de políticas para o aumento dos preços desses produtos que possuem alto teor de açúcar possa ser utilizado como uma mensagem de alerta para os consumidores de que aquele produto não é saudável. Exigir aos fabricantes à colocação em seus rótulos da quantidade de açúcar presente naquele produto, é através dessa informação que teremos um posicionamento em relação a cada produto que for consumido, facilitando a prevenção contra doenças.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA EM CARDIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA QUANTO À AVALIAÇÃO DA PSICOLOGIA NA IDENTIFICAÇÃO DAS DESORDENS EMOCIONAIS NAS CARDIOPATIAS

Anna Maria Rossi Nogueira Pinto Do Nascimento (anna.rossi.m@gmail.com)

Atualmente, a literatura científica vem dado destaque sobre a prevalência dos transtornos de humor nas cardiopatias, bem como para a identificação de sinais compatíveis ao transtorno de ansiedade generalizada e de ansiedade paroxística (ou de pânico) em pacientes portadores de cardiopatias. Neste sentido, o objetivo do presente trabalho consistiu no relato de experiência da Psicologia junto à Cardiologia no contexto hospitalar, sendo esta experiência caracterizada pelas avaliações dos pacientes internados na Unidade Coronariana do Hospital Universitário de Brasília em 2017. As avaliações foram realizadas pela psicóloga da enfermaria da Clínica Médica mediante parecer solicitado pela equipe médica. O método caracterizou-se pelo levantamento quantitativo em relação à incidência de desordens emocionais identificadas dentre os pacientes avaliados e os respectivos diagnósticos do ponto de vista cardiovascular. Foram avaliados 12 pacientes e os instrumentos utilizados foram as escalas de avaliação clínica de Beck - Inventário de Depressão (BDI) e o Inventário de Ansiedade (BAI). Os dados obtidos possibilitaram a identificação de desordens emocionais em todos os pacientes avaliados. As desordens emocionais consideradas prevalentes foram o transtorno depressivo recorrente e o transtorno de ansiedade generalizada, cada um deles observado em quatro pacientes. O transtorno depressivo recorrente foi observado em dois pacientes com o diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva, um portador de insuficiência aórtica mitral e um paciente com manifestações compatíveis com insuficiência aórtica mitral e tricúspide. O transtorno de ansiedade generalizada foi observado em dois pacientes que também apresentavam o diagnóstico de miocardiopatia dilatada, um com insuficiência cardíaca congestiva e um com alterações compatíveis com a insuficiência aórtica mitral e tricúspide. O episódio depressivo reativo à cardiopatia e o transtorno de pânico também foram identificados, sendo cada um deles observado em dois pacientes. O episódio depressivo reativo foi identificado em um paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e um paciente com miocardiopatia dilatada, enquanto o transtorno de pânico foi identificado em dois pacientes com diagnóstico de insuficiência aórtica mitral. A partir destes resultados, pôdese corroborar com a literatura atual no que se refere à incidência das desordens emocionais associadas às cardiopatias, destacando o espaço de atuação da Psicologia na avaliação dos pacientes portadores de cardiopatias.

PRINCIPAIS APLICAÇÕES DO ULTRASSOM NA ENDODONTIA E SEUS BENEFÍCIOS

Marina Grandi (marina.nina.grandi@gmail.com)
Marina Morena (marinamorenaodonto@gmail.com)
Andrelle Ynaiá Silva Araújo (andrelleynaia@gmail.com)
Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)
Stella Maris De Freitas Lima (stellalimaf@gmail.com)
Taia Maria Berto Rezende (taiambr@gmail.com)

A Endodontia é uma especialidade da área da odontologia, a qual é responsável pelo estudo da polpa dentária e de todo o sistema de canais radiculares do dente, abrangendo também tecidos periapicais e doenças que os atingem. O tratamento endodôntico tem como principal objetivo a limpeza e desinfecção dos canais radiculares contaminados e a obturação do sistema em três dimensões, evitando reinfecção e promovendo a cura. O tratamento endodôntico, apresenta diversas etapas, incluindo acesso a câmara pulpar, localização dos canais radiculares, instrumentação, irrigação e obturação. Cada uma destas etapas apresenta uma série de dificuldades para sua efetiva realização. A inserção do ultrassom na endodontia foi motivada devido as várias dificuldade citadas anteriormente. O ultrassom foi introduzido na endodontia em 1957, e com sua utilização a qualidade dos tratamentos endodônticos aperfeiçoou, levando a um aumento dos resultados positivos na endodontia. A unidade do ultrassom apresenta tamanho reduzido, facilitando seu manuseio durante o procedimento, gerando uma excelente linha de visão que auxilia durante os movimentos, evitando desgastes excessivos. O controle fornecido pelos insertos ultrassônicos é preferível, uma vez que apresenta um comando de corte mais tardio e controlável do que os instrumentos rotatórios, auxiliando e aperfeiçoando os passos do tratamento endodôntico. Os insertos ultrassônicas com aplicações na endodontia apresentam como finalidade o refinamento de cavidades, a localização de canais calcificados, a remoção de nódulos pulpares, a remoção de materiais restauradores, a limpeza de áreas de istmos, a limpeza de canais achatados, a remoção de limas fraturadas a obturação, a ativação da solução irrigadora, do hidróxido de cálcio e do cimento obturador, a remoção de retentores intra-radiculares, a realização de retratamento e cirurgia parendodôntica. O presente trabalho objetiva, por meio de uma revisão de literatura, abordar os benefícios e facilidades em que o ultrassom pode gerar ao cirurgião-dentista. Esta revisão de literatura abordou o levantamento do conteúdo nas bases de dados do Pubmed e Scielo, onde foram considerados artigos de revisão de literatura, casos clínicos e pesquisa científica, publicados entre os anos 2005-2016. Com esta revisão de literatura, pretende-se esclarecer o cirurgião-dentista quanto as vantagens de utilização do ultrassom, podendo facilitar os passos do tratamento endodôntico, para aumento do índice de sucesso clínico.

SÍNDROME DE APERT: RELATO DE CASO

Gustavo Simao Souza (gustavosouza000@hotmail.com)

Paula Faria Campos (paulafcampos@gmail.com)

Marcos Brandão Sakr Khouri (marcos_sakr@hotmail.com)

Marcus Vinicius Lobo Lopes Filho (marcuslopes_@hotmail.com)

Renata Lazari Sandoval (rsandoval.med@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A síndrome de Apert (acrocefalossindactilia tipo 1) é uma craniossinostose sindrômica causada por variantes patogênicas germinativas no gene FGFR2. Foi descrita pela primeira vez em 1906, pelo médico francês Eugene Charles Apert. É caracterizada pelo fechamento precoce de suturas cranianas, anomalias craniofaciais e sindactilia simétrica variável de quirodáctilos e pododáctilos. É uma síndrome genética rara, de herança autossômica dominante. A prevalência estimada é de 15-16 para 1 milhão de nascidos vivos. O gene FGFR2 codifica o receptor 2 do fator de crescimento de fibroblastos, envolvido na indução mesodérmica, ossificação de membros, indução e desenvolvimento do tubo neural e maturação de tecidos. Associadas a essa mutação, também existem outras malformações como fusão de vértebras cervicais (68%), geralmente C5-C6, hidrocefalia (2%) e alterações orgânicas, como cardíacas (10%), genitourinárias (9,6%), gastrointestinais (1,5%) e respiratórias (1,5%). DESENVOLVIMENTO (RELATO DE CASO): Paciente em acompanhamento no Hospital da Criança de Brasília José Alencar, M.F.S., feminina, filha de casal não consanguíneo, avaliada aos 3 meses de idade. História de prematuridade (idade gestacional de 34 semanas e 4 dias) e diabetes gestacional materno. Sem intercorrências perinatais. Suspeita de síndrome de Apert a partir de ecografia morfológica gestacional realizada no 5º mês de gestação. Ao exame físico, apresentava turribraquicefalia, proptose e hipertelorismo ocular, hipoplasia de face média, nariz em bico de papagaio, microstomia, atresia de maxila, implantação baixa das orelhas, sindactilia completa de dedos das mãos e pés (tipo 3 – polegar e todos os dedos afetados), genitália feminina, sulco interglúteo profundo. A tomografia de crânio evidenciou vérnix cerebelar e hemisférios cerebelares com anormalidades grosseiras, discreta ectasia de ventrículos laterais, leve alargamento das fissuras Sylvianas, corpo caloso difusamente afilado, hipoplasia das ilhotas ósseas vestibulares com alargamento do vestíbulo e de porções dos canais semicirculares laterais, hipoplasia da base do crânio central e alargamento da fontanela anterior e da sutura sagital. Ecocardiograma revelou forame oval patente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O relato é de um caso raro suspeitado por ecografia pré-natal e confirmado após o nascimento. Os achados do exame físico e dos exames complementares da paciente correlacionam-se com a síndrome

descrita. A importância da identificação está no diagnóstico precoce visando a preparação familiar e o planejamento multidisciplinar para prevenção e tratamento das comorbidades associadas. O melhor prognóstico neurológico está associado à correção precoce da craniossinostose.

AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS FONTES DE INGESTÃO FLUORETO EM ESCOLARES DE 6 A 8 ANOS RESIDENTES NO PARANOÁ – DF

Brenda Kelly Maiberg Rocha (brenda.kelly.maiberg@gmail.com)
Senda Charone (sendacharone2013@gmail.com)
Marina Morais (marinamoraesb@hotmail.com)
Soraya Leal (sorayaodt@yahoo.com)
Fernanda Garcia (garciafcp@uol.com.br)
Raquel Almeida (dra.raquelfrancis@gmail.com)

Introdução: A prevalência de fluorose dentária vem aumentando devido ao amplo acesso a água fluoretada, dentifrício fluoretado, suplementos e alimentos industrializados ricos em fluoreto . A água, a dieta e o dentifrício são considerados, atualmente, como as principais fontes de ingestão de fluoreto. Sendo assim, é importante a realização da avaliação da ingestão diária de fluoreto em crianças na idade de risco à fluorose dentária. Objetivo: Avaliar quantitativamente a ingestão de fluoreto a partir do dentifrício e da dieta através da aplicação de questionários e identificar a principal fonte de ingestão de fluoreto. Metodologia: A amostra do estudo foi composta por 89 escolares da Escola Classe 03 do Paranoá -DF, com idade entre 6 e 8 anos. Identificou-se a quantidade de fluoreto ingerida através do dentifrício e a partir dos alimentos e bebidas utilizando-se os Questionários para Estimativa de Ingestão de Fluoreto e de Frequência Alimentar semiquantitativo, respectivamente. A partir da coleta de dados análises descritivas foram realizadas. Valores médios de ingestão de fluoreto pelo dentifrício e pela dieta foram obtidos e comparados com valores referência. Resultados: Considerando a ingestão diária de fluoreto, o dentifrício foi responsável por 54,09%, enquanto a dieta contribui em 45,91% do total. A média diária de ingestão de fluoretos a partir do dentifrício por criança foi de 0,036 ± 0,020 mg F/kg/dia e de 0,030 ± 0,023 por mg F/kg/dia a partir de alimentos sólidos e líquidos, incluindo água. Conclusão: O dentifrício foi a principal fonte de ingestão de fluoreto dentre os escolares. Entre os componentes da dieta, a água foi o item que mais contribuiu para ingestão de fluoreto e 36% dos escolares foram expostos a doses de fluoretos maiores do que o recomendado.

EFEITO DA FISIOTERAPIA SOBRE A DOR E ADM NA FRATURA DE TORNOZELO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael Assunção de Cubas (rac.cubas@bol.com.br)
Thuanny Maritza Lacerda de Oliveira (thuannymaritza@hotmail.com)
Ana Paula Oliveira (anapaulaucbfisioterapia@gmail.com)
Letícia De Souza Andrade (leticia.andrade@ucb.br)

Introdução: Uma fratura óssea se caracteriza como a perda da continuidade de um osso, que o divide em dois ou mais fragmentos. Os traumatismos que incidem sobre os ossos com forças superiores a sua capacidade de deformação são as causas mais frequentes das fraturas. O tratamento das fraturas ósseas depende do tipo e das características delas, mas a cirurgia deve ser considerada como a última opção, utilizada para casos como fraturas expostas. A Fisioterapia é considerada um tratamento conservador, e principalmente para minimizar possíveis disfunções ocorrentes da fratura. Desta forma, o objetivo é relatar a experiência vivida na disciplina de Práticas em Fisioterapia I da UCB e analisar o efeito de 8 sessões de Fisioterapia sobre a dor e amplitude de movimento (ADM) de um paciente com fratura de tornozelo. Materiais e métodos: Paciente M.E.R do sexo masculino, 54 anos, sofreu traumatismo ocasionando fratura na extremidade distal da tíbia e diáfise da fíbula. Foi avaliada a dor nos momentos pré e pós intervenção, mensurada por meio da escala visual numérica (EVN). E também foi avaliada a ADM dos movimentos de tornozelo por meio de um goniômetro móvel (CALCI) nos momentos pré e pós tratamento. A intervenção foi realizada na Clinica Escola de Fisioterapia da UCB, totalizando 8 sessões, 2 vezes por semana, com duração de 50 minutos. As sessões consistiam em uso de equipamentos de eletrotermoterapia (Tens, infravermelho e turbilhão), exercícios de cinesioterapia para fortalecimento da musculatura peri articular com uso de escada com auxílio de tornozeleiras de 3kg, exercícios de contração e relaxamento para ganho de ADM, treino de marcha com auxilio de tornozeleiras de 3kg seguido de utilização do elíptico, esteira e bicicleta ergométrica, utilização de meia bola e disco para propriocepção, e ainda recursos de terapia manual (massagens de fricção para redução da aderência cicatricial). Resultados: Foi observada melhora da dor após a intervenção, que obtinha valores pré 4 e passou para 3 no momento pós, pela EVN. Da mesma forma, houve melhora da ADM, apresentando no pré interveção nos movimentos de inversão e eversão de 18° e 19°, respectivamente, na perna esquerda. Nos momento após intervenção, a ADM de inversão e eversão aumentaram para 20º. Já para os movimentos de dorsiflexão e flexão plantar, obtinham valores pré de 13° e 11°, respectivamente. Após intervenção, os valores encontrados foram 19°e 12°, respectivamente. Observa-se assim, os efeitos benéficos das sessões de Fisioterapia sobre

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

os parâmetros analisados neste relato de experiência. Conclusão: Conclui-se que 8 sessões de fisioterapia é eficiente para o tratamento da dor e ganho de ADM de um paciente com fratura na extremidade distal da tíbia e diáfise da fíbula.

COMO O COMPORTAMENTO INFANTIL ALTERA O PLANO DE TRATAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÁRIE SEVERA DA INFÂNCIA? RELATO DE CASOS

Marcos Vinícius Rodrigues de Melo (mv.rodrigues25@gmail.com)
Claudia Maria Peruchi (cperuchi@hotmail.com)
Joed Pires de Lima Junior (joedjunior07@gmail.com)
Rávyla Leal Martins (ravyla.martins@gmail.com)
Cinthia Gonçalves Barbosa De Castro Piau (cinthiagbcastro@hotmail.com)

Introdução: Vários são os problemas bucais que acometem crianças até 71 meses. Um deles é a Cárie Severa da Infância (CSI). Não muito diferente de outras cáries, é uma doença oportunista, de natureza aguda e progressão rápida, apresenta alteração subclínica microscópica com perdas de minerais e de evolução clínica caracterizada pela perda estrutural de esmalte, dentina e que pode comprometer a polpa dentária e o comportamento da criança. Na sua fase inicial é caracterizada por manchas brancas e opacas, que podem ser tratadas com mudanças de hábito de higiene, fluorterapia e aplicação de selantes. Já na fase mais evoluída, podem ser observadas cavidades e até perdas dentárias, cujos tratamentos vão desde restaurações e tratamentos endodônticos, à reabilitação protética. Objetivo: Relatar o plano de tratamento de dois pacientes do gênero masculino diagnosticados com CSI e com diferentes comportamentos no ambiente odontológico e descrever como o profissional da saúde deve estar apto a diagnosticar e individualizar o plano de tratamento conforme o comportamento infantil. Métodos: Após avaliação clínica e radiográfica dos pacientes, ambos com 5 anos de idade, na Clínica Pediátrica da Universidade Católica de Brasília, foi assinado Termo de Consentimento pelos responsáveis, realizou-se o condicionamento infantil pela técnica DigaMostre-Faça, determinou-se o diagnóstico de CSI e definiu-se o plano de tratamento conforme a colaboração dos dois pacientes. As crianças apresentavam comprometimento psicológico e estético devido ao problema dentário apresentado , e segundo os pais, os filhos geralmente se mostravam tristes e não gostavam de sorrir. Clinicamente foram observadas lesões cariosas extensas e algumas enegrecidas nos dentes posteriores e nas faces livres dos dentes anteriores, o que caracteriza a presença da CSI, conforme a Academia Brasileira de Odontopediatria. Com relação aos sintomas, ambos apresentavam dor provocada devido ao comprometimento e envolvimento dentinário extenso. No caso clínico 1, o paciente apresentava comportamento aversivo ao atendimento odontopediátrico, chorava e se debatia durante o exame clínico. Foram realizadas 2 sessões de adaptação comportamental, sem nenhum sucesso. Assim, para este caso foi planejado apenas a aplicação do cariostático e orientações de higiene bucal e de dieta aos pais. No

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

caso clínico 2, o paciente apresentava boa adaptação comportamental permanecendo tranquilo ao atendimento desde o exame clínico. Foram realizadas, para esse caso, restaurações posteriores e anteriores com materiais como ionômero de vidro modificado com resina para tratamento estético e funcional. Discussão: A CSI é uma doença multifatorial de natureza aguda e progressão rápida, pode estar associada à baixa condição socioeconômica e cultural, como mostrada nos dois casos relatados. Tem seu desenvolvimento relacionado à proliferação do S. mutans a níveis patológicos com grande desmineralização das estruturas dentárias. As consequências incluem: perda dentária, disfunção mastigatória, comprometimento estético e alteração da qualidade de vida. Nos casos relatados os dentes anteriores estavam muito comprometidos e escurecidos, promovendo um comprometimento estético e social da criança, fato esse observado pelo quadro de tristeza e isolamento social. A literatura descreve que o tratamento deve ser multidisciplinar e sempre é dependente do estágio em que a doença se encontra. Nos pacientes foram planejados desde a fluorterapia nas manchas brancas ativas como tratamento restaurador para as lesões cavitadas. No caso clínico 1, a falta de adaptação comportamental ao consultório dentário e comportamento aversivo ao atendimento foi decisivo para a indicação do cariostático a fim de se paralisar o desenvolvimento das lesões cariosas até que a criança tivesse seu comportamento modificado e aceitasse o tratamento restaurador. O cariostático, um composto a base de diamino fluoreto de prata, pode ser uma alternativa para o tratamento de CSI no casos de pacientes não cooperativos, pois apresenta a vantagem de ter baixo custo e ser de fácil aplicação. Sua desvantagem é que deixa os dentes com cor enegrecida comprometendo ainda mais a estética. Esse fato corrobora com os relatos de alguns autores para os quais a decisão de um plano de tratamento depende de alguns fatores, tais como, o comportamento da criança e a condição financeira do paciente. O tratamento para a CSI pode ser realizado por meio de restaurações à base de ionômero de vidro que ajudam na remineralização dentária e podem contribuir para melhoria da estética, por apresentarem cores semelhantes à do dente como o que foi planejado para o caso clínico 2, devido ao comportamento positivo do paciente. Conclusão: O plano de tratamento da CSI pode ser influenciado diretamente pelo comportamento infantil e sua boa adaptação comportamental no consultório. Importante frisar que a promoção da saúde e prevenção dos agravos, além do diagnóstico precoce da CSI são fatores positivos para a redução da prevalência de intervenções complexas dessa doença. Para pacientes não cooperativos uma opção seria o cariostático, com uma desvantagem de não ter a estética alcançada, porém se terá a estabilização da doença. Já as restaurações estéticas devem sempre que possível serem realizadas, para assim se ter mudança social positiva nos pacientes com CSI, mais facilmente realizadas em pacientes cooperativos.

REFERÊNCIAS

1. AGNELLO, M. et al. Microbiome Associated with Severe Caries in Canadian First Nations Children. J Dent Res.; v. 96, n. 12, p. 1378-85, 2017
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY -AAPD. Guidance on infant oral health care. Pediatr Dent, v. 37, n. 6, p. 146-50, 2014.
3. ANTUNES J. L. F; NARVAI P.C; NUGENT, Z. J. Measuring inequalities in the distribution of dental caries. Community Dent Oral Epidemiol. v. 32, n. 1, p. 4148, 2014
4. CARDOSO, C. A. B. et al. Reabilitação Bucal na Primeira Infância: Relato de Caso. Revista Odontológica de Araçatuba. v. 32 n. 2, 2011.
5. DRURY T. F. et al. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. J Public Health Dent; v. 59, p.192-7, 1999.
6. FEKRAZAD R. et al. Effect of antimicrobial photodynamic therapy on the counts of salivary Streptococcus mutans in children with severe early childhood caries. Photodiagnosis Photodyn Ther. v. 18, p. 319-22, 2017
7. FERNANDES A. P. et al. Reabilitação bucal em odontopediatria – Relato de caso clínico. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.v. 23, n. 2, p. 6, 2011.
8. FINUCANE D. Rationale for restoration of carious primary teeth: a review. Eur Arch Paediatr Dent. v. 13, n. 6, p.281-92, 2012.
9. HOLANDA, J. Z; RODRIGUES, M. J. Cárie Precoce na Infância: Relato de Caso Clínico. Bras Odontopediatr Odontol Bebê. v. 6 n. 29, p.6, 2003
10. HUMPHREY, S. P; WILLIAMSON R. T. A review of saliva: normal composition, flow, and function. The Journal of prosthetic dentistry. v. 85, n. 2, p. 162-9, 2001.
11. LOSSO, E. M. et al. Severe early childhood caries: an integral approach. J Pediatr (Rio J), v. 85, n. 4, p. 295-300, 2009.
12. MISHRA, P. et al. Role of fluoride varnish in preventing early childhood caries: A systematic review. Dent Res J (Isfahan). v. 14, n. 3, p. 169-76, 2017.
13. PINEDA, I. C; OSORIO S. R. G; FRANZIN L. C. S. Cárie Precoce da Primeira Infância e Reabilitação em Odontopediatria. Revista UNINGÁ Review. v. 19, n. 3, p. 4, 2014.
14. RIBEIRO, A.G; DE OLIVEIRA, A. F; ROSENBLATT, A. Early childhood caries: prevalence and risk factors in 4-year-old preschoolers in Joao Pessoa, Paraiba, Brasil. Cad Saude Publica. v. 21, n. 6, p.1695-700, 2005.

15. SEIFFERT, A. et al. Dental caries prevention in children and adolescents: a systematic quality assessment of clinical practice guidelines. Clinical oral investigations, 2018.

16. SO, M. et al. Early Childhood Dental Caries, Mouth Pain, and Malnutrition in the Ecuadorian Amazon Region. Int J Environ Res Public Health. v. 14, n. 5,

17. SO, M. et al. Early Childhood Dental Caries, Mouth Pain, and Malnutrition in the Ecuadorian Amazon Region. Int J Environ Res Public Health. v. 14, n. 5, 2017.

18. TANNURE, P.N. et al. Prosthetic Oral Rehabilitation of a Child With S-ECC: A Case Report with Histopathologic Analysis. J Clin Pediatr Dent. v. 39, n. 5, p. 410-4, 2015.

19. TICKLE, M. et al. Parental attitudes to the care of the carious primary dentition. Br Dent J. v. 195, n. 8, p. 451-5, 2003.

20. ZHOU, Y. et al. Genetic polymorphism of scrA gene of Streptococcus mutans isolates is not associated with biofilm formation in severe early childhood caries. BMC Oral Health.v. 17, n. 1, p. 114, 2017.

TRATAMENTO DE FLUOROSE COM O USO DE MICROABRASÃO: RELATO DE CASO

Natália Cristina Dos Santos Ferreira (natalia26.csf@hotmail.com)
Ana Carolina Correia Fontoura Loureiro (ana.fontoura12@hotmail.com)
Junia Ferrari (juniaferrari@yahoo.com.br)

A fluorose é um distúrbio do esmalte dental causada pela ingestão frequente de flúor em quantidades maiores que a dose de 0,07 a 1,0 mgF/Kg/dia, gerando manchas nos dentes que podem levar à insatisfação estética e constrangimento social nos pacientes acometidos. A microabrasão é um procedimento clínico que visa a diminuição e até mesmo remoção completa das manchas de fluorose e consiste numa abrasão superficial do esmalte por meio da associação deácido fosfórico à pedra-pomes,sendo esse gel aplicado sobre a superfície de esmalte com o auxílio de espátula de madeira, escova de Robinson ou taça de borracha. Objetivo: o presente trabalho teve como objetivo apresentar os aspectos gerais da fluorose dental e fazer um relato de caso destacando a importância e eficácia do tratamento estético através da técnica de microabrasão. Relato de caso clínico: Paciente do sexo masculino, 9 anos, apresentou-se à Clínica de Odontopediatria da Universidade Paulista-UNIP, campus Brasília, queixando-se de dentes manchados e procurando tratamento estético para os dentes antero-superiores. Após realização de uma cuidadosa anamnese para identificar a causa das alterações no esmalte dental, seguida de um exame físico das manchas, foi confirmado o diagnóstico de fluorose. No plano de tratamento, foi proposta a técnica da microabrasão do esmalte como uma forma mais conservadora para diminuir as manchas presentes. No presente caso, houve a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelo responsável legal (mãe) autorizando todas as etapas do tratamento. A primeira sessão do tratamento consistiu na utilização do ácido fosfórico a 37% associado a pedra-pomes, friccionado pela escova de Robinson acoplado à baixa rotação, com movimentos circulares por 1 minuto em cada dente, sendo esse processo repetido por 10 vezes. Foi realizada uma segunda sessão após 7 dias e a microabrasão foi realizada com o auxílio de uma espátula de madeira, friccionando o gel sobre as manchas. Após 14 dias constatou-se a ausência das manchas e satisfação do paciente com o tratamento. Na avaliação intra-oral foi confirmada a redução na aparência das manchas, além da efetiva harmonização do sorriso do paciente.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

PERFIL DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA DE TAGUATINGA-DF

Helen Avila Costa (helen7619@gmail.com)
Eloá Fátima Ferreira De Medeiros (eloamedeiros@gmail.com)

Introdução: A saúde é conceituada de diversas formas, sendo atualmente avaliada pelo bem-estar físico, mental, espiritual, entre outros aspectos, e não só a ausência de doença. Considerando esses atributos, é possível verificar que existem diferenças entre homens e mulheres, sendo observada menor expectativa de vida na população masculina e maior frequência da população feminina na procura dos serviços de saúde. Além disso, as mulheres também são menos propensas a morrer, entretanto possuem uma predisposição maior a doenças crônicas não fatais. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil de utilização dos serviços de saúde de uma população atendida na Clínica da Família de Taguatinga, além de verificar as morbidades presentes nessa população, bem como o perfil de medicamentos utilizados.

Metodologia: O presente estudo foi desenvolvido com caráter descritivo, observacional, de corte transversal, onde os sujeitos da pesquisa foram pacientes cadastrados e acompanhados na Clínica da Família de Taguatinga-DF (CFT-01). Foram coletados 591 prontuários, sendo incluídos nesse estudo os pacientes com idade superior a 20 anos. Foram excluídos os de pacientes com prontuários em branco (sem nenhum atendimento registrado) ou com informações incompletas que prejudicassem a análise das variáveis dessa pesquisa. Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução nº 196/96 e diretrizes e normas aprovadas pela Resolução nº 466/2012, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS) com o número do parecer consubstanciado (1.037.203)

Resultados e Discussão: Os dados encontrados demonstraram maior prevalência da população feminina na unidade de saúde, entretanto demonstra uma semelhança em relação à frequência de atendimentos entre homens e mulheres, 1.4 e 1.5 respectivamente. Este estudo demonstrou uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia), totalizando 42,5% (n=34). Em consonância com os dados de pacientes com doenças crônicas, observa-se uma maior prevalência de uso de medicamentos necessários para o tratamento dessas doenças (Losartana, Metformina e Sinvastatina), totalizando 51,7% (n= 73), sendo que a população feminina apresenta uma maior frequência de utilização de medicamentos e em uma faixa etária maior do que quando

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

comparado à população masculina.

Conclusão: Diante disso, existe a necessidade de promover mais estudos sobre o perfil dos pacientes atendidos nas unidades de saúde, principalmente a população cadastrada pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Com isso, esses estudos poderão contribuir para a compreensão da saúde da população atendida nas UBS que possuem equipes de ESF, além de permitir uma maior percepção das diferenças entre os gêneros.

EFEITO DO TREINAMENTO PILATES SOLO COM REPOUSO ATIVO NA PRESSÃO ARTERIAL DE MULHERES HIPERTENSAS: ESTUDO PILOTO

Alessandra Martins Melo de Sousa (sousamelo.alessandra@gmail.com)
Isabella da Silva Almeida (isabela_bel1001@hotmail.com)
Hildeamo Bonifacio Oliveira (hildeamo@hotmail.com)
Yomara Lima Mota (yomaramota@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grande problema de saúde pública mundial, caracterizada como a elevação sustentada dos níveis de pressão (= 130 e/ou 80 mmHg). Por ser crônica, seu controle requer tratamento com medidas farmacológicas e também não farmacológicas, dentre as quais, o exercicio físico têm–se mostrado como alternativa terapêutica, cuja prática regular é responsável por diversas adaptações autonômicas e hemodinâmicas, influenciando no sistema cardiovascular. No entanto, os exercícios tradicionais do método Pilates, na literatura demonstram poucos potenciais na redução da Pressão Arterial (PA). Sendo assim, o objetivo foi avaliar o efeito do treinamento do método pilates solo com repouso ativo em comparação ao pilates tradicional em mulheres hipertensas. MATERIAIS E MÉTODOS: Participaram 14 mulheres hipertensas, sedentárias, com massa corporal total 71,23 ± 8,41 kg e idade 49,78 ± 4,9 anos em tratamento medicamentoso. Foram divididas em dois grupos, Pilates Tradicional (PT) e Pilates Modificado (PM), ambos realizaram 24 sessões de 40 minutos, três vezes semanais, durante 8 semanas. Durante os 14 exercícios, ocorreram 3 momentos de repouso de um minuto, sendo para o PT, o alongamento da concha e para o PM o repouso ativo em bicicleta ergométrica com intensidade mensurada em 35 a 45% da frequência cardíaca de reserva. Houve incremento da intensidade durante as sessões, por aumento da FC de treino, de repouso ativo e pelo nível de dificuldade dos exercícios. A variável PA foi avaliada nos períodos pré e pós-experimento, por meio de um monitor de PA automático de braço (Microlife® BP A100). Para testar a normalidade dos dados, foi utilizado o método Shapiro-Wilk test e o teste t pareado para comparação e o nível de significância adotado foi ($p<0,05$). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (UCB). DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: Não houve resultados estatisticamente significativos em ambos os grupos. No grupo PT a Pressão Arterial Sistólica (PAS) no momento pré e pós treinamento teve média de 119±10 mmHg e 113±9 mmHg respectivamente. Já para a Pressão Arterial Diastólica (PAD) no momento pré e pós treinamento 81±7 mmHg e 77±9 mmHg. Para o grupo PM a PAS no momento pré e pós treinamento as médias foram de 116±5 mmHg e 120±5 mmHg. Para a PAD no momento pré

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

e pós treinamento 73±7 mmHg e 78±8 mmHg. CONCLUSÃO: Não houve significância para a redução da PA. Entretanto os exercícios demonstraram ser uma modalidade terapêutica segura e estável para a população hipertensa, pois embora submetidas a maior estresse cardiovascular, seja por aumento da FC ou da dificuldade do exercicio, os valores de PA no grupo PT se mantiveram iguais aos valores de pré treino. Novos estudos devem ser realizados, a fim de investigar melhores efeitos nos parâmetros pressóricos, pois o método tem obtido alta adesão pelo público feminino.

RELAÇÃO ENTRE A OCORRÊNCIA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES COM DEPRESSÃO- REVISÃO DE LITERATURA

Florinda Antonelle (florantonelle@gmail.com)
Gustavo Rivera (rivera.gustavo@gmail.com)

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é caracterizada por vários distúrbios que podem afetar a articulação temporomandibular (ATM), músculos da mastigação e estruturas associadas, sendo diagnosticada, em geral, por cirurgiões-dentistas. A DTM é considerada uma condição de dor orofacial crônica não odontogênica comum. Adicionalmente, os pacientes podem relatar dores de cabeça, de ouvido, nos olhos e/ou na garganta. Além da dor, outros sintomas comumente encontrados são: restrição ou desarmonia dos movimentos mandibulares, além de ocorrência de ruídos, como estalos e/ou crepitação. A DTM também é bastante associada ao bruxismo, que é designado como uma parafunção (transtorno devido a movimentos involuntários) atribuída ao contato não funcional dos dentes e que pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente. A manifestação clínica do bruxismo se dá pelo ranger ou apertamento dos dentes, ocorrências que podem levar a uma desarmonia fisiopatológica do sistema estomatognático. O modelo biopsicossocial, que apresenta a associação de aspectos biológicos, psicológicos e sociais, serve de embasamento para as hipóteses mais difundidas a respeito da etiologia da DTM por expor de um jeito mais adequado a maneira como vivem esses pacientes. Esse trabalho teve como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, investigar a ocorrência da disfunção temporomandibular em pacientes diagnosticados com depressão. Foram consultadas as seguintes bases de dados: MEDLINE, PubMed, LILACS e SciELO. Os termos de busca utilizados foram “temporomandibular disorders and depression”, temporomandibular disorders and bruxism” e “temporomandibular disorders and biopsychosocial” em inglês e português. O estudo dos artigos nos mostrou que o surgimento e o desenvolvimento dos sintomas que caracterizam a depressão estão comumente associados à presença de um episódio adverso, como por exemplo, situações de estresse. O estresse e a depressão associados à DTM podem gerar ansiedade, com consequentes contrações dos músculos da mastigação e repercussões negativas à ATM. Estudos mostram que pacientes com elevadas condições de "dores incapacitantes" tendem a desenvolver maiores níveis de depressão. A literatura evidencia uma possível correlação entre depressão, ansiedade, DTM e bruxismo. É de extrema importância um tratamento que vise a diminuição da dor crônica, a qual pode tornar o paciente inábil para a realização de atividades cognitivas, com alteração da concentração, memória, sono e humor, fatores que afetam a adequada realização das atividades diárias.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

HEMOCULTURA: A IMPORTÂNCIA DA FASE PRÉ-ANALÍTICA

Frederico Sousa De Carvalho (fredcarvalho50@hotmail.com)
Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)
Mayara Godinho De Sousa Camelo (may.godinho@gmail.com)
Flávia Ikeda E Araújo (flaviaikeda@gmail.com)
Yara De Fátima Hamú Castanheira (yarafhamu@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Bacteremia é um termo designado para informar a presença de bactérias na corrente sanguínea de um indivíduo, podendo revelar um mal prognóstico para o paciente, a depender da bactéria (Araujo, 2012). Define-se hemocultura como a coleta de um par de frascos no mesmo local de punção venosa, normalmente um frasco para aeróbio e outro para anaeróbio (OPLUSTIL et al, 2010). Assim, o exame tem o propósito de isolar e identificar um possível agente causador de uma infecção da corrente sanguínea – ISC e assim, auxiliar o clínico. Esse exame se liberado de maneira correta pode reduzir o tempo de internação, como também as taxas de letalidades, em função do uso racional de antimicrobianos (Pereira, 1999).

Para isso, ressalta-se a importância de uma etapa pré-analítica bem executada, deve-se realizar uma antissepsia correta da pele do paciente. Porém, em unidade de terapia intensiva -UTI ou emergências, em que o quadro grave do paciente demanda uma coleta rápida, essa etapa pode ser negligenciada. Assim, na cultura de sangue um resultado falso positivo, pode ser decorrente de uma antissepsia inadequada ocasionando possíveis inoculações de agentes da microbiota da pele (Diament, 2011). O objetivo deste resumo é descrever como deve ser realizada a fase pré-analítica da hemocultura.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica nas plataformas virtuais Scientific Electronic Library Online -Scielo, Google acadêmico, usando as palavraschaves hemocultura, infecção de corrente sanguínea, bacteremia e exames laboratoriais. Foram selecionados artigos e manuais no idioma português, publicados nos últimos dez anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma hemocultura para ser solicitada necessita preencher alguns requisitos: paciente com quadro sugestivo de infecção; febre acima de 38°C, ou hipotermia abaixo de 36°C; leucocitose acima de 10000 leucocitos/mm³ com desvio à esquerda, caracterizando uma

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

resposta rápida do organismo frente a uma possível infecção; ou um quadro de granulopenia, com número abaixo de 1000 leucócitos/mm³, indicando uma perda maciça de neutrófilos (Araujo, 2012).

Segundo a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Universidade Federal do Triangulo Mineiro, há condições básicas que devem ser observadas para a execução do procedimento de coleta da hemocultura, no qual deve-se coletar preferencialmente a amostra antes do início da antibioticoterapia, e caso esta já tenha sido iniciada, colher antes da próxima dose. Segundo a mesma comissão, o sangue puncionado nunca deve ser obtido de cateter venoso periférico pois pode indicar uma colonização do próprio cateter, e não ter significado para a amostra de sangue periférico. No momento da coleta, deve-se atentar ao volume de sangue, que não deve ser nem menor que 8 mL e nem maior que 10 mL, para adultos (Araujo, 2012).

As etapas para realização da coleta de hemocultura são: primeiro, devese lavar as mãos e secá-las; segundo, remover o selo da tampa do frasco e realizar uma assepsia com álcool 70%; terceiro, garrotear o braço do paciente e selecionar a veia para realização da punção; quarto, executar uma antissepsia com clorexidina ou álcool a 70% de maneira circular de dentro para fora, esperar secar por trinta segundos e repetir o mesmo movimento com novo algodão; quinto, coletar a quantidade necessária, levando em conta a volemia do paciente. Identificar a garrafa com todos os dados necessários do paciente (ANVISA, 2013). Recomenda-se realizar duas coletas de hemocultura de locais diferentes com intervalo de tempo que pode variar de acordo com a suspeita clínica (OPLUSTIL et al, 2010). O frasco com o sangue não poder ser refrigerado, tendo que ser mantido à temperatura ambiente e, encaminhado o mais rápido ao laboratório para a incubação (ANVISA 2017).

CONCLUSÕES

O exame de hemocultura é primordial na investigação de ICS que ocorre a maior parte dos casos em pacientes internados no ambiente hospitalar. A fase pré-analítica é de extrema importância na realização desse exame. Erros nesta etapa atrapalham ou até mesmo mascaram o resultado do paciente, impedindo uma maior confiança nos resultados liberados pelo laboratório. Isso gera um gasto considerável aos serviços de saúde, de reagentes, tempo de internação e uso irracional de antibióticos. A equipe que realiza este tipo de coleta, deve ser capacitada ressaltando os principais pontos críticos, desta forma obtendo resultados mais fidedignos com o estado clinico do paciente, reduzindo assim as taxas de morbimortalidade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L. N. S. et al. Hemoculturas: estudo da prevalência dos microrganismos e o perfil de sensibilidade dos antibióticos utilizados em Unidade de Terapia Intensiva. Health Sciences Institute, São paulo, v. 30, n. 1,

p. 44-47, jan./jul. 2012.

ARAUJO, Maria Rita Elmor De. Hemocultura: recomendações de coleta, processamento e interpretação dos resultados. Infect Control, São paulo, v. 1,

n. 1, p. 8-19, jan./mai. 2012.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 4: Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília: Anvisa, 2013.

Ceará. Secretaria de Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública. Manual de coleta, acondicionamento e transporte de amostras para exames laboratoriais/ (organizado por) Elza Gadelha Lima. (et al.) – 4ª. Ed. Fortaleza: SESA, 2018.

DIAMENT, D. et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico – abordagem do agente infeccioso -diagnóstico. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 134-144, abr./jun. 2011.

EBSERH. Protocolos de controle de infecção hemoculturas coleta de hemocultura. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/protocolo_-_coleta_de_hemoculturas.pdf/bedca4cf-1c73-4308-91ca-4b14a8c8869a>. Acesso em: 08 mai. 2018.

OPLUSTIL, Carmen Paz. Procedimentos básicos em microbiologia clínica. 3. ed. São Paulo, SP: Sarvier, 2010.

PEREIRA, Ricardo Mendes; TRESOLDI, Antonia Teresinha. Fatores que podem interferir no resultado de hemocultura em unidade de terapia intensiva pediátrica. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 75, n. 1, p. 34-38, jan./fev. 1999.

IDOSOS BRASILEIROS E A INFECÇÃO PELO HIV

Anna Karoline Rios (akaroline.rios@gmail.com)
Thamyres Pera (thamyres.d.peraa@gmail.com)
Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)
Simone Longatti (simonelongatti@gmail.com)

Introdução

De acordo com o último censo do IBGE realizado em 2013, a população brasileira tem mais de 25 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos e a previsão para os próximos 20 anos é que este número ultrapasse 60 milhões. Estudos mostram que o Brasil evolui rapidamente para se tornar, em 2025, o sexto país com mais idosos no mundo, perfazendo cerca de 15% da população (7). Diante dessa mudança demográfica, a incidência de idosos portadores do HIV, sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, também eleva a cada ano, sendo maior quando comparada à incidência em jovens com idade entre 15 a 19 anos, causando grande preocupação na sociedade (7). O HIV tem o potencial de desencadear uma doença altamente agressiva e debilitadora, foi considerada há alguns anos intratável e fatal, o que anulava qualquer possibilidade de qualidade de vida para o portador do vírus, porém, com os novos medicamentos e o acesso às terapias antirretrovirais, é possível controlar a doença e minimizar as complicações em sua decorrência. O objetivo desse resumo foi destacar o número de idosos brasileiros portadores do HIV, as suas principais causas e a terapia antirretroviral.

Material e Métodos

Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados Scielo e MEDLINE com as seguintes palavras-chave: “idoso”, “HIV”, “terapias”, “antirretrovirais” e “Aids” pesquisados em português e inglês no mês de maio de 2018. Os sites do Ministério da Saúde, do UNAIDS e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) também foram utilizados nessa pesquisa.

Resultados e Discussão

De 2007 até junho de 2016 foram notificados no SINAN 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil (2). No período de 1980-2001, o número de diagnósticos em idosos foi de 5.410 e entre 2002-2014 foi de 17.861. Isso revela que nos primeiros 21 anos houve uma variação média de 257,61 casos por ano, enquanto nos 12 anos subsequentes, essa variação subiu

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

para 1.488,41 casos por ano, o que corresponde a uma variação de 577,77% (1). Esses números são decorrentes de diversos fatores: o aumento da sobrevida da população portadora de HIV, em decorrência da terapêutica hoje utilizada; a ausência de campanhas voltadas para os idosos, e ações de políticas públicas; falta de conhecimento a respeito do HIV; negligência no uso de preservativos (apenas 37,5% dos idosos sexualmente ativos usam) e o aumento na utilização de medicamentos para disfunção erétil (7).

Além desses, outro fator que deveria receber mais atenção, consiste em ser também o mais ignorado pelos profissionais da saúde: a vida sexual do idoso. O tabu que envolve esse assunto deve ser superado, pois inevitavelmente quando se anula a sexualidade da população com mais de 60 anos, eleva-se a quantidade de diagnósticos tardios, devido a essa dificuldade de reconhecer o idoso como um indivíduo sexualmente ativo.

Como consequência desse elevado número de portadores do vírus, o Brasil passou, em 1996, a fornecer o tratamento gratuito das terapias antirretrovirais combinadas (TARV), que consiste em três medicamentos de duas classes diferentes, sendo dois inibidores de transcriptase reversa e um de protease, com objetivo de melhorar o prognóstico, aumentar a expectativa e a qualidade de vida dos indivíduos com HIV (4). Essa melhora é em função da supressão viral, de modo que inibe a replicação do vírus no organismo, preserva a função imunológica e reduz a probabilidade do surgimento de cepas virais mais resistentes. Isso resulta na redução de infecções oportunistas, diminuição das internações hospitalares, redução em 50% do desenvolvimento de demência e melhora na condição física e emocional dos indivíduos. Foi observado uma realidade desses fatores na diminuição da morbidade e mortalidade dos idosos associados ao HIV, vindo a ser comprovado pela redução em 72% da mortalidade em idosos quando utilizado a TARV (3,4,5,6).

Conclusão

Em suma, indivíduos acima de 60 anos estão dentro das principais faixas etárias comprometidas com os elevados números da contaminação pelo HIV. Dessa forma, é possível perceber a gravidade da situação pela qual esse público se encontra. Conforme observado no estudo, a terapia antirretroviral é uma conquista de fundamental importância para o tratamento do HIV, promovendo melhorias diretamente proporcionais a expectativa de vida, permitindo a esses indivíduos a chance ter uma vida normal, sem a debilidade característica da doença.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Referência bibliográfica

1. Brasil. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico: Aids e DST. Ano III, n° 01. Brasília, 2014.
2. Brasil. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico: Aids e DST. Ano V, n° 01. Brasília, 2016.
3. Guimarães, M. S.; Raxach, J. C. A questão da adesão: os desafios impostos pela aids no Brasil e as respostas do Governo, de pessoas e da sociedade. Revista Ciências Sociais e Humanas, Piracicaba, v. 32, n. 13, p. 6990, 2002.
4. Júnior, S. S. N. Ciosak, S. I. Terapia antirretroviral para HIV/Aids: O estado da arte. Revista de enfermagem, UFPE on line. Vol. 12, n. 4, p. 11031111. Recife, abr., 2018.
5. Kramer, A. S. Lazzarotto, A. R. Sprinz, E. Manfroi, W. C. Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. Arquivos Brasileiros De Cardiologia. vol.93, n.5, p.561-568. São Paulo, 2009.
6. Sacktor N. The epidemiology of human immunodeficiency virus-associated neurological disease in the era of highly active antiretroviral therapy. J Neurovirol. Vol. 8, n. 2, p. 115-121. Dec, 2002.
7. Santos, A. F. M. Assis, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. vol. 14, n. 1, p.147-157. Rio de Janeiro, 2011.

DISPOSITIVOS INTEROCLUSAIS – CLASSIFICAÇÃO E INDICAÇÃO.

Victória Machado (victoria.mcouto@gmail.com)
Rodrigo Edson Santos Barbosa (rodrigob79@hotmail.com)

Os distúrbios temporomandibulares (DTMs) são alterações que envolvem a musculatura mastigatória e outros tecidos orofaciais, gerando modificações estruturais da ATM, contribuindo para que os músculos mastigatórios se tornem tensos por conta do estímulo anormal, causando dor orofacial. A medida terapêutica preferencial deve ser de caráter reversível e não invasiva, como a terapia utilizando a placa oclusal, que são dispositivos removíveis, normalmente confeccionados em resina acrílica rígida, inserida sobre as superfícies oclusais e incisais dos dentes, procurando alcançar contatos oclusais estáveis com os dentes do arco oposto. Tais dispositivos são normalmente utilizados para proteger os dentes e as estruturas de suporte de forças anormais, recriando, temporariamente uma oclusão estável, que pode modificar a atividade reflexa neuromuscular, levando à melhoria da dor. É importante que o tratamento seja eficaz, com isso é necessário conhecer suas indicações, os materiais de confecção, as áreas de recobrimento e os pontos de contatos. O sucesso ou a falha do tratamento com as placas oclusais depende da sua correta seleção, confecção e ajuste, além da cooperação do paciente. A confecção incorreta dessa terapia e a má indicação geram complicações na efetividade das placas. O objetivo deste trabalho é expor uma revisão de literatura sobre os tipo de placas oclusais mais utilizadas, suas indicações e contraindicações.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ALIENAÇÃO PARENTAL: A DINÂMICA RELACIONAL DE EX-CÔNJUGES NA GUARDA COMPARTILHADA DE SEUS FILHOS.

Sunamita Mousinho (sunamitamousinho@hotmail.com)
Gleicimar Gonçalves Cunha (gleicipsi@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A compreensão histórica acerca da família tem sido ampliada e inovada; novos arranjos familiares vêm surgindo e apontando modificações ao modelo tradicional até há pouco tempo predominante. Neste, a noção de família socialmente construída remete àquela capaz de promover segurança, cuidados básicos entre os seus membros, estabelecimento de vínculos saudáveis, bem como a promoção e garantia da proteção integral aos filhos, permitindo que se constituam legitimamente como sujeitos de direito.

“O sistema familiar é dinâmico e composto de subsistemas, como o conjugal e o parental” (FERMANN, 2015, p. 7). Rios-Gonzáles (2003) enfatiza, como características comuns aos subsistemas familiares, a necessidade de estabelecimento de regras, limites e a expressão de afetos que visam um funcionamento familiar adaptativo.

Fermann (2015) ressalta que a família nuclear vem passando por mudanças importantes ao longo do tempo, entre elas, o divórcio, considerado um fator que altera o funcionamento familiar, em virtude da ruptura do subsistema conjugal.

Com o intuito de conservar os vínculos parentais após o divórcio, surgem dispositivos legais, entre eles, a guarda compartilhada instituída pelo Código Civil Brasileiro desde 2008, que permite o seu requerimento de maneira consensual ou não para o compartilhamento da guarda dos filhos, pelos pais. O intuito da guarda compartilhada é um importante aliado à coparticipação e corresponsabilidade do ex-casal na criação dos filhos em comum. Ele preserva o direito ao exercício dos papeis parentais e à manutenção dos vínculos afetivos com os filhos.

No Brasil, a guarda dos filhos era prioritariamente concedida à mãe, visto que socialmente foi difundida a ideia de que a mãe desempenha com maior aptidão o cuidado parental enquanto o pai participava exclusivamente desempenhando o papel de provedor no cuidado com os filhos.

Em busca de reivindicar a guarda dos filhos, e/ou obter um lugar de direito na participação da criação dos filhos, fundou-se em 1997 a “Associação de pais separados-APASE” que reivindicou esse direito. Em 2004, esta associação participou ativamente na tramitação do

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Projeto de guarda Compartilhada na Comissão de Seguridade Social e Família do Congresso Nacional, para que o referido projeto fosse aprovado (APASE, 2008).

A ideia que ambos os pais participem do desenvolvimento dos filhos após o “divórcio se tornou uma realidade concreta, tanto por iniciativa dos pais separados, como pelo direcionamento das soluções dos conflitos por parte das autoridades judiciárias e profissionais liberais, onde a guarda compartilhada tornou-se referencial” (APASE, 2008). Com a aprovação da guarda compartilha em 2008, tais associações voltaram-se “para a elaboração de um novo Projeto de Lei (PL n° 4053/2008), o qual visava a criminalização da alienação parental” (SOUSA; BOLOGNINI, 2017, p. 176).

Nesta pesquisa, buscou-se identificar, se mesmo em situação de guarda compartilhada, meio legal e legítimo de preservar os direitos da criança ao convívio relacional com o pai e a mãe, existe possibilidade que os pais pratiquem alienação parental. Esclarece-se que este estudo compreende um recorte do projeto de pesquisa maior intitulado “Guarda Compartilhada de crianças e adolescentes: impactos nas famílias e em suas relações com a escola”, coordenado pela professora Dra. Maria Aparecida Penso, vinculado aos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia da Escola de Saúde e Medicina da Universidade Católica de Brasília (UCB), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCB, sob protocolo nº. 193.000.952/2015.

Para Oliven (2010) e Nüske e Grigorieff (2015), a alienação parental é uma vingança contra o ex-cônjuge, pautado na perda não elaborada e transformada em desejo de punição ao outro.

O Art. 2° da Lei 12.318, sancionada em 2010, delibera as condições e características práticas da alienação parental,

“a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este”.

Para o embasamento teórico, foi realizada uma revisão de literatura narrativa a partir de uma pesquisa em quatro bases de dados: BVS, SciELO, Portal Capes e Pepsic. Para tanto, foram adotados os seguintes descritores: alienação parental e síndrome de alienação parental . Desse levantamento, foram encontrados 119 artigos. Neste estudo, entretanto, foram considerados apenas aqueles redigidos em português, publicados nos últimos 11 anos e que discorriam sobre a alienação parental e seus prejuízos ao desenvolvimento dos filhos. A adoção desses critérios culminou com a eleição de 15 artigos científicos e 3 dissertações. Os

resultados dessa pesquisa foram organizados em dois tópicos principais: o primeiro aborda o contexto relacional do excônjuge na ocorrência e manutenção da alienação parental e o segundo, os comportamentos praticados pelo alienador que configuram alienação parental.

O contexto anterior à separação exerce papel determinante na ocorrência da alienação parental. Os motivos que levam à dissolução conjugal e a forma que os ex-cônjuges se posicionam perante a separação são condições que, justapostas ao desejo de vingança do(a) ex-companheiro(a), narram o cenário da alienação parental. Nesta perspectiva, os filhos são arranjos diretos no alcance dos objetivos de vingança. Dadas as circunstâncias, é importante conhecer que comportamentos são mais recorrentes por parte de genitores alienadores para a identificação/caracterização da alienação parental.

MATERIAL E MÉTODOS

Neste estudo de caráter qualitativo e exploratório, objetivou-se identificar comportamentos entre os genitores de crianças e/ou adolescentes em guarda compartilhada que configurem situação de alienação parental, conforme o estabelecido na lei. Além disso, também foram objetivos da pesquisa: 1) conhecer as concepções de guarda compartilhada entre genitores cujos filhos se encontram nessa situação; 2 verificar entre famílias em situação de guarda compartilhada a incidência de alienação parental; e 3) averiguar o impacto da alienação parental na estrutura e dinâmica de famílias em situação de guarda compartilhada.

“A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais” (GERHAR; SILVEIRA, 2009 p. 32).

Participantes

Fizeram parte deste estudo sete genitores residentes do Distrito Federal, entre eles, três mães e quatro pais que compartilham a guarda dos filhos há pelo menos um ano. O banco de dados da pesquisa no interior da qual foi realizado este estudo soma 45 famílias. Dentre estas, foram consideradas para análise da alienação parental apenas aquelas famílias em que um dos participantes sinalizou vivenciar alienação parental. A partir desse critério, foram identificadas duas mães e dois pais que apontaram vivenciar situações de alienação parental promovida pelo ex-cônjuge. Como o foco desse estudo é a dinâmica relacional, fez-se necessário o acréscimo, na análise, dos excônjuges apontados como alienadores.

Instrumentos de coleta de dados

Para construção dos indicadores empíricos, foi adotado um roteiro de entrevista individual semiestruturado (ANEXO 01) e um roteiro e uma legenda para construção do

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

genograma de cada participante (ANEXO 02). O roteiro de entrevista abarcava questões concernentes à história de vida, estrutura e dinâmica familiar antes e depois da guarda compartilhada. Entretanto, dado seu caráter semiestruturado, o instrumento permitia o acréscimo de questões e, em virtude dos objetivos deste estudo, foram explorados, no decorrer das entrevistas, aqueles elementos aparentemente associados à alienação parental.

Procedimentos de coleta de dados

Após aprovação do Fundo de Apoio à Pesquisa (FAP/DF), do qual a equipe passou a contar com apoio financeiro, e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília sob o número: 1.325.119/2015, deu-se início ao processo de captação de participantes.

Para tanto, foi criada uma página no Facebook para apresentação da pesquisa e, simultaneamente à identificação, por meio dessa ferramenta, de famílias interessadas em participar do estudo, foram contatadas outras famílias conhecidas da rede social da própria equipe de pesquisadores. Foram incluídas famílias cujos filhos estavam em guarda compartilhada há pelo menos um ano.

Em seguida, realizou-se um contato telefônico para agendamento de um encontro com os genitores que se dispusessem a participar do estudo, ocasião em que a pesquisa foi apresentada em seus aspectos metodológicos e éticos, conforme orientações da Resolução CNS 510/16. Consentida a participação e recolhidas as assinaturas dos participantes nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 03), foram realizadas as entrevistas individuais semiestruturadas, as quais foram gravadas em áudio, e construção dos genogramas dos participantes. Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas e, em seguida, analisadas conforme seus sentidos predominantes e objetivos estabelecidos para a pesquisa.

Procedimentos de análise de dados Uma vez transcritas, as entrevistas foram submetidas ao método de Análise de Conteúdo de Bardin (2009), que compreende três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

De acordo com Bardin (2009), a pré-análise é destinada à organização com o intuito de tornar as ideias operacionais, seguida pela leitura flutuante dos dados. A fase de exploração do material permite a sistematização e categorização dos mesmos, a última fase, tratamento dos resultados é caracterizada pela análise e interpretação dos dados conforme embasamento teórico da pesquisa. Os genogramas das famílias participantes foram utilizados para verificar como os(as) participantes concebem suas relações com o(a) excônjuge, bem como a percepção destes sobre a relação do ex-companheiro com os filhos em comum.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa um total de 45 famílias, dentre as quais em quatro famílias apareceram elementos que sinalizam a alienação parental. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, e deste processo foram construídas categorias de compreensão do material. Neste estudo, foram contempladas as categorias concernentes à alienação parental: desqualificação do ex-cônjuge e evitação de contato.

Essas categorias foram retratadas à luz da bibliografia consultada e sua incidência entre os participantes deste estudo se deu da seguinte forma: Família 3: a mãe aponta dificuldade no acesso à criança e é desqualificada pelo pai nos cuidados com o filho. O pai desta família aceita o afastamento da criança para com a mãe. Na família 11, a mãe aponta que o pai e a madrasta anulam seu papel parental (maternidade) em diferentes contextos sociais e diretamente para a filha e relata dificuldade em ter acesso à criança. O pai desta família aponta que a mãe interfere na comunicação de afetos e sentimentos da filha em relação a ele e seus familiares. Na família 19, a mãe é desqualificada nos cuidados com o filho e o pai relata dificuldades em ter acesso à criança. Na família 35, o pai relata desqualificação moral/estética pela ex-companheira.

Evitação de contato Evitação de contato foi identificada nos relatos quando um dos genitores dificulta o acesso à criança ou ao adolescente, omite informações sobre a prole, ou não permite que o/a genitor(a) participe das decisões referentes aos cuidados do filho em comum e quando há interferência na comunicação de afetos e/ou sentimentos promovida pelo ex-companheiro(a).

A dificuldade no acesso a criança foi relata por três genitores que descrevem situações de impedimento promovidas pelo ex-cônjuge, o qual interfere no contato com os filhos que estão em situação de guarda compartilhada.

Desqualificação do ex-cônjuge

Esta categoria compreende todas as falas que sinalizam desqualificação, pelo ex-cônjuge, seja por razão econômica, estética, ou moral, nos cuidados com o(a) próprio(a) filho(a), bem como a negação do papel parental por parte do(a) ex-companheiro(a).

Na ótica da lei da alienação parental, a desqualificação é entendida como a interferência na percepção da criança ou adolescente promovida ou induzida por um dos genitores ou responsável legal, para que repudie o genitor ou que cause prejuízo na continuação do vínculo parental com este.

Nesta pesquisa, o divórcio e a guarda compartilhada faziam parte das famílias analisadas, as

quais passaram a ser denominadas de binuclear, ou seja, compostas por dois lares após o divórcio (PINHEIRO, 2017). Considerando que a família é a base para o processo de construção da identidade dos filhos, uma vez que em seu interior é iniciado o contato da criança com a cultura, a despeito da dissolução da conjugalidade, a parentalidade deve ser preservada com vistas ao bem estar dos filhos. Com o compartilhamento da guarda, os membros do ex-casal continuam responsáveis pelos cuidados dos filhos e decidem conjuntamente sobre a vida deles.

É necessário destacar que a composição binuclear abre margem para cuidados diferenciados com o filho em casa, o que é regra em uma pode não ser em outra residência, e a falta e/ou ausência de comunicação entre os genitores podem suscitar interpretações equivocadas quanto aos cuidados adotados com os filhos por parte de cada genitor. Estabelecer limites e regras na criação dos filhos colabora para a a formação social destes, o seu processo de individualização e a maneira de se relacionar com o outro.

CONCLUSÃO

A escuta do psicólogo precisa ser preservada com o intuito de compreender a dinâmica do ex-casal bem como explorar as estratégias de enfretamento deste que acusa ou é acusado de alienação parental. Os relatos e as acusações mencionados podem mobilizar os profissionais, enviesando o olhar do fenômeno, que, neste caso, necessita de análise complexa, multifatorial, atenta e cuidadosa.

Ao ter contato com os relatos de cada caso analisado, o profissional de psicologia corre o risco de sair em defesa de um dos lados, seja o que acusa ou o que é apontado como alienador, visto que muitos deles apresentam riqueza de detalhamento e que podem ofuscar a escuta/olhar do outro que é acusado de alienação, resultando em uma depreciação da vivência/sofrimento subjetivo desse último. Em momentos como este, percebe-se a necessidade destes profissionais, (tanto dos que trabalham na equipe técnica, ou seja, os que emitem laudos ou pareceres sobre alienação parental em disputas de guarda, bem como o profissional clínico que atende no âmbito do consultório essas acusações), de se avaliar, olhar para si, se percebendo nessa relação mesmo que momentânea com o paciente que acusa ou é acusado de alienação parental, se indagando sobre de quem ele está a serviço e sobre os impactos da avaliação profissional no âmbito familiar. Também deve ser analisado se a postura/avaliação profissional é condizente com o código de Ética que normatiza o fazer psicológico.

Nesse processo, a inquietação com a literatura sobre a temática da alienação parental precisa ser evidenciada, pois a maioria dos teóricos consultados apresenta esse fenômeno como

tendo um vilão, uma vítima e a criança que seria alvo de manipulação ou a que assume uma postura passiva diante do que diz o alienador. Na psicologia, as relações pressupõem a participação, o protagonismo ou não, parte de uma decisão, cabe ao sujeito implicar-se, responsabilizando-se pelos papeis desempenhados na relação com o outro.

Quando a lei tipifica comportamentos ou situações enquadrando-os como alienação parental, facilita a identificação desta nas famílias que a verbalizam. Entretanto, esse mesmo dispositivo legal pode resultar em um enquadramento que, em situações de ruptura de conjugalidade acompanhadas de guarda compartilhada dos filhos, poderia ser compreendido como um processo de adaptação à nova dinâmica familiar. Além disso, a caracterização da alienação parental, atestada por meio de laudo emitido pela equipe multidisciplinar designada pelo juiz, prevê a adoção de medidas punitivas ao genitor(a) enquadrado como alienador(a). Essas medidas, por sua vez, não colaboram com a premissa básica na criação das leis citas, que vem a ser a proteção integral da criança, e a garantia da convivência com ambos os pais. Afinal a lei está a favor do bem-estar da criança ou ela surge para culpabilizar a postura dos pais?

Não se nega que os comportamentos enquadrados na lei de alienação parental acarretem prejuízos à criança, ou afetem a relação parental, o que se critica é que a legislação não ampara os envolvidos de forma a promover reflexão e ressignificação desse processo, desses ataques, das posturas assumidas, dos sofrimentos experimentados por todos os envolvidos. As soluções que a lei apresenta são da ordem da punição ou afastamento do genitor(a) do convívio familiar com o filho. Nessa avaliação, a lei se tornou um dispositivo que intensifica o conflito familiar, interferindo na continuidade do exercício dos vínculos parentais.

Considerando a condição de inferência de alienação parental por parte de alguns participantes aqui analisados e que estão em processo de guarda compartilhada ainda sem refletirem sobre como estão agindo ou interferindo na relação da criança com o ex-cônjuge, questiona-se como a guarda compartilhada poderia minimizar a ocorrência desses comportamentos “tipificados” na lei de alienação parental? Ambas as leis carecem de sistemáticas que garantam uma participação sadia dos pais no convívio com os filhos, seja como suporte de atendimento quando a problemática/conflito se intensifica, ou quando a alienação se configura como sintoma de conflitos do sistema familiar. Este estudo confirma a importância de se pensar um atendimento comprometido com o bem estar de todos os membros da família, dando espaço e voz ao que é sentido, ampliando as estratégias e recursos psicológicos para lidar com o sofrimento decorrente dessas experiências.

REFERÊNCIAS

APASE. História da ONG APASE. 2008. Disponível em: <http://www.apase.org.br/12004-historia.htm>. Acesso em: 20 maio 2018.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Lei nº 12.318, de 26 de agosto de 2010. Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 13058, de 22 de janeiro de 2014: Altera os arts. 1.583, 1.584,

1.585 e 1.634 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para estabelecer o significado da expressão “guarda compartilhada” e dispor sobre sua aplicação.

CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO. 2. ed. Brasília, DF: Edição do Senado Federal, 2008.

FERMANN, I. L. Avaliações psicológicas e decisões judiciais em processos de alienação parental. 20 f. Monografia (Especialização) -Curso de Psicologia, Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em:< http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/6512/2/DIS_ILANA_LUIZ_FERMANN

_PARCIAL.pdf>. Acesso em: 22 de jun. de 2017.

GERHAR, T. E. G; SILVEIRA, D. T (Org.). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

NÜSKE, J. P. F.; GRIGORIEFF, A. G. Alienação Parental: Complexidades Despertadas no Âmbito Familiar. Pensando Famílias, Rio Grande do Sul, v. 1,

n. 19, p.77-87, jun. 2015. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2015000100007>. Acesso em: 16 de mar. De 2017.

OLIVEN, L. R. A. Alienação parental: A família em litígio. Dissertação de Mestrado. (Psicanálise, saúde e sociedade)- Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:< http://livros01.livrosgratis.com.br/cp155063.pdf >. Acesso em: 23 de jun. de 2017.

PINHEIRO, E. A Família e a configuração de suas composições. 2017. Disponível em: <http://mundodapsi.com/familia-configuracao-de-suascomposicoes/>. Acesso em: 23 abr. 2018.

RÍOS-GONZALEZ, J.A. Vocabulário básico de orientación y terapia familiar. Madrid: Editorial CCS. 2003.

SOUSA, A. M; BOLOGLINI, A. L. Pedidos de avaliação de alienação parental no contexto das disputas de guarda de filhos, in: Psicologia Jurídica e Direito de Família: Para além da perícia psicológica/ THERENSE, et al. Manaus: UEA Edições, Manaus, 311 p. 2017.

ATENDIMENTO À PACIENTE COM INTENSO SOFRIMENTO PSÍQUICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTAGIÁRIA EM PLANTÃO PSICOLÓGICO

Lorena Guedes Costa (lorenaguedes@msn.com)
Luciana da Silva Santos (lucianasantospsi@gmail.com)

O presente trabalho trata-se do relato de experiência vivenciado durante a disciplina Estágio Supervisionado Específico na Ênfase da Clínica, do curso de Psicologia. Tal estágio é realizado numa instituição pública de saúde mental do DF, vinculado à Secretaria de Saúde. A prática relatada trata-se de um atendimento situado nos moldes do Plantão Psicológico (PP), que busca fazer um acolhimento emergencial à pessoa em situação de crise, com o intuito de promover intervenções que possibilite a diminuição dos sintomas e saído do quadro de desorganização psíquica. O atendimento realizado foi de profundo aprendizado e possibilitou tamanha problematização a ponto de também ter se tornado o recorte do Trabalho de Conclusão de Curso da discente propositora deste trabalho. O objetivo do presente relato é descrever a experiência de atender uma pessoa em intenso sofrimento psíquico, na modalidade de PP, em um contexto de instituição pública. Além disso, compreender as etapas características do processo terapêutico e o papel do psicoterapeuta neste processo, sentido à organização do paciente, à luz da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Ramson Rogers. O atendimento no modelo de PP realizado pela estagiária se deu por demanda espontânea, inesperada, a pedido da instituição. A paciente atendida estava em grande sofrimento psíquico, apresentando desajuste emocional, pensamento desorganizado e “intensa sensação de angústia e desprezo”(sic). No PP a paciente pôde expor seus sentimentos num espaço de escuta ativa e de acolhimento, a partir de uma postura de empatia e consideração positiva incondicional. Logo, a paciente passou a descrever melhor o seu estado – sem medo de julgamentos – pôde analisar melhor o seu quadro – uma vez acompanhada em seu relato – e fazer uma leitura temporal dos fatos passados que lhe adoeceram, do momento que está passando, e buscou possibilidades para se organizar e projetar no futuro. A condução do PP possibilitou a exploração de recursos pessoais da paciente como alternativas de reajustamento emocional e, também, de possiblidades de resolução dos conflitos. Foi possível perceber o processo de integração psíquica da paciente por meio das etapas características do processo terapêutico, uma vez que a mesma saiu do atendimento em um bom nível de congruência, com discurso conexo e estabilidade emocional mais adequada, demostrando confiança e esperança em si, numa autoavaliação mais positiva, ensaiando até futuros projetos pessoais. A partir deste atendimento foi possível observar as etapas características do processo terapêutico proposto do Rogers (Descrição, Análise, Avaliação e Interação) com paciente em grande instabilidade

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

emocional, ainda que em um único atendimento. E, ainda, que as atitudes facilitadoras do psicoterapeuta (autenticidade, consideração positiva incondicional e empatia) favorecem a capacidade do contato entre psicoterapeuta e paciente, levando este a compreender a si mesmo e se harmonizar mais adequadamente. A partir dessa experiência foi possível ter reflexões e aprendizagens mais significativas no processo de apropriação teórica, a partir do processo de implicação e de autopercepção no mesmo.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM DIABETES NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UCB A PARTIR DE SUA NOVA CLASSIFICAÇÃO.

Bruna Honório De Oliveira (bruna.honoriofdj@gmail.com)
Luciana Freitas Bezerra (bezerra.luciana7@gmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)
Daniel Rey De Carvalho (danielreycarvalho@gmail.com)
Rosangela Andrade Vieira (rosangelavand@gmail.com)
Gustavo Aldabe (galdabe@hotmail.com)

Com o advento dos implantes dentários por Branemark, em 1969, nasce um novo paradigma para a Odontologia Reabilitadora. Até esta data, o tratamento odontológico para pacientes com limitações financeiras ou não, diante de uma perda dentária, era a Odontologia invasiva e altamente destrutiva para os elementos remanescentes. Aos pacientes que perdiam todos os dentes, o único tratamento possível era a Prótese Total Removível Mucosa Suportada, prótese limitada do ponto de vista funcional. No Brasil, a consolidação da implantodontia e o acesso a população de todas as rendas deu-se no início deste século. Hoje nos deparamos com o uso ampliado e de primeira escolha da implantodontia, visto que há preservação dos elementos remanescentes e função mastigatória restabelecida. Porém, nasce um novo paradigma emergente: a necessidade de entendimento dos fatores de risco relacionados ao titânio, materiais restauradores e as doenças sistêmicas. Neste trabalho apresenta-se a necessidade do cirurgião-dentista estar atento ao Sistema Estomatognático estável, sem doença e funcionando com próteses de diagnóstico, como também a saúde geral do paciente, visto que a remodelação óssea no peri-implante é constante e dependente de hábitos e saúde geral do paciente. O cirurgião-dentista tem que estar atento a marcadores salivares que podem sinalizar para uma perda de homeostasia e comprometimento do Sistema Imunológico. Um diagnóstico preciso de alterações na cavidade bucal e o encaminhamento para a equipe médica pode melhorar o prognóstico das reabilitações e a qualidade de vida dos pacientes. Pesquisadores da Universidade de Lund sugerem classificar a Diabetes em cinco grupos: Diabetes autoimune severa (SAID), Diabetes insulino-dependentesevera(SIDD), Diabetes insulino-deficiente severa (SIRD), Diabetes associada a obesidade(MOD) e Diabetes leve associada à idade. A coleta de saliva para análise da IgA secretora, remoção de doenças da cavidade bucal e restabelecimento das funções biomecânicas e estética do Sistema Estomatognático, em pacientes diabéticos, através de próteses de diagnóstico, é o objetivo desta revisão de literatura.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

SUICÍDIO NO BRASIL: REFLEXÕES A PARTIR DE UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Maria Paula Leite Gomes (m_leit@hotmail.com)
Raquel Ramos Ávila (raquelramosavila@gmail.com)

O suicídio é considerado um problema de saúde pública no Brasil, o que justifica a importância de pesquisas voltadas para comportamentos de risco relacionados a ele, as quais podem embasar intervenções sistemáticas em nível individual e social. Este trabalho consiste em um estudo bibliográfico acerca da produção científica brasileira na Psicologia sobre o suicídio. Foi realizado um levantamento online das publicações indexadas no banco de dados do Scielo com o uso dos descritores “suicídio” AND “psicologia”, compreendendo o período de 1999 a 2017. Foram encontrados 118 artigos, entretanto, apenas 54 atendiam aos critérios de inclusão de serem publicados em revistas nacionais que disponibilizassem os textos na íntegra. Tais artigos foram analisados de acordo com as seguintes categorias: ano de publicação; revista científica; palavras-chave; instituição de ensino e/ou pesquisa à qual cada autor estava vinculado, bem como a região e/ou país da instituição; público-alvo; procedimentos para coleta de dados; e, por fim, gênero das pesquisas realizadas. Os resultados mostram que os autores que mais têm publicado sobre o tema no Brasil estão vinculados a instituições localizadas na região Sudeste, seguida pelas regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, em ordem decrescente. No período considerado, a cada ano, foram publicados de um a quatro artigos com os descritores "psicologia" AND "suicídio", com exceção de 2000 a 2003, quando não houve publicações, e de 2014, quando foi publicada a maior quantidade de artigos em um único ano. Dos 54 artigos encontrados, 11 estão indexados na revista Psicologia, Ciência e Profissão, sete nas revistas Psicologia USP e Estudos de Psicologia (Campinas), enquanto as demais tiveram um número reduzido de publicações. Entre as instituições de ensino e pesquisa à qual cada um dos autores considerados está vinculado, a USP conta com o maior número de autores publicando sobre o suicídio. Os públicos-alvo podem ser agrupados de acordo com faixa etária, sendo adolescentes, idosos e crianças; gênero, profissão, grupo social, transtornos mentais diagnosticados e/ou patologias clínicas. Foram encontrados três gêneros de pesquisa, sendo 44,4% teóricas, 29,6 % práticas e 16,7% empíricas, sendo que 9,3% de pesquisas envolviam mais de um gênero. Em relação às técnicas utilizadas nos artigos, a pesquisa bibliográfica foi a utilizada com maior frequência. Tais dados obtidos com uma análise parcial da literatura nacional relacionando suicídio e psicologia sugerem a relevância de se refletir acerca: da distribuição não igualitária de pesquisas por região do país e instituição de ensino; dos desafios éticos para se estudar cientificamente comportamentos suicidas em diversos contextos, incluindo por pesquisadores e profissionais de outras disciplinas da área da saúde; e das dificuldades metodológicas para condução de mais pesquisas práticas e empíricas sobre o fenômeno.

A RELAÇÃO ENTRE A REDE SOCIAL DE APOIO E AUTONOMIA NA PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E SEUS FAMILIARES

Larissa Cristina Alves Dos Santos (larissacristinaalves@hotmail.com)
Danielle Sousa Da Silva (dssfatima@gmail.com)

A autonomia das pessoas com deficiência intelectual (DI) ainda é colocada em questão no âmbito social devido à crença de incapacidade que circunscreve as pessoas com deficiência. No que tange as pessoas com deficiência intelectual este descrédito, em geral, se refere à possibilidade de exercerem suas escolhas e decisões frente a projetos de vida, amizades, gerenciamento da vida financeira e pessoal. Diante disso, este estudo integra uma pesquisa em andamento do Programa de Pós-Graduação em Psicologia intitulada: “Repercussões das crenças, valores e atitudes sobre inclusão no processo de desenvolvimento da pessoa com deficiência na escola”, financiada pela Fundação de Apoia à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF) e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (CEP/UCB) (número do comprovante: 029643/2017). Atrelado a esta pesquisa, esse trabalho se propõe a compreender a relação estabelecida entre o exercício da autonomia e a rede de apoio social na percepção de adolescentes com deficiência intelectual. Esta investigação está sendo realizada por meio de estudo de caso de 2 (dois) estudantes com deficiência intelectual e seus familiares. Os adolescentes e seus familiares foram entrevistados individualmente por meio do Social Network Guide (SNG) (Forrester-Jones & Grant, 1997), e posteriormente utilizar-se-á entrevistas semiestruturadas com o objetivo de ampliar as análises em conjunto com os resultados evidenciados no SNG. Os resultados preliminares obtidos pelo SNG revelaram que a rede de apoio social dos adolescentes com deficiência intelectual é composta mormente pela família nuclear, além de uma rede restrita de colegas no âmbito da escola. Assim, verifica-se a relevância da continuidade da presente investigação a fim de ampliar a compreensão acerca da percepção do adolescente com deficiência intelectual e seus familiares sobre a relação estabelecida entre a rede de apoio social e as possibilidades de ação autônoma da pessoa com DI frente as suas escolhas e decisões.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CIANOACRILATOS: USO NA PERIODONTIA.

Andrelle Ynaiá Silva Araújo (andrelleynaia@gmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)
Elaine Lôbo Dantas (loboelaine@gmail.com)
Marina Grandi (marina.nina.grandi@gmail.com)
Marina Morena (marinamorenaodonto@gmail.com)
Anne Carolina Eleutário Leite (annecarolinaleite@gmail.com)

Os cianoacrilatos, materiais adesivos para tecidos, foram sintetizados em 1959 por Coover e colaboradores. Este material é usado para o fechamento de feridas por ser um adesivo de tecido biocompatível e bacteriostático. Além disso, proporciona benefícios como superar as falhas relacionadas aos materiais de suturas convencionais, nylon e seda, tempo transcirúrgico menor, hemostasia e não necessita ser removido durante o seguimento do pós-operatório. O objetivo desta breve revisão bibliográfica foi relatar o uso dos cianoacrilatos na Periodontia, especificidade da Odontologia que concerne no diagnóstico, tratamento e prognóstico dos tecidos de proteção e suporte do dente. Evidências científicas demonstraram que o cianoacrilato permite uma cicatrização associada à menor quantidade de inflamação e alivio da dor, durante a primeira semana, em comparação aos fios de sutura convencionais. Esses são usados na Periodontia em enxertos gengivais livres, fechamento de margens e retalhos gengivais, lacerações mucosas e cutâneas, defeitos de furca classe II e como barreira física na regeneração tecidual guiada. Em enxertos gengivais livres não houve alteração no processo de cicatrização em relação ao uso do cianoacrilato, no entanto este diminuiu a contração do enxerto, podendo ser uma alternativa também para a fixação de enxertos gengivais livres. Ainda, a duração da cirurgia foi significativamente menor e também apresentou menor dor local. Concluiu-se nesta breve revisão que os cianoacrilatos não interferem no processo de cicatrização das feridas quando comparados às suturas convencionais, apresentam facilidade e rapidez na aplicação, com menor tempo operatório, biocompatibilidade e efeitos hemostático e estético. No entanto, ainda há necessidade de mais estudos caso-controle e ensaios clínicos para análise da biodegradação do adesivo cianoacrilato. Além disso, torna-se importante uma maior difusão de seu uso na periodontia.

CARACTERÍSTICAS CRANIOFACIAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE TURNER

Isadora Yumi Takahashi (isadoratakahashi@hotmail.com)
Flaviana Barbosa De Oliveira (flaviana.oliveira80@gmail.com)
Vitória Terra (vivitoria.terra@hotmail.com)
Cinthia Gonçalves Barbosa De Castro Piau (cinthiagbcastro@hotmail.com)
Thais Gonzalez Da Silveira Coelho (thaisgonzalezcoelho@gmail.com)
Adriano Gonçalves Barbosa De Castro (adriano@odontocastro.com.br)

Síndrome de Turner (ST) é uma desordem genética causada por uma alteração cromossômica numérica ou estrutural do cromossomo X, ou seja, a falta completa ou parcial de um dos cromossomos X. Há três cariótipos presentes na síndrome de Turner: a perda completa do cromossomo X que configura o cariótipo puro; o isocromossomo, onde há a perda somente de um braço do cromossomo X; e o mosaico, que tem a presença de diferentes linhas celulares. Sugere-se que os portadores da Síndrome de Turner podem apresentar alterações no crescimento geral do corpo, bem como alterações no crescimento e desenvolvimento craniofacial de interesse ao cirurgião-dentista.

O objetivo deste trabalho é descrever, através de uma revista da literatura, as principais alterações gerais e craniofaciais dos indivíduos portadores da Síndrome de Turner, a influência do caríótipo no desenvolvimento destas alterações e como elas podem influenciar a abordagem do cirurgião-dentista.

A Síndrome de Turner apresenta um fenótipo variável com quadros que são considerados típicos até aqueles que são indistinguíveis de toda a população. A sua prevalência é de 1 a cada 2000 meninas nascidas vivas. Os trabalhos apontaram algumas características típicas: baixa estatura, diminuição da produção de estrogênio, ausência da puberdade ou atraso em algumas meninas, disgenesia gonadal, coarctação da aorta, aumento de algumas doenças como diabetes, hipertensão, doença celíaca,

Desvios craniofaciais e alguns padrões de morfologia oclusal também foram apresentados: aumento do overjet, oclusão molar distal, mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior, comprimento menor das coroas e das raízes, maxila e mandíbula mais retrognata, base do crânio mais achatada, aumento do ângulo da base craniana e maturação dental acelerada.

No entanto, os trabalhos mostraram que estas alterações estavam mais evidentes nos indivíduos com cariótipo monossômico, enquanto que aqueles portadores do tipo mosaico poderiam não apresentar qualquer alteração significante. Na prática, estes últimos poderiam

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

receber tratamento odontológico/ortodôntico como um indivíduo sem a ST.

Os trabalhos revisados apontaram haver diferenças significativas nas características craniofaciais entre quem tem a Síndrome de Turner e quem não tem. Essas alterações eram mais presentes em indivíduos com cariótipo monossômico e poderiam até estar totalmente ausentes, naqueles com cariótipo tipo mosaico. Ficou evidente que o cirurgião-dentista deve conhecer estas principais alterações craniofaciais e entender que estas dependem do tipo da Síndrome, não impossibilitando, portanto, um tratamento odontológico/ortodôntico.

TREINAMENTO RESISTIDO EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS: HÁ DIFERENÇA ENTRE PROTOCOLOS?

Marvery Peterson (marveryp@gmail.com)
Heitor Siqueira Ribeiro (heitorsiqueira95@gmail.com)
Aparecido Pimentel Ferreira (aparecido.ferreira@ucb.br)

A doença renal crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins, causada mais frequentemente por doenças como diabete mellitus, hipertensão arterial e glomerulonefrites (MORSCH; VERONESE, 2011). A prática de atividade física, identificada como um importante determinante na melhora da qualidade de vida entre os pacientes em hemodiálise, pode melhorar, entre tantas outras condições, o desempenho físico nas atividades de vida diária (CHURCHILL et al, 1987). Entretanto, há controvérsias quanto ao tipo de exercício, intensidade, duração, forma e local de realização mais adequados para esses pacientes (NAJAS, et al 2009). Desta forma, o objetivo do estudo será verificar as respostas do exercício isométrico e isotônico de alta intensidade nas variáveis cardiovasculares de indivíduos com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. Trata-se de um estudo experimental, com intervenção aguda em pacientes com insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise em uma clínica particular localizada em Brasília – DF. A estimativa amostral se dará por meio do software G*Power™, onde se atingirá 80% de potência e 5% de significância. Estatística descritiva será utilizada para descrever a amostra, as frequências observadas, a média e o desvio padrão. A normalidade será verificada por meio do teste Shapiro-Wilk. Após autorização dos pacientes e da clínica, serão coletados inicialmente, para caracterização da amostra, dados referentes à antropometria, capacidade funcional e questões sociodemográficas. Seguindo posteriormente com a avaliação de parâmetros cardiovasculares, por ordem randomizada e constituído de três etapas: 1) controle; 2) exercício isotônico de alta intensidade; 3) exercício isométrico de alta intensidade Para o controle da carga externa utilizaremos a escala de OMNI-RES (LAGALLY; ROBERTSON, 2006) para determinar a percepção subjetiva de esforço (PSE). Para carga interna, verificaremos a frequência cardíaca (FC) ao final de cada série. A velocidade dos movimentos durante a realização dos exercícios será 2020 (dois segundos para as contrações isotônicas concêntricas e excêntricas e nenhum segundo para a transição entre as fases). Os exercícios isotônicos serão realizados a 80% de 1RM, sendo 2 séries de 10 repetições com 2 minutos de recuperação. Nos exercícios isométricos a carga será de 50% de uma contração máxima voluntária isométrica (CMVI), 8 séries de 1 minuto e recuperação de 1 minuto. Esperamos confirmar com a hipótese inicial e mostrar que a intensidade e o

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

protocolo de exercício desempenham papéis importantes nas variáveis cardiovasculares em pacientes de DRC em diálise. Assim, incentivando novas linhas de pesquisa que poderão identificar quais são as melhores estratégias com exercícios físicos que podem ser utilizados na melhora cardiovascular em pacientes de DRC em diálise.

A INTERAÇÃO ENTRE AS ÁREAS BIOLÓGICAS E EXATAS: UM ESTUDO PILOTO DA APLICAÇÃO DE UM MODELO MATEMÁTICO NO EXERCÍCIO ESTÁTICO

Dannyel Moises (dannyel.moises@gmail.com)
Amanda Lucyelly Medeiros De Souza (amandalucyelly@gmail.com)
Rodrigo Vanerson Passos Neves (rpassosneves@yahoo.com.br)
Thiago Dos Santos Rosa (thiagoacsdkp@yahoo.com.br)
Thyago Fressatti Mangueira (thyagofressatti@gmail.com)
Milton Rocha De Moraes (milton.moraes@ucb.br)

Introdução: O estudo do movimento dos corpos é uma valência que envolve ações da física a matemática. No exercício a arte que se preocupa com o movimento é definida como biomecânica. O trabalho significa a relação existente entre a força e o deslocamento. Dizemos que existe trabalho quando uma força aplicada em um corpo provoca o deslocamento desse corpo. No entanto, estudando um roedor submetido ao exercício isométrico (estático) em uma escada inclinada a 85º com 110 cm de comprimento, concluímos que o animal claramente está gastando energia, sem realizar movimento. Entretanto até a presente data há uma lacuna na ciência do exercício para mensurar o "trabalho" realizado por esse protocolo de exercício (estático) em modelo animal. Objetivo: Neste ensaio vamos propor uma ferramenta que possibilite associar uma grandeza de "trabalho" na situação acima descrita, isto é, uma relação que dependa do ângulo da escada, massa do animal e o tempo de duração do exercício. Método: Por meio de um simples argumento matemático associamos ao trabalho que a força que o rato está fazendo para se manter parado. Supondo que um objeto de massa (igual a do animal) se movimenta sob aceleração igual à aceleração da força exercida pelo animal para se manter estático, isto é, . O deslocamento desse objeto ao longo de um tempo é dado por: . Resultado: Calculando o trabalho realizado pela força no objeto , chegamos em . Então definimos onde é o trabalho associado ao exercício isométrico no aparato. Conclusão: Fomos capazes inicialmente de chegarmos a uma equação que poderá mensurar o gasto energético de roedores submetidos ao exercício isométrico, que poderá ser validada (ou adequada) por meios estatísticos e servir como base para cálculo de gasto energético em exercícios isométricos feito por humanos, sem a necessidade de instrumentos que façam tal estimativa. (os espaços em branco continham equações, peço que me enviem um endereço eletrônico para que eu possa enviar o resumo com as equações.)

ANÁLISE DA AÇÃO DA LUZ ULTRAVIOLETA (UV) SOBRE O MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM CABINE DE SEGURANÇA BIOLÓGICA DO LABORATÓRIO CENTRAL DO DISTRITO FEDERAL (LACEN-DF)

Larissa Oliveira Barbosa (larissaooliv@gmail.com)
Maria Do Socorro Nantua Evangelista (socorrok@unb.br)

A tuberculose (TB) é uma das doenças transmissíveis mais antigas, que de maneira significativa afeta o homem desde a pré-história (PEREIRA, 2016). Na Grécia e Roma antiga já havia relatos da tuberculose, e no Egito antigo também, indícios dessa doença, por meio de lesões em múmias. Entretanto, o Mycobacterium tuberculosis (MTB), ou bacilo de Koch,foi descoberto por Robert Koch em 1982 (SOUZA e VASCONCELOS, 2005; VIEIRA e GOMES, 2008). Na década de 1990 a TB foi considerada como problema de saúde de emergência global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em vista
o crescimento da taxa de mortalidade e de incidência por uma doença tratável e curável (PEREIRA, 2016).

São consideradas características da doença, o longo período de latência entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença, a preferência pelo pulmão, mas, pode acometer outros órgãos (rins, ossos e meninges), além de apresentar uma resposta granulomatosa associada à intensa inflamação e lesão tissular (ISEMAN, 2005).O período de incubação da doença é lento e varia de 12 a 24 meses. O paciente deve iniciar o tratamento após o diagnóstico, uma vez que a transmissibilidade da doença é plena. Quando o doente elimina bacilos para o exterior, ele se torna transmissor e principal fonte de infecção da doença, denominado de bacilífero(NOGUEIRA, 2012).

Os fatores que contribuem para o maior percentual de incidência de TB são os grupos com baixo nível socioeconômico e cultural, imunodeprimidos, os contatos de pacientes doentes de TB, a população privada de liberdade, a população indígena, os coinfectados TB-HIV, população em situação de rua e os profissionais de saúde são considerados populações mais vulneráveis para adoecimento por tuberculose. Além disso, a dependência de drogas foi demonstrada como fator independente para a não adesão ao tratamento, que se traduz em um aumento da taxa de abandono (BRASIL, 2015). O aumento da pobreza, à má distribuição de renda e à urbanização acelerada são alguns dos fatores que atualmente ocasionam a grave situação da TB no mundo. Ou seja, as condições de moradia precária, exclusão social e a dificuldade de acesso aos bens e serviços públicos, envelhecimento da população e grandes movimentos migratórios faz com que a tuberculose se torne uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. Também outras comorbidades, tais como o câncer, diabetes, pacientes imunodeprimidos, populações

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

vulneráveis, como moradores de rua, usuários de drogas, entre outros, têm maior risco de adoecer por TB. Semelhante à aids, a tuberculose atinge indivíduos que não são economicamente ativos, fazendo com que a comorbidade contribua com a manutenção da pobreza. (HIJJAR, 2001).

O gênero Mycobacterium, único da família Mycobacteriaceae, é constituído por bacilos levemente curvos ou retos, com estrutura bacilar medindo entre 1 a 10mm de comprimento e de 0,2 a 0,6mm de diâmetro, sendo a propriedade morfotintorial de álcool-ácido resistência importante. São germes imóveis, sem esporos, sem cápsulas, aeróbios estritos e, que necessita de oxigênio para o seu crescimento (35-37ºC). Trata-se de um patógeno intracelular facultativo, daí, necessita de uma célula para se hospedar, por isto utiliza os macrófagos. O tempo de geração é longo, podendo variar de 14 a 20 horas, dependendo do meio de cultura empregado no seu crescimento. Dentro do macrófago, habitualmente, multiplica-se a cada 25 a 32 horas (COELHO et al; 2006, SILVA et al; 2016, CAMPOS, 2006).

O Mycobateriumtuberculosis se diferencia das outras micobactérias pela presença de sequências genéticas IS6110, IS1081, crescimento na presença de 500g/ml p-nitrobenzoato (PNB), crescimento em concentração de 5% cloreto de sódio, crescimento a 45ºC, catalase termoestável e arisulfatase (COELHO E MARQUES, 2006), e não se cora pelo Gram. Porém, é considerada uma bactéria Gram-positiva devido as características da sua parede celular, onde apresenta membrana plasmática interna, sem membrana externa, e espessa camada de peptideosglicano (ácido micótico e outros lipídios complexos). Os componentes lipídicos representam 60% do peso seco. Trata-se de bactérias álcool-ácido resistente (BAAR), uma vez que resistem ao efeito descolorizante do álcool ácido, quando coradas pela carbol-fucsina aquecida. A característica do bacilo é ser álcool-ácido resistência (BAAR), sendo importante na identificação das micobactérias. A grande concentração de lipídios é responsável pela hidrofobicidade das micobactérias em meio líquido, crescimento lento, resistência aos ácidos, resistência aos desinfetantes, resistência aos anticorpos e resistência à dissecação. (GOMES, 2011).

No Brasil, a cada ano, são notificados cerca de 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença (PEREIRA, 2016). O Brasil está entre os 22 países que concentra cerca de 80% dos casos de TB no mundo. De acordo com a nova classificação da OMS (2016-2020), o Brasil ocupa a 20ª posição na lista dos 30 países com alta carga de TB e a 19ª posição na lista dos 30 países com alta carga de TB/HIV (BRASIL, 2015). Em 2013, foram registrados 73.692 casos novos de tuberculose no SINAN. A taxa de incidência foi de 36,6/100 mil habitantes para todas as formas de tuberculose. Do total de casos novos, 10,1% eram coinfectados TB-HIV. Ainda em 2013, foram diagnosticados 503 casos novos de tuberculose multidrogarresistente (BRASIL, 2015). No período de 2014, foram diagnosticados

aproximadamente cerca de 73 mil casos novos de TB. Em 2015, a incidência de tuberculose foi de 30,9 casos por 100 mil habitantes (SOUZA et al., 2015; BRASIL, 2016). No ano de 2003, a tuberculose foi inserida na agenda de prioridades das políticas públicas do Brasil (PEREIRA,2016). Classifica-se como a 3ª causa de morte por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte dentre as doenças infecciosas definidas dos pacientes com AIDS (BRASIL,2015). A tuberculose pulmonar pode ser transmitida de forma direta, de pessoa a pessoa, principalmente pelo ar, fala, espirro ou tosse. Ao realizar estas ações, o doente deposita no ar gotículas contendo o bacilo, sendo que as pesadas caem no solo e os mais leves podem ficar no ar suspensa por várias horas. A multiplicação da doença pode ocorrer quando os núcleos secos de gotículas (Núcleo de Wells) atingem os bronquíolos e alvéolos, sendo que somente estes núcleos podem atingir o pulmão (NOGUEIRA, 2012). Quando um indivíduo sadio inala gotículas contendo bacilos nativos de pessoas infectadas, ocorre a infecção primária. Na maioria das vezes, menos de 10,0% dessas gotículas conseguem se multiplicar no interior dos macrófagos alveolares, uma vez que atingem os alvéolos ou bronquíolos. As micobactérias geralmente são destruídas ou isoladas no local da infecção pelo sistema imunológico do doente. Porém, elas podem também resistirem e sobreviverem, permanecendo por um período de anos no interior dos macrófagos, sendo esta condição denominada de infecção TB.

Considerando o diagnóstico, a baciloscopia é um método que apresenta baixo custo e simplicidade, além de propiciar um resultado rápido. Outro método utilizado é a cultura, onde se identifica a micobactéria e o teste de sensibilidade (SPADA, 2009), por meio da cultura Lowenstein-Jensen (LJ). Também, pode se utilizar no diagnóstico de TB a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) que é uma técnica molecular que permite a ampliação de ácidos nucléicos, sendo possível identificar a presença do material genético (DNA) em fluidos ou fragmentos orgânicos. Esse exame é realizado em aproximadamente 2 horas e detecção também, a resistência à rifampicina, denominado de Teste Rápido Molecular (TRM-TB) (BRASIL, 2015).

A cabine de segurança biológica (CSB) é utilizada para conter os aerossóis produzidos nos ambientes laboratoriais e integrando ao conjunto da CSB, as práticas de descontaminação com a lâmpada UV, 15 minutos antes e após utilizarem a cabine, ainda por cima possuindo filtros HEPA, sistema de direcionamento de ar, lâmpada UV germicida, tornando então a CSB um equipamento fundamental (UEKI, 2006). A biossegurança em TB tem em vista minimizar a margem dos riscos de contaminação pelo bacilo no ambiente de trabalho, logo, biossegurança é contenção de riscos (BARROSO, 2001).

Através do método discutido, os microrganismos sofrem modificação no seu DNA ou RNA, sendo interrompida então a sua replicação ou ocorrendo a morte da bactéria. Mesmo assim, a

eficiência da utilização da luz UV como um modo de descontaminação gera controvérsia, uma vez que essa luz não penetra em partículas, sua utilização tem uma limitação da distância entre o material exposto e a luz e também o tempo de exposição, a mesma ainda é carcinogênica. Esse método é utilizado então apenas dentro de uma CSB, dentre outros ambientes fechados (UEKI, 2006).

Em virtude da magnitude de TB na população específica e em geral para minimizar os riscos de contaminação dos profissionais de saúde no âmbito do trabalho, o estudo objetiva conhecer a sobrevida do Mycobacterium tuberculosis em cabine de segurança biológica (CSB), sob radiação ultravioleta por 5, 10 e 30 minutos.

Trata-se de uma pesquisa de caráter experimental, realizada no Laboratório de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN-DF). Tendo em vista que a cepa do M.tuberculosis deve ser manipulada em Cabine de Segurança Biológica classe III (CSB) por ser totalmente protegida e apta ao trabalho com agentes de periculosidade que exigem a contenção de um nível de biossegurança. Desse modo, é possível proporcionar a manipulação segura dos trabalhadores do laboratório, visto que que o microrganismo é capaz de gerar a doença (UEKI,2008). A ferramenta de pesquisa, dispôs no diagnóstico de tuberculose a baciloscopia do escarro, o teste de sensibilidade às drogas antituberculose e a cultura pelo método de Lowenstein-Jensen (LJ).

A pesquisa incluiu duas amostras de escarro de casos clínicos de tuberculose de portador bacilífero, ambas oriundas do Sistema de Informação de Agravos à Saúde (SINAN-TB) do qual o exame foi direcionado para a realização de baciloscopia, teste de sensibilidade (resistente as drogas antituberculose de primeira linha, exceto estreptomincina) e cultura no LACEN-DF. As amostras que apresentaram resultados de baciloscopia e cultura negativas e/ou contaminados foram descartadas.

Quanto ao desenvolvimento do estudo foram utilizadas duas cepas de amostras de escarro no LACEN-DF a partir de casos clínicos de TB, sendo uma cepa sensível e outra resistente a antibióticos, semeadas e cultivadas em meio de cultura Lowenstein-Jensen (LJ).

Posterior ao crescimento, uma fração de cada cepa, já cultiva em meio de cultura LJ, foi diluída com água destilada estéril e a turvação comparada à escala de MacFarland 1. A partir daí semeou-se as cepas, 100µl da diluição ?10?^(-3), em placas de Petri com meio Middlebrook 7H10 para medir a capacidade do meio de cultura em proporcionar crescimento de micobactérias, e avaliação através da contagem do número de unidades formadoras de colônias estabelecidas como critérios de desempenho do meio de cultura.

A suspensão foi espalhada homogeneamente sobre a placa, com uma alça descartável de 10µl. As placas foram cobertas parcialmente (1/2) com papel de alumínio estéril, para uma

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

comparação entre a metade da placa que foi diretamenteexposta a radiação UVB da lâmpada e a parte coberta pelo papel alumínio que não sofreu ação direta da UVB, posicionando-se estas placas no centro da cabine de segurança biológica em ambiente laboratorial.

Logo após, estes meios foram inseridos em temposdiferentes de exposição da UVB (nos tempos de 5, 10 e 30). Na soma, foram semeadas 24 placas de Petri, sendo que, 9 para cada cepa, exposta à radiação UVB, e 6 de controle, sem exposição, tendo como finalidade a conferência de sobrevida do bacilo com as placas expostas à radiação nos tempos de 5,10 e 30 minutos.Após a exposição, os papéis de alumínio foram retirados das placas e cobertas com tampas estéreis e incubadas a 37ºC em estufa, onde foram observados com 7,20,30,45 e 60 dias. Após incubação em estufa bacteriológica por 60 dias, foram realizados esfregaços de todas as cepas e corados pela técnica de Ziehl-Neelsen para confirmar micobactérias ou contaminação.

Ambas as cepas utilizadas, apresentavam inicialmente os seguintes resultados, baciloscopia e PCR positivos, e quanto a resistência aos medicamentos, a cepa sensível não é resistente a nenhum medicamento utilizado no tratamento antituberculose; já a cepa resistente, apresenta resistências a todos os medicamentos de primeira linha (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, com exceção da estreptomicina). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília.

Após a exposição, as placas semeadas no meio Middlebrook 7H10 e expostas à radiação UV em Cabine de Segurança Biológica nos tempos de 5,10 e 30 minutos, não apresentaram crescimento da cepa. Entretanto, a metade da placa que foi coberta com papel alumínio, foi possível observar quando analisada as proporções, que obteve crescimento do bacilo. As colônias do Mycobcteriumtuberculosis tem características acromôgenas, rugosas e em aspecto de couve flor o que tornou possível identificar e diferenciar de outras microbactérias, macroscopicamente no experimento.

As amostras foram processadas em 16 de outubro de 2017 no Laboratório Central do DF. Foram expostas 24 placas, sendo 12 placas com cepas resistentes e 12 com cepas sensíveis. Todas as cepas semeadas nas placas com meio de Middlebrook 7H10 e expostas por 5 e 10 e 30 minutos, independentemente da localização em que foram colocadas dentro da CSB, apresentou processo de crescimento.

Considerando-se a análise, todas as placas foram observadas seu crescimento com 7 dias de incubação em temperatura de 37ºC, sendo que não foi observado nenhum crescimento. Ou seja, a partir de então, realizou-se uma primeira leitura, e sem crescimento. Em outra pesquisa as placas começaram a ser observadas a partir do 5º ao 30º dia, mediante a morte do germe em apenas 5 minutos de exposição.

Posteriormente, as placas com colônias de M.tuberculosis recebeu após o 20º dia de incubação uma avaliação onde foi possível observar o início do crescimento do Mycobacterium tuberculosis, com o aparecimento de algumas colônias. Porém o bacilo é de crescimento lento, recebendo assim uma nova leitura com 30º e 40º dia.Neste momento, verificou-se que as placas expostas a luz UV não apresentaram nenhum crescimento das colônias.Levando em consideração o resultado do tempo de exposição das placas à radiação UVB sobre metade da placa que foi exposta, foi possível verificar que os germes não obtiveram crescimento a partir de 5,10 e 30 minutos, em nenhuma das placas, ou seja, de acordo com o que foi analisado nas placas expostas a radiação UVB é possível afirmar que em apenas 5 minutos a lâmpada foi capaz de inibir
o crescimento das micobactérias.

Os resultados obtidos mostraram que houve inibição do crescimento das colônias expostas, com apenas 5 minutos em CSB do LACEN-DF, demonstrando assim a efetividade da luz UV. Uma vez que a lâmpada UVB possui baixo custo, fácil manutenção e amplia a segurança do profissional do laboratório, sua utilização é recomendável, porém o seu uso deve ocorrer posteriormente a descontaminação química da CSB (Com hipoclorito de sódio e álcool etílico) afim de evitar contaminação cruzada durante a manipulação das amostras contendo BAAR e cepas de diversas espécies de micobactérias (UEKI,2006).

O sol é a principal fonte da radiação UV, porém ela também pode ser emitida por algumas lâmpadas, como a de UV. É importante salientar que o sol emite três tipos de radiações, sendo elas UVC, UVB e UVA, e a radiação UV é apenas uma pequena parte da radiação emitida pelo sol (BALOGH,2011)

A radiação UV pode ser benéfica no desenvolvimento do sistema de defesa celular humano que está relacionado com a TB, pois ela pode agir diretamente nesse processo através da pele humana, uma vez que a pele possui uma importante função na atividade imunológica (BALOGH,2011).

O corpo humano quando em exposto a radiação UVB tem a capacidade de produzir vitamina D3, essa capacidade pode variar de acordo com a intensidade dos raios, do tempo de exposição ao sol e da quantidade de pigmento (melanina) na pele. Sendo assim a radiação solar por meio da vitamina D no sistema imunológico é capaz de aumentar a imunidade conforme as propriedades anti-inflamatórias e imunorreguladoras(KULIE,2009). A radiação UV é capaz de eliminar os bacilos de TB que estão presentes no ar em forma de aerossóis, sendo assim é possível assegurar que a radiação UV auxilia na inibição da cadeia de transmissão da TB (TORTORA,2012).Ou seja, há uma relação entre a deficiência de vitamina D e o aumento da prevalência da tuberculose, entre outros aspectos(PETERS,2014).

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Observa-se que locais de moradias de baixa renda (aglomerados urbanos e periferias de cidades), onde os espaços são mal ventilados, famílias são numerosas, condições de habitação e educação precárias, estão sujeitos a serem mais suscetíveis a infecção, vitimando os segmentos pobres da população onde o contato com a TB se torna maior, segundo estudos (NOGUEIRA,2012).

A iluminação natural é de suma importância para o controle da TB, visto que o bacilo possui pouca resistência à radiação ultravioleta presente na luz solar. Sendo assim, fatores como renovação de ar e falta de iluminação estão diretamente ligados a salubridade do ambiente em relação a TB. Os bacilos da TB ficam suspensos no ar, após serem expelidos pelo doente bacilífero,tornamse o principal meio de contaminação do ambiente. Locais que possuem clima com alta umidade do ar e baixo regime de ventos tendem a ter a situação de transmissão da doença mais acentuada, sendo assim o clima é um fator determinante na transmissão de TB. Conforme as informações citadas acima, algumas das medidas são promover melhor circulação do ar ambiente evitando a contaminação e o aumento da incidência de radiação ultravioleta através da luz solar, tornando-se fundamentais para evitar a propagação da TB (SANTOS, 2012).

Através desse estudo foi possível concluir que a ação germicida da luz UV da CSB utilizada no LACEN-DF sob as micobactérias demonstrou eficácia mesmo quando exposta por no mínimo 5 minutos, sendo assim, é possível também promover a segurança dos profissionais de laboratório. Tendo em vista o resultado, o estudo poderá contribuir para uma melhoria na qualidade das orientações em educação em saúde, nas redes de atenção primária, dos portadores da TB e na abordagem e conduta clinica dos profissionais de saúde, visando as condições do ambiente. É necessário fortalecer a suma importância da exposição solar e da radiação ultravioleta já que o bacilo apresenta pouca resistência presente na luz, e também da ventilação do ar ambiente, visando inibir a transmissão da TB. Portanto, é imprescindívelo desenvolvimento de políticas públicas que tracem estratégias que proporcionem o controle da TB. Além do setor de saúde pública, é necessário pensar em projetos que abranjam outros setores da sociedade, como educação e habitação. Nesse sentido, a população teria acesso a habitação de qualidade, ou seja, moradias adequadas e educação de nível mais alto, o que acarretaria na diminuição de casos de TB no Brasil.

Referências Bibliográficas

BALOGH, Tatiana Santana et al. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. Anais Brasileiros de Dermatologia,

v. 86, n. 4, p. 732-742, 2011.

BARROSO, Wanir José. Biossegurança em tuberculose na unidade de saúde no laboratório. Boletim de pneumologia sanitária, v. 9, n. 2, p. 27-32, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde/SUS. Tuberculose [Internet]. Brasília; 2015. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/21/Apresentacao-sobre-os-principais-indicadores-da-tuberculose.pdf. Acesso em: 18 de Outubro de 2017.

CAMPOS, Hisbello S. et al. Etiopatogenia da tuberculose e formas clínicas. Pulmão RJ, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2006

COELHO, Fabrice Santana, and Elizabeth de Andrade Marques. "Etiologia." Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto 5.2 (2006).

GOMES, Marcos JP. Gênero Mycobacterium spp. Acedido a, v. 2, 2011.

HIJJAR, Miguel Aiub; OLIVEIRA, Maria José Procopio Ribeiro de; TEIXEIRA, Gilmário M. A tuberculose no Brasil e no mundo. Boletim de Pneumologia Sanitária, v. 9, n. 2, p. 9-16, 2001.

ISEMAN MD, Tuberculose. In: Goldman L & Ausiello D. Cecil: Tratado de Medicina.

KULIE, Teresa et al. Vitamin D: anevidence-basedreview. The Journalofthe American Boardof Family Medicine, v. 22, n. 6, p. 698-706, 2009.

NOGUEIRA, Antônio Francisco et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. Rev Bras Farm, v. 93, n. 1, p. 3-9, 2012.

PEREIRA, Alexandre Aguiar et al. Gestão e gerenciamento dos níveis hierárquicos do programa nacional de controle da tuberculose. IJHE-InterdisciplinaryJournalof Health Education, v. 1, n. 1, 2016.

PETERS, B. S. E.; MARTINI, L. A. Funções Plenamente Reconhecidas de Nutrientes-Vitamina D. Brasil: International Life SciencesInstitute Brasil (ILSI), 2014.

SANTOS, M. et al. Manual de intervenções ambientais para o controle da tuberculose em prisões. Rio de Janeiro: Departamento Penitenciário Nacional, 2012.

SPADA, Delurce Tadeu de Araujo. Detecção de bactérias do Complexo Mycobacterium tuberculosis em saliva/muco ou escarro em Centro de Referência Ambulatorial para Tuberculose na Cidade de São Paulo: Baciloscopia, cultura convencional e automatizada. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

TORTORA, Gerard J.; CASE, Christine L.; FUNKE, Berdell R. Microbiologia-12ª Edição. Artmed Editora, 2016.

Souza MVN de, Vasconcelos TRA, Almeida MV de, Cardoso SH. Fluoroquinolones: An

important class of antibiotics against tuberculosis. Curr. Med. Chem. 13: 455-463, 2006.

Vieira DEO & Gomes M. Efeitos adversos no tratamento da tuberculose: experiência em serviço ambulatorial de um hospital-escola na cidade de São Paulo. J. Bras. Pneumol. 34(12): 1049-1055, 2008.

UEKI, Suely Yoko Mizuka et al. Cabine de segurança biológica: efeito da luz ultravioleta nas micobactérias. Revista do Instituto Adolfo Lutz (Impresso), v. 65, n. 3, p. 222-224, 2006. UEKI, Suely Yoko Mizuka et al. Biological safety cabinet monitoring: strains manipulation and decontamination in a mycobacteria laboratory. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 44, n. 4, p. 263-269, 2008.

A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE MÉDICA X ODONTOLÓGICA: FRENOTOMIA EM BEBÊS - RELATO DE CASO

Isabella Torres Miranda (isabellatorresmiranda@gmail.com)
Claudia Maria Peruchi (cperuchi@hotmail.com)
Danuze Batista Lamas Gravina (danuzelamas@icloud.com)
Sheila Campos de Oliveira (sheilacampos3008@gmail.com)
Cinthia Gonçalves Barbosa de Castro Piau (cinthiagbcastro@hotmail.com)

O aleitamento materno é de extrema importância para o desenvolvimento e saúde do recém-nascido. Vários fatores contribuem para a sucção e deglutição correta do bebê tais como, adequado vedamento labial, movimentação e protrusão mandibular, posicionamento correto do lábio com o bico do seio e a distensão correta da língua. Alguns fatores podem prejudicar a amamentação e a nutrição do bebê, como por exemplo, fatores físicos como fissuras lábiopalatinas e inserção incorreta do frênulo lingual. Este último ocorre quando uma pequena porção de tecido que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento embrionário permanece na face inferior da língua, limitando seus movimentos. O objetivo do trabalho foi relatar o caso clínico de um bebê de 30 dias, encaminhado ao odontopediatra pelo médico pediatra para uma avaliação detalhada do frênulo lingual devido da criança em amamentar. A queixa era de que, após inúmeras tentativas, o bebê não conseguia mamar adequadamente e não estava ganhando peso e que gostaria que avaliasse se seu bebê tinha "língua presa". Após exame clínico da cavidade bucal e do freio lingual do paciente JVT, sexo masculino de 30 dias de nascido, foi observada uma anquiloglossia lingual e que realmente estava dificultando a amamentação e o desenvolvimento do bebê. Foi decidido realizar a frenotomia com uma técnica apropriada à idade do bebê, com menos riscos possíveis, tendo resultado positivo após o procedimento. Concluiu-se que a frenotomia em bebês deve ser realizada somente em casos que o freio apresenta alterações que dificultam a amamentação ou as funções básicas para o seu bom desenvolvimento e que a integração médico-pediatra e odontopediatra é muito importante para seu diagnóstico. O exame do freio lingual, bem como o procedimento cirúrgico devem ser realizados por profissionais capacitados e que sejam minimamente invasivos e com menos risco ao paciente, seguindo todos os cuidados de um procedimento cirúrgico, apesar de ser considerado um procedimento simples e de baixo risco.

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DISPENSADA À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tayná Coelho Nascimento (tay_coelho@hotmail.com)
Larissa Oliveira Barbosa (larissaooliv@gmail.com)
Marcelo Moreira Corgozinho (mmcorgozinho@gmail.com)

O consultório de rua surgiu em Salvador, Bahia, em meados dos anos 1990, com resposta à problemática em que se encontravam crianças e adolescentes em condições de rua e uso exagerado de drogas (Caps-ad) (LONDERO, 2014).Os principais motivos que se destacam e induzem os indivíduos a se estabelecer nas ruas são sequencialmente: Problemas de alcoolismo eoutras drogas, desemprego e rompimento de vínculo familiar. Em determinadas situações tais motivos apresentam correlação entre si ou um ser consequência do outro (BRASIL,2012).

Assim, os consultórios de rua são dispositivos públicos componentes da rede de atenção integral em saúde mental, que proporciona às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua.A mudança do consultório “de” rua para consultório “na” rua não é apenas uma modificação de nomenclatura, essa alteração está associada com a transformação de Politica Nacional de Atenção de Saúde Mental para Politica Nacional de Atenção Básica que representa um olhar diferenciado para a população em situação de rua, um olhar além das drogas e álcool (Manual 2012).

Ao considerar os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que versam sobre o acesso aos serviços foi criada no ano de 2009 a Política Nacional para a População em Situação de Rua, enquanto que a Portaria nº122 de 2011 definiu as diretrizes para organização e funcionamento das equipes de consultório na rua (ECR),em consonância com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012). A Atenção Básica analisa cada ser humano dentro da sua singularidade, ou seja, no aspecto individual e coletivo, sendo a porta de entrada prioritária dos usuários com o sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o consultório na rua atua como elo entre o morador em situação de rua e o serviço de saúde, sendo uma ferramenta itinerante de saúde que unifica a Rede de Atenção Básica e promove atividades de atenção psicossocial (HALLAIS, 2015; SCHERVINSKI,2017). As atividades da equipe ECR, equipe interdisciplinar composta por médico; enfermeiro;

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

psicólogo; assistente social; terapeuta ocupacional e técnico em enfermagem/técnico de higiene bucal, incluem a busca ativa por pacientes fora do consultório e o cuidado aos usuários de substâncias psicoativas. Para isso, os profissionais desempenham suas atividades de forma integrada com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência, dentre outros(COSTA,2016).

A população que se encontra em situação de rua é heterogênea, no entanto, tem em comum a fragilidade que o viver na rua propicia (COSTA,2016). A realidade a qual é referida está submersa na circunstância de desigualdade social expressas pelas precárias condições de vida, além do fardo pesado da invisibilidade como ser humano (DE MENEZES, p.148). Ressalta-se a importância de estudos e reflexões sobre o desafio de instituir linhas de cuidado que atendam às necessidades impostas pela vida na rua, e que viabilizem a criação de vínculo entre os profissionais de saúde e os indivíduos estigmatizados socialmente (HALLAIS, 2015).

Diante do exposto, este estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por duas acadêmicas do curso de Enfermagem na disciplina de Saúde Comunitária

-Internato da Universidade Católica de Brasília, após acompanhar uma ECR de uma Região Administrativa da Ceilândia - Distrito Federal - DF.

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre as experiências vivenciadas por duas acadêmicas de Enfermagem, em uma ECR de uma Região Administrativa do DF. As atividades foram desenvolvidas durante o internato de saúde comunitária, com carga horária de 20 horas semanais – 4 meses de duração. As participações junto à ECR aconteceram nas tardes de quinta-feira, sob orientação dos preceptores e enfermeiro da equipe do consultório na rua. Inicialmente, foi disponibilizado material teórico para que as acadêmicas se aproximassem com a temática abordada.

A ECR é composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem/técnico de higiene bucal, agente de saúde pública e os acadêmicos de enfermagem. No primeiro momento, a equipe se reunia para formular as atividades de planejamento de modo que cada paciente fosse visto de forma individualizada. Esse debate relacionado às estratégias ocorre anteriormente por uma reunião conhecida como “pré-campo” e, posteriormente, é realizada também uma reunião “pós-campo”, para avaliar a eficácia das atividades executadas.

Inicia-se a organização dos recursos materiais necessários para atender a cada demanda

estabelecida na reunião “pré-campo”. Ocorre, então, a separação dos medicamentos básicos; materiais para curativos; preservativos; insumos para testes rápidos de doenças infectocontagiosas e coletas de exames; imunobiológicos; material de apoio didático para palestras; e formulários para prescrição, solicitação de exames e encaminhamentos.

A abordagem na rua é condicionada à liberação do transporte disponibilizado pela Regional de Saúde, onde a equipe realiza períodos de visita na semana. Os atendimentos aos pacientes em situação de rua ocorrem em diversos locais em que os mesmos “residem na rua”, como nas proximidades de padarias, supermercados, restaurantes, feiras permanentes, abrigos, albergues, lixões, dentre outros. Além disso, a equipe realiza atividades em locais de grande circulação de pessoas, como feiras; reciclagem; e centros de convivência.

Vale ressaltar que o consultório na rua acolhe tanto a população moradora de rua, que utiliza as praças, marquises, portarias como residência, como a população em situação de rua, que são as pessoas que tiram seu sustento das ruas como guardadores de carro, vendedor ambulante dos semáforos, e até mesmo a população que reside em condições precárias como barracos. O percurso da visita do consultório na rua é delimitado através do planejamento nas reuniões em equipe, podendo ser mudado a qualquer momento ou necessidade. A abordagem do consultório na rua é realizada em lixões, moradias precárias como puxadinhos, marquises, rodoviárias, hospitais, centros urbanos, centros de reciclagem, casas de recuperação, casas terapêuticas, CAPS e demais localidades, ou seja, no local onde estiverem os pacientes em situação de rua. Esse acolhimento ao indivíduo também acontece mediante encaminhamentos de outras unidades de saúde e demais pessoas da sociedade assim como outros órgãos públicos.

O perfil dos pacientes atendidos é variado, no entanto, a maioria é dependente químico, principalmente os usuários de álcool, maconha e crack.É salientada pela ECR a necessidade de capacitação específica para a abordagem junto à população em situação de rua, para que o profissional compreenda a psicodinâmica da vida nas ruas, a identificação de situações de perigo e vulnerabilidade.

Dessa forma, o acolhimento acontece em conjunto com todos os profissionais da equipe, onde são analisadas as necessidades individuais de cada indivíduo. Observou-se que a equipe promove a escuta qualificada para atender as demandas imediatas dos pacientes e, em diversas situações, fazem a mediação com outros serviços de saúde como: CAPS, Equipes de Saúde da Família e Hospitais Regionais do DF.

Assim, ao analisar a prática da ECR é possível caracterizá-la como uma valiosa estratégia de interação entre serviços de saúde e a comunidade, a partir da redução de danos em saúde.

Considerando o acesso dos profissionais de saúde à população de rua foi possível analisar a complexidade devido à baixa adesão aos tratamentos propostos e acompanhamento. A vida nas ruas possui uma psicodinâmica que começa com os fatores que levaram o indivíduo a ir para as ruas e vai até a sua vivência diária, como as formas para garantir a sobrevivência nas ruas (MANUAL 2012).

A ECR é constituída por uma equipe interprofissional, que visa o olhar diferenciado livre do sentimento de piedade ou salvação, que foca apenas nas necessidades de cada indivíduo e na sua singularidade – favorecendo a criação de vínculos com a equipe (NERY FILHO; VALÉRIO; MONTEIRO, 2012). Para isso, o acolhimento e escuta qualificada tornam-se tecnologias primordiais. O acolhimento aparece na área das tecnologias leves, relacionado às relações que se estabelecem entre trabalhadores e usuários, nos modos de escutas, nas maneiras de lidar com as situações imprevistas, nas formas de sensibilidade do trabalhador e no posicionamento ético situacional (BRASIL, 2013 – ACOLHIMENTO).

O acolhimento dos usuários exige reflexão por parte da equipe, sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população. As ofertas devem estar à disposição para serem consideradas na realização da escuta qualificada da demanda, ou seja, é importante que as equipes definam a forma que os diferentes profissionais participarão do acolhimento: Quem vai receber abordar inicialmente o usuário; como avaliar a vulnerabilidade; a ação imediata; e quando encaminhar/agendar uma consulta interprofissional (BRASIL, 2013 – ACOLHIMENTO).

É fundamental que ocorra a fase “pré-campo” para realizar o mapeamento e a consequente priorização dos problemas de acordo com a respectiva demanda da região, tendo como prioridade a análise dos locais onde apontam maior índice de gravidade (HALLAIS, 2015).Nesse momento é verificada a disponibilidade de recursos materiais e transporte, pois a insuficiência de veículos é um desafio que a equipe enfrenta para se deslocar até os usuários em situação de rua (SOUZA, 2015).

Não existe uma ordem estabelecida para a abordagem interdisciplinar/interprofissional, mas observou-se que a equipe iniciava a abordagem pelo psicólogo, seguido pelo médico, enfermeiro e, por último, o assistente social. Os preceitos da assistência integral estão intimamente associados à interdisciplinaridade, e representa a eficiente integração entre os diferentes campos de conhecimentos; enquanto a interprofissionalidade consiste na intensa interação entre diferentes profissionais (Barr,2015).

Assim, a primeira abordagem interprofissional ocorreu pela mediação do psicólogo, com uma breve conversa sobre a situação de rua, alimentação, presença de vícios, fontes de renda,

condições de moradia na rua e violência.Conforme Menezes (2017), a dificuldade de acesso a locais para higiene pessoal possibilita a disseminação de doenças e dificulta a prevenção e a promoção de saúde. Quanto aos hábitos de higiene, os principais locais aplicados para tomar banho e executar necessidades fisiológicas são os albergues, a própria rua e os banheiros públicos.Constantemente, essa população se depara com situações de violência que muitas vezes pode acarretar a própria morte e, mesmo sim, é nas ruas que buscam por acolhimento. (SILVA,2014).

O médico examinava os pacientes, ouvindo suas queixas e avaliando a presença de lesões e/ou sinais flogísticos.Pode ser prescrito medicações de rotina, e para aqueles pacientes que necessitam de medicação de uso contínuo é essencial o acompanhamento regular pela ECR, ESF ou CAPS. A etinerância dos locais de moradia torna-se uma barreira para o estabelecimento de vínculo com a equipe e o acesso à medicação de uso contínuo. Através do desejo e necessidade do paciente serão ofertados preservativos,seringas, vacinas, kit de higiene bucal, entre outros; objetivando a redução de agravos em saúde.

O enfermeiro realiza a consulta de enfermagem e parte da escuta inicial. A técnica de enfermagem avalia os pacientes e oferece os testes rápidos para detecção de HIV, sífilis, hepatites B e C, porém alguns pacientes os recusam. O enfermeiro realiza a classificação das úlceras e os curativos necessários, além de orientar a forma de cuidados das lesões. Assim, e enfermeiro exerce papel de educador e facilitador, não somente assistencial e/ou gerencial. Deve ter o olhar integral do indivíduo e desenvolver ações que proporcionem saúde, por meio de escuta qualificada e fortalecimento de vínculos (SCHERVINSKI,2017).

Como a maioria da população em situação de rua utiliza álcool e drogas ilícitas, na superioridade das vezes o assistente social tece orientações acerca do CAPS e sua abrangência, e a técnica de enfermagem questiona sobre os comparecimentos às consultas, quando agendadas previamente. Destaca-se que o aumento ininterrupto do consumo de drogas é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo (SILVA,2014).

O CAPSad atua no planejamento e implantação de copiosas estratégias que visam diminuir os danos e riscos motivados pelo abuso e dependência de substâncias psicoativas, o que possibilita o fortalecimento de elementos que propiciam a proteção da saúde e a inserção do indivíduo na comunidade.Dispõe de atendimento diário para pacientes que realizam o uso danoso de álcool e outras drogas, possibilitando o planejamento terapêutico inserido em uma visão individualizada que propicia formas de intervenção precoce, substanciando o estigma vinculado ao tratamento (SILVEIRA,2010). A estigmatização refere-se às crenças negativas amplamente marcadas que excluem determinado indivíduos ou um grupo social especifico.

Essas crenças geram como consequência uma atitude de indiferença que reforçam o processo de legitimação da invisibilidade. A condição de exclusão social é reflexo do modo como a sociedade reconhece tais pessoas: reconhecimento marcado pelos estigmas da marginalidade, da criminalidade e da miséria (NERY FILHO; VALÉRIO; MONTEIRO, 2012).

Outra estratégia de apoio social é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma unidade socioassistencial de proteção social básica, que tem como principal alvo a prevenção da ocorrência de danos em situações que envolvem a fragilidade social. Tem como fundamento a capacidade do engrandecimento de vínculos familiares, extrafamiliares e o acesso aos direitos de cidadania (TÉCNICAS,2009).

Desta maneira, os serviços comunitários são baseados na Rede de cuidados proposta, que desencadeia uma série de atividades que se iniciam desde o atendimento individualizado (medicamentos, terapias, orientação) até acolhimento em grupos ou oficinas terapêuticas (SILVEIRA,2010).

Para atingir um nível de saúde satisfatório, as pessoas precisam atender suas necessidades humanas básicas; necessitam ser capazes de adotar modificações de comportamentos, além de possuir dos meios essenciais à operacionalização de tais mudanças. A educação em saúde vem cooperar para que essas pessoas adquiram autonomia para detectar os meios para melhorar a sua vida. (DE MENEZES, 2017).

Foi possível concluir através desse estudo que as possibilidades futuras para que o indivíduo deixe a condição de rua consiste na manutenção do vínculo do paciente com a equipe interprofissional/interdisciplinar que compõe o consultório na rua, sendo que o respectivo grau de vulnerabilidade deverá ser considerado. No momento em que o paciente solicita ajuda, o assistente social aciona os diversos recursos e Redes de apoio, a saber: CAPSad, CRAS, Centros de Recuperação Filantrópicos, Santas Casas de Misericórdia e outras parcerias. Ressalta-se que é essencial a vontade do paciente em sair da rua, ou seja, nenhuma medida será tomada sem o seu consentimento.

Considera-se que a participação junto à ECR contribuiu para a formação profissional das acadêmicas de enfermagem, pautada no posicionamento reflexivo quanto à responsabilidade social dos profissionais e gestores frente às populações específicas em vulnerabilidade social. A população em situação de rua merece atenção diferenciada em virtude da sua marginalização e invisibilidade social.

A equipe interprofissional desempenha importante função social na redução de agravos. Contudo, a dinâmica do consultório na rua consiste na compreensão do desafio de ter

conhecimento e se apropriar de uma realidade para transformá-la (DE MENEZES, p.148).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 122, de 25 de janeiro de 2011.Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populalca o_rua.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

COSTA, Tamara Silva da. Consultórios na rua do Distrito Federal e perfil dos profissionais de saúde no ano de 2015. 2016.

DE MENEZES, Ana Carolina Silva Antunes; CAMPOS, Thereza Drummond. PROMOÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. EXTENSÃO PUC MINAS, p. 148,2017.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, p. 1497-1504, 2015.

NERY FILHO, Antônio; VALÉRIO, Andréa Leite Ribeiro; MONTEIRO, Luiz Felipe (Org.). Guia do Projeto Consultório de Rua. Salvador: Cetad, 2012.

SANTANA, Carmen. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 1798-1799, 2014.

SCHERVINSKI, Ana Carolini et al. Atenção à saúde da população em situação de rua. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017.

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZÃO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 805-814, 2014.

SILVEIRA, Ricardo Wagner Machado; REZENDE, Diogo; MOURA, Willian Araújo. Pesquisa-intervenção em um CAPSad-Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 3, n. 2, p. 184-197, 2010.

Reis Junior AG. Estudo de caso da equipe de saúde da família para a população em situação de rua de Belo Horizonte -MG. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 2011.

INTUBAÇÃO SUBMENTONIANA EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO DE FACE: RELATO DE CASO

Leticia Lucena De Siqueira (leticialucenas@hotmail.com)
Leandro Nascimento Rodrigues Dos Santos (leandronrs@hotmail.com)
Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)
Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)
José Willian Santos Oliveira Pinto (josewilliamjw@hotmail.com)
Lorena Batista Sandre (lorenasandre@hotmail.com)

Pacientes politraumatizados com fraturas de face comumente necessitam de tratamento cirúrgico em ambiente hospitalar, sob anestesia geral; com a finalidade de devolver função e estética efetivas. No ato cirúrgico, diferentes métodos de intubação podem ser utilizados para o manejo das vias aéreas, sendo os mais frequentes a intubação orotraqueal e nasotraqueal. Apesar de efetivas, a primeira é contra-indicada nos casos de necessidade de estabelecimento de oclusão transoperatória, enquanto a segunda não pode ser realizada quando há suspeita ou confirmação de fratura de base de crânio, dos ossos próprios do nariz (OPN) ou naso-órbito-etmoidais (NOE). Nestes casos, ou quando há insucesso nas técnicas, a intubação submentoniana, onde a sonda endotraqueal após sair da orofaringe é passada pelo assoalho bucal; pode ser bem indicada, uma vez que é capaz de manter as vias aéreas permeáveis, sem interferir na oclusão ou na cavidade nasal. Os autores apresentam 2 casos clínicos onde a intubação submentoniana foi realizada.

Ambos os pacientes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Paciente 1: A.R.S., 39 anos, gênero masculino, história médica negativa, vítima de acidente automobilístico com trauma em face; compareceu ao Serviço de Odontologia e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional de Santa Maria para atendimento de urgência. Após avaliação inicial com sutura de lacerações em face e exame físico onde foi observada presença de mobilidade vertical acentuada de maxila e crepitação dos OPN; foi solicitado tomografia computadorizada e confirmada fratura OPN associada à Le Fort I. O paciente foi submetido à cirurgia ambulatorial, sob anestesia local, para instalação de Barras de Erich e, posteriormente, em centro cirúrgico, sob anestesia geral e intubação submentoniana, para redução e fixação das fraturas. Paciente 2: N.T.U, 35 anos, gênero masculino, história médica negativa; foi referenciado de outro serviço após insucesso no tratamento conservador de fratura de parasínfise mandibular direita e côndilo mandibular

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

esquerdo. Após 3 meses da terapia inicial, evoluiu com pseudoartrose da fratura parasinfisária e consolidação deslocada da fratura de côndilo. Compareceu ao nosso serviço com queixas álgicas na região dos dentes 43/44, associada à mobilidade durante manipulação local e limitação da abertura bucal. Após radiografia panorâmica, foi confirmado o diagnóstico inicial. O paciente foi submetido à cirurgia para debridamento da pseudoartrose e fixação da fratura parasinfisária, sob anestesia geral. Após repetidas tentativas de intubação nasotraqueal sem sucesso devido à limitação da abertura bucal, optamos pela intubação orotraqueal, em um primeiro momento, que somente foi possível pela utilização de mandril. Para ambos os casos, inicialmente o médico anestesista realizou intubação orotraqueal que foi mantida durante o acesso cirúrgico submentoniano. Após confecção da via de passagem da sonda endotraqueal, esta foi desconectada e passada pelo assoalho bucal, exteriorizando em pele e reconectada às mangueiras do aparelho anestésico de ventilação mecânica. Após realizada a intubação submentoniana, os procedimentos cirúrgicos foram realizados, sem intercorrências trans ou pós-operatórias.

DENSITOMETRIA COM PRÓTESE DE SILICONE NO QUADRIL: RELATO DE CASO

Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)
Beatriz Ballarin Costa (beatrizballarincosta@gmail.com)
Isabella de Araújo Ribeiro (isabella.a.r2508@gmail.com)
Victor Mourão Vilela Barbosa (victormourao.br@gmail.com)
Parizza Ramos de Leu Sampaio (parizza@ucb.br)
Osvaldo Sampaio Netto (osvsamp@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A densitometria óssea é considerada padrão ouro para a avaliação da densidade óssea. É um exame baseado em raios-X de duplaenergia (DXA), o qual diagnosticará o paciente conforme o nível de T-score (desvio padrão da densidade mineral óssea em relação ao adulto jovem) da região analisada.

RELATO DE CASO: Paciente J.V.P.L., feminina, branca, 73 anos, IMC 21,71 kg/m², menopausada. Densitometria óssea realizada pelo equipamento GE Healthcare Lunar Prodigy Advance no Hospital das Forças Armadas. Resultado de -1,5 para o T-score de L1-L4, -4,7 para o T-score de colo de fêmur e -5,3 para o T-score de fêmur total. A discordância existente entre os valores do colo e fêmur total com relação ao da lombar, juntamente com a existência de área radiolúcida na região pélvica fizeram com que houvesse o questionamento sobre a existência de uma prótese de silicone no quadril. Devido a isso, examinaram também o T-score de terço médio do radio, com resultado de -2,3. No caso relatado, portanto, tem-se o diagnóstico de osteopenia a partir dos valores de L1-L4 e rádio. Os valores discrepantes do colo e do fêmur total decorrem devido à presença do implante, que, falsamente, eleva a densidade do tecido, podendo levar a um resultado falso-positivo de osteoporose. Dessa maneira, a densitometria óssea é utilizada para o diagnóstico precoce de osteoporose, para alertar o paciente quanto aos seus riscos de possíveis fraturas e para nortear o tratamento médico, sendo importante observar alterações decorrentes de alterações anatômicas ou de substâncias implantadas no corpo do paciente para não termos resultados falso-positivos.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

IMUNOGLOBULINA A (IGA) SECRETORA E SUA IMPORTÂNCIA NO SISTEMA DE DEFESA DA MUCOSA BUCAL.

Maria Luiza dos Santos Stangherlin Tavares (malusstangherlin@gmail.com)
Luciana Freitas Bezerra (bezerra.luciana7@gmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)

As superfícies da mucosa possuem contato direto com o meio externo, sendo assim, geralmente estão expostas a uma grande variedade de antígenos. Devido a isso, essas superfícies apresentam vulnerabilidade ao desenvolvimento de patologias mas contam com a defesa imunológica realizada através da secreção de anticorpos a partir do sistema imune. Os anticorpos mantêm os organismos desconhecidos ou que apresentam potencial patogênicos fora das mucosas evitando o comprometimento do organismo. Entre os anticorpos presentes é a Imunoglobulina A que se destaca na proteção da mucosa bucal. A IGA secretora é a mais importante barreira imunológica, que exerce funções impedindo a adesão e penetração de microrganismos na mucosa. Este trabalho tem como objetivo, através de uma revisão de literatura, expor a importância da secreção e principais funções imunológicas da Imunoglobulina A secretora na defesa e proteção da mucosa bucal. Conclui-se que a IGA secretora é apresentada em grande quantidade na saliva e possui uma participação relevante nos processos etiológicos e fisiopatológicos de lesões da mucosa oral, e pode ser utilizada ainda através de exames para avaliar o nível da resposta imune local. Sua relevância é importante para a odontologia, portanto é necessária atenção às funções dessa imunoglobulina em estudos posteriores.

AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE HUMOR E PERSONALIDADE EM INTERVENÇÕES COGNITIVAS COM IDOSOS - UM ESTUDO DO GRUPO NEUROCOG-IDOSO

Caio Diogo Santana de Sousa (caio.psic23@gmail.com)
Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione (ichariglione@gmail.com)
Roberto Menezes de Oliveira (roberto.bob.df@gmail.com)

O envelhecimento tem se tornado um momento do ciclo de vida humano no qual perdeu o status de uma época de perdas, possuindo hoje uma característica de muitos ganhos e saúde. Neste cenário, alguns desafios e propostas vem sendo tomadas de forma a poder oferecer novas possibilidades e cuidados com a pessoa idosa. O objetivo deste estudo foi identificar como um processo de intervenção cognitiva pode influenciar em aspectos de alteração do humor dos participantes e compreender como aspectos de personalidade podem estar relacionados com a performance cognitiva. Participaram 14 idosos com idades entre 60 e 70 anos (DP = 64,79), do sexo feminino, com ensino médio completo e ensino superior, com vínculos com o Centro de Convivência do Idoso da Universidade Católica de Brasília, Secretaria de Saúde e da comunidade do Distrito Federal. Foram submetidos ao roteiro de anamnese, rastreio cognitivo através do exame cognitivo de Addenbrooke – versão revisada, intervenções cognitivas, escalas Beck de ansiedade, escala de depressão geriátrica e a bateria fatorial de personalidade. Os participantes foram avaliados em dois momentos distintos, sendo estes pré e pós intervenção cognitiva, este processo ocorreu no período de 6 meses. Os resultados apontaram que não houve diferença significativa entre o pré e o pós teste em medidas de ansiedade e depressão, no entanto, a verificação das médias entre estes dois momentos apresentou que os participantes tiveram uma menor média na escala de depressão geriátrica em relação ao pré-teste. Os traços de personalidade dos participantes se apresentaram como significativos ao estarem relacionados com a performance cognitiva do grupo que obteve melhores resultados. Tais resultados apresentam que a intervenção cognitiva pode proporcionar uma melhora em aspectos do humor, embora esta não tenha sido estatisticamente significativa, bem como, demonstrar como aspectos de personalidade se relacionam com a cognição de idosos.

A INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS E BEBIDAS COM CORANTES DURANTE E APÓS O CLAREAMENTO DENTÁRIO

Micaella Lacerda Maméde (micaellamamede96@gmail.com) Raquel Lanna Passos (quel.passos@gmail.com)

Por muito tempo, acreditou-se que os alimentos à base de corantes, influenciavam na repigmentacão durante e após o clareamento dentário. Por esse motivo, cirurgiões-dentistas orientavam seus pacientes a suspenderem tais alimentos e bebidas durante e, até mesmo um período após, o clareamento. Este é um tema muito discutido atualmente tendo em vista que a procura pelo tratamento clareador está cada vez mais usual. O objetivo deste trabalho foi de informar, atualizar e esclarecer possíveis dúvidas, principalmente sobre a influência da dieta no sucesso do clareamento dentário. Foi realizada uma revisão de literatura com estudos envolvendo tanto o peróxido de hidrogênio quanto o peróxido de carbamida, em incisivos bovinos e incisivos humanos, que passaram pelo processo de clareamento e foram expostos a bebidas com corantes em sua composição. Entretanto, observou-se que metodologia empregada em alguns estudos está incondizente com a realidade, uma vez que submergem o espécime no corante deixando-o por longos períodos, enquanto na realidade o contato entre dente e alimento é de poucos segundos durante a deglutição. Pôde ser observada que há diferença de recomendações entre os artigos estudados sobre a dieta do paciente durante e após o tratamento e sobre a influência na repigmentação dentária. Estudos atuais seguem metodologias mais condizentes com a realidade e defendem que a saliva desempenha um papel significativo na remineralização durante o tratamento clareador, devido a formação de uma película natural que minimiza a repigmentação durante o clareamento. Por esta razão, conclui-se que, atualmente é dispensável a suspensão de alimentos com corantes durante e após este tratamento. (apresentação oral)

MANEJO DE FRATURA DENTOALVEOLAR ASSOCIADA À FRATURA DOS PROCESSOS PALATINOS DAS MAXILAS - RELATO DE CASO

Beatriz de Lima Alves (beatrizelalves@gmail.com)
Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)
Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)
Daniel Saraiva de Paula (saraivaucb@gmail.com)
Lucas Costa Hadair (lucaasch@hotmail.com)
Guilherme Henrique Dias da Costa Dantas (guilhermehdcd@hotmail.com)

Entende-se por trauma o conjunto de alterações anatômicas e funcionais, locais ou gerais, provocadas no organismo por meios violentos, seja por agressões (espancamentos, ferimento por projétil de arma de fogo ou arma branca) ou acidentes como quedas e queimaduras. O trauma está entre as principais causas de morte e morbidade no mundo, representando 7,4% a 8,7% dos atendimentos efetuados nas emergências. No Brasil, cerca de 30% dos pacientes traumatizados, apresentam fraturas em face, sendo 1/3 destas com envolvimento do terço médio. Por estar sujeita a traumas diversos, simples ou complexos, envolvendo estruturas esqueléticas subjacentes, o trauma de face pode acarretar distúrbios, tanto de ordem funcional, como comportamental. O paciente portador de traumatismo facial pode apresentar lesões de tecidos moles, duros ou a associação dos dois. O trauma facial envolvendo maxila, principalmente na região do palato duro, pode provocar comunicações buconasais e tem como uma das formas de tratamento a intervenção cirúrgica. Tal conduta busca reconstituir a região por meio de reposicionamento ósseo, podendo envolver a fixação com placas e parafusos de titânio, ou a reconstrução por meio de enxertia óssea, seja ela no mesmo ato cirúrgico ou em momento posterior. Por sua vez, o trauma dentoalveolar envolve três estruturas básicas: dentes, porção alveolar e tecidos moles adjacentes. Em fraturas que envolvem o processo ósseo alveolar, faz-se necessário restabelecer o posicionamento dentário, devolvendo o dente à oclusão original. Para sua estabilização, cria-se uma fixação provisória dos dentes usando uma contenção com fios de aço (fixação rígida) ou fios de Nylon associados à resina composta (fixação semi-rígida). Casos de traumas dentoalveolares exigem cuidados adicionais sob responsabilidade do paciente, como: evitar sobrecarga mastigatória no local da contenção e manter higiene bucal com escovações delicadas e bochechos à base de digluconato de clorexidina 0,12%. Além disso, é importante o acompanhamento dos dentes quanto a possíveis necessidades de tratamentos endodônticos futuros. Paciente C.H.L.M., 23 anos, gênero masculino, história médica negativa, vítima de agressão por arma de fogo com trauma em face; compareceu ao Serviço de Odontologia e

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional de Santa Maria para atendimento de urgência. Após alta do atendimento inicial feito pela cirurgia geral e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada anamnese e exame físico e constatada laceração em palato duro com comunicação buco-nasal e mobilidade acentuada dos dentes 11, 12, 21 e 22. Tomografia computadorizada revelou fratura cominutiva dos processos palatinos das maxilas, associada à fratura dentoalveolar anterior superior. O paciente foi submetido à debridamento do tecido ósseo palatino, sutura das lacerações em palato, redução e fixação semi-rígida da fratura dentoalveolar, em ambiente ambulatorial, sob anestesia local. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados, sem intercorrências trans ou pósoperatórias. O paciente foi encaminhado para avaliação e conduta endodôntica.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

UM VAZIO NA CLÍNICA: UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE O AUTISMO.

Kássio Ataíde Moreira Alves (kassioama@gmail.com)

O Autismo é um desafio para a ciência e várias teorias da Psicologia compreendem e trabalham o tema de formas diversificadas. Assim, é pertinente analisar a base conceitual do Autismo em uma das mais importantes teorias em Psicologia, a Psicanálise. Portanto, este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo compreender como a Psicanálise concebe o Autismo e como essa concepção é entendida e aplicada na Clínica Psicanalítica. Para tal, o trabalho empreende uma revisão sistemática, por conseguinte foram usados descritores: ((autismo) AND (psicanálise) AND (clínica)), ((autismo) AND (psicanálise)), ((autismo) AND (revisão)), em bancos de dados como o Pepsic e o Scielo. Da análise do material encontrado, destacam-se duas grandes compreensões psicanalíticas sobre o autismo, a compreensão Winnicottiana e a concepção Lacaniana. Para os fins deste Trabalho de Conclusão de Curso, elegeu-se a visão Winnicottiana para aprofundamento. Sobre o olhar de Winnicott, destacam-se como principais aportes teóricos para o Autismo, a relação mãe-bebê, o desamparo vivido pela mãe e pela criança, o ódio velado dessa mãe com o infante, a responsabilidade da função paterna na sustentação dessa mãe e no corte quando genitora e bebê estão fusionados; como função clínica do terapeuta destaca-se a criação de um ambiente “suficientemente bom” para o desenvolvimento dessa criança, através de experiências emocionais corretivas promovidas pela e na transferência.

FLEXIBILIDADE METABÓLICA, RESISTÊNCIA À INSULINA E OBESIDADE, TRÊS VÉRTICES DO MESMO PROBLEMA.

Maria Fernanda Castioni (castioni@yahoo.com.br)
Lucas Pereira Chaves (luchachaves@hotmail.com)
Felipe Marcelino De Lima Fernandes (felipe.plix@gmail.com)

A flexibilidade metabólica é a capacidade do organismo de adaptar a oxidação do combustível à sua disponibilidade. A incapacidade de modificar a oxidação do combustível em resposta a mudanças na disponibilidade de nutrientes tem sido implicada no acúmulo de lipídios intramiocelulares (IMCL) e na resistência à insulina. Dessa forma, a rigidez na mudança das vias metabólicas e seleção de substratos independente do momento alimentado ou jejum em variados órgãos e células é conhecido como inflexibilidade metabólica o que sugere em alguns estudos que essa resistência do organismo em selecionar o substrato mais fisiológico é prejudicial a saúde. Avaliando a variação da atividade mitocondrial entre indivíduos resistentes à insulina e indivíduos eutróficos em relação a estrutura e a função dessas organelas, é possível identificar que a disfunção mitocondrial pode contribuir para a inflexibilidade metabólica e a própria resistência à insulina. A disfunção mitocondrial está no centro de muitos distúrbios metabólicos, como obesidade e diabetes mellitus tipo 2. As deficiências mitocondriais limitam a capacidade dos tecidos de oxidação de gordura, levando à um acúmulo de lípidos em tecidos não adiposos, como o músculo esquelético. Os IMCL são usados como combustível durante o exercício regular, mas o acúmulo de lipídios no tecido não adiposo também está altamente associado à resistência à insulina. Em indivíduos obesos, a função mitocondrial comprometida contribui para o aumento da lipotoxicidade. Esse excesso de lipídio tem interferência na sinalização da insulina, sendo um dos principais aspectos que podem contribuir com a resistência. Esses lipídeos prejudicam a sinalização da insulina através de diversos mecanismos e o aumento da fosforilação de serina do receptor de insulina. Portanto quanto menor a capacidade do organismo de oxidar o lipídio em função da sua disponibilidade, menor será a sensibilidade à insulina. A maioria das pesquisas sobre flexibilidade metabólica tem se concentrado na capacidade de metabolizar glicose em resposta a uma sobrecarga de carboidratos durante um clamp euglicêmico-hiperinsulinêmico. Existem indicações claras de que mudanças no estilo de vida afetam a flexibilidade metabólica de maneira positiva. A perda de peso é capaz de reverter parcialmente as deficiências pósprandiais da oxidação de substratos na flexibilidade metabólica. Ácidos graxos insaturados parecem melhorar a flexibilidade metabólica e redirecionar o metabolismo de forma a acumular menos lipídeos no músculos. Estudos recentes sugerem que a perda de peso podem ajudar de forma consistente a diminuir a resistência e melhorar a flexibilidade metabólica.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

JOGO PERIGOSO: O ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR E AS ALGEMAS DO SILÊNCIO

Suzielen Albuquerque (suzielenalbuquerque@gmail.com)
Isabela Parente (isabelaparente@gmail.com)

O abuso sexual contra crianças e adolescentes e suas consequências tem tomado maior visibilidade nos últimos tempos. Apesar de toda repercussão, ainda há uma barreira que precisa ser rompida: o silêncio da vítima. Compreende-se silêncio como a não elaboração da vivência abusiva, ou seja, a não verbalização do ocorrido e a impossibilidade de pensá-lo. Isso ocorre uma vez que o ato abusivo comporta um tipo de proibição, implícita ou explícita, de comentá-lo. O abuso sexual refere-se à dominação do maior em relação ao menor, do que possui mais recursos em relação ao mais frágil, obrigando este último a satisfazer suas vontades sexuais. O abuso pode ser intrafamiliar ou extrafamiliar, contudo, o presente estudo delimitou-se a investigação do abuso sexual intrafamiliar. Trata-se de uma relação incestuosa, cuja classificação também abrange pessoas que não possuem conseguineidade com a vítima, mas desempenham um papel parental. A referida dinâmica dificulta a revelação por envolver pessoas próximas à criança, as quais a mesma pode direcionar confiança e afeto. Para que o abuso intrafamiliar perdure é necessária a coparticipação de outros membros da família, ainda que essa cumplicidade não seja totalmente consciente. Dessa forma, a revelação pode significar a dissociação da criança daquele grupo familiar. Contudo, quando a vítima não tem a oportunidade de falar sobre o que aconteceu, fica fadada a adaptar-se e achar um meio de sobreviver ao abuso, sem a possibilidade de enfrentamento e de redução dos danos. Sendo assim, este estudo objetivou discutir aspectos sociais e individuais e os impactos do silenciamento do abuso sexual intrafamiliar com crianças, partindo da análise do filme Jogo Perigoso (Gerald's Game), adaptação da obra literária de Stephen King. O filme foi analisado segundo a análise de conteúdo de Bardin, a qual gerou quatro categorias. Na categoria algemas foi abordada a sujeição imposta pelo abuso e os fatores mantenedores da dinâmica abusiva. A categoria silêncio agrupa conteúdos relacionados a dificuldade de reconhecer o abuso sexual como tal e questões que impedem a vítima de entrar em contato com a vivência abusiva de forma que a verbalização e até mesmo o pensar no ocorrido não se torna possível. A categoria escuridão refere-se ao abuso em si, à infância escurecida pelo ato abusivo, suas conseqüências ao longo da vida e as situações encobertas pela negligência. A sobrevivência trata-se do enfrentamento da vivência abusiva, o acesso à dor e a ressignificação da situação e possível resilência da vítima. Compreende-se que a dinâmica do abuso é sustentada por múltiplos fatores que vão do âmbito social ao individual. Apesar disso, à medida que as vítimas de abuso sexual entram em contato com a situação abusiva

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

vivenciada, apesar de acessar a dor que a lembrança pode trazer, há a oportunidade de elaboração dos fatos, de ressignificar o ocorrido e de resiliência, o que colabora para uma melhor qualidade de vida e uma atenuação aos danos causados pelo abuso. Além de atuar de modo preventivo a novas situações abusivas e contribuir para a interrupção de um padrão nocivo de relacionamento.

TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA TRATAMENTO DE PATOLOGIAS EM SEIO MAXILAR

Nasser Romel Jalal (nasserrj@hotmail.com)
Daniel Saraiva de Paula (saraivaucb@gmail.com)
Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)
Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)
Leandro Nascimento Rodrigues dos Santos (leandronrs@hotmail.com)

Os seios maxilares são cavidades situadas nos corpos dos ossos maxilares, sendo os maiores dos seios paranasais. Tem formato piramidal com ápice voltado para o processo zigomático da maxila e base voltada para medial correspondente à parede lateral da fossa nasal. Seu teto forma o assoalho da cavidade orbitária e seu assoalho equivale ao processo alveolar da maxila, intimamente relacionado às raízes de pré-molares e molares superiores. São revestidos de epitélio cilíndrico, pseudo-estratificado, ciliado que tem como função a drenagem de muco intra-sinusal para o óstio e, posteriormente, para a cavidade nasal. Participam efetivamente na diminuição do peso relativo da maxila, aumento da ressonância da voz, proteção das estruturas interorbitais e intracranianas na eventualidade de traumas, isolamento térmico de estruturas sensíveis como raízes dentárias e olhos, umidificação e aquecimento do ar inalado e defesa imunológica. Eventualmente podem ser acometidos por patologias de ordem desenvolvimental, infecciosa, traumática ou iatrogênica.

Dentre as alterações mais comuns, destacam-se: o deslocamento do elemento dentário durante exodontia, desenvolvimento de sinusite repetitiva, antrólitos, mucoceles, papiloma invertido, osteoma e carcinoma de células escamosas; necessitando de intervenção cirúrgica para sua resolução. Dentre as técnicas cirúrgicas que podem ser utilizadas para acesso aos seios maxilares, destacam-se as vias: intra-alveolar, acesso de Caldwell-luc, Caldwell-luc modificada, endoscópica e osteotomia Le Fort I. A escolha da técnica deve ser realizada de acordo com a patologia envolvida, sua localização, tamanho e o estado geral de saúde do paciente no intuito de proporcionar o melhor tipo de tratamento. O objetivo desta revisão é elucidar as vantagens e desvantagens na utilização das técnicas cirúrgicas para acesso aos seios maxilares.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NATURAL NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS – REVISÃO DE LITERATURA.

Vitória Terra (vivitoria.terra@hotmail.com)
Isadora Yumi Takahashi (isadoratakahashi@hotmail.com)
Adriano Gonçalves Barbosa de Castro (adriano@odontocastro.com.br)
Cinthia Gonçalves Barbosa de Castro Piau (cinthiagbcastro@hotmail.com)
Claudia Maria Peruchi (cperuchi@hotmail.com)
Thais Gonzalez da Silveira Coelho (thaisgonzalezcoelho@gmail.com)

A amamentação natural é importante para um crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido. Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida e depois desse período podem ser introduzidos outros tipos de alimentos adequados, de forma a complementar a amamentação. Água e outros líquidos não são necessários até o sexto mês de vida, pois mesmo em ambientes quentes e secos, o leite materno é capaz de suprir as necessidades do bebê. O aleitamento materno também é fundamental no correto desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. Sugere-se, portanto, que quando a amamentação natural não é oferecida pelo tempo considerado adequado, existe uma maior chance da criança desenvolver hábitos bucais deletérios. Esse trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, investigar a relação entre a amamentação natural, o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático e o aparecimento de hábitos bucais deletérios. Com o leite humano, o bebê fica protegido de infecções, diarreias e alergias, cresce com mais saúde, ganha peso mais rápido e fica menos tempo internado. Além disso, o ato de sucção exercido durante aleitamento natural faz com que os músculos pterigoideos mediais e laterais, masseteres e os temporais trabalhem de forma intensiva favorecendo o desenvolvimento para desempenhar a futura função de mastigação, auxiliando também no correto crescimento da mandíbula. Sugere-se que a amamentação exclusiva até os seis meses de vida pode diminuir as chances de desenvolvimento de hábitos bucais deletérios, principalmente de respiração bucal e sucção não nutritiva. Estes, por sua vez, podem influenciar de forma negativa no crescimento do sistema estomatognático. Durante o aleitamento no seio, a criança exerce a respiração de forma correta, pois ocorre o vedamento da cavidade bucal, fazendo com que o ar entre pelo nariz, estimulando a respiração nasal. Outro fator importante é que devido à proteção imunológica que o leite materno oferece, acaba reduzindo o risco da criança de desenvolver infecções respiratórias, que leva a obstrução nasal, fator etiológico da respiração bucal. Além da satisfação nutricional, o ato de amamentação natural oferece à criança o aquecimento e

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

sensação de proteção afetiva. Com a diminuição do tempo do aleitamento natural, a criança tenta compensar essa deficiência através da sucção não nutritiva, podendo gerar problemas no desenvolvimento facial. Os trabalhos revisados suportaram que uma diminuição do aleitamento natural poderia levar ao desenvolvimento dos hábitos bucais deletérios, entre eles o hábito de sucção não nutritiva e respiração bucal, e que, portanto, a manutenção da amamentação natural era fundamental para o crescimento e desenvolvimento normal da criança.

ESTRATÉGIAS DE MANEJO E ADAPTAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA

Nathália dos Santos Bezerra (nathaliabezerrapecci@hotmail.com)
Bruna Aragão Cavalcante (brunaaragaoc@hotmail.com)
Matheus Albernaz (matheus.albernaz1@gmail.com)
Ana Paula Campos (paulinha9236@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 10% da população mundial possui algum tipo de deficiência. No Brasil, aproximadamente ¼ da população tem algum tipo de deficiência, e apenas 2% dessas pessoas recebem algum tipo de atendimento voltado para as suas necessidades, a odontologia é uma área da saúde que abrange várias especialidades e uma heterogeneidade de pacientes. Pacientes com necessidades especiais (PNEs) fazem parte do grupo de indivíduos que necessitam de cuidados de assistência interdisciplinar, de adaptação e manejo clinico diferenciados para a promoção de saúde bucal. Os cirurgiões-dentistas devem estar capacitados para oferecer um tratamento digno, e individual para cada necessidade. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar possíveis estratégias no atendimento odontológico a PNE. Podem ser utilizadas várias técnicas, como adaptação profissional, diga-mostre-faça, controle de voz, atividades lúdicas, musicalização, para minimizar as mudanças de comportamentos, como estresse e agressividade. Conclui – se que o profissional da odontologia deve estar capacitado para atender de forma diferenciada, inovadora, técnica e clínica, sendo necessária uma maior atenção, paciência e o estabelecimento do vínculo entre paciente-dentistafamília.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE UM CASO DE ADULTO JOVEM COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HAS SEM OUTROS FATORES DE RISCO

Sabrynna Kefrey Mota Matos (s.kefrey@gmail.com)
Flavia Lucia Pereira Gomes Tuyama (flavia.tuyama@ucb.com)

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial definida por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Está, frequentemente, associada a diversas alterações tanto funcionais quanto estruturais de órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Ela é uma das patologias mais prevalecentes no Brasil e no mundo (sendo responsável por 37% dos óbitos no país em 2016), e com reduzidas taxas de controle na população mundial, sendo considerada o fator de risco mais facilmente modificável e um importante problema de saúde pública. A grande maioria dos estudos recentes vem demonstrando que essa patologia está relacionada a fatores de risco como aumento do índice de massa corporal, hiperglicemia, dislipidemia, sedentarismo, má alimentação, dieta hipersódica, obesidade e alcoolismo. A hipertensão é mais frequente em indivíduos idosos, e, quando em jovens, é mais comum a variedade do tipo secundária. O referido caso aqui explicitado trata-se de um paciente do sexo masculino, 31 anos, leucoderma, com índice de massa corporal 21,91kg/m2, que refere ter hábitos alimentares adequados, fazer dieta hipossódica, ser praticante regular de atividade física e não ingerir álcool, mas que possui histórico familiar de hipertensão. Apresentou quadros recorrentes de cefaleia occipital durante 2 anos associada a náuseas e fotofobia. Buscou atendimento oftalmológico, no qual não foi identificada nenhuma alteração. A aferição da pressão arterial nos momentos do aparecimento da cefaleia, por parte do paciente, demonstrou pressões de 140/90 mmHg, e apresentou hiperemia conjuntival bilateral, sem infecção e inflamação associados; levando o paciente a consultar-se com cardiologista. Após a realização da consulta e dos exames de monitorização ambulatorial da pressão arterial (pressão média de 130/90 mmHg), ecocardiograma, teste ergométrico, creatinina, hemoglobina glicada, lipidograma (colesterol total aumentado), hemograma completo (presença de microcitose e eosinofilia), ácido úrico, sódio e potássio; foi diagnosticada hipertensão arterial primária e prescrito o uso de losartana potássica 50 mg.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Adolfo Jabber Rachid Oliveira (adolfo_jabber@hotmail.com)
Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)
Daniel Saraiva de Paula (saraivaucb@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)
Leandro Nascimento Rodrigues dos Santos (leandronrs@hotmail.com)
Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença que altera a qualidade do sono de um individuo afetado, impactando diretamente na piora da saúde e no bem-estar do mesmo. É caracterizada pelo colapso das vias aéreas superiores durante o sono, causando constates interrupções da respiração. É necessário um diagnostico e tratamento com uma equipe interdisciplinar, por ser um distúrbio de origem multifatorial, incluindo profissionais como cirurgião-dentista, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, neurologista e médico especialista no sono. O diagnóstico da SAOS é feito através da polissonografia, em que ocorre a monitorização do sono do paciente. O tratamento de primeira escolha é o uso da pressão positiva continua (CPAP) o intuito de melhorar a oxigenação durante o sono. Porém alguns pacientes não se adaptam bem a esse tratamento por ser necessária a utilização de aparelho específico acoplado à máscara facial, o que pode atrapalhar a posição durante o sono. Para estes casos o tratamento cirúrgico (por cirurgia ortognática) deve ser considerado uma opção, cujo objetivo é a remoção da causa da obstrução das vias aéreas, resultando em uma melhor oxigenação durante o sono do paciente e, consequentemente, uma melhora no seu bem-estar. Os autores apresentam um caso clínico de paciente do gênero masculino, 21 anos de idade, história médica negativa, padrão facial II, diagnosticado com SAOS moderada (Índice de Apnéia-Hipopneia - IAH -24,4). Realizou tratamento conservador durante três meses pelo uso do CPAP, atingindo resultados satisfatórios, porém sem adaptação à utilização do equipamento. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi submetido à tratamento orto-cirúrgico, em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, para avanço bimaxilar. Não houve intercorrências trans ou pós-operatórias. Após 3 meses do procedimento, houve melhora do quadro da SAOS, apresentando IAH de 1,8.

PRIMODIAGNOSTICO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL EM ADULTA JOVEM APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: RELATO DE CASO

Sabrynna Kefrey Mota Matos (s.kefrey@gmail.com)
Silema Tuira Marinho Carneiro (tuira.marinho@hotmail.com)

Paciente R.F.S, 49 anos, sexo feminino, previamente hígida e sem uso regular de medicação. Há 1 dia iniciou quadro súbito de hemiplegia esquerda, disartria, desvio da comissura labial para a direita e desvio do olhar conjugado para a direita. Encaminhada à hemergência do hospital, foi acionado código 7 e indicada a realização de tomografia computadorizada e angiotomografia evidenciando hiperdensidade da artéria cerebral média a direita. Foi iniciada trombólise venosa com Alteplase e acionada a equipe de neurocirurgia; NIHSS de admissão 19 pontos. Paciente foi Encaminhada em caráter de urgência à hemodinâmica com arteriografia cerebral evidenciando oclusão proximal da artéria cerebral média direita. À admissão na mesa de hemodinâmica apresenta desvio do olhar conjungado para a direita, plegia em membro superior esquerdo e paresia em membro inferior direito. Sob sedação e suporte anestésico, foi realizada trombectomia intracraniana e abertura completa do vaso ocluído. Evoluiu com melhora importante do padrão neurológico. Foi realizada tomografia 1 dia pós-operatório, na qual foi identificado sangramento intracraniano. Indicou-se o uso de meias de compressão pneumática. Três dias depois, realizou-se eletrocardiograma, no qual foi evidenciado aumento das câmaras direitas, comunicação interatrial tipo ostium secundum com shunt, distúrbio da condução do ramo direito, regurgitação aórtica leve, mitral e tricúspide discretas, mas ausência de trombos ou massas intracavitárias. Foi iniciado ácido acetilsalicílico e Clexane. Mas os exames demonstraram persistência de hematoma cerebral em reabsorção, e o raio X de tórax revelou hipotransparência leve e em base esquerda. Verificou-se, na ressonância magnética do encéfalo, comprometimento dos componentes cerebrais do trajeto da artéria cerebral média promovendo discreto efeito compressivo sobre o parênquima encefálico e sobre o ventrículo lateral; além da presença de sinais de micoanglopatia supratentorial. Foi diagnosticada acidente vascular encefálico e indicado o uso de atorvastatina e ácido acetilsalicílico.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

RELATO DE CASO: CIRURGIA DE AUMENTO DE COROA ESTÉTICA PLANEJADA A PARTIR DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM PARA TECIDOS MOLES

Gabriel Simino de Melo (simino.gabriel@gmail.com)
Carlos Alexandre Soares Andrade (caxander@gmail.com)
João Marcelo Rodrigues Meireles (jmmr@globo.com)
Dircilei Nascimento de Souza (dircileinascimento@hotmail.com)
Maria do Carmo Machado Guimarães (mmgcarmo@gmail.com)
Valéria Martins de Araújo Carneiro (valeriamartinsc@gmail.com)

Objetivos: Apresentar um caso clínico de cirurgia de aumento de coroa para sorriso gengival, utilizando tomografia computadorizada para tecidos moles (ST-CBCT). Relato de caso: Paciente com sorriso gengival, causado por erupção passiva alterada, apresentando coroas clínicas curtas e grande exposição gengival. Foi realizada tomografia computadorizada cone beam para tecidos moles com afastamento labial. A partir dela foi mensurado o tamanho da coroa anatômica dos dentes e as distâncias da junção amelocementária até a crista óssea e a margem gengival. A cirurgia de aumento de coroa foi realizada nos dentes 15 a 25.Tanto osteoplastia quanto osteotomia foram realizadas uma vez que o osso apresentava-se espesso e irregular. Considerações finais: Após 30 dias de acompanhamento constatou-se uma melhor proporção e estética da exposição da coroa clínica, através da harmonização entre as estruturas periodontais e o dente. A paciente mostrouse satisfeita com o resultado pós-cirúrgico. As técnicas de planejamento proporcionaram dados úteis para evitar a exposição indesejada da raiz, além de tornar previsível a quantidade de osso a ser retirada e possibilitar uma melhor visualização do resultado final. Após 3 meses de acompanhamento houve melhor visualização da delimitação da coroa clínica, evidenciando ainda mais os efeitos estéticos pós-cirúrgicos.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

SAÚDE BUCAL E A DIRETA RELAÇÃO COM A ENDOCARDITE BACTERIANA

Vitor Inácio da Silva Costa (vitorinacio1001@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)
Daniel Saraiva de Paula (saraivaucb@gmail.com)
Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)
Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)
Leandro Nascimento Rodrigues dos Santos (leandronrs@hotmail.com)

A endocardite infecciosa pode ser causada por bactérias presentes na doença periodontal e focos dentários que interferem diretamente na saúde sitêmica. Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, a endocardite bacteriana provoca morbimortalidade, acometendo entre 25 e 50 pessoas a cada 1 milhão de habitantes, podendo causar complicações sistêmicas, vasculares e imunes. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar a relação entre saúde bucal e endocardite bacteriana, evidenciando-se os procedimentos odontológicos e o protocolo de profilaxia preventiva mais atual para os casos de risco. Para auxiliar os profissionais de saúde em sua prática diária, em 2015, o protocolo do Committee for Practice Guidelines of the European Society of Cardiology (ESC) recomenda, na área odontológica, a limitação da profilaxia antibiótica apenas para paciente de risco (portadores de material cardíaco protético, de episódio anterior de endocardite bacteriana, de doença coronariana ou de qualquer doença cardíaca congênita), nos seguintes procedimentos clínicos: manipulação gengival ou da região periapical, manipulação da região dos dentes, perfuração da mucosa oral e tratamento endodôntico. O ESC recomenda os antibióticos amoxilina ou ampicilina para pacientes não alérgicos à penicilina ou ampicilina, em dose única de 2g via oral, 30 a 60 minutos antes do procedimento; para pacientes alérgicos à penicilina ou ampicilina, uso de 600 mg via oral de clindamicina, 30 a 60 minutos antes do procedimento. Concluiu-se que os cirurgiões-dentistas podem se basear nas recomendações do protocolo do Committee for Practice Guidelines of the European Society of Cardiology (ESC) de 2015, porque o uso indiscriminado de antibióticos pode causar, além de vários efeitos colaterais, a resistência microbiana. Patógenos relacionados diretamente à endocardite bacteriana têm elevados níveis de resistência à maior parte dos antibióticos usados pelos profissionais da Odontologia nas profilaxias, por isso a prescrição de antibióticos deve ser feita com cautela e segurança aos pacientes.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

EFEITO DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) NA PRESSÃO INTRAVAGINAL DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE) - UM ESTUDO DE CASOS

Thays Vicente Henrique (thays22c@gmail.com)

Yomara Lima Mota (yomara@ucb.br)

Introdução: A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) caracteriza-se por uma corrente elétrica de baixa intensidade aplicada sobre o couro cabeludo, induzindo mudanças excitabilidade cerebral por um longo período. A eficácia da ETCC aplicada sobre a região do córtex motor na intenção de aumentar a excitabilidade cortical e o desempenho físico até o seu limite já foram demonstradas. Ledur et. al. 2015, mostraram que a aplicação da ETCC em voluntárias saudáveis aumentou significativamente a força de preensão vaginal. A Incontinência Urinária de Esforço (IUE) é definida como qualquer perda de urina de forma involuntária e a busca por um tratamento não invasivo com menor tempo de intervenção, pode ajudar no tratamento da IUE e a ETCC pode ser uma alternativa. O objetivo do estudo foi verificar o efeito da ETCC na preensão vaginal evitando as perdas de urina de modo involuntário. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo longitudinal e experimental com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UCB (45710215.3.0000.0029). Foi utilizado a ETCC anódica em três mulheres com diagnóstico de IUE, sexualmente ativa com idade entre 30 e 50 anos. As voluntárias responderam o questionário International Consultation on incontinence Short-Form- ICIQ-Short For que avalia de forma subjetiva a frequência das perdas de urina, a quantidade de urina perdida e a interferência dessa perda na vida das voluntárias. Para avaliar a força dos músculos do assoalho pélvico foi utilizada a avaliação AFA e o perineômetro eletrônico de pressão da marca Quark. A ETCC anódica foi aplicada com intensidade de 2-mA durante 20 minutos sobre a área M1 do córtex motor direito. A colocação do eletrodo sob a área M1 seguiu as recomendações da “International EEG 10–20 system”. Resultados: A paciente nº 1 possuía força de 12cmH2O por 1”, após a ETCC subiu para 14cmH2O por 1” ambas na coluna A; A AFA permaneceu grau 2 por 1” pré e pós intervenção; O ICIQ-SF de 13 baixou para 9. A paciente nº 2 possuía força de 5cmH2O por 4”, subiu para 6cmH2O por 5” ambas na coluna B; A AFA permaneceu grau 4 por 5”; O ICIQ-SF era de 9 e reduziu para 7 após intervenção. A paciente nº 3, possuía força de 3cmH2O por 3” coluna B, caiu para 9cmH2O por 4” na coluna A; A AFA passou de grau 3 por 4” para grau 2 por 1”; O ICIQ-SF de 12 subiu para 15. Conclusão: A aplicação da ETCC em pacientes com IUE aumentou a força de pressão intravaginal em duas das três pacientes estudas além da diminuição da frequência e quantidade de urina perdida e na redução da interferência dessa perda na vida das voluntárias, avaliada de forma subjetiva pelo ICIQ-SF. Sugere-se a continuidade do estudo com diferentes grupos utilizando a ETCC e ETCC associado a exercício.

O PAPEL DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Yara Barbosa Gonçalves (yara_barbosa@hotmail.com)
Lara Safatle Mori da Fonseca (larasafatle@icloud.com)
Paulo Henrique Souza Roberto (paulohenriqueroberto88@gmail.com)
Julliani Godinho (jullianigodinho@gmail.com)
Cássia Janaina de Souza Moraes (cassia.jsmoraes@gmail.com)
Rayane de Oliveira Coutinho (rayaneoc@hotmail.com)

O presente trabalho é um relato de experiência de alunos e ex-alunos de graduação, participantes dos programas de iniciação científica da UCB, vinculados a três projetos de pesquisa coordenados por professoras do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. A atividade de iniciação científica teve início no Brasil na década de 40 e 50, porém passou a contar com fomento apenas a partir de 1951, com a criação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Tem como objetivo desenvolver habilidades e competências científicas em alunos de graduação, por meio da introdução destes em atividades de pesquisa, sob orientação de um professor/pesquisador. Deste modo, a iniciação científica contribui para a formação científico-tecnológica de estudantes de graduação e para a formação de futuros novos pesquisadores. Os Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu da Escola de Saúde e Medicina desenvolvem, atualmente, 62 projetos de pesquisa: 28 na Biotecnologia, 15 na Educação Física, 12 na Gerontologia e 10 na Psicologia. No âmbito do Programa de Pós-Graduação em Psicologia aproximadamente 60 alunos de graduação estão integrados aos projetos. Dentre as atividades desenvolvidas pelos estudantes de Iniciação Científica estão: Revisão da literatura, coleta, tabulação e análises de dados, redação e apresentação de relatos de pesquisa, dentre outras. Dada a diversidade do campo de estudo da Psicologia, as pesquisas podem ocorrer em diferentes contextos. Diferentes abordagens teóricas, métodos (qualitativos e/ou quantitativos) e instrumentos (por exemplo, entrevistas, questionários, observações diretas, grupos focais) podem ser utilizados. Neste sentido, este trabalho tem por objetivo compartilhar a vivência da iniciação científica, sob a perspectiva do estudante, destacando o impacto desta atividade na formação pessoal, profissional e científica do mesmo. Foram adquiridas habilidades específicas comuns nas pesquisas, tais como o levantamento bibliográfico, coleta e tabulação de dados, organização dos resultados e análise destes. A experiência da Iniciação Científica estimulou os estudantes a refletirem a respeito de questões relevantes para a psicologia sob a perspectiva de pesquisadores, ou seja, com o propósito de produzir novos conhecimentos e

não apenas aplicar conhecimentos consolidados. Além disso, foi possível desenvolver habilidades científicas de levantamento de questões de pesquisa, hipóteses, estratégias e metodologias de investigação e postura crítica. As atividades na Iniciação Científica estimularam a criatividade, a autonomia e a inovação, bem como a melhor capacidade de escrita, de exposição e de discussão de ideias, no intuito de promover o aluno a escrever artigos científicos, apresentar trabalhos e publicá-los. Tais habilidades contribuíram, ainda, para a inserção no mercado de trabalho, e concomitantemente aos programas de pós-graduação, os quais levam em consideração a base curricular e a formação do aluno. Dificuldades encontradas durante as coletas de dados também foram importantes já que favoreceram o desenvolvimento de habilidades de manejo para com os participantes, as quais são úteis na atuação profissional tais como: empatia, interação social, tomada de decisão, dentre outras. Todas as habilidades descritas podem ser sintetizadas em termos de melhora da análise crítica, da maturidade intelectual, proatividade e discernimento para enfrentar dificuldades e buscar soluções. Finalmente, em termos pessoais, a Iniciação Científica fomentou uma postura ética, reflexiva e crítica.

"A REPRODUÇÃO DA VIOLÊNCIA SOFRIDA? – RELATO DE CASO NA INFÂNCIA"

Cláudia Roldão Leite (claudiaroldao16@gmail.com)
Everaldo Tavares de Brito (tavares.everaldo@ymail.com)
Janaína Cardozo Gomes Ferreira (janainacgferreira@gmail.com)
Luana Espíndola de Amurim (amurimluana@gmail.com)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)
Oscar Junior Gomes Vieira (junbdf@gmail.com)

Introdução: Violência contra crianças e adolescentes é uma prática cruel e criminosa, ampla e irrestrita, abrangendo todas as classes sociais, independente de religião ou etnia. Dada sua complexidade, requer compreensão em seus diversos aspectos sociais, culturais, políticos, econômicos e jurídicos. O artigo tem como objetivo relatar o caso de paciente vítima de violência infantil, cuja agressora – sua mãe - também sofreu agressão física e sexual em sua infância. A vítima, em acompanhamento ambulatorial, demonstrava atos violentos com as bonecas, responde à adversidade com gritos, choros e desobediência. Ao exame físico, apresentou sinais compatíveis com palmada em região escapular direita. As informações descritas foram colhidas por meio de análise do prontuário, consultas e revisão de literatura. Discussão: Observa-se que o comprometimento da personalidade da vítima de diversos tipos de violência é uma sequela frequente, levando a danos em seu desenvolvimento físico, moral, intelectual ou psicossocial, afetando sua cognição e levando muitas vezes a uma regressão de seu desenvolvimento neuropsicomotor. Sabemos, todavia, que a neuroplasticidade – capacidade de adaptação do sistema nervoso, principalmente dos neurônios, às mudanças nas condições do ambiente que ocorrem no dia a dia dos indivíduos, a qual se estende desde a resposta a lesões traumáticas destrutivas até as sutis alterações resultantes dos processos de aprendizagem e memória – é maior na infância e que, uma vez afastados os estímulos agressivos, essa criança ou adolescente será capaz de reprogramar esse modelo distorcido de vida ao qual foi submetida, podendo entender o que lhe aconteceu e ter capacidade para escolher novos e bons caminhos. Considerações finais: O profissional da saúde possui o dever de reconhecer os sinais de violência, afastar estímulos agressivos e promover mudanças nas condições do ambiente para que haja a interrupção do ciclo de violência infantil.

TRABALHANDO O TEMA ADOLESCÊNCIA EM OFICINA: UMA ESTRATÉGIA A SER PENSADA? - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cláudia Roldão Leite (claudiaroldao16@gmail.com)
Everaldo Tavares de Brito (tavares.everaldo@ymail.com)
Luana Espíndola de Amurim (amurimluana@gmail.com)
Janaína Cardozo Gomes Ferreira (janainacgferreira@gmail.com)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)
Oscar Junior Gomes Vieira (junbdf@gmail.com)

Introdução: A adolescência é um período marcado por inúmeras transformações físicas, sociais e psicológicas. Dentre as transformações biológicas e físicas refletem o crescimento e desenvolvimento de órgãos, sistemas e amadurecimento dos caracteres sexuais. Dentre as transformações sociais e psicológicas, as alterações de humor, questionamentos sobre a vida, afirmação da identidade pessoal e iniciação da vida sexual. Tais transformações permitem ao jovem construir sua personalidade e influenciar o meio ao seu redor. Esse momento está associada a aumento de riscos e vulnerabilidades nessa faixa etária quando não se tem orientações adequadas de práticas saudáveis de vida. Culturalmente o Brasil enfrenta obstáculos para discutir temas que abordem adolescência e seus dilemas, tanto no âmbito familiar quanto na prestação de serviços de saúde pela atenção básica. Nesse contexto, é importante criar novos modelos psicossociais de compreensão do comportamento do adolescente e desenvolver materiaisde informação e de educação em saúde pública que atinjam esse alvo de forma eficaz. O artigo tem como objetivo relatar a experiência da realização de dinâmicas, planejadas por acadêmicos, residentes e médicos, com doze adolescentes, entre dez e dezoito anos, que estão em acolhimento coletivo e seguimento no programa direcionado à vítimas de violência sexual. As informações descritas foram colhidas por meio dos relatos das atividades coletivas realizadas com os pacientes e revisão da literatura. Desenvolvimento: Estratégias de prevenção das situações de risco na adolescência devem ser sugeridas e ,para isso, é preciso dar abertura para o jovem exercer sua liberdade e participar mais ativamente no seu processo de amadurecimento. Internacionalmente, intitula-se promoção de saúde as intervenções que permitem ao jovem adquirir competência e segurança na autogestão de sua vida. Este enfoque facilita a abordagem de diversos problemas, como sexualidade, gravidez, abuso sexual, abuso e dependência de substâncias psicoativas, suicídio, atividade física, escolha profissional, entre outros. Considerações finais: Visto que o Brasil enfrenta barreiras para discutir temas que abordem os dilemas da adolescência, faz-se necessário a criação de estratégias de prevenção das situações de risco na adolescência baseadas em modelos biopsicossociais permitindo o protagonismo juvenil para maior entendimento e adesão às orientações de práticas saudáveis de vida.

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO E PROSERVAÇÃO

Danilo Cesar Mota Martins (daniloommartins@gmail.com)
Stella Maris De Freitas Lima (stellalimaf@gmail.com)
Taia Maria Berto Rezende (taiambr@gmail.com)
Rodrigo Edson Santos Barbosa (rodrigob79@hotmail.com)
Ana Luiza Ferreira De Arruda (analuizaf78@gmail.com)
Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)

A Endodontia é regida por alguns conceitos básicos, onde a abertura, limpeza, desinfecção, escultura e obturação do sistema de canais radiculares são os pilares que sustentam esta ciência. Quando surge um insucesso após o tratamento endodôntico, a opção de tratamento recai sobre duas condutas básicas: retratamento convencional ou cirurgia perirradicular. O presente caso clínico tem como objetivo relatar o retratamento endodôntico dos dentes 11 e 21, após a realização de 05 cirurgias parendodônticas na região dos dentes anteriores superiores. Paciente do sexo feminino, 46 anos, compareceu à consulta apresentando retentores intra-radiculares insatisfatórios, canais radiculares parcialmente obturados, presença de retroobturações em amálgama e fístulas. O exame de imagem por meio da tomografia computadorizada evidenciou ausência de trincas e/ou fraturas radiculares. O tratamento foi iniciado realizando inicialmente a remoção dos retentores intrarradiculares e confecção de novas coroas provisórias. Em seguida, realizada a desobturação dos canais radiculares, odontometria e preparo químico-mecânico dos canais radiculares e uso de medicação intracanal. Durante 4 meses, foi realizado trocas de medicação com hidróxido de cálcio, paramonoclorofenolcânforado e iodofórmio. Após esse período, foi possível observar a cicatrização das fístulas, ausência de sensibilidade e exsudato, sendo indicado a obturação dos canais radiculares. A proservação foi realizado durante um ano e dois meses, observando o reparo dos tecidos periapicais e ausência clínica de sintomatologia dolorosa, podendo concluir que o tratamento endodôntico deve ser realizado respeitando os princípios básicos antes do encaminhamento para a cirurgia perirradicular.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CULINÁRIA AFRO-BRASILEIRA: A ALIMENTAÇÃO COMO FATOR CULTURAL

Asafe Cristino Da Silva (asafecristinos@gmail.com)
Fernanda Avena (feavena@globo.com)

A alimentação se insere na cultura de forma bastante clara, pois, não existe sociedade humana que não processe uma parte do seu suprimento alimentar cozinhando-o. O fogo e a cozinha são símbolos básicos pelos quais a cultura se distingue da natureza, sendo a culinária o meio pelo qual o segundo se transforma no primeiro. O comportamento alimentar do homem distingue-se do dos animais não apenas pela cozinha, mas também pela função social das refeições. O alimento não é somente bioquímico, mas, repleto de valores culturais. Se essa dimensão cultural do alimento não for considerada, vamos reduzir a comida à ração alimentar. Comida é vida, alimento, sobrevivência; mais que este, a comida é temperada, saboreada e estabelece identidade social. A África e o Brasil conversam com bastante evidência por meio da comida. Foi pela cozinha que o africano entrou na vida social no Brasil, trazendo uma cozinha bastante variada e complexa, não se limitando aos seus pratos originários, mas modificando pra melhor a cozinha indígena e portuguesa. As comidas de origem africana sofreram transformações devido a necessidade de utilizar produtos da terra, no seu preparo, e o empenho em conquistar o paladar do branco. Essas influências africanas resistem até hoje. Seja na moqueca baiana com leite de coco e azeite de dendê ou no arroz com feijão presente em todo território brasileiro. E com o objetivo de dialogar sobre cultura e alimentação que o projeto Ser+ proporciona um ambiente de diálogo entre um grupo de migrantes africanos e estudantes universitários brasileiros em dois encontros. No primeiro, será abordado a influência africana na culinária brasileira, onde os estudantes serão os mediadores da reunião; nesse sentido, foi preparado um cardápio com moqueca, pé-de-moleque e cuscuz; comidas recheadas de tradições africanas e que estão enraizadas na vida do brasileiro. Já no segundo encontro, será conversado à respeito de alguns ingredientes comuns no Brasil e como os mesmos estão inseridos na culinária africana. Exemplo disso é o fufu, massa à base de banana-da-terra ou inhame, servido como acompanhamento de peixes e sopas. Nesta reunião, quem estará a frente do encontro serão os migrantes. O presente trabalho tem como fim abrir espaço para que imigrantes africanos possam por meio da comida, dialogar sobre cultura, linguagem e imigração. Objeto este, a comida, que une dois países e é, talvez, a maior evidência de uma cultura afro-brasileira que resiste por séculos. Ao fim dos dois encontros, espera-se que todo o grupo entenda o poder que a comida tem de unir pessoas e costumes. Não se espera que os imigrantes estejam integralmente inseridos na cultura brasileira e que as dificuldades de socialização sejam solucionadas de forma tão simples; para conferir uma vida mais acessível a eles é preciso

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

mais diálogo, esforço e humanidade. Todavia, esses estudos contribuem para demonstrar que as práticas alimentares são mais do que práticas banais que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Elas são dimensões que trazem em si um conjunto de informações sobre as diferentes formas de ser, pensar e agir de uma sociedade.

DEGLUTIÇÃO ACIDENTAL DE INSTRUMENTO DURANTE TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Vitor Hugo Marçal De Carvalho (vitim_odonto@hotmail.com)
Joelma Freire Da Costa (josuaflor@hotmail.com)
Stella Maris De Freitas Lima (stellalimaf@gmail.com)
Taia Maria Berto Rezende (taiambr@gmail.com)
Ana Luiza Ferreira De Arruda (analuizaf78@gmail.com)
Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)

Para a realização de um tratamento endodôntico adequado, a manutenção da cadeia asséptica é obrigatória em todas as situações clínicas. Uma das maneiras de alcançá-la, refere-se a utilização do isolamento absoluto, permitindo assim: ergonomia, economia de tempo, controle de infecção cruzada, proteção do paciente contra substâncias irritantes como o hipoclorito de sódio e prevenção de aspiração, além da deglutição de instrumentos endodônticos. A deglutição e aspiração de instrumentos endodo^nticos durante o tratamento endodôntico pode ocasionar complicac¸o~es cli´nicas e, processos legais. Alguns estudos demonstram que 87% dos instrumentos passam para o trato intestinal, enquanto somente 13%, são aspirados pelas vias respirato´rias. No presente relato de caso, paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, durante o tratamento endodôntico do dente 36, sem o uso do isolamento absoluto, deglutiu acidentalmente uma cânula de aspiração, ao final do atendimento. Após a deglutição, a paciente foi levada imediatamente ao hospital e submetida a uma endoscopia exames radiográficos. Por meio destes exames, após 10 dias, foi possível visualizar e acompanhar o trajeto do instrumento, até o momento da sua remoção. A remoção do instrumento foi realizada, cirurgicamente ao nível de cólon descendente. Após a remoção, o tratamento endodôntico foi finalizado utilizando-se de todos os conceitos básicos da Endodontia.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO E PROSERVAÇÃO

Bruna Thereza Rodrigues Rocha (therezabruna@gmail.com)
Evelyn Mikaela Kogawa (evelynk@ucb.br)
Stella Maris de Freitas Lima (stellalimaf@gmail.com)
Taia Maria Berto Rezende (taiambr@gmail.com)
Rodrigo Edson Santos Barbosa (rodrigob79@hotmail.com)
Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)

As perfurações dentais, segundo a Associação Americana de Endodontia, representam uma comunicação mecânica ou patológica entre o sistema de canais radiculares e a superfície externa do dente, causada por cárie, reabsorção ou fatores iatrogênicos. Representa a segunda maior causa de falha durante o tratamento endodôntico, sendo responsável por 9,6% de todos os casos sem sucesso. O prognóstico de um dente perfurado depende de vários fatores, como: gravidade do dano inicial ao tecido periodontal, localização e tamanho, contaminação bacteriana, capacidade de selamento ou citotoxicidade dos materiais de reparação. No presente relato de caso, paciente do sexo feminino, 16 anos, informou ter sido realizado anteriormente a pulpotomia do dente 26, e após alguns anos o início do tratamento endodôntico radical. Durante a primeira sessão clínica, foi observado a presença de uma perfuração localizado na região de furca. A perfuração foi selada imediatamente como a pasta de hidróxido de cálcio, paramonoclorofenolcânforado e iodofórmio; seguida de localização dos canais radiculares. Após três consultas, com intervalos de 7 dias, foi realizado odontometria, preparo químico-mecânico e uso de medicação intracanal. Ao finalizar as etapas anteriores, foi possível realizar a obturação de todos os canais radiculares. A perfuração foi selada com uso de MTA reparador e em seguida paciente encaminhado para reabilitação protética. Após a reabilitação protética, foi realizada proservação clínica e radiográfica durante 08 meses, observando o dente em função e estruturas periapicais íntegras, concluindo que dentes apresentando perfurações radiculares, quando tratados e reabilitados adequadamente, é possível apresentar prognóstico favorável.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

APICECTOMIA PÓS-RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO E PROSERVAÇÃO

Ana Luiza Ferreira De Arruda (analuizaf78@gmail.com)
Viviane Brambilla (vivianebrambilla@hotmail.com)
Vitor Hugo Marçal De Carvalho (vitim_odonto@hotmail.com)
Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)
Andrea Leão Rangel (andrea.leao@uol.com.br)
Edson Takano (edson.takano@hotmail.com)

A cirurgia perirradicular consiste na remoção cirúrgica do terço apical de uma raiz radicular, seguida do alisamento e/ou obturação retrógrada. Este procedimento é indicado em casos onde o tratamento endodôntico convencional fracassou ou em casos de impossibilidade de acesso ao canal radicular por via coronária. No presente relato de caso, paciente do sexo feminino, 38 anos, compareceu à clínica odontológica do curso de especialização em endodontia, apresentando clinicamente tumefação no palato, na região do dente 22. Relatou que há um ano foi realizado o tratamento endodôntico e que ainda persistia em alguns momentos dor espontânea. Inicialmente foi solicitado exame de imagem por meio de radiografia periapical e tomografia computadorizada da região, sendo possível confirmar, posteriormente, a presença de uma extensa lesão periapical. Na primeira sessão foi realizado abertura coronária, desobturação do canal radicular e observado drenagem espontânea via canal. Em seguida, foi utilizado a medicação intracanal contendo hidróxido de cálcio associado ao propilenoglicol e o selamento provisório. Na segunda sessão, 15 dias após, foi realizado o preparo químico-mecânico, a solução irrigadora utilizada foi o hipoclorito de sódio 2,5%, e novamente o uso da mesma medicação intracanal. A obturação do canal radicular foi realizada após uma semana e em seguida encaminhada para a cirurgia perirradicular. A cirurgia foi iniciada acessando a área e verificando clinicamente extensa lesão periapical e perda óssea local. Após a curetagem de toda cavidade, a apicectomia foi realizada, porém não sendo necessário a realização da obturação retrógrada, uma vez que a obturação encontrava-se em boas condições de selamento. A cavidade foi irrigada com solução de Clorexidina 2% e preenchida com osso liofilizado e em seguida utilizado membrana reabsorvível com a finalidade de impulsionar a reparação óssea. Os tecidos foram reposicionados e as suturas realizadas. A lesão removida, foi enviada para o exame histopatológico e teve os seguintes resultados: macroscopia – fragmento de tecido mole, forma cística, coloração castanha e consistência firme, medindo 1,5x1,2x0,2 cm; microscopia – cavidade cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso, subjacente, nota-se intenso infiltrado linfoplasmocitário, células pseudoxantomatosas e vasos congestos. Radiografias

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

periapicais de acompanhamento foram realizadas após 4 meses, 5 meses e 12 meses, verificando radiograficamente o processo de cicatrização em situação favorável. Pode-se concluir que a cirurgia perirradicular pode ser um procedimento necessário quando o tratamento endodôntico convencional não apresentar resultados satisfatórios.

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR COM RAIZ EXTRANUMERÁRIA - RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Luiza Ferreira De Arruda (analuizaf78@gmail.com)
Stella Maris De Freitas Lima (stellalimaf@gmail.com)
Dnylle Carvalho (dnyllercm@hotmail.com)
Aline Gratieri (aline.gratieri@gmail.com)
Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)
Edson Takano (edson.takano@hotmail.com)

Incisivos centrais superiores são considerados dentes unirradiculares e possuem apenas um canal radicular, em sua grande maioria. Alguns estudos afirmam que em 100% dos casos, os incisivos centrais superiores apresentam apenas um canal e uma raiz. Contudo, outros relatos na literatura demonstraram que tal dente pode apresentar duas raízes em 3% dos casos. O presente caso clínico tem como objetivo relatar a intervenção endodôntica de um incisivo central superior com a presença de uma raiz extranumerária. Paciente do sexo feminino, 42 anos, foi submetida ao tratamento endodôntico do dente 21. O exame radiográfico anterior à intervenção revelou uma raiz extranumerária na região mesial do dente e tratamento endodôntico realizado apenas na raiz principal, com retentor intrarradicular metálico, além da presença de rarefação óssea periapical. O exame tomográfico possibilitou a confirmação e o detalhamento da localização da raiz extranumerária, além de periapicopatia inflamatória, ausência de cortical óssea vestibular e reabsorção horizontal da crista óssea alveolar. Realizou-se o acesso endodôntico, utilizando broca diamantada e broca cirúrgica para remoção do retentor intrarradicular, remoção da guta percha utilizando sistema rotatório Protaper® retratamento (Dentsply, Suíça). Após a remoção do material obturador, utilizouse Easy Clean® (Easy, Brasil) para ativação da solução hipoclorito de sódio 2,5%, durante 20 segundos. A instrumentação foi realizada utilizando o sistema Prodesign S (Easy) e finalizado com limas manuais tipo K #80 e lima tipo K #40 (Dentsply), no canal da raiz mesial. Após 30 dias, optou-se pela obturação dos canais radiculares. Foi utilizado o cimento endodôntico AH Plus (Dentsply) com a técnica convencional de condensação lateral e cimentação do pino de fibra de vidro. Conclui-se que apesar de relatos na literatura demonstrar alta porcentagem de único canal em incisivos centrais superiores, a falta de conhecimento sobre possíveis variações anatômicas pode resultar em um tratamento endodôntico insatisfatório.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA, UTILIZANDO MTA COMO MATERIAL OBTURADOR

Vitor Hugo Marçal de Carvalho (vitim_odonto@hotmail.com)
Rafaela Cristina Barbian (rafaela.barbian@hotmail.com)
Mayara Oliveyra Gomes (mayara.oliveyra@hotmail.com)
Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)
Taia Maria Berto Rezende (taiambr@gmail.com)
Andrea Leão Rangel (andrea.leao@uol.com.br)

São considerados dentes permanentes jovens com rizogênese incompleta, aqueles cujo ápice radicular, histologicamente, não apresentam a dentina apical revestida por cemento e, radiograficamente, quando não se observa a formação completa do ápice radicular. No contexto da endodontia, dentes com rizogênese incompleta, apresentam canal radicular amplo, pouca espessura das paredes dentinárias, ausência de constrição, além da divergência apical. Estes são os principais obstáculos a serem vencidos, levando a limitações nas manobras do preparo químico-mecânico, diminuindo consequentemente a eficácia da desinfecção e modelagem. O presente caso clínico relata a realização do tratamento endodôntico de uma criança de 07 anos, que apresentava o dente 16 com diagnóstico de necrose pulpar e o ápice radicular com rizogênese incompleta. Foi realizado o acesso endodôntico, seguido da odontometria e preparo químico-mecânico e colocação da medicação intracanal. Durante 4 meses, foi realizado trocas de medicação com hidróxido de cálcio, propilenoglicol e iodofórmio. Após esse período, foi possível observar o fechamento do ápice, permitindo assim a realização da obturação. A obturação dos canais radiculares vestibulares foi realizada utilizando o cimento MTA-fillapex e o canal palatino com MTA reparador. Foi possível observar que o uso do MTA, no presente caso, foi eficiente na rizogênese incompleta.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

RELAÇÃO ENTRE A FREQUÊNCIA CARDÍACA NO ELETROCARDIOGRAMA E A FREQUÊNCIA MUSICAL

Anelisy Gelinski (anelisygelinski@icloud.com)
Osvaldo Sampaio Netto (osvaldo@ucb.br)

Introdução: A frequência cardíaca pode ser determinada no eletrocardiograma (ECG) por um intervalo RR, que mede a duração de um ciclo cardíaco. Por outro lado, a frequência musical está ligada às notas musicais, as quais tem frequências específicas. Além desses conceitos, o ECG é a medida das pequenas diferenças de potencial, na superfície do corpo, que refletem a atividade elétrica do coração. A partir dessas informações é possível a leitura das frequências de um eletrocardiograma em determinado instrumento musical. Desenvolvimento: A partir da análise de um ECG é possível inferir as frequências do eletrocardiograma, com os dados em DII, de modo que tais frequências foram de aproximadamente: 68,16 bpm; 65,21bpm; 83,3 bpm; 71,42 bpm; 78,9 bpm; 60 bpm; 62,5 bpm; 71,4 bpm. Para leitura dessas frequências nas notas musicais é preciso transformá-las para o Sistema Internacional (SI), o qual se dá em Hertz (Hz). Dessa forma, as frequências serão de aproximadamente: 1,136 Hz; 1,086 HZ; 1,38 Hz; 1,190 Hz; 1,315 Hz; 1 Hz; 1,04 Hz; 1,19 Hz. Vale salientar que há a influência da respiração do paciente com os valores das frequências. Além disso, vale dizer o conceito de oitavas na música ocidental, a qual significa dizer que é a mesma nota, porém mais aguda. Ademais a música ocidental possui 12 notas (12 semitons), logo pode-se concluir que uma oitava compreende a distância de seis tons, ou seja os valores de uma determinada frequência vão sendo multiplicados por dois. Tendo essas informações é possível a dedução das notas que representam cada frequência associada, logo as notas serão respectivamente: Ré (D), Dó#1 ou Réb (C#), Fá (F), Ré# ou Mib (D# ou Eb), Fá (F), Mi (E), Dó (C) e Ré# ou Mib (D# ou Eb). Em vista disso, é importante frisar a relevância da música no âmbito da medicina, principalmente nos estudos que se referem ao coração, uma vez que os batimentos desse estão intrinsecamente ligados a sons mais graves ou a sons mais agudos, os quais determinam um certo nível de batimento no coração. Considerações finais: Com a conversão da frequência cardíaca em tons musicais é possível que um músico possa tocar as frequências do eletrocardiograma em determinado instrumento, sendo necessário que leve em consideração a variação da respiração. Com base em artigos relacionados, vale ressaltar a importância da música, no que tange ao aumento ou diminuição dos batimentos cardíacos e aumento ou diminuição da pressão, demonstrando uma relação da música e da medicina. Portanto, é necessário expandir estudos nessa área, de modo que a música possa estar cada vez mais relacionada com os eventos cardíaco.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

DIETAS ISENTAS DE GLÚTEN E CASEÍNA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO - QUAIS SÃO AS EVIDÊNCIAS?

Jamile Braz Dos Santos (brazmile@gmail.com)
Juliana Almeida Cortês Dos Anjos (julianaacortes@gmail.com)
Rhaylane Gomes Rodrigues (rhaylanegomes@gmail.com)
Caroline Romeiro (ntr.carolineromeiro@gmail.com)

RESUMO

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo evidenciar de que modo a alimentação e nutrição podem influenciar o quadro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). É possível por meio da alimentação melhorar a qualidade de vida das crianças portadoras do TEA, e também de seus familiares, pela redução de sintomas. O método consistiu-se numa revisão bibliográfica de artigos científicos publicados no período de 1993 a 2018. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves ou termos para busca: Dietas sem glúten e sem caseína, Transtorno do Espectro Autista, Substâncias Opióides, Nutrição e Autismo. Portadores desse transtorno podem apresentar diversas alterações gastrintestinais, que agravam os sintomas específicos do transtorno devido à atrofia das vilosidades do epitélio intestinal, o que pode ser causado pelo consumo excessivo de glúten e caseína. Concluiu-se que a utilização de dietas isentas de glúten e caseína podem ser eficazes no tratamento dos sintomas típicos apresentados no Transtorno do Espectro do Autismo para alguns pacientes. Por outro lado, existe uma escassez de estudos sobre a associação do autismo com a Doença Celíaca (DC) e Alergia à proteína do leite de vaca (APLV).

Palavras-chave: Nutrição. Alimentação. Substâncias Opióides. Alterações Gastrintestinais.

1.INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo é uma síndrome complexa do Transtorno Global do Desenvolvimento, que atinge 1% da população mundial e que expressam algum dos diferentes graus do autismo. Apresenta maior prevalência em crianças do sexo masculino e pode ser diagnosticado antes dos 3 anos de idade. Caracteriza-se por alterações no comportamento da criança, prejuízo na comunicação e padrões estereotipados de interesse e atividades dificultando assim sua interação e comunicação social. (CARVALHO et al, 2012).

A etiologia concreta do autismo ainda é desconhecida, porém acreditase que a causa seja multifatorial. Algumas análises sugerem que o surgimento desta síndrome esteja relacionada com predisposição genética, fatores de risco durante o período gestacional, além de alto

consumo de toxinas através dos alimentos, alergia ao glúten e à caseína, entre outros fatores externos e ambientais (CARVALHO et al, 2012).

O estado nutricional do indivíduo autista não depende somente da ingestão alimentar, mas também dos processos fisiológicos e metabólicos, tais como a digestão e absorção. A maior dificuldade encontrada em relação à alimentação está associada a dois fatores comumente percebidos em crianças autistas, sendo eles: a seletividade, devido aos comportamentos repetitivos e a persistência ao novo, gerando assim uma limitação em relação a variedade dos alimentos, além da recusa ou a não aceitação do alimento; a indisciplina. Essa seletividade alimentar, pode ser ocasionada devido às características sensoriais dos alimentos, como odor, a textura, a cor e a temperatura. Desta maneira, esses fatores podem levar a carências nutricionais específicas, principalmente deficiência de micronutrientes, e desequilíbrio energético, uma vez que o consumo energético é menor do que o recomendado (CARVALHO et al, 2012).

Ademais, estudos mostraram que essas crianças possuem maior risco de excesso de peso, devido à maior dificuldade na prática de atividade física de forma estruturada, além do isolamento social, o que permite o aumento do sedentarismo (CURTIN,2014) (LEAL, 2017).

Os sinais e sintomas gastrintestinais comumente relatados por portadores do espectro autista são diarreia, quadros de constipação intestinal, distensão e dor abdominal, inflamação do trato gastrointestinal. A permeabilidade intestinal em crianças portadoras do espectro autista é frequente. (BUIE et al, 2010).

A alimentação desempenha um papel importante para o crescimento e desenvolvimento adequados do ser humano. O TEA pode apresentar alguns benefícios em relação a qualidade de vida dos pacientes quando há alguma modificação dietética, como a restrição ou isenção de glúten e caseína na dieta (CARVALHO et al, 2012). Pois essas proteínas apresentam peptídeos opióides em sua composição, substâncias estas que são capazes de agravar os sintomas do autismo (VAZ et al, 2015).

Ressalta-se que a alimentação pode atuar como uma estratégia de intervenção, buscando melhorar o desenvolvimento do indivíduo. Sendo que, qualquer forma de intervenção deve ser feita de forma multidisciplinar, contemplando não só a nutrição, mas também a psicologia, a fonoaudiologia, a medicina, entre outros (CARVALHO et al, 2012).

Essa revisão bibliográfica teve como objetivo abordar como a retirada do glúten e da caseína da dieta pode estar relacionada na melhora do quadro do Transtorno do Espectro do Autismo. Além de melhorar a qualidade de vida das crianças portadoras desse Transtorno, e também

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

de seus familiares.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica estruturada, em que foram utilizadas bases de dados e revistas científicas online. Utilizou-se critérios de inclusão e exclusão, considerando os títulos e resumos das publicações encontradas, e sucessivamente, foram selecionados artigos em inglês e português, entre os anos 1993-2018. O fluxograma apresentado na Figura 1, mostra o processo de seleção dos artigos usados nessa revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO AUTISMO E SUA RELAÇÃO COM ALTERAÇÕES GASTRINTESTINAIS

O autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento que atinge cerca de três a cinco crianças a cada mil crianças, sendo a maior parte do sexo masculino. Caracteriza-se com uma diminuição da interação e comunicação social, além de atividades e interesses limitados. Crianças com autismo, apresentam períodos de isolamento, mas simultaneamente associado a períodos de agressividade, irritabilidade, tendências para autoagressão e hiperatividade (VAZ, et al 2015).

De acordo com alguns autores, portadores desse transtorno podem ainda apresentar diversas alterações gastrintestinais, como menor produção de enzimas digestivas, alteração da permeabilidade intestinal, inflamações na parede intestinal, dor abdominal, diarreia crônica, flatulência, vômitos, intolerância aos alimentos e irritabilidade, além de frequente presença de alergias alimentares. Por esse motivo, destaca-se a possível diminuição do consumo de glúten, pois este pode causar danos nas vilosidades da membrana intestinal, agravando ainda mais os sintomas, e resultando em uma má absorção dos nutrientes (CARVALHO et al, 2012). Desencadeada por mecanismos autoimunes nos indivíduos geneticamente predispostos (MAXIMILIAN et al. 2014).

Em um estudo no qual foi realizada endoscopia e biópsia, analisou-se o trato digestivo de um grupo de crianças autistas que simultaneamente apresentavam dor e distensão abdominal, diarreia, dor crônica, dificuldades com o sono ou irritabilidade inexplicável. Demonstraram achados anormais, tais como gastrite crônica, duodenite crônica, baixa atividade das enzimas digestivas intestinais para carboidratos ou um aumento da secreção pancreática e da secreção biliar após administração do hormônio secretina. (MENDY, 2011). Esta disbiose intestinal somada a uma disfunção imunológica, agravada por fatores ambientais e a hiperpermeabilidade da mucosa intestinal, demonstram ser fatores determinantes para o

agravamento dos comportamentos autísticos (MARCELINO, 2010).

Apesar da etiologia do autismo ainda não ser clara, alguns estudos sugerem que alterações no sistema neurológico de crianças autistas podem estar relacionadas com uma possível doença celíaca ou uma sensibilidade ao glúten. No entanto, alguns autores já constataram em estudos, níveis sanguíneos mais elevados de anticorpos IgG para gliadina mais marcados em crianças autistas que apresentam alterações gastrointestinais, mostrando um aumento da reatividade imunológica ao glúten, porém sendo um mecanismo distinto não relacionado a Doença Celíaca (DC), pois pacientes autistas com positividade anti-gliadina IgG, marcadores sorológicos específicos para como HLA-DQ2- HLA-DQ8 são ausentes. Porém neste estudo, a biópsia duodenal não foi realizada e a associação com a Doença Celíaca não pode ser definitivamente descartada (LAU et al, 2013).

Autistas apresentam maior reatividade imunológica ao glúten, mas esse fator não está totalmente associado a doença celíaca. Devido a limitações de estudos que comprovem totalmente essas relações. Nesse caso, a relação do autismo com a sensibilidade ao glúten pode ser encaixada na classificação de “Sensibilidade ao glúten não celíaca” (CASELLA, 2016).

As crianças autistas com diagnóstico claro de alergia alimentar mediada ou não por IgE (Imunoglobulina E), quando são submetidas a uma dieta isenta de componentes alérgenos, como o glúten e a caseína, apresentam efeitos positivos em relação às alterações gastrintestinais, além de uma melhora das alterações comportamentais (WHITE, 2003).

Alguns estudos apontam uma possível associação da piora dos sintomas do autismo com uma má metabolização dos carboidratos. Surgiram algumas evidências de possíveis problemas na produção de enzimas responsáveis pela degradação/ digestão/ hidrólise de carboidratos, como a lactose por exemplo, e que esse efeito pode piorar ainda mais as alterações intestinais em crianças com autismo. Entretanto, ainda há poucos estudos que comprovem essa relação (WHITELEY, 2015).

3.2 RELAÇÃO DA HIPERPERMEABILIDADE INTESTINAL E OPIÓIDES DIETÉTICOS

O sistema opióide é formado por um conjunto de peptídeos e receptores endógenos que estão distribuídos por todo o Sistema Nervoso Central, e também estão presentes no sistema imune, cardiovascular, digestivo e endócrino. O sistema opióide é responsável por regular diversas respostas fisiológicas e o sistema locomotor e comportamental (VAZ, et al 2015).

Algumas proteínas, como o glúten e a caseína, possuem quantidades significativas de peptídeos ativos, denominados de peptídeos opióides (VAZ, et al 2015). Sendo que esses

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

peptídeos opióides são provenientes do metabolismo “imperfeito” do glúten e da caseína. Parte desses compostos podem se direcionar ao cérebro, propiciando desta forma problemas nas atividades dos neurotransmissores, em decorrência da sua ação neuroregulatória e estimulando excitatória de fendas pré-simpáticas. Esses peptídeos foram nomeados de gluteomorfina ou gliadiomorfina que são provenientes do metabolismo do glúten e a caseiomorfina, proveniente do metabolismo da proteína caseína (GONZÁLEZ, 2010).

Quando a permeabilidade intestinal sofre alguma alteração, ou seja, está aumentada, esses peptídeos ativos têm a capacidade de atravessar a parede intestinal, entrar na corrente sanguínea, entrar no Sistema Nervoso Central e atuar como uma substância opióide (VAZ, et al 2015).

Devido ao aumento da permeabilidade intestinal, as proteína do glúten e da caseína não são digeridas corretamente, geram peptídeos de cadeia curta, que estruturalmente são semelhantes a opioides, que são transportadas para a corrente sanguínea e transpassando a barreira hematoencefálica (Figura 2), assim podendo produzir substâncias estimulantes que são capazes de causar hiperatividade e o agravamento dos sintomas do autismo (CARVALHO, et al 2012), (MARQUES, 2013).

Pesquisadores acreditavam que a deficie^ncia dos sistemas feniltransferase na parede do intestino, poderia conduzir um aumento da permeabilidade intestinal para alimentos que continham pepti´deos, os quais levavam a uma inflamac¸a~o intestinal e disfunc¸a~o neuropsiquia´trica. O consumo em excesso desses opio´ides estaria sendo uma das causas do comportamento autista, e retirada dessas substancias da dieta dessas crianc¸as, proporciona uma melhora significativa no comportamento delas (MURCH et al, 1993).

Alguns sintomas neurológicos de distúrbios neuropsiquiátricos podem estar relacionados a ingestão de glúten devido a uma absorção intestinal excessiva de substâncias opióides. Pois, devido ao aumento da permeabilidade intestinal, os peptídeos com atividade opióide atravessam a membrana intestinal, entram na corrente sanguínea e atravessam a barreira hematoencefálica, afetando assim a neurotransmissão. Alguns peptídeos encontrados no glúten podem potencialmente ativar esses efeitos na membrana intestinal (CASELLA, 2016). Sugere-se que como a permeabilidade intestinal está aumentada, então essa alteração na barreira intestinal pode facilitar o transporte desses peptídeos opióides para dentro da barreira hematoencefálica, tornando os efeitos no sistema nervoso central mais amplos (WHITELEY, 2015).

Acredita-se que os peptídeos do glúten e da caseína tenham alguma relação na participação da fisiopatologia do autismo, mas ainda não há evidências que comprovem essa relação

(WHITELEY, 2015).

3.3 DIETAS ISENTAS DE GLÚTEN E CASEÍNA

O glúten é uma combinação de frações proteicas que são encontradas no trigo, cevada, centeio, malte e aveia, e derivados. Já a caseína é a proteína mais abundante encontrada no leite, sendo uma proteína de alto valor biológico contém todos os aminoácidos essenciais (VAZ et al ,2015).

O glúten e a caseína podem funcionar como gatilhos para alergias, alterações gastrintestinais, e crises comportamentais. Considerando esse fator, sugere-se uma intervenção dietética com a retirada parcial ou completa dessas proteínas, em pacientes portadores do espectro autista (DE ARAÚJO, 2017).

Dietas isentas de glúten e/ ou caseína consistem na retirada total ou parcial dessas proteínas da alimentação, devido a alguma alergia ou sensibilidade. Dietas com essa especificidade são utilizadas para a melhora dos sinais e sintomas que podem ser devido a alguma patologia ou síndrome, como por exemplo, a melhora do quadro do autismo (VAZ et al, 2015).

A utilização de dietas sem glúten e caseína, fazem parte da dietoterapia para melhorar os sintomas gastrintestinais comuns em crianças autistas, além de ocasionar efeitos positivos na melhora dos sintomas comportamentais e sociais característicos do autismo (ALVES, 2017).

A dieta sem glúten e sem caseína (SGSC) se baseia na “Teoria do Excesso de Opióides”, que sugere que ocorre um desencadeamento da ação opióide no Sistema Nervoso Central, através de peptídeos desencadeadores (que podem ser encontrados em alimentos como o trigo e o leite) por meio de uma permeabilidade intestinal. A parede intestinal é responsável por bloquear toxinas, patógenos, bactérias e peptídeos provenientes de alimentos que podem ser de alguma forma prejudiciais. A presença de uma permeabilidade intestinal anormal, o que geralmente ocorre em crianças com autismo, resulta na absorção de peptídeos incompletamente hidrolisados, que podem desencadear atividades comportamentais alteradas (VAZ, et al 2015).

Os peptídeos desencadeadores da ação opióide, são derivados de uma hidrólise incompleta de algumas proteínas, particularmente o glúten e a caseína, contudo, a excreção dessas proteínas pode ser facilmente detectada na urina de crianças autistas (MULLOY et al, 2010).

A absorção de peptídeos com ação opióide pode acarretar consequências graves, pois ocorre um aumento da modulação dos níveis de substâncias opióides no cérebro, prejudicando assim o sistema nervoso central. E consequentemente, ocasionando diversos efeitos sobre a atenção, interação social, aprendizagem e maturação cerebral, e intensificando os sintomas

do autismo (ALVES, 2017).

Uma outra teoria abordada por alguns autores, que pode possivelmente influenciar essas alterações intestinais em crianças autistas, é a Disbiose Intestinal, onde ocorre uma alteração da microbiota intestinal. A microbiota intestinal possui bactéria anaeróbias, principalmente Bifidobacterium e Lactobacillus, que fornecem a principal fonte de energia para as células epiteliais intestinais, e consequentemente fortalecem o sistema imunológico. Então, segundo essa teoria, crianças autistas apresentam um desequilíbrio na microbiota intestinal, devido a diminuição de bactérias Bifidobacterium e o aumento de bactérias patogênicas, causando uma inflamação da mucosa intestinal, e ocasionando o surgimento de sintomas e alterações gastrintestinais (ALVES, 2017).

Crianc¸as com autismo possuem frequentemente uma alta preferência por alimentos ricos em trigo e produtos derivados do leite, provavelmente em decorrência da preferência causada pelas substa^ncias opio´ides. Além de que, esses componentes são facilmente encontrados em produtos alimentícios industrializados, e que devido a hábitos alimentares inadequados são ofertados com maior frequência. Desta forma, com a retirada padronizada e controlada dos alimentos que promovem a formação das substâncias opio´ides na dieta dos autistas, percebe-se melhora na sociabilidade e comunicac¸a~o deste pacientes, como uma reduc¸a~o significativa dos efeitos de abstine^ncia destes compostos (ASHWOOD,2003).

Após algum período de intervenção dietética, que considera a retirada do glúten e da caseína da alimentação, ressalta-se a importância de analisar os efeitos existentes, avaliando as alterações gastrintestinais, comportamentais e bioquímicas. Sugere-se que a retirada da caseína seja feita primeiramente, considerando que a remoção desta proteína, através da restrição de leite e derivados, seja mais simples e com resultados mais rápidos. Os efeitos da exclusão da caseína podem ser notados em um prazo de 2 a 3 dias, através da diminuição da concentração de peptídeos na urina (DE ARAÚJO, 2017).

A remoção do glúten da alimentação ocorre de forma mais lenta e gradual. Além disso, é necessário retirar um número maior de produtos que contenham essa fração proteica, como o trigo, centeio, cevada, malte e a aveia. Algumas mudanças podem ser percebidas em média de 3 a 4 semanas de dieta restrita, mas recomenda-se a remoção do glúten por pelo menos 3 meses, para a obtenção de resultados mais positivos e eficazes (SHATTOCK e WHITELEY, 2000).

4. CONCLUSÃO

A utilização de dietas isentas de glúten e caseína no tratamento dos sintomas do Transtorno do Espectro do Autismo, pode trazer melhora da sintomatologia em grande parte dos pacientes diagnosticados com o autismo, pois alguns estudos já demonstraram que as mesmas apresentam maior permeabilidade na parede intestinal, sintoma este que pode piorar devido ao consumo excessivo de glúten e caseína.

A intervenção dietética, incluindo a retirada parcial e/ou total de alimentos que contenham glúten e caseína, podem ter um impacto positivo quando utilizado para tratar alguns sintomas do autismo.

Ademais, compreende-se que essas modificações dietéticas não são tão acessíveis tanto para os familiares, quanto para a criança que apresenta o autismo. Devido a construção e perpetuação de hábitos tão seletivos e restritos, assim como a dificuldade na identificação da presença de glúten e caseína em determinados alimentos. Podendo assim, ser considerado como uma barreira para a aceitação das intervenções propostas.

Portanto, faz-se necessário a presença do nutricionista, para a realização da prevenção de possíveis deficiências de micronutrientes que podem ser iniciadas devido a retirada com objetivo de prevenir possíveis deficiências de vitaminas e minerais que possam ser iniciadas com a retirada dos componentes alimentares glúten e caseína, assim como o aparecimento da síndrome de abstinência, ocasionada pelo bloqueio e interferência da ação opióide dos peptídeos no sistema nervoso central.

Contudo, ressalta-se porém a importância de maiores estudos e análises científicas metodologicamente ativas que possam comprovar melhor e de forma mais eficaz a retirada desses compostos da alimentação. Além de evidências mais sólidas sobre os efeitos dietéticos no controle de comorbidades relacionados ao autismo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 -ALVES, Tânia Patricia Correia. Dieta sem glúten e sem caseína e suplementação de ómega-3 como terapêutica nutricional no autismo. 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/106410/2/205241.pdf>.

2 -ASHWOOD, Paul et al. Intestinal lymphocyte populations in children with regressive autism: evidence for extensive mucosal immunopathology. Journal of clinical immunology, v. 23, n. 6, p. 504-517, 2003. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/B:JOCI.0000010427.05143.bb>.

3 - BUIE, Timothy et al. Evaluation, diagnosis, and treatment of gastrointestinal disorders in

individuals with ASDs: a consensus report. Pediatrics, v. 125, n. Supplement 1, p. S1-S18, 2010. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/Supplement_1/S1>.

4 -CAETANO, Maria Vanuza; GURGEL, Daniel Cordeiro. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 1, 2018.

5 - CASELLA, Giovanni et al. Mood disorders and non-celiac gluten sensitivity. Minerva gastroenterologica e dietologica, v. 63, n. 1, p. 32-37, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27647538>.

6 -CASELLA, Giovanni et al. Neurological disorders and celiac disease. Minerva Gastroenterol Dietol, v. 62, n. 2, p. 197-206, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26619901>.

7 - CURTIN, Carol; JOJIC, Mirjana; BANDINI, Linda G. Obesity in children with autism spectrum disorders. Harvard review of psychiatry, v. 22, n. 2, p. 93, 2014. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105159/>

8 -CRUCHET, Sylvia; LUCERO, Yalda; CORNEJO, Verónica. Truths, myths and needs of special diets: attention-deficit/hyperactivity disorder, autism, non-celiac gluten sensitivity, and vegetarianism. Annals of Nutrition and Metabolism,

v. 68, n. Suppl. 1, p. 42-50, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27356007>.

9 -DE ARAÚJO, Danielle Ricardo; DOS SANTOS NEVES, Alden. Análise do uso de dietas Gluten Free e Casein Free em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Cadernos UniFOA, v. 6, n. 1 (Esp.), p. 23-29, 2017.

10 -DE CARVALHO, Jair Antonio et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. 2012. Disponível em: <http://www.emforma.net/downloads/estudos/70156.pdf>.

11 -DIAS, Ebiene Chaves et al. Gluten-free and casein-free diet in autism spectrum disorder: a systematic review. Revista Cuidarte, v. 9, n. 1, p. 20592073, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216097320180001020 59>.

12 - ELDER, Jennifer Harrison et al. A review of gluten-and casein-free diets for treatment of autism: 2005–2015. Nutrition and dietary supplements, v. 7, p. 87, 2015. Disponível em: <

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5242335/>.

13 -EL-RASHIDY, Omnia et al. Ketogenic diet versus gluten free casein free diet in autistic

children: a case-control study. Metabolic brain disease, v. 32, n. 6, p. 1935-1941, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28808808>.

14 -GAZOLA, Franciele. Ingestão de lactose, caseína e glúten e o comportamento do portador de autismo. Revista Saúde Quântica, v. 4, n. 4, p. 53-61, 2015. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudequantica/article/view/47 3/261>.

15 - HOPF, Kathleen Pillsbury; MADREN, Eric; SANTIANNI, Kirsten A. Use and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine to treat and manage the symptoms of autism in children: A survey of parents in a community population. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, v. 22, n. 1, p. 25-32, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26654976>.

16 -HYMAN, Susan L. et al. The gluten-free/casein-free diet: a double-blind challenge trial in children with autism. Journal of autism and developmental disorders, v. 46, n. 1, p. 205-220, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26343026>.

17 - LANGE, Klaus W.; HAUSER, Joachim; REISSMANN, Andreas. Gluten-free and casein-free diets in the therapy of autism. Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care, v. 18, n. 6, p. 572-575, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26418822>.

18 -LAU, Nga M. et al. Markers of celiac disease and gluten sensitivity in children whin autism. PloS one, v. 8, n. 6, p. e66155, 2013. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0066155>.

19 -LEAL, Mariana et al. Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. Cadernos da Escola de Saúde, v. 1, n. 13, 2017. Disponivel em:<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/ view/2425>

20 -MARCELINO, C. Autismo Esperança pela Nutrição. História de Vida, Lutas, Conquistas e muitos Ensinamentos. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2010.

21 -MARQUES, Hugo Braz. Proposição de Guia Alimentar Funcional para Crianças com Espectro Autista. Revista Brasileira de Nutrição Funcional - ano 13, n. 56, 2013. Disponível em: <https://www.vponline.com.br/portal/noticia/pdf/b98ee4d4fed44323aeca6437fdc07834.pd>.

22 - MULLOY, Austin et al. Gluten-free and casein-free diets in the treatment of autism spectrum disorders: a systematic review. Research in Autism Spectrum Disorders, v. 4, n. 3, p. 328-339, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946709001111>.

23 -MURCH, Simon H. et al. Disruption of sulphated glycosaminoglycans in intestinal inflammation. The Lancet, v. 341, n. 8847, p. 711-714, 1993. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/014067369390485Y>

24 -LIU, Shinfay Maximilian et al. Doença celíaca. 2014. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/622>.

25 -PIWOWARCZYK, Anna et al. Gluten-and casein-free diet and autism spectrum disorders in children: a systematic review. European journal of nutrition, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28612113>.

26 -SHATTOCK, P.; WHITELEY, P. The Sunderland Protocol: A logical sequencing of biomedical interventions for the treatment of autism and related disorders. In: From Proceedings of Conference held at the University of Durham. 2000.

27 -VAZ, Carolina Suemi Yabiku; AOKI, Kamila; FREITAS, Lylian; GOBATO, Amanda Oliva. Dieta sem glúten e sem caseína no Transtorno do Espectro autista. Revista CuidArte Enfermagem, v. 9, n. 1, p.92-98, 2015. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>.

28 - WHITE, John F. Intestinal pathophysiology in autism. Experimental Biology and Medicine, v. 228, n. 6, p. 639-649, 2003. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/153537020322800601>.

29 -WHITELEY, Paul. Nutritional management of (some) autism: a case for gluten-and casein-free diets?. Proceedings of the Nutrition Society, v. 74, n. 3,

p. 202-207, 2015. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5D59079E74571ADB9152DE978C18CC9E/S0029665114001475a.pdf/nutritional_management_of_some_autism_a_case_for_gluten_and_caseinfree_diets.pdf>.

30 - WOICIECHOSKI, Camila Gabriela. Importância da retirada do glúten e da caseína na dieta de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. 2013. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/3929/3/20903841.pdf>.

PREVALÊNCIA DE DINAPENIA E SARCOPENIA DOS AVALIADOS PELA

PLATAFORMA SAFE®: ESTUDO SAFE®

Matheus Emanuel Dias Pinto (matheus_emanuel02@hotmail.com)
Danilo Da Silva De Lima (daniloslima97@hotmail.com)
Sandor Balsamo (sandorbalsamo@gmail.com)

Resumo

Introdução: O Método Saúde Funcional em Equilíbrio (SAFE®), busca investigar a Saúde Funcional das pessoas, que se define como, bem-estar integral do ser humano. A força muscular é uma valência física de extrema importância para a independência e funcionalidade do indivíduo durante a vida. O teste de preensão manual é realizado para identificar níveis de força absoluta, tendo em vista que o ser humano apresenta déficit de força de 1% ao ano a partir dos 30 anos de idade. A dinapenia é a redução da força muscular decorrente da idade. A sarcopenia é caracterizada a partir do momento que a força absoluta obtida pelo teste de preensão manual é inferior ao ponto de corte, sendo 30(kg) para homens e 20(kg) para mulheres. O teste realizado por meio do handgrip é um excelente preditor de mortalidade, uma vez que, o individuo tenha níveis baixos de força estará propenso a desenvolver doenças cardio metabólicas. Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de dinapenia e sarcopenia dos avaliados pelo método SAFE®.

Método: Este é um estudo de caráter transversal analítico, realizado por meio de análise de dados da plataforma e Sistema de avaliação Método SAFE®, para a obtenção dos níveis de dinapenia e sarcopenia de homens e mulheres. Foram analisados 1.695 dados, destes, somente aqueles que não realizaram o teste estático de força de preensão palmar foram excluídos do estudo, assim apenas 473 avaliados realizaram o teste de preensão manual. Das 473 pessoas que realizaram o teste, 266 são mulheres e 207 são homens. Para as comparações entre as prevalências entre os grupos utilizou-se o teste X2, para todas a análises assumiu-se um alfa de 5%. Resultados: Dos 473 indivíduos avaliados pelo teste de preensão manual da base de dados da plataforma SAFE®, 44 apresentaram baixo nível de força de acordo com os biomarcadores, ou seja, 9,3 % da amostra apresentaram dinapenia, sendo 20 pessoas do sexo masculino e 24 do sexo feminino. Dos 473 avaliados, 14 indivíduos apresentaram sarcopenia, ou seja, seu nível de força estava abaixo do indicado, caracterizando 2,9 % da amostra, sendo 3 avaliados do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Conclusão: De acordo com o presente estudo, é possível concluir que 12,2% dos indivíduos avaliados pela plataforma SAFE®, que realizaram o teste de preensão manual apresentam déficit de força. Destacando que o grupo do sexo feminino apresentou maior prevalência de sarcopenia e dinapenia em relação ao grupo do sexo masculino.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

DESCRIÇÃO ANATÔMICA DAS CARACTERÍSTICAS MORFOFUNCIONAIS DA ARTÉRIA LINGUAL

Carlos Henrique Fernandes De Oliveira (carloshfo1604@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Kevin Magalhaes Caetano (kevincaetano123@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

Introdução

A artéria lingual possui relação com a mobilidade da língua, influenciando principalmente no processo de digestão do alimento. Esta corresponde a um ramo da carótida externa, localizada acima da artéria tireóidea superior e irriga principalmente os músculos da língua e assoalho da boca. Dentre seus ramos, destaca-se a artéria sublingual que irriga a região sublingual, o assoalho da boca e glândula sublingual; o ramo dorsal da língua que irriga os músculos da porção posterior da língua; artéria lingual profunda responsável pela irrigação dos músculos da porção anterior e medial, até o ápice da língua; e os ramos supra-hióideos para os músculos supra-hióideos (VAN DE GRAFF, 2003; TORTORA, 2013).

De acordo com a literatura, a língua é considerada um órgão altamente muscular, que participa na deglutição, do paladar e da fala. Tem posição parcialmente oral e parcialmente faríngea e está fixada pelos seus músculos ao osso hióide, mandíbula, processos estiloides, palato mole e parede da faringe. Possui uma raíz, um ápice, um dorso curvo e uma face inferior. Tem um formato de cone posicionado em sentido sagital e aplanado em sentido crânio caudal. Estando sua ponta localizada anteriormente, tocando os dentes incisivos. Sua túnica mucosa é normalmente rosa e úmida e está firmemente aderida aos músculos subjacentes. A mucosa dorsal é coberta por inúmeras papilas, algumas das quais apresentam os calículos gustatórios. As fibras musculares intrínsecas estão dispostas em um padrão de entrelaçamento complexo de fascículos longitudinais, transversais, verticais e horizontais, possibilitando maior mobilidade. Os fascículos são separados por uma quantidade variável de tecido adiposo que aumenta em sua porcão posterior. A raiz da língua esta fixada ao osso hioide e a mandíbula e, entre eles, esta em contato, inferiormente, com os músculos gênio-hioideo e milo-hioideo. Seu dorso (face póstero-superior) é geralmente convexo em todas as direções em repouso (TORTORA, 2013).

Essas estruturas são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios de anatomia humana e o estudo de suas características morfofuncionais. Para a identificação, torna-se necessário o uso de recursos e técnicas de dissecação para evidenciação de determinado componente. A utilização de cadáveres humanos para fins didáticos é uma prática comum em todo o mundo e ao longo da História se mostra eficaz no processo de ensino e aprendizagem.

Objetivos

O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de caso e descrever as características anatômicas da artéria lingual e sua relevância morfofuncional.

Materiais e Métodos

O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. As estruturas superficiais da face e pescoço foram rebatidas, permitindo a identificação da artéria carótida externa e seus ramos principais, incluindo o ponto de origem da artéria lingual. Adicionalmente, em um corte sagital da cabeça foi possível observar o trajeto da artéria lingual até a língua. Dessa forma, foi possível a visualização da artéria, sua origem e trajeto até atingir sua área de irrigação. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas.

Resultados e Discussão

Foi possível observar a origem da artéria lingual a partir da artéria carótida externa, logo acima da artéria tireóidea superior. Seu trajeto foi visualizado em direção ao assoalho de boca até a língua. Tal estrutura mostra-se importante para prática clínica de profissionais da saúde. A identificação com precisão dessas estruturas pode auxiliar no processo de planejamento de procedimentos cirúrgicos.

Em adição, as atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliaram no processo de ensino e aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicado a ciências da saúde como um todo.

Durante as rotinas em laboratório, em caráter de extensão acadêmica, foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Assim como, os processos de dissecação, auxiliaram no aprendizado pois a dissecação tem importância fundamental no aprendizado da anatomia e na capacitação das habilidades e competências gerais para formação profissional.

Conclusão

Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permite a identificação de possíveis variações que podem auxiliar nos procedimentos cirúrgicos realizados na cavidade bucal, uma vez que anormalidades no seu funcionamento podem acarretar agravo ao organismo a longo ou curto prazo. Além de, influenciar no aprendizado e contextualização interdisciplinar dos conteúdos de anatomia humana com o campo de atuação profissional de estudantes da área da saúde. As atividades permitiram um progresso significativo na aquisição, troca de saberes e interação entre todos e permitiu contextualizações acerca do método de abordagem do conteúdo, maximizando as chances de sucesso profissional.

Referências Bibliográficas

Van de Graaff , K.M. Anatomia humana. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2003.

Pereira DF. Ferramenta prática e multidisciplinar de aprendizagem -curso de dissecção anatômica. Revista UFG. 2014;Ano XV(15)

Tortora, G. J. Princípios de anatomia humana. 12ª ed. RJ: Guanabara Koogan, 2013.

Pochat VD. Atividades de dissecção de cadáveres e residência médica: relato da experiência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011;26(4):561-5

Drake RL. Gray's anatomia clínica para estudantes/ Richard L. Drake, A Wayne Vogl, Adam W. M. Mitchell – 3. Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015

DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA E OS DESAFIOS NO CONTROLE DE QUALIDADE DE COLUTÓRIOS MAGISTRAIS

Paulo Henrique Gonçalves Rabello (ph.rabello@outlook.com)
Silvia Keli De Barros Alcanfor (alcanforucb@gmail.com)

O digluconato de clorexidina (CHG) teve sua síntese descrita inicialmente em 1956, quando o potencial antimicrobiano das biguanidas, classe à qual o composto em questão pertence, foi averiguada. Devido ao seu espectro de ação, somado ao perfil de segurança e baixo nível de toxicidade, a CHG está presente em diversas formulações como desinfetante de ambientes, utensílios e pele, assim como, cremes, pomadas, xampus, pasta de dentes e enxaguastes bucais. No mercado brasileiro esta matéria prima pode ser encontrada em alguns colutórios sendo o de maior renome o PerioGardR da ColgateR. A clorexidina possui um espectro de ação sobre bactérias Grampositivas, menor ação sobre Gram-negativas e fungos, porém não apresenta ação sobre esporos. Apresenta ainda atividade contra alguns vírus encapsulados, como o da hepatite, herpes simples, HIV, citomegalovírus e influenza. A estabilização na forma de sal da clorexidina é possível através da formação de acetato, hidrocloridrato, gluconato e digluconato, sendo este último o mais solúvel dos sais em soluções aquosas por se apresentar como cátion em pH fisiológico. Isto ocorre através dos seus hidrogênios ionizáveis, verificável pelos pKas da molécula (2,2 e 10,3). A CHG possui 11 impurezas descritas na literatura, todas provenientes de reações de degradação da substância em solução devido a exposição ao calor, luz e à variação de pH.

Dentre estas moléculas, a que possui maior interesse cientifico é a paracloroanilina (PCA), pois esta apresenta ação carcinogênica em humanos. É importante ressaltar a Lei 6.360 de 1976, que visa garantir aos consumidores ou usuários de medicamentos a qualidade inerente ao produto acabado através da identificação, doseamento (pureza), eficácia e segurança (inocuidade), desde a matéria prima, o processo produtivo até a qualidade do produto acabado. Algumas das impurezas, assim como a própria clorexidina e seus sais, podem ser analisados por Espectroscopia Molecular UV-VIS e por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE) e UV-VIS. A CHG pode ser complexado com íons Cu(II) e posteriormente titulados com EDTA. A Espectrometria de Massa (EM) é utilizada para análise de dois dos subprodutos de degradação da CHG. Entretanto, a publicação do Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira em 2012 tornou possível o início da produção de formulações magistrais com a CHG, apresentando a concentração e aplicação de cada uma destas. Devido à sua grande importância na clínica odontológica a CHG, o controle de qualidade das formulações se faz de suma importância para garantir um produto seguro, eficaz e inócuo à saúde. Desta forma, a busca por metodologia de controle de qualidade que seja compatível com a infraestrutura de produção de formulações magistrais com CHG é um desafio da atualidade.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO ANATÔMICA DA JUNÇÃO ILEOCECAL EM PEÇA CADAVÉRICA

Hemerson Silva (hemersonscruz@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Thiago Danillo da Silva (educacaofisicaufg@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

Introdução

A junção ileocecal corresponde ao limite anatômico entre o intestino delgado e intestino grosso, onde o íleo une-se ao ceco, a primeira parte do intestino grosso. Neste local encontra-se o esfíncter ileocecal, também denominado válvula ileocecal ou válvula de Bauhin. Consiste em um anel bem desenvolvido de músculo circular que se projeta na luz do ceco. O esfíncter ileocecal se abre quando uma onda peristáltica percorre a parte terminal do íleo e os restos do quimo passam para o ceco. Assim, durante o peristaltismo, o esfíncter relaxa, permitindo a movimentação do seu conteúdo para o próximo órgão do sistema digestório. A partir daí, o esfíncter se fecha, evitando refluxos para o intestino delgado (VAN DE GRAFF, 2003).

De acordo com a literatura, o trato digestório e os órgãos anexos constituem o sistema digestório. O trato digestório é um tubo oco que se estende da cavidade bucal ao ânus, sendo também chamado de canal alimentar ou trato gastrintestinal. As estruturas incluem: boca, faringe, esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus. O comprimento do trato gastrintestinal, medido no cadáver, é cerca de 9 metros. Na pessoa viva, porém, é menor devido à existência de um estado de pré-contração da musculatura lisa dos órgãos, chamado tônus muscular.

A anatomia humana é uma disciplina básica para todos os estudantes na área da saúde. Nela, os alunos aprendem a forma e a localização das estruturas do corpo humano, correlacionando-as com suas funções e aplicação na prática profissional. Para que este conhecimento se concretize, são aplicadas diversas metodologias, dentre elas o uso de cadáveres humanos dissecados, que representam a forma mais antiga e uma das mais utilizadas ainda nos dias de hoje para o ensino da anatomia humana (COSTA et al., 2009).

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Algumas estruturas vinculadas ao trato gastrointestinal, como por exemplo, a junção ileocecal, são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios de anatomia e o estudo de suas características. Para a identificação, torna-se necessário o uso de recursos e técnicas de dissecação para evidenciação de determinado componente. A utilização de cadáveres humanos para fins de ensino médico é uma prática comum em todo o mundo e ao longo da História e se mostra eficaz no processo de ensino e aprendizagem.

Objetivos

O objetivo deste trabalho foi fazer um relato de caso e descrever as características anatômicas da junção ileocecal e sua relevância morfofuncional.

Material e Métodos

O material anatômico, previamente preparado e fixado em formal a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. Um corte foi realizado ao nível da junção ileocecal no cadáver, permitindo a identificação de suas estruturas. Com isso, foi possível a visualização do esfíncter ileocecal e sua projeção para a luz do ceco do intestino grosso. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas.

Resultados e Discussão

Foi possível observar a projeção do esfíncter ileocecal para o interior do ceco do intestino grosso, bem como a parte terminal do íleo e o apêndice vermiforme. Tais estruturas mostram-se importantes para prática clínica, pois permitem a identificação de possíveis alterações patologias que interferem na qualidade de vida do paciente.

Em adição, as atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliam no processo de ensino-aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicado a ciências da saúde como um todo.

Durante as rotinas em laboratório, em caráter de extensão acadêmica, foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional.

Conclusão

Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permite a identificação de possíveis variações que podem auxiliar nos procedimentos cirúrgicos realizados no trato gastrointestinal, uma vez que anormalidades no seu funcionamento podem

acarretar agravo ao organismo a longo ou curto prazo. Além de, influenciar no aprendizado e contextualização interdisciplinar dos conteúdos de anatomia humana com o campo de atuação profissional de estudantes da área da saúde. As atividades permitiram um progresso significativo na aquisição, troca de saberes e interação entre todos e permitiu contextualizações acerca do método de abordagem do conteúdo, maximizando as chances de sucesso profissional.

Referências Bibliográficas

TORTORA, G. J. Princípios de anatomia humana. 12ª ed. RJ: Guanabara Koogan, 2013.

VAN DE GRAAF, K.M. Anatomia humana. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2003.

Drake RL. Gray's anatomia clínica para estudantes/ Richard L. Drake, A Wayne Vogl, Adam W. M. Mitchell – 3. Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015

Costa LF, Feijós AGS. Doação de corpos: estudo comparativo luso-brasileiro sobre a utilização do corpo humano para ensino e pesquisa. Anais do 5º Salão de Iniciação Científica; 2009. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2009

Weber JC. Manual de dissecação humana de Shearer, 8ª ed, São Paulo: Editora Manole Ltda. 2001

VISUALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO ANATÔMICA DA GLÂNDULA SUBLINGUAL

Rigelly Machado De Macedo (rigellymmacedo@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Vanessa Neves De Oliveira (vanessa.neves@ufu.br)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

Introdução

A glândula sublingual constitui um anexo do sistema digestório que têm forma de uma pequena amêndoa, situada entre o assoalho da boca e o músculo milohióideo. Os lóbulos da frente tem apenas um canal denominado Ravino, que leva a saliva para a boca, também junto ao freio da língua enquanto os outros lóbulos possuem ductos individuais chamados Walther. É uma glândula mista, com predominância das células mucosas sobre as seromucosas, encontradas formando semi-luas. Não apresenta ácinos (refere-se a qualquer conjunto de células que se assemelha a muitos lóbulos) constituídos por células serosas exclusivamente. Os ductos intercalares são curtos ou ausentes. Os ductos estriados também são curtos e difíceis de serem observados. Estudos histoquímicos demonstraram ser a sublingual uma glândula de secreção puramente mucosa e morfologicamente é uma glândula mista (TORTORA, 2013).

A secreção salivar é lançada na cavidade oral por uma série de ductos sublinguais que se abrem ao longo da prega sublingual, bilateralmente. A saliva é um fluído ligeiramente alcalino, transparente e viscoso que mantém a boca e os lábios constantemente umedecidos funcionando, dessa forma, como um lubrificante. Sua função é basicamente auxiliar na deglutição dos alimentos, favorecendo a passagem do bolo alimentar pelo trato digestório (TORTORA, 2013; VAN DE GRAAFF, 2003).

No processo de mastigação dos alimentos, a quantidade de saliva aumenta, umedecendo, assim, o bolo alimentar facilitando a deglutição e favorecendo a passagem do alimento pelas vias digestivas. A enzima que se encarrega dessa primeira fase de produção de saliva é denominada de Ptialina ou Amilase salivar cuja função é transformar o amido em glicose, preparando a alimento para a digestão. Além de ser responsável pela limpeza da cavidade bucal, a ptialina possui anticorpos que agem contra vírus e bactérias (TORTORA, 2013).

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A saliva possui atividade anti-microbiana, inicialmente pelo efeito de barreira que as mucinas promovem. Além disso, várias proteínas possuem efeitos bactericidas e bacteriostáticos. Esse é o caso da imunoglobulina A, secretora (IgA), que promove aglutinação de microorganismos. A lisozima é bactericida por hidrolizar diretamente a parede bacteriana. Essa enzima também pode ativar autolisinas bacterianas, levando à hidrólise indireta da parede bacteriana. Por outro lado, a lactoferrina se liga ao ferro da saliva, diminuindo a oferta desse íon a bactérias que dependem de ferro para sobrevivência. Finalmente, pequenos peptídeos anti-microbianos e anti-fúngicos estão na saliva. Esses incluem as a- e b-defensinas, catelicidinas e as histatinas (KATCHBURIAN et al., 1999).

Essas estruturas são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios de anatomia e o estudo de suas características. Para a identificação, torna-se necessário o uso de recursos e técnicas de dissecação para evidenciação de determinado componente. A utilização de cadáveres humanos para fins de ensino médico é uma prática comum em todo o mundo e ao longo da História e se mostra eficaz no processo de ensino e aprendizagem.

Objetivos

O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de caso e descrever as características anatômicas da glândula sublingual e sua importância morfofuncional para os principais processos biológicos humanos.

Materiais e Métodos

O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. As estruturas superficiais foram rebatidas e um corte sagital do crânio foi realizado, permitindo a identificação das estruturas do assoalho de boca. Com isso, foi possível a visualização de parte da glândula sublingual e da prega sublingual.

Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas.

Resultados e Discussão

Foi possível observar parte da glândula sublingual, localizada no assoalho de boca e a prega sublingual, local onde ocorre a abertura dos vários ductos sublinguais. A dissecação e evidenciação desta estrutura é um procedimento de difícil realização tendo sua estrutura comumente perdida em peças anatômicas. Assim, a visualização e a manutenção de peças anatômicas com a glândula são fundamentais para o estudo e identificação para possíveis correlações com a prática clínica.

A glândula mostra-se importante para o processo de digestão, assim como para proteção das

estruturas presentes na cavidade bucal como os dentes. O seu estudo pode auxiliar no diagnóstico de possíveis patologias associadas a secreção salivar.

Em complemento, as atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliaram no processo de ensino-aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicada a ciências da saúde como um todo.

Durante as rotinas em laboratório, em caráter de extensão acadêmica, foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Assim como, os processos de dissecação auxiliaram no aprendizado, pois a dissecação tem importância fundamental no aprendizado da anatomia e na capacitação das habilidades e competências gerais para formação profissional.

Conclusão Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permitem a identificação do processo de digestão iniciado na cavidade bucal por influência da saliva, pois, anormalidades no seu funcionamento podem acarretar patologias que podem acarretar danos ao organismo. As atividades práticas com auxilio de cadáver permitiu a compreensão de mecanismos fisiológicos fundamentais para o processo de mastigação, assim como, digestão do alimento. Além de, evidenciar patologias comuns em pacientes variados.

Referências Bibliográficas

TORTORA, G. J. Princípios de anatomia humana. 12ª ed. RJ: Guanabara Koogan, 2013.

VAN DE GRAAF, K.M. Anatomia humana. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2003.

Katchburian E, Arana V: Histologia e Embriologia Oral, 1.a ed, São Paulo, Editora Medicina Panamericana, p. 121-49, 1999.

Weber JC. Manual de dissecação humana de Shearer, 8ª ed, São Paulo: Editora Manole Ltda. 2001

O SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM COLAPSO: PROTOCOLO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE DE DIAGNÓSTICO, NA CLÍNICA INTEGRADA DA UCB, PARA PACIENTES CARENTES.

Amanda Aparecida Alves de Souza (amandinha.alvess@gmail.com)
Luciana Freitas Bezerra (bezerra.luciana7@gmail.com)
Flávia Pereira da Cunha (flaviacunha1992@gmail.com)
Daniela Nisiguchi (danielayoshie@hotmail.com)
Guilherme Máximo Xavier (guimaximo@gmail.com)
Daniele M. S. Pedrosa (danielemspedrosa@gmail.com)

Na Clínica Integrada do Curso de Odontologia da UCB são muitos os pacientes desdentados e ou parcialmente dentados que necessitam fazer uso de prótese de diagnóstico para análise do perfil psicológico, satisfação com a estética, mastigação, deglutição e condição das Articulações Temporomandibulares. Muito destes pacientes não apresentam condições de financiar as suas próteses. Em virtude deste problema, a UCB, através da Disciplina de Prótese I, do Curso de Odontologia convida os estudantes a executarem as etapas laboratoriais e entenderem o rigor destas etapas. Procura assim, despertar no estudante o entendimento de liderança de uma equipe de Saúde. Será descrito neste painel todas as etapas clínicas e laboratoriais para a confecção de uma prótese de Diagnóstico. É importante salientar que abordaremos com rigor, o tempo, material e instrumental, com respectivo custo de cada fase, abordando inclusive todo dano a natureza que é gerado a partir da construção de uma Prótese de Diagnóstico, buscando despertar no estudante uma postura crítica na atuação clínica diaria.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CARACTERIZAÇÃO ANATÔMICA DO RETO E CANAL ANAL E SUAS PARTES EM PEÇA CADAVÉRICA

Rafaela Soares Rodrigues (rafasoares377@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Grecio Gabriel Siqueira Silva (greciosilva8@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

O reto consiste na parte do intestino grosso localizado a partir do colo sigmóide. É a porção final do intestino grosso, a qual se inicia no ângulo obtuso da alça sigmóide e termina no canal anal. É um canal retiforme com comprimento aproximado de 15 cm. Para a identificação de algumas estruturas, é necessário o uso de recursos e técnicas de dissecação para evidenciação de determinado componente. A utilização de cadáveres humanos para fins de ensino médico é uma prática comum em todo o mundo e ao longo da História e se mostra eficaz no processo de ensino e aprendizagem. O objetivo deste trabalho foi fazer um relato de experiência e descrever as características anatômicas do reto e canal anal e sua relevância morfofuncional. O material anatômico, do sexo masculino, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. Um corte sagital foi realizado no cadáver, na altura da pelve e cavidade pélvica, permitindo a identificação das estruturas. Com isso, foi possível a visualização do reto e canal anal e suas partes. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas. Como resultados, foi possível observar parte dos componentes do reto e canal anal, com ênfase nas pregas transversas, colunas e seios anais, bem como os músculos esfíncter interno e externo do ânus. Tais estruturas mostram-se importantes para identificação de diversas manifestações clínicas. Durante as atividades, foram discutidas algumas patologias comuns na população como prolapso retal, hemorroidas, incontinência anal e proctite. As atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliaram no processo de ensino-aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicado a ciências da saúde como um todo. Durante as rotinas em laboratório foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Assim como, os processos de dissecação, auxiliaram no aprendizado pois a dissecação tem importância fundamental no aprendizado da anatomia e na capacitação das

habilidades e competências gerais para formação profissional. Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permite a identificação de manifestações clínicas comuns em indivíduos, uma vez que, as principais patologias estão relacionadas diretamente a determinadas estruturas. As atividades permitiram um progresso significativo na aquisição, troca de saberes e interação entre todos e permitiu contextualizações acerca do método de abordagem do conteúdo, maximizando as chances de sucesso profissional.

A IMPORTÂNCIA DA HEMOTRANSFUSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Karoll Lohanne (strmonteirokl@gmail.com)
Elana De Araújo Silveira (ellanna_@hotmail.com)
Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

Introdução: A qualidade de vida tem definição multifatorial e relação intersetorial, e geralmente, é abordada como sinônimo de saúde, sendo atribuída a condições saudáveis que impulsionem a prevenção e cura de doenças, e consequentemente, aumento da expectativa de vida. Com esta finalidade, os bancos de sangue do país promovem ações de conscientização sobre a importância da doação voluntária de sangue. A estratégia visa a captação de candidatos à doação, que tenham entre 16 e 69 anos, com o intuito de abastecer e manter os estoques de bolsas de sangue no serviço de hemoterapia. Dado que, os estoques de bolsas de sangue são insuficientes para atender a todos que necessitam de transfusões sanguíneas, devido ao aumento da demanda de requisição e à carência de doações. Contudo, não basta apenas um gesto de solidariedade, faz-se necessário também a manutenção da preservação e integridade da saúde dos pacientes que precisam ser transfundidos. Dessa forma, após o registro do candidato à doação na recepção, o profissional de saúde capacitado para a triagem clínica investiga os fatores que podem comprometer a segurança do doador e do receptor. Por esta razão, são realizados os processos de pré-triagem e triagem clínica do doador. Na pré-triagem são avaliados os fatores hematológicos como dosagem de hemoglobina ou determinação do hematócrito, além da aferição da pressão arterial. E na triagem clínica é realizado um questionário, em que a veracidade do doador é importante para assegurar também a higidez do receptor. Além disso, a bolsa de sangue do doador apto, após a coleta, passa por uma triagem imuno-hematológicas para a determinação do grupo sanguíneo e uma triagem sorológica para avaliação de possíveis doenças infectocontagiosas. Caso seja detectado alguma inconformidade, a bolsa será descartada e o doador será convocado para orientação e posterior recoleta de novas amostras. Do contrário, após a liberação sorológica, a bolsa de sangue seguirá para centros especializados, no qual serão realizados processos transfusionais com fins terapêuticos por indicação individualizada, seja para restaurar volemia, corrigir distúrbios de coagulação ou melhorar o transporte de O2. Nos casos de melhora no transporte de O2, como a anemia falciforme, uma doença genética hereditária, que muda a conformação estrutural das hemácias por consequência de uma alteração mutacional da hemoglobina, é frequente a solicitação de concentrado de hemácias para

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

minimizar as crises falcêmicas. Nestes eventos clínicos, o paciente apresenta vaso-oclusão, principalmente nos pequenos vasos, o que promove as intensas crises álgicas e outras sérias complicações. Portanto, o objetivo do presente trabalho é correlacionar o suporte hemoterápicos com a qualidade de vida de indivíduos com anemia falciforme Material e Métodos: Em maio de 2018, foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos entre os anos de 2010 a 2018 com pesquisas nas plataformas PubMed, SciELO, Medline, LILACS utilizando as seguintes palavras-chaves: sickle cell, doação de sangue, suporte hemoterapicos, blood transfusion. Resultados e Discussões: A anemia falciforme é uma doença de caráter genético hereditário que ocorre por meio de uma mutação na cadeia ? da globina, no cromossomo 11, onde há troca do ácido glutâmico pela a valina, na posição 6 (seis) da extremidade N-terminal. Essa alteração mutacional dá origem à HbS (Hemoglobina S) resultando em prejuízo na função de oxigenação e desoxigenação das hemácias quando em baixas tensões de O2, promovendo o fenômeno de falcização das hemácias (drepanócitos). Esse patológico processo é responsável pela rigidez da membrana eritrocitária, aumento da aderência ao endotélio vascular e consequente processo vaso-oclusivos, formação de trombos e um comprometido quadro de hipóxia tissular. As consequências do acúmulo de moléculas HbS no estado desoxigenado, podem causar: infarto tecidual, formação de fibrose com filtração esplênica progressiva, expansão da medula óssea, dores osteomusculares e articulares, palidez, icterícia, fadiga intensa, e se não tratada, falência de órgãos e óbito. Em vista disso, está vinculada às limitações físicas e psicossociais do indivíduo portador, principalmente por causa das crises álgicas e rotinas hospitalares. É considerada uma doença responsável por alta taxa de morbidade e mortalidade, afetando consideravelmente a qualidade de vida do paciente portador de anemia falciforme. A terapêutica convencional utiliza a hidroxiureia (HU), que é um fármaco responsável por estimular a síntese de HbF (hemoglobina fetal) e reprimir a expressão de moléculas de adesão das hemácias com consequente melhora do aporte de O2, redução das crises vaso-oclusivas, inflamatórias e álgicas. Em casos severos, mesmo com o suporte terapêutico, podem ocorrer complicações graves, como casos de hiper hemólise, sequestro esplênico agudo, acidente vascular cerebral, crise aplásica e síndrome torácica hipóxia progressiva. Nesses casos, a solicitação de suporte transfusional de concentrados de hemácias é imediato. Por isso é importante a conscientização sobre o ato de doação de sangue, para manutenção dos estoques nos bancos de sangue e serviços de hemoterapia, pois a hemotransfusão tem como finalidade a reposição da concentração de hemoglobina do paciente, aumentar a saturação de O2, suprimir eritropoiese endógena, moderando a produção de eritrócitos com HbS, contendo as crises hemolíticas e promovendo melhoras no quadro álgico, trazendo assim conforto e bem-estar ao receptor. No entanto, as hemotransfusões devem ser realizadas o mínimo possível, pois há estudos que alertam sobre o aumento de risco de complicações, como sobrecarga de ferro e aloimunização. Conclusões:

A relevância dos serviços hemoterápicos e dos tratamentos paliativos em indivíduos com doença falciforme é de suma importância para a melhora da expectativa de vida desses indivíduos. Contudo, deve-se realizar adequadas solicitações de hemotransfusões com objetivo de proporcionar qualidade de vida aos pacientes portadores de anemia falciforme, minimizando os eventos álgicos e severos quadros hemolíticos característicos dessa doença. Entretanto, a carência de sangue no banco de sangue, gera impacto na qualidade de vida desses indivíduos, sendo assim, é indispensável a captação de doadores.

Referências Bibliográficas:

1. ADJEPONG; Kwame O.; OTEGBEYE, Folashade; ADJEPONG, Yaw A. PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF SICKLE CELL DISEASE -Mediterr J Hematol Infect Dis 2018; 10; e2018032 Disponíve em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29755709 Acesso em: Maio de 2018.

2. ALDAMIZ-ECHEVARRIA, Covadonga; AGUIRRE-GARCIA, Maria S. UM MODELO COMPORTAMENTAL DE DOADORES DE SANGUE E ESTRATÉGIAS DE MARKETING PARA ATRAÇÃO E FIDELIDADE Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2014;22(3):467-75. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00467.pdf Acesso em: Maio de 2018.

3. AZEVEDO, Artur S. et al. FATORES DA TRIAGEM CLÍNICA QUE IMPEDEM A DOAÇÃO DE SANGUE Revista Científica da FMC - Vol. 10, nº2, Dez. 2015. Disponível em: http://www.fmc.br/wp-content/uploads/2016/04/RevCient-FMC-2-2015-7-11-1.pdf Acesso em: Fevereiro de 2018.

4. BECK, Derliane G. S.; BIRK, Bruna B.; BECK, Matheus G.; CARPES, Carla S.; SCHIWE, Daniele. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE PORTADOR DA SINDROME DE VON WILLEBRAND TIPO 3: UM ESTUDO DE CASO Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico Evento: XXI Jornada de Pesquisa – Salão do Conhecimento – Ciência Aumentando o brasil – Unijuí – 2016. Disponível em: https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/.../ 5649 Acesso em: maio de 2018.

5. CAMARGOS, Mirela C. S.; GONZAGA, Marcos R.; VIVER MAIS E MELHOR? ESTIMATIVAS DE EXPECTATIVA DE VIDA SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(7):14601472, jul, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311Xcsp-31-7-1460.pdf Acesso em: Maio de 2018.

6. COSTA, João E.; MIRANDA, Francisco, A. N.; ISOLDI, Deyla M. R.; MENDONÇA, Ana E. O.; PINHEIRO, Mônica G. C. DOAÇÃO DE SANGUE NA TERCEIRA IDADE: UMA CONTRIBUIÇÃO NECESSÁRIA E ATUAL in IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1 ISSN 2318-0854. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA8_ID1062_28072015015727.pdf Acesso: Maio de 2018.

7. DIAS, Marília S.; PRADO, Tamara O.; SANTOS, Alessandro H. S.; SILVA, Flávia J. C. P.; SANTOS, Victor S.; LEMOS, Ligia M. D.. POTENCIAIS DOADORES DE SANGUE EM CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO E CAPTAÇÃO Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, 9(2):533-9, fev., 2015. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10369/0 Acesso: Maio de 2018.

8. FREITAS, Sandra L. F.; IVO, Maria L., FIGUEIREDO, Maria S., GERK, Maria A. S.; NUNES, Cristina B.; MONTEIRO, Fernando F.. QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):207-17. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0195.pdf Acesso em: Maio de 2018.

9. GIACOMINI, Luana; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ESTRATÉGIAS PARA FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE VOLUNTÁRIOS E HABITUAIS Sistema de Información Científica -Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal -Acta Paul Enferm 2010;23(1):65-72. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/3070/307026617020/ Acesso em: Maio de 2018.

10. KHOURY, Rita; GHOSSOUB, Elias . YOUNG BLOOD PRODUCTS: EMERGING TREATMENT FOR ALZHEIMER'S DISEASE? Neural Regen Res 13(4):624-627. doi:10.4103/1673-5374.230277 – março de 2018. Disponível em: http://www.nrronline.org/temp/NeuralRegenRes1346247021312_193013.pdf Acesso em: Maio de 2018.

11. LENZA, Mário. et al. PLATELET-RICH PLASMA FOR LONG BONE HEALING Einstein. 2013;11(1):122-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/a23v11n1.pdf Acesso em: Maio de 2018.

12. MENEZES, Adeline S. de O. da P; et al. QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME Rev Paul Pediatr 2013;31(1):24-9. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n1/05.pdf Acesso em: Maio de 2018.

13. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, de 28 de Setembro de 2017. In Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/.../Matriz-5-Programas.html Acesso em: Maio de 2018.

14. PEREIRA, Érico F.; TEIXEIRA, Clarissa S.; SANTOS, Anderlei.. QUALIDADE DE VIDA: ABORDAGENS, CONCEITOS E AVALIAÇÃO Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf Acesso em: Maio de 2018.

15. RIBEIRO, Marina V. M. R.; el al O USO DO CONCENTRADO DE PLAQUETAS NA OFTALMOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA Rev Bras Oftalmol. 2017; 76 (6): 319-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbof/v76n6/0034-7280-rbof-76-06-0319.pdf Acesso em: Maio de 2018.

16. VIEIRA, Gean N. T.; et al. TÉCNICA DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE SANGUE: ANÁLISE DA RECUSA DOS DOADORES. Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife – janeiro de 2015. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10795/1/2015_art_nsbteles.pdf Acesso em: Fevereiro de 2018.

O USO DA LEVEDURA SACCHAROMYCES BOULARDII COMO PROBIÓTICO

Thaís Dias Rego (thaiss.dias95@gmail.com)
Karoll Lohanne (strmonteirokl@gmail.com)
Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

Introdução: O termo probiótico é utilizado para preparação ou produto que tenha microrganismos viáveis, em quantidade aceitável e quando ingerido tenha a função de alterar a microbiota e gerar um determinado benefício ao hospedeiro. E devido ao seu funcionamento positivo, eles são utilizados em distúrbios do metabolismo gastrointestinal (KEGELE et al, 2009). Ainda que a maior parte dos probióticos de uso humano sejam composto de bactérias, a levedura Saccharomyces boulardii tem mostrado efeito sobre o equilíbrio bacteriano intestinal e sobre o controle de diarreias de etiologias diversas. Sabe-se que uma das causas que acarreta no desequilíbrio da microbiota intestinal é o uso de antibióticos. Essa levedura tem sido usada na prevenção e tratamento de diarreias, confirmando a eficácia e segurança do uso deste probiótico, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos usuários. O objetivo desse resumo é relatar o uso da levedura S. boulardii como probiótico (LOPES et al, 2010). Material e Métodos: Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura em artigos científicos e em livros da Biblioteca da Universidade Católica de Brasília – Campus I, realizada em maio de 2018. Resultados e Discussões: Após o nascimento do indivíduo, as bactérias que são adquiridas podem colonizar permanentemente o intestino ou apenas trafegar provisoriamente por esse órgão. Assim, a microbiota do trato gastrointestinal consiste numa complexa e dinâmica população de microrganismos. Esses são responsáveis pela catalisação de atividades metabólicas e imunomodulação, além de atuar como uma barreira seletiva prevenindo a colonização por microrganismos patogênicos e oportunistas não residentes (SANTOS et al, 2011); e colaboração nutricional, produzindo substâncias como ácidos graxos de cadeia curta, aminoácidos, poliaminas, fatores de crescimento e antioxidante (KEGELE et al, 2009). Apesar da microbiota ser uma barreira contra microrganismos patogênicos, diante de alguns fatores como estresse, patologias, terapia antimicrobiana, intoxicação alimentar, alergias alimentares e alterações fisiológicas no intestino, essa barreira perde sua integridade e torna-se alvo de microrganismos patogênicos e ou oportunistas. Nesses casos, a ocorrência de diarreia é comum. A diarreia pode ser classificada de duas formas, a aguda é apontada quando os sintomas são novos e a duração é no máximo 14 dias, está associada a presença de agentes infecciosos e o uso de medicações como antibióticos que acabam tendo influencias sobre as bactérias intestinais, é a principal causa de morbidade e mortalidade infantil. A diarreia

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

crônica é classificada quando o episódio agudo continua por 14 dias ou mais, relacionando-se, normalmente, as doenças intestinais de outras etiologias. Para tratar ou prevenir diversos processos infecciosos, são usados antibióticos bacteriostáticos ou bactericidas, extraídos de fungos pertencentes aos gêneros Penicillium, Cephalosporium e Micromonospora e de bactérias dos gêneros Bacillus e Streptomyces, por exemplo. Por causa da sua ação desses ativos, a microbiota normal é anulada ou modificada favorecendo o desaparecimento da competição, criando um vácuo biológico que concede a proliferação de microrganismos transitórios e resistentes ocasionando quadros patológicos diversos. Com o intuito de controlar esses quadros, uma possibilidade é a ingestão da levedura Saccharomyces boulardii, que é estável a ação do suco gástrico e de antibacteriano (LOPES et al, 2010), consegue chegar ao cólon mesmo não sendo parte da microbiota residente dali, sendo eliminada do cólon após a interrupção na sua ingestão. Por mais que o mecanismo de ação dessa levedura não esteja definido completamente, alguns já foram apontados, como: a inibição da adesão celular pelos enteropatógenos, a manutenção da integridade intestinal mantendo as junções de cadeias fechadas íntegras, a neutralização dos fatores de virulência bacterianos e o aumento da resposta imune na mucosa intestinal. Produtos à base de Saccharomyces boulardii são comercializado no Brasil e em todo mundo. Durante o tratamento a ingestão diária é relevante para preservar os níveis apropriados de microrganismos no sistema digestivo, para o desenvolvimento do efeito esperado (KEGELE et al, 2018). Conclusões: O papel da microbiota intestinal já é reconhecido por auxiliar na homeostase do hospedeiro. Alterações nela podem levar a patologias gastrointestinais, por isso a importância da levedura S. boulardii como agente bioterapêutico com função probiótica, principalmente diante de medicamentos como antibióticos que favorece o desenvolvimento de bactérias patogênicas em função do desequilíbrio na microbiota intestinal. Essa levedura é utilizada no tratamento da diarreia, podendo ser administrada simultaneamente a antibióticos, por resistir à sua ação e favorecer na prevenção de distúrbios intestinais (KEGELE et al, 2009).

Referências Bibliográfica:

1-KEGELE, F.C.O, DUARTE, R.S, MIGOWSKI.E. SACCHAROMYCES BOULARDII: NOVAS PERSPECTIVAS PARA A TERAPÊUTICA EM DIARREIA AGUDA, Copyright Moreira Jr. Editora, 2009. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4243 Acesso em: Maio de 2018.

2-LOPES. T.R, PINTO, M.A.O. APLICAÇÃO TERAPÊUTICA DE SACCHAROMYCES BOULARDII EM DIARREIAS: UMA REVISÃO, HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 2, p.

107-122, abr./jun. 2010. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/875-5510-1-PB%20(2).pdf Acesso em: Maio de 2018.

3-SANTOS,T.T, VARAVALHO, M.A. A IMPORTÂNCIA DE PROBIÓTICOS PARA O CONTROLE E/OU REESTRUTURAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL, Revista científica do ITPAC, 2011. Disponível em: https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/41/5.pdf Acesso em: Maio de 2018.

DOENÇA HEMOLÍTICA DO RECÉM NASCIDO

Jefferson Serafim Campos De Lima (jeffersonjk.1982@gmail.com)
Karoll Lohanne (strmonteirokl@gmail.com)
Mateus Marques Silva (mateus.31.27@outlook.com)
Werick Mendes (wma.vps@gmail.com)
Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

Introdução: A doença hemolítica do recém nascido (DHRN), é uma doença recorrente da aloimunização materna, provocada pela incompatibilidade de antígenos dos sistemas eritrocitários Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNS e ABO. As consequências podem ser diversas e variam desde anemia leve até complicações severas de icterícia neonatal, em fase fetal e pós nascimento. Os casos de DHRN podem acontecer por incompatibilidades dentro do sistema Rh e do sistema ABO. No sistema Rh o anticorpo IgG, mais prevalente, atravessa facilmente a barreira hemato-placentária causando danos severos às hemácias do feto. Em contrapartida, no sistema ABO, os anticorpos do tipo IgM raramente passam a barreira hemato-placentária tornando os casos desse segundo sistema menos comuns. Por esta razão, é importante que os cuidados na gestação pela equipe médica seja um esforço bidirecional, tanto na atenção básica do pré-natal, como para o neonato, para fornecer maior expectativa e qualidade de vida para o recém nascido e a família. Sendo assim, a introdução da imunoprofilaxia RhD, tem sido de grande importância, pois reduziu consideravelmente os casos de DHRN. Essa vacina de IgG policlonal humana específica contra RhD (antiD) pode efetivamente prevenir a aloimunização RhD e a doença hemolítica. A DHRN já foi uma das maiores causas de mortalidade, sendo que 50% dos fetos desenvolviam Kernicterus ou Hidropsia Fetal. Hoje, essa doença é pouco incidente em países desenvolvidos com uma incidência de apenas 1 caso para cada 1000 nascidos vivos. Após o nascimento, os exames laboratoriais podem revelar anemia com consequente redução do número total de eritrócitos devido à severa hemólise, com presença de eritroblastos e alta contagem de reticulócitos. A icterícia também é um dado clínico evidenciado no RN decorrente da degradação da hemoglobina com consequente depósito de bilirrubina indireta na pele e mucosa. Os cuidados do RN prioriza sua estabilização homeostática afim de reduzir a hiperbilirrubinemia e prevenir o kernicterus, que é uma condição resultante da toxicidade da bilirrubina. Em geral, a condição terapêutica nesses casos envolve fototerapia intensiva e ex-sanguíneo transfusões de concentrados de hemácias com a finalidade de reduzir a população eritrocitária sensibilizada por anticorpos maternos que poderão sofrer lise eritrocitária. O tratamento para essa doença envolve a administração de albumina, fenobarbital, metaloporfirinas, zinco,

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

clofibrato, prebióticos em hiperbilirrubinemia, EPO, folato, ferro e vitamina E. Porém, salienta-se a necessidade de rastreio e adequação terapêutica. preferencialmente regulado por diretrizes nacionais e monitoramento médicolaboratorial.Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar a importância de um acompanhamento pré e pós natal para prevenir causas de DHRN e assegurar tratamento e acompanhamento adequado para esse grupo de RN. Material e Métodos: Em maio de 2018, ralizou-se um levantamento bibliográfico de artigos nacionais e internacionais entre os anos de 2012 a 2018, sobre DHRN. As plataformas de pesquisas utilizadas foram PubMed, SciELO, Medline e LILACS, nestas foram consultadas as palavras chaves: erythroblastosis fetalis, Rh hemolytic disease, RhoGAM. Resultados e Discussões: Para fornecer uma melhor qualidade de vida para os recém-nascidos portadores de DHRN, deverá haver uma assistência pré-natal fundamentada na prestação de cuidados de rotina para essas gestantes. Visa-se assegurar que cada gestação proporcione o parto de um recém-nascido saudável, sem reduzir a qualidade da saúde materna. Desta forma, o acompanhamento consiste em uma tríade, sustentada na identificação, prevenção, e correção das anormalidades maternas ou fetais que afetam negativamente a gravidez, levando em consideração tanto fatores socioeconômicos e emocionais, como os fatores clínicos. O segundo critério é o acompanhamento médico de instrução a paciente no que diz respeito à gravidez, ao trabalho de parto, o parto propriamente dito, o atendimento ao recém-nascido, bem como, orientação sobre métodos dos quais ela pode utilizar para melhorar sua saúde. E o terceiro ponto é a promoção do suporte psicológico adequado pelo companheiro e pela família, especialmente durante a primeira gravidez, de forma que a gestante possa se adaptar à gestação e aos desafios que enfrentará. Conclusões: A doença hemolítica do recém nascido pode ser prevenida por meio da atenção básica voltada à assistência pré-natal, realizando adequadamente a determinação de tipagem sanguínea da gestante, contemplando sistema ABO-Rh e pesquisa de anticorpos irregulares. Em casos de gestantes Rh-D negativo, deve ser solicitado a tipagem sanguínea do pai, caso haja incompatibilidade de fator Rh, deve-se realizar a administração da vacina anti-D em tempo hábil, para que não ocorra aloimunização em mães Rh negativo.

Referências Bibliográficas:

1. ARRUDA, Edson H. P.; ORTIZA, Tatiana de A.; PINHEIRO, Daniela de O.. IMPORTÂNCIA DO AUTOCONHECIMENTO DOS GRUPOS SANGUÍNEOS (ABO E RH) DE ALUNOS DE TANGARÁ DA SERRA-MT. UNOPAR Cient. Cienc. Biol. Saúde 2013,15(3):199-202. Disponível em: http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/671/640 Acesso em: Maio de 2018.

2. BORBOLATO, Bruna Martini; CARDOSO, Marcelo Pontual; O IMPACTO DO PRÉ-NATAL

NA PREVENÇÃO DO PARTO PREMATURO Revista Thêma et Scientia – Vol. 5, no 1, jan/jun 2015. Disponível em: https://www.fag.edu.br/upload/arquivo/1457720323.pdf Acesso em: maio de 2018.

3. CHRISTENSEN, Robert D.; ILSTRUP, Sarah J.; BAER, Vickie L.; LAMBERT, Diane K.. INCREASED HEMOLYSIS AFTER ADMINISTERING INTRAVENOUS IMMUNOGLOBULIN TO A NEONATE WITH ERYTHROBLASTOSIS FETALIS DUE TO RH HEMOLYTIC DISEASE Volume 55, June 2015 TRANSFUSION Disponível em : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/trf.13104 Acesso maio de 2018.

4. CRO, Fabiana; LAPUCCI, Cristina; VICARI, Emilio; SALSI, GINEVRA; RIZZO, Nicola; FARINA, Antonio. AN INNOVATIVE TEST FOR NONINVASIVE KELL GENOTYPING ON CIRCULATING FETAL DNA BY MEANS OF THE ALLELIC DISCRIMINATION OF K1 AND K2 ANTIGENS Am J Reprod Immunol 2016; 76: 499–503 Disponível em : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aji.12593>. Acesso maio de 2018.

5. CRUZ-LEAL, Yoelysl, MARJORAM, Danielle, LAZARUS, Alan H. PREVENTION OF HEMOLYTIC DISEASE OF THE FETUS AND NEWBORN: WHAT HAVE WE LEARNED FROM ANIMAL MODELS?. Current Opinion in Hematology, 24(6):536-543. Novembro de 2017. Disponível em: <https://scihub.tw/10.1097/MOH.0000000000000374>. Acesso em: maio de 2018.

6. NALL, Rachel; ERYTHROBLASTOSIS FETALIS Medically reviewed by Steven Kim, MD on July 7, 2015. Disponível em: https://www.healthline.com/health/erythroblastosis-fetalis Acesso em: Maio de 2018.

7. REE, Isabelle M. C.. et al. . NEONATAL MANAGEMENT AND OUTCOME IN ALLOIMMUNE HEMOLYTIC DISEASE Expert Review of Hematology y, 10:7, 607-616, DOI: 10.1080/17474086.2017.1331124 Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17474086.2017.1331124?needAc cess=true Acesso em: Maio de 2018.

8. SCHARBERG, Erwin A. et al FATAL HEMOLYTIC DISEASE OF THE NEWBORN CAUSED BY AN ANTIBODY TO KEAL, A NEW LOWPREVALENCE KELL BLOOD GROUP ANTIGEN Volume 57, January 2017 Transfusion. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/trf.13852 Acesso em: Maio de 2018.

9. SILVA, Mikaíla Luana A.; SILVA, José Onício R.; MELO, Hugo Christiano S. ERITRIBLASTOSE FETAL: DIAGNÓSTICO E ASPÉCTOS IMUNOLÓGICOS ALTUS Ciência: Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro -FCJP. Ano IV,

Vol. 04 -2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309781502_ERITROBLASTOSE_FETAL_diagnostico_e_aspectos_imunologicos Acesso em: maio de 2018.

10. Tarellia, Camila A.; Santosb, Alisson; Romanic, Gabriel; Piresd, Micael M.; Tussete, Cíntia. ERITROBLASTOSE FETAL: UMA ATUALIZAÇÃO DA LITERATURA II Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG) - Caxias do Sul – RS, de 27 a 29 de Maio de 2014. Disponível em: http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/752-754/1014 Acesso em: Maio de 2018.

11. PACHECO, Cynthia Amaral Moura S. DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL RHD: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL Fundação Oswaldo Cruz, 2013. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7929/1/S%C3%A1_Cynthia_iff_dou_2 013.pdf Acesso em: Maio de 2018

CARACTERIZAÇÃO ANATÔMICA DO DUCTO PAROTÍDEO E SUA RELEVÂNCIA MORFOFUNCIONAL

Juliete Albuquerque De Araújo (aajuliete@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Vanessa Neves De Oliveira (vanessa.neves@ufu.br)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

Introdução

A glândula parótida consiste em um anexo do trato gastrointestinal localizada inferior e anteriormente às orelhas entre a pele e o músculo masseter, cuja secreção é lançada no vestíbulo da cavidade oral pelo ducto parotídeo ao nível do 2º molar superior. Sua secreção serosa e mais fluida auxilia na umidificação das túnicas mucosas da boca e faringe, além de atuar no processo de digestão do alimento (TORTORA, 2013).

O ducto parotídeo emerge no terço médio da margem anterior, desloca-se horizontalmente com direção anterior, tangenciando o músculo masseter a 2 cm da margem inferior do arco zigomático. Contorna então a margem anterior do masseter e perfura o músculo bucinador, gordura bucal e fáscia bucofaríngea até exteriorizar-se na altura do colo do 2º molar superior, no vestíbulo da cavidade oral. Seu comprimento varia de 15 a 45 mm de comprimento, com diâmetro médio de 3mm (VAN DE GRAFF, 2003; TORTORA, 2013).

Essa glândula tem função de secretar conteúdo salivar através do ducto parotídeo afim de facilitar a mastigação e a deglutição e também de iniciar a digestão do alimento. Por volta de 25% do volume total de saliva é produzida pela glândula parótida. Através da secreção da enzima alfa-amilase, o conteúdo salivar inicia o processo de digestão, principalmente de amidos, facilitando os processos de quebra e absorção do conteúdo alimentar. Além disso alguns estudos apontam que a enzima alfa-amilase também pode ser um importante mecanismo imunológico, visando impedir a deposição de bactérias na superfície oral. Durante o desenvolvimento fetal, as glândulas parótidas aparecem por volta do sexto mês e são as principais glândulas a serem primeiramente formadas. Cada glândula é revestida por uma capsula de tecido conjuntivo denso e possui números ductos curtos e estriados e ductos longos e intercalados (MOORE, 2007).

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Além de ser uma das principais glândulas secretoras de alfa-amilase, importante mecanismo de proteção contra bactérias, a glândula que é principalmente drenada pelos vasos linfáticos que desembocam no linfonodo pré-auricular ou linfonodo parótido. Sendo assim é possível que aconteça na glândula algumas infecções por microrganismos patogênicos. A estas infecções e consequentes inflamações na parótida, denominam-se parotidites. A infecção causadora de parotidite mais comum é a caxumba. A ampliação da vacinação contra o vírus causador da caxumba diminuiu consideravelmente os casos de parotidites. Além de vírus, outras infecções como as bacterianas também podem causar parotidites. O fato das infecções causarem inflamação e consequente inchaços nas glândulas é o que causa dor e incomodo aos pacientes (MOORE, 2007; TORTORA, 2013).

Objetivos

O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de caso e descrever as características anatômicas do ducto parotídeo e sua relevância morfofuncional.

Materiais e Métodos

O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. As estruturas superficiais da face, incluindo pele e tela subcutânea foram rebatidas, permitindo a identificação das estruturas. Com isso, foi possível a visualização de parte da glândula parótida e seu ducto. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas.

Resultados e Discussão

Foi possível observar parte da glândula parótida e seu ducto emergindo da borda anterior do órgão, com trajeto superficial ao músculo masseter. A partir daí, ele se dobra e perfura o músculo bucinador, na bochecha, e se abre no vestíbulo da boca. O ducto mostra-se importante para o transporte de saliva para cavidade bucal. Alguns indivíduos apresentaram maior espessura no ducto. Houve variação anatômica relativa ao direcionamento do ducto em algumas peças, sendo identificadas a partir de comparação com outras estruturas.

As atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliaram no processo de ensino e aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicado a ciências da saúde como um todo.

Durante as rotinas em laboratório, em caráter de extensão acadêmica, foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Assim

como, os processos de dissecação auxiliaram no aprendizado, pois a dissecação tem importância fundamental no aprendizado da anatomia e na capacitação das habilidades e competências gerais para formação profissional.

Conclusão

Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permite a identificação de possíveis variações que podem auxiliar nos procedimentos cirúrgicos realizados na região bucal, uma vez que anormalidades no seu funcionamento podem acarretar agravo ao organismo a longo ou curto prazo. Além de, influenciar no aprendizado e contextualização interdisciplinar dos conteúdos de anatomia humana com o campo de atuação profissional de estudantes da área da saúde. As atividades permitiram um progresso significativo na aquisição, troca de saberes e interação entre todos e permitiu contextualizações acerca do método de abordagem do conteúdo, maximizando as chances de sucesso profissional.

Referências Bibliográficas

Tortora, G. J. Princípios de anatomia humana. 12ª ed. RJ: Guanabara Koogan, 2013.

Van de Graaff, K.M. Anatomia humana. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2003.

Moore KL, Dalley AF. Anatomia orientada para a clínica. 5. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007.

Drake RL. Gray's anatomia clínica para estudantes/ Richard L. Drake, A Wayne Vogl, Adam W. M. Mitchell – 3. Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015

Ruiz CR, Pessini L. Lições de anatomia: vida, morte e dignidade. O mundo da saúde. 2006; 30(3):425-433.

MÉTODOS DE MANIPULAÇÃO MANDIBULAR PARA O REGISTRO DA RELAÇÃO CÊNTRICA

Lucas De Castro Boechat (boechaat@gmail.com)
Rodrigo Edson Santos Barbosa (rodrigob79@hotmail.com)
Marcos Pôrto De Arruda (marcosarruda@me.com)

As técnicas para obtenção da relação cêntrica são utilizadas frequentemente na prática clínica odontológica, tendo em vista que esta é uma posição fisiológica e reproduzível em pacientes edêntulos totais, parciais e em pacientes dentados. Apesar de ser uma posição estudada há décadas, muitos profissionais não possuem o embasamento teórico necessário para objeção desta relação maxilomandibular. O presente trabalho tem como objetivo esclarecer, explicar e corroborar, com base na literatura científica, uma melhor compreensão das diversas técnicas existentes para levar o paciente à relação cêntrica de forma indolor e eficiente. A técnica da manipulação bilateral da mandíbula é bastante conhecida e utilizada no cotidiano da prática odontológica. Este manejo consiste em posicionar os polegares na região mentoniana e os demais dedos no ramo da mandíbula do paciente. A mandíbula é aberta e fechada algumas vezes e, quando a mandi´bula estiver movimentando de forma livre, uma pressa~o deve ser aplicada pelos polegares para baixo e os demais dedos para cima, deslocando os co^ndilos para cima. O método guiado não forçado também está no acervo do cirurgião- dentista para obtenção da relação cêntrica. Utilizando a manipulação por intermédio de um dos polegares, o dentista apreende o mento do paciente, cansa a musculatura com movimentos rápidos e, após isso, o paciente oclui sob guia manual até sentir o primeiro contato dental, havendo um espaço entre incisivos inferiores e superiores. A manipulação unilateral baseia-se em utilizar os dedos indicador e médio, posicionar uma das mãos no ramo da mandíbula e o dedo polegar nos dentes anteriores inferiores e gengiva, e então, guia-se a mandíbula do paciente, após ele abrir a boca, para a posição mais posterior da eminência articular. O método da deglutição, apesar de pouco eficiente para guiar o paciente de maneira efetiva, também é uma técnica existente para levar o paciente em relação cêntrica. Outra técnica existente que o cirurgião-dentista está habilitado a lançar mão é a técnica que consiste em que o paciente, com os lábios selados, toque a ponta da língua no palato mole. Feito isso, o operador deve segurar a região mentoniana do paciente e, utilizando o dedo indicador e o polegar, manter o encaixe dos processos condilares em suas respectivas fossas. Conclui-se que a técnica de melhor escolha para guiar o paciente à relação cêntrica dependerá do conhecimento e confiança do cirurgião-dentista para executar tal manejo. As situações clínicas apresentadas e as limitações do paciente também irão

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

delimitar quais técnicas serão possíveis lançar mão em cada caso. Não há uma técnica que será universal e abrangerá perfeitamente todos os casos, mas todas possuem o mesmo objetivo, levar o côndilo em relação cêntrica.

ATUALIZAÇÃO DE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA CEFALEIA SECUNDÁRIA A HIPOTENSÃO INTRACRANIANA ESPONTÂNEA

Rosalvo Streit Junior (streitjunior@gmail.com)
Rafael Emídio Da Costa (rafaelemidio18@gmail.com)
Ramiro Dourado Maranhão (ramirodourado@hotmail.com)
Isabella Metran Dourado (streitjuniorreservas@gmail.com)
Lucas Benfica Paz (lucasbenficaa@gmail.com)

Introdução: A Hipotensão Intracraniana Espontânea (HIE) é uma síndrome relacionada à ocorrência de cefaleia secundária, cujo diagnóstico está mais comum nos últimos anos por causa da atualização de critérios diagnósticos e de exames de imagens mais avançados. Nos países ocidentais, estima-se que até 5 pessoas, em um grupo de 100 mil, possam ser acometidas pela doença. O grupo afetado é principalmente feminino, com idade média de 40 anos. Em relação à cefaleia, sabe-se que essa condição, quando persistente e sem tratamento adequado, prejudica diretamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Desenvolvimento: Cefaleia ortostática, diminuição da pressão do LCR em razão de um vazamento e espessamento meníngeo difuso -visível à Ressonância Magnética - estão entre os principais achados dos pacientes com o diagnóstico de HIE. Outros sintomas podem ser dor de garganta, vômito, náuseas, anorexia, tonturas, distúrbios auditivos e visuais, dor no pescoço e, nos casos mais graves, coma, demência e quadriplegia. O vazamento de LCR ocorre, geralmente, na coluna, raramente na base do crânio, e pode ser causado, por exemplo, por punção lombar, divertículos meníngeos ou patologias discais. A dor de cabeça é causada por uma mudança na hidrodinâmica do LCR no espaço intracraniano, cujo volume está alterado e causa um efeito de flutuabilidade sobre o cérebro. A história clínica é altamente sugestiva, mas deve estar associada a exames de imagens e a critérios diagnósticos mais precisos. Em 2018, novos parâmetros foram publicados pela terceira edição do The International Classification of Headaches Disorders, dados que podem contribuir com a redução dos casos subdiagnosticados dessa patologia. Os principais, aos quais o médico deve estar atento, são: pressão do LCR menor que 60 mmH20; cefaleia usualmente ortostática; em exames de imagem do cérebro: cérebro flácido ou espessamento da paquimeninge; em exames de imagem da coluna: evidências de vazamento ou LCR

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

presente no espaço extradural; ausência de procedimento cirúrgico ou trauma que possam ser causas do vazamento; e por último, cefaleia desenvolvida após o diagnóstico de baixa pressão ou vazamento de LCR. Em relação às imagens, a RM ainda é o exame de imagem mais indicado para avaliação de uma possível HIE, uma vez que não requer métodos invasivos como a punção lombar. Em relação ao tratamento, há relatos de tratamento conservadores bem-sucedidos com tampão sanguíneo peridural -20 ml de sangue são injetados no espaço peridural, o que aumenta a pressão do LCR e sela o vazamento. O tratamento cirúrgico pode ser útil em pacientes com falha terapêutica no tampão.

Considerações finais: A publicação de critérios diagnósticos mais atualizados para a cefaleia secundária a HIE é importante para dar suporte à atuação de neurologistas e profissionais que estejam em contato com pacientes nessas condições clínicas. O diagnóstico correto e eficaz é importante porque o vazamento constante do LCR, se não tratado, pode levar ao afundamento do cérebro em direção ao forame magno e causar sintomas neurológicos mais graves. O resultado final é visível: mais qualidade de vida aos pacientes.

INFECÇÃO EXTRARRADICULAR COMO FATOR DE PERSISTÊNCIA DE LESÕES PERIAPICAIS: RELATO DE CASO

Luiz Fernando Coimbra Rabelo (luiz.rabelo@catolica.edu.br)
Thalita Chaves Silva (thalita_cs12@hotmail.com)
Dirceu Tavares Formiga Nery (dirceunery@gmail.com)
Stella Maris De Freitas Lima (stellalimaf@gmail.com)
Taia Maria Berto Rezende (taiambr@gmail.com)
Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)

As infecções endodônticas podem ser classificadas como infecção primária, secundária, resistente e/ou extrarradicular. Os fatores contribuintes para o desenvolvimento de infecções extrarradiculares envolvem parâmetros de virulência e carga microbiana e resposta do hospedeiro. Portanto, o correto diagnóstico está diretamente ligado ao sucesso da terapia. O presente estudo objetivou relatar um caso de biofilme extrarradicular associado à uma lesão periapical persistente. Paciente do sexo feminino compareceu à clínica odontológica da Universidade Católica de Brasília queixando-se da descoloração apresentada no dente 11. O elemento dental apresentou restauração insatisfatória e lesão periapical com região radiopaca associada ao ápice. O acesso endodôntico foi realizado, além do preparo biomecânico e troca de medicação intracanal durante 1 ano. Optou-se pelo acesso cirúrgico após o acompanhamento radiográfico da lesão periapical que não apresentou regressão mesmo após a intervenção endodôntica. Realizou-se a obturação além do limite apical e, posteriormente, acesso cirúrgico à região do ápice radicular, remoção de tecido de granulação e de biofilme apical, apicectomia e plastia apical. Após 1 ano, observou-se ausência de sintomatologia e início do reparo ósseo da região periapical. Conclui-se, portanto, que o fator agressor biológico, sendo o principal contribuinte para o desenvolvimento de patologias pulpares e perirradiculares, deve ser investigado e removido para a resolução de quadros de infecções e processos inflamatórios persistentes.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

O IMPACTO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA AO PACIENTE CRÔNICO: UM RELATO DE CASO

Karen Valina Souza Cristino (karenvalinasc@gmail.com)
Ana Luísa Oliveira Ferreira (analuisaoliveira8@gmail.com)
Alana Guimarães (alanaingrid@hotmail.com)
Rafael Rodrigues Cardinali (rafaelcardinali@gmail.com)
Débora Santos Lula Barros (dbarros@gmail.com)
Viviane Corrêa De Almeida (viviane.fernandes@ucb.br)

O cuidado farmacêutico constitui em uma ação entre o farmacêutico juntamente com a equipe de saúde, visando a proteção, a recuperação da saúde e a prevenção dos agravos apresentados, tendo como objetivo a educação e a promoção do uso racional de medicamentos, sendo estes realizados por meio dos serviços de clínica farmacêutica. O cuidado farmacêutico segue o método clínico composto por 4 etapas: acolhimento e coleta de dados do paciente; identificação dos problemas relacionados aos medicamentos (PRMs); elaboração do plano de cuidado e realização do seguimento individual do paciente. O envelhecimento da população e o aumento de doenças crônicas estimulam a polimedicação, estes pacientes são os principais a serem atendidos pelo serviço de clínica farmacêutica. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o impacto do cuidado farmacêutico no tratamento do paciente crônico. Para realização do seguinte trabalho, realizou-se uma série de consultas farmacêuticas, onde utilizou-se o “Formulário Para Consulta Farmacêutica” preconizado pela DIASF para a coleta e atualização de informações sobre o paciente. Como suporte fez-se consulta à 7º Diretriz de Hipertensão Arterial e ao Caderno 2 de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa FEPECS sob o número de parecer 1.806.928. A paciente M.L.L., feminino, 59 anos, aposentada, foi encaminhada para consulta farmacêutica pela equipe de Atenção Primária à Saúde, com o diagnóstico de HAS e Dislipidemia. Em Setembro de 2017 realizou uma cirurgia após ter caído e quebrado uma perna, por isso realiza fisioterapia. Ao exame físico apresentou pressão arterial (PA) de 150x80mmHg, glicemia de 137mg/dL e Índice de Massa Corporal (IMC) igual a 39,2 (Obesidade Grau II). Faz-se uso dos seguintes medicamentos: Indapamida 1,5mg; Enalapril 10mg; Anlodipino 5mg; Metildopa 250mg; Atorvastatina 20mg; Carbonato de Cálcio 500mg e Vitamina D. Porém, relata esquecer de tomar seus medicamentos, por cuidar de sua mãe, com isso o principal PRM identificado foi o de adesão. O plano proposto juntamente com a paciente foi o ajuste dos horários de administração e a intervenção tomada foi adicionar despertadores nos horários corretos. À segunda consulta, apresentou uma nova prescrição que incluía Fluoxetina, notou-se uma melhora nos níveis pressóricos,

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

apresentando PA de 122x62mmHg. A mesma relatou estar apresentando tosse seca, sendo este efeito adverso atribuído ao uso do Enalapril. O PRM identificado nesta segunda consulta foi o de segurança, o plano proposto juntamente com a equipe de saúde foi o de substituição do IECA por um BRA, como Losartana. A paciente também se apresentava com leves sintomas de depressão após familiares terem retirado sua mãe de seus cuidados, orientou-se então a realização de crochê e foi-se dado informações sobre o Centro de convivência do idoso. Uma consulta de retorno foi marcada para avaliação do resultado das intervenções. Com isso, pode-se observar que os PRMs foram solucionados e que a diminuição da PA foi alcançada, e espera-se o controle do efeito adverso de tosse, podendo-se concluir que através da prática clínica os objetivos do cuidado farmacêutico são alcançados, sempre visando o bem-estar do paciente.

PRINCIPAIS FORMAS DE EXPOSIÇÃO DO ORGANISMO AO ALUMÍNIO, EFEITOS NOCIVOS E POSSÍVEL RELAÇÃO COM O ALZHEIMER

Lorenna Moreno (lorenna.info@gmail.com)
Bárbara Moraes Costa (barbaramoraes1@hotmail.com)
Lais Flavia Nunes Lemes (laisflavian@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O alumínio (Al3+) é o terceiro elemento mais abundante da natureza ficando atrás somente do silício (28%) e oxigênio (47%), compreendendo 8% dos metais da crosta terrestre (KUMAR, et al 2009). Devido à sua alta reatividade é encontrado na natureza sempre combinado com outros elementos, formando óxidos, hidróxidos, sulfatos, nitratos, cloretos ou depositado em pedras preciosas (MAYA et al,2016) (VERSTRAETENE et al, 2008).

É encontrado como um cátion pequeno e altamente carregado. Considerado um íon metálico duro com complexos altamente hidrolisáveis em solução aquosa, possui capacidade de formar complexos de hidróxidos polinucleares e espécies metaestáveis, que podem precipitar e redissolver lentamente (VERSTRAETEN et al, 2008).

Não possui até hoje nenhuma função essencial conhecida e documentada em animais, apesar de ser encontrado ordinariamente no organismo humano em pequenas quantidades que são toleradas. Em 2010, foram sugeridos estudos para propor o papel do metal na compactação biomolecular baseada na propriedade de sais e hidróxidos de alumínio ser agregadores de moléculas biológicas em solução aquosa. Porém, nada ainda bem documentado (LUKIW et al, 2010).

Já o papel tóxico do alumínio é bem conhecido pelas inúmeras evidências de que a sua associação ectópica com alguns genes, proteínas e lipídios colabora para o desenvolvimento de várias doenças incluindo a agregação biomolecular inesperada (LUKIW et al, 2010). Em um estudo realizado por Krewski et al, (2007) sobre a exposição e toxicidade de aproximadamente 100 formas diferentes de alumínio, observou-se as seguintes condições clínicas ocasionadas pelo metal: osteomalácia e anemia microcítica, após exposição de pacientes que realizam diálise ou pessoas com função renal comprometida e que fazem uso de antiácidos gástricos contendo alumínio; encefalopatia e demência, alergia ao contato e irritação local como reação adversa às vacinas que contém alumínio como adjuvante e pneumoconiose após longa inalação de poeira com Al3+ em pó (WILLHITE et al, 2014).

O presente trabalho objetivou revisar algumas das prováveis formas de exposição e

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

intoxicação ao alumínio, seus efeitos tóxicos no organismo humano, e sua atividade neurotóxica como possível desencadeante da doença de Alzheimer.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, seguindo as etapas de identificação do problema, avaliação dos estudos e apresentação dos resultados obtidos. Os artigos utilizados foram pesquisados nas bases de dados PubMed, com os descritores “aluminium”, “toxicity” e “alzheimer” em Abril de 2018, utilizando o operador booleano and. Foram obtidos 227 resultados. Aplicou- se seguintes critérios de inclusão: ser pesquisa clínica ou revisão sistemática, estar escrito nos idiomas Português (BR) e inglês, ser publicado no máximo há 10 anos, e deviam abordar o assunto relacionado com a espécie humana. Obteve-se após aplicação dos critérios 35 resultados. Após a leitura e análise dos resumos, realizou- se aa seleção final dos artigos, levando em consideração a abordagem do tema e qualidade das informações apresentadas, onde um total de 8 artigos foram selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Exposição do Organismo

Por ser o metal mais abundante do planeta, o alumínio encontra- se largamente disponível em alimentos, utensílios de cozinha, envoltórios de alimentos, latas, desodorantes antitranspirantes, medicamentos e principalmente na água. Essas fontes são as principais formas de exposição do organismo (MAYA , et al. 2016) .

A absorção do íon alumínio é dependente de alguns fatores, tais como pH, complexação com ligantes, quantidade ingerida, e estado de saúde do indivíduo. O citrato, originado do ácido cítrico, aumenta a solubilidade do metal no intestino, formando complexos neutros solúveis, potencializando sua absorção, por possuírem a capacidade de formar um quelato de carga zero, permitindo a penetração do alumínio pelas membranas das células mucosas intestinais (KUMAR et al, 2009). Foi observado ainda, in cultura a capacidade de abrir junções epiteliais, sugerida por meio da quelação de cálcio.

No plasma, o alumínio é encontrado ligado à transferrrina, albumina e compostos de baixo peso molecular. Fluidos corporais, nucleosídeos, di e trifostatos, catecolaminas também apresentam ligação com alumínio (MAYA et al, 2016) . Pacientes dialíticos mostram um aumento da concentração de alumínio no soro, tecido ósseo, fígado, baço, cérebro e músculo esquelético (KUMAR et al, 2009).

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Efeitos Nocivos Gerais

O alumínio pode provocar vários efeitos nocivos ao organismo como osteomalácia, anemia hipocrômica microcítica, declínio cognitivo e doenças neurodegenerativas como Alzheimer, Parkinson e escleroses provocadas pelo acúmulo do metal em áreas cerebrais (MAYA et al, 2016). Esses efeitos são possíveis devido à capacidade do íon em formar complexos neutros capazes de atravessar a barreira hematoencefálica (VERSTRAETEN et al, 2008).

O Al3+ pode ainda interagir com diversos íons e com isso alterar a biodisponibilidade de cálcio, magnésio e ferro (PETO et al, 2010.). Ele interage como proteínas como transferrina, albumina, calbidina e calmodulina, competindo com seus ligantes (VERSTRAETEN et al, 2008).

Nos ossos é reponsável pela síndrome chamada de Aluminium Induce Bone Disease (AIBD), causando a osteomalacia e a doença óssea adinâmica, que são caracterizadas pelo baixo nível de remodelagem óssea (DRAGO et al, 2010). Apesar de não ser estabelecido um mecanismo de ação para as desordens ósseas, sabe-se que o depósito de alumínio nas junções dos ossos calcificados e não calcificados, interfere na deposição de cálcio pela hidroxipatita (VERSTRAETEN et al, 2008).

A interação com os íons cálcio e fósforo afeta os níveis de hormônio paratireoidiano (PTH) e consequentemente a absorção de vitamina D, inibindo sua secreção das células paratireoides ou provocando efeito direto no osteoblasto. Influencia ainda na homeostase do cálcio intracelular, afetando o tamponamento, expulsão e a dinâmica dos canais de cálcio (KUMAR et al, 2009).

Em relação aos efeitos hematológicos, observa-se anemia microcítica, hipocrômica ou até mesmo a diminuição do número de hemácias. Estudos observaram também a capacidade de o alumínio promover a agregação plaquetária (PETO et al, 2010). O alumínio também pode causar hemólise por meio de dano na membrana celular. Quando empregado como adjuvante em vacinas, para melhorar ou induzir resposta imunológica, o Al3+ pode provocar alergias ou hipersensibilidade posterior à vacinação (KUMAR et al, 2009)

No sistema cardiovascular, a hipertrofia cardíaca proveniente de paciente hemodialisados parece estar relacionada com a absorção do alumínio pelo organismo, já que células cardíacas possuem a capacidade de armazenar alumínio nos lisossomos (MAYA et al, 2016). Há estudos que sugerem até mesmo a morte repentina e o surgimento de arritmias cardíacas relacionados a absorção de alumínio (KUMAR et al, 2009).

A encefalopatia é uma das primeiras manifestações produzidas pela intoxicação por alumínio.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Pacientes com insuficiência renal possuem a filtração realizada pelos rins prejudicada, gerando maior retenção desse metal (WILLHITE, et al, 2014). Nesses pacientes são observados os principais efeitos tóxicos como a osteomalácia e a encefalopatia por diálise, esta última caracterizada por demência, alterações na fala, tremores e convulsões (KUMAR et al, 2009).

Durante o procedimento de diálise o alumínio é carreado tão rapidamente, que os ossos perdem a capacidade de sequestrar o elemento, desviando o acúmulo para tecidos moles como o baço configurando um quadro de toxicidade (WILLHITE et al, 2014). Um dos principais riscos para esses pacientes é a água utilizada nos procedimentos. Quando a água é contaminada pelo alumínio, entra pela corrente sanguínea, acumulando-se no organismo e depositando-se nos ossos e no cérebro (BARRETO et al, 2011).

O Alumínio e a Doença de Alzheimer

A relação do alumínio com doenças neurodegenerativas já é bastante conhecida, pois se trata de um fator ambiental que contribui para uma progressão da doença de Alzheimer (AD) (MAYA et al, 2016). Uma das principais questões levantadas é se o metal seria o causador ou se seria acumulado no cérebro em consequência dessas doenças (KUMAR et al, 2009).

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa de origem multifatorial, onde existe um número elevado de placas amiloides (Aß) sendo formadas devido a clivagem incorreta da proteína precursora amiloide (APP). Isso se dá através de mecanismos de mutações nos genes das proteínas presenilinas 1 e 2 (PS1 e PS2) gerando o acúmulo dessas placas em regiões específicas do cérebro (FERREIRA et al, 2008).

Em alguns estudos realizados observou-se que a agregação e Aß é fortemente influenciada pela ligação dos peptídeos a íons metálicos como alumínio, cobre e zinco, encontrados em altas concentrações nas placas amiloides, com participação na precipitação e citotoxicidade. Esses metais foram encontrados na concentração de 3 a 5 vezes maiores do que em pessoas da mesma idade sem a doença de Alzheimer. Além disso, o fato de favorecer a geração de radicais livres de oxigênio pode ainda instigar diretamente a gênese de fibrilas (MAYA et al, 2016).

O primeiro estudo prático da associação entre o íon Al3+ e o Alzheimer foi realizado em 1965 com a inoculação intracerebral de fosfato de alumínio em coelhos, gerando uma degeneração neurofibrilar similar à do Alzheimer (MAYA et al, 2016).

Sabe-se hoje que o alumínio aumenta a agregação de placas Aß, contribui para a formação de emaranhados neurofibrilares e a degeneração de neurônios induzindo a morte celular por

apoptose e necrose (KUMAR et al, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alumínio é um elemento que não possui papel fisiológico conhecido no organismo, e por isso os estudos hoje realizados são focados na preocupação com seu efeito tóxico e acumulativo. São várias formas de exposição do homem ao alumínio, sendo a contaminação da água a principal causa, principalmente em pacientes dialisados.

É reconhecido o potencial neurotoxicante do alumínio, como pode ser observado no risco para o paciente em diálise, gerando quadro de encefalopatia juntamente com sua capacidade de degeneração cognitiva evoluindo para demência, quando presente no cérebro em altas concentrações. Além disso, são relatados efeitos hematológicos, osteológicos, imunológicos e cardiovasculares.

Apesar de serem propostas várias possíveis formas de toxicidade desse metal, não se tem ainda muito bem elucidado qual a dimensão do complexo mecanismo do alumínio capaz de gerar essa grande quantidade de efeitos tóxicos. Embora alguns estudos sugerirem a associação do Al3+ na neurotoxicidade da doença de Alzheimer, não se pode se afirmar que ele está diretamente relacionado à fisiopatologia. Ainda, apesar desse metal ser encontrado em concentrações até três vezes maior em pessoas com Alzheimer do que sem a doença, é necessário uma melhor elucidação da relação causaefeito, se a doença favoreceria o acúmulo ou se o acúmulo de alumínio poderia favorecer a doença.

REFERÊNCIAS:

BARRETO, Fellype Carvalho; Araújo, Sonia M. Holanda Almeida. Intoxicação alumínica na DRC. Jornal Brasileiro de Nefrologia, Jun 2011, Volume 33 Nº 2 Páginas 189 – 247.

DRAGO D, Bolognin S, Zatta P. Role of metal ions in the abeta oligomerization in Alzheimer's disease and in other neurological disorders. Curr Alzheimer Res. 2008 Dec;5(6):500-7.

FERREIRA, Pricilla Costa; Piai, Kamila de Almeida; Takayanagui, Angela Maria Magosso; Segura-Muñoz, Susana InésAluminum as a risk factor for Alzheimer's disease. Revista Latino-Americana deEnfermagem, Fev 2008, Volume 16 Nº 1 Páginas 151 – 157

GOLDMAN, Lee, AUSIELLO, Dennis - Cecil – Tratado de Medicina Interna – 2 Volumes - 23º ou 24ª edição - Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2010.

KUMAR V, Gill KD. Aluminium neurotoxicity: neurobehavioural and oxidative aspects. Arch Toxicol. 2009 Nov;83(11):965-78. doi: 10.1007/s00204-009-0455-6. Epub 2009 Jul 1.

LUKIW W. J. (2010). Evidence supporting a biological role for aluminum in brain chromatin

compaction and epigenetics. J. Inorg. Biochem. 104, 1010–101210.1016/j.jinorgbio.2010.05.007

MAYA S, PRAKASH T, Madhu KD, Goli D. Multifaceted effects of aluminium in neurodegenerative diseases. Biomed Pharmacother. 2016 Oct;83:746-754.doi:10.1016/j.biopha.2016.07.035. Epub 2016 Jul 29.

PETO MV. Aluminium and iron in humans: bioaccumulation, pathology, and removal. Rejuvenation Res. 2010 Oct;13(5):589-98. doi: 10.1089/rej.2009.0995.

VERSTRAETEN SV, Aimo L, Oteiza PI. Aluminium and lead: molecular mechanisms of brain toxicity. Arch Toxicol. 2008 Nov;82(11):789-802. doi: 10.1007/s00204-008-0345-3. Epub 2008 Jul 31.

WILLHITE CC, Karyakina NA, Yokel RA, Yenugadhati N, Wisniewski TM, Arnold IM, Momoli F, Krewski D. Systematic review of potential health risks posed by pharmaceutical, occupational and consumer exposures to metallic and nanoscale aluminum, aluminum oxides, aluminum hydroxide and its soluble salts. Crit Rev Toxicol. 2014 Oct;44 Suppl 4:1-80. doi: 10.3109/10408444.2014.934439

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Anne Karoline Diniz Da Silva (annekdiniz@gmail.com)
Gustavo Gomes De Lima (gustavog.lima_@hotmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

Os transtornos mentais (TM) se classificam como uma doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química (Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CDI-10). Podem ser classificados, ainda, como alteração do modo de pensar e/ou do humor associada à uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar. Tais condições influenciam diretamente na saúde bucal, tendo em vista que, pessoas com transtornos psíquicos, dependem do apoio de familiares, cuidadores e de instituições psiquiátricas na execução das atividades básicas de manutenção da saúde bucal. O presente trabalho, tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto da condição e necessidade das atividades direcionadas para a promoção de saúde bucal em pacientes psiquiátricos. Estes pacientes apresentam, geralmente, comprometimento cognitivo, perda da vontade de executar tarefas simples, assim como, desinteresse pelo cuidado higiênico, devido ao uso prolongado de antipsicóticos e quadros depressivos. Com o objetivo de minimizar ou melhorar os sinais e sintomas psiquiátricos, esses pacientes fazem o uso de medicamentos psicoativos que interferem diretamente no fluxo salivar (diminuição), sensação de “boca seca” (xerostomia) e podem afetar a coordenação motora, o que dificulta a higienização bucal. Nas condutas clínicas é importante ter cautela na administração de anestésicos, devido a possíveis interações com a medicação antipsicótica. Essas condições associadas a dificuldade de ter acesso a tratamentos odontológicos dignos e capacitados, falta de ações educativas e preventivas visando a autopercepção e autoproteção, esses pacientes apresentam elevados índices de acúmulo de biofilme, alta prevalência de cárie dentária, doença periodontal e perdas dentárias. O conhecimento do cirurgião-dentista é fundamental para poder compreender, diagnosticar e planejar as condutas clínicas em relação à sintomatologia e condições psiquiátricas de maneira interdisciplinar, evitando intervenções mais complexas, demoradas e de pouca cooperação do paciente especial. Concluiu-se que, existem especificidades no atendimento odontológico de pacientes psiquiátricos em que o cirurgião dentista deve estar atento e capacitado a integrar o contexto da promoção de saúde bucal de forma motivadora, inclusiva a tratamentos especializados e que objetivem a qualidade de vida desse específico grupo populacional.

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA: UM RELATO DE CASO

Alana Guimarães (alanaingrid@hotmail.com)
Ana Luísa Oliveira Ferreira (analuisaoliveira8@gmail.com)
Karen Valina Souza Cristino (karenvalinasc@gmail.com)
Rafael Rodrigues Cardinali (rafaelcardinali@gmail.com)
Débora Santos Lula Barros (dbarros@gmail.com)
Viviane Corrêa De Almeida (viviane.fernandes@ucb.br)

O cuidado farmacêutico visa o acompanhamento farmacoterapêutico pelo farmacêutico em conjunto com a equipe de saúde na atenção básica, a fim de promover o uso racional de medicamentos e promoção da saúde, por meio de intervenções farmacêuticas no âmbito de clínica farmacêutica. Sendo assim, é possível elencar problemas relacionados aos medicamentos, tais como necessidade, adesão, efetividade e segurança, presentes principalmente nas doenças crônicas, que levam o aumento de consumo de medicamentos, principalmente em pacientes idosos, a partir de consultas farmacêuticas. Este trabalho tem como objetivo, avaliar o impacto do cuidado farmacêutico no tratamento de pacientes crônicos, durante uma consulta farmacêutica. O presente trabalho foi conduzido, através do formulário de consulta farmacêutica preconizado pelo Diretor de Assistência Farmacêutica (DIASF), bem como, consultas farmacêuticas, de acordo com o método clínico, vigente no Caderno de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica e estabelecendo a conduta clínica das Diretrizes de Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa FEPECS, sob o número de parecer 1.806.928. O paciente foi assistido para o atendimento na farmácia clínica, por meio do encaminhamento pela equipe, sendo feita a marcação da consulta, mediante disponibilidade do farmacêutico. Foi recomendado ao paciente que levasse suas receitas e exames para melhor entendimento do seu histórico. A primeira consulta teve duração de 40 a 50 minutos, com preenchimento no formulário e lançamento dos dados na plataforma do SUS (e-sus). Após a primeira consulta, foi realizado a avaliação do caso para estipular um plano de cuidado e as possíveis intervenções. O paciente em questão, masculino, 61 anos, foi diagnosticado por Diabetes mellitus II (DMII) e HAS, há mais de 15 anos. Foi encaminhado pela equipe de saúde, devido ao aumento de sua pressão arterial. Há três dias começou com uma ferida na perna, seguida de inchaço. Apresentou a seguinte prescrição: Losartana 50mg (101), Metformina 850mg (101), Gliclazida 60mg (100), Omeoprazol 20mg (100), mas relatou que toma todos os medicamentos juntos somente pela manhã, paciente relata que tem dificuldade para entender a prescrição. Foram feitas as avaliações do quadro do paciente e levantado o problema

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

relacionado ao medicamento de adesão, pois o paciente não fazia o uso correto dos medicamentos, com isso, foi feita a intervenção de elaboração do mapa de medicamentos com a posologia correta e orientação acerca do uso dos medicamentos na posologia correta para o paciente. A consulta de retorno foi marcada para o dia 06/06. Com esse trabalho espera-se concluir a importância e eficácia do serviço farmacêutico para pacientes crônicos na atenção básica, bem como adesão do paciente, quanto à posologia, e o controle da diabetes, minimizando suas complicações pelo aumento da glicemia.

ANTIFÚNGICOS TÓPICOS: MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO

Luisa Costa Alves De Oliveira (luisacostalves@hotmail.com)
Thalita Kellen Silva Pinheiro (thalitapinheirok@gmail.com)
Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

INTRODUÇÃO

No Brasil, as infecções fúngicas mais comuns são as micoses de pele e unhas, alguns dos principais gêneros envolvidos são Microsporum, Trichophyton, Epidermophyton (agentes das dermatofitoses) e Fusarium, Aspergillus, Scytallidium, Penicillium (agentes de dermatomicoses), entre outros.

De acordo com Instrução Normativa – IN nº 11, de 29 de setembro de 2016, a venda de formulações tópicas de antifúngicos no país não necessita de prescrição médica, sendo que os medicamentos mais vendidos para o tratamento destas micoses são os pertencentes à classe dos azólicos como o Cetoconazol e o Fluconazol.

O uso de antifúngicos pela população em geral, que não possui conhecimento sobre os mecanismos de ação do princípio ativo do medicamento, tampouco se a lesão na unha ou na pele são de fato causadas por um fungo contribui para um tratamento inadequado e às vezes para diagnósticos tardios de doenças, por exemplo a hanseníase.

Além disso, também ocasiona o aumento da resistência fúngica a esses medicamentos. As formas fúngicas resistentes aos antimicóticos, especialmente os azólicos, tem se mostrado mais presente na clínica (NIGAM, 2015). Assim, o objetivo desse trabalho foi alertar sobre a resistência aos antifúngicos tópicos que são medicamentos isentos de prescrição (MIP).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, considerando-se como fonte de dados artigos e livros que abordavam o tema em questão. Para elaboração da pesquisa foi realizada uma busca nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e NCBI (National Center for Biotechnology Information).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os mecanismos de ação das drogas antimicóticas podem atuar em diferentes partes da célula fúngica como: alteração da membrana celular; atuação no interior da célula, com a inibição da síntese de DNA, RNA e proteínas; também agem na parede celular. Além disso, deve-se levar em consideração que fungos são eucariotos e possuem diversas vias metabólicas,

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

dessa forma, observa-se que podem incluir ou desenvolver mecanismos de resistência. Os antifúngicos tópicos normalmente estão disponíveis nas seguintes apresentações farmacêuticas: cremes, pomadas, sprays, loções e soluções.

Quando aplicados sobre a superfície epitelial, penetram rapidamente no estrato córneo, matando ou inibindo o crescimento da célula fúngica, alcançando-se cura clínica e micológica quando utilizado adequadamente para infecções causadas por fungos sensíveis aos ativos do medicamento (ZHANG; CAMP; ELEWSKI, 2007).

Entretanto, o tratamento de dermatofitoses e dermatomicoses geralmente é demorado e exige atenção especial, como, aplicação tópica mais de uma vez ao dia, e no caso de unhas devem ficar livre de esmaltes durante o período de uso. Esses fatores levam a um frequente abandono do tratamento e ressurgimento da infecção, o que contribui para o aumento da resistência fúngica.

Um estudo americano revela que a resistência de dermatófitos aos azólicos chega a 19% em algumas áreas do mundo, em razão de serem fungistáticos permitem que ocorram mutações de enzimas envolvidas na produção de ergosterol, que é o alvo do medicamento (GHANNOUM, 2015).

Como consequência, há uma elevação da MIC, concentração mínima inibitória, que pode ser associada a um pior prognóstico e maiores chances de recidivas (PFALLER, 2012).

CONCLUSÕES

O uso de antifúngicos tópicos isentos de prescrição e sem orientação de um especialista pode trazer reações adversas como, irritação, dermatite alérgica e ardência restritos ao local de aplicação e o mascaramento de infecções, outro fator de interesse é a quantidade de aplicações ao longo do dia, alguns antimicóticos necessitam de mais de uma aplicação, o que normalmente leva ao abandono do uso, perda de eficácia e consequentemente favorecem ao desenvolvimento de mecanismos de resistência fúngica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIAS, M.; QUARESMA-SANTOS, M.; SCHECHTMAN, R.; BERNARDESFILHO; AMORIM, A.; AZULAY, D. Treatment of superficial mycoses: review part II. An Bras Dermatol. Rio de Janeiro – RJ, v. 88, n. 6, p. 937-944, nov-dez 2013.

GHANNOUM, M. Azole resistance in dermatophytes: Prevalence and mechanism of action. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 72,

n. 5, p. AB133, out 2015.

NIGAM, P. K. Antifungal drugs and resistance: Current concepts. Our Dermatol Online, v. 6, n. 2, p. 212-221, abr 2015.

PFALLER, M. A. Antifungal Drug Resistance: Mechanisms, Epidemiology, and Consequences for Treatment. American Journal Of Medicine. New York, NY, v. 125, n. 1, p. S3-S13, jan 2012.

TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. (Ed.). Microbiologia. 5. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008.

ZAITZ, C. Compêndio de micologia médica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

O USO DA TOXINA BOTULÍNICA PARA FINS ESTÉTICOS FUNCIONAIS

Kirlian De Assis Bezerra (kirlian13@hotmail.com)
Rodrigo Edson Santos Barbosa (rodrigob79@hotmail.com)
Marcos Pôrto De Arruda (marcosarruda@me.com)

A toxina botulínica tipo A (TxB-A) é um polipeptídeo constituído por 1296 aminoácidos que é formada por uma cadeia peptídica simples de 150 KDa composta por 3 porções de 50 KDa cada, com diferentes papéis no processo de intoxicação celular e consequente bloqueio funcional. A sua atuação ocorre a partir da ocupação nos terminais neurais dos receptores de acetilcolina na sinapse neural da placa motora onde se acredita que a responsável seja a cadeia pesada, resultando assim na inibição de neurocontração na banda neural muscular. Inicialmente a TxB-A foi utilizada com o objetivo de tratar doenças oftalmológicas. A finalidade estética foi observada quando, durante o tratamento de blefaroespasmo, foram observados efeitos como a diminuição gradual das rugas de expressão. Desta forma, objetivo do presente trabalho é expor uma revisão de literatura sobre uso da TxB-A para fins estéticos bem como sua ação e limitações clínicas. O uso da toxina para procedimentos cosméticos foi aprovado no Brasil no ano 2000 pela ANVISA. O resultado clínico e a durabilidade são variáveis e dependem das características individualizadas de cada paciente como sexo, idade, patologia associada ou ainda a formação de anticorpos, tendendo a reduzir a sua eficácia. Os efeitos colaterais passíveis de ocorrerem com a aplicação são temporários e incluem hematomas, eritema, edema, equimose, cefaleia e a possibilidade de infecção.

Seu uso na odontologia tem sido bastante difundido e diversos estudos são publicados em periódicos da área. Dentre as utilizações para fins estéticos, o tratamento do sorriso gengival tem feito com que vários pacientes procurem os consultórios odontológicos. Sabe-se que a beleza do sorriso não está restrita a dentes alinhados, cor e forma, mas também a função muscular do lábio e o tecido gengival devem estar em harmonia. A literatura reporta que uma exposição gengival superior a 3mm durante o sorriso é considerada condição não estética e para tal tratamento, a aplicação da TxB-A é opção viável. Há diversas opções terapêuticas para a correção do sorriso gengival como gengivoplastia, gengivectomia, miectomia e a cirurgia ortognática. A utilização da toxina, desta forma, pode ser uma escolha terapêutica complementar a procedimentos restauradores ou cirúrgicos, sendo este conservador, satisfatório, rápido e relativamente seguro, apesar de possuir intensidade e durabilidade de efeitos diferentes em cada indivíduo.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ANÁLISE DAS RESPOSTAS AGUDAS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA ENTRE OS TESTES DE 1RM E 10RM'S.

Luiz Carlos Da Silva Santos (silvaluizsilva40@gmail.com)
Ítalo Lopes (italojosmar@hotmail.com)
Hugo Hendrick Gonçalves (hugo_hendrick@icloud.com)
Brande Ranter Alves Soares (brandeacademico@gmail.com)
Rafael Borges Kelmer (rafaelbkc@hotmail.com)
Milton Rocha De Moraes (milton.moraes@ucb.br)

Introdução: A força muscular (FM) é um importante componente da aptidão física relacionada à saúde e performance esportiva. Avaliar a FM é importante na prescrição segura de exercícios físicos. Testes de 1RM e RM's têm mostrado ser eficazes e seguros para avaliar força. Objetivo: Analisar as respostas agudas na frequência cardíaca entre os testes de 1RM e 10RM's em jovens treinados. Material e Método: Foram selecionados 13 voluntários com no mínimo 6 meses de prática em treinamento de força, com 24±2,6 anos; 170±11,5 cm; 66±12,3 kg; 14±8,1 %gordura e somatória da carga total de trabalho 10RM's 4984±2092,4 kg e 1RM 979±320,3 kg). Os sujeitos foram submetidos à realização dos testes de 1RM e 10RM's no Leg Press 45o, em dias distintos. No teste de 10RM's, foram feitos aumentos gradativos na carga até atingir a falha concêntrica voluntária antes de 10 repetições. No teste de 1RM o indivíduo iniciou com a carga estimada pelo teste de 10RM's e em seguida foram feitos aumentos gradativos até que o participante conseguisse executar apenas 1 movimento. O protocolo realizado para ambos os testes foi composto de até 3 tentativas com descanso de 3 minutos entre elas. Para análise das respostas da Frequência Cardíaca (FC) foi utilizado um cardiofrequencímetro (Polar, RS800CX, Finlândia), nos momentos 5' e 10' em repouso, durante e logo após a última tentativa dos testes aos 30", 1', 2', 5' e 10'. Para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, em seguida, foi utilizada uma Split-plot ANOVA para medidas repetidas. Para calcular o tamanho do efeito foi utilizado o Cohen's d. Todos os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS (StatisticalPackage for the Social Sciences) 20.0 (IBM, EUA). Resultados: A comparação entre -testes mostrou diferença significativa para os valores de delta em todos os momentos analisados ($p<0,05$), exceto o repouso. Na comparação intra – teste, para ambos os testes o delta da FC manteve-se elevado no decorrer de todo o período de recuperação comparado a linha de base ($p<0,05$). Valores de delta dos testes: 1RM ?= + 73bpm (pico), ?= + 40bpm (30''), ?= + 17bpm (1'), ?= + 16bpm (2'), ?= + 7bpm (5'), ?= + 7bpm (10'), e 10RM's ?= + 93bpm (pico), ?=

+ 64bpm (30''), ?= + 49bpm (1'), ?= + 35bpm (2'), ?= + 26bpm (5'), ?= + 22bpm (10'). Ademais, o tamanho do efeito entre os momentos de recuperação foi acima de 1 (efeito muito grande) para todos os momentos analisados entre os testes. Conclusão - O teste de 10RM's alterou significativamente a FC, durante e pós teste. O teste de 10RM's mostrou uma maior resposta cardíaca em relação à 1RM. Futuros estudos com testes máximos devem considerar estes achados, principalmente em grupos especiais. Contudo, não podemos dizer que o teste de 1RM é mais seguro que o teste de 10RM's, uma vez que não realizamos medida direta da pressão arterial. Sugerimos que estudos longitudinais sejam realizados e com populações diferentes.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

PERCEPÇÃO E INTERESSE DE FARMACÊUTICOS QUE ATUAM EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO DISTRITO FEDERAL SOBRE O USO DE FITOTERÁPICOS EM PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS (PSA)

Jorge Gabriel Lemos Farias (jglfarias@yahoo.com.br)
Lais Flavia Nunes Lemes (laisflavian@gmail.com)

Os fitoterápicos constituem uma estratégia terapêutica para PSA (problemas de saúde autolimitados) e são em sua maioria considerados MIPs (medicamento isento de prescrição). A prescrição/indicação farmacêutica de fitoterápicos se torna de grande valor, possibilitando a racionalização do uso, uma vez que farmácias e drogarias são os estabelecimentos de saúde de mais fácil acesso pela população. Desta forma, o estudo teve por objetivo verificar a percepção e interesse de profissionais farmacêuticos que trabalham em drogarias e farmácias comunitárias sobre o uso de fitoterápicos e sua aplicação a PSA. Foi realizada uma pesquisa descritiva e exploratória por meio de questionário eletrônico utilizando o Google docs, com farmacêuticos que atuam em farmácias/drogarias em diversas regiões administrativas do Distrito Federal (DF). Houve 53 participações. Foram incluídos farmacêuticos devidamente registrados no conselho de classe, que atuam em farmácias de manipulação ou drogarias do DF e que confirmaram o aceite do TCLE. Foram excluídos farmacêuticos que atuam nesses cenários em tempo inferior a 5 meses, e que não concluíram todas as respostas do questionário. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da UCB, sob o parecer CAAE: 83779518.0.0000.0029. Entre as principais solicitações de fitoterápicos estavam os com ação expectorante, tendo sido o xarope de Guaco o mais citado e também mencionado como o mais indicado pelos farmacêuticos. Verificou-se que a maior parte da venda de fitoterápicos se dá pela solicitação do cliente, levantando a necessidade de orientação sobre o uso. A maioria dos farmacêuticos reconhecem os fitoterápicos como uma estratégia interessante em PSA, porém relataram, em sua maioria, não se sentirem seguros para fazer indicação/prescrição por não terem conhecimento suficiente do assunto, tendo sido um dos fatores relacionados a dificuldade de obter informações de qualidade e o fato de não terem formação adicional relacionada a área. O estudo corrobora com o fato de os fitoterápicos serem interessantes para PSA, porém mostra a necessidade de formação continuada na área, devendo este fator receber maior atenção uma vez que a maioria dos fitoterápicos são MIPs, necessitando da orientação profissional, e também pelo fato de ser reconhecido pelo conselho de classe a possibilidade de indicação e prescrição de fitoterápicos.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA GINÓIDE POR VENTOSATERAPIA UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mariana Cortes Perez (marii.cortesperez@gmail.com)

A Lipodistrofia ginóide representa um importante problema social a qual afeta de 85% a 98% das mulheres após o início da puberdade. Há três teorias que buscam explicar a etiopatologia da lipodistrofia ginóide, comumente conhecida como celulite. A primeira descreve-a como sendo um edema crônico no tecido conjuntivo, que resulta a fibrose do mesmo. A segunda relata que a celulite é resultado de uma alteração microcirculatória que se caracteriza pela compressão do sistema linfático e venoso. A última teoria baseia-se no posicionamento perpendicular dos septos interlobulares do tecido subcutâneo, observou-se por meio de ressonância magnética, que mulheres com celulite apresentam um leve aumento na direção perpendicular dos septos quando comparadas com aquelas sem celulite. As celulites são classificadas de acordo com o grau da lesão. No grau 1 a lesão só é perceptível quando há compressão da pele. Grau 2 a lesão já é observada sem compressão da pele. O grau 3, os nódulos são bastante perceptíveis, demonstrando a formação de fibrose. No grau 4, a lesão já é mais grave. Homens e mulheres, ao desejar um corpo livre de imperfeições frequentemente cometem excessos, cabendo ao profissional de saúde a correta e sensata elucidação das reais possibilidades terapêuticas e a elaboração de programas de tratamento com os diversos métodos disponíveis na atualidade. Numerosas terapias têm sido publicadas e empregadas no tratamento da Lipodistrofia Ginóide. A despeito da multiplicidade de modalidades terapêuticas, há na literatura científica evidências de que esses tratamentos são benéficos, porém, na realidade, muitas dessas evidências são subjetivas e baseadas na experiência médica individual ou na resposta de satisfação dos pacientes. Entre esses procedimentos destacam-se: radiofrequência, carboxiterapia e a ventosaterapia ou vacuoterapia pertencente à Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

A Ventosaterapia é muito utilizada para fins estéticos como a redução de celulite e gordura localizada, através da ativação da circulação sanguínea e linfática, reduzindo a retenção de líquidos no organismo. A através da colocação de ventosas, gera uma pressão negativa no interior das mesmas, aumentando a oferta de oxigênio nos tecidos, a intensidade do metabolismo, e melhorando a circulação linfática e sanguínea. Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizado uma pesquisa bibliográfica com publicações entre os anos de 2002 a 2013, de artigos científicos publicados em sites como PubMed e Scielo, e livros específicos acerca do assunto para apresentar a eficácia do tratamento da Lipodistrofia Ginóide com

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ventosaterapia.

O resultado do tratamento de Lipodistrofia Ginóide através da utilização da ventosaterapia ainda é um assunto que divide opiniões. Enquanto alguns estudos relatam que os efeitos deste tratamento são levemente eficientes, outros estudos alegam que o resultado do tratamento é positivo mostrando redução de 50% do aspecto" casca de laranja" que a celulite causa.

Novas técnicas têm se mostrado bastante eficazes no tratamento da Lipodistrofia Ginóide. Apesar ser uma técnica milenar, atualmente a utilização da ventosa para tratamentos como os estéticos estão cada vez mais presentes em clínicas especializadas. Pois diversos estudos comprovam que o benefício da técnica de ventosaterapia, favorece a melhora das propriedades do tecido acometido e seu aspecto.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

SEDAÇÃO ENDOVENOSA COMO ESTRATÉGIA INTERDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA NÃO COLABORADORES

Priscilla Nayara Araujo Lara (priscillara@live.com)
Leticia Santiago De Oliveira (leticiasantiago11@gmail.com)
Leticia Ventura Santos Soares (letic27@hotmail.com)
Leonardo Mendes De Oliveira (leomenoli@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

O atendimento odontológico para pacientes com deficiências não colaboradoras e agressivas ainda é um grande desafio da prática clinica em nível de consultório devido às dificuldades técnicas, manejo, adaptação profissional nas ações. A sedação endovenosa pode ser um diferencial no atendimento desses pacientes, evitando inclusive a internação hospitalar para anestesia geral. O presente trabalho tem como objetivo abordar a utilização da sedação endovenosa, como estratégia interdisciplinar (cardiologista e anestesista) no atendimento ambulatorial de pacientes especiais. É uma técnica utilizada para diminuir o nível de consciência do paciente por meio da indução, na qual permanece consciente durante todo o procedimento sem que ocorram alterações na habilidade de respirar, e é capaz então de responder aos estímulos físicos e comandos verbais. Visto como um recurso benéfico para o alivio de medo e ansiedade, a sedação é controlada pelo médico anestesiologista, que busca mais conforto e segurança para o paciente, permitindo a realização dos procedimentos mais demorados e complexos. Para o resultado satisfatório da sedação, deve envolver uma avaliação pré operatória (cardiologista), riscos cirúrgicos, avaliação de exames sistêmicos complementares do paciente, através da história médica e as necessidades odontológicas. A segurança da sedação endovenosa depende dos medicamentos e equipamentos de emergências médicas existentes sob constante acompanhamento e monitoramento de médico anestesista em todo o procedimento, proporcionando uma maior segurança ao procedimento. Concluiu-se que a sedação endovenosa para pacientes especiais não colaboradores pode contribuir para o conforto, estado de cooperação do paciente, controle da dor, diminuição da ansiedade, diminuição do desconforto durante o tratamento odontológico, permitindo que os procedimentos odontológicos, em geral, sejam realizados em uma única sessão.

A EDUCOMUNICAÇÃO NO CONTEXTO DE ENSINO ESPECIAL: UMA PROPOSTA DE INCLUSÃO

João Lucas Araujo Assunção (joao.luq@gmail.com)
Janete Cardoso Dos Santos (janetecardoso.santos@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, muitos estudos têm buscado evidenciar a segregação social das pessoas com necessidades especiais denunciando o quanto a estrutura social se autoperpetua pela exclusão daqueles que são diferentes do padrão estabelecido socialmente como norma. Dessa forma, nota-se que a sociedade passou por várias fases em relação às práticas sociais de exclusão, depois passando por um atendimento apartado, integração social e, recentemente, tenta estabelecer a inclusão social para modificar a forma que o sistema se apresenta para os estudantes que subvertem a norma (SASSAKI,1997). Diante disso, permanece obscuro quais são as possibilidades que essas pessoas com necessidades especiais em situação de marginalização têm para alcançar acessibilidade e inclusão no contexto escolar e social. Portanto, o propósito desse estudo foi investigar como a educomunicação pode facilitar o processo de inclusão social e de aprendizagem de estudantes com transtorno global do desenvolvimento (TGD) em uma escola pública do Distrito Federal.

Nesse trabalho é utilizado o termo “necessidades especiais” por haver um significado mais amplo do que geralmente estamos habituados a entender. Na literatura ainda é possível encontrar locuções que retratam a pessoa sendo portadora da deficiência (pessoa deficiente), sendo assim, foi evitado o uso da palavra ‘deficiência’, visto que apresenta um peso pejorativo (SASSAKI,1997). Tratando de exclusão, essa investigação aproximou sucessivamente do processo de inclusão de estudantes com necessidades especiais para compreender como se estabelece a mediação dos professores na escola ao promoverem atividades educativas e comunicativas que favorecem o processo de interação no contexto escolar, sendo que a educação básica no Distrito Federal apresenta-se precária para lidar com a inclusão, porém, é necessário, em meio ao descaso de exclusão social dos estudantes com necessidades especiais, evidenciar a educomunicação como campo de ação e transformação social para promover a inclusão no contexto escolar e favorecer a educação nacional.

A Educação no Brasil sempre foi precária em questão de qualidade de educação básica e acesso à educação superior. Estamos falando de vidas, de crianças e adolescentes com

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

necessidades especiais que se constroem em relação com esse ambiente ecológico. De acordo com Bronfenbrenner (1996),

o ambiente ecológico é um conjunto de estruturas que se relacionam entre si, que são sistemas chamados de microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema. Essas estruturas se relacionam entre si influenciando o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social dos indivíduos.

Diante o exposto, nota-se que muitos paradigmas emergem da sociedade por meio da realidade do contexto escolar, uma vez que este tem como resultado a exclusão social dos estudantes. Nesse caso, é possível identificar que há negligência da expressão da diversidade humana dentro da sala de aula, por consequência os estudantes têm seu potencial desenvolvimental negligenciado por falta de acesso aos espaços de interação para apropriação da cultura, educação e relações sociais, que são extremamente importantes para promoção do desenvolvimento humano (SASSAKI,1997). De acordo com Ismar de Oliveira: na escola, o que se propõe é a revisão das disfunções comunicativas oriundas das relações de poder, buscando-se formas democráticas e participativas da gestão escolar, com o envolvimento das novas gerações. O que distingue este protocolo é sua intencionalidade: valoriza a mídia e inclui sua análise e uso como procedimento metodológico, mas vai além dela em seus propósitos e metas. Opera por projetos, valorizando todas as formas de expressão, especialmente a artística, tendo como objetivo a ampliação do potencial comunicativo da comunidade educativa e de cada um de seus membros. No caso, professores e alunos são igualmente aprendizes e igualmente educomunicadores. (OLIVEIRA, 2014, p.18)

Diante desses fatores de exclusão que permeiam toda a sociedade e que dificultam a inclusão social dos estudantes, observa-se que há dificuldades dos estudantes para se sentirem pertencentes desse meio social, de usufruir plenamente da educação e da comunicação que é sua por direito, pois ainda existe preconceito em parte da sociedade que associa deficiência a doença e incapacidade de preencher condições necessárias para participação ativa no meio social (SASSAKI,1997).

Portanto, é visível como há uma representação social errônea construída a partir do fenômeno da deficiência. Dessa forma, o problema investigado nesta pesquisa foi compreender como se estabelecem barreiras de exclusão para os estudantes com necessidades especiais em uma escola pública do Distrito Federal, e a partir disso investigou-se como a educomunicação propicia, no contexto escolar, ações para promover autonomia dos estudantes no sentido de resistir à segregação imposta pelo sistema social.

Então, o objetivo da pesquisa foi identificar como a educomunicação como campo de intervenção social pode facilitar o processo de inclusão social dos estudantes de ensino especial.

A investigação partiu da compreensão de como a acomodação entre organismo humano em crescimento e seu meio se estabelecem. Foi feito uma comparação sistemática entre seus sistemas bioecológicos e estruturais que influenciam o processo de interação com foco em como essa relação é mediada por forças do meio físico e social, pois o impacto na interação impacta na forma como o sujeito se comporta no meio direcionando o desenvolvimento psicológico. Assim, a maneira que o desenvolvimento se estabelece estrutura a vivência do ciclo vital (BRONFENBRENNER, 2011).

De acordo com Bronfebrenner (1996) o modelo bioecológico é a evolução do estudo científico do desenvolvimento humano ao longo do tempo, sendo que dentro da teoria bioecológica o desenvolvimento se estabelece e se mantém como um fenômeno de continuidade e de mudanças das características biopsicológicas dos indivíduos e dos grupos.

Essa pesquisa em questão foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), está vinculado com o projeto de pesquisa: Acessibilidade, Cidadania e Cultura Midiática: desafios e possibilidades para a educomunicação -ACESSIBILIDADE, coordenado pelo Joadir Antônio Foresti financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP/DF) e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (CEP/UCB), sob número de protocolo: 193.000.934/2015.

MÉTODO.

Amostras e participantes

A coleta de dados foi realizada em uma escola de ensino especial da rede pública do Distrito Federal que acompanhada é vinculada ao projeto de pesquisa em questão. A entrevista foi realizada com uma coordenadora geral, idade de 39 anos, professora formada em alfabetização, orientação e pedagogia, possui especialização em psicopedagogia e orientação educacional. A participação da profissional da educação na investigação foi confirmada por meio da assinatura e datação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista semiestruturada foi aplicada de acordo com disponibilidade da profissional, e o nome fictício “Maria” foi utilizado para preservar a identidade da participante.

Instrumentos de coleta de dados Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, que de acordo com Nunes (2005), tal roteiro serve como uma lista de questões a serem cobertas ao longo da entrevista de modo a garantir que todos os temas

relevantes sejam trabalhados. Houve o objetivo de compreender a percepções do sujeito, opiniões e sentimento frente ao tema de inclusão escolar e acessibilidade.

Análise dos dados

A fim de alcançar os objetivos desta pesquisa, foi utilizada a análise de conteúdo das entrevistas. De acordo com Caregnato e Mutti 2006, p.682, à análise de conteúdo é um método de investigação científica que trabalha com a palavra, favorecendo de maneira prática e concreta construção de hipóteses do conteúdo da comunicação de um texto replicável ao seu contexto social.

A técnica de AC, se compõe de três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação. A mencionada autora descreve a primeira etapa como a fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação. Na segunda etapa os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns. Portanto, a codificação e a categorização fazem parte da AC. (CAREGNATO e MUTTI 2006, p.682,)

Resultados e Discussão

Decorrente da investigação que foi feita no contexto escolar para compreender como o processo de inclusão afeta o desenvolvimento, é importante ressaltar que a segregação social acontece e afeta os estudantes. Desse modo, notouse que o impacto é negativo no crescimento e desenvolvimento dos estudantes do ensino especial em uma Escola Pública do Distrito Federal. A negligência se estabelece pela dificuldade dos mesmos em acessar certos espaços sociais que são importantes para estabelecer interações que constrói os sujeitos.

A Educomunicação, em contra partida, mostra-se extremamente necessária como campo de intervenção social que problematiza a exclusão social, pois foi possível notar por meio das suas atividades educativas e comunicativas, se estabelece abertura para os estudantes ocuparem outros espaços e instituir novas relações e contatos sociais que impactam de forma significativa o desenvolvimento humano de cada estudante que vivencia execução dessas atividades no contexto escolar-social (SANTOS E FORESTI, 2016).

De acordo com Bronfenbrenner (1996), o comportamento aumenta em função do processo de interação entre os estudantes e o meio ambiente. Portanto, nota-se que o desenvolvimento é elaboração da interação do organismo e meio ambiente. Observa-se pela fala da Maria,

coordenadora da área de transtorno global do desenvolvimento (TGD), que há a tentativa de favorecer a acessibilidade dos estudantes aos espaços fora da escola:

“(...) a gente sai pelas ruas aqui perto da comunidade, aí vamos até a feira permanente, como é o comércio mais próximo daqui, é seguro e dá para gente levar os meninos. Chegando lá a gente toca e distribuí panfletos, os meninos falam com as pessoas das bancas e depois a gente retorna”

É importante compreender que essa transição do ambiente escolar para o social promove novas interações e influências ambientais que afetam diretamente o desenvolvimento humano. Bronfenbrenner (1996) afirma que a transição ecológica é a alteração da posição da pessoa no meio, que tem como consequência a mudança de papel e ambiente que o sujeito está exposto, portanto, há uma incitação que proporciona os processos proximais do desenvolvimento, pois os sujeitos terão mais relações humanas para se conectar pela comunicação.

Nota-se pela percepção da coordenadora da escola que, por meio da dinâmica escolar variada, e a comunicação ativa entre os profissionais da escola é possível alcançar novas formas de ensino-aprendizagem que favorece a inclusão social, que os ambientes externos não propiciam para os estudantes com necessidades especiais e que é notável perceber isso de acordo com a fala da Maria:

“Sobre inclusão social para nossos alunos do ensino especial, acredito que nós proporcionamos aos alunos, nós proporcionamos tantos idas aos passeios e eventos dentro da própria escola, coisa que não são oferecidas para eles fora, no contexto social “

Nessa situação, notou-se que a dinâmica das relações interpessoais dos estudantes é transpassada pela forma que a os professores mediam e organizam as atividades educomunicativas, que afetam de forma significativa os elementos do sistema de crenças de cada estudante que está sendo construindo ativamente pelas interações que está em contato com seu ambiente imediato. De acordo com Soares (2011), a escola contemporânea deve se voltar mais para questões de sensibilidade humana, para que desse modo à comunicação possa fluir de forma natural, pois assim a escola estará educando os estudantes para usufruir a vida, para significação, para convivência, para apropriação da história e da cultura, que são produtos das relações humanas. Por isso, é importante que os estudantes de escola de ensino especial tenham abertura e continuem ocupando esses espaços sociais, visto que a apropriação da cultura e meios de informação vão se estabelecer pelo processo de interação humana inscrevendo a mudança nos organismos.

De acordo com Santos e Foresti (2016), a educomunicação se estabelece no meio escolar como um campo de ação com muito desafio, pois é necessário pensar e discutir novos projetos educativos para que, a partir disso, possa se estabelecer novas formas de ensino-aprendizagem, e assim estimular a transformação no âmbito dos currículos pedagógicos para que se criem estratégias comunicativas para valorizar todo o processo educacional que se dá diante de novos contextos sociais e escolares. A educomunicação, além de valorizar os contextos que os sujeitos estão inseridos, tem como objetivo o fortalecimento do protagonismo social dos sujeitos, que acontece por meio da gestão coletiva das tecnologias da informação, levando em consideração que todos os sujeitos devem ter possibilidades de exercícios de expressão diversa no contexto escolar (SANTOS E FORESTI, 2016).

A escola é um espaço de socialização que vai bem adiante e, além disso, é um local onde se estabelece o desenvolvimento e a autonomia dos sujeitos. Desse modo, a inclusão e a acessibilidade acontecem como processos totalmente interligados, que são importantes e fundamentais na esfera social para expressão desses corpos humanos, e de acordo com Sassaki (1997, p. 4) “incluir é trocar, entender, respeitar, valorizar, lutar contra exclusão, transpor barreiras que a sociedade criou para as pessoas. É oferecer o desenvolvimento da autonomia...”.

De acordo com a percepção da Maria -coordenadora da TGD- há bastante esforço para inclusão e manutenção dos processos de socialização, como foi notável em sua fala “(...) como o trabalho primordial é a socialização a gente trabalha muito com isso... Então a gente acredita que eles gostam, poucos são os alunos que não gostam”, é importante estabelecer essa tentativa constante de trabalhar a zona proximal do desenvolvimento para promover a transformação social dos alunos que estão diante desse modelo de ensinoaprendizagem que trabalha o potencial dos sujeitos nesse contexto escolar.

Conforme Santos e Foresti (2016), além de Bronfenbrenner (1996), a condição de inclusão por meio de educomunicação como campo de intervenção social e de promoção do desenvolvimento humano é extremamente importante e fundamental, pois afeta os processos de interação dos estudantes em ensino especial que está sobre segregação social, visto que a forma como a dinâmica escolar se mantém estabelece e reflete diretamente em padrões comportamentais que direcionam o comportamento e afetam o desenvolvimento psicológico dos estudantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que, por meio dessa investigação, foi possível identificar a importância da

educomunicação como campo de intervenção social para promoção do processo de inclusão social dos estudantes de ensino especial, uma vez que a educomunicação, por intermédio das suas atividades educomunicativas, possibilita de forma significativa o processo de inclusão escolar e social. Por meio das atividades educomunicativas que se fomenta autonomia dos sujeitos promovendo o desenvolvimento humano mediante a estimulação da zona proximal do desenvolvimento.

À face do exposto, compreende-se que a educomunicação como campo prático busca aberturas no sistema para criar novas formas de fazer o protagonismo dos estudantes diante das metodologias de ensino-aprendizagem que estão impostos. Por isso, conclui-se que a exclusão social impede as expressões dos estudantes nas relações educacionais e sociais de forma significativa, sendo que, por meio dessas expressões, já que os sujeitos, com seus corpos inseridos em espaços sociais se afetam, aprendem e constroem um com os outros pelo processo de interação.

Desse modo, é importante ressaltar que educomunicação se coloca como campo de intervenção para mobilizar ação dos sujeitos no ambiente social, para que por meio dessas atividades possam ocupar os espaços sociais para criar uma rede maior de comunicação e troca de informações pela interação humana, pois é totalmente necessário para trabalhar a zona proximal do desenvolvimento. Á vista disso, compreenda-se que diante o processo de exclusão existe e se estabelece uma serie de barreiras no desenvolvimento humano, mas nota-se que o sistema social não é determinante por si só para definir características de atuação do sujeito no meio social, pois quando os eles exercitam sua autonomia no processo de inclusão por intermédio das atividades educomunicativas há uma implicação dos sujeitos que impacta na dinâmica que estabelece e promove o desenvolvimento global deles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ.

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

BRONFENBRENNER, U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artmed: 1996.

BRONFEBRENNER, U. CARVALHO-BARRETO, A. KOLLER, H. Bioecologia do Desenvolvimento Humano: Tornando os seres mais humanos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

CAREGNATO, R; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Rio Grande do Sul, 2006.

NUNES, M. (Con)textos de entrevistas: olhares diversos sobre a interação humana / Mônica Medeiros Kother, Leanira Kesseli Carrasco, (organizadoras) - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SANTOS, J. C.; FORESTI, J. Reflexões Acerca do Conceito e das práticas Educomunicativas. In: ROSA, R; SOARES, I; MACHADO, S. Educomunicação e diversidade: Tecendo saberes. São Paulo, SP: ABPEducom, 2016, p. 170

SASSAKI, Romeu K. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. São Paulo: 1997

SOARES, I. O. Educomunicação: O conceito, o profissional, a aplicação. Contribuições para a reforma do Ensino Médio. São Paulo: Paulinas, 2011.

SOARES, I. O. Educomunicação e Educação Midiática: vertentes históricas de aproximação entre Comunicação e Educação. Comunicação & Educação, v.19, n. 2, jul/dez, 2014.

A CONCEPÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: A VOZ DAS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI.

Camilla Brenda Alves Rocha (milla-brenda@hotmail.com)
Roberto Menezes De Oliveira (roberto.bob.df@gmail.com)

O trabalho de conclusão de curso aqui proposto pretende compreender qual a concepção de meninas adolescentes em conflito com a lei sobre a privação de liberdade em uma unidade de internação do Distrito Federal. Além disso, busca analisar o ato infracional como meio à satisfação imediata das adolescentes e pretende verificar a concepção das adolescentes sobre a relação entre ser mulher e socioeducanda. Considerando que o número de meninas que cumprem medidas socioeducativas é significantemente menor quando comparado com o número de meninos, este trabalho também tem como propósito dar maior visibilidade e mais representatividade feminina à delicada passagem pela socioeducação. A presente proposta encontra-se vinculada ao projeto de pesquisa intitulado “Violência e passagem ao ato: o discurso dos adolescentes em conflito com a lei e dos profissionais das medidas socioeducativas”. Foram realizados quatro encontros grupais tendo como instrumento mediador a fotolinguagem e paralelamente ao último encontro grupal, três entrevistas individuais. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin e interpretados com aportes da psicanálise. Três categorias foram encontradas e nelas foram constatadas falas que caracterizam a vivência das adolescentes diante da privação de liberdade, como o ato infracional acaba sendo um meio de satisfação imediata para ela e por fim, como elas entendem ser mulher e fazer parte da instituição em que estão. Com isso, percebe-se que a privação de liberdade altera a concepção das adolescentes sobre a socioeducação. O sofrimento das meninas é destacado e faz com que elas não queiram, ainda que momentaneamente, entrar em conflito com a lei novamente. No entanto, grande parte das adolescentes são reincidentes, o que coloca em cheque o caráter educativo das instituições. A explosão pubertária e o enfraquecimento do apoio parental são evidentes. Na busca por uma ligação ao mundo externo, a satisfação imediata e a busca por objetos, através da violência e do conflito com a lei, se sobrepõe ao risco de retornar à unidade de internação. Quanto ao gênero, estão presentes nas falas das adolescentes aspectos culturais enraizados, que definem o posicionamento e comportamento da mulher na sociedade. Também é pontuado o impacto da privação de liberdade na valorização de si (vaidade) na instituição.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA.

Neyzi Silva Araujo (neyzi@outlook.com)
Grazielly Rodrigues Vieira (grazy_rv13@hotmail.com)
Vitória Terra (vivitoria.terra@hotmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)
Elaine Lôbo Dantas (loboelaine@gmail.com)
Anne Carolina Eleutário Leite (annecarolinaleite@gmail.com)

A reabsorção radicular (RR) é iniciada após um desequilíbrio funcional dos osteoclastos e dos osteoblastos, que normalmente remodelam ou mantêm as estruturas periodontais de suporte. A reabsorção radicular externa (RRE) se dá através de um processo multifatorial em que o resultado é a perda de estrutura dentária, sendo isso uma consequência do desequilíbrio das células clásticas que se encontram no ligamento periodontal. Está constatado que para um correto diagnóstico da RRE torna-se importante compreender sobre os seus vários tipos. Além disso, quanto antes houver o diagnóstico aumenta-se a chance de um prognóstico favorável. As RRs podem ser categorizadas pelo padrão de evolução clínica, por sua natureza e seu local de origem. Referemse à um processo com causas diversas, podendo ter a influência de variados elementos locais e sistêmicos. Dessa forma, são causas da RRE: traumatismos dentários; movimentação ortodôntica; clareamento dental interno; cirurgia ortognática e tratamento periodontal. As causas sistêmicas podem ser a doença de Paget, que acomete o osso, doença renal e hepática e desequilíbrios endócrinos. Ao passo que essas causas não estejam presentes a reabsorção pode ser considerada idiopática, sendo está mais frequente na região apical do dente e em mulheres jovens entre os 14 a 34 anos. Dessa forma, esta breve revisão teve como objetivo relatar as possíveis causas e formas de tratamento da reabsorção radicular externa. Sabe-se que dentes com RRE, clinicamente, apresentam-se assintomáticos, e eventualmente podem apresentar mobilidade e sensibilidade à percussão. Assim, em grande parte dos casos, o diagnóstico é realizado através de exames radiográficos. Em dentes com RRE recomenda-se determinar a causa e traçar o plano de tratamento de forma fundamentada em evidências científicas. O tratamento endodôntico é indicado para a RRE quando há necrose pulpar com contaminação microbiana, necrose da polpa asséptica e desenvolvimento de metamorfose calcificada da polpa. Outros tratamentos estão ligados à remoção da causa, que podem ser: traumatismo dentário oclusal, movimentação ortodôntica, traumas dentários de menor magnitude e concussão. Concluiu-se que o conhecimento das várias causas da RRE é fundamental para haver o correto tratamento. É fundamental que haja um diagnóstico precoce para um prognóstico favorável, a importância da associação dos exames radiográficos complementares ao exame clínico e anamnese torna-se fundamental para o correto diagnóstico e sucesso do tratamento.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE SAÚDE BUCAL INTEGRADA AOS CUIDADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Raoney De Lima Monteiro (raoneymonteiro1@hotmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

Pacientes hospitalizados e internados em Unidades de Terapia Intensiva, apresentam grandes riscos de contrair doenças infecciosas, principalmente as pulmonares (pneumonia associada à ventilação mecânica -PAV e pneumonia nosocomial -adquirida após internação) decorrentes de patógenos respiratórios que se encontram na cavidade bucal devido a` deficiência de manutenção da saúde bucal por meio de ações preventivas e de mínima intervenção. As superfícies dentárias, língua, próteses e aparelhos da UTI (tubo de respiração artificial) que estão em contato com a boca constitui grande reservatório para estes patógenos, e os cuidados com a higienização eliminação de focos de infecção podem influenciar positivamente na qualidade de vida e bem-estar do paciente crítico. O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão de literatura, abordar a importância da atuação do cirurgião- dentista como membro integrante da equipe de saúde nas UTI's, as atividades e cuidados odontológicos necessários e a relação entre condições orais e sistêmicas. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, indexados nas bases dos dados LILACS, SciELO e PubMed, publicados no período de 2015 a 2017 e legislação sobre o tema, totalizando 10 referências. Concluiu-se que a deficiência de higienização da cavidade bucal em UTI's constitui fator de risco ao desenvolvimento de doenças sistêmicas, sobretudo as do trato respiratório; e que a participação do cirurgião-dentista na equipe intensivista e no tratamento do paciente crítico e´ fundamental a` promoção da saúde e diferenciação na assistência em ambiente hospitalar.

REPRODUTIBILIDADE, PRECISÃO E CONCORDÂNCIA DE UM LIPIDÔMETRO PORTÁTIL (MISSION®): UM ESTUDO PILOTO

Natasha Da Silva Franco (ntsfrc@gmail.com)
Brande Ranter Alves Soares (brandeacademico@gmail.com)
Dannyel Moises (dannyel.moises@gmail.com)
Thiago Dos Santos Rosa (thiagoacsdkp@yahoo.com.br)
Douglas Araújo Dos Santos Albernaz (dsalbernaz@gmail.com)
Milton Rocha De Moraes (milton.moraes@ucb.br)

Introdução: O exame de lipidograma tem sido utilizado na área clínica para avaliação do estado de saúde geral das pessoas, permitindo um melhor delineamento de dietoterapias, tratamentos medicamentosos e programas de exercício para controle do peso. A detecção, avaliação e tratamento de dislipidemias baseiam-se nas concentrações circulantes de lipídios no sangue, sendo o colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), HDL colesterol (HDL-c) e LDL colesterol (LDL-c) os principais avaliados. Os dispositivos portáteis, como o monitor Mission® (Acon, USA), oferecem várias vantagens em relação às análises convencionais, como a coleta de sangue rápida, minimamente invasiva e a determinação imediata do perfil lipídico e cálculo imediato de escores preditores do estado de saúde geral. Objetivo: Verificar as medidas das concentrações do perfil lipídico sanguíneo usando um equipamento portátil Mission® e comparar com analisador automático de bancada COBAS C111 Mira Plus (Roche, Alemanha) considerando este último como padrão-ouro. Métodos: Foram selecionados 50 participantes idosos de ambos os sexos, voluntários dos projetos de Extensão e Pesquisas desenvolvidos na Universidade Católica de Brasília. Após jejum de 12 horas, foram coletados 10mL de sangue venoso, que foram centrifugados em centrífuga Excelsa (modelo 206 BL) por 10 minutos a 1.3695 G-force logo após a coleta. O CT, HDL-c e TG foram avaliados por método enzimático, pelo equipamento Cobas Mira Plus(Roche®, Alemanha); o LDL-c foi calculado pela fórmula de Friedwald. Os resultados foram avaliados segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Para medir com o lipidômetro Mission®, amostras de sangue capilar (35µL) foram coletadas por punção transcutânea do dedo médio, usando lanceta descartável. As medidas foram realizadas em dois aparelhos portáteis Mission® e no Cobas C111 Mira Plus, todas em duplicatas. A normalidade das variáveis foi testada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação dos dados entre os resultados laboratoriais e os obtidos a partir do Mission®, foram analisados por meio de métodos estatísticos, como o Teste t de Student com amostras pareadas (significância de $p<0,05$), e o teste de correlação de Pearson com a finalidade de observar a

existência de associação significativa da distribuição entre os resultados dos dois aparelhos. Também foi utilizado o método de investigação de concordância de Bland-Altman. O software utilizado foi o GraphPadPrism® 6.0. Discussão dos Resultados: Até o momento os dados demonstram que as medidas de colesterol apresentam boa reprodutibilidade e concordância intra e entre os equipamentos Mission®. Não houve diferença entre as médias de valores encontrados nas medidas de colesterol total (154,8±30,4 mg/dL versus 156,1±28,96 mg/dL; p>0,05), além de haver correlação forte e significante entre os valores encontrados (r = 0,9; R2=0,82; p<0,05) e viés próximo de zero(1,27) e estreitos limites de concordância (de -26,31 a 23,76). 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®. Os próximos passos é verificar a precisão do lipidômetro portátil frente a um equipamento automático padrão-ouro de uso em análises clínicas.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ANSIEDADE EM GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA FRENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DO HIV

Álef Fonseca Damaceno (alef.psn@gmail.com)
Luciana Freitas Bezerra (bezerra.luciana7@gmail.com)

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) causa prejuízos ao sistema imunológico ao afetar, principalmente, linfócitos T CD4+, podendo causar a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Esta síndrome é cercada de preconceitos, e o contato com seus portadores é rejeitado por muitas pessoas, inclusive profissionais em saúde. Isto provavelmente se dá devido a falta de informações sobre a infecção na época de seu surgimento aliada aos efeitos devastadores que esta pode causar no organismo humano. Pacientes portadores do HIV constituem um grupo de risco para doenças relacionadas à cavidade bucal como periodontite, xerostomia e perda dentária precoce, ressaltando sua necessidade por atendimento odontológico. Este trabalho avalia a possível relação entre o nível de conhecimento de graduandos em odontologia e sua ansiedade frente ao atendimento de portadores do HIV. Foram entrevistados 120 graduandos de diferentes semestres pela Universidade Católica de Brasília (UCB), 10 dos quais constituíram um estudo descritivo piloto, todos com experiência clínica, os quais tiveram que avaliar seus conhecimentos em biossegurança, infecções cruzadas e formas de transmissão do HIV, além do seu nível de ansiedade frente ao atendimento odontológico de portadores e não portadores do HIV. Dentre os 120 entrevistados, 87 se dispuseram à responder a pesquisa, através da qual pode verificar-se crescimento gradual no nível de conhecimento sobre biossegurança e infecções cruzadas dos entrevistados ao longo da graduação, bem como diminuição da ansiedade frente ao atendimento de pacientes não portadores do HIV. Entretanto, foram relatados níveis muito altos de ansiedade mediante a possibilidade do atendimento de pacientes portadores do vírus por graduandos de todos os semestres avaliados, sem diminuição significativa nas respostas de graduandos de semestres avançados quando comparadas as de graduandos com menos experiência clínica e informação. Isto indica que o conhecimento acerca dos temas avaliados pode não ser o fator mais importante por trás da ansiedade dos graduandos frente ao atendimento destes pacientes.

FUNCIONALIDADE, DOR E SEXUALIDADE: ESTUDO LONGITUDINAL EM GESTANTES

Liany Paulino Pinheiro (lianyppinheiro@gmail.com)
Elen Paulino Pinheiro (elenpaulino25@gmail.com)
Adriana Ramos (adrianaa.ramoos@gmail.com)
Karla Helena Coelho Vilaça E Silva (kavilaca@yahoo.com.br)

Introdução: Durante o período de gravidez o organismo da mulher passa temporariamente por diversas alterações pulmonares, hormonais, metabólicas, anatômicas e cardiovasculares que podem afetar o sistema musculoesquelético e a postura. Dentre essas alterações, algumas são perceptíveis, como o aumento de peso corporal e aumento dos seios, retenção de líquidos, inclinação anterior da pelve e instabilidade articular. A gestação dura em média 40 semanas e é dividida em três trimestres, sendo que em todos eles ocorrem modificações. No entanto poucos estudos se propõem a analisar as modificações que ocorrem a cada trimestre. Objetivo: avaliar as limitações nas atividades e a dor da cintura pélvica, bem como a função sexual de gestantes ao longo dos três trimestres gestacionais. Matérias e Métodos: Foram avaliadas mulheres a partir do primeiro trimestre de gestação advindas da lista de espera da clínica escola de fisioterapia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Foram avaliadas as limitações nas atividades e a dor da cintura pélvica pelo Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ), sendo que 0 % significa sem comprometimento e 75% significa maior comprometimento; a função sexual pelos domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmos, satisfação e dor pelo instrumento Female Sexual Function Index (FSFI), sendo que 36 pontos significa que não ocorreu nenhuma alteração e 12 pontos significa que todos os domínios estão comprometidos. Resultados: participaram do estudo 03 gestantes, primíparas, com média de idade de 29,33 anos. As gestantes foram avaliadas nas semanas gestacionais entre 10 a 12 semanas, no primeiro trimestre; nas semanas gestacionais entre 26 a 28 semanas, no segundo trimestre e nas semanas gestacionais entre 30 a 33 semanas, no terceiro trimestre. Foi possível observar aumento na porcentagem da incapacidade decorrente da dor pélvica (primeiro trimestre: média de 1,33%, no segundo trimestre: 2,22% e no 3° trimestre: 10,66%) por meio do questionário PGQ. Em relação ao questionário FSFI, foi possível encontrar diminuição da função sexual no decorrer de cada trimestre, onde a média do valor total encontrado foi: 31,87 no primeiro trimestre, 28,67 no segundo trimestre e 27,69 no terceiro trimestre. Conclusão: de acordo com o estudo, foi possível observar que no decorrer dos trimestres houveram aumento das limitações nas atividades e da dor na cintura pélvica, bem como prejuízo da função sexual. Nesse sentido, pode-se inferir que apesar da gestação ser um momento sublime na vida da mulher, há alterações que repercutem negativamente em sua vida.

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

Tatiane Maciel De Carvalho (tatianemacielc@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

Uma boa qualidade do sono é essencial para o bem-estar e para o desenvolvimento ponderal e cognitivo do ser humano. A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) caracteriza-se por eventos de obstrução parcial ou total da respiração durante o sono, os quais estão associados à dessaturação de oxigênio, a fragmentação e alteração da arquitetura do sono. Fatores anatômicos, funcionais e genéticos estão envolvidos em sua gênese. A Síndrome de Down (SD) é uma cromossopatia muito comum que apresenta alterações físicas, neuromusculares e neurocognitivas que predispõem a uma maior incidência de SAOS. A SAOS se subdiagnosticada ou subtratada desencadeia morbidades cardio-respiratórias, cognitivas, comportamentais, de aprendizado e risco a diabetes. É importante salientar a necessidade de planejamentos interdisciplinares entre os diversos profissionais da saúde tanto no diagnóstico completo e precoce, como no planejamento terapêutico desses pacientes. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente SD, 3 anos, gênero masculino, leucoderma, em que por meio de uma polissonografia indicada pelo neurologista apresentou sono agitado, com índice de hipopnéia e apnéia (IHA) de 7,2 e fragmentado com 19,6 despertares por hora de sono e com saturação mínima de 86% de oxigênio (O2) durante à noite. Diante da específica condição, a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e autorização familiar em relação ao planejamento ortodôntico, foi proposto um tratamento conservador. Realizouse uma disjunção maxilar com aparelho ortodôntico do tipo HAAS modificado, com o protocolo de ativação semanal realizado pelos familiares (sob orientação e capacitação) e individualizado para o paciente. A família e o paciente não tiveram nenhuma dificuldade na ativação, higiene e cuidado com o aparelho, conforme relato. Após 5 meses de tratamento ortodôntico uma nova polissonografia foi realizada mostrando uma queda no IHA para 0,2 por hora de sono e saturação mínima de 92% de maneira a contribuir para uma melhor qualidade do sono para a criança com SD e qualidade de vida. Conclui-se, no específico caso, que houve uma integração das ações odontológicas de maneira interdisciplinar e associação à efetiva participação familiar para que a estratégia ortodôntica conservadora e precoce adotada pudesse contribuir na melhoria da qualidade de vida e minimização de prejuízos bio-psico-sociais futuros que poderiam ter se tornado irreversíveis nessa criança com SD.

ENSINO DE LEITURA COM USO DO COMPUTADOR: UM ESTUDO COM ADULTOS NÃO ALFABETIZADOS

Izabela Casseb Ferraz Saavedra Dias (izabela.casseb3@gmail.com)
Allan Kardec (allankardec95@hotmail.com)
Alessandra Rocha De Albuquerque (alessandrarochadealbuquerque@gmail.com)
Raquel Ramos Ávila (raquelramosavila@gmail.com)
Isabela Parente (isabelaparente@gmail.com)

A importância da leitura é inquestionável, tanto no âmbito escolar, como em outros contextos cotidianos. Em especial, o repertório de leitura é fundamental durante a escolarização devido a sua função na aprendizagem de diversos conteúdos acadêmicos, e, também, para que o sujeito se posicione diante da sociedade mais dignamente. Pesquisas sobre leitura na perspectiva analíticocomportamental apresentam resultados promissores com crianças com desenvolvimento atípico e histórico de fracasso escolar, todavia investigações com o público adulto, sob esta perspectiva, ainda são escassas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e objetivou avaliar a eficácia de um programa informatizado de ensino de palavras formadas por sílabas simples junto a adultos não alfabetizados. Participaram do estudo quatro adultos autodeclarados analfabetos, todos cursando o programa “alfabetização cidadã” da Universidade Católica de Brasília (UCB). Foi realizada uma avaliação preliminar das habilidades de leitura e escrita dos voluntários e os que obtiveram percentuais baixos de acerto nesta avaliação foram expostos à Unidade 1, do Módulo 1, do Programa de ensino “Aprendendo a ler e escrever em pequenos passos”, em versão informatizada. Este módulo é organizado em cinco passos de ensino, cada qual composto por pré teste, treino e pós teste. Cada passo de ensino tem por objetivo o ensino de leitura com compreensão de 5 palavras, totalizando 15 palavras ensinadas na unidade como um todo. Tarefas de leitura com compreensão (pareamento entre palavras escritas e figuras) e leitura oral (nomeação de texto) compõem os passos. Foram realizadas em média três sessões individuais por semana, de aproximadamente meia hora de duração, em laboratório de informática. Os resultados relativos à leitura com compreensão apresentaram variabilidade inter participante; dois deles (A43 e A44) tiveram incrementos dos percentuais de acerto no pós-teste comparativamente ao pré-teste enquanto nos demais este aumento não foi observado. Na tarefa de leitura oral, todos os participantes tiveram aumento no percentual de acertos ao se comparar pré e pós-teste. Conclui-se que, de forma geral, o programa foi eficaz no ensino de leitura oral para os quatro participantes, o que replica os resultados de pesquisas com crianças. O decréscimo dos percentuais de acerto em leitura

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

com compreensão para dois participantes, contudo, contraria o de pesquisas com outras populações. Sugere-se que a pouca familiaridade dos adultos com o uso do computador e o aumento da duração das sessões em decorrência da necessidade de repetições de tentativas incorretas possam ter afetado tais resultados.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ENSAIO TEÓRICO: VULNERABILIDADE NO ADOECIMENTO A PARTIR DA ÓTICA DO PRINCÍPIO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

Marcelo Moreira Corgozinho (mmcorgozinho@gmail.com)

O discurso sobre vulnerabilidade remete à análise da própria condição universal de fragilidade humana e às vulnerabilidades específicas que indivíduos ou grupos podem vivenciar a partir da influência dos fatores contextuais. Dentro desse cenário, a pessoa doente ocupa uma situação singular, pois, além de se apresentar naturalmente vulnerável – vulnerabilidade ontológica – , pode integrar um grupo de pessoas expostas desde às privações de cuidados em saúde até a estigmatização relacionados ao tipo de diagnóstico vivenciado. Este texto objetiva analisar a vulnerabilidade do processo de adoecimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. A reflexão utiliza como base epistemológica a concepção de vulnerabilidade apresentada pelo artigo 8º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco, que trata do Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual; e a ideia do cuidado centrado no paciente defendida na literatura – O cuidado centrado no paciente defende o estímulo à participação do paciente em seu tratamento e busca a modificação do paternalismo multiprofissional, para uma relação de diálogo que envolve o doente como um participante ativo e autodeterminado. Assim, o desenvolvimento do texto está estruturado em três seções: a primeira percorre
o conceito de vulnerabilidade em saúde; a segunda o relaciona às especificidade da fragilidade vivenciada pelas pessoas enfermas; e a terceira apresenta o princípio do cuidado centrado no paciente como forma de fortalecer as relações assimétricas no decorrer do tratamento. Contudo, conclui-se que os pacientes podem apresentar vulnerabilidades específicas em vários sentidos, seja pela fragilidade física e pessoal (idosos, deficientes, crianças); relacionada ao contexto social (desigualdade social, barreiras de acesso aos serviços de saúde, dentre outros); e da assimetria da relação de cuidado (desrespeito à autonomia dos pacientes). Ao centrar o cuidado no paciente ocorre a estimulação e a colaboração entre todos os atores envolvidos no tratamento, além de respeitar a liberdade do paciente de decidir entre as opções de cuidado que lhes são apresentadas, acolhendo suas necessidades físicas e/ou emocionais.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ANALFABETISMO FUNCIONAL: AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA INFORMATIZADO DE LEITURA COM COMPREENSÃO

Jean Michel Montin (jeanmontin@gmail.com)
Lara Safatle Mori Da Fonseca (lasafatle@gmail.com)
Alessandra Rocha De Albuquerque
(alessandrarochadealbuquerque@gmail.com)
Isabela Parente (isabelaparente@gmail.com)
Raquel Ramos Ávila (raquelramosavila@gmail.com)

Os índices de analfabetismo, ainda que altos (8,3% da população), têm caído no Brasil na última década. Apesar dos progressos nesse sentido, especialistas têm se preocupando com o alto percentual de pessoas que, apesar de formalmente alfabetizadas, têm dificuldades na realização de operações matemáticas e compreensão de textos simples. Tais pessoas têm sido designadas como analfabetos funcionais, compõem um terço da população brasileira e encontram-se em todos os níveis de ensino, incluindo o superior. O presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito de um programa informatizado, individualizado, de ensino de leitura com compreensão com adultos, alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Seis participantes, alunos do primeiro segmento do ensino fundamental (EJA), com altos percentuais de acerto em avaliação de leitura de palavras isoladas, mas com dificuldades em interpretação de texto, foram expostos ao programa. O programa é composto por 15 livros digitalizados, cada qual acompanhado de 15 ou 16 perguntas. A cada página de texto com ilustração segue-se uma pergunta. O participante deveria ler a página do livro e responder à pergunta, a qual avaliava a compreensão do que foi lido. Respostas corretas e incorretas eram seguidas de feedback no intuito de reforçar ou não a resposta. Os livros eram apresentados sequencialmente, um a um, e era necessário 100% acerto em um livro para prosseguir para o seguinte. Foram realizadas em média três sessões semanais, de aproximadamente 30 minutos de duração. As sessões ocorreram nos laboratórios de informática de uma Universidade e de um Centro de Ensino, ambos localizados em Brasília. Os participantes executaram a leitura dos quatro primeiros livros do programa. Todos apresentaram percentuais de acerto iguais ou superiores a 65% nas respostas às perguntas de todos os livros; 66% dos participantes acertaram todas as questões, em pelo menos um dos livros, na primeira tentativa. Os percentuais de acerto na leitura do primeiro livro foram inferiores aos obtidos nos demais. Atribui-se este resultado ao fato deste livro ter sido utilizado com a finalidade de ensinar a tarefa e o uso do equipamento aos participantes. Observou-se que, com a repetição da leitura, todos alcançaram o percentual de acerto exigido

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

(100%), o que sugere que a estrutura do programa contribuiu para o processo de interpretação do texto. Estes resultados, contudo, devem ser interpretados com cautela dado o pequeno número de participantes e de livros totalizados.

INTOXICAÇÃO POR CHUMBO PELO USO DE COSMÉTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Martins Nunes (lariissa.8456@gmail.com)
Camilie Alves De Souza (camiliealves_@hotmail.com)
Lorrayne Stefanny Gomes De Oliveira (lorraynestefanny97@hotmail.com)
Natália Maciel De Menêses (nataliamm01@gmail.com)
Tainá Pinheiro (taina_pp@hotmail.com)
Paulo Roberto Sabino Junior (paulors@ucb.br)

Introdução: A contaminação de cosméticos por metais pesados é um problema que afeta a saúde humana e traz consequências econômicas mundiais. Dentre os metais pesados contaminantes um dos mais comuns é o Chumbo (Pb). Ele apresenta toxicidade que pode variar de gravidade a depender de diversos fatores como tempo de exposição, faixa etária e forma de absorção. Os cosméticos são amplamente utilizados no mundo e sabe-se que com o passar do tempo houve um aumento da utilização dos cosméticos por crianças. Dessa forma, a contaminação dos cosméticos provoca manifestações clínicas mais graves em crianças que o utilizam. Diante desse contexto, observou-se uma necessidade de se realizar uma revisão bibliográfica sobre cosméticos contaminados por esse metal e os efeitos clínicos pela intoxicação por chumbo. Material e Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos entre os anos de 2003 a 2017, nas bases de dados Scielo, Pubmed, LILACS, Revistas e bases de dados do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram utilizadas na busca as seguintes palavraschaves: chumbo, intoxicação por chumbo, cosméticos. Discussão: O chumbo (Pb) é um elemento encontrado naturalmente na natureza, é um metal pesado de baixo ponto de fusão, azulado quando recentemente cortado e adquire coloração acinzentada após exposto ao ar. Ele é utilizado há milhares de anos e atualmente, é um dos contaminantes mais comuns do meio ambiente, por estar muito envolvido com a atividade industrial, favorecendo assim a sua distribuição. Estima-se que cerca de 14.300 mortes por ano ocorram devido ao envenenamento por chumbo. Dados da OMS relatam que essas mortes ocorrem principalmente nas regiões Ásia Sudeste, do Pacifico Ocidental e do Mediterrâneo Oriental, correspondendo de 20% a 50% do total de óbitos. Este metal não possui nenhuma função fisiológica conhecida no organismo, e seus efeitos tóxicos sobre os homens e animais já são conhecidos há muito tempo por afetarem praticamente todos os órgãos e sistemas do corpo humano. A toxicidade depende do modo de entrada e da forma química e física do metal, o que determina o modo de transferência desse metal entre as fases aquosa, orgânica (membrana celular) e sólida (ossos) no corpo. Outros fatores

determinantes na toxicidade do chumbo ao indivíduo são a idade, sexo e condição nutricional. O chumbo causa toxicidade em células vivas seguindo o mecanismo iônico e o do estresse oxidativo. Estudos mostraram que o estresse oxidativo nas células vivas é causado pelo desequilíbrio entre a produção de radicais livres e a geração de antioxidantes. Embora o chumbo seja absorvido lentamente, sua excreção ocorre de maneira ainda mais lenta. Dessa forma, exposições crônicas levam ao acúmulo do metal no organismo. Ele é absorvido pelas hemácias e distribuído para os tecidos, sendo acumulado principalmente no fígado, rins e sistema nervoso central. No sistema nervoso, pode provocar danos neurológicos e comportamentais permanentes, destruindo ainda as células que formam a barreira hematoencefálica. No sangue, o chumbo interfere na biossíntese do heme, ocasionando na quelação de zinco no local geralmente ocupado pelo ferro. Conclusões: Os metais pesados são os principais contaminantes encontrados em cosméticos a nível mundial. Estes compostos tendem a se acumular no organismo humano, podendo lesar vários órgãos e sistemas e desencadear problemas como câncer, neuropatologias e outras toxicidades. Dentre eles, o mais comum é o Chumbo (Pb), e sua intoxicação embora pouco divulgada afeta direta ou indiretamente indivíduos que utilizam estes cosméticos. O envenenamento por chumbo devido à mistura desse metal no cosmético não requer envolvimento apenas dos profissionais de saúde, mas sim uma maior regulação e fiscalização eficientes com relação à composição destes produtos. Diante dessa situação, faz-se necessário incrementar a área de pesquisa sobre estes produtos, sobretudo no que diz respeito a estudos específicos que avaliam a presença das substâncias, suas quantidades e o risco reais do uso destes produtos sobre a saúde humana.

A VIVÊNCIA DA ADOLESCÊNCIA PERMEADA POR RELAÇÕES CONFLITUOSAS COM OS GENITORES

Amanda Pereira Da Trindade (amandatrindade172@gmail.com)

O presente Trabalho de Conclusão de Curso deriva-se da Pesquisa intitulada “Violência e passagem ao ato: o discurso dos adolescentes em conflito com a lei e dos profissionais das medidas socioeducativas”. O trabalho aborda a adolescência, em particular o conflito dos jovens com seus genitores. A adolescência é uma fase complexa marcada pela puberdade, pelo desenvolvimento da identidade e pela adaptação familiar e social do sujeito nessa nova etapa da vida. O adolescente passa por um processo transformador, através de tarefas que vão desde o luto do corpo infantil e apropriação de um novo corpo, até a assunção de uma nova posição intersubjetiva com pais, familiares, amigos e a coletividade em geral. Este projeto tem como objetivo geral compreender como os adolescentes vivenciam esta passagem, em particular com as relações conflituosas com seus genitores. Como objetivos específicos, o trabalho busca descrever as vivências e interações que os adolescentes indicam como principais desencadeadoras de conflitos entre eles e seus genitores; compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes para lidar com as relações parentais conflituosas e, por fim, analisar as consequências da relação conflituosa no funcionamento psíquico dos adolescentes. Para tanto, foi utilizada como metodologia a pesquisa qualitativa exploratória, centrada na formação de um grupo focal composto por cinco adolescentes com idades entre 14 e 19 anos, em atendimento no Centro de Formação em Psicologia Aplicada (CEFPA) da Universidade Católica de Brasília, a partir de encaminhamento da pesquisa acima mencionada. O grupo focal teve 04 encontros, onde foram abordados os temas: Minhas vivências e interações com meus pais, Socialização e ansiedade, Minha relação com a escola, Quem sou eu? Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo, com contribuições da Psicanálise. Como resultados, observou-se que os adolescentes apontaram a falta de diálogo com os pais como fator principal que gera uma convivência conflituosa entre ambos. Discussões entre os genitores correspondem a um aspecto indicado pelos participantes como causador de preocupações que afetam suas atividades diárias, principalmente as escolares. Como estratégias de enfrentamento os adolescentes buscam por meio da fala, amenizar o sofrimento dos pais, como, por exemplo, os que estão em processo de separação. Além disso, analisou-se e discutiu-se que a falta de diálogo entre pais e filhos encobre outras problemáticas, em especial o bullying sofrido na escola, as escarificações, a depressão, a ideação suicida, a baixa autoestima e a tricotilomania. O trabalho verificou a necessidade cada vez maior de disponibilizar espaços de

fala para o público adolescente, como meio de resgate da autoconfiança e da segurança, pois além dos adolescentes enfrentarem mudanças corporais, familiares e sociais, na busca da construção da identidade, estes também passam por situações difíceis, como é o caso da violência do bullying, que nesse grupo temático se fez presente entre todos os participantes, afetando seus funcionamentos psíquicos.

IMPACTO DO TREINAMENTO DE FORÇA DINÂMICO SOBRE A HOMEOSTASE GLICÊMICA E PARÂMETROS NEUROMUSCULARES DE RATOS WISTAR

Bernardo Dantas Brixi (bbrixi@msn.com)
Alexsander José Da Costa De Oliveira (alexsanderjosee@gmail.com)
Rodrigo Vanerson Passos Neves (rpassosneves@yahoo.com.br)
Dannyel Moises (dannyel.moises@gmail.com)
Thiago Dos Santos Rosa (thiagoacsdkp@yahoo.com.br)
Milton Rocha De Moraes (milton.moraes@ucb.br)

O treinamento de força dinâmico (TFD) traz vários como aumento na força muscular e massa óssea. Contribui também no tratamento e prevenção de doenças metabólicas como obesidade e diabetes mellitus. No entanto, poucos estudos foram conduzidos com a finalidade de avaliar o efeito do TFD sobre as respostas neuromusculares e metabólicas em roedores. Ademais, a utilização de modelos animais permite opções mais invasivas para investigar os efeitos do TFD. Por outro lado, a prescrição do TFD de forma adequada depende do controle de valências como volume e intensidade de trabalho. Acredita-se que a grandeza física do trabalho (TW) possa ser utilizada como parâmetro para acompanhar a progressão de um protocolo de treino. No entanto, apenas um estudo verificou o TW do exercício em ratos submetidos ao TFD em escada. O objetivo do estudo foi verificar os efeitos de um protocolo de 12 semanas TFD em ratos Wistar jovens (12 semanas) sobre parâmetros neuromusculares e glicêmicos. e calcular o TW total do TFD em roedores. Métodos: Foram utilizados 10 ratos Wistar divididos em grupo controle (GC, n=5) e grupo treinado (TFD, n=5). O TFD consistiu de 1 minuto de subida em escada (110cm x 18cm, 80º inclinação), 8 vezes, com 2 minutos de pausa, 3 vezes por semana em dias não-consecutivos, com carga referente a 30% da carga máxima carregada (CMC). O GC não realizava exercício, apenas os testes. O trabalho foi determinado por meio da equação TW = (mcarga + mrato) × g × ?h ×N. Testes de resistência isométrica máxima (RIM), tolerância à glicose (TTG) e glicemia em jejum (Glic) foram realizados pré e pós 12 semanas em ambos os grupos. Testes de CMC foram realizados a cada 15 dias. A análise estatística foi feita usando ANOVA, com o nível de significância traçado em $p<0,05$. Resultados: No pré-treinamento não houve diferença significativa ($p>0,05$) entre os grupos CG e TDF, respectivamente, para: peso corporal total (GC: 378±20; TFD: 368±26); Glic (100±4 e 97±6 mg/dL); TTG (882±76 e 967±352 AUC). Contudo, quando comparamos pré vs. pós-treinamento, respectivamente, houveram mudanças significativas para o grupo TFD na Glic (97±6 para 79±4 mg/dL) e no TTG (967±352 para 740±89 AUC). Com relação aos aspectos neuromusculares a CMC inicial

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

entre os grupos GC e TFD, respectivamente, não diferiu (339±65 vs. 390±86 g p>0,05). Após 12 semanas o grupo TDF quase dobrou (1.7 vezes) a CMC e foi para 686±66 g (p<0,05), aumento bem maior que o obtido no GC (427±39 g; p>0,05). Pós-intervenção o TW do grupo TDF aumentou 24% (de 175,03±13,75 para 218,77±8,87J) (p<0,05), demonstrando um crescimento na sobrecarga do treino. Conclusão: Contudo, demonstramos que o TFD foi capaz de melhorar o perfil glicêmico de ratos Wistar e promoveu aumento na força absoluta e na resistência isométrica máxima. Quanto a medida de trabalho (TW) em modelos de animais submetidos ao exercício físico, como o TFD, verificou-se que é uma forma viável para verificar a carga de treino, visto que é sensível às mudanças na CMC, mostrando evolução de acordo com a progressão do treino.

A INFLUÊNCIA DA AGITAÇÃO ULTRASSÔNICA NA LIMPEZA DE ANATOMIAS COMPLEXAS DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES

Maria Caroline Floriano Roque (carolroque_@hotmail.com)
Márcia Luz Marques (dramarcialuz_endodontia@hotmail.com)
Ana Luiza Ferreira De Arruda (analuizaf78@gmail.com)
Marcos Arruda (professormarcosarruda@gmail.com)
Vitor Hugo Marçal De Carvalho (vitim_odonto@hotmail.com)

A limpeza do sistema de canais radiculares ocorre por meio da ação mecânica dos instrumentos endodônticos que, associada às propriedades químicas e física das soluções auxiliares, tem como objetivo eliminar agentes irritantes como bactérias, seus produtos e restos de tecido pulpar, proporcionando um ambiente favorável ao reparo dos tecidos periapicais. Entretanto, as variações da anatomia interna dos canais radiculares podem interferir no sucesso da limpeza, uma vez que regiões de istmos, áreas de achatamento, ramificações laterais e dentre outras variações, dificultam a execução das técnicas de instrumentação e ação das soluções auxiliares. Estudos têm relatado a influência significativa de múltiplos fatores na ação das soluções auxiliares, como: concentração, tempo de permanência, área de contato e diferentes formas de potencializar a ação das soluções. Desse modo, além das propriedades químicas, se faz necessária a associação de um sistema eficaz de distribuição da solução em todo o sistema de canais, como por exemplo a agitação por meio de sistemas ultrassônicos. Os insertos ultrassônicos de pequeno diâmetro possuem capacidade de melhorar a ativação da solução em áreas de difícil acesso no interior do canal radicular. O presente estudo objetivou relatar um caso de uma paciente de 19 anos, gênero feminino, chegou ao curso de especialização com dor no dente 16. No exame radiográfico inicial, foi observado lesão cariosa envolvendo mésio-oclusal e proximidade à câmara pulpar. Ao exame clínico, apresentou teste de sensibilidade pulpar positivo, com prolongamento da dor após a remoção do estímulo. Após análise dos dados do exame clínico e radiográfico, o diagnóstico foi de pulpite irreversível e o tratamento proposto a biopulpectomia em sessão única. Após 6 meses do tratamento finalizado, paciente retornou com dor difusa na região do dente 16 e fístula na mucosa na região vestibular. Realizada a fistulografia, observou destruição óssea na região de furca. Com auxílio da tomografia computadorizada evidenciou-se uma hipodensidade com origem na raiz mésio-vestibular envolvendo a região de furca e, nos cortes axiais, foi evidenciado um canal lateral na raiz mésio-vestibular e a presença do canal mésio-vestibular 2. Hipótese diagnóstica, abscesso periapical crônico. O tratamento proposto foi retratamento endodôntico, em duas sessões. Diante do conhecimento da anatomia após a escolha adequada do exame tomográfico, foi proposto a otimização da

limpeza dos sistemas de canais radiculares através da agitação da solução irrigadora, hipoclorito de sódio 2,5%, com ponta ultrassônica irrisonic Helse® e agitação passiva utilizando Easy Clean®. Sabendo da importância da medicação intracanal na atuação de canais acessórios onde o instrumento endodôntico não possui eficácia, foi aplicado medicação intracanal, hidróxido de cálcio paramonoclorofenolcânforado e glicerina, por 21 dias. Após esse período, a paciente retornou ao consultório com ausência total de sintomatologia dolorosa e sinais clínicos, permitindo a realização da obturação termoplástica do sistema de canais radiculares com a técnica de schilder, sendo possível observar o selamento do canal lateral. Conclui-se, portanto, a importância do uso da agitação ultrassônica é algo consolidado na literatura científica, e clinicamente fundamental para um bom prognóstico e, por conseguinte, o reparo periapical.

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL COMO PARTE INTEGRANTE NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Yanna Ribeiro (yannaribeiro25@yahoo.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

Os cuidados com a saúde bucal são de extrema importância no tratamento oncológico em todas as fases (pré, trans e pós). O mais indicado é a radioterapia, mas a quimioterapia e a iodoterapia podem ser utilizadas, ou combinados entre si. As atividades direcionadas para a promoção da saúde bucal em pacientes oncológicos visam a eliminação de focos de infecção dentários, processo inflamatório e dor que possam interferir diretamente na condição sistêmica e qualidade de vida desses pacientes. Por isso, o paciente nessa condição deve ser avaliado, o quanto antes, pelo cirurgião dentista, a fim de promover condições satisfatórias de saúde bucal previamente ao tratamento oncológico iniciar. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto das atividades odontológicas nas fases pré, trans e pós tratamento oncológico. Na fase pré-tratamento deve-se priorizar a prevenção e promoção de saúde quanto á correta higienização, importância do autoexame, realizar um completo exame clínico e radiográfico, profilaxia, aplicação tópica de flúor, tratamentos restauradores, tratamento periodontal, exodontias necessárias e eliminação de traumas, indicação de anti-sépticos e antifúngicos bucais e instrução nutricional com objetivo de eliminar lesões e focos de infecção ativos e também os que ainda podem acarretar complicações no futuro. Como ocorre o desequilibrio bucal, consequentemente ocorre a diminuição do fluxo salivar e alterações na composição da saliva tanto qualitativa quando quantitativa. Assim, é muito comum ocorrerem alterações orais como a Candida albicans podendo causar dor, queimação, alterações de paladar e perda de peso. O tratamento é feito por meio da administração de antifúngicos tópicos orais. A mucosite oral é muito comum e pode ter início nas primeiras semanas de tratamento. Deve-se eliminar a infecção, fazer uso de clorexidina 0,12% e prescrever antiinflamatórios. O tratamento com laser de baixa potência é muito eficaz em diminuir a severidade e duração das mucosites. Se houver xerostomia, é recomendado estimular o fluxo salivar por meio de gomas de mascar sem açúcar, uso de flúor e bastante hidratação além do uso de saliva artificial que alivia muito a sensação de boca seca. A amifostina tem sido sugerida como protetor celular pois apresenta ação seletiva em células que não foram atacadas pelo tumor e proporcionam proteção as mesmas da radiação. O tratamento das lesões de cárie pode ser realizado por meio de ART (Atraumatic Restorative Treatment), onde a remoção de tecido cariado é feita de forma manual e restaurado com cimentos ionoméricos. Em lesões de cárie avançada com possível comprometimento pulpar, o tratamento endodôntico é recomendado e caso haja

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

infecção, a antibioticoterapia deverá ser realizada. Nos comprometimentos periodontais o tratamento recomendado é a raspagem e alisamento radicular, mas, dentes com bolsa igual ou maior que 6 mm e/ou mobilidade excessiva devem ser extraídos por serem fontes infecciosas primárias e possuírem fatores complicadores após a radioterapia. A complicação mais severa é a osteorradionecrose (ORN), uma condição inflamatória resultante da radiação sobre o tecido ósseo. É a necrose isquêmica do osso acometido pela radiação ocorrendo tardiamente e relacionado a extrações dentárias pós ou durante radioterapia, causando muita dor, edema, supuração, fraturas e possíveis perdas da estrutura óssea. O tratamento conservador consiste de irrigações, desbridamento e limpeza da ferida, antibioticoterapia, cirurgias de pequeno porte e oxigenação hiperbárica. Durante o tratamento de radioterapia e quimioterapia deve-se ter o controle de uma boa higienização do paciente, profilaxias, uso de flúor tópico e aplicação de laser de baixa intensidade. Exodontias são contraindicadas; Após o tratamento deve-se priorizar controle da higiene bucal e acompanhamento periodicamente do paciente em consultório para eliminação de placa e aplicação tópica de flúor, bochechos com clorexidina, restaurações definitivas, raspagens, uso de laser de baixa potência. Não realizar exodontias por pelo menos 5 anos. Portanto conclui-se que é consenso na literatura a importância do cirurgião-dentista no tratamento oncológico fornecendo assistência aos pacientes e contribuindo para uma melhora da qualidade de vida com o principal objetivo de prevenir as possíveis sequelas, atuando em cada etapa da doença e suprindo as necessidades do paciente.

IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DE QUALIDADE NA ROTINA DO COAGULOGRAMA

Sabrina Vieira Barreto Sales (sabrinahdf@hotmail.com)
Silvia Regina Da Silva Leal– Nupac Do Hospital Regional Da Ceilândia (silvialleal@gmail.com)
Flávia Ikeda E Araújo (flaviaikeda@gmail.com)
Yara De Fátima Hamú Castanheira (yarafhamu@gmail.com)
Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)
Fábio De França Martins – Fundação Hemocentro De Brasília (fabiodefrancamartins@gmail.com)

1 INTRODUÇÃO

O coagulograma é um exame de triagem utilizado para avaliar parte do processo de hemostasia e investigar doenças hemorrágicas e trombóticas, contudo, é comumente solicitado para fins pré-operatórios. No coagulograma são realizados os seguintes testes, tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA), tempo de protrombina (TP) e dosagem de fribrinogênio. O TTPA é um teste de avaliação da via intrínseca e comum da cascata de coagulação (précalicreína, cininogênio de alto peso molecular, fatores XII, XI, IX, VIII, X, V,protrombina e fibrinogênio), o TP avalia a via extrínseca e comum (fatores VII, V, X, protrombina e fibrinogênio). O TP pode estar prolongando nas deficiências de um ou mais dos fatores citados anteriormente. O fibrinogênio é uma proteína produzida no fígado, possui um papel importante na resposta de processos inflamatórios de fase aguda. Sua determinação pode auxiliar na distinção de coagulopatias adquiridas, coagulação intravascular disseminada (CIVD), na hipofribinogenemia e hiperfibrinogenemia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; RIZZATTI et al, 2001, LABTEST, 2016).

Considerando a importância do coagulograma, o objetivo desse trabalho foi destacar a relevância da realização do controle de qualidade na rotina deste teste, para que os resultados obtidos tenham significado clínico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão, no mês de maio de 2018, em manuais do Ministério da Saúde e artigos nacionais no Google Acadêmico usando as palavras-chaves hemostasia, coagulação, fatores de coagulação, TTPA, TP, Fibrinogênio e Controle de qualidade.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na rotina de laboratórios clínicos existem fatores que interferem na qualidade e confiabilidade do exame, esses fatores estão associados às fases préanalíticas, analíticas e pós-analíticas.

Sabe-se que é na fase pré-analítica onde ocorrem mais erros, envolvendo todo processo de solicitação do exame, recepção do paciente, coleta, identificação, armazenamento, transporte e recebimento das amostras. Nesta fase é necessário checar todos os dados do paciente, a fim de evitar trocas de amostras e investigações adicionais (LIMA-0LIVEIRA et al, 2014), para a coleta de amostras de exames de coagulação o paciente deve estar em jejum mínimo de 4 horas, e a coleta é feita em tubo contendo citrato de sódio (tampa azul) que é um quelante de cálcio que reage com o cálcio livre do sangue formando sais insolúveis. A ausência de cálcio livre impede a efetivação do mecanismo de coagulação sanguínea (CLÉ et al, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

É pertinente que a coleta seja menos traumática possível, pois a própria punção leva à exposição do fator tecidual, que é capaz de ativar a coagulação. Também é preciso observar a presença de hemólise na amostra, pois a mesma inviabiliza a amostra para realização dos testes, portanto nesta situação, uma nova amostra deverá ser colhida (CLÉ et al, 2010, ANGELO et al. 2015).

O Ministério da Saúde (2010) recomenda que o intervalo entre o término da coleta sanguínea e o início da execução dos testes do coagulograma não deve exceder o tempo de uma hora, devido à possibilidade de ativação dos fatores VII, VIII e FVW. Entretanto, em alguns casos não é possível processar o exame com urgência, sendo assim,o tempo e a temperatura de estocagem não deverão ultrapassar 2 semanas quando o plasma citratado for conservado a temperatura igual ou inferior a 20ºC e 4 horas quando o sangue total citratado for conservado em temperatura ambiente.

A etapa analítica corresponde à fase do processo laboratorial, ou seja, etapa de realização do exame. O sucesso desta fase está condicionado à capacitação dos profissionais, calibração dos equipamentos, monitoramento dos ensaios e utilização de controles que nos permitirá obter resultados mais confiáveis e mais próximos da condição clínica do paciente (MARQUESGARCIA et al, 2015).

A calibração do aparelho para a análise dos testes do coagulograma deve ser realizada periodicamente, com o propósito de garantir o funcionamento do equipamento e consequentemente a veracidade dos resultados. A realização da calibração permite a execução dos ensaios, portanto equipamentos não calibrados exigem manutenções corretivas

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O monitoramento dos ensaios é realizado por meio de controles, com intuito de validar ou não os testes. Os controles internos são realizados com a utilização de reagentes enviados pelos fabricantes, em cada lote utilizado. Estes reagentes controles são amostras com valores conhecidos sendo apresentados normalmente em dois níveis: controles com valores normais e alterados. Sendo ainda, recomendada a avaliação externa da qualidade, por meio de ensaios de proficiência de organizações certificadas ou interlaboratoriais (WOLF, 2017).

O controle de qualidade do coagulograma abrange boas práticas dentro do laboratório, desde a obtenção da amostra até a liberação do laudo. Alguns cuidados são imprescindíveis, como a capacitação dos profissionais participantes do processo: prescritor, recepcionista, flebotomista, técnicos de laboratório, profissionais de nível superior habilitados e digitadores. A manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, a utilização periódica dos controles internos, atentando sempre a integridade do mesmo, pois as não conformidades geradas no ensaio podem exigir a troca dos lotes dos reagentes, uma nova calibração ou até mesmo ações corretivas do processo ou manutenções corretivas dos equipamentos.

Contudo, os fundamentos do método (coagulométrico) utilizado pelo aparelho, os reagentes fornecidos, bem como condições de armazenamento e estabilidade também integram a confiabilidade dos testes.

Os reagentes utilizados para o controle de qualidade interno do processo envolvem o calibrador de coagulação, plasma controle normal e plasma controle patológico, controle de coagulação normal e controle de coagulação patológico e um controle positivo para anticoagulante lúpico. Esses reagentes são um pool de plasmas humano citratados, no entanto, cada reagente possui sua aplicação e seus próprios valores de referência (WIENER LAB, 2018).

4 CONCLUSÃO

O controle de qualidade do coagulograma abrange boas práticas dentro do laboratório, desde a obtenção da amostra até a liberação do laudo. Este trabalho destaca a importância na rotina de exame da realização do controle de qualidade nas fases pré-analítica, analítica e pós-analítica, para que os profissionais da saúde possam compreender melhor a importância que esse exame tem e como é pertinente conhecer os mecanismos para a realização do mesmo, minimizando possíveis erros e obtendo precisão e exatidão no resultado.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELO et al. Evaluation of the main coagulation tests in the presence of hemolysis in healthy subjects and patients on oral anticoagulant therapy. Int. Jnl. Lab. Hem. v. 37. p. 819-833. 2015.

CLÉ et al. Anticoagulantes em pacientes hospitalizados. Medicina, Ribeirão Preto.v. 43. n. 2. p. 107-117. 2010.

FERREIRA et al. O novo modelo da cascata de coagulação baseado nas superfícies celulares e suas implicações. RevBrasHematolHemoter. n 32. v 5.

p: 416-421, 2010.

GUIA TÉCNICO. <https://labtest.com.br/wp-content/uploads/2016/09/Guia_Tecnico_Coagulacao.pdf> Acessado em 22/05/2018.

LIMA-OLIVEIRA et al. Could light meal jeopardize laboratory coagulation test?.BiochemiaMedica. v. 24. n. 3. 2014.

MARQUES-GARCIA et al. Importance of implementing na analytical quality control system in a core laboratory. Rev CalidAsist. v. 30. n. 6. p. 302-309. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de diagnóstico laboratorial das coagulopatias hereditárias e plaquetopatias. 2010.

RIZZATTI, E. G; FRANCO, R. F. Investigações diagnósticas dos distúrbios hemorrágicos. Medicina, Ribeirão Preto. n. 34. p: 238-247. 2001.

SOARES, D.A.S; SOARES, A.S. A importância da avaliação do coagulograma em pacientes submetidos a procedimentos de extração dentária. 2011.

WOLF, J.M, WOLF, L.M. Fases pré-analíticas, analítica e pós-analítica no monitoramento laboratorial da anticoagulação com antagonistas da vitamina k. ClinBiomed Res. n.2. 37. 2017.

ANALISE FÍSICO-QUÍMICA E UTILIZAÇÃO DE MÉTODO ESPECTROFOTOMÉTRICO NO DOSEAMENTO DE CUMARINA EM AMOSTRAS DE XAROPE DE GUACO (MIKANIA GLOMERATA), ADQUIRIDAS NO DISTRITO FEDERAL

Beth Erlle Cassiano Fernandes (beth-333@hotmail.com)
Silvia Keli De Barros Alcanfor (alcanforucb@gmail.com)
Lais Flavia Nunes Lemes (laisflavian@gmail.com)

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais e os fitoterápicos são amplamente utilizados pela população brasileira por apresentarem uma grande diversidade, aceitabilidade e, muitas vezes, serem uma alternativa terapêutica de baixo custo e fácil acesso. Dados publicados pelo Ministério da Saúde no ano de 2016, evidenciam que a busca pela utilização de tratamentos à base de plantas medicinais e fitoterápicos cresceu 161% no mesmo ano, destacando-se como os mais utilizados na rede pública o guaco, a espinheira santa e a isoflavona de soja (Brasil, 2016).

A qualidade de um fitoterápico deve ser assegurada em todas as etapas de sua produção, desde as boas práticas de cultivo das plantas medicinais até o produto final. As RDC 17/2010 e RDC 13/2013 estabelecem as BPF e controle para medicamentos fitoterápicos e produto tradicional fitoterápico, respectivamente (Brasil, 2014).

Embora o xarope de Guaco seja amplamente utilizado no Brasil, esta forma farmacêutica não possui monografia analítica com especificações. Diante da necessidade de padronização para verificação da qualidade de produtos fitoterápicos, o presente trabalho tem como objetivo analisar aspectos físicoquímicos em amostras de xarope de guaco comercializados em farmácias de manipulação do Distrito Federal, e desenvolver metodologia analítica para determinação do teor de cumarinas, utilizando como técnica de doseamento a espectrofotometria UV-VIS na quantificação do marcador químico, por ser uma técnica mais acessível e que implica menor custo na análise.

MATERIAIS E MÉTODOS

Duas amostras de xarope de guaco foram adquiridas em diferentes farmácias de manipulação do DF, apresentando em sua composição apenas tintura de guaco e mel como excipiente. Foi utilizado como padrão de referência de cumarina (1,2 Benzopyrone) Sigma-Aldrich ®, lote BCBR7238V.

Inicialmente foi preparada uma solução padrão estoque de cumarina em metanol: água (80:20

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

v/v), com concentração de 200 µg/mL. A partir dessa solução foram realizadas novas diluições obtendo-se soluções padrão nas concentrações de 2, 3, 5, 6 e 8 µg/mL preparadas em triplicata.

As soluções foram lidas em espectrofotômetro-UV (Fento®, modelo 800 XI), utilizando cubeta de quartzo de 1cm, a faixa de comprimento de onda selecionado foi de 200-400 nm, as absorbâncias foram medidas de 1 em 1 nanômetro. A partir dos resultados das absorbâncias do padrão foi montada a curva de calibração. Para verificar a linearidade, foi obtido o coeficiente de correlação, da intersecção da reta e os valores da inclinação da reta de duas curvas analíticas

As amostras foram devidamente identificadas (A e B), obtendo-se soluções com concentração de 1% utilizando metanol/água (80:20 v/v) como diluente, esta solução foi então diluída 1:1 (v/v). A leitura foi realizada nas mesmas condições do padrão de cumarina.

Em seguida, por meio de adição padrão preparou-se novas soluções, transferindo alíquotas 200, 300, 400, 500 e 600 µL da solução padrão de cumarina (200µg/ml) para um balão de 10 mL e completando o volume com a solução amostra diluída.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao realizar a varredura das amostras A e B na faixa de 200 à 400 nm pôde-se observar a interferência de constituintes do xarope de guaco, que além da cumarina, apresenta também em sua composição constituintes fitoquímicos do derivado vegetal

Ficou evidente a maior absorbância das amostras, à medida que aumentou-se a concentração com a adição padrão, com elevação dos picos de interesse. Deste modo, foi possível selecionar qual melhor comprimento de onda para o doseamento o de 298 nm, pois apresentou menor interferência frente a excipientes.

Com os dados adquiridos através da varredura das amostras com adição de padrão foi possível, quantificar a cumarina presente nas amostras. O resultado obtido na amostra manipulada A do xarope de guaco foi 0,87 mg/mL de cumarina, e na amostra B 0,3 mg/mL de cumarina. Segundo a RENAME 2017 a dose diária de cumarina nos xaropes de guaco devem obedecer a faixa de 0,5 a 5mg. Informações contidas no rótulo do xarope recomendam o uso de 5 mL de xarope de guaco 2 vezes ao dia, de modo que a dose diária final será de 8,7 e 3 mg de cumarina respectivamente, estando os valores em desacordo com o especificado na RENAME.

O xarope de Guaco não dispõe de monografia analítica para tal forma farmacêutica, o que

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

não permite um padrão comparativo para os dados físicoquímicos obtidos. Porém, ao avaliar amostras de diferentes farmácias de manipulação, observou-se que as mesmas apresentam perfil similar indicando uma identidade entre as amostras, o que poderia contribuir para padronização de dados de análise.

CONCLUSÃO

A espectroscopia UV é um método de baixo custo e facilidade de manuseio quando comparada a outros métodos analíticos utilizados no doseamento do teor de cumarinas, sendo uma técnica interessante para ser validada, permitindo obedecer às exigências de controle de qualidade. A espectroscopia UV com o método de adição padrão se mostra promissor, podendo ser aplicado a substâncias de matriz complexa, como observado no estudo, permitindo boa seletividade, podendo ser uma alternativa viável no controle de qualidade de fitoterápicos, e sendo um método que poderia ser utilizado em farmácias de manipulação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução -RDC Nº 26 de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial União 14 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 4, DE 18 DE JUNHO DE 2014 b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017

BENEFÍCIOS DO CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL E DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE PADRONIZAÇÃO PARA CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL.

Jaqueline Rosa de Menezes (jaquelinerosamenezes@gmail.com)
Elany Cristina Santana Costa (lanny.crystina@gmail.com)
Patrícia Galdino de Andrade Wollmann (patricia.wollmanndf@gmail.com)

Introdução

O momento do parto é um momento muito importante para o bem estar do recém-nascido, pois implica em seu crescimento e desenvolvimento por toda a vida. É nesse momento em que acontece o clampeamento do cordão umbilical, uma intervenção em que se aguardam alguns segundos ou minutos para se pinçar o cordão, onde são proporcionados diversos benefícios ao recémnascido que se estendem ate o primeiro ano de vida (VAIN 2015).

Objetivo

Descrever os benefícios do clampeamento tardio do cordão umbilical e desenvolver um potocolo de padronização de tempo para clampeamento do cordão umbilical.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática, realizada a partir da busca na base de dados do Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pudmed, Scielo e Cochrane, utilizando os unitermos “Clampeamento”; “cordão umbilical”; “recém-nascido”.

Obteve-se o resultado de 248 artigos, dentre eles 154 estavam disponíveis. Aplicou-se o filtro: inglês, português, anos de publicação 2013 a 2017. Resultaram em 95 artigos 81 disponíveis. Critérios de exclusão: Não disponíveis (41), Não relevantes ao tema (21), Revisão sistemática (2), Duplicado (1). Critérios de seleção: Ensaio clinico aleatório (8), Estudo de coorte (3), Estudo de caso controle (10), Estudo transversal (2), Meta análise (1), Parecer do comitê de prática obstétrica (1), Revisão bibliográfica (5) . Total (30).Dentre os artigos científicos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

selecionados classificaram-se em quantitativo

(25) e qualitativo (5).

Resultados e discussão

Dos estudos analisados houve várias opções de tempo para clampeamento tardio em bebê a termo, dentre eles os autores Margaret et al. (2015) e Backes et al. (2016) são a favor do tempo de 35 a 45 segundos pois resultaram em maior taxa de hematocritos, beneficios hematologicos, circulatorios e melhor fluxo sistêmico. Já os autores Dawson et al. (2014), Penny et al. (2013) , Nanavat et al. (2017), Hoffman et al. (2015) e Song et al. (2015) defendem o tempo de 60 segundos por beneficiarem maior transfusão placentária, melhor transfusão cardiopulmonar, estabilização da pressão arterial sistêmica, maior nível de hematócritos, aumento da temperatura e melhor debito urinário. Os autores Ashish et al. (2017), Sebastian et al. (2016) e Khalili et al. (2014) são a favor do tempo de 180 segundos por melhora do desenvolvimento motor da criança, aumento dos níveis de ferritinina, melhor número de APGAR, melhor taxa de pressão arterial, melhor fluxo sanguíneo e melhor oxigenação.

No decorrer do estudo foi analisado que os benefícios são os mesmos em todos os tempos estudados, e que o tempo de 30 a 45 segundos é o tempo na qual ocorre maior transfusão placentária. Para Backes et al. (2016), não necessitando aguardar 180” e sendo o tempo de clampeamento tardio sugerido pelo grupo de estudo. O estudo defende a ordenha de cordão umbilical para bebê pré-termo, segundo Mercer et al. (2016), Katheria et al. (2015), Rich et al. (2014) e Parson et al. (2013) antes do clampeamento realiza-se 2 a 4 ordenhas no cordão antes do clampeamento levando em torno de 10 segundos para o procedimento, tendo como benefícios o aumento do número de hematócritos, diminuição da necessidade de transfusão placentária, diminuição de morbidades neonatais, estabilização da pressão sanguínea e oxigenação cerebral.

Considerações finais

Portanto, ao realizar a revisão sistemática foi verificado que o tempo médio para clampeamento do cordão umbilical em bebês a termo é de 45 segundos, pois é o tempo em que ocorre maior transfusão placentária. Para bebês prétermo o clampeamento seja realizado após 2 a 4 ordenhas antes do clampeamento em torno de 10”.

Os resultados obtidos detectaram uma a necessidade do desenvolvimento de um protocolo de tempo para o clampeamento do cordão umbilical, visando contribuir para o melhor desenvolvimento do recém-nascido na sua vida extrauterino.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Referências Bibliográficas

BLOUIN B, Penny ME, Maheu-Giroux M, Casapía M, Aguilar E, Silva H, Creed-Kanashiro HM, Joseph SA, Gagnon A, Rahme E, Gyorkos TW. Timing of umbilical cord-clamping and infant anaemia: the role of maternal anaemia. Paediatr Int Child Health. 2013 Maio.

KATHERIA AC, Truong G, Cousins L, Oshiro B, Finer NN. Umbilical Cord Milking Versus Delayed Cord Clamping in Preterm Infants. Pediatrics. 2015 Julho.

KRUEGERR MS, Eyal FG, Peevy KJ, Hamm CR, Whitehurst RM, Lewis DF. Delayed cord clamping with and without cord stripping: a prospective randomized trial of preterm neonates. Am J Obstet Gynecol. 2015 Março

MERCER JS, Erickson-Owens DA, Vohr BR, Tucker RJ, Parker AB, Oh W, Padbury JF. Effects of Placental Transfusion on Neonatal and 18 Month Outcomes in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. J Pediatr. 2016 Janeiro.

VAIN, NÉSTOR E. In time: how and when should we clamp the umbilical cord: does it really matter?, Rev Paul Pediatr, p. 258-60, 2015.

OS EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO E DA REALIDADE VIRTUAL NA FUNCIONALIDADE, EQUILÍBRIO E QUALIDADE DE VIDA EM HEMIPARÉTICOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ESTUDO PILOTO

Samara Machado Da Silva (samara.vieira.machado@gmail.com)
Amanda Costa Santos (amandasantos.18@hotmail.com)
Danielli Rodrigues Souza (danielli.drs@gmail.com)
Karla Helena Coelho Vilaça E Silva (kavilaca@yahoo.com.br)
Erika Baptista Gomes (bapgomes@hotmail.com)

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) causa alterações de forma definitiva ou transitória nas funções cerebrais decorrente de complicações na circulação sanguínea encefálica. Várias formas de tratamento são utilizadas no processo de reabilitação, tanto a fisioterapia tradicional, como a realidade virtual que tem como objetivo ajudar no desenvolvimento de forma física e social, dando motivação para realização dos exercícios, estimulando a coordenação motora, flexibilidade e o fortalecimento muscular. O objetivo do presente trabalho foi avaliar os efeitos da utilização da realidade virtual e da terapia convencional na funcionalidade, equilíbrio, qualidade de vida e força, em pacientes hemiparéticos pós-AVE. Materiais e Métodos: Todos os participantes selecionados iniciaram a intervenção com alongamentos de cervical, bíceps, tríceps, quadríceps, isquiotibiais e de coluna lombar com duração máxima de 10 minutos, logo após os participantes da realidade virtual utilizaram os jogos do software“Kinect Adventures” Xbox 360, que é composto pelos seguintes jogos: vazamento, bolha espacial e salão de ricochetes, que estimulam a coordenação motora e o equilíbrio com movimentos alternados de membros superiores e inferiores. Utilizaram-se avaliações de BERG, TUG motor, Escala de fulg-Meyer, Escala de qualidade de vida e Escala braço de Frenchay para avaliar os efeitos da realidade virtual e da terapia convencional. Resultados e discussão: Foram avaliados 20 pacientes, sendo 6 pacientes selecionados para o estudo. Os pacientes da realidade virtual apresentaram melhora do equilíbrio dinâmico, qualidade de vida e mantiveram ausência de incapacidade, enquanto que os do grupo convencional apresentaram melhora do equilíbrio estático e da funcionalidade.Os achados indicam uma melhora na qualidade de vida dos pacientes dos dois grupos, sendo observada uma melhora maior na pontuação no grupo que realizou a intervenção com a RV devido ao aumento da pontuação na escala pós intervenção. Também foi observada uma melhora no tratamento obtido através da RV no equilíbrio dinâmico TUG-M pela diminuição no tempo de execução do teste pós intervenção, podendo ser explicado pelo fato deste grupo ter realizado uma conduta mais dinâmica e ativa. Conclusão: O estudo

demonstrou que o uso da realidade virtual com sistema de jogos é um instrumento valioso como terapia para estimulação motora e cognitiva, assim como o tratamento fisioterápico convencional na recuperação de pacientes hemiparéticos pós-acidente vascular encefálico na melhora do equilíbrio e qualidade de vida.

QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS QUE PRATICAM CORRIDA EM UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS

Daniele Cristina da Silva (danicris.0k@gmail.com)
Larissa Cristina Ramos Pereira (larissa_858@hotmail.com)
Débora Alexandrina Vitória Lisboa Villela (juliovillela@ig.com.br)

A baixa frequência de atividade física está relacionada com o aumento da ocorrência de doenças crônicas, distúrbios mentais e a redução da qualidade de vida da população. Como grande parte das evidências científica sustentam um efeito positivo da prática de atividade física e corrida o presente estudo visou avaliar a qualidade de vida dos indivíduos que praticam corrida na cidade de Itajubá. É uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritivo, exploratório e transversal na cidade de Itajubá-MG, no primeiro semestre de 2018. Obedece aos preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, de 2012 do Ministério da Saúde sob o Parecer Consubstanciado de número 792.682. Os participantes foram os indivíduos que realizam corrida como parte e/ou atividade física no Parque Municipal de Itajubá. A amostra constituída por 30 participantes que atenderam os critérios descritos a seguir: Ser maior de 18 anos de idade, realizar no mínimo 75 minutos de atividade física por semana, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos para a coleta de dados foram o questionário de WHOQOL-Bref que avalia a qualidade de vida e caracterizações pessoais do participante quanto ao gênero, idade, religião e escolaridade. O gênero prevalente é o masculino com 66,33% participantes, 60% dos indivíduos com idade entre 18 e 20 anos, quanto a escolaridade o ensino superior incompleto com a presença de 46.66% indivíduos e 60% pessoas eram católicos. Ao considerar a porcentagem por domínios da escala Whoqol-bref, obteve-se: O domínio físico que avalia a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamento e capacidade de trabalhar com o total de 71,31 % de satisfação. Em segundo lugar com o valor de 67,78% de satisfação com o domínio das relações sociais que foram avaliadas as relações pessoais, suporte social e relação sexual. O terceiro maior valor que supre as necessidades dos participantes é o domínio psicológico com 64,31% que analisa os dados de sentimentos positivos, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, presença de sentimentos negativos e espiritualidade. O quarto domínio de satisfação é o ambiente com 63,65% de satisfação que atende os critérios de segurança, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, novas oportunidades, recreação/lazer, o ambiente físico e transporte. Dos 30 participantes da pesquisa, 25,83% apresentam dor e desconforto, 27,50% fazem uso de medicação e 45%

possuem sentimentos negativos. A prática de atividade física fornece benefícios para manter o suporte físico do corpo, mente e queda do risco de doenças metabólicas. Uma vez que não é possível evitar completamente o estresse a prática da atividade física torna-se eficaz para reduzir esse tipo de tensão. Os resultados do presente evidenciaram que a prática da corrida proporciona estabilidade na saúde mental. Isso posto, a prática da atividade física é preditora para adquirir respostas positivas afim de manter sua aderência e seu impacto na saúde pública

HEMOFILIA E VON WILLEBRAND: ORIENTAÇÕES ODONTOLÓGICAS

Viviane Barbosa Ribeiro (brvivianebr@hotmail.com)
Mariana Gontijo (mariana.ogontijo@gmail.com)
Anandda Jubé (ananddajube@gmail.com)
Loyane Diva Braz Teles (loyanebraaz@hotmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

A coagulopatia ou distúrbio hereditário da coagulação sanguínea é causada pela deficiência dos fatores de coagulação, que são proteínas do sangue participantes do processo de ativação da coagulação. As mais comuns são as hemofilias e a síndrome de Von Willebrand. As hemofilias são classificadas em tipo A, onde a deficiência ocorre no fator VIII da coagulação e tipo B que ocorre no fator IX. A síndrome de Von Willebrand é caracterizada pela deficiência do fator de Willebrand que atua na adesão plaquetária e no transporte do fator VIII no plasma o protegendo de sua degradação. É importante o conhecimento por parte do cirurgião dentista das especificidades dessas condições sistêmicas para uma melhor assistência odontológica e promoção de saúde bucal para esses pacientes. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o manejo e os cuidados necessários na prática clínica direcionadas aos pacientes com coagulopatias hereditárias. Estratégias de utilizar adequadamente o sugador evitando lesões nas mucosas, proteger as películas radiográficas durante um raio-x periapical, cuidado com o palato mole na realização de moldagens e utilizar isolamento absoluto; os medicamentos prescritos também são de extrema importância e devem ser de conhecimento do profissional, como por exemplo, para controle de dor utilizar derivados de paracetamol e dipirona, evitar o uso de anticoagulantes como aspirina, pois inibe a agregação plaquetária e o uso de anti-inflamatórios também deve ser cuidadoso por possuir atividades anti-agregantes. O profissional deve reconhecer e aplicar métodos que minimizem os efeitos negativos relacionados a coagulação e hemostasia no atendimento clínico, tomando os devidos cuidados em todas as especialidades odontológicas.Conclui-se que o cirurgião dentista deve realizar planejamentos interdisciplinares com o médico hematologista, além de ter o conhecimento sobre as principais medidas clínicas a serem adotadas no atendimento a pacientes com hemofilia e Von Willebrand.

ESCALA DE HAMILTON: ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO PARQUE MUNICIPAL DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS

Daniele Cristina da Silva (danicris.0k@gmail.com)
Larissa Cristina Ramos Pereira (larissa_858@hotmail.com)
Débora Alexandrina Vitória Lisboa Villela (juliovillela@ig.com.br)

A depressão é uma doença mental ocasionada pelas alterações fisiológicas do organismo. Trata-se de uma resposta a conflitos íntimos e determinados por fatores vivenciais. A prática de atividade física é uma terapia adjuvante altamente benéfica. O presente estudo avaliou o indício de depressão em indivíduos que praticam atividade física no parque municipal de Itajubá. É uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritivo, exploratório e transversal na cidade de Itajubá-MG, no primeiro semestre de 2018. Utilizou a Escala de Hamilton como instrumento, pois ela é útil para a avaliação dos sintomas depressivos. Obedece aos preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, de 2012 do Ministério da Saúde sob o Parecer Consubstanciado de número 792.682. Os participantes foram os indivíduos que realizam atividade física no Parque Municipal de Itajubá. A amostra constituída por 23 participantes que atenderam os critérios descritos a seguir: Ser maior de 18 anos de idade, realizar no mínimo 75 minutos de atividade física por semana, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. De acordo com as respostas dos participantes, foi evidenciado que 78,26% estão avaliados com depressão leve (escore entre sete e 17). Com os valores entre 18 e 24, caracterizando moderadamente deprimido totalizou 13,04% dos indivíduos. Dois entrevistados, ou seja, 8,6% foram avaliados como gravemente deprimido, pois apresenta escore acima de 25 pontos, Os resultados permitem relatar grande parte da população que praticam atividade física regularmente possuem menor gravidade para a depressão. Discutir e orientar a prática regular de exercícios físicos como medida de prevenção e como adjuvante do tratamento da depressão, sendo o exercício físico uma importante abordagem não farmacológica possui grande relevância para estudos na área da saúde. Em especial, para a enfermagem, pois ela é a responsável pela ciência do cuidar e está diante de pessoas vulneráveis seja no ambiente intra/extra hospitalar. A literatura demonstra que a prática de exercícios regulares, além dos benefícios fisiológicos, acarreta benefícios psicológicos.

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE CAMUNDONGOS EM TESTE INCREMENTAL ASSOCIADO A DIETA ENRIQUECIDA COM FRUTOOLIGOSSACARÍDEOS

Mirza Maria Farias Pinto (mirzafarias@hotmail.com)
Caroline Olimpio Romeiro De Menezes (cromeiro@ucb.br)

O consumo de frutooligossacarídeos (FOS) na dieta estimula o aumento e estabilização de bactérias probióticas, favorecendo a manutenção de uma microbiota intestinal saudável. A fermentação de FOS por essas bactérias gera como subproduto ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), que são utilizados como substratos para a oxidação, síntese de lipídeos e metabolismo energético. Dessa forma, o consumo dietético de FOS pode influenciar nas funções mitocondriais relacionadas à produção de energia, biogênese mitocondrial e capacidade oxidativa, se tornando um potencial alvo para o aumento da tolerância ao esforço máximo nos exercícios de endurance. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência de uma dieta enriquecida com FOS na performance de camundongos em teste incremental (TI). Quarenta camundongos machos foram distribuídos em dois grupos: Grupo FOS (n=20); e Grupo padrão (n=20). O grupo FOS recebeu dieta modificada enriquecida com 7,5% de FOS durante 12 semanas antes da realização do TI. O protocolo de exercício para avaliar a performance dos animais foi realizado através de um TI, no qual cada estágio tinha duração de 3 minutos e com um aumento de 3 m.min-1 por estágio. Dessa forma, o primeiro estágio consistia de uma velocidade 6 m.min-1, com duração de 3 minutos, após isso, a velocidade aumentava para 9 m.min-1 e permanecia por mais 3 minutos, e assim sucessivamente até a exaustão do animal. A velocidade correspondente ao último estágio percorrido completo pelos camundongos antes da exaustão foi utilizada para avaliar o seu desempenho. Foram realizados dois testes com intervalo de 48 horas entre eles. O teste inicial foi chamado de teste e o segundo foi chamado de re-teste. No primeiro teste incremental não houve diferença na distância percorrida entre os grupos (P=0,44). No re-teste, a velocidade obtida pelo grupo FOS foi superior ao grupo padrão (P=0,011). Uma dieta enriquecida com FOS pode ter favorecido a adaptação ao teste de corrida em esteira e a melhora no desempenho dos camundongos, devido a um possível aumento na capacidade oxidativa e tolerância ao esforço máximo. Pesquisas futuras com maior período de treinamento ajudarão a compreender melhor a influência de uma dieta com FOS na performance.

DIFICULDADE DE ACESSO AO MEDICAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Maria Karolina Gonçalves Da Silva (mkarolinagoncalves@gmail.com)
Nansi Taysser Karaja (nancykaraja@hotmail.com)

Introdução: A disponibilização de medicamentos de forma contínua e em quantidade adequada às necessidades da população ainda é um desafio a ser superado, apesar da implementação de políticas públicas como a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Política de Medicamentos Genéricos e o programa de farmácia popular. O acesso insuficiente dos medicamentos está associado com uma piora no estado de saúde, maior uso de terapias adicionais, aumento no número de retornos aos serviços de saúde e gastos adicionais nos tratamentos de doenças crônicas. O presente trabalho tem como objetivo verificar a dificuldade que a população tem ao acesso de medicamentos no âmbito da atenção primária de saúde (APS).

Metodologia: Este é um trabalho de revisão que foi realizada por meio das bases de dados Scielo e PubMed com as palavras chaves: “drugutilization, healthunicsystem,primaryattention e assistência farmacêutica”, no idioma português e inglês. Para a inclusão dos artigos, foram selecionados os que se enquadrava no tema principal, baseado na leitura dos resumos, totalizando 5 artigos. Foram excluídos os artigos que com mais de 10 anos de publicação.

Resultados e Discussão: A maioria dos pacientes do sistema único de saúde (SUS) fazem consultas com os médicos da rede pública e recebem prescrição com pelo menos dois medicamentos, alguns padronizados pela rede, outros comprado. De acordo com os estudos, um dos principais motivos para a não aquisição aos medicamentos, além da não disponibilidade no SUS, é não haver dinheiro para comprá-los. A falta de dinheiro foi determinante para a falta de acesso em um estudo onde foram conduzidos com 4.003 idosos, residentes em áreas cobertas nas unidades básicas de saúde entre as regiões do Sul e do Nordeste do país. A não aceitação de uso dos medicamentos pelos idosos são fatores que prejudicam a execução da administração de medicamentos. Em outras regiões estudadas, declararam ter acesso total a medicamentos no SUS, sendo o acesso total maior na região Sudeste (64,3%) e menor na região Centro-Oeste (46,3%). No que tange a acessibilidade muitos relatam que a unidade básica de saúde (UBS) fica longe da residência o que pode contribuir para não aquisição do medicamento, as longas filas, a demora faz com que desistam e vão embora, ou comprar ou muitas vezes acham desnecessário tal medicação.
Conclusão: E a falta de medicamentos frequente nas UBS contribui de forma direta na adesão ao medicamento, ainda é reconhecida como a principal barreira de acesso. Através deste

trabalho pode-se concluir que as dificuldades no uso de medicamentos, os idosos estão em situação de maior vulnerabilidade devido a doenças crônicas, e que no Brasil os dados populacionais sobre o acesso a medicamentos são escassos e, frequentemente, restringem-se à oferta de serviços e medicamentos específicos, são necessários mais estudos e melhora na gestão para que tenhamos o tratamento adequado ao paciente promovendo também seu uso racional.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

Lorrayne Stefanny Gomes De Oliveira (lorraynestefanny97@hotmail.com)
Açucena Araujo Pereira (acucena_araujo@hotmail.com)
Thays Silva Santana (thaysucb@gmail.com)
Stephanie De Sena Barros (stephaniesenabarros@gmail.com)
Stephany Fernandes Faravim (stephany16ffavarim@gmail.com)
Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

Introdução

O termo anemia significa redução da taxa de hemoglobina abaixo de um valor entre 13-15 g/dL para um individuo que está ao nível do mar e tem um volume sanguíneo total normal. Esse valor médio varia com o sexo, podendo ser menor na mulher, especialmente em gestantes. A diminuição do número de eritrócitos -oligocitemia -não serve, por si só, para definir o estado anêmico, embora com frequência esteja presente em quase toda anemia.

As anemias nutricionais são consideradas como um sério problema de saúde pública na sociedade mundial e afetam grande parte da população. As anemias são provocadas por vários fatores e são classificadas segundo dois critérios – morfológico e cinético ou fisiológico.

A anemia megaloblástica é classificada pela sua morfologia como uma anemia macrocítica, caracterizada pela presença de hemácias de grande volume.Entre as principais causas podemos destacar a deficiência de vitamina B12, a deficiência de folato, anomalias do metabolismo de vitamina B12 e folatos e outros defeitos da síntese do DNA,como por exemplo nas deficiências enzimáticas congênitas e adquiridas.
Levando em consideração a alta taxa de pacientes acometidos por essa anemia torna-se necessário realizar o diagnóstico laboratorial com a máxima eficiência e sensibilidade pra liberar um diagnóstico rápido e seguro.

Desenvolvimento

Os megaloblastos são achados celulares imaturos da anemia megaloblástica, ocasionados pela maturação assíncrona entre o núcleo e o citoplasma devido ao comprometimento da síntese de DNA. Os folatos participam dessa reação na forma de N5-N10—metilenotetraidrofolato, que cede um radical -CH3 (metil) à desoxiuridinamonofosfato (dUMP), transformando-a em timidinamonofosfato (dTMP) que, por sua vez, será incorporada ao DNA. A vitamina B12 participa indiretamente nesta reação,

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

funcionando como coenzima da conversão de homocisteína em metionina, transformando simultaneamente o 5metiltetraidrofolato em tetraidrofolato, a forma ativa de folato que participa da síntese de timidina. Na ausência de vitamina B12, o folato vai se transformando em 5-metiltetraidrofolato, uma forma de transporte do folato, inútil para síntese da timidina e do DNA. A síntese inadequada de DNA tem como conseqüência modificações do ciclo celular, retardo da duplicação e defeitos no reparo do DNA.

O quadro morfológico do sangue periférico e da medula óssea é de dissociação de maturação núcleo-citoplasmática,produzindo células de tamanho aumentado e com alterações morfológicas características. No entanto, uma parcela considerável dessas células sofre apoptose na própria medula óssea,antes de completar o desenvolvimento.

O diagnóstico começa com a realização do hemograma para verificar principalmente o VCM. No caso da anemia megaloblástica pode ser realizada dosagem de vitamina B12 e de folato sérico e eritrocitário, se necessário biópsia ou aspiração medular. Associar esses exames a outros para determinar as causas que levaram a desenvolvimento da doença também são de grande relevância pois podem aumentar a eficácia do tratamento.

A intensa desordem da maturação nuclear das três linhagens,mais evidente na série eritróide, produz um aumento de morte celular intramedular: apenas 10 a 20% dos eritrócitos sobrevivem e tornam-se viáveis para o sangue periférico (hematopoese ineficaz). Como resultado, além da anemia macrocítica, com megaloblastos na medula óssea e número de reticulócitos normal ou baixo, pode também ocorrer neutropênia, com neutrófilos polissegmentados e moderada plaquetopenia.

Na diferenciação das deficiências entre a vitamina B12 e folatos, quando o folato sérico e o eritrocitário, estão diminuídos e os níveis de vitamina B12 estão normais ou aumentados, haverá uma deficiência de folatos. Na deficiência de B12 os níveis de cobalamina estão geralmente baixos e os de folatos normais.

Considerações Finais

Considerada uma doença de grande importância principalmente por afetar grande parte da população mundial a anemia esta relacionada principalmente a alimentação e ao estilo de vida associados a outros fatores como os genéticos. Para realizar o diagnóstico deve-se considerar sua definição como a diminuição da concentração de hemoglobina do sangue abaixo dos valores de referência para idade e sexo, contudo devemos levar em consideração as mudanças de região, ou seja, os valores de referência são diferentes entre os laboratórios e devem estar relacionados a região.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Classificar as anemias principalmente baseando-se pelos índices hematiméticos incluindo os possíveis efeitos nocivos de carência de vitamina B12 e realizar uma investigação para determinar as causas da anemia são aspectos fundamentais não só para estabelecer o tipo de anemia mais também auxiliar o tratamento. A anamnese do paciente juntamente com a clínica e o exame físico podem sugerir inicialmente o diagnóstico de anemia que deve ser realizado seguindo para exames laboratoriais e em seguida realizado o diagnostico diferencial.

Quando há diagnóstico inicial de anemia macrocítica é importante definir se a mesma é megaloblástica ou não megaloblástica. Como vimos, a anemia megaloblástica está diretamente relacionada a carência de vitamina B12 e também de folatos. É importante saber se essas deficiências estão relacionadas a fatores nutricionais principalmente em pacientes com idade avançada, se tem origem a uma má absorção intestinal, se possui alguma base fisiológica como gravidez ou patológica como em doenças malignas ou inflamatórias, se é pelo uso prolongado de alguns fármacos como os anticonvulsivantes ou por outros fatores como pacientes com hepatopatia, em tratamentos intensivos ou em casos de alcoolismo.

Referências Bibliográficas

H.B.Castellenos-Sinco, C.O.Ramos-Penafiel, A. Santoyo-Sanchez, J. Collazo-Jaloma, C.Martinez-Murillo, E.Montaño-Figueroa, A. Sinco-Ángeles. Megaloblastic anaemia: Folic acid vitamin B12 metabolism. Revista Médica Del Hospital General de México. Review article. September 2015. Disponivel em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185106315000426. Acesso em: 23 maio 2018.

HOFFBRAND, A.V.; MOSS, P.A.H. Fundamentos em Hematologia. 6 ed. Porto Alegre : Artmed, 2013.

LORENZI, T.F. Manual de Hematologia - Propedêutica e Clínica. 4° Ed. 2006.

ZAGO, M.A.; FALCÃO, R.P; PASQUINI,R. Tratado de Hematologia. São Paulo: Atheneu, 2013.

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Barbara Pereira Costa (barbaraprcosta@gmail.com)
Lavine Rosa Silveira Duarte (lavinerosa@gmail.com)
Vanessa Alvarenga Pegoraro (vanessa.pegoraro@ceub.edu.br)

Introdução: Apesar das mulheres serem a maioria da população brasileira, e dos grandes avanços de movimentos a favor entre igualdade de gênero, ainda se vivenciam grandes diferenças do exercício dos direitos básicos do público feminino. A violência obstétrica se configura como forma de agressão e também, como a retirada de autonomia e de liberdade da mulher sobre seu corpo, muitas vezes de forma silenciosa e pouco identificada. A mudança do parto domiciliar para o institucionalizado ao longo dos anos, têm-se intensificado a vulnerabilidade em relação a violência obstétrica (VO), e repercutido importantes discussões atuais sobre tema. A VO, interfere diretamente na garantia fundamental básica em saúde, reprodutiva e sexual inclusos a uma assistência violenta no processo de parturição. A enfermagem se faz essencial na prevenção e atenção frente a VO, pois, tem habilitação e autonomia para o cuidado abordando as diversas singularidades da fase gravídica puerperal. As condutas de enfermagem vêm como essa quebra de reprodução errônea de cuidados já evidenciados cientificamente, com um olhar mais humanizado e de assistência integral e holístico do ser feminino. Objetivo: Analisar as condutas tecnicistas e não baseadas em boas práticas do parto dentro da literatura dos últimos 5 anos e evidenciar a importância do enfermeiro frente ao combate a violência obstétrica para mudança e reformulação desse atendimento prestado. Metodologia: Revisão bibliográfica qualitativa dos últimos cinco anos em bases de dados da BVS que abrange MEDLINE, SCIELO, LILACS e BDENF-Enfermagem. Utilizado o cruzamento dos seguintes descritores em saúde: violência, parto, mulheres, relações enfermeiro- paciente. Critérios de inclusão: artigos científicos dos últimos cinco anos e língua portuguesa. Critérios de exclusão: teses, monografias e artigos indisponíveis online. Resultados: Após o cruzamento dos descritores e filtragem dos mesmos, foram selecionados dez artigos científicos pertinentes ao tema, categorizados em três subtítulos: Tipos de Violência Obstétrica; Percepção e conhecimento das mulheres sobre seus direitos; Atuação dos enfermeiros no combate a violência obstétrica. Conclusão: Mesmo após anos de conquistas quanto a atenção adequada de saúde, percebe-se a lacuna existente entre a identificação da violência obstétrica, educação em saúde e da aplicação dos direitos básicos de saúde das mulheres. A realização de boas práticas baseadas em evidência durante o parto, também é de responsabilidade da equipe de enfermagem,

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

verificado que ainda existem grandes dificuldades para a prática de ações adequadas e de identificação por esses profissionais. A educação em saúde representa o favorecimento do enfermeiro como instrutor do cuidado com o corpo, beneficiando não só o momento de parir, mas para diminuição da multiplicação dessas ações desumanas. Nota-se a necessidade de modificação desse atendimento e demanda à novas formas de atuação dos profissionais de saúde.

PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DO PRÉ-OPERATÓRIO

Clara Paula Gonçalves Mendes (zagzag450@terra.com.br)
Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia (claudia@ucb.br)
Júlia Ferreira Alves (juliaferreiraalves@hotmail.com)
Marcos Felipe Bueno Langkamer (marcoslangkamer@hotmail.com)
Víctor Fernandes Valadares (victorvaladares3110@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A negligência com a higienização adequada das mãos no pré-operatório tem sido observada como fator de risco para a segurança do paciente. A higienização das mãos é uma das formas de garantir a segurança do paciente, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como “a diminuição do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável” (ANVISA, 2014, p. 7). Na literatura são apresentados vários métodos e produtos de forma a higienizar as mãos e evitar eventos adversos ao paciente. Eventos adversos são “ocorrências indesejáveis e evitáveis” (ANVISA, 2014, p. 7), principalmente derivadas de negligência por parte de profissionais da área da saúde. Nesse sentido, entende-se que a utilização de métodos e produtos adequados e a implantação de protocolos, bem como a garantia de que estes serão seguidos adequadamente, constituem meios de evitar eventos adversos. Ao longo da história, o tema da segurança do paciente, mais especificamente, a prevenção e o combate às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), vem ganhando terreno com estudos e pesquisas orientadas a esclarecer os profissionais que prestam os cuidados em saúde, bem como os pacientes. Já no ano de 1847, Semmelweis relatava que mulheres que eram atendidas por estudantes de medicina apresentavam índices de morbidade e mortalidade maiores do que aquelas assistidas por parteiras (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016). Ele observou que tal fato ocorria uma vez que os alunos não lavavam as mãos após manipular cadáveres o que favorecia a disseminação de patógenos. Isso não ocorria no caso das parteiras, as quais não entravam na sala de necropsia. Um importante marco brasileiro recente na questão dos protocolos de higienização das mãos é a Portaria nº 2.616/98, elaborada pela ANVISA em 1988 (BRASIL, 1988), que estabelece normas e diretrizes para prevenção e controle de infecções hospitalares. O tema é conhecido e estudado há muito tempo e, embora existam manuais e campanhas acerca da metodologia de higienização das mãos, pacientes ainda sofrem com eventos adversos ocasionados por infecções hospitalares decorrentes da negligência de HM. O artigo visa

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

contribuir para a discussão sobre a necessidade da higienização das mãos na promoção da segurança ao paciente, uma vez que esse ato é de suma importância para a prevenção de infecções hospitalares.

MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica utilizada neste artigo teve como base de dados as plataformas SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE/PubMed, Google acadêmico, Google pesquisa avançada e periódicos da comunidade científica, como o Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem (UFG) e Revista Brasileira de Enfermagem (USP). Foram utilizadas para a pesquisa as palavras-chave higienização das mãos, métodos de higienização, préoperatório, antissepsia, segurança do paciente, entre outras expressões relacionadas ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO A higienização das mãos é uma estratégia fundamental para garantir a segurança do paciente no contexto dos cuidados em saúde. Feita corretamente, com os produtos adequados, a higienização contribui, por exemplo, para evitar infecções nos serviços em saúde. Entre as diferentes formas de higienização das mãos, três se destacam. São elas a lavagem simples, que consiste na lavagem com água e sabão; a lavagem antisséptica, que utiliza água e sabão associados a antissépticos; e, por fim, fricção antisséptica, que, sem a utilização de água, faz uso de produtos como Álcoois (70%), Clorexidina (2% ou 4%), Iodóforos e Triclosan (ANVISA, 2007; CRUZ et al., 2009; FREITAS, 2017). Em alguns casos, a higienização simples é capaz de eliminar a microbiota transitória das mãos. Contudo, para a execução da técnica de HM em situações como o pré-operatório, não é suficiente lavar as mãos com água e sabão. Variáveis com relação aos produtos e técnicas, como o tempo de aplicação, o tempo de duração do efeito antisséptico (efeito residual), o tipo de produto, as variações dentro dos tipos de produto, os tipos de patógenos a serem combatidos, a qualidade das luvas, que não são totalmente seguras, entre outros, têm mostrado em pesquisas que, o relevante é a escolha da técnica mais adequada a cada caso e o compromisso do profissional de saúde com os protocolos de HM (BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017; BATHKE et al., 2013; PAULA; OLIVEIRA, 2017).

Apesar de haver diversos métodos e produtos para a realização da desinfecção das mãos, ainda se observa a baixa adesão à higienização das mãos pelos profissionais da saúde nos mais diversos contextos que pode desencadear infecções cruzadas. Nesse sentido, o transporte de patógenos de paciente para paciente por meio das mãos de profissionais de saúde (ANVISA, 2007) passa a ser mais um fator de risco. Por meio de técnicas de análise biomolecular como a eletroforese em campo pulsátil e reação em cadeia da polimerase

(PCR), é possível comprovar uma mesma origem das cepas de bactérias encontradas em pacientes infectados e nas mãos dos profissionais de saúde. Dentre as doenças infectocontagiosas que a Epidemiologia tem frequentemente encontrado no contexto do pré-operatório, é possível citar o Staphylococcus Coagulase Negativa (que registra maior incidência, com 18,9% das ocorrências notificadas na UTI adulta), Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterococcus spp e Candida spp (FREITAS, 2017). Dentre as razões relatadas para a baixa adesão da prática de higiene das mãos, no contexto préoperatório, citam-se: falta de conscientização a respeito das indicações; falha na política institucional; sobrecarga de trabalho; falta de tempo de para a realização correta do procedimento e ressecamento, irritação na pele e/ou reações alérgicas ocasionadas por certos produtos de higienização das mãos (BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017; MACIEL, 2012; PAULA; OLIVEIRA, 2017; PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA, 2013). Além disso, pesquisas realizadas nos estados de Goiás e Porto Alegre, apontam que a média de não adesão da HM foram 73,25% (PRIMO, 2010) e 56,2% (SOUZA et al., 2015); respectivamente; sendo que isso não é motivado só pela falta de materiais ou conhecimento dos profissionais da saúde (ANVISA, 2007; BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017; PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA, 2013), mas também pela ausência de uma cultura de segurança. Uma cultura de segurança é caracterizada por um ambiente não punitivo, livre de culpa individual e que priorize a investigação detalhada dos fatos de forma a possibilitar desenvolvimento de estratégias que impeçam sua recorrência, pois o contrário leva a erros na assistência à saúde (BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017).

CONCLUSÃO

Ao analisar quais as variáveis existentes dentro do contexto da higienização das mãos e suas respectivas influências no desempenho dos métodos e produtos, observou-se que não há a um consenso sobre o melhor protocolo a seguir, pois cada método e cada produto têm funções delimitadas, prós e contras a depender do ambiente pré-operatório. O consenso aparece quanto à necessidade de se seguir as normas e os protocolos, de forma a reduzir, quando não anular, a possibilidade de comprometimento da saúde do paciente numa situação pós-operatória, partindo do pressuposto que a completa recuperação do paciente é o foco. O principal problema que tem persistido é a negligência por parte dos profissionais de saúde que não pode ser justificada por ceticismo, ignorância ou por preocupação estética. Não falta na literatura volume de informações e advertências sobre a importância da correta higienização das mãos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2018.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do paciente: Higienização das mãos. 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2018.

BELELA-ANACLETO, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2017; 70(2):442-5. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0442.pdf>. Acesso em: 16 de maio, 2018.

BATHKE, J., et al . Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. [Internet]. 2013; 34(2):78-85. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de maio de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.616, 1998. Disponível em; <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html >. Acesso em: 12 de maio de 2018.

CRUZ, E. D. A, et al. Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. Revista CIENCIA y ENFERMERIA. [Internet]. 2009; XV(1):33-38. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n1/art05.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2018.

FREITAS, T. S. C. Implementação de ações inovadoras fundamentadas na estratégia multimodal: plano de ação para higienização das mãos. 2017. 78 f. Tese (Mestrado em Português) - Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/biblio-859869>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

MACIEL, M. A.; Lavagem pré-cirúrgica das mãos: uma revisão de literatura. 2012. 53 f. Monografia -Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8063/1/Marceli%20Alcoforado%20Maciel%20%282012.1%29.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. Revista da Escola de Enfermagem USP. [Internet]. 2016. 50(3):502

508. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2018.

PAULA, A. O.; OLIVEIRA, A. C. A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos. Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. [Internet]. 2017. 9(2):321-326. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3832>. Acesso em: 15 de maio de 2018.

PRADO, M. F. D.; HARTMANN, T. P. S.; TEIXEIRA, L. A. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. Revista Pesquisa. [Internet]. 2013. 17(2):220-226. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a03.pdf>. Acesso em: 16 de maio de 2018.

PRIMO, M. G. B., et al. (2010, junho). Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2010. 12(2):266-71.

Disponível em <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a06.htm>. Acesso em: 15 de maio de 2018.

SOUZA, L. M., et al . Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. Revista Gaúcha de Enfermagem. [Internet]. 2015. 36(4):21-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de maio de 2018.

CONTROLE DE QUALIDADE URISCAN PRO 2

Gleidson Cruz dos Santos (gleidson201@hotmail.com)
Flávia Ikeda E Araújo (flaviaikeda@gmail.com)
Yara De Fátima Hamú Castanheira (yarafhamu@gmail.com)
Silvia Regina Da Silva Leal– Nupac Hospital Regional da Ceilândia (silvialleal@gmail.com)
Fabiana Nunes De Carvalho Mariz (marizfabianan@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A análise laboratorial da urina é um exame simples, de baixo custo e não invasivo. Quando bem executado e interpretado, o exame de urina auxilia no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de várias doenças.

Considerando o volume de amostras de urina analisadas nas rotinas hospitalares, a implementação de metodologias automatizadas como, o Uriscan Pro II, auxilia na agilidade do procedimento e minimiza possíveis erros de análise. No entanto, a automação não elimina por completo a possibilidade de falhas durante o exame. A realização do controle de qualidade nas rotinas laboratoriais de urinalise contribui na resolução de problemas e reduz erros na fase analítica.

Subsequentemente a leitura realizada pelo Uriscan Pro II, a amostra é centrifugada para sedimentação dos compostos físicos da urina. O sedimento urinário deve, então, ser analisado em microscópio óptico para confirmação de parâmetros analisados pelo aparelho.

A análise microscópica do sedimento permite a visualização de estruturas que podem auxiliar no diagnóstico de uma suspeita patológica. A análise de estruturas como cristais, hemácias, cilindros, parasitas e bactérias permite de maneira abrangente um diagnóstico mais preciso da condição clínica do paciente.

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi ressaltar a importância do controle na qualidade na fase analítica do exame bioquímico da urina realizado no equipamento Uriscan Pro II.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram utilizados manuais de operação do equipamento Uriscan Pro II e pesquisa de artigos científicos, livros e outros materiais relacionados a análise laboratorial de amostra de urina, usando as palavras-chaves urinalise, urina, Uriscan Pro II, controle de qualidade.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O analisador químico Uriscan Pro II é amplamente utilizado em hospitais gerais e laboratórios, pois faz com que os usuários obtenham resultados mais precisos do que o teste manual, bem como permite que os usuários analisem uma série de amostras de urina em um curto período de tempo.

Neste equipamento os elementos presentes na amostra de urina são absorvidos em cada porção da tira de análise para serem submetidos a reações químicas e enzimáticas pelas quais os papéis de teste apresentam cores variadas. Essas cores são proporcionais às concentrações de cada elemento na urina. Nas tiras de análise estão disponíveis 11 parâmetros (sangue, bilirrubina, urobilinogênio, corpos cetônicos, proteína, nitrito, glicose, pH, densidade, leucócitos, hemácias).

Assim, as dosagens bioquímicas realizadas na tira reagente do Uriscan Pro II são analisadas por metodologia da reflectância, na qual a reflexão de luminosidade captada pelo fotômetro do equipamento reproduz um valor determinado que permite o entendimento de presença ou ausência de determinada substância contida na amostra.

O profissional deve estar atento aos interferentes na análise da amostra, bem como no funcionamento do aparelho e realizar o controle de qualidade do equipamento, Uriscan Pro II, para a garantia de análises que representem a verdadeira condição do paciente. Assim, o equipamento requer calibração sempre que o número do lote das tiras de análise é alterado; quando os resultados do teste são duvidosos ou são obtidos resultados incorretos dos controles utilizados.

A autocalibração é realizada, automaticamente pelo aparelho de forma diária. Outra calibração importante que deve ser executada, diariamente, tem como objetivo ajustar o zero com a faixa branca de leitura do aparelho. A calibração é realizada submergindo uma tira de teste em água destilada e removendo o excesso de água em um papel. Esta tira deve ser colocada na área de posicionamento do aparelho para realização da calibração. Isto é feito para ajustar a calibração zero com a tira reagente e a influência ambiental.

O controle de uroanálise URITROL Liquid é indicado para ensaio de controle de qualidade da uroanálise em procedimentos manuais, semiautomáticos e automatizados para monitorar e manter a acurácia e precisão das tiras de urina e dos analisadores. É um produto preparado a partir de urina humana com outras substâncias adicionadas. Contém também conservantes e estabilizantes. O controle é fornecido na forma líquida por conveniência. Estão disponíveis 2 níveis de controle que permitem o monitoramento do desempenho dentro do intervalo clínico.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Os valores esperados podem variar ligeiramente quando utilizado com tiras de lotes diferentes. Os valores esperados foram derivados de análises replicadas e são específicas para este lote de produção. É recomendado que cada laboratório estabeleça sua própria faixa de aceitação e utilize os valores da tabela somente como guia.

Portanto em situações onde verifica-se a falta de programas de controle de qualidade interno e/ou externo que permitam produzir resultados baseados em estudos é outra questão a ser analisada. A introdução destes tipos de controle de qualidade permite a confiabilidade na produção de laudos com o mínimo de erros possíveis. Possibilitando na leitura de tiras de análise de urina, alta precisão e exatidão nos resultados liberados.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que a implementação de controle de qualidade dentro da rotina laboratorial de urinalise é de fundamental importância para a liberação de laudos equivalentes às condições fisiopatológicas do paciente. A implantação do controle de qualidade permite melhora nas condições reais da amostra, bem como a identificação de possíveis interferentes que possam comprometer a análise pelo Uriscan Pro II, sabendo-se que todo equipamento possui limitações quanto ao seu funcionamento.

O controle de qualidade é uma ferramenta de fundamental importância, pois permite sempre a melhora nos processos realizados dentro do laboratório, que pode ser realizado com a manutenção e calibração do Uriscan Pro II, além de profissionais treinados e empenhados na realização de exames com qualidade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Camila Dalamico; Controle de qualidade em laboratório de urinalise.https://pt.scribd.com/document/241844590/Controle-de-Qualidade-emUrinalise-pdf, acessado em:25 de maio 2018

Controle de qualidade laboratorial; Acessado em 26 de maio de 2018, https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44306/R%20-%20E%20-%20FRANCIELE%20MACIEL%20CEZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Manual usuario URISCAN PRO II https://pt.scribd.com/doc/147840873/Manual-Usuario-Uriscan-Pro-II, acessado em: 25 de maio de 2018

URITROLTM LIQUID. FAMÍLIA DE CONTROLES DE URINA. YD Diagnostics. Rev.06/2014-01-10. Acessado em 31/05/2018: http://www.biosys.com.br/wp-content/uploads/2015/10/URITROL-liquid.pdf

NÍVEL DE APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE ESCOLARES: UM COMPARATIVO ENTRE DUAS UNIDADES FEDERATIVAS

Fabio Antonio Tenorio de Melo (ftenorio@ucb.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)
Werbert Alcantara (werbertalcantara@hotmail.com)
Vitor Mateus dos Santos Silva (vitin_96@hotmail.com)
César Augusto Alves de Sousa (mg.cesare.14@gmail.com)

A Aptidão Física é composta por fatores psicossociais e biológicos. Pessoas fisicamente ativas se sobressaem ao nível de aptidão física e saúde sobre o sedentarismo e a escassez da atividade física. O objetivo deste estudo foi identificar e comparar o nível de aptidão física relacionada à saúde em escolares de duas cidades com realidades opostas. A amostra foi composta por n=185 alunos (Piauí=43; Distrito Federal=146), com idades entre 11 e 14 anos de ambos os sexos (Masculino=123; Feminino=66). Para avaliação do nível de aptidão física relacionada à saúde (AFRS) foram utilizadas as seguintes variáveis: massa corporal; estatura; circunferência de cintura e quadril; dobras cutâneas tricipital e panturrilha; resistência cardiorrespiratória; resistência muscular localizada; flexibilidade; potência de membros inferiores e superiores. Os resultados demonstram insignificância estatística entre as cidades somente em potência de membros inferiores e superiores ($p>0,005$). Sugere-se diante os resultados obtidos uma reeducação nos hábitos de vida das crianças para a diminuição e prevenção de possíveis doenças crônicodegenerativas.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA EM PACIENTES IDOSO.

Larissa Alves Ferreira (larissaalvesferreira18@gmail.com)
Vitória Rodrigues Teixeira (vitoriapix@hotmail.com)
Amanda Beatricy Mendes Resende (amandabmresende@outlook.com)
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros (eloamedeiros@ucb.br)

O aumento da expectativa de vida da população mundial e brasileira é alvo de grande interesse científico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) até 2050 a população de pessoas de 60 anos irá duplicar e cerca de 400 milhões de pessoas terão mais de 80 anos de idade. Uma vez que isso está relacionado aos principais problemas de saúde (Doenças Crônicas Não Transmissíveis -DCNT), contribui para um crescente gasto público. Atualmente no Brasil estima-se cerca de 17 milhões de idosos e até 2050 é previsto que pela primeira vez um país terá mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos de idade. Esse envelhecimento populacional associada às DCNT eleva o uso de medicamentos. É importante ressaltar as mudanças no sistema fisiológico do idoso interfere no perfil farmacocinético e na resposta farmacodinâmica de diversos fármacos. Garantir a segurança na farmacoterapia, orientação e cuidado como estratégia de prevenção, promoção e recuperação a saúde dos idosos é uma das funções do profissional farmacêutico. Esse profissional orienta e acompanha o tratamento farmacoterapêutico, promovendo ações de melhoria da adesão, visando o uso mais seguro e efetivo em idosos. É importante lembrar também sobre o critério de Beers que está sendo cada vez mais utilizado para o monitoramento e a qualidade do cuidado de idosos e sua avaliação sobre a previsão de efeitos adversos. A população geriátrica necessita de auxílio, não só com relação ao uso de medicamentos, mas também de outros profissionais de saúde como, atividade física tem um papel muito importante na vida de um idoso, podendo auxiliar tanto no convívio de outras pessoas da mesma idade, como também benefícios à saúde. A melhora da qualidade de vida nessa população é uma conduta muito importante para diminuir morbidades e suas complicações, reduzindo a incidência de idosos em hospitais. Outro aspecto de extrema relevância é a prevenção de efeitos adversos relacionados a queda, pois podem gerar aumento da mortalidade nesta faixa etária.Com isso, nota-se a importância de se verificar o uso excessivo de medicamentos (polifarmácia) em idosos e identificar os problemas a ele associados. O uso de medicamentos desnecessários e inadequados aos idosos, interações medicamentosas, reações adversas são alguns problemas comuns relacionados à farmacoterapia. Um melhor manejo farmacológico e as orientações promovidas pelo farmacêutico podem promover melhora na qualidade de vida desses pacientes reduzindo morbidades e diminuindo a mortalidade.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

DISTÚRBIO DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL XY- SÍNDROME DE MORRIS: RELATO DE CASO.

Rafael Emídio Da Costa (rafaelemidio18@gmail.com)
Rosalvo Streit Junior (streitjunior@gmail.com)
Ramiro Dourado Maranhão (ramirodourado@hotmail.com)
Oscar Junior Gomes Vieira (junbdf@gmail.com)
Ettore Mendes Azenha (ettoreazenha@gmail.com)
Demétrio Antônio Gonçalves Da Silva Gomes (demetriogoncalves@gmail.com)

Introdução: A insensibilidade completa aos androgênios é um distúrbio de diferenciação sexual XY caracterizado por fenótipo feminino e genótipo masculino. É uma doença de herança genética recessiva associada ao cromossomo sexual X. Também chamada de Síndrome de Morris, o paciente possui gônada masculina e produção normal de testosterona, entretanto há uma resistência tecidual à ação androgênica, causando uma aparência feminina aos portadores. Além disso, os receptores de estrogênio são funcionantes.

Objetivo: Descrever um relato de caso de uma paciente portadora de Síndrome de Morris de 2 anos atendida no Hospital de referência em endocrinologia pediátrica de Brasília.

Relato de Caso: A.M.C.S, 2 anos, negra, fenótipo feminino, acompanhada pela mãe comparece ao ambulatório de Endocrinologia pediátrica do Hospital da Criança de Brasília por encaminhamento da genética devido à ocorrência familiar da síndrome de Morris. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, ativa, corada, hidratada, sem alterações no aparelho Cardiovascular e respiratório ao exame físico. Tireoide normopalpável e genitália externa feminina com presença de gônada direita pouco palpável. Critérios de Tanner M1P1. Foram solicitados as dosagens hormonais com os seguintes resultados: FSH:<0,9; Estradiol: 22; TSH: 2,7; T4: 1,22; LH <0,07; Cortisol (8h): 15,3; Testosterona Total: 10; Dihidrotestosterona: 57; Relação Testosterona Total / Dihidrotestosterona = 0,175. O cariótipo foi conclusivo para Distúrbio de diferenciação sexual XY – Insensibilidade aos androgênios. Foi solicitada Ultrassonografia pélvica para avaliação e acompanhamento e encaminhado ao serviço de cirurgia pediátrica para avaliação da gonadectomia.

Discussão -A Síndrome de Insensibilidade aos Androgênios é a principal causa de Distúrbio de diferenciação sexual XY. Clinicamente, manifesta-se com genitália externa feminina, ausência ou rarefação dos pelos pubianos, amenorreia primária na puberdade devido à ausência de útero e vagina em fundo cego. O diagnóstico é feito pelo cariótipo XY em

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

pacientes com fenótipo feminino. A ultrassonografia pélvica demonstra ausência de útero e genitália interna. Apresentam quadro hormonal com LH elevado e níveis normais ou elevados de FSH, estrógeno e testosterona normais ou aumentados em relação às referências laboratoriais para o sexo masculino. A elevação do estrógeno ocorre devido à produção testicular e pela aromatização periférica da testosterona. As expressões fenotípicas femininas ocorrem devido ao nível de estrógeno e os receptores funcionantes desse hormônio. A fisiopatologia molecular desse distúrbio está associado com mutações gênicas que produzem receptores Androgênicos não funcionantes, mesmo que haja a quantidade adequada desses receptores. O tratamento da Síndrome de Morris, a longo prazo, deve ser feito pela: orquiectomia devido ao risco de transformação neoplásica em disgermioma maligno ou gonadoblastoma benigno, reposição hormonal estrogênica, reconstrução da neovagina e manejo psicológico do paciente.

Conclusão: A Síndrome de Morris é um distúrbio de diferenciação sexual complexo associado a mutações gênicas nos receptores de androgênio que causam um fenótipo feminino em pacientes com cariótipo masculino. Para o tratamento a longo prazo recomenda-se uma equipe interdisciplinar com profissionais da Ginecologia Endócrina, Endocrinologia pediátrica, genética médica, cirurgia pediátrica e da psicologia.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

VULNERABILIDADE E CRIME: UMA ANÁLISE DO HISTÓRICO DE PRIVAÇÕES DE DIREITOS DA PESSOA EM CONFLITO COM A LEI

Mariana Brandão Costa e Souza (mariana.souza24@hotmail.com)
Ana Cristina de Alencar Bezerra Oliveira (aalencar@ucb.br)

O Brasil é um país em que a desigualdade social é evidente, visto que muitos vivem com tão pouco e uma parcela privilegiada tem poder socioeconômico muito alto. Desta forma, entende-se que as situações de exclusão social e de pobreza podem impactar na constituição do sujeito e no funcionamento do seu núcleo familiar. O objetivo deste trabalho foi identificar o impacto do histórico de vulnerabilidade social na vida de uma pessoa que cometeu crime. Foi realizada análise da história de vida de Sandro retratada no filme produzido por Bruno Barreto no ano de 2004, intitulado “Última Parada 174”. O Genograma e a Linha da vida foram utilizados como métodos de organização da trajetória de vida de Sandro e na análise de situações de vulnerabilidade. A análise do filme foi feita a partir da visualização e posterior transcrição literal da obra, que foi analisada com base na metodologia da Análise do Discurso. As zonas de sentido para estudo da vulnerabilidade social utilizadas foram: família, escola, trabalho/profissionalização e lazer/cultura. A relação de Sandro com a instituição família foi marcada pela ausência e busca de referências importantes como a materna e a paterna, vínculos importantes na constituição do sujeito e no seu desenvolvimento. Além disso, verificou-se a ausência de vínculos familiares como avós e irmãos, e a fragilidade de outros vínculos como com sua tia materna, uma referência de cuidadora após a morte de sua mãe. A relação de Sandro com a instituição escola se configura de forma frágil, visto que evade da instituição quando criança. Verifica-se a ausência das habilidades de leitura e escrita, o comprometimento da auto percepção do desenvolvimento de potencialidades e das capacidades cognitivas como o pensamento abstrato, que impactam na construção de um projeto de vida. A partir da deficiência do âmbito escolar, verifica-se também o comprometimento do aspecto da profissionalização e do trabalho. A referência de trabalho formal na vida de Sandro se dá de forma muito pobre, verificando-se apenas uma passagem neste sentido, com o vislumbre da possibilidade de comercialização de seu rap. Referências ilícitas de fonte de renda se fizeram mais presentes na trajetória de Sandro, como a realidade do tráfico de drogas e do roubo. Foi verificado que o trabalho mostra-se fortemente vinculado apenas à noção de obrigação e fonte de dinheiro. O âmbito do lazer e da cultura é ausente do ponto de vista do acesso a atividades que promovam seu desenvolvimento, sendo identificados como fontes de prazer na história de Sandro o sexo e a droga. Os aspectos da cultura referem-se à vivência da rua, das suas regras de convívio e sobrevivência, como a lealdade e fidelidade ao grupo, identificadas como características que dignificam o sujeito. A

banalização da vida do outro, a realidade do acerto de contas e a relação violenta com a polícia são elementos deste âmbito que tornam o sujeito vulnerável. Entende-se a necessariedade da compreensão da vulnerabilidade social em sua dimensão complexa, visando não apenas a garantia de direitos, mas o efetivo acesso a estes.

DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA DISPOSITIVO MÓVEL DO QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES FUNCIONAIS DE PFEFFER – FAQ

Raynan dos Santos Ribeiro (raynansantos.1989@gmail.com)
Gustavo de Azevedo Carvalho (carvalhobsb@hotmail.com)
Marina Carneiro Dutra (marina_cd_@hotmail.com)
Bruno Sousa Lopes (brunoslopesfisio@gmail.com)
José Carlos Jesus de Oliveira (jcjoliveira@gmail.com)

Introdução: O século XX é caracterizado por uma mudança no que diz respeito à longevidade. Hoje, os idosos correspondem a uma quantidade considerável da população do país; em 1991, correspondiam a 4,8% da população, e em 2010 este índice subiu para 7,4% do total de habitantes. Estima-se que em 2025 o Brasil será o sexto país com o maior número de idosos. O avanço da idade é um determinante para a redução da capacidade funcional do indivíduo, além disso, deve-se considerar as características presentes na vivência, os fatores culturais, fatores socioeconômicos e de estilo de vida. Como consequência dessa alteração fisiológica, ocorre a limitação da capacidade de realizar atividades relacionadas à sua independência. Diferentes formas são usadas para avaliar a capacidade funcional do idoso, sendo que algumas se destacam pela aplicação de escalas avaliativas aos membros da família. Dentre estas, destaca-se o Functional Assessment Questionnaire (FAQ), protocolo desenvolvido por Pfeffer e colaboradores em 1982. Objetivo: O objetivo do estudo foi desenvolver um aplicativo para dispositivo móvel do FAQ. Métodos: Foram convidados 15 cuidadores, e verificada a consistência nas respostas via dispositivo móvel comparada ao meio tradicional, bem como a satisfação dos usuários quanto ao funcionamento da ferramenta. Análise Estatística: Para a análise dos dados descritivos relacionados à satisfação, foram geradas frequências, e para comparação dos dados foi realizado o teste t pareado, software SPSS 22.0. Discussão dos Resultados: O aplicativo desenvolvido apresenta uma estrutura composta por 15 páginas, inicialmente uma apresentação com o título “Questionário de atividades funcionais – Pfeffer” e, em seguida, uma tela de identificação, a qual possibilita armazenar os dados pertinentes ao idoso e ao cuidador/acompanhante. As questões foram construídas por meio de uma sequência de páginas numeradas, que possuem as questões descritas na versão traduzida do questionário de Pfeffer, e quando respondidas, automaticamente segue para a próxima questão formulada. Ao fim do questionário é possível visualizar a pontuação alcançada e produzir um relatório final, além de um gráfico com a porcentagem de respostas lançadas. Observou-se que existe consistência nas respostas dadas pelo cuidador no questionário FAQ via aplicativo. Em todas

as dez questões não foram observadas diferenças estatísticas entre as respostas dadas via dispositivo e por ligação telefônica. Conclusão: Além da satisfação dos usuários quanto ao uso do aplicativo, houve consistência nas respostas obtidas, isto é, estatisticamente não houve diferença entre as respostas nos dois meios de avaliação do idoso.

IMPACTO DE UMA SESSÃO DE HEMODIÁLISE NA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR MANUAL DE INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Gustavo Ítalo Dourado Mendes França (gussttavoitallo@gmail.com)
Heitor Siqueira Ribeiro (heitorsiqueira95@gmail.com)
Aparecido Pimentel Ferreira (aparecido.ferreira@ucb.br)
Lucas da Silva Almeida (lucasalmeidaedf@gmail.com)

INTRODUÇÃO: a insuficiência renal crônica (IRC) atualmente é considerada um grave problema de saúde pública. Embora seja controlável, ela é incurável e tem elevada taxa de morbidade e letalidade. Além disso, percebe-se também alta incidência de sedentarismo, obesidade e doenças cardiovasculares. Adicionalmente, pacientes com IRC apresentam diminuição na força de preensão palmar manual (FPPM), caracterizando diminuição de potência muscular e declínio funcional. Desta forma, a avaliação da força muscular, principalmente por meio da FPPM, tem sido utilizada como preditor de saúde em múltiplos contextos na população de idosos. OBJETIVO: verificar o impacto de uma sessão de hemodiálise na FPPM em pacientes com IRC. MATERIAIS E MÉTODOS: a população do estudo será os pacientes de IRC sujeitos à hemodiálise em clínica privada na cidade Brasília – DF, sendo a amostragem por conveniência. O estudo será realizado durante o segundo semestre de 2018. Serão avaliadas as variáveis de FPPM e pressão arterial (PA) pré e pós-sessão de hemodiálise. Para mensurar a FPPM será utilizado o dinamômetro hidráulico analógico Jamar (J00105, Illinois, USA) e para análise de PA serão utilizados os valores pressóricos e expostos pela máquina de diálise Fresenius (4008S V10, São Paulo, Brasil). O teste de Shapiro-Wilk analisará a normalidade das variáveis e de acordo com a sua distribuição, de forma paramétrica ou não, o teste t de Student dependente ou Wilcoxon será adotado para comparações intra-grupos. RESULTADOS ESPERADOS: pretende-se comprovar um declínio na FPPM pós-sessão de hemodiálise. Além do mais, vislumbramos o incentivo à investigação científica e a abertura de linhas de pesquisas que poderão descobrir as melhores estratégias de intervenção com exercício físico que podem ser utilizadas para a atenuação dos valores pressóricos e melhora da força muscular em pacientes com IRC.

CORRELAÇÃO ENTRE A INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS E O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ NO BRASIL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA DE 2015 A 2018.

Michelle Raími Figueiredo De Sousa (michelle.raimi@gmail.com)
Milena Calado Santana (milenakallado@hotmail.com)
Suelen Da Costa Lourenço (suelen.costa@catolica.arq.br)
Mara Claudia Ribeiro (mara.ribeiro01@gmail.com)
Thiago Bezerra (thiagofisiobsb@gmail.com)

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a principal causa de paralisia flácida no mundo, trata-se de condição neurológica de origem autoimune, cerca de 60% dos casos relaciona-se diretamente com quadros infecciosos prévios. A partir de 2015 o Ministério da Saúde, registrou aumento de internações por SGB no Sistema Único de Saúde. Diante desta constatação, e da propagação do Zika Vírus pelo país, estabeleceu-se correlação entre estes achados. Pertencente à família Flaviviridae, o Zika faz parte da mesma família da dengue e da febre chikungunya, que também são transmitidas por vetores. Objetivo: realizar revisão narrativa da literatura dos últimos 4 anos sobre o surto de Zika no Brasil e verificar a associação com casos de SGB. Desenvolvimento: Consultou-se as bases de dados CAPES; MEDLINE e PUBMED, entre abril e maio de 2018. A busca utilizou os seguintes unitermos: Zika Vírus; Guillian-Barré; Brasil (e suas traduções em inglês e espanhol). Encontrou-se 2722 publicações, e então foram selecionados estudos quantitativos e qualitativos que abordassem o tema da pesquisa, publicados em periódicos científicos com qualis A e B, entre jan/2015 e maio/2018. Foram excluídos, após a leitura do título, do resumo, e do texto na íntegra, aqueles que não apresentaram as informações que enquadravam-se no tema e também aqueles que repetiam-se nas bases de dados. Ao final do refinamento, foram selecionados três artigos no PUBMED, seis na MEDLINE e seis na CAPES, totalizando 15. A análise das publicações permitiu verificar que do ponto de vista epidemiológico, houve aumento de eventos de manifestações neurológicas ligados à velocidade da dispersão do vírus Zika no país. A etiologia para esse aumento de casos permaneceu e permanece sob investigação, mas na presente revisão verificouse que vários estudos estabeleceram correlação positiva entre a SGB e o Zika Vírus. O estado com maior número de internações foi a Bahia, onde, entre janeiro e julho de 2015, registrou-se incremento de 66% nas internações por SGB em comparação com a média do mesmo período, nos anos de 2008 a 2014. Outras regiões do país também registraram casos, em estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, no período entre dezembro de 2015 e março de 2016, identificou-se 20 casos de SGB, 17 com histórico

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

de doença viral com quadro clínico compatível com Zika. Por outro lado, observou-se que a diminuição no número de casos notificados de dengue, chikungunya e Zika foi seguida de redução do número de casos de SGB, o que fortalece o estabelecimento de relação entre estes dois eventos. Considerações Finais: Na maioria dos casos estudados no Brasil, observou-se quadro clínico compatível com infecção por vírus Zika que precedeu à ocorrência de sintomas neurológicos. Diante desses achados, sugere-se que profissionais de saúde devem estar aptos a notificarem e a investigarem casos suspeitos de manifestações neurológicas, bem como procederem o manejo clínico adequado do paciente. Portanto, esta revisão encontrou evidências suficientes para dizer que o vírus Zika pode desencadear a SGB no Brasil.

A GUARDA COMPARTILHADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ALTERA A DINÂMICA DA FAMÍLIA E A RELAÇÃO DESTA COM A ESCOLA?

Ana Tereza Reis Barbosa (anaterezareisbarbosa@hotmail.com)
Alana Maria Jorge Avelino (allanaj_@hotmail.com)
Gleicimar Gonçalves Cunha (gleicipsi@gmail.com)
Maria Aparecida Penso (mariaaparecidapenso@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988) define como família uma relação estável entre homem e mulher ou qualquer dos pais e seus descendentes. Como base da sociedade, a família tem prevista especial proteção do Estado, particularmente os dependentes dela (filhos crianças e adolescentes e pais idosos). Apesar do modelo patriarcal ainda hegemônico, a família brasileira tem passado por intensas transformações quanto a suas formas, seus valores e princípios, juntamente com os acontecimentos históricos, econômicos, sociais e demográficos do país.

Nos tempos modernos, segundo Biroli (2014), a família compreende um conjunto de regras, práticas e valores que têm sua posição, tempo e sua história. É uma construção social, vivenciada pelos sujeitos que a constituem. A família criou vários manejos para se adaptar às novas realidades do mundo moderno, como exemplificam os casais que se separaram deixando de ser uma família com pai e mãe morando em um mesmo ambiente para se tornar uma família estruturada em dois núcleos, com pais que vivem em casas diferentes, compartilhando ou não vivências e experiências subjetivas no cotidiano.

Para Minuchin (1982), a família compreende um grupo social cujos membros estão sempre em interação entre si e com o ambiente. No interior dessas trocas interpessoais ocorrem os processos de desenvolvimento e subjetivação de todos os membros do sistema. Dentro do ambiente familiar são estabelecidos papéis e regras, segundo uma hierarquia que pode variar de sistema para sistema. Tradicionalmente, entretanto, atribuiu-se ao homem o papel de provedor; aos filhos, a obediência aos pais e às mães, o acompanhamento da escolarização dos filhos.

A guarda compartilhada de crianças e adolescentes após a separação conjugal, tema abordado nesta pesquisa, foi definida na Lei 13.058 de 22 de dezembro de 2014. Ela determina que “o tempo de convívio com os filhos deve ser dividido de forma equilibrada com a mãe e o pai, sempre tendo em vista os interesses dos filhos”. Mãe e pai detêm, ambos, o

poder familiar e a tomada de decisões, independentemente do tempo que os filhos passem com cada um deles.

A divisão de tarefas entre os pais foi denominada por coparentalidade (FEINBERG, 2002 e VAN EGEREN; HAWKINS, 2004, apud LAMELA; NUNESCOSTA; FIGUEIREDO, 2010) e conceituada como o interjogo de papéis que se relaciona com o cuidado global da criança, incluindo valores, ideais, expectativas que são dirigidas à mesma, numa responsabilidade conjunta pelo bem-estar desta. Maccoby, Depner e Mnookin (apud GRZYBOWSKI; WAGNER, 2010) relacionam três classificações para a coparentalidade e como cada modelo influencia no desenvolvimento dos filhos, são eles: padrão desengajado -os pais raramente conversam, não procuram manter uma combinação de regras ou atividades, educando os filhos de forma paralela. Eles têm pouco ou nenhum contato, o nível de conflito é baixo, pois cada um educa conforme o seu estilo. Padrão cooperativo - os pais procuram isolar seus conflitos conjugais ou interpessoais de suas funções parentais. Discutem planos para os filhos ou problemas que estes possam estar enfrentando, procurando cooperar e apoiar o outro. Padrão conflitante -o nível de conflito é alto e ativo, existem baixos níveis de cooperação e prejuízos no domínio parental. Os pais discutem muito e utilizam-se de ameaças e boicotes envolvendo os filhos.

O crescente número de famílias nesta situação; o impacto que essas novas configurações familiares exercem sobre os processos de desenvolvimento dos sujeitos diretamente envolvidos e a carência de pesquisas e de revisões de literatura sobre esse assunto justificaram este estudo, o qual faz parte de uma pesquisa maior, intitulada “Guarda compartilhada de crianças e adolescentes: impactos nas famílias e em suas relações com a escola”. Esta foi desenvolvida pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília, sob coordenação da professora Maria Aparecida Penso, financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP/DF) e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UCB -protocolo: 1.325.119/2015). Neste recorte, buscou-se avaliar o impacto da guarda compartilhada na família e na relação desta com a escola.

Considerando a multiplicidade de desdobramentos da separação conjugal e da guarda compartilhada no desenvolvimento e particularmente na escolarização dos filhos, realizou-se este estudo cujo objetivo principal foi conhecer a percepção da família sobre a dinâmica relacional estabelecida entre ela e escola no contexto da guarda compartilhada. Buscou-se, também, avaliar o impacto da guarda compartilhada na dinâmica familiar com ênfase na participação dos pais no processo de escolarização de seus filhos; identificar junto a pais e mães como se dá a distribuição dos papéis parentais quanto ao processo de escolarização

dos filhos; e verificar, na perspectiva de filhos em situação de guarda compartilhada, o exercício da coparentalidade em relação à escolarização deles, conhecer os impactos da guarda compartilhada na estrutura e dinâmica familiares, com ênfase na redistribuição de papeis parentais concernentes ao acompanhamento dos filhos no âmbito escolar e identificar percepções da família sobre a dinâmica relacional entre família e escola no contexto da guarda compartilhada.

MATERIAL E MÉTODO

Participantes

Para composição do grupo de participantes, adotou-se a técnica não probabilística -snowball – de cadeia-de-informantes (PENROD, et al 2003). Desse processo, compôs-se uma amostra de 45 famílias. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com 30 pais, 35 mães, 14 filhos menores de doze anos e 10 maiores de doze anos.

Instrumentos de coleta de dados

Para construção dos indicadores empíricos, foram adotados roteiros de entrevistas semiestruturadas individuais (MINAYO, 2007). As pessoas entrevistadas tiveram a possibilidade de discorrer sobre os temas propostos, sem respostas ou condições previamente fixadas pelo/a entrevistador/a, e de aprofundarem nas questões por este/a apresentadas. O roteiro de entrevista adotado foi proposto em consonância com os objetivos pretendidos na pesquisa.

Procedimentos de coleta de dados

Neste artigo, foram privilegiadas as entrevistas realizadas com os pais e as mães. Com uma coleta de dados circunscrita ao Distrito Federal, inicialmente, foram identificadas famílias cujos filhos estão em guarda compartilhada sentenciada, ou acordada, por conveniência e proximidade das redes sociais dos próprios pesquisadores. Em seguida, era realizado um contato por telefone para agendamento de um encontro com a família, ocasião em que a pesquisa era apresentada em seus aspectos metodológicos e éticos, conforme orientações da Resolução CNS 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). Consentida a participação, e recolhidas as assinaturas dos participantes nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas eram conduzidas.

Procedimentos de análise dos dados:

A análise dos indicadores empíricos, construídos por meio das entrevistas semiestruturadas individuais realizadas com pais e mães, foi conduzida à luz das considerações epistemológicas de Minayo (2007), em diálogo com a Epistemologia qualitativa de Gonzalez

Rey (2005). Para este autor, as expressões dos sujeitos pesquisados adquirem significado a partir da interpretação do pesquisador e transformam-se em indicadores que reunidos possibilitam a construção das Zonas de Sentido, definidas como “espaço de inteligibilidade” (p.6), ou seja, é o espaço onde o pesquisador pode formular ou desenvolver suas hipóteses teóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO Desta análise, no eixo relação família-escola, foram propostos seis eixos temáticos que compreendem categorias de análise concernentes ao acompanhamento por parte dos pais da vida escolar de seus filhos: acompanhamento pedagógico, comunicação, atividades extraclasse, acompanhamento de atividades extraclasse, cuidados gerais relativos à escola, condução do filho à escola.

O acompanhamento pedagógico compreende as falas concernentes à participação dos pais e das mães na vida escolar dos filhos em guarda compartilhada, particularmente no que diz respeito à presença nas reuniões pedagógicas, aos encontros com os professores para entrega de boletins, ao acompanhamento das tarefas de casa; à ciência e anuência em relação aos projetos pedagógicos das escolas em que os filhos estudam. Os entrevistados sinalizaram: cooperação mútua (n=21), participação significativa do pai (n=11), participação unilateral da mãe (n=8), colaboração da família extensa (n=4), contratação de professor particular (n=3), e colaboração do irmão mais velho (n=1).

Em relação aos processos de comunicação estabelecidos entre pais e escola e entre mães e escola, de modo geral, percebeu-se que a comunicação é melhor assegurada pelo genitor cuja casa é referência. Assim, caso o/a filho/a permaneça mais tempo com o pai, este, em geral, acaba tendo um contato mais estreito com a escola, a qual, então, o toma como referência. Nesta categoria, foram identificados os seguintes elementos: a agenda escolar como ferramenta de comunicação (n=7); o pai como protagonista principal na comunicação com a escola (n=6) e uma comunicação falha entre os genitores (n=2).

Os participantes sinalizaram que o engajamento por parte dos filhos em atividades extraclasse depende da condição financeira e do tempo dos responsáveis para deslocamento do(a) filho(a). Esta categoria consiste na descrição dessa dinâmica, com foco na distribuição de papeis entre pais e mães desde a escolha até o acompanhamento do filho nessas atividades. 10 famílias sinalizaram que seus filhos participam delas, entretanto, em apenas duas famílias a decisão quanto à atividade ocorreu em parceria entre os excônjuges. Responsabilidade apenas de um dos genitores apareceu entre 5 famílias, quem está com a criança se responsabiliza foi citada (n=2), e a cooperação mútua entre os genitores apareceu em 6 famílias.

Quanto aos cuidados gerais relativos à escola, ou seja, cuidados com o uniforme e merenda escolar e condução do filho ao colégio, os participantes sinalizaram que tais tarefas ficam sob a responsabilidade de quem dispõe de tempo e está com o(a) filho(a). Condução por parte de que quem estiver com o filho (n=8), condução por van ou o filho vai a pé (n=7), condução exclusiva somente do pai (n=4), participação mútua dos genitores (n= 3), participação apenas de um dos genitores (n=3), pagamento da escola por ambos os genitores (n=3), acordo de ambos os genitores com motorista particular (n=1), foram os aspectos associados a esta categoria.

Além dessas categorias, também apareceram muitos elementos associados ao impacto da separação conjugal no processo de escolarização. Foram identificados: queda do rendimento do filho/estudante (n=5), notas baixas (n=4), demora na adaptação (n=3), nenhuma alteração (n=3), rebeldia depois da separação (n=3), desinteresse na escola (n=3), melhora mediante troca de escola (n=2), necessidade de contratar um professor particular (n=1), absenteísmo por parte do filho/estudante na escola (n=1).

CONCLUSÕES

Recentemente estabelecida como alternativa única de cuidado dos filhos após a ruptura da conjugalidade dos pais (Lei de 2014), exceto se uma das partes negar interesse e condições de cuidado do filho, a guarda compartilhada compreende um instituto ainda em construção pelos próprios sujeitos diretamente envolvidos: pais, mães e filhos. Os dados indicam, de modo geral, uma concepção positiva por parte dos participantes em relação a esse novo formato de exercício da parentalidade. Reconhece-se seu caráter protetivo no que concerne ao direito dos filhos de convívio tanto com o pai, como com a mãe. Até pouco tempo atrás, a guarda era atribuída majoritariamente às mães, sendo dado aos pais apenas o direito de visitação. Esse modelo não parecia colaborar com a participação de ambos no processo de desenvolvimento e educação dos filhos.

O enquadre descrito, de maior engajamento das mães nos cuidados dos filhos após a separação conjugal dialeticamente decorria e mantinha a visão reducionista e tendenciosa de que cabe às mães/mulheres a educação dos filhos, ficando à cargo dos pais/homens a responsabilidade financeira. Nesse contexto, a Guarda Compartilhada aparece como um dispositivo que, além de colaborar com uma distribuição mais equânime das responsabilidades parentais, também incentiva a revisão de algumas crenças quanto aos papeis femininos e masculinos da sociedade brasileira.

Sobre isso, percebe-se a necessidade de outros estudos com foco nessa dinâmica atravessada pelas identidades de gênero. Estima-se que a Lei em questão possa colaborar

com a emergência de um novo homem, que pode estar sendo construído em virtude dessas mudanças sociais concernentes ao que é atribuído e esperado dele na condição de pai. Portanto, dessa constatação, sugere-se a continuidade da pesquisa com foco na participação do pai cujos filhos estão em situação de guarda compartilhada.

Além disso, percebeu-se que o sucesso da guarda compartilhada aparece associado à qualidade da comunicação estabelecida por parte do ex-casal. Os pais e mães participantes da pesquisa evidenciaram que o engajamento de ambos nos cuidados dos filhos é melhor assegurado quando entre eles há um fluído processo de comunicação. As decisões e os parâmetros são mais efetivamente construídos de modo partilhado, quando entre eles é possível o diálogo. Esse dado sugere a necessidade de novas pesquisas com foco no processo de comunicação entre pais e mães cujos filhos estão em situação de guarda compartilhada.

Por último, percebeu-se uma incidência maior do instituto entre famílias de classes socioeconômicas média e alta, conforme atestam as escolas (privadas) nas quais os filhos estudam. Esse dado foi associado a diferentes aspectos, que, entretanto, exigem a realização de outros estudos para afirmações menos especulativas. Sabe-se que as famílias de baixa renda apresentam um modelo de composição familiar diferente. Nem sempre há uma formalização das relações conjugais. Assim, do mesmo modo em que o casamento foi estabelecido por um acordo direto entre os próprios cônjuges, a ruptura deste e as decisões referentes à educação e cuidado dos filhos também parecem estabelecidas informalmente. Estima-se que esse modelo de arranjo familiar restringe a possibilidade de adoção do modelo estabelecido pela Lei da Guarda Compartilhada. Pela relevância desse dado, ainda em caráter especulativo, depreende-se a importância de mais estudos sobre esse aspecto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13058, de 22 de janeiro de 2014. Altera os arts. 1.583, 1.584,

1.585 e 1.634 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para estabelecer o significado da expressão “guarda compartilhada” e dispor sobre sua aplicação. Lei 13.058/2014 (Lei Ordinária) 22/12/2014.

BRASIL. Resolução CNS nº 510, de 2016. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução CNS 510/16.

BIROLI, Flávia. Família: novos conceitos. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituição.htm>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

PENROD, J.; PRESTON, D.B., CAIN, R.; STARKS, M.T. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. Journal of Transcultural nursing, vol 4. nº 2. 100-107p, 2003.

GONZÁLEZ-REY, F. Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

GRZYBOWSKI, L. S. WAGNER, A. Casa do pai, casa da mãe: A coparentalidade após o divórcio. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 26 n. 1, pp. 77-87, Jan-Mar 2010.

LAMELA, D; NUNES-COSTA, R; FIGUEIREDO, B. Modelos teóricos das relações coparentais. Revisão crítica. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 1, p. 205-216, jan./mar. 2010.

MINUCHIN, S. Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 1982.

COCAÍNA E SUAS IMPLICAÇÕES NA PSIQUIATRIA: ANÁLISE DA PSICOFARMACOLOGIA E DA DEPENDÊNCIA ASSOCIADA AOS TRANSTORNOS MENTAIS

Rafael Emídio da Costa (rafaelemidio18@gmail.com)
Rosalvo Streit Junior (streitjunior@gmail.com)
Júlia Martins Obliziner (julia.obliziner@gmail.com)
Kennett Andersonn Alves Sousa (kennett_harry@hotmail.com)
Ana Carolina Domingos Saúde (carolina.saude5@gmail.com)

Introdução: A cocaína é uma droga psicoativa diretamente relacionada a transtornos mentais, pois uma grande quantidade de pacientes psiquiátricos são usuários de drogas ilícitas. A síndrome de dependência acontece com grande destaque nos usuários de cocaína, podendo levar a alterações mentais e de comportamento, com ênfase para distúrbios da atividade psicomotora. Comumente, associam-se ao uso de cocaína quadros psiquiátricos como a depressão, sintomas psicóticos do tipo esquizofreniforme, síndromes maníacas, distúrbios da personalidade, ansiedade, pânico e agitação psicomotora. Estudos de neuroimagem revelaram redução da atividade cerebral em regiões frontais anteriores promovendo redução da capacidade de controle psicomotor. Pesquisas recentes demonstram que o abuso de drogas psicoativas como a cocaína apresentam-se como consequência de transtornos psiquiátricos e não apenas como causa. Desta forma, torna-se imprescindível um diagnóstico precoce e estratégica terapêutica adequada.

Discussão -BOSSE et al(2017) realizou um estudo transversal com 25 homens em recuperação de dependência química avaliando sintomas importantes como depressão , desesperança e a qualidade de vida desses pacientes. Esse estudo demostrou uma prevalência de 32% de depressão, 24% de ansiedade e 12 % de desesperança. ABREU et al (2017) realizou um estudo denominado de List of Threatening Events Questionnaire (LTE-Q) no contexto brasileiro. Dentro desse estudo foi concluído que tanto o alcoolismo como também o uso de cocaína são fatores agravantes para eventos que ameacem a vida como o suicídio. Valenza el al (2017) realizou um estudo em animais buscando entender a importância dos receptores oppióides Kappa, que são regulados positivamente pelo estresse crônico e pela exposição a cocaína, sendo que o antagonismo de tais receptores tem efeitos antidepressivos e ansiolíticos. Esse estudo refutou, com base em estudos antigos, o bloqueio do receptor Kappa em animais expostos cronicamente à cocaína, mas testou outra substância para buscar efeitos antidepressivos e ansiolíticos nesses indivíduos.

Conclusão: Durante muito tempo pensou-se na cocaína unicamente como causadora de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

transtornos mentais. O levantamento bibliográfico supracitado esclarece e aponta a dualidade que essa droga mantém como causa e também consequência para esses transtornos. Isso porque pacientes com patologias psiquiátricas são fatores de risco para o uso e abuso de drogas como cocaína. Assim como a utilização dessas drogas podem gerar transtornos mentais como depressão, síndromes psicomotoras, estados de hiper-reatividade e impulsão. Independente da cocaína ser uma causa para síndromes psiquiátricas graves ou uma das consequências dessas patologia mentais O médico psiquiatra deve ter cautela ao atender tal paciente, uma vez que ele é mais propicio a ter mais comorbidades, são refratários ao tratamento dos transtornos mentais, possui alto risco de suicídio e sobretudo tem alta chance de desenvolver uma overdose devido à interação farmacológica das diferentes substâncias utilizadas por ele.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

MICROBIOTA INTESTINAL E A SUA ASSOCIAÇÃO COM AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Gabrielle Gonçalves Pires (gabrielleg14@gmail.com)
Vitória Carolina Araújo Rocha do Amaral Correia (vitoriacarolina.correia@gmail.com)
Flavio Teixeira Vieira (flavio.vieira@ucb.br)

A inflamação crônica de baixa intensidade encontra-se presente em diversos estágios de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo as doenças cardiovasculares (DCV). As DCV afetam cerca de 35% da população mundial, representando a principal causa de morte no mundo. A inflamação crônica é considerada um fator etiológico das DCV e postula-se que exista uma relação direta do desequilíbrio da microbiota intestinal com a inflamação, risco cardiovascular e resistência à insulina. A microbiota exerce um papel fundamental na saúde do hospedeiro, podendo-se destacar sua função imunomoduladora, atuando na maturação de linfócitos, inflamação local e produção de citocinas, além de ser capaz de influenciar no metabolismo, na homeostase hormonal, na fermentação e produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC). Ela é capaz de regular a função cardiometabólica por meio da modulação dos níveis sanguíneos de metabólitos bioativos, como o N-óxido de trimetilamina (TMAO) e trimetilamina (TMA). As bactérias intestinais são capazes de converter a colina em TMA, que em seguida é absorvida e oxidada pelas células hepáticas para formarem o TMAO. O TMAO é responsável pela formação de células espumosas, reduzindo o transporte reverso de colesterol, promovendo assim o acúmulo de colesterol, predispondo a formação de placas de ateroma nos vasos sanguíneos. Portanto, uma alimentação rica em alimentos fontes de colina está associada ao maior risco de DCV. Foram incluídos nesta revisão 32 artigos, publicados nos últimos 20 anos, nas bases de dados da Scielo e PubMed. Foram utilizados os seguintes descritores em saúde: microbiota, microbiota intestinal, sistema cardiovascular e doenças cardiovasculares. A modulação da microbiota intestinal mostrou-se ser vantajosa para a prevenção de distúrbios cardiometabólicos. Os estudos ainda são recentes, no entanto já são identificados benefícios de uma microbiota diversificada, atuando como coadjuvante no tratamento das DCV.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA IMEDIATA EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA.

Mariana Gontijo (mariana.ogontijo@gmail.com)
Mateus Affonso Bernardes (mateusabernardes@gmail.com)
Luciana Freitas Bezerra (bezerra.luciana7@gmail.com)
Daniel Saraiva de Paula (saraivaucb@gmail.com)

Uma das principais causas de morte e traumas corporais no Brasil é a violência em suas variadas formas, milhões de vítimas morrem ou são marcadas por severas lesões. Entre estas lesões ocorridas, o trauma da face e de cabeça são os mais prevalentes, isso ocorre porque a face é a região do corpo menos protegida e mais exposta podendo ser lesada por traumas isolados ou relacionados a outros sistemas. As injúrias dentárias advindas de um trauma são consideradas um sério problema, principalmente estético quando acometem os dentes anteriores. Nestes casos, o cirurgião dentista, deve atentar-se ao fato de que o paciente necessita de reabilitação imediata, pois o fator estético contribui para sua reinserção na sociedade. Este trabalho possui o objetivo de mostrar ao profissional um protocolo para confecção de próteses provisórias que possibilitará ao paciente uma estética facial agradável de forma imediata após uma cirurgia, onde são feitas extrações de um ou mais elementos dentários. O relato apresentará um protocolo clínico, abordando a evolução dos materiais de reembasamento direto, visto que este paciente apresenta a necessidade de reposição dentária imediata. A fase laboratorial deste protocolo normalmente é designada ao protético, porém, para uso em casos imediatos será descrito seus passos clínicos e laboratoriais onde o cirurgião dentista pode realizar a confecção, em seu consultório com apoio de um micro-ondas e uma prensa. No caso clínico que será apresentado o paciente do sexo masculino, 29 anos sofreu um trauma com projetil de arma de fogo, que causou a perda da coroa clínica de 3 elementos dentários anteriores. As raízes ficaram retidas e as coroas foram atingidas pelo disparo, ou na queda após o desmaio. O plano de tratamento proposto foi uma prótese parcial removível provisória (PPRprov.). A confecção de uma prótese parcial removível provisória em ambiente laboratorial segue um passo a passo rigoroso que envolve, no mínimo quatros consultas clínicas. Este trabalho apresenta a reabilitação temporária do paciente em três sessões clínicas, com moldagens iniciais, prova de dentes e moldagem, e uma última sessão para extração das raízes e instalação da prótese.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ANÁLISE DA INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO CENTRO DE SAÚDE N° 1. BRASÍLIA-DISTRITO FEDERAL, 2011-2016

Raquel Franca Ornelas (raquelornelas_@hotmail.com)
Maria do Socorro Nantua Evangelista (socorrok@unb.br)

Introdução: Pacientes soropositivos são em geral, vulneráveis a infecção e à doença tuberculosa(TB)1. Nestes casos, há necessidade de identificar e tratar precocemente a infecção latente para que o paciente não adoeça de TB2. Objetivo: Identificar a infecção latente da TB em população vivendo com HIV/aids no Centro de Saúde N°1 de Brasília, Distrito Federal(DF). Metodologia: Trata-se de coorte retrospectivo e prospectivo com 88 pacientes. Incluidos >18 anos, residente no DF e sem TB ativa. Analisaram-se dados sócio demográficos; resultados da prova tuberculínica, IGRA, CD4 e carga viral. Aprovado pesquisa no Cômite de Ética parecer da FEPECS, Parecer Nº Parecer Nº1.475.747.

Resultados: Da amostra, a maioria foi homens, faixa etária de 40 a 49 anos, solteiros, renda menor ou igual a seis salários mínimos, maior ou igual a nove anos de estudo, CD4 maior ou igual a 350 células/mm³ e carga viral não detectada. Nove indivíduos tiveram resultado sugestivo para ILTB e desses, apenas um apresentou resultado favorável a ILTB na primeira testagem.

Conclusão: Observou-se que a infecção latente de tuberculose está presente na população do estudo, havendo uma contribuição do IGRA para isso. Dessa forma, esses dados podem subsidiar o programa de tuberculose do DF.

Contribuição para Enfermagem: A facilidade de descobrir e identificar a ILBT e tratar o mais precocemente.

O EFEITO DA MUSICOTERAPIA NA PRESSÃO ARTERIAL DO PACIENTE HIPERTENSO

Laura Cristina Ferreira Pereira (laurinhacfp@hotmail.com)
Thais Reggiani Cintra (thareggiani@hotmail.com)
Osvaldo Sampaio Netto (osvaldo@ucb.br)

Esse trabalho visa fazer uma revisão de literatura sobre os efeitos da musicoterapia na pressão arterial, a fim de orientar os profissionais de saúde sobre mais esse método não farmacológico que pode aumentar a qualidade de vida dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Para a confecção desse estudo foram utilizados todos os artigos publicados nas bases de dados Scielo e PubMed que relacionavam musicoterapia e HAS. A HAS é uma doença com alta prevalência e morbidade, além de ser um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. O seu tratamento envolve medidas farmacológicas e não-farmacológicas. As intervenções não farmacológicas são importantes para a redução da pressão e para a adoção de um estilo de vida saudável. Dentro desse contexto, a musicoterapia pode ser incluída como uma medida não farmacológica para melhora dos níveis pressóricos desses pacientes. A musicoterapia é definida como a utilização da música e seus elementos por um musicoterapeuta qualificado, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. Em pesquisas, têm sido observados efeitos, em diferentes situações clínicas, sobre a pressão arterial, frequência cardíaca, respiração, eletroencefalograma, entre outros, além de variações emocionais e sensibilidade à dor. Outros estudos demonstram a melhora dos níveis de estresse, da satisfação pessoal, do consumo de alimentos ricos em fibras e maior motivação para o viver. Esses fatores indicam que a musicoterapia tem um efeito benéfico na qualidade de vida e nos controles pressóricos de indivíduos com hipertensão arterial e que pode ser sugerido como tratamento não-medicamentoso complementar para HAS. Os efeitos da musicoterapia sobre o estresse, a qualidade de vida e sobre a fisiologia qualificam essa modalidade terapêutica como mais uma alternativa não farmacológica para o tratamento de HAS. É de extrema impotência que os profissionais de saúde conheçam essa modalidade de tratamento, a importância de um profissional capacitado para desenvolver esse tipo de trabalho para que saibam orientar os pacientes e sugerir mais esse tratamento complementar.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR EM ADOLESCENTE: URETRA EM PIÃO

Mariana Quaresma Cavalcante (marianaqc25@gmail.com)
Camila Luz Costa (camilaluzc@gmail.com)
Luisa Villela Biazon (villela.luisa@gmail.com)
Lara Mundim Alves De Oliveira (lara.mundimalves@hotmail.com)
Caroline Meneses Dourado (carolm.dourado@gmail.com)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)

Introdução

Disfunção do Trato Urinário Inferior (DTUI) é um termo que compreende os distúrbios da função do trato urinário inferior em qualquer fase da micção, na ausência de doença neurológica ou doenças obstrutivas do trato urinário. (VASCONCELOS et al, 2013). A uretra em pião é um achado comum da DTUI e consiste num alargamento da uretra próximo ao colo e um afilamento à jusante, na região do esfíncter externo (AMB,2006). A sintomatologia inclui retenção urinária, sensação de esvaziamento incompleto e infecções recorrentes.

Epidemiologicamente, pacientes do sexo feminino são as mais atingidas quanto à sintomatologia. No Brasil, em dois estudos com faixas etárias diferentes, foi observado prevalência de sintomas miccionais em crianças de 3 a 9 anos de 22,8%, sendo 10,5% para os meninos e 33,8% para as meninas e em crianças de 6 a 12 anos de 21,8%, sendo 22,4% para os meninos e 77,6% para as meninas (VASCONCELOS et al, 2013).

O diagnóstico da DTUI é basicamente clínico, porém exames não invasivos podem ser solicitados para melhor esclarecimento (AMB, 2006; VASCONCELOS et al, 2013). Já no que se diz respeito ao tratamento, este envolve tanto medidas comportamentais quanto farmacológicas, sendo a Oxibutina um importante agente na redução dos sintomas (AMB, 2006). Nesse contexto, a DTUI deve receber atenção especial quanto ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, devido às suas complicações, que vão desde lesões renais até impactos na vida social e psicológica da paciente (FONSECA et al, 2004; VELOSO, 2016).

Material e Métodos

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio das bases de dados da Scientific Library on Line (SciELO), da Literatura da América Latina e Caribe (LILACS) e do Pubmed, utilizando os descritores: “Disfunção do trato urinário”, “Enurese”, “Uretra em pião”, tendo sido considerados aqueles de maior proximidade com o tema.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Relato de Caso

PRCS, 12 anos, sexo feminino, natural e procedente de Ceilândia – DF, em consulta de rotina no ambulatório de adolescência tinha queixa de enurese e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Relato de isolamento social e constrangimento de falar sobre o tema.

Antecedentes pessoais: Parto normal a termo, desenvolvimento neuropsicomotor normal. Antecedentes patológicos: Infecção do trato urinário (ITU) de repetição, tendo realizado exame de ecografia há 05 anos com resultado alterado, mas sem continuidade da avaliação. Para investigação solicitou-se elementos e sedimentos anormais (EAS) da urina, com resultado sem alterações, urocultura negativa e ecografia de rins e vias urinárias com conclusão de hidronefrose. Solicitada uretrocistografia miccional com dilatação de uretra proximal na fase miccional, caracterizando uretra em pião. Foi encaminhada ao urologista e prescrito oxibutinina com melhora dos sintomas.

Discussão:

A DTUI é um termo amplo para os distúrbios das fases da micção (enchimento ou esvaziamento) que levam à perda da capacidade coordenada de armazenamento e eliminação de urina, na ausência de doença neurológica ou patologia obstrutiva do trato urinário, caracterizada por sintomas de urgência miccional e/ou urgeincontinência (AMB, 2006; VASCONCELOS et al, 2013). É subdiagnosticada e apresenta risco para o trato urinário superior (hidroneforese, por exemplo) além de constrangimento e danos emocionais (VASCONCELOS et al, 2013).

A detecção da DTUI é importante por ser relevante causa de infecção urinária de repetição, estar associada ao refluxo vesico-ureteral, maior risco de cicatrizes renais e ainda ser causa de baixa autoestima, isolamento social e alterações comportamentais (AMB, 2006). Também está associada com um risco superior de urgeincontinência na vida adulta (VASCONCELOS et al, 2013). Seu diagnóstico precoce é necessário para um tratamento adequado evitando lesões renais e diminuição das repercussões sociais e psicológicas da incontinência (FONSECA et al, 2004; VELOSO, 2016). No caso relatado percebe-se um diagnóstico tardio com a presença de repercussões renais como a hidronefrose e possíveis repercussões sociais e psicológicas que podem ainda ser agravadas pela adolescência, período caracterizado por transformações físicas, psíquicas e sociais.

As possíveis causas da DTUI não são claras, mas algumas crianças utilizam manobras de contenção e contração dos músculos do assoalho pélvico para evitar perdas urinárias e inibir

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

a urgência miccional, gerando um sistema de controle da micção diferente do normal, tal sistema é caracterizado pela perda da coordenação entre o músculo detrusor e o assoalho pélvico, com falha na transmissão dos sinais inibitórios e hiperatividade do detrusor (VASCONCELOS et al, 2013). Logo, ocorre quando existem alterações da função do trato urinário inferior, fazendo com que não funcione de forma integrada (VASCONCELOS et al, 2013).

As alterações da função do trato urinário inferior podem ser divididas em alterações neurológicas e funcionais. As alterações neurológicas resultam frequentemente dos disrafismos espinhais e da paralisia cerebral. As alterações funcionais ocorrem nas crianças sem evidências de doença neurológica, apresentando alterações miccionais diurnas e noturnas, infecção urinária de repetição e refluxo vesicoureteral. Pode apresentar ainda associação com constipação intestinal e escape fecal (FONSECA et al, 2004).

O treinamento dos esfíncteres é uma fase difícil do desenvolvimento da criança, principalmente devido às pressões sociais e familiares. Em geral, a criança adquire primeiramente o controle noturno fecal, seguido do controle diurno fecal, controle diurno urinário e por último o controle noturno urinário (VASCONCELOS et al, 2013). É importante salientar a necessidade de abordar esse tema em consultas de puericultura com o objetivo de orientar os pais a não associar esse treinamento a punições, além de perceber possíveis alterações que auxiliarão em um diagnóstico precoce.

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência Urinária em Crianças, os sintomas de DTUI foram classificados de acordo com a fase de esvaziamento ou enchimento e/ou a função da bexiga. São caracterizados como: aumento ou diminuição da frequência miccional, incontinência, urgência, noctúria, hesitação, esforço, jato fraco, jato intermitente, manobras de contenção, sensação de esvaziamento incompleto, gotejamento pós-miccional, dor genital ou do trato urinário inferior (VASCONCELOS et al, 2013). Geralmente, a busca por atendimento médico é motivada devido à enurese noturna e seus transtornos decorrentes.

A enurese pode ser entendida como micção involuntária em uma idade em que

o controle esfincteriano já deveria ter sido alcançado, ou com 5 anos ou mais. Pode ser noturna (durante o sono) ou diurna (criança acordada) (FONSECA et al, 2004) e ainda apresentar-se como sintoma isolado (enurese monossintomática) ou acompanhada de outros sintomas (enurese não monossintomática) (VASCONCELOS et al, 2013). No caso relatado a paciente apresenta enurese noturna e sensação de esvaziamento incompleto, caracterizando uma enurese não monossintomática.

Embora o diagnóstico seja clínico, além da anamnese detalhada e exame físico (exame neurológico breve e avaliação da região lombo-sacral para descartar bexiga neurogênica), deve-se solicitar exames não invasivos como urocultura, diário miccional, urofluxometria com eletromiografia e ultrassonografia de vias urinárias para classificar a disfunção e tratar adequadamente. (AMB, 2006; VASCONCELOS et al, 2013). A indicação de procedimentos mais invasivos como a uretrocistografia miccional fica restrita aos casos complexos de ITU recorrente, alterações no trato urinário superior como hidronefrose e a refratários ao tratamento (VASCONCELOS et al, 2013). Sendo um achado característico da DTUI a uretra em pião, caracterizada por um alargamento da uretra próximo ao colo e um afilamento à jusante, na região do esfíncter externo (AMB, 2006). Tal variante na forma da uretra pode estar associada a uma descoordenação entre os músculos envolvidos no apoio e controle da bexiga com os da uretra e é encontrada principalmente em mulheres jovens. O afilamento funciona como uma obstrução ao fluxo urinário, trazendo como consequências a retenção urinária, sensação de esvaziamento incompleto e infecções recorrentes.

O seguimento do caso demonstrou-se concordante com a literatura já que a partir das manifestações clínicas da paciente foram solicitados exames para investigar tal disfunção, demonstrando uma hidronefrose a partir da ecografia de rins e vias urinárias e uma uretra em pião na uretrocistografia miccional, sendo ambos achados concordantes com a hipótese diagnóstica de DTUI, como citado acima.

O tratamento é baseado em medidas comportamentais e nas eliminações das contrações involuntárias do músculo detrusor e no aumento da capacidade vesical (AZEVEDO, 2014). A oxibutina tem mostrado boa eficácia na redução dos sintomas, porém apresenta efeitos colaterais como boca seca, constipação, dentre outros, dificultado a adesão ao tratamento (AMB, 2006). A paciente do relato teve melhora dos sintomas com o uso da oxibutina, demonstrando a importância de um diagnóstico e tratamento adequado.

Conclusões

A abordagem deste tema a partir de um relato de caso evidencia a importância de um diagnóstico precoce de DTUI, podendo evitar complicações clínicas como a hidronefrose, alterações estruturais da uretra e lesões renais, além dos aspectos emocionais e comportamentais que são capazes de repercutir, por exemplo, no desempenho e escolar e nas relações afetivas dessas crianças e adolescentes, mudando significativamente a qualidade de vida do paciente.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Para que o diagnóstico precoce seja feito é necessário que temas como o treinamento de esfíncteres sejam discutidos nas consultas de puericultura, assim como a realização de exames físicos detalhados e investigações adequadas a partir de sinais e sintomas. Para que haja a suspeita de um DTUI é necessário que os profissionais estejam atentos às idades em que a enurese, por exemplo, é fisiológica, a possíveis alterações de hábito e comportamento e suas possíveis consequências.

Referências bibliográficas:

1- AZEVEDO, Roberta Vasconcellos Menezes de et al . Impacto de uma abordagem interdisciplinar em crianças e adolescentes com disfunção do trato urinário inferior (DTUI). J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 36, n. 4, p. 451-459, Dec. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000400451&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de maio 2018.

2- FONSECA, Eliane Maria Garcez Oliveira da; MONTEIRO, Lucia M. Costa. Diagnóstico clínico de disfunção miccional em crianças e adolescentes enuréticos. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, p. 147-153. mar. 2004. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/04-80-02147/port.asp#autor1>. Acesso em: 20 maio 2018.

3 -Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM).Disfunção do Trato Urinário Inferior. São Paulo: AMB/CFM; 2006. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/disfuncaodo-trato-urinario-inferior.pdf>. Acesso em 20 maio 2018.

4- VASCONCELOS, Monica Maria de Almeida et al . Disfunção do trato urinário inferior: um diagnóstico comum na prática pediátrica. J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 35, n. 1, p. 57-64, Mar. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002013000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 maio 2018. (Artigo 1)

5- VELOSO, Lorenna Andrade et al . Qualidade de vida, nível cognitivo e desempenho escolar em crianças portadoras de distúrbio funcional do trato urinário inferior. J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 38, n. 2, p. 234-244, June 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000200234&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 maio 2018.

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ADESÃO À FARMACOTERAPIA

Calebe Ferreira Duarte (calebe.ferreiraduarte@gmail.com)
Mariana Bonifácio (marirbonifacio@gmail.com)
Viviane Corrêa de Almeida (viviane.fernandes@ucb.br)

Os medicamentos constituem importantes ferramentas terapêuticas para manutenção e recuperação da saúde da população, desde que respondam aos critérios de qualidade exigidos e sejam prescritos e utilizados adequadamente. Caso contrário podem ocasionar o desenvolvimento de reações adversas, interações com outros medicamentos e alimentos, redução da efetividade terapêutica, dependência e intoxicações, sendo responsáveis por sérios danos à saúde das pessoas. Estes efeitos que podem ser causados pelos medicamentos muitas vezes comprometem a adesão do paciente ao tratamento. A não adesão pode ser classificada da seguinte forma: 1) voluntária ou intencional, que pode ter várias causas, como crer que a medicação é excessiva ou ter medo de reações adversas; involuntária ou não intencional, podendo ser consequência do esquecimento de uma dose e do erro na interpretação das instruções dadas pelo médico ou farmacêutico, entre outras. Existe também a não adesão inteligente (intelligent non compliance), que poderia ser definida como a alteração voluntária da terapia prescrita por parte do paciente, reduzindo a dose para não sofrer consequências adversas à saúde. O uso racional de medicamentos envolve ações que orientam o setor produtivo farmacêutico, incentivam a prescrição apropriada, a dispensação em condições adequadas, a utilização conforme indicado e o combate ao uso indiscriminado. Portanto, é essencial para a adesão medicamentosa do paciente. Visando uma melhor qualidade de vida ao paciente, o NASF (Núcleo de Apoio a Família) é composto por uma equipe de saúde que atua de maneira integrada e apoia a equipe da Saúde da Família e equipes da Atenção Básica e tem como objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde dessas equipes. O papel do farmacêutico no NASF visa a Assistência Farmacêutica como um todo, buscando a promoção, proteção e à recuperação da saúde, no âmbito individual e coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao acesso e ao seu uso racional. O farmacêutico tem o importante papel de fomentar esse debate, a respeito do uso racional de medicamentos, na própria equipe, com os indivíduos e com a comunidade. A adesão ao tratamento pode ser motivada por ações educativas nos grupos de educação em saúde, no momento da dispensação, da orientação farmacêutica e por meio do seguimento farmacoterapêutico. Porém, é fundamental o entendimento de que a adesão é acima de tudo um fenômeno multidimensional, singular e de difícil mensuração, cuja intervenção é um vínculo entre o profissional e o usuário. Alguns pacientes precisam de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

abordagem mais aprofundada, pelo número de medicamentos que utilizam, por dificuldades de entendimento, por disporem de pouco acesso a informações, entre outros fatores. Nesses casos, pode ser realizado o atendimento compartilhado para que sejam abordadas questões farmacoterapêuticas ou para orientação farmacêutica, quando se buscará o alcance dos resultados esperados da farmacoterapia por meio da identificação e resolução dos problemas relacionados à segurança, necessidade, efetividade dos medicamentos. Isso, por certo, implicará compromisso do profissional e deve ser provido de forma sistematizada e documentada, em colaboração com o usuário e com os demais profissionais do sistema de saúde.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

AUTOMUTILAÇÃO E DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA ASSOCIAÇÃO SEMPRE A SER PENSADA

Camila Luz Costa (camilaluzc@gmail.com)
Mariana Quaresma Cavalcante (marianaqc25@gmail.com)
Caroline Meneses Dourado (carolm.dourado@gmail.com)
Luisa Villela Biazon (villela.luisa@gmail.com)
Lara Mundim Alves de Oliveira (lara.mundimalves@hotmail.com)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)

INTRODUÇÃO:

A adolescência, período compreendido entre os 12 e 18 anos (ECA), é caracterizada por um período de transformações físicas, psíquicas e sociais. Permeada de incertezas, conflitos e dificuldades que associados à inabilidade emocional pode gerar atitudes agressivas tanto com a sociedade como contra si mesmo (SANTOS, 2017).

A automutilação definida por Favazza (2011) é uma deliberada destruição direta ou alteração do tecido corporal sem intenção suicida consciente, mas em que resultam lesões graves no corpo. Essa prática nos adolescentes é cada vez mais crescente, principalmente entre os 14 e 24 anos, estando associada com alto índice de auto criticismo, vergonha interna e sintomatologia depressiva. Comportamento esse motivado pelo desejo de magoar, atacar e punir o próprio eu (CASTILHO; GOUVEIA; BENTO, 2010). Adolescentes que se automutilam têm risco aumentado para tentativas de suicídio, suicídio consumado e psicopatologia na vida adulta (CROWELL et al., 2011).

No Brasil ainda são poucos os estudos sobre a prevalência de automutilação na adolescência, mas encontra-se frequente a busca por esse assunto. A automutilação ocorre em várias fases da vida, tendo início, geralmente, entre os 13 e 14 anos. O estudo realizado por Fliege et al (2009) mostrou que as taxas costumam ser maiores em meninos de 12 anos (3,1%) do que meninas (2,7%), mas aos 15 anos há uma inversão e aumento significativo nas meninas (12,6%) em relação aos meninos (4,6%) e 40% dos adolescentes com 16 anos que já se automutilaram apresentam depressão e transtorno de ansiedade (SILVA, BOTTI, 2017).

Assim, o objetivo deste estudo é relatar a automutilação em adolescente associada a depressão e possíveis gatilhos, como a reprovação escolar.

MATERIAL E MÉTODOS:

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio das bases de dados da Scientific Library on Line (SciELO), da Literatura da América Latina e Caribe (LILACS) e do Pubmed, utilizando os descritores: “ depressão e automutilação”, “automutilação na adolescência”, “causas de automutilação”, tendo sido considerados aqueles de maior proximidade com o tema.

RELATO DE CASO:

G.F.D, 16 anos, masculino, pardo, estudante, chegou no ambulatório de atendimento ao adolescente há 03 meses com humor deprimido, labilidade emocional, choro diário, ideação suicida com planejamento (por meio de medicações) e cutting em antebraços e coxas há 14 meses. Refere ainda perda ponderal de 5kg em poucas semanas, vazio existencial, desmotivação, sensação de menosvalia, desinteresse, inapetência e insônia. Nega bullying, preconceitos, desajustes familiares ou outras situações. Foi diagnosticado com depressão maior segundo critérios diagnósticos estabelecidos pelo Dicionário de Saúde Mental V (DSM-V). Paciente refere início de sintomas após agressão física por parte da mãe e psicológica por parte do irmão decorrente de uma repetência escolar. Iniciou-se tratamento com Fluoxetina 20mg/dia. Há 2 meses apresentou melhora parcial do quadro referindo redução dos episódios de choro (3 vezes na semana), aumento de peso (4kg), redução da vontade de morrer -em uma escala até 10 -de 10 para 7, melhora de ânimo para realização de algumas atividades, melhora da insônia e nenhum episódio de automutilação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O caso relatado reforça os resultados dos estudos encontrados na literatura, revelando que problemas psicológicos como a depressão e o desencadeamento da autolesão (anti-dissociação, autopunição) possuem como seus precipitadores o auto-criticismo, sentimentos negativos em relação ao corpo, vergonha interna e o funcionamento familiar inadequado (CASTILHO et al, 2010; MESQUITA et al, 2011; RADZIWIIIOWICZ e LEWANDOWSKA et al, 2017). Altos níveis de sintomas depressivos (inclusive autodepreciação) estão associados principalmente às funções de autolesão: autopunição, antissociação e estabelecimento de limites interpessoais (RADZIWIIIOWICZ e LEWANDOWSKA, 2017).

Situações como a citada anteriormente associadas a um período marcado por transformações em um indivíduo com perfil de autocrítica elevada podem ser consideradas como um gatilho para quadros depressivos, podendo estar acompanhada de um desejo de "agredir, magoar, destruir e vingar-se do próprio eu pelas falhas e fracassos acometidos", como uma

"perseguição interna", se agravando ainda mais com pressões familiares (CASTILHO et al, 2010; MESQUITA et al, 2011; KLONSKY,2007).

O paciente em questão está em tratamento para depressão, mas vale salientar a importância da abordagem em relação à dificuldade em expressar emoções, pois esta aumenta o risco de automutilação mesmo com o controle dos sintomas depressivos. A expressividade emocional atua como mediador parcial entre a depressão e a automutilação, sendo necessária sua abordagem durante o tratamento (JACOBSON et al, 2015). É importante ressaltar que a autolesão pode diferir da depressão no que tange à etiologia e ao curso do desenvolvimento, apesar da forte correlação entre as duas, um exemplo dessas diferenças seria a maior predisposição para patologia borderline naqueles que se automutilam. Alguns estudos demonstram que, dependendo da causa da automutilação, intervenções direcionadas apenas para transtorno de humor podem ser ineficientes e insuficientes para reduzir a probabilidade de suicídio, insucesso escolar, problemas interpessoais e uso de substâncias ilícitas (CROWELL et al, 2011).

Nos estudos, há forte associação entre depressão, automutilação e vontade de morrer, sendo a automutilação uma forma de lidar com sentimentos negativos e o sofrimento associado à depressão. Contudo não se observa a potencialização da intenção e tentativa de suicídio pela sintomatologia depressiva. (MESQUITA et al, 2011). Sokól-Szawlowska et al, em sua pesquisa, concluiu que geralmente a automutilação é precedida por pensar nela e é acompanhada por sentimentos como desânimo e resignação, independentemente de transtornos mentais diagnosticados e intensificação de outros sintomas.

A agressão física e verbal por parte da família diante da reprovação escolar é um agravante ao desenvolvimento de sintomas depressivos ou depressão, aumentando a probabilidade do envolvimento do adolescente em comportamento de risco para a saúde, como a automutilação. Nota-se no caso o quanto a deficiência no funcionamento familiar colabora de forma negativa no desenvolvimento do adolescente. (MESQUITA et al, 2011).

CONCLUSÕES:

A abordagem deste tema a partir de um relato de caso faz com que atitudes diante de um fato muitas vezes negligenciado, como uma reprovação escolar, tenham uma abordagem mais apropriada, pois um adolescente que muitas vezes possui uma elevada autocritica e relacionamento familiar conturbado, diante de um quadro depressivo, pode tomar uma atitude extrema. Ressaltando que, muitas vezes, os adolescentes de autolesão são diferentes dos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

adolescentes deprimidos, necessitando de um tratamento que além de visar o humor negativo, aborde os comportamentos impulsivos, conflitos interpessoais e possíveis traços de personalidade borderline (CROWELL et al, 2011).

Assim, a importância de estudar e abordar esse tema consta na preocupação com as consequências e impactos que a automutilação ocasiona na vida daqueles que a praticam, sendo que a automutilação na adolescência aumenta

o risco para tentativas de suicídio, suicídio consumado e psicopatologia em adultos (CROWELL, et al, 2011; VIEIRA et al, 2016). A intervenção precoce traz benefícios para o adolescente e para a própria família. Lembrando que deve haver também intervenção nos pais, que são fundamentais para que as relações familiares funcione como fator protetor e preventivo. (MESQUITA et al, 2011)

Além disso, Lieb (2015) relata que apenas cerca de 8% dos adolescentes buscaram ajuda de um médico ou clínica após sua última auto-lesão, o que torna importante induzir a intervenção precoce em adolescentes que se machucam e também encontrar maneiras de alcançar esses jovens, já que eles raramente usam o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CASTILHO, P.; GOUVEIA, J. P.; BENTO, E.. Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. Psychologica, [s.i.], v. 2, n. 52, p.331-359, jun. 2010. Disponível em: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1060>. Acesso em: 09 maio 2018.
2. CROWELL, Sheila E. et al. Differentiating Adolescent Self-Injury from Adolescent Depression: Possible Implications for Borderline Personality Development. Journal Of Abnormal Child Psychology, [s.l.], v. 40, n. 1, p.45-57, 22 out. 2011. Springer Nature. http://dx.doi.org/10.1007/s10802-011-9578-3.
3. FAVAZZA, A. Bodies Under Siege: Self-mutilation, Nonsuicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry. 3. ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011. 352 p.
4. FLIEGE, Herbert et al. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review. Journal Of Psychosomatic Research, Berlim, v. 1, n. 66, p.477-493, out. 2009.
5. JACOBSON, C. M. et al. The Association of Interpersonal and Intrapersonal Emotional Experiences with Non-Suicidal Self-Injury in Young Adults. Archives Of Suicide Research,

[s.l.], v. 19, n. 4, p.401-413, 25 jul. 2015.

6. LIEB, K.. Selbstverletzung: ein früher Indikator für Probleme. Mmw -Fortschritte Der Medizin, [s.l.], v. 157, n. 6, p.40-40, abr. 2015. Springer Nature. http://dx.doi.org/10.1007/s15006-015-2911-y.
7. MESQUITA, C. et al. Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivo em adolescentes. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, Lisboa, v. 1, n. 3, p.97-109, out. 2011.
8. RADZIWIIlOWICZ, Wioletta; LEWANDOWSKA, Magdalena. Deliberate self-injury functions and their clinical correlates among adolescent psychiatric inpatients. Psychiatria Polska, [s.l.], v. 51, n. 2, p.303-322, 30 abr. 2017. Komitet Redakcyjno -Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. http://dx.doi.org/10.12740/pp/63802.
9. SANTOS, J. G.. CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE WINNICOTTIANA PARA O ESTUDO SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA. 2017. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2017.
10. SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L.. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, [s.i.], n. 18, p.67-76, dez. 2017.
11. SZAWIOWSKA, Marlena Sokól- et al. Self-mutilating behaviours in patients with mental disorders – a study on users of a social networking service. Psychiatria Polska, [s.l.], v. 49, p.503-516, 2015. Komitet Redakcyjno -Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. http://dx.doi.org/10.12740/pp/27635.
12. VIEIRA, M. G.; PIRES, M. H. R.; PIRES, O. C.. Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. Revista Dor, São Paulo, v. 17, n. 4, p.257-260, out. 2016.

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS INAPROPRIADOS, COM ENFOQUE EM BENZODIAZEPÍNICOS, POR IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Izadora Pereira Gonçalves (izadora449@hotmail.com)
Juliana Penso Da Silveira (julianap@ucb.br)

O envelhecimento populacional está modificando os padrões de saúde, pois quanto mais idosos, maior o número de comorbidades, levando a uma mudança no padrão de consumo de medicamentos. É preocupante o fato de idosos tenderem a usar mais medicamentos, mesmo sendo mais frágeis aos efeitos adversos destes. Nesse contexto, foram elaborados critérios para definirem medicamentos considerados inapropriados para essa população, e dentre eles estão os benzodiazepínicos. Assim, este estudo busca reunir dados da literatura sobre prevalência de uso de medicamentos potencialmente inapropriados, especialmente benzodiazepínicos, em idosos e os fatores associados ao uso. Foi realizada uma revisão bibliográfica dos estudos que investigaram a prevalência do uso de medicamentos inapropriados, em especial benzodiazepínicos, entre a população idosa nas bases eletrônicas: PubMed e Scientific Electronic Library Online (ScieLO). As palavras chaves/descritores utilizadas para a busca foram “aged” e “benzodiazepines”. Na base de dados PubMed, foi utilizada a busca avançada na qual foram incluídos estudos clínicos, artigos de jornais, revisões simples e revisões sistemáticas de estudos clínicos, que continham as palavras-chave no título ou no resumo, publicados a partir de 2013, que fossem escritos em inglês ou português, estudos feitos em humanos e com o texto completo disponível. Foram encontrados 73 artigos, os quais foram analisados pela leitura do título e do resumo e então 6 artigos foram selecionados. Na base de dados ScieLO foram incluídos artigos, dos últimos 5 anos, e que fossem escritos em inglês ou português. A pesquisa resultou em 10 artigos, dentre eles 4 eram repetidos. Após leitura do título e resumo 1 artigo foi escolhido nesta base, totalizando 7 para a revisão. As prevalências de uso de benzodiazepínicos dentre os medicamentos inapropriados para idosos variaram entre 6,7% a 40,2%, já os percentuais de prevalência do uso de benzodiazepínicos variaram entre 6,5% a 42,53% dentre os estudos encontrados. Sexo, idade, uso de antidepressivos, e não ingestão de bebidas alcóolicas estiveram relacionados ao maior uso de benzodiazepínicos. Todos os estudos encontraram essa classe de medicamentos como uma das mais comumente utilizadas, o que demonstra que esse tópico demanda uma maior atenção pelos profissionais prescritores. São necessários mais estudos para verificar as causas do uso de medicamentos inapropriados por idosos e quando este uso é realmente válido. Observa-se que os medicamentos potencialmente inapropriados, especialmente os benzodiazepínicos, são comumente prescritos para idosos, e que esse uso pode estar relacionado a vários fatores.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Além disso, questões culturais, tanto do paciente quanto do prescritor, podem estar relacionadas ao uso frequente desses medicamentos por essa população. Esse tópico merece atenção pelos prescritores, a real necessidade de uso e o contexto do paciente devem ser considerados pelos mesmos.

ENXERTO GENGIVAL MISTO PARA RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Mikaella Gomes Mialichi (mikaellagmialichi@gmail.com)
Nicole Marcante (nicolemarcante@hotmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)
Lívia Faria Finzer Tavares (liviafinzer@hotmail.com)
Ricardo dos Santos Barbosa (ricardosbarbosa80@gmail.com)
Marconi Gonzaga Tavares (marconigt@hotmail.com)

Introdução: A recessão gengival é caracterizada pelo deslocamento da margem gengival apical à junção cemento-esmalte, com exposição da superfície radicular. Sua etiologia é diversa e pode resultar na exposição da superfície radicular ao meio bucal, comprometer a estética e desenvolver possíveis alterações funcionais dos tecidos periodontais e do órgão dental; incluindo: hipersensibilidade dentinária, perda óssea alveolar, lesões de abfrações, maior susceptibilidade a cáries radiculares e dificuldade no controle da placa bacteriana. Para sua correção, pode ser necessária a realização de intervenções periodontais cirúrgicas que visam a` resolução completa ou amenização desta condição. Com o aumento da demanda estética, houve um avanço nas alternativas cirúrgicas para o tratamento das recessões gengivais. Em vários estudos clínicos, mostra-se resultados satisfatórios com a utilização do enxerto de tecido conjuntivo, onde têm sido apresentado que, além do recobrimento radicular, a técnica também promove ganho clínico de inserção e de tecido queratinizado. A técnica do enxerto misto consiste na remoção em espessura de tecido conjuntivo e uma faixa de tecido epitelial da área doadora, com o intuito de aumentar a faixa de tecido queratinizado ao redor do dente e prevenir a progressão da recessão gengival, ou até mesmo recobrir parcial ou totalmente a raiz em apenas uma cirurgia. É bem indicada em casos de necessidades estéticas, hipersensibilidade da raiz e tratamento de lesões cariosas rasas na raiz e abrasões cervicais. O sucesso dessa técnica cirúrgica pode ser atribuído ao duplo suprimento sanguíneo do enxerto, que fica interposto entre a superfície radicular e o retalho. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico que ilustra o sucesso na utilização de enxerto gengival misto no recobrimento radicular de um incisivo central inferior com acompanhamento pós-operatório de 6 meses. Paciente L.M.L., 28 anos de idade, gênero masculino, história médica negativa; apresentou-se para tratamento odontológico com queixa de sensibilidade dentinária e exposição radicular acentuada do dente 31. Clinicamente, foi observada recessão gengival de 9mm na vestibular do dente em questão, perda de crista óssea distal e deslocamento apical de papila interdental distal -Classe III de Miller (1985).

Após planejamento do caso e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o paciente foi submetido à cirurgia para recobrimento da recessão gengival com enxerto misto, em ambiente ambulatorial, sob anestesia local; sem intercorrências trans ou pós-operatórias. O paciente apresentava comportamento colaborativo o que aumenta as chances de melhores resultados pós operatórios, tendo em vista que pacientes com perfil não colaborador podem apresentar um aumento na progressão da perda óssea devido a formação de uma falsa ou pseudo bolsa e potencializando o acúmulo de placa e cálculo subgengival. O paciente foi acompanhado durante 6 meses, com manutenção da saúde gengival, do ganho de tecido queratinizado em altura e espessura e a resolução das queixas iniciais. Pode-se concluir que o enxerto gengival misto pode ser bem indicado nos casos de recessão gengival de Classe III de Miller, onde é necessário recobrimento radicular.

TOXINA BOTULÍNICA: EXISTEM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SUFICIENTES PARA O SEU USO NA ODONTOLOGIA?

Isabella Colombari Escalante (isacolombari97@gmail.com)
Maicon Alves Sousa (maiconalves01@outlook.com)
Luiz Felipe (luiz.felipe_99@hotmail.com)
Evelyn Mikaela Kogawa (evelynk@ucb.br)
Iury Machado Ribeiro (iury_machado@hotmail.com)

A toxina botulínica tipo A (Botox) é um fármaco muito conhecido no meio médico, mas ainda é relativamente recente na odontologia e merece total atenção. Podendo ser chamada de neurotoxina botulínica, ela é considerada uma das toxinas biológicas mais potentes estudadas até hoje. A mesma bactéria que produz a toxina botulínica também causa uma doença devastadora e fatal, o botulismo. A toxina botulínica é uma exotoxina purificada da bactéria anaeróbia Clostridium Botulinum que a determinado nível de pH, sem oxigênio e a 10º celsius produz diferentes sorotipos, que são diferenciados entre sorotipos de A a H, sendo o mais utilizado na odontologia o sorotipo A. O Botox começou a fazer parte do dia-a-dia do cirurgião-dentista e muitos estudos vieram à tona, trazendo então muitos questionamentos. O cirurgiãodentista está apto a realizar o seu uso nos procedimentos funcionais da região de glabela ao osso hióide, dentre eles: Bruxismo, Disfunções Temporomandibulares, Dor Miofascial, Hipertrofia de Masseter, Espasmo Hemifacial, Nevralgia do Trigêmeo, Implantodontia, Sorriso Gengival e Sialorréia. Recentemente, devido a ação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica contra a resolução CFO 176/2016 foi suspenso o uso do Botox para tratamentos estéticos e está suspenso até o momento. O objetivo deste trabalho é apresentar pontos positivos e negativos sobre este fármaco e verificar as evidências científicas na literatura quanto ao seu uso, eficácia e segurança nos tratamentos odontológicos. A aplicação do Botox necessita de profissionalismo e comprovações científicas que determinem a sua aplicação. Atualmente, a literatura é limitada quanto ao uso do Botox nas patologias citadas, e isso se deve a poucos estudos controlados randomizados e com elevada evidência científica, a maioria consiste de amostras pequenas, diferentes protocolos de dosagens e medicamentos, falta de padronização de avaliação e falta de controle a longo prazo, portanto, não há evidências científicas suficientes que comprovem o seu uso seguro e eficaz para algumas patologias, apesar de muitos profissionais estarem usufruindo dessa toxina para tratar várias áreas erroneamente e de forma equivocada. Além disso, ainda não existe cursos específicos de habilitação e os cursos oferecidos atualmente têm duração média de 2 à 3 dias. Apesar dos benefícios finais, o Botox apresenta efeitos colaterais que o paciente desconhece ou o profissional indica de forma indiscriminada, portanto, além de ainda

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

não ser considerado uma das especializações descritas pelo CFO, mais estudos randomizados e controlados são necessários para estabelecer uma pratica baseada em evidências afim de melhorar os critérios de qualidade para alcançar sua eficácia e segurança.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Laís Daiane Araújo Ribeiro Teixeira (laisinha75@gmail.com)
Guilherme Máximo Xavier (guimaximo@gmail.com)

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi estabelecido em 1994 pelo Ministério da Saúde, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, com o objetivo principal de implementar a atenção básica. Desde 2006, o PSF é definido com Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que o termo programa aponta para uma atividade com início e fim. Como consequência de um processo de desospitalização e humanização do SUS, a estratégia tem como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar, já que o foco é o ambiente familiar. O objetivo principal deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o histórico da inclusão da Odontologia na ESF. Além disso, apresentamos os dados sobre a evolução do número de equipes de saúde bucal (ESB, modalidades I e II) implantadas de março de 2001 até abril de 2018, por macrorregiões brasileiras. Para isso, foram utilizados dados disponíveis no Portal do Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde. Retomando o histórico, podemos considerar que, inicialmente, as equipes de saúde da família (eSF) eram compostas somente de médicos e enfermeiros. Em 1997, o auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS) foram incorporados. No entanto, a saúde bucal não teve seus profissionais incluídos na equipe desde o início. O cirurgião-dentista (CD) foi inserido nas eSF a partir dos anos 2000, com a criação das ESB e com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2003. Compõe as ESB modalidade II: o CD, o auxiliar em saúde bucal (ASB) e o técnico em saúde bucal (TSB); na modalidade I não está incluído o TSB. Sobre os dados coletados da evolução do número de ESB modalidade I e II, podemos afirmar que até março de 2001 não havia nenhuma equipe implementada no Brasil. Em dezembro de 2001, existiam 2.248 ESB implantadas (modalidades I e II) e por macrorregião brasileira estas representavam: 54,6% (nordeste), 15,7% (centrooeste), 14,9% (sul), 10,3% (sudeste) e 4,6% (norte). Já em abril de 2018, encontramos 26.385 ESB implantadas: 44,9% (nordeste), 26,7% (sudeste), 12,3% (sul), 8,4% (centro-oeste) e 7,8% (norte). Em números absolutos, a região nordeste apresenta a maior proporção de equipes implantadas em relação ao total de equipes, enquanto a quantidade de equipes implantadas na região norte representa a menor proporção. A região norte abriga cerca de 30% da população brasileira, apresenta maior número de estados e indicadores de saúde desfavoráveis. O maior número de ESB nesta região representa que o direcionamento da política vai ao encontro do princípio da equidade, onde os menos favorecidos são prioridade. Porém, isto não ocorreu na região norte, por conta de fatores

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

como menor quantidade de profissionais. São necessários mais estudos que possam avaliar o impacto e a cobertura dessas equipes na população brasileira. Conclui-se que a saúde bucal entrou mais tardiamente como parte integrante das políticas de saúde no Brasil e que merece ainda atenção quanto a melhor distribuição das equipes frente às desigualdades regionais.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA: O LUTO COMPREENDIDO ATRAVÉS DA LITERATURA.

Rodrigo Gabriel Da Silva (rgsrodrigogabriel@gmail.com)
Isabela Parente (isabelaparente@gmail.com)

O luto é definido como o trabalho pessoal individual para se reacomodar em uma vida diferente após a perda de alguém ou algo muito valorizado. As respostas comuns desencadeadas pelo luto se dividem em reações emocionais, físicas e cognitivas. Relacionado ao tema há a existência de pessoas vivendo um luto "patológico" sem assistência alguma, ao mesmo tempo em que indivíduos experimentando o processo natural do luto são estigmatizados. Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo identificar por meio de revisão de sistemática de literatura artigos científicos sobre a prática psicológica relacionada ao luto. Para tanto utilizou-se a plataforma Scielo, compreendendo os trabalhos publicados nos últimos dez anos e disponibilizados online, resultando na análise de 18 artigos. Os descritores utilizados na plataforma foram: "luto" AND "psicologia" e "luto" AND "psicoterapia". Todos os artigos utilizados neste trabalho foram publicados em periódicos da psicologia e os mesmos foram discutidos conforme a análise de conteúdo de Bardin. Foram definidos quatro categorias para compreensão dos dados: Contribuições da Psicologia sobre o luto, Luto no ambiente familiar; Luto nos estágios de desenvolvimento e Luto desprivilegiado. A contribuição da psicologia sobre o luto aponta a perspectiva de que o luto se trata de uma vivência subjetiva, ao mesmo tempo que é influenciada pela cultura. A vivência do luto no ambiente familiar traz alterações na forma de se organizar e se comunicar dentro família, sendo constatado que os pais após vivenciarem o luto de um filho, costumam adotar uma postura excessivamente protetora com os demais filhos. O luto nos estágios de desenvolvimento inclui o luto infantil e o luto em pessoas idosas. Ficou evidenciado que o luto infantil pode ter manifestações somáticas, reações hostis em relação ao morto pelo sentimento de abandono, entre outras reações. A literatura pesquisada não evidenciou práticas do psicólogo clínico acerca do luto. Três artigos apontaram que no contexto hospitalar existe a importância da promoção de um espaço para expressão do sentimento de perda. A pessoa idosa, geralmente, possui um fraco vínculo com sua rede social, o que acaba dificultando que o luto seja verbalizado e consequentemente elaborado. O luto desprivilegiado reflete a vivência do luto deslegitimada socialmente, dificultando o acesso aos serviços de assistência e apoio social, sendo vivenciado de modo solitário. Considerando as manifestações cognitivas, sociais e comportamentais atreladas à vivência do luto, é necessário que o luto seja compreendido enquanto um fator biopsicossocial. O contexto social compreende a morte como algo ruim e não como um processo natural inerente a condição

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

humana, isso resulta na vivência do luto de forma dolorosa, sendo assim, foi identificada a necessidade das pessoas enlutadas de ter um espaço para elaboração do luto, além do fortalecimento da sua rede de apoio. O luto abordado como um tabu resulta em uma dificuldade da temática ser contemplada, principalmente em pessoas consideradas vulneráveis, como idosos e crianças.

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA NO ENTORNO DO DISTRITO FEDERAL

Mayra Brito dos Santos (mayara517@gmail.com)
Michelle Izaias Santos (michelle.isantos@hotmail.com)
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado (fabianacartaxo@yahoo.com.br)
Fabio Antonio Tenorio de Melo (ftenorio@ucb.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)

INTRODUÇÃO. É consenso que a obesidade infantil vem crescendo em níveis alarmantes no mundo todo. De acordo com a OMS, a obesidade é definida como um acúmulo anormal ou pelo excesso de gordura corporal, que pode atingir graus capazes de afetar a saúde e também alerta que o excesso de peso tem matado mais pessoas que a desnutrição OMS(2000). No Brasil a obesidade vem sendo considerada como um fator de risco para crianças e adolescentes devido a aumento de demasiado de sobrepeso e obesidade, para alguns autores isso pode estar ligado não só a má alimentação mais também há distúrbios e fatores hereditários. É necessário ter uma atenção redobrada com crianças e adolescentes, pois em certas fases da infância e adolescência

o risco para o desenvolvimento da obesidade aumenta muito. Vale ressaltar que uma criança obesa ou adolescente obeso tem maiores riscos de se tornarem adultos obesos. Magalhães e Silva (2006). De acordo com Pegolo, Silva (2008) o excesso de peso passou a despertar a preocupação dos especialistas. Estudos demonstram que no Brasil houve aumento na incidência de excesso de peso, nos meninos passou de 14,8% para 18,0% e nas meninas de 14,8% para 16,4%, lembrando que essa é também uma forma de má nutrição que pode ser associada ao aparecimento de diversas comorbidades. (IBGE, 2015). O baixo peso e a desnutrição também vêm trazendo muitos riscos à saúde como surgimento de doenças e infecções devida a baixa imunidade e a falta de nutrientes importantes para o organismo além do aumento da taxa de mortalidade infantil e o retardo no crescimento. Pelegrini, Magalhães (2012). A escola junto às aulas de educação física tem um papel muito importante para a diminuição dessa patologia, a escola vem abordando conteúdos voltados para a cultura corporal e movimentos, os professores vem incluindo nas aulas de educação física, lutas, treinamentos funcionais para crianças, jogos, esportes e brincadeiras. (Colloca EA, Duarte ACGO,2008). Porém Rosário e Darido (2005) observaram que o professor mantém uma visão esportivista e acabam limitando seus conteúdos nos esportes tradicionais como voleibol,

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

basquete e futebol. Os esportes podem contribuir para que os alunos menos habilidosos continuem inativos, tornando-se mais propensos ao sobrepeso e obesidade. O objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares na região do entorno do DF (Santo Antônio do Descoberto). MATERIAL E MÉTODO. Foi realizado um estudo descritivo de caráter transversal (THOMAS, NELSON E SILVERMAN (2012). A População deste estudo foi formada pelos alunos das escolas públicas de ensino fundamental da cidade de Santo Antônio do Descoberto -GO. A amostra foi formada por 294 alunos do sexo masculino com faixa etária compreendida entre 06 e 13 anos, selecionados aleatoriamente. 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) de cada aluno. O cálculo e a classificação do IMC seguiram o proposto pela Organização Mundial da Saúde. Foi utilizado no presente trabalho a estatística descritiva por meio de média e desvio padrão, utilizando-se do programa Excel 2016. A realização deste projeto foi autorizada pela Secretaria de Educação do Distrito Federal, através da Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação (EAPE). Também foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília sob o número 1.086.406. Resultados. Os achados deste estudo nos mostram dados preocupantes. Quase metade dos indivíduos está dentro do peso esperado para a idade, porém, 32,3% da população incluída na investigação estão, no mínimo, acima do peso. Classificaram-se com Sobrepeso 46 indivíduos (15,6%), 27 indivíduos com Obesidade (9,2%), e com Obesidade Mórbida 22 indivíduos (7,5%), totalizando 95 indivíduos (32,3%) da amostra, com no mínimo, sobrepeso. Discussão. A obesidade na infância e na adolescência está aumentando de forma alarmante, o que corrobora os achados do estudo. Nas últimas duas ou três décadas cresceu na maioria dos países industrializados e em vários países de baixa renda, principalmente em áreas urbanas, porém, parece estar se estabilizando em países desenvolvidos, principalmente em homens e no sexo feminino tem apresentando leve tendência de decréscimo. Nos Estados Unidos, a prevalência de Obesidade entre 2-18 anos, aumentou nos últimos 30 anos, e, no Brasil, o excesso de peso e a Obesidade apresentaram prevalência de 33,5% na faixa etária de 5-9 anos. Comparando os estudos feitos nas regiões Brasileira, os estudos apontam que no Nordeste a obesidade foi de 30% em alunos das escolas particulares e 8% em escolas públicas. Em Recife-PE, crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas Sul, na cidade de Londrina-PR, encontraram 14% de obesidade, e em Pelotas-RS, durante um período de 11 anos, a prevalência de obesidade cresceu de apresentaram 8,3% de obesidade. Em pesquisa realizada na região Sudeste, na cidade de Santos-SP, avaliaram 10.822 crianças de 7 a 10 anos e verificaram a prevalência de 18% de obesidade. Na região

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Norte, 4% para 6,7% na população de crianças, no Amazonas 7,2% dos alunos de uma escola municipal se encontram acima do peso. A análise de todos esses resultados e a comparação com outros estudos da literatura nos levam a tentarmos, como profissionais da saúde, solucionar esse problema de saúde pública mundial. A obesidade pode levar a complicações graves, como nas articulações, cardiovasculares, endócrino-metabólicas, e outras que estão em muitas investigações científicas. Isso nos mostra como é preocupante o tratamento dessa doença. Atividade física, com exercícios simplesmente feitos em casa supervisionados por profissionais de Educação Física, alimentação saudável, adequação e exemplo dos responsáveis e motivação para que essa prática seja de todo o contexto familiar são abordagens essenciais para que esse problema seja resolvido. Intervenções educacionais não são o bastante para impedir a obesidade, a prática é que auxilia no tratamento e é nesse contexto que o profissional de Educação Física se insere, trabalhando na prevenção, promoção e educação para a saúde. Bonetto (2008). Ao conhecer o estado nutricional de escolares desta amostra, bem como as diferenças do sobrepeso e da obesidade, encontramos taxas muito altas, corroborando os achados da literatura científica. Com base nesses dados alarmantes, é necessário o entendimento do problema sobrepeso e obesidade, tanto pela população em geral quanto pelos profissionais da saúde, pois é nessa fase que ocorre o desenvolvimento fisiológico, anatômico e psicológico. É preciso encontrar alternativas de ações/trabalho que diminuam a prevalência de obesidade, modificando a cultura da criança e do adolescente e mostrando que a nutrição adequada e a atividade física são importantes para reestruturar hábitos, evitando o risco de comorbidades futuras. Guedes (2003). Conclusão. O presente estudo conclui que, em relação ao gênero masculino, a prevalência de sobrepeso e obesidade é considerada alta, pois atinge 32% da população onde metade da população amostra está com o peso considerado normal para a sua idade. As principais causas desse resultado, está a pouca prática de exercícios físicos, o tempo desperdiçado com aparelhos eletrônicos e a má alimentação dentro e fora da escola. Sendo assim então necessário que haja uma intervenção ainda na infância, de uma equipe multidisciplinar, pois crianças obesas tendem a ser adultos obesos e por consequência adquirir doenças crônicas degenerativas.

Referências

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares -POF 2002-2003. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009:

antropometria e esta- do nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil [monografia na Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [acesso em 2012 Set 20]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/ estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/ pof_20082009_encaa.pdf.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Depar- tamento de Atenção Básica. Protocolos do sistema de vigilância alimentar e nutricional -SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Reis CEG, Vasconcelos IAL, Oliveira OMV. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. Rev Paul Pediatr. 2011 Mar; 29(1):108-16.

ARAÚJO, E. D. S.; PETROSKI, E. L. Estado nutricional e adiposidade de escolares de 7 a 14 anos das cidades de Florianópolis/SC e Pelotas/RS -Brasil. Revista de Educação Física – UEM. Maringá, v. 13, n. 2, p. 47-53, 2001.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. 7ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

RIBEIRO, I. C. Obesidade entre escolares da rede pública de ensino de Vila Mariana – São Paulo: estudo de caso-controle. 2001. 115f. Dissertação (Mestrado em Nutrição)-Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

Magalhães VC, Azevedo G, Mendonça S. Prevalên- cia e fatores associados a sobrepeso e obesidade em adolescentes de 15 a 19 anos das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, 1996 a 1997. Cad Saude Publica 2003; 19(Supl. 1):S129-S139.

Petribú MMV, Tassitano RM, Nascimento WMF, Santos EMC, Cabral PC. Fatores associados ao sobre- peso e à obesidade em estudantes do ensino médio da rede pública estadual do município de Caruaru (PE). Rev Paul Pediatr. 2011 Dez; 29(4):536-45.

Fonseca VM, Sichieri R, Veiga GV. Fatores associa- dos à obesidade em adolescentes. Rev. Saude Publi- ca 1998; 32(6):541-549.

Colloca EA, Duarte ACGO. Obesidade infantil: etiologia e encaminhamentos, uma busca na literatura. In: II Seminário de Estudos em Educação Física Escolar, 2008, São Carlos. Anais... São Carlos: CEEFE/ UFSCar; 2008. p.189

221.

Pelegrini A, Silva DAS, Petroski EL, Gaya ACA. Sobrepeso e obesidade em escolares brasileiros de sete a nove anos: dados do projeto Esporte Brasil. Rev Paul Pediatr. 2010;28(3):290-5.

Ronque VER, Cyrino ES, Dórea VR, Serassuelo Júnior H, Galdi EHG, Arruda

M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível sócioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil. Rev Nutr. 2005;8(6):709- 17.

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO TRANSVERSAL REALIZADO EM UM ABRIGO DE UMA REGIÃO ADMINISTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Ana Carolina Franco Cabral (anaalvesfranco@gmail.com)
Juliana Tomaz Esper (julianatesper@gmail.com)
Breno Oliveira Borges Branco (breno.olv@gmail.com)
Thalita da Silva Sá (thalitasa@icloud.com)
Keyla de Figuerêdo Rodrigues (keylafr@yahoo.com.br)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)

Introdução: A obesidade tem aumentado consideravelmente na população jovem de todas as regiões e classes sociais nas últimas décadas no Brasil. É uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que compromete a saúde e acarreta prejuízos como alterações metabólicas e dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. Uma dessas alterações é a síndrome metabólica (SM), carac¬terizada pela coexistência de alterações como obesidade, hiperinsulinemia, dislipidemia e hipertensão. Apesar de não existir um consenso para estabelecimento de critérios precisos na determinação da SM em crianças e adolescentes, esta faixa etária sofre nitidamente os distúrbios metabólicos associados à obesidade, sendo imprescindível o conhecimento e desenvolvimento de estudos e pesquisa relacionados. Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo com 42 crianças e adolescentes com idades entre 9 e 18 anos do Lar de São José, em Ceilândia/DF, com o objetivo de verificar a associação entre a SM, definida pelos critérios recomendados pela National Cholesterol Education Program -Adult Treatment Panel III (NCEP/ATPIII), e estado nutricional da população estudada. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs). Discussão dos resultados: Primariamente, a SM foi constatada em 11,9% do total de participantes. Avaliando especificamente o estado nutricional, observou-se que 80% eram obesos, 20% eutróficos e nenhum participante que foi diagnosticado com SM apresentava sobrepeso. Analisando por outra ótica, dos participantes que apresentam alteração no estado nutricional, ou seja, aqueles com sobrepeso e obesidade, 25% apresentam SM – mais que o dobro da incidência no total de participantes. Conclusão: A situação das crianças e adolescentes do estudo é preocupante, com elevada prevalência de alterações no estado nutricional e provável associação com a SM. Assim, mesmo que ainda incipiente, estudos científicos brasileiros, bem como a presente pesquisa, já apontam a relação entre estado nutricional e desenvolvimento de SM, sendo a detecção precoce da obesidade/sobrepeso e seu adequado manejo a medida mais eficiente para se evitar tais alterações metabólicas no futuro e mesmo no presente.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NA FAIXA ETÁRIA DOS 9 AOS 18 ANOS DE IDADE, INSTITUCIONALIZADOS EM UM ABRIGO DO DISTRITO FEDERAL

Ana Carolina Franco Cabral (anaalvesfranco@gmail.com)
Juliana Tomaz Esper (julianatesper@gmail.com)
Breno Oliveira Borges Branco (breno.olv@gmail.com)
Thalita da Silva Sá (thalitasa@icloud.com)
Keyla de Figuerêdo Rodrigues (keylafr@yahoo.com.br)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é caracterizada pela coexistência de alterações fenotípicas, como obesidade, hiperinsulinemia, dislipidemia e hipertensão. Estudos sobre a prevalência da SM com dados representativos da população brasileira não são encontrados na literatura. No entanto, estudos em diferentes populações, como a mexicana, norte-americana e asiática, revelam prevalências elevadas da SM, dependendo do critério utilizado e das características da população estudada, variando as taxas de 12,4% a 28,5% em homens e de 10,7% a 40,5% em mulheres. A SM vem aumentando de forma preocupante, e provoca diversos malefícios à saúde e os riscos associados não podem ser subestimados. O presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência da SM em crianças e adolescentes na faixa etária dos 9 aos 18 anos, institucionalizados em um abrigo do Distrito Federal.
Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, no qual foram avaliados dados bioquímicos e antropométricos das crianças e adolescentes de uma instituição, que acolhe crianças e adolescentes, localizado em Ceilândia, uma Região Administrativa do Distrito Federal. O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – Fepecs. Após a coleta dos dados, foi analisada a presença de SM nesta população empregando como critérios aqueles recomendados pela National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEP/ATPIII), utilizando pontos de cortes específicos para a população infanto-juvenil. Os pacientes foram avaliados por voluntários treinados, que realizaram a aferição de dados antropométricos (peso, estatura e circunferência abdominal), pressão arterial e coleta de exames laboratoriais (glicemia de jejum, colesterol total, HDL-c, LDL-c e triglicerídeos).
Discussão dos resultados: Foram incluídos 42 participantes de 9 a 18 anos. Houve uma ampla variação na faixa etária dos pacientes, mas a média de idade foi de 13,8 anos, o que coincide com dados da literatura que demonstram que a obesidade é uma doença que pode

acometer indivíduos em qualquer idade. O estudo constatou que do total de participantes, 11,9% foram diagnosticados com SM. Em 38% da amostra, os valores de pressão arterial foram elevados, 33% apresentaram baixo HDL colesterol, 14,4% tinham hipertrigliceridemia, 0% mostraram-se com glicemia de jejum elevada e em 14,3% os valores de medida da circunferência abdominal estavam aumentados. Avaliando o estado nutricional, 80% dos pacientes com SM eram obesos. A prevalência de sobrepeso foi de 14,3% enquanto a de obesidade foi de 23,8%, caracterizando mais de um terço da amostra total com excesso de peso (38,1%). Foi encontrado um predomínio do sexo feminino (68,7%) dos pacientes com alteração no estado nutricional, sendo que no grupo com sobrepeso a prevalência do sexo feminino é de 66,6% e no grupo com obesidade de 70%. Conclusão: Apesar do estudo ter uma pequena amostra, os resultados já sinalizam a importância da prevalência da SM. É notório concluir que a vigilância do sobrepeso/obesidade nessa população associada aos cuidados com a alimentação podem ter um impacto importante na redução da prevalência da SM e de suas vastas complicações na idade adulta.

PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM UMA AVALIAÇÃO INICIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

Ana Carolina Franco Cabral (anaalvesfranco@gmail.com)
Juliana Tomaz Esper (julianatesper@gmail.com)
Breno Oliveira Borges Branco (breno.olv@gmail.com)
Thalita da Silva Sá (thalitasa@icloud.com)
Keyla de Figuerêdo Rodrigues (keylafr@yahoo.com.br)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)

Introdução: A dislipidemia é designada por alterações anormais na concentração das lipoproteínas sanguíneas, sendo estas, triglicérides (TG), colesterol total (CT) e lipoproteínas de alta e baixa densidade (HDL-c e LDL-c). A epidemia da obesidade em crianças e adolescentes poderá provocar alterações do perfil lipídico, situação que se pensava aparecer apenas nos adultos. Dados de vários estudos mostram que crianças obesas têm mais probabilidade de possuir valores aumentados de lipídios no sangue, nomeadamente de CT, de LDL-c e de TG, e valores diminuídos de HDL-c, propiciando alterações arteriais que, consequentemente, ajudam no desenvolvimento de aterosclerose no adulto. Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal de natureza descritiva no qual foram analisados dados bioquímicos de lipidograma de crianças e adolescentes com idade entre 9 e 18 anos de uma instituição de abrigamento. Para a análise do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, utilizou-se os parâmetros adotados pela V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose (2013) para crianças e adolescentes na interpretação do lipidograma. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – Fepecs. Discussão dos resultados: Participaram do estudo 42 crianças e adolescentes, são do sexo masculino e feminino 52,4% (22/42) e 47,6% (20/42), respectivamente com idade entre 9 a 18 anos, com média de 13,8 anos. Avaliando cada componente do lipidograma dos participantes, constatou-se que mais da metade (57,1%) apresentaram níveis de colesterol total alterado. 42,9% (18/42) apresentaram CT desejável, 35,7% (15/42) limítrofe e 21,4% (9/42) elevado. Dos participantes que apresentaram CT alterado – limítrofe e elevado – observa-se a predominância de pacientes do sexo feminino; 54,1% (13/24) são meninas e 48,9% (11/24) são meninos. Em relação ao HDL-c – constatou-se que 33,3% (14/42) dos participantes têm níveis diminuídos dessa lipoproteína. Já o LDL-c observa-se que, para o total de participantes, 78,6% (33/42) apresentou níveis considerados desejáveis, 21,4% (9/42) limítrofes e nenhum participante apresentou níveis elevados dessa lipoproteína. Para os

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

valores de triglicerídeos, 78,5% dos participantes (33/42) apresentaram níveis desejáveis, 7,1% (3/42) limítrofes e 14,4% (6/42) níveis considerados elevados.

Conclusão: A dislipidemia relacionada com a obesidade é caracterizada por aumento dos níveis de triglicérides, queda dos níveis de HDL-c e composição anormal de LDL-c. Foi encontrada uma prevalência de 54,7% de dislipidemia na amostra do estudo. Essa incidência, trouxe grande surpresa, uma vez que a amostra é composta por crianças e adolescentes que recebem uma dieta equilibrada, ofertada pela instituição em que residem e com pouco acesso a outros alimentos. Diante dessa constatação, torna-se imprescindível a adoção de medidas que visam alterar hábitos alimentares, além da implementação de atividade física regular tentando reverter ou minimizar as possíveis consequências das alterações encontradas.

DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO E OBESIDADE INFANTIL

Alisson Luiz Aquino Da Silva (alissoncvpsa@gmail.com)
Carmen Silvia Grubert Capmbell (campbellcsg@gmail.com)

Introdução: A obesidade infantil atinge 40 milhões no mundo. Em 2020, a obesidade atingirá mais de 10% da população pediátrica mundial. Sendo considerada epidemia no século atual, a obesidade é multifatorial e está associada ao desenvolvimento de doenças crônicas. Dentre os fatores que contribuem para a obesidade está o sono, e os distúrbios respiratórios do sono são tanto contribuintes para a obesidade, quanto complicações da adiposidade, estabelecendo retroalimentação Desenvolvimento: A adiposidade excessiva presente na obesidade infantil, e especificamente em regiões relacionadas ao processo respiratório, causam obstrução completa ou parcial das vias aéreas durante o sono, alterando o ciclo respiratório e a saturação de O2 sanguíneo, além de prejudicarem a regulação metabólica e a qualidade do sono. Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) são um conjunto de complicações respiratórias que incluem a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS); o índice de apneia-hipopneia (IAH); o índice de dessaturação do oxigênio (IDO) e o ronco habitual (RH). O índice de massa corporal (IMC) e a adiposidade estão associados à SAOS. Crianças e adolescentes obesos têm maiores índices de SAOS mundialmente. A SAOS está associada a elevados riscos cardiovasculares, disfunção endotelial, alteração de tônus autonômico, vasodilatação e hipertensão que estão ligadas às cardiopatias. Desordens metabólicas como resistência à insulina e alterações no mecanismo de glicose, sendo conjunto predispositor de Diabetes Melitus Tipo 2 (DM2) e dislipidemias tem forte ligação com a SAOS. Existem ainda prejuízos as funções neurocognitivas causados pela SAOS, que estão ligadas a prejuízos em processos de memorização, concentração, aprendizagem e ao transtorno de déficit de atenção (TDAH). Considerações Finais: A relação de retroalimentação entre os DRS, em especial a SAOS, e a obesidade infantil altera a manutenção metabólica homeostática. Durante o sono, ocorrem processos de reorganização e regulação metabólica iniciados pela secreção de melatonina, que induzindo o sono, ativam mecanismos relacionadas à fome pela secreção ou inibição de Grelina e Leptina, sofrendo alterações e conduzindo a criança a escolha por alimentos com maior valor energético, associado a inibição de satisfação, contribuindo para a adiposidade e levando ao desenvolvimento e manutenção da obesidade. A captação de glicose durante o sono é realizada pelo hormônio do crescimento (GH), que sendo inibido pela alteração de tônus autonômico advinda das interrupções respiratórias, aumentam a glicemia sanguínea contribuindo para a resistência à

insulina, ambos relacionados a DM2. As interrupções respiratórias diminuem a concentração de O2 sanguíneo no sono trazendo riscos relacionados à morte celular causando lesão em tecidos e órgãos diversos. A estrutura do sono é alterada pelas interrupções respiratórias da associação entre DRS e obesidade, o que impede o alcance de estágios profundos do sono, causando maior ativação autonômica simpática, aumentando a secreção de hormônios estressores. Maiores índices de sonolência diurna, contribuem com indisposição e sedentarismo, reforçando a inatividade física que colabora para o surgimento e manutenção da obesidade e dos DRS. São necessárias intervenções que propiciem mudanças no estilo de vida, hábitos de sono, hábitos alimentares, atividade física e redução do tempo de uso de tecnologias.

OBESIDADE INFANTIL E DURAÇÃO DO SONO

Alisson Luiz Aquino Da Silva (alissoncvpsa@gmail.com)
Carmen Silvia Grubert Capmbell (campbellcsg@gmail.com)

Introdução: Mundialmente milhões de crianças são atingidas pela obesidade. Os índices de obesidade infantil vêm aumentando exponencialmente mesmo em países emergentes como o Brasil. Dados do Ministério da Saúde indicam aumento de 60% no índice de obesidade da população brasileira na última década. A duração do sono tem influência direta sobre a obesidade, estando curtos períodos de sono associados à maiores valores antropométricos. Desenvolvimento: A epidemia de obesidade atinge a população pediátrica em larga escala em todo mundo. Estilo de vida, hábitos alimentares, sedentarismo, uso excessivo de aparelhos eletrônicos e sono colaboram para o desenvolvimento da obesidade infantil. A obesidade está associada a prejuízos neurocognitivos, comportamentais e ao surgimento de doenças crônicas cardiovasculares, desordens metabólicas ligadas a Diabetes Melitus 2 (DM2), disfunção endotelial, resistência à insulina, hiperinsulinemia dislipidemia e distúrbios alimentares. A duração do sono tem impacto sobre a regulação metabólica, pois durante o sono acontecem reorganizações sequenciais de mecanismos que regulam a fome e saciedade, captação de glicose por meio do hormônio de crescimento (GH) secretado no sono. Curtos períodos de sono estão associados a maiores valores antropométricos de circunferências corporais, a adiposidade e ao índice de massa corporal (IMC). Crianças com curtos períodos de sono tem duas vezes mais chances de serem obesas, tendo maior atividade cerebral no córtex pré-frontal relacionada a alimentação. Menores períodos de sono estão relacionados com maior ingestão calórica, inatividade física, maior tempo de tela, formando comportamento sedentário. O horário de dormir e a ingestão calórica no jantar tem associação com a quantidade e qualidade de sono. Maiores períodos de sono estão associados a menor ingestão calórica, maiores níveis de atividade física, melhor desempenho neurocognitivo, menores valores antropométricos e redução de riscos à saúde, evitando a obesidade e as complicações adjacentes. Considerações Finais: Dentre os muitos fatores que contribuem para a epidemia de obesidade na população pediátrica mundial, o sono tem fator importante e deve ser melhor explorado e considerado nos estudos que visam melhorar qualidade de vida e prevenir a obesidade na infância e adolescência. As recomendações são de 10h/noite. Durações adequadas de sono possibilitam a restauração, recuperação e manutenção metabólica homeostática. Durante o sono, esquemas regulatórios importantes são equilibrados, acontecendo principalmente nos estágios mais profundos do sono. Reduções no período de sono mantêm em estado de vigilância, impedindo o aprofundamento. Essas alterações inviabilizam mecanismos de controle de fome e saciedade, levando a maior

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

consumo calórico, muitas vezes aliado ao transtorno alimentar compulsivo periódico (TACP), caracterizado pela alta ingestão calórica em curto período de tempo. Além disso, o não aprofundamento nos estágios de sono inviabilizam a recuperação e descanso, tendo como resultado cansaço físico e indisposição, contribuindo ainda mais para o comportamento sedentário. Crianças com curta duração de sono são mais propicias a obesidade. São necessárias intervenções que tenham como objetivo a melhora na qualidade e quantidade do padrão de sono para promover estilo de vida saudável, promovendo melhoras de saúde ao obeso e prevenindo o avanço em crianças não obesas.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E DE QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO SEXO MASCULINO DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA.

Raí Euller de Carvalho Dantas (rai_euller@hotmail.com)
Érika Carla Rodrigues de Araújo Gonçalves (erikacarlagoncalves@gmail.com)
Weslani da Silva Francisco (weslanisf@gmail.com)
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado (fabianacartaxo@yahoo.com.br)
Fabio Antonio Tenorio De Melo (ftenorio@ucb.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)

Introdução. Sabe-se que a atividade física planejada e bem estruturada para cada indivíduo tem como finalidade ampliar e manter a saúde e a qualidade de vida. Desta forma, o objetivo deste trabalho é identificar o nível de atividade física e qualidade de vida em estudantes do sexo masculino do curso de Educação Física da Universidade Católica de Brasília. A metodologia utilizada no presente estudo constitui em uma pesquisa quantitativa, descritiva e de caráter transversal. A amostra foi realizada por 159 estudantes do sexo masculino. Foram aplicados os questionários (IPAQ) instrumento mundial que avalia o nível de atividade física versão curta e o (WHOQOL) que avalia a qualidade de vida (QDV) na versão abreviada em quatro domínios: físico, psicológico, relações social e meio ambiente – desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da OMS. Resultados: foram encontrados medias altas em relação a qualidade de vida, assim demonstrando ser um nível bom (QV), com os seguintes destaques um maior nível de satisfação está mobilidade com 87,18%, autoestima 78,32%, imagem corporal e aparência 75,32%, relações pessoais 74,68%, atividade sexual 74,20%, sentimentos positivos 71,34%, energia e fadiga com 70,25%. Esses dados apresentaram-se satisfatórios. Por outro lado, dependência de medicação ou de tratamentos apresentou em apenas 15%, dor e desconforto com 18,67% e sentimentos negativos 33,33%. Dados nos quais se apresentam insatisfeitos. Quanto às demais facetas apresentaram-se como indefinidos. E por fim a Autoavaliação da Qualidade de Vida apresenta-se satisfatória com 71,11%. Em relação ao nível de atividade física os alunos estão classificados como muito ativos representa 52,2% da coleta; alunos ativos 25,2%; alunos irregularmente ativos 20,1%, bem como os alunos sedentários 2,5%. Os resultados encontrados mostraram que a maioria dos estudantes do curso de educação física do sexo masculino busca ter uma melhor qualidade de vida e atividade física. Conclusão: Segundo os dados coletados, podemos inferir que os alunos do curso de Educação Física da Universidade Católica de Brasília apresentaram níveis satisfatórios de Atividade Física e de Qualidade de Vida. O presente

estudo demonstrou a importância de estudar este grupo para que seja possível a adoção de estratégias e programas de saúde que possibilitem a manutenção deste bom índice e o incentivo da prática de atividade física para o restante, corroborando para a promoção da saúde no meio universitário.

ESTADO NUTRICIONAL INICIAL DE UMA POPULAÇÃO INSTITUCIONALIZADA EM UM ABRIGO NO DISTRITO FEDERAL A PARTIR DA ANÁLISE DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

Breno Oliveira Borges Branco (breno.olv@gmail.com)
Thalita da Silva Sá (thalitasa@icloud.com)
Ana Carolina Franco Cabral (anaalvesfranco@gmail.com)
Juliana Tomaz Esper (julianatesper@gmail.com)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)
Keyla de Figuerêdo Rodrigues (keylafr@yahoo.com.br)

Introdução: A obesidade é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, determinado por aspectos biológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais. O excesso de peso é consequência do processo de transição nutricional observado no Brasil e no mundo, que se caracteriza pelo aumento da ingesta de alimentos industrializados e de alto teor calórico associado a pouca atividade física. A obesidade cresce entre as crianças e adolescentes, o que é preocupante já que complicações cardiovasculares e metabólicas oriundas da obesidade podem estar presentes desde a infância, comprometendo sua qualidade de vida. Neste contexto, além da gordura corporal total ser um indicador de riscos à saúde, a distribuição da adiposidade corporal está relacionada com a propensão a complicações cardiovasculares mais severas. Assim, a utilização do índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA) são importantes indicadores para a avaliação do estado nutricional na infância e adolescência. Objetiva-se identificar, de acordo com o IMC e CA, o estado nutricional inicial de crianças e adolescentes abrigados em uma instituição do Distrito Federal. Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo no qual foram analisados dados antropométricos de crianças e adolescentes com idade entre 9 e 18 anos. A partir da coleta de dados, analisou-se em que estado nutricional se encaixavam, determinando uma possível população de risco para doenças cardiovasculares. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Discussão dos resultados: Foram incluídos 42 participantes, com idade entre 9 e 18 anos que se encontravam na instituição no dia da coleta dos exames; excluídos aqueles que não estavam presentes ou que não concordaram em participar voluntariamente. Avaliando os participantes do estudo, em relação à CA, em 14,3% das crianças/adolescentes esse valor estava acima do P90 para a idade, e em 85,7% esse valor estava abaixo do P90 para a idade. Determinando o IMC, nenhum dos pacientes desta amostra (0%) foi classificado como portador de magreza; 61,9% foram

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

classificados como eutróficos; 14,3% enquadram-se como portadores de sobrepeso; e 23,8% são classificados como portadores de obesidade. Dos pacientes com alteração no estado nutricional em ambas as classificações, mais da metade da amostra é formada por pacientes do sexo feminino; para os pacientes com sobrepeso (IMC entre o p85 e p90) 66,7% são do sexo feminino; para pacientes com obesidade (IMC >p90) 70% são do sexo feminino. Conclusão: Ao apontar uma prevalência relativamente baixa de magreza e alta prevalência de excesso de peso, os resultados obtidos retratam o quadro de transição nutricional brasileira. Dados da literatura revelam uma prevalência aumentada de obesidade infantil e adulta no sexo feminino embora, haja um crescente aumento de obesidade em crianças do sexo masculino. Talvez a detecção precoce da obesidade/sobrepeso seja a medida mais eficiente para identificação de grupos de risco. É necessário alertar pais e cuidadores de que a crença que valoriza a criança pesada, e a considera mais saudável, não encontra respaldo na literatura médica.

AS CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE NA VIDA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

Rayla Pons Garcia (raylapons@gmail.com)
Leonardo Paiva Marques de Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)
Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia (claudia@ucb.br)

O estresse é definido como um conjunto de alterações neuroendócrinas que afetam o ser humano e se manifesta em diversas fases, classificadas de acordo com sua intensidade e sintomas. Pode ser tipificado em duas formas, o euestresse, mecanismo saudável de luta ou fuga que gera resultados positivos e diestresse, forma não saudável de falta ou excesso do estímulo, que leva o indivíduo ao desenvolvimento de patologias. No caso de estudantes do curso de medicina, o estresse tem sido identificado como causa de inúmeros problemas que os acometem; esses problemas vão desde ansiedade, depressão, até consequências drásticas, como o suicídio. Os agentes estressores -eventos internos ou externos que levam ao estresse -influem direta e indiretamente na saúde mental dos estudantes de Medicina, uma vez que fazem parte da rotina diária dos mesmos. Podemos citar as limitações de tempo para conciliar os estudos com as atividades de cuidado pessoal e de sua moradia; o rigor e a quantidade das avaliações; irregularidade do sono; a concorrência estudantil e as questões concernentes às relações íntimas e aos aspectos financeiros e familiares. Além disso, a própria conformação do currículo, quando dissociado, faz o aluno se sentir apreensivo e angustiado para a realização de anamneses sem ter tido a devida prática. Sendo assim, o estado da saúde mental do acadêmico é significativo não somente para o bemestar pessoal do mesmo como para o do paciente. É sabido que o estresse desencadeia diversos efeitos, tais como insônia, problemas cardiovasculares, desinteresse do estudante, depressão podendo levar ao suicídio. O índice de acadêmicos afetados por essas angústias é crescente, e é demonstrado que a compreensão dos fatores estressores e o tratamento do estresse em si corroboram para um curso de medicina mais próximo aos anseios da população e da classe médica. Algumas das estratégias utilizadas pelos estudantes do curso de medicina para preservar a saúde mental incluem a prática de atividades extracurriculares e esportes, dedicação de tempo ao lazer e a manutenção de hobbies pessoais. Esses hábitos não são somente uma forma de tratar os sintomas da ansiedade e depressão (causadas pelo estresse), mas também são maneiras de preveni-los. Em casos crônicos, a busca de ajuda profissional é um fator determinante para a cura dessas doenças. Em síntese, percebe-se que os eventos causadores de estresse são numerosos, no entanto, as maneiras de tratá-los são simples e, muitas vezes, eficazes. Finalmente, é notória a necessidade da atenção para o assunto supracitado, uma vez que interfere no futuro e na saúde não só de uma classe, mas da população em geral.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CÂNCER BUCAL: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE ATRAVÉS DO ENSINO DO AUTOCUIDADO E DO AUTOEXAME.

Kelly Cristina Pereira de Araujo (kelleyozbourne@icloud.com)
Ana Cristina Barreto Bezerra (acrisbarreto@gmail.com)
Senda Charone (sendacharone2013@gmail.com)
Jucely Aparecida Da Rosa (Jucelyaparecida@gmail.com)

INTRODUÇÃO - O câncer consiste em um conjunto de doenças de etiologia multifatorial relacionadas entre si pelo crescimento desordenado e excessivo de células aberrantes, comparadas às adjacentes, com potencial metastático, O carcinoma de células escamosas popularmente conhecido como câncer de boca afeta lábios e o interior da cavidade oral. Este trabalho objetiva explorar sobre a importância da atuação dos profissionais de saúde, principalmente dos cirurgiões-dentistas no ensino do autocuidado e da prática do auto exame, para redução das taxas de prevalência e mortalidade do câncer bucal, por meio da prevenção e detecção desta doença em estágio inicial elevando as chances de cura.

MATERIAIS E MÉTODOS - Foi realizado um breve levantamento nas bases de dados BVS, MedLine, Scielo e Revodonto, utilizando das palavras-chave: Câncer de boca; Oral cancer; Oral cancer detection; Autoexame; Câncer de cavidade oral. Foram consultados cinco artigos e informações presentes no INCA (Instituto Nacional de Câncer) salientando conceitos básicos relativos ao câncer bucal e à importância da prevenção, do auto cuidado e do autoexame bucal, realizados pelo paciente, instruído pelo cirurgião dentista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO - Os resultados obtidos, ressaltaram a necessidade da abordagem deste tema, pois atualmente 80% dos casos de câncer bucal são diagnosticados tardiamente, diminuindo as chances de cura. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), 15 mil novos casos de câncer bucal são registrados por ano, levando a mais de 4 mil mortes, sendo 4.223 homens e 1.178 mulheres. O Brasil já tem a 3ª maior incidência de câncer bucal do mundo, atrás apenas da Índia e da antiga Tchecoslováquia, de acordo com os levantamentos. Ainda acordo com o INCA, o câncer de cavidade oral é o quarto tipo mais incidente em homens e o quinto em mulheres no sudeste brasileiro. Segundo relatos, o carcinoma de células escamosas é mais freqüente no homem branco entre 50 e 60 anos de idade. Entretanto, há um progressivo aumento da incidência de câncer bucal em mulheres, em função do aumento da exposição desse grupo etário ao tabaco. Em decorrência disto vê-se a necessidade do compromisso, do cirurgião dentista, com a disseminação de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

informações preventivas não só devidas ao câncer bucal como também a outras doenças da área odontológica; para que haja a prevenção, o primeiro passo é ter em mente os fatores de risco que levam ao desenvolvimento de neoplasias na região bucal. Há uma multiplicidade. Dentre eles, os principais são a radiação solar, infecção pelo HPV, traumas diversas vezes causados por próteses mal colocadas, higienização bucal incorreta ou insuficiente, o etilismo, o tabagismo e, principalmente o etilismo associado ao tabagismo, má alimentação; Tendo ciência dos fatores de risco, o segundo passo é instruir ao paciente hábitos deletérios do seu cotidiano, sejam alterados ou substituídos. Aconselha-se o uso de protetor solar labial, excluindo, ou no mínimo diminuindo o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, alimentando-se bem, higienizando corretamente a superfície dental e toda a área periodontal, instruindo-se sobre a transmissão do HPV, entre outras profilaxias fundamentais. Além disso, deve haver o comprometimento do odontólogo com a instrução da prática do autoexame da cavidade oral, para todos pacientes, indicando as áreas da boca na qual devem se manter atentos e explicando as características normais da cavidade bucal, e para quais disparidades eles devem se atentar. A técnica do autoexame bucal consiste na inspeção visual e palpação, devendo ser realizada em frente ao espelho com boa iluminação. Para facilitar a memorização das estruturas da boca a serem examinadas no autoexame bucal, foi criada a sigla: BLLAP (Bochecha, Lábios, Língua, Assoalho bucal e Palato). No autoexame, devem ser inspecionadas todas as estruturas da boca, devendo também inserir o pescoço ao exame, deve-se observar sinais, como mudança na cor da pele e mucosas como manchas brancas (leucoplasia) e/ou, manchas vermelhas (eritroplasia) endurecimentos, caroços (principalmente no pescoço e embaixo do queixo), feridas que não cicatrizam (há mais de 15 dias), inchaços, áreas dormentes, dentes quebrados ou amolecidos e ferida rasa, indolor e avermelhada, devem ser averiguadas pelo paciente e informadas ao cirurgião dentista, para uma melhor avaliação.

CONCLUSÕES - Conclui-se que é de extrema importância para pacientes inseridos no grupos de risco de câncer bucal, estarem conscientes da necessidade do autoexame e do autocuidado, pois estes são ferramentas importantes para prevenção e diagnóstico precoce de câncer; O auto exame bucal é de fácil execução, isento de custos. E é de responsabilidade do cirurgião dentista, orientar os pacientes à respeito dos fatores de risco, sobre as alterações bucais as quais deve estar atento, quanto relevância do autoexame bucal e do auto cuidado; Bem como importância das consultas regulares com o dentista, pois embora o auto exame bucal seja eficaz, este não substitui o exame clínico realizado pelo cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Fernanda Campos Sousa de et al. Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal -Parte II. Scielo, Ciênc. saúde coletiva, vol.16
2. CAMPION, Anna Carolina O. V. Le. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. Card. Saúde Colet. Scielo, 2016
3. DOMINGOS, Patrícia A.dos Santos et al. Câncer bucal: Um problema de saúde pública. RevOdonto, 2017, V. 26, N. 1
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA/MS) [homepage na internet]. Estimativa de incidência de câncer no Brasil. [acesso em Abril de 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>
5. NIH: National Cancer Institute. Oral cancer: Prevention and diagnosis. MedLine, 2017
6. National Institutes of Health (National Institute of Dental and Craniofacial Research), Oral Cancer [acesso em 2018] Disponível em: < https://www.nidcr.nih.gov/health-info/oral-cancer/more-info>
7. NEVILLE, Brad et al. Patologia oral e maxilofacial, 3ª ed, 2009
8. REZENDE, Leonardo, D, et al. A importância do auto exame bucal, Revodonto, 2014.
9. TORRES, Pereira CC et. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. Cad. Saúde Pública, Scielo, 2012

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS DA EFICÁCIA DO ARIPIPRAZOL PARA ESQUIZOFRENIA.

Roby Alexandre Vaz (robyalexandre@hotmail.com)
Thalita Millene Moura (thalitamillenem@gmail.com)
Suhad Shadi Riad Hilal Naser (suhadshadi@hotmail.com)
Juliana Penso da Silveira (julianap@ucb.br)

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental relacionado a sintomas positivos e negativos. Os positivos demonstram mudanças no pensamento ou no comportamento e incluem os delírios, alucinações e sintomas catatônicos. Os sintomas negativos refletem apatia ou falta de motivação e/ou prazer, desorganização do comportamento e do pensamento. O diagnóstico é confirmado com a presença de pelo menos dois sintomas anteriores por seis meses, com pelo menos um sintoma ativo durante o mês inteiro. Além disso, cerca de 50% dos pacientes são resistentes ao tratamento, sem contar que pacientes crônicos tem altas chances de recaídas, re-hospitalização, problemas financeiros, dificuldades legais e complicações de condições médicas. Com isso, é de suma importância o estudo aprofundado desse quadro e suas melhores opções de tratamento1,2.

Os medicamentos que tratam a esquizofrenia são chamados de antipsicóticos ou neurolépticos. Atuam no controle de sintomas positivos, antagonizando o receptor D2 da dopamina e no controle dos sintomas negativos, agindo nos receptores serotoninérgicos 5-HT-2A.

O Aripiprazol é um antipsicótico que foi desenvolvido na década de 90 e aprovado em 2002 para o tratamento de esquizofrenia. Sua fórmula intramuscular foi autorizada recentemente para tratamento de agitação aguda1,2. O objetivo deste estudo é sintetizar os resultados divulgados nos últimos cinco anos em relação às diferenças entre o Aripiprazol e os demais neurolépticos, comparando-os quanto à eficácia.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica dos estudos que investigaram a eficácia do Aripiprazol na esquizofrenia comparada a outros neurolépticos na base de dados Cochrane. Os descritores/palavras-chave utilizados foram "schizophrenia" e "aripiprazole". Foram incluídas revisões de estudos comparativos os quais continham as palavras-chave no título, publicados a partir de 2013, com acesso gratuito e nos idiomas inglês e português. 7 artigos foram

encontrados e analisados. Destes, foram elegidos apenas os que abordavam a comparação Aripiprazol versus outros antipsicóticos na esquizofrenia; 5 estudos respeitaram os critérios de inclusão.

DISCUSSÃO

Para comparar o Aripiprazol a outros antipsicóticos, foram incluídas três revisões, sendo duas delas protocolos com algumas informações relevantes sobre os antipsicóticos Sulpirida e Perfenazina, respectivamente3,4,5.

Khanna et al.5 compararam o Aripiprazol aos antipsicóticos Clozapina, Olanzapina, Risperidona e Ziprasidona. A Ziprasidona é o único que não gera ganho ponderal, é mais eficaz que o Aripiprazol para agitação motora, porém sua potência, de modo geral, é igual à da Risperidona e inferior à do Aripiprazol. A Risperidona, além do ganho ponderal, acarreta sonolência, problemas cardíacos, tremores e hipercolesterolemia. É certo que o Aripiprazol apresenta menos efeitos adversos do que a Olanzapina e a Risperidona5.

Nos protocolos analisados de Bhattacharjee et al1,2,3,4, confirmou-se que o Aripiprazol tem uma estabilidade de concentração igual a 14 dias após o início do início do tratamento e metabolismo hepático. A Sulpirida é mais eficaz para sintomas negativos do que a Clorpromazina e o Haloperidol, com eficácia maior em baixas doses. Altas doses são eficazes para os dois tipos de sintoma. Entretanto, ela é seletiva para receptores dopaminérgicos D2, não bloqueando os dopaminérgicos D1, adrenérgicos, colinérgicos, histaminérgicos ou serotoninérgicos em qualquer grau perceptível.4. A Perfenazina atravessa a barreira placentária em baixas concentrações e pode ser encontrada no leite com concentrações iguais às do plasma3. A Clozapina pode causar agranulocitose e cardiomiopatias.

A tabela abaixo resume algumas das principais características dos antipsicóticos analisados, inclusive aquelas comentadas pelos artigos pesquisados. Percebe-se que o Aripiprazol é o mais viável dentro desses parâmetros, e a Clorpromazina, o menos viável, dados seus vastos efeitos adversos. A Sulpirida quase que se equipara a este fármaco. Tanto a Clorpromazina quanto o Haloperidol são antipsicóticos típicos usados como primeira-linha para o tratamento da esquizofrenia, embora 5 a 25% dos pacientes demonstrem precariedade à terapia, especialmente por conta de desordens motoras e sedação. A Clorpromazina já foi considerada a segunda revolução na Psiquiatria, depois da psicanálise. Sabe-se que atuam bem para sintomas positivos, mas não para negativos.

CONCLUSÃO

Dos cinco artigos analisados nesta revisão, apenas um apresentou os resultados a partir da análise de 174 ensaios clínicos randomizados (n = 17.244), em que cerca de 30 a 40% dos participantes deixaram o estudo. O mesmo artigo compara o Aripiprazol a outros antipsicóticos e conclui que apesar do Aripiprazol possuir menos efeitos adversos -como causar menos hiperprolactinemia do que a Risperidona -ainda se fazem necessários mais estudos comparativos a esse respeito, embora efeitos colaterais menos agressivos sejam uma das maiores vantagens para os pacientes. Os outros quatro protocolos ainda estão em progresso e apresentam informações preliminares a respeito do Aripiprazol comparado a Haloperidol, Clorpromazina, Sulpirida, Perfenazina, evidenciando a necessidade de se realizar vários ensaios clínicos randomizados a esse respeito bem como a importância de uma revisão nesse sentido, a fim de escolher um medicamento que melhor beneficie o paciente em termos de eficácia e segurança, corroborando seu impacto clínico.

O Aripiprazol tem eficácia semelhante aos antipsicóticos típicos e atípicos, apesar de haver poucas evidências clínicas. Ele pode ser o primeiro fármaco de uma nova geração, visto também que é um medicamento relativamente novo. Os dados de longo prazo são escassos e atualizações precisarão ser feitas periodicamente para se conhecer mais o papel deste medicamento na terapêutica para esquizofrenia, porque como se vê, a literatura pouco diz acerca do Aripiprazol vs. outros neurolépticos.

REFERÊNCIAS

1 BHATTACHARJEE, Jayanti; EL-SAYEH, Hany G. Aripiprazole versus chlorpromazine for people with schizophrenia and schizophrenia-like psychoses. The Cochrane Library, 2016.

2 BHATTACHARJEE, Jayanti; EL-SAYEH, Hany G. Aripiprazole versus haloperidol for people with schizophrenia and schizophrenia-like psychoses. The Cochrane Library, 2016.

3 BHATTACHARJEE, Jayanti; EL-SAYEH, Hany G. Aripiprazole versus perphenazine for people with schizophrenia and schizophrenia-like psychoses. The Cochrane Library, 2016.

4 BHATTACHARJEE, Jayanti; EL-SAYEH, Hany G. Aripiprazole versus sulpiride for people with schizophrenia and schizophrenia-like psychoses. The Cochrane Library, 2016.

5 KHANNA, Priya et al. Aripiprazole versus other atypical antipsychotics for schizophrenia. Cochrane Database Syst. Rev, v. 2, 2013.

AS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS DA GUARDA COMPARTILHADA EM CRIANÇAS

Priscila Dantas (pridantas02@hotmail.com)
Gleicimar Gonçalves Cunha (gleicipsi@gmail.com)

Introdução:

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado “Guarda Compartilhada de crianças e adolescentes: impactos nas famílias e em suas relações com a escola”, coordenado professora Dra. Maria Aparecida Penso, vinculado aos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia da Escola de Saúde e Medicina da Universidade Católica de Brasília (UCB), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCB, sob protocolo nº. 193.000.952/2015.

Trata-se uma pesquisa de cunho qualitativo acerca da guarda compartilhada e de suas repercussões psicológicas em crianças que a vivenciam. Entende-se que profissionais das mais diversas áreas constantemente irão se deparar com essa temática, o que lhes exige entendimento dessa nova configuração familiar. Além da carência de pesquisas, justifica este estudo a necessidade de se construir conhecimento comprometido com a promoção do bem-estar da criança e do adolescente, pois o próprio ECA traz na lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 em seu Art.3º, que:

A criança merece proteção do Estado, da família e da sociedade em geral. Como sujeito de direitos e em constante desenvolvimento, merece uma atenção especial e cuidados diferenciados. Analisar o seu contexto, maneiras de desenvolvimento e a estrutura familiar são fatores essenciais para compreender os processos que se passam no seu dia a dia.

A Guarda Compartilhada está prevista na lei nº 13.058, de 22 de dezembro de 2014, que estabelece em seu art.1582 §2 que:

Quando não houver acordo entre a mãe e o pai quanto à guarda do filho, encontrando-se ambos os genitores aptos a exercer o poder familiar, será aplicada a guarda compartilhada, salvo se um dos genitores declarar ao magistrado que não deseja a guarda do menor.]

A guarda compartilhada compreende um instituto atento a essas mudanças sociais, permitindo o exercício de múltiplos papéis por parte tanto da mãe, quanto do pai, rompendo com aquela distribuição cristalizada e rígida das tarefas domésticas, especialmente aquelas concernentes à educação e aos cuidados da prole. É possível que os dois realizem tarefas domésticas, trabalhem fora e aproveitem mais momentos de lazer com os filhos.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Quando existe uma disputa de guarda, diversas questões devem ser levadas em consideração: bem-estar dos filhos, relações de poder estabelecidas na família, pensão alimentícia e litígios que podem rodear a situação. Fiorelli e Mangini (2012) apontam a importância da participação conjunta nas decisões na vida do filho, no que concerne à educação, saúde, religião, entre outros aspectos do seu desenvolvimento e vida futura.

Percebe-se que esse processo de divisão de cuidados influencia não apenas no momento presente da criança, mas também em suas perspectivas futuras. Mesmo que seja a guarda visada no cenário jurídico, a conscientização do seu significado e informação dos pais são preceitos de suma importância para seu sucesso e aplicação adequada.

É importante analisar o impacto que essa lei determina na rotina e desenvolvimento da criança, observando as repercussões e a forma com que essas mudanças podem ocasionar transformações.

Neste contexto, o principal objetivo deste estudo é investigar as repercussões psicológicas do instituto da Guarda Compartilhada entre aqueles que a experimentam. Pretende-se fornecer aos profissionais da área da saúde e da justiça, subsídios para lidar com essa temática.

Métodos e materiais

Participaram da pesquisa maior da qual este estudo fez parte 45 famílias (24 pais; 34 mães e 25 filhos, que tinham entre 5 anos e 18 anos de idade). As famílias foram contatadas através do método bola de neve. Essa técnica consiste em uma amostra não probabilística, utilizada em pesquisas sociais em que os participantes iniciais de um estudo passam a indicar novos participantes. Os participantes indicados indicam novos participantes e assim segue até que o número de sujeitos proposto seja alcançado (MUNHOZ, 2011).

Neste estudo, entretanto, fez-se um recorte e foram consideradas as informações construídas por 9 crianças entre 5 e 11 anos de idade, 3 meninos e 6 meninas. Todas estavam em situação de guarda compartilhada, estabelecida de forma judicial ou voluntária pelos pais entre os anos de 2009 e 2016.

A pesquisa maior da qual fez parte este estudo, além de roteiros de entrevista individual semiestruturado, adotou o genograma e a técnica de desenho estória família. As entrevistas foram conduzidas junto aos pais, às mães e aos filhos com idade igual ou maior que 12 anos e o genograma, junto aos pais e às mães. Com as crianças menores de 12 anos de idade, foi adotada a técnica de desenho estória família, a qual deriva do desenho estória criado por Trinca em 1972.

A interpretação do Desenho-Estória é baseada nas teorias e práticas da psicanálise e das técnicas projetivas (Trinca 1997). Ao descrevê-lo como técnica projetiva, Trinca (1987) refere-se à Levy (1959), que enfatiza a potencialidade expressiva do desenho, permitindo a elaboração de imagens e de padrões, de hábitos, de emoções e de atitudes para com a vida e a sociedade em geral, de modo consciente ou não. O examinando não saberá sobre o que está expressando a respeito de si, e, assim, estará menos defensivo, comunicando coisas que ele não tem percepção. (apud PRUDENCIATTI; TAVANO; NEME, 2013, p. P.281).

Não se trata de um teste psicológico, mas de uma técnica projetiva, que pode ser utilizada a partir dos três anos de idade. É um instrumento que reúne o desenho, expressão das imagens internas do indivíduo, e as estórias contadas por ele, ou seja, a elaboração verbal suscitada pelos desenhos. O inquérito que acompanhou o desenho não seguiu nenhum roteiro previamente estabelecido. Ele foi construído segundo a natureza do desenho do próprio participante.

Neste estudo, foram contempladas as informações construídas pela técnica desenho estória com tema, posto que seu objetivo principal era investigar as repercussões da guarda compartilhada segundo a percepção de crianças nesta situação. Para a condução deste procedimento, foram utilizadas quatro folhas de papel sem pauta em tamanho ofício para o desenho e folhas extras caso a criança errasse e/ou quisesse fazer outro desenho, lápis de cor com cores cromáticas e acromáticas e lápis preto nº 2.

A construção dos indicadores empíricos foi realizada nas salas de atendimento do Centro de Formação de Psicologia Aplicada da Universidade Católica de Brasília (CEFPA), residências ou locais de trabalho dos pais das crianças, conforme acordado como o mais adequado e confortável para os participantes da pesquisa. sempre tendo em vista locais silenciosos, arejados e organizados para a realização dos encontros.

Uma vez agendado o encontro, a pesquisadora inicialmente apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao pai, ou à mãe que acompanhava a criança, conforme orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 510/16. Nesta ocasião, também era aplicado, junto à criança, o Termo de Assentimento, o qual era assinado pela própria criança, caso ela já fosse alfabetizada. Quando a criança não sabia escrever, este termo era apenas lido.

Os desenhos foram aplicados em um ambiente adequado, acolhedor e favorável à fala e sigilo da criança. Antes da aplicação dos desenhos foi explicado a elas que se tratava de uma pesquisa e que era preciso que elas fizessem desenhos e criassem histórias para ajudar na compreensão do que queriam expressar. Perguntava-se se estavam à vontade e aceitavam

participar. Essa explicação foi feita através de uma linguagem simples e clara que permitiu o entendimento da criança. Após a aceitação da criança, a aplicação dos desenhos era iniciada.

Foi realizada uma transcrição das histórias contadas pelas crianças e uma análise gráfica de acordo com os termos trazidos por Cunha (2003): “A análise gráfica leva em conta a amplitude, a força e o ritmo do traçado, a localização na página e o movimento do traçado” (p.515). Para a averiguação dos dados foi realizada uma análise projetiva, detalhada por Trinca (2003):

A leitura e a decodificação do material serão feitas com base no contexto presente em que o examinando e/ou seus familiares depositam as angústias, dificuldades, fantasias inconscientes e urgências de compreensão. O contexto presente do atendimento traz em seu bojo indicações sobre como deve ser avaliado o D-E em cada caso. O profissional deverá procurar nesse contexto as interpretações que lhe pareçam mais significativas, selecionando o essencial. Esta seleção se conectará estreitamente com a elucidação dos significados dos sofrimentos, considerando que cada indivíduo humano organiza uma constelação de especificidade simbólica. O D-E foi construído visando sintonia com a pessoa e adaptando-se ao modo particular dela ser e de se manifestar.

Esta transcrição foi submetida a uma análise de conteúdos de acordo com a proposta de Bardin (2011, p. 47)

“que consiste um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.”

Resultados e discussão

O divórcio e a guarda compartilhada sob a perspectiva da criança

As crianças trouxeram as seguintes colocações acerca do processo de divórcio dos pais:

Natasha: “Entrevistadora: E o que você acha da sua rotina, tudo? Natasha: Eu acho legal porque eles estão mais felizes. Mas, pra mim, seria melhor se eles estivessem juntos

O número anual de divórcios triplicou desde 1960; mais de um milhão de crianças são envolvidas em divórcio todos os anos (Harvey e Pauwels, 1999). Por mais infeliz que um casamento tenha sido, seu rompimento geralmente representa um choque para uma criança. As crianças podem sentir medo do futuro, culpa por seu papel (geralmente imaginário) na

causação do divórcio, mágoa pelo pai que sai de casa e raiva por ambos os pais. (PAPALIA, OLDS, FELDMAN, 2006, p. 410).

Conquanto sejam trazidos desafios vivenciados pelas crianças dentro da rotina de guarda compartilhada, as 9 crianças participantes demonstraram capacidade de aceitação e resiliência após algum tempo da separação dos pais. Uma das participantes, Bianca, relatou que aceitou a separação pelo fato de seus pais serem muito diferentes e acreditar que foi o melhor para eles, afirmando concordar e aceitar o relacionamento da mãe com outro homem.

No caso de Natasha, embora não entenda porque os pais se separaram (relata que a relação dos dois sempre foi muito boa, em sua percepção), afirma que foi difícil lidar com a separação no começo, adaptar-se com a nova rotina e o contato limitado com o pai, porém, conseguiu se adaptar no decorrer do tempo. Na ocasião da pesquisa, relatou perceber a separação conjugal de forma positiva, inclusive porque, diferente de alguns amigos cujos pais separados vivem em situação de litígio, seus pais não agem dessa forma e têm um bom relacionamento mesmo depois de separados.

Quanto à guarda compartilhada, os participantes enfatizaram mudanças em suas rotinas. A nova configuração compreende dois contextos, duas casas, com as quais mantêm relação, sendo ambas distintas entre si. Essa questão também foi apontada durante a entrevista com os pais, que trouxeram formas diferentes de criação e dificuldade em conciliar os modelos de educação e rotina entre eles. Alguns sinalizaram um estilo mais rígido, enquanto outros pareceram ser mais liberais.

Subjetividade e o desenvolvimento da criança em Guarda Compartilhada

Esta categoria compreende todos os elementos referentes a características subjetivas das crianças em situação de guarda compartilhada, bem como a aspectos de seu desenvolvimento constatados no decorrer da pesquisa. Entre as crianças participantes, foram identificadas: ambiguidade, introversão, insegurança, enfrentamento, criatividade e capacidade de empatia com animais e pessoas. Ressalta-se que, neste estudo, essas características subjetivas são compreendidas em sua dinamicidade, como não fixas, nem permanentes, embora tenham aparecido no contexto da pesquisa, a partir dos desenhos construídos em função da metodologia adotada. Dentro da vivência diária dessas crianças e em situações variadas, suas atitudes e percepções podem se dar das mais diversas maneiras e provocar diferentes respostas. Essa ideia é exposta por Moreno e Branco (2015), para quem, “O Self não é apenas um “Eu”, mas múltiplos “Eus” que coexistem em um sistema de

caráter dialógico. Essas posições, em contínuo diálogo, podem ser inferidas a partir das múltiplas vozes presentes nas narrativas do sujeito.” (p.426).

Dentre as 9 crianças participantes, 7 representaram animais em seus desenhos e histórias, retratados em diferentes contextos. Guimelli e Santos (2016) trazem que, Segundo Tatibana e Costa-Val (2009), crianças que convivem com animais de estimação se tornam mais afetivas, solidárias, sensíveis, com maior senso de responsabilidade, e compreendem melhor o ciclo vida-morte. (apud GUIMELLI; SANTOS, 2016, p.50).

Levando em conta a importância das interações sociais e capacidade da formação de vínculos, é importante que os pais facilitem o contato dos filhos com outras crianças e estimulem descobertas e novas vivências. O contato com o outro pode colaborar para o desenvolvimento da empatia, do senso de pertencimento, estender a rede de suporte do sujeito, possibilitando-o maiores chances de receber apoio em momentos de dificuldades ou desafios.

O brincar e o lazer da criança na guarda compartilhada

Segundo Kolling (2011, p.125), “a temática do brincar está diretamente relacionada com a criança, com a infância, com a vivacidade de ser criança e de aprender na e com a brincadeira.” Tendo em vista que a infância é uma fase de grandes descobertas e vivências, o brincar se torna um quesito fundamental para o desenvolvimento da criança. Em meio aos conflitos ou rupturas que podem advir do processo de separação, dentro da guarda compartilhada ou unilateral, é preciso que os pais se atentem ao tempo que passam com o filho, à qualidade das relações e ao incentivo a brincadeiras e atividades de lazer com a criança.

Alguns aspectos importantes foram enunciados de forma projetiva ou direta nessa categoria: passeios em família, brincadeiras presentes na vida da criança, percepção escolar, relações sociais, gostos pessoais e aprendizagem foram expostos durante momentos de brincadeiras ou lazer. As crianças retrataram a brincadeira como um dispositivo que as permite passar mais tempo com seus pais, mesmo diante da guarda compartilhada.

As crianças, através de seus relatos, falam sobre sua rotina e interação com os pais. No caso de Bianca, quando afirma que vai ao parque e ao CCBB com a família, e de Matheus, ao demonstrar um contato próximo com a mãe através de brincadeiras.

Por meio da análise de conteúdo dos desenhos, foi constatado que quando os pais têm uma relação respeitosa e harmônica com o(a) ex-companheiro(a) durante a guarda compartilhada,

a preocupação com os filhos é preservada a despeito da separação conjugal. Pais e mães buscam compartilhar as tarefas e participar de forma ativa da vida do filho, preservando-o de danos possíveis advindos da situação de divórcio.

Conclusões e referências

A guarda compartilhada surgiu com o intuito de facilitar a participação de ambos os genitores na vida dos filhos, resguardando a sua presença no desenvolvimento físico, psicológico e de crianças e adolescentes a despeito da ruptura da conjugalidade. Nesse sentido, a lei compreende um dispositivo favorável ao desenvolvimento saudável dos envolvidos, de modo que os danos decorrentes da separação sejam os menores possíveis para os filhos, considerados o elo mais frágil diante desta situação. Conquanto os pais também passem por um processo de rupturas e perdas.

No referente à subjetividade e ao desenvolvimento da criança em guarda compartilhada, as crianças demonstraram, dentro das situações propostas, ambiguidade, introversão, insegurança, enfrentamento, criatividade e capacidade de empatia com animais e pessoas. As crianças entre 3 e 8 anos de idade elaboraram histórias mais fantasiosas, enquanto crianças entre 9 e 12 anos exploraram relatos mais diretos e trouxeram seus sentimentos de forma mais realista, falando abertamente o que achavam sobre a situação de guarda compartilhada, sem utilizar de heróis ou inanimados, como fizeram as crianças menores.

Alguns pontos se mostraram favoráveis ao bom desenvolvimento da criança em situação de guarda compartilhada e foram evidenciados em forma de cuidados tomados pelos pais frente à separação: procura de auxílio psicológico para os filhos, viagens, saídas rotineiras e interações através de brincadeiras e diálogo entre os pais para estabelecer a guarda sem procurar a justiça ou procurando apenas para ratificar os acordos estabelecidos (o diálogo se mostrou favorável e amistoso nesses casos, visto que os pais conseguiam conversar e estabelecer os acordos de forma pacífica e sem favorecer um lado em detrimento do outro).

Conclui-se que a guarda compartilhada visa alcançar os diferentes estilos parentais e vivenciais existentes na contemporaneidade e garantir o desenvolvimento equilibrado dos filhos. A separação dos pais, principal gatilho para a guarda compartilhada, é um processo de ruptura, sentido pelos filhos, em especial assim que é estabelecida, de maneira mais árdua e com resistências. Porém, por meio do diálogo e cuidados adequados, constatou-se que é possível auxiliar essas crianças no processo de adaptação e promover um crescimento resiliente. A guarda compartilhada confirmou ser um dispositivo favorável para essa transição

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

de um modelo nuclear para um padrão binuclear de família.

Referências bibliográficas:

BRASIL. Lei nº 13.058, de 22 de dezembro de 2014. Código Civil.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: X Congresso Nacional de Educação. PUCPR: Curitiba, Anais. 07 a 10 de novembro de 2011.

CUNHA, Jurema Alcides. Psicodiagnóstico-V. 5 a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FIORELLI, José Osmir; MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. Psicologia Jurídica. São Paulo: Atlas, 2012.

GIUMELLI, Raísa Duquia; SANTOS, Marciane Cleuri Pereira. Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 22, n. 1, p. 49-58, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2018.

KOLLING, Ester. A importância do brincar no desenvolvimento da criança: vivência, lembranças e contribuições teóricas. Univ. Fumec, Belo Horizonte, ano 8, n. 10, p. 135-158, jan./jun.2011.

MORENO, Mónica Roncancio; BRANCO, Angela Maria Uchoa. Desenvolvimento do Self Dialógico nos Primeiros Anos de Vida: Teoria e Pesquisas. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Out-Dez 2015, Vol. 31 n. 4, pp. 425- 434. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n4/1806-3446-ptp-31-0400425.pdf

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., & FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano (8. ed., D. Bueno, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2006.

PRUDENCIATTI, Shaday M.; TAVANO, Liliam D'Aquino; NEME, Carmen Maria Bueno. O Desenho: Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré- -cirúrgica. Bol. -Acad. Paul. Psicol., São Paulo, , v. 33, n. 85, p. 276-291, dez. 2013. . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 maio 2018.

IDENTIFICAÇÃO DE VARIAÇÃO ANATÔMICA DA ARTÉRIA RENAL EM DIREÇÃO AO POLO SUPERIOR DO RIM

Rodrigo da Silva Alcântara (rodrigodsa_123@hotmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Vanessa Neves de Oliveira (vanessa.neves@ufu.br)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

A artéria renal se origina da aorta abdominal e dirige-se bilateralmente para cada rim, acessando o seio renal através do hilo renal. Essas estruturas são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios de anatomia e o estudo de suas características. Para a identificação, é necessário o uso de recursos e técnicas de dissecação para evidenciação de determinado componente. O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de experiência e descrever a presença de uma variação anatômica da artéria renal em direção ao polo superior do rim. O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. As estruturas superficiais foram rebatidas e cavidade abdominal aberta. Seus componentes foram identificados e também a artéria aorta abdominal com seus ramos. Com isso, foi possível a visualização de uma variação anatômica da artéria renal em direção ao polo superior do rim. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas. Como resultados, foi possível observar a origem da artéria renal a partir da aorta abdominal e a presença de uma variação anatômica, onde um ramo vascular penetra no polo superior do órgão pelo córtex renal. Esta variação está presente em poucos indivíduos, casos como este se configuram importantes, pois podem auxiliar na realização de procedimentos cirúrgicos, considerando-se a etapa de planejamento pré-cirúrgico. Em adição, as atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliaram no processo de ensino-aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicado a ciências da saúde como um todo. Durante as rotinas em laboratório foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Assim como, os processos de dissecação, auxiliaram no aprendizado pois a dissecação tem importância fundamental no aprendizado da anatomia e na capacitação das habilidades e competências gerais para formação profissional. Pode-se

concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permite a identificação de possíveis variações que podem auxiliar nos procedimentos cirúrgicos realizados no trato urinário, uma vez que anormalidades no seu funcionamento podem acarretar agravo ao organismo a longo ou curto prazo. Além de, influenciar no aprendizado e contextualização interdisciplinar dos conteúdos de anatomia humana com o campo de atuação profissional de estudantes da área da saúde.

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA EM RELAÇÃO AOS PRECEITOS CONTIDOS NO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

Kelly Cristina Pereira de Araujo (kelleyozbourne@icloud.com)
Jucely Aparecida da Rosa (Jucelyaparecida@gmail.com)
Fernando Koibushi Sakane (Fernandoksakane@gmail.com)
Nathalia Olinda de Castro (Nathyocastro@yahoo.com)
Ricardo Militão de Lima (Ricardomilitaol@icloud.com)

A valorização da técnica e o distanciamento dos cursos da realidade social, promovem a formação de profissionais com uma visão humanista limitada. Além disso, o grande número de profissionais no mercado, principalmente nos grandes centros do país, ocasiona uma diminuição na oferta de trabalho. Tais situações direcionam o cirurgião-dentista para as armadilhas do mercantilismo profissional e, consequentemente, ao descumprimento das normas do Código de Ética Odontológica 1,2. Diante disto, o presente trabalho buscou analisar o nível de conhecimento sobre o Código de Ética Odontológica (CEO) de acadêmicos em Odontologia do Centro Universitário UNIEURO. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIEURO (Protocolo nº 1.715.682). A pesquisa foi feita com base em questionários aplicados a acadêmicos dos três últimos semestres de odontologia do UNIEURO. Do total de aproximadamente 140 alunos, 100 fizeram adesão à pesquisa, constituindo assim, a amostra da pesquisa. O questionário foi composto de 8 questões, sendo as duas primeiras relacionadas à caracterização da amostra e as 6 últimas relacionadas aos preceitos contidos no CEO. Os dados foram contados, organizados e tabulados utilizando o software Excel® e foram trabalhados por meio de estatística descritiva. Observou-se que o desconhecimento em relação à publicidade foi o ponto de maior déficit, sendo que apenas 4% da amostra demonstrou ter pleno conhecimento acerca. Pontos benéficos também foram notados, como o conhecimento por parte da maioria dos estudantes frente à responsabilidade técnica e à possibilidade de desistência de tratamento. Conclui-se que os estudantes de odontologia, apresentaram bons conhecimentos dos preceitos contidos no CEO, excetuando-se conhecimentos relacionados à publicidade.

ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO ANATÔMICA DA JUNÇÃO ILEOCECAL EM PEÇA CADAVÉRICA

Hemerson Silva (hemersonscruz@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Thiago Danillo da Silva (educacaofisicaufg@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

A junção ileocecal corresponde ao limite anatômico entre o intestino delgado e intestino grosso, onde o íleo une-se ao ceco, a primeira parte do intestino grosso. Neste local encontra-se o esfíncter ileocecal, também denominado válvula ileocecal. Consiste em um anel bem desenvolvido de músculo circular que se projeta na luz do ceco. Algumas estruturas são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios de anatomia e o estudo de suas características. Para a identificação, é necessário o uso de recursos e técnicas de dissecação para evidenciação de determinado componente. O objetivo deste trabalho foi fazer um relato de experiência e descrever as características anatômicas da junção ileocecal e sua relevância morfofuncional. O material anatômico, previamente preparado e fixado em formal a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. Um corte foi realizado ao nível da junção ileocecal no cadáver, permitindo a identificação de suas estruturas. Com isso, foi possível a visualização do esfíncter ileocecal e sua projeção para a luz do ceco do intestino grosso. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas. Como resultados, foi possível observar a projeção do esfíncter ileocecal para o interior do ceco do intestino grosso, bem como a parte terminal do íleo e o apêndice vermiforme. Tais estruturas mostram-se importantes para prática clínica, pois permitem a identificação de possíveis alterações patologias que interferem na qualidade de vida do paciente. Em adição, as atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliam no processo de ensino-aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicado a ciências da saúde como um todo. Durante as rotinas em laboratório, em caráter de extensão acadêmica, foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permite a identificação

de possíveis variações que podem auxiliar nos procedimentos cirúrgicos realizados no trato gastrointestinal, uma vez que anormalidades no seu funcionamento podem acarretar agravo ao organismo a longo ou curto prazo. Além de, influenciar no aprendizado e contextualização interdisciplinar dos conteúdos de anatomia humana com o campo de atuação profissional de estudantes da área da saúde. As atividades permitiram um progresso significativo na aquisição, troca de saberes e interação entre todos e permitiu contextualizações acerca do método de abordagem do conteúdo, maximizando as chances de sucesso profissional.

VISUALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO ANATÔMICA DA GLÂNDULA SUBLINGUAL

Rigelly Machado de Macedo (rigellymmacedo@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Vanessa Neves de Oliveira (vanessa.neves@ufu.br)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

A glândula sublingual constitui um anexo do sistema digestório e têm forma de uma pequena amêndoa, situada entre o assoalho da boca e o músculo milohióideo. Essas estruturas são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios para o estudo de suas características. Para a identificação, é necessário o uso de recursos e técnicas de dissecação para evidenciação de determinado componente. O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de experiência e descrever as características anatômicas da glândula sublingual e sua importância morfofuncional para os principais processos biológicos humanos. O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. As estruturas superficiais foram rebatidas e um corte sagital do crânio foi realizado, permitindo a identificação das estruturas do assoalho de boca. Com isso, foi possível a visualização de parte da glândula sublingual e da prega sublingual. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas. Como resultados, foi possível observar parte da glândula sublingual, localizada no assoalho de boca e a prega sublingual, local onde ocorre a abertura dos vários ductos sublinguais. A dissecação e evidenciação desta estrutura é um procedimento de difícil realização tendo sua estrutura comumente perdida em peças anatômicas. Assim, a visualização e a manutenção de peças anatômicas com a glândula são fundamentais para o estudo e identificação para possíveis correlações com a prática clínica. A glândula mostra-se importante para o processo de digestão, assim como para proteção das estruturas presentes na cavidade bucal como os dentes. O seu estudo pode auxiliar no diagnóstico de possíveis patologias associadas a secreção salivar. Durante as rotinas em laboratório, em caráter de extensão acadêmica, foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Assim como, os processos de dissecação auxiliaram no aprendizado, pois a dissecação tem importância fundamental no aprendizado da anatomia e na capacitação das habilidades e competências gerais para formação profissional. Pode-se concluir que o estudo das

características anatômicas dessa estrutura permitem a identificação do processo de digestão iniciado na cavidade bucal por influência da saliva, pois, anormalidades no seu funcionamento podem acarretar patologias que podem acarretar danos ao organismo. As atividades práticas com auxilio de cadáver permitiu a compreensão de mecanismos fisiológicos fundamentais para o processo de mastigação, assim como, digestão do alimento.

ANALISE DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES DE TAGUATINGA-DF.

Oderilson Felix de Amorim (felixamorim6@hotmail.com)
Thalita Bruna da Silva Farias (thalita-farias@live.com)
Henrique Limeira Sete (henriquelsete@gmail.com)
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado (fabianacartaxo@yahoo.com.br)
Fabio Antonio Tenorio de Melo (ftenorio@ucb.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)

Introdução. Uma vez que a atividade física e alimentação são grandes aliados a prevenção e manutenção da saúde, ao contrário, o sedentarismo pode ser o grande vilão, alguns estudos em localidades brasileiras apontam que o sedentarismo no tempo de lazer chega a 70% e em relação ao padrão de vida chega à 80,8 %. O sedentarismo tem contribuído para o aumento da obesidade, e atualmente a obesidade pode ser considerada uma epidemia mundial. A obesidade infantil também vem crescendo exponencialmente tornando-se um dos principais problemas da sociedade moderna, é considerado uma doença multifatorial. O aumento do quadro de obesidade infantil pode estar relacionado a muitos aspectos sociais e mudanças no estilo de vida, o aumento do uso de tecnologias por crianças e adolescentes, o aumento do consumo de alimentos industrializados e a diminuição de brincadeiras e atividades recreativas. Objetivo. O presente estudo tem como objetivo analisar os índices de massa corporal e os níveis de atividade física em escolares de Taguatinga do Distrito Federal. Material Métodos. Foram coletadas as seguintes variáveis: variáveis de controle (idade, sexo), de crescimento (peso, estatura), índice de massa corporal (IMC), e níveis de atividade física através do Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ) versão curta. A análise dos dados utilizou a análise descritiva verificou médias, desvios e frequência dos dados coletados. Quando houve comparação entre dois grupos o teste t de Student para amostras independentes foi utilizado para verificar possíveis diferenças. O nível de significância adotado foi de $p>0,05$. Todas estas análises foram feitas utilizando o pacote estatístico SPSS IBM versão 22.0. A realização deste projeto foi autorizada pela Secretaria de Educação do Distrito Federal, através da Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação (EAPE). Também foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília sob o número CAAE 43510415.1.0000.0029. Resultados. Foram avaliados 91 escolares, 49 do sexo masculino e 42 do sexo feminino de 7 a 15 anos e idade. A média de idade dos escolares foi de 14,60 ± 0,76 anos, a média de peso foi de 56,25 ± 9,57 kg e a média de altura foi de 1,67 ± 0,85 m. Os resultados encontrados

apontam que a média do IMC foi 20,24 ± 3,25. Há uma maior prevalência de classificação baixo peso e normal total de 84,60% e uma percentagem de 14,30% no sobrepeso, há um maior número de escolares total de 80,30% que se encontram na classificação de ativos de acordo com o IPAQ. Conclusão. Os resultados demonstraram que não há nenhuma relação entre essas variáveis na amostra analisada e a correlação entre distintas regiões do Brasil, onde chegamos à conclusão que houve semelhança no Nível de atividade física e Índice de massa corporal confirmando alguns estudos realizados, porém ocorreram divergências de resultados em estudos semelhantes aplicados na Região Sul e Região Nordeste. Ressaltamos que maiores analises são necessárias assim como um acompanhamento nutricional, o que podemos considerar uma limitação deste trabalho.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

OSTEOPOROSE E IMPLANTODONTIA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS RELEVANTES.

Maicon Alves de Sousa (maiconalvesdesousa01@gmail.com)
Luiz Felipe (luiz.felipe_99@hotmail.com)
Eric Jacomino Franco (ericperio@gmail.com)
Anne Carolina Eleutário Leite (annecarolinaleite@gmail.com)
Elaine Lôbo Dantas (loboelaine@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

Introdução: A osteoporose é uma condição sistêmica notável e pode gerar consequências na maxila e mandíbula, repercutindo diretamente nos procedimentos odontológicos. No Brasil, em 2020, teremos cerca de 11% da população em idade favorável como grande fator de risco para a osteoporose.

Desenvolvimento: A pirâmide demográfica terá uma grande inversão de padrão nas próximas décadas, com o aumento da expectativa de vida consequentemente haverá um crescimento significativo dos fatores de risco para a osteoporose e a questão deve ser uma pauta chave na odontologia. A osteoporose é um distúrbio osteometabólico caracterizado pela diminuição da densidade mineral óssea (DMO), ocasionando principalmente fraturas. É uma doença silenciosa e geralmente seus sintomas são evidenciados após uma consequência grave. A idade avançada e hormônios são os grandes fatores de risco para esta doença. O aumento de expectativa de vida gera novo padrão de doenças prevalentes, sendo muito recorrente também a procura por implantes em uma idade mais avançada, fator de risco para a osteoporose. Sabemos que o turnover ósseo é alterado, desequilibrando um sistema que fisiologicamente é saudável em pacientes hígidos, gerando uma atividade osteoclástica maior que a osteoblástica. A densidade óssea muda de padrão sensivelmente da mandíbula para a maxila. O uso dos bisfosfonatos, muito praticado para tratamento da osteoporose têm trazido muitas controvérsias na literatura e consequentemente para os cirurgiões-dentistas.

Considerações Finais: Nesta revisão observou-se que os pacientes com osteoporose podem ter alterações na densidade óssea alveolar, mas esse fato não representa um fator de risco absoluto, desde que haja massa óssea suficiente. Este tema é de suma importância para o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre as patologias sistêmicas que podem influenciar na indicação de implantes odontológicos, já que o padrão da pirâmide demográfica vem mudando significativamente no Brasil.

CARACTERIZAÇÃO ANATÔMICA DO DUCTO PAROTÍDEO E SUA RELEVÂNCIA MORFOFUNCIONAL

Juliete Albuquerque de Araújo (aajuliete@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Vanessa Neves de Oliveira (vanessa.neves@ufu.br)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

O ducto parotídeo emerge no terço médio da margem anterior, desloca-se horizontalmente com direção anterior, tangenciando o músculo masseter a 2 cm da margem inferior do arco zigomático. Contorna então a margem anterior do masseter e perfura o músculo bucinador, gordura bucal e fáscia bucofaríngea até exteriorizar-se na altura do colo do 2º molar superior, no vestíbulo da cavidade oral. Seu comprimento varia de 15 a 45 mm de comprimento, com diâmetro médio de 3mm. O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de experiência e descrever as características anatômicas do ducto parotídeo e sua relevância morfofuncional. O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. As estruturas superficiais da face, incluindo pele e tela subcutânea foram rebatidas, permitindo a identificação das estruturas. Com isso, foi possível a visualização de parte da glândula parótida e seu ducto. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas. Como resultados, foi possível observar parte da glândula parótida e seu ducto emergindo da borda anterior do órgão, com trajeto superficial ao músculo masseter. A partir daí, ele se dobra e perfura o músculo bucinador, na bochecha, e se abre no vestíbulo da boca. O ducto mostra-se importante para o transporte de saliva para cavidade bucal. Alguns indivíduos apresentaram maior espessura no ducto. Houve variação anatômica relativa ao direcionamento do ducto em algumas peças, sendo identificadas a partir de comparação com outras estruturas. As atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliaram no processo de ensino e aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicado a ciências da saúde como um todo. Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permite a identificação de possíveis variações que podem auxiliar nos procedimentos cirúrgicos realizados na região bucal, uma vez que anormalidades no seu funcionamento podem acarretar agravo ao organismo a longo ou curto prazo. Além de, influenciar no aprendizado e contextualização interdisciplinar dos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

conteúdos de anatomia humana com o campo de atuação profissional de estudantes da área da saúde. As atividades permitiram um progresso significativo na aquisição, troca de saberes e interação entre todos e permitiu contextualizações acerca do método de abordagem do conteúdo, maximizando as chances de sucesso profissional.

AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR MANUAL EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Heitor Siqueira Ribeiro (heitorsiqueira95@gmail.com)
Gustavo Ítalo Dourado Mendes França (gussttavoitallo@gmail.com)
Renato Nelson Braga Ferreira (renato.n.braga@gmail.com)
Hugo De Luca Corrêa (hugo.efucb@gmail.com)
Helton Lucas Carvalho (h.carvalho9595@gmail.com)
Aparecido Pimentel Ferreira (aparecido.ferreira@ucb.br)

INTRODUÇÃO: a funcionalidade do indivíduo portador de insuficiência renal crônica (IRC) tende a declinar com a progressão natural da doença, sendo observada diminuição da massa magra, força muscular, equilíbrio e resistência muscular, levando os pacientes com RRC a um quadro de dependência funcional. Nesse sentido, a força de preensão palmar manual (FPPM) surge como uma variável com forte poder discriminatório, fácil aplicação e baixo custo. OBJETIVO: comparar as variáveis antropométricas, bioquímicas e inflamatórias de pacientes com DRC de acordo com a força de preensão palmar manual (FPPM) relativa e absoluta. MÉTODOS: participaram do estudo 28 pacientes com IRC de uma clínica privada na cidade de Brasília – DF, que recebem tratamento hemodialítico não intermitente (cinco vezes por semana), sendo 53,6% do sexo feminino, idade de 52,9±10,9 anos, tempo de tratamento de 19,2±15,5 meses e 69,6% com acesso por meio de fístula arteriovenosa. A FPPM foi mensurada por dinamômetro analógico (Jamar, J00105, Illinois, USA), sendo avaliado o braço não fistulado ou dominante para aqueles com acesso via cateter. A composição corporal foi estimada por bioimpedância (Byodinamics, ®310e, São Paulo, Brasil), estatura e massa corporal foram mensuradas ao final da sessão de hemodiálise em balança e estadiômetro (FilizolaTM Beyond Technology, PL – 200, São Paulo, Brasil). As análises bioquímicas foram realizadas por meio do sistema digital da própria clínica. Os pacientes com DRC foram estratificados em tercis, de acordo com a FPPM absoluta e relativa (kgf/peso corporal), sendo formados, então, dois grupos: G1-tercis inferior e médio (n=19), e G2 -tercil superior (n=9). Verificou-se a normalidade dos dados por meio do teste Shapiro-Wilk e, posteriormente, para análise comparativa entre os grupos os testes t de Student para amostras independentes ou U de Mann-Whitney ($p<0,05$). RESULTADOS E DISCUSSÃO: a análise comparativa de acordo com a força relativa apresentou que o G2 obteve melhores resultados nas variáveis, índice de massa corporal (27,6±3,0 vs 30,3±5,7; $p<0,05$), massa gorda (kg) (20,1±5,8 vs 28,8±9,5; $p<0,05$), % de gordura (29,6±5,1 vs 38,5±7,8; $p<0,05$), glicose (mg/dL) (82,5±13,1

vs 126,0±54,7; p<0,05), proteína C-reativa (mg/L) (2,5±2,6 vs 7,12±10,1; p<0,05) e ferro sérico (µg/dL) (60,3±15,8 vs 45±12,2; p<0,05) quando comparado ao G1. Já para a comparação por meio da força absoluta, o G2 apenas apresentou melhores resultados nas variáveis, massa magra (kg) (51,4±8,2 vs 43,0±7,4; p<0,05), taxa metabólica basal (cal/dia) (1562,8±249,1 vs 1335,0±238,4; p<0,05) e hemoglobina (g/dL) (12,0±0,9 vs 10,2±1,8; p<0,05). É evidente na literatura que pacientes com IRC apresentam elevado estado inflamatório, desordens metabólicas, alteração na composição corporal e redução da capacidade funcional, culminando no desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), sendo esta a principal causa de morte. CONCLUSÃO: a FPPM relativa apresenta maior capacidade discriminatória quando comparada a absoluta para avaliação de variáveis que se relacionam com o desenvolvimento de DCV em pacientes com IRC.

ANÁLISE FARMACOGNÓSTICA E DE ROTULAGEM DA CANELA (CINAMOMUM CASSIA (L.) J. PRESL) E DO AÇAFRÃO (CURCUMA LONGA L.), COMERCIALIZADOS COMO CONDIMENTOS, EM VALPARAÍSO - GO

Genize Oliveira Ferreira (mariageilza10@gmail.com)
Laís Flávia Nunes Lemes (lais.lemes@ucb.br)

Resumo – Os condimentos e temperos estão presentes na cultura popular de quase todos os povos. Há relatos ao longo da história, do uso de muitos destes temperos como remédios consagrados, costume mantido até os dias atuais. Deste modo, o objetivo deste trabalho foi realizar uma análise farmacognóstica da canela (Cinamomum cassia (L.) J. Presl) e do açafrão (Curcuma longa L.), por serem produtos de grande uso popular, de fácil acesso e baixo custo. Como parâmetros de comparação foram utilizados padrões farmacopeicos estabelecidos pela Farmacopéia Brasileira 5ª Edição, bem como os estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Resolução - CNNPA nº 12, de 1978), considerando-se apenas os métodos de determinação de matéria estranha, teor de cinzas, teor de umidade e análise de rótulo. Na análise de rótulo, foi verificado que todas as marcas estavam regulares com os parâmetros propostos pela ANVISA; Na análise do teor de cinzas, todas as amostras de canela demonstraram irregularidades quando comparadas ao valor definido pela ANVISA (C.1: 3,43%, C.2: 4,54%, C.3: 4,46%, C.4: 4,56). No entanto, quando comparadas aos valores propostos pela Farmacopeia, todas as amostras estão regulares. Das quatro amostras de açafrão, apenas uma (A.4: 6,19%) está de acordo com os valores preconizados pela Farmacopeia e pela ANVISA, e as outras três amostras (A.1: 8,47%, A.2: 9,03% e A.3: 9,32%) apresentam irregularidades quanto ao parâmetro proposto por ambas referências. E por último, para o método do teor de umidade, constatou-se que todas as amostras estão de acordo com os limites estabelecidos. No presente estudo, verificou-se a necessidade de maior fiscalização pelos órgãos responsáveis com relação aos produtos atualmente comercializados, pois as análises realizadas com amostras obtidas na cidade de Valparaíso- GO não atingiram os parâmetros necessários para sua comercialização como condimento, fato observado principalmente na análise do teor de cinzas, em que somente uma das oito amostras avaliadas, apresentou resultado satisfatório de acordo com o valor de referência estabelecido.

Palavras-chave: Adulteração. Farmacognosia. Métodos farmacopeicos.

Abstract – Condiments and seasonings are present in the popular culture of almost every people. There are reports throughout history, use of many of these spices, as consecrated remedies, as is customary up to the present day. Thus, the objective of this work was to perform a pharmacognostic analysis of cinnamon (Cinamomum cassia (L.) J. Presl) and saffron (Curcuma longa L.), being products of great popular use, easy access and low cost. Pharmacopoeia standards were used by the Brazilian Pharmacopoeia 5th Edition, as well as those established by Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Resolution -CNNPA No. 12, 1978), considering only the methods of current article, moisture content and label analysis. In the label analysis, it was verified that all brands were regular with the parameters proposed by ANVISA; In the analysis of the ash content, all the cinnamon samples showed irregularities when compared to the value defined by ANVISA (C.1: 3.43%, C.2: 4.54%, C.3: 4.46%, C .4: 4.56). However, when compared to the values proposed by the Pharmacopoeia, all samples are regular. Of the four saffron samples, only one (A.4: 6.19%) is in agreement with the values recommended by the Pharmacopoeia and ANVISA, and the other three samples (A.1: 8.47%, A.2: 9,03% and A.3: 9,32%) present irregularities regarding the parameter proposed by both references. And finally, for the moisture content method, it was found that all samples are within the limits set. In the present study, there was a high rate of inspection by the organs with the products currently commercialized, since analyzes carried out with samples made in the city of Valparaíso-GO did not reach the parameters necessary for their commercialization seasoning, observed fact, mainly in the analysis of the content of ash, in which only one of the eight samples was evaluated, presented satisfactory results according to the established reference value.

Key-words: Adulteration. Pharmacognosy. Pharmacological methods.

Introdução

Na pré-história, os grupos humanos conseguiam buscar seus alimentos por meio da caça, da pesca e da coleta de frutos e raízes. Na monarquia, há relatos de reis que compreendiam uma mesa farta de alimentos e especiarias como sinônimo de poder e extravagância. Hoje, no âmbito da cultura material, a alimentação destaca-se como o aspecto mais importante da estrutura da vida cotidiana, e as pessoas passaram a não comer apenas por necessidade, mas também por sentirem prazer. (NASCIMENTO, 2007)

Os condimentos e temperos estão presentes na cultura popular de quase todos os povos, e as ervas condimentares são muito apreciadas devido ao aroma diferenciado que embeleza pratos, tornando-os mais apetitosos e nutritivos. Além disso, muitos destes temperos eram

utilizados por povos passados, como remédios consagrados. (PEREIRA, RCA, et al 2013)

De acordo com a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) (Resolução - CNNPA nº 12, de 1978), condimentos ou temperos são produtos constituídos de uma ou diversas substancias sápidas, de origem natural, com ou sem valor nutritivo, empregado nos alimentos com o fim de modificar ou exaltar o seu sabor. No entanto, como supracitado, esses produtos são utilizados para fins medicinais, deste modo, é de suma importância a vigilância e o acompanhamento rigoroso na produção e na qualidade destes produtos.

Para essa análise, optou-se trabalhar com a canela (Cinamomum cassia (L.) J. Presl) e o açafrão (Curcuma longa L.), pois são produtos de grande uso popular, amplamente distribuído, de fácil acesso e baixo custo, sendo que a canela o uso desta, possui como indicações terapêuticas a ação aperiente (incita o apetite), antidispéptica, antiflatulenta e antiespasmódica. Já o açafrão, é indicado como antidispético e anti-inflamatório. (ANVISA, 2011)

Deste modo, o objetivo deste trabalho é analisar a qualidade de cinco amostras de Canela e cinco amostras de Açafrão, comercializadas em supermercados na cidade de Valparaíso GO, como utilizados na culinária, a fim de realizar uma análise farmacognóstica comparando os resultados com os padrões farmacopeicos estabelecidos pela Farmacopéia Brasileira 5ª Edição, bem como os estabelecidos pela ANVISA (Resolução -CNNPA nº 12, de 1978). Além disso, realizar uma análise da padronização de embalagens levando em conta, estado de conservação e as informações contidas na embalagem.

Metodologia

Obtenção e preparo das amostras

As amostras de canela (Cinamomum cassia (L.) J. Presl) e do açafrão (Curcuma longa L.), foram adquiridas em cinco redes diferentes de supermercados, em diferentes regiões da cidade de Valparaíso – GO, no mês de março de 2018. Foram selecionadas uma amostra de cada produto escolhido, de quatro marcas diferentes, sendo todas amostras em forma de pó.

Para diferenciação de cada marca, nomeou-se as quatro amostras de canela como C.1, C.2, C.3, C.4 e C.5, e as quatro de açafrão como A.1, A.2, A.3, e A.4.

Para o preparo das amostras, utilizou-se como referência os Métodos de Análises de Drogas Vegetais da 5ª Edição da Farmacopéia Brasileira (BRASIL, 2010), considerando-se apenas a determinação de matéria estranha, teor de cinzas, teor de umidade e análise de rótulo.

Análise de rótulos

Antes da abertura das embalagens, analisou-se todas as informações contidas em seus rótulos (data de fabricação e de validade, lote, ingredientes, identificação da espécie e parte utilizada do produto) e anotou-se os encontrados para posterior comparação. Além disso, observou-se seu estado de conservação.

De acordo com a Resolução -RDC n° -276, de 22 de setembro de 2005, as especiarias (produtos constituídos de partes de uma ou mais espécies vegetais) devem ser designadas pelo nome comum da espécie vegetal utilizada ou expressões consagradas pelo uso, podendo ser seguida da forma de apresentação. As embalagens das amostras foram inspecionadas quanto ao cumprimento dessa resolução.

Determinação do teor de cinzas

Para a determinação de cinzas totais, o método consistiu na transferência de 2 g de cada amostra para um cadinho de porcelana, previamente tarado e posterior pulverização, onde a amostra foi incinerada em mufla com temperatura de 600°C durante 3 horas. Ao final do processo, o cadinho foi então pesado e em seguida, a porcentagem de cinzas foi calculada em relação à amostra seca.

Determinação do teor de umidade

Para a determinação do teor de umidade, utilizou-se um analisador de umidade por infravermelho (Gehaka – IV2000), em uma temperatura de 105°C por 10 min. Para isso, foi colocada no prato de alumínio uma quantidade da amostra suficiente para cobrir toda a superfície do fundo. O procedimento foi realizado em duplicata para cada amostra.

Resultados e Discussões

Análise de rótulos

A ANVISA, no Manual de orientação aos consumidores saudável, 2008, determina os rótulos como “elementos essenciais de informação entre produto e consumidores e visam à garantia de qualidade e saúde do consumidor”. E de acordo com o mesmo documento, os rótulos de alimentos devem conter: lista de ingredientes (com exceção daqueles alimentos constituídos de ingredientes únicos), origem, prazo de validade, conteúdo líquido e lote. Para o caso de rotulagem nutricional, alimentos embalados e classificados como especiarias, não tem obrigatoriedade de disponibilizá-lo sua embalagem. Foi verificado que todas as marcas estavam regulares com todos os itens.

No entanto, a Resolução – RDC nº 26, de 13 de maio de 2014, que se aplica a produtos industrializados que se enquadram nas categorias de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos, como também são feitos usos das amostras estudadas, os rótulos devem conter nomenclatura botânica da planta originária do produto, bem como a parte utilizada. Essas especificações não foram encontradas em nenhuma das 08 embalagens analisadas, e isso acarretaria na impossibilidade do consumidor diferenciar, por exemplo, a espécie do produto utilizado, já que no Brasil, são comercializadas duas espécies de canela, a Canela-da-China (Cinamomum cassia (L.) J. Presl) e Canela-do-Ceilão (Cinnamomum verum J. Presl).

Determinação da matéria estranha

Neste processo, ocorre a retirada de certas impurezas que podem ainda estar presente nos produtos ou nas drogas vegetais mesmo quando bem cultivadas e tratadas. Essas impurezas variam, podendo ser partes da planta diferentes da de interesse (farmacógeno), bem como materiais de outra origem, como areia ou terra. Quando outros elementos são encontrados, e estes caracterizam adulteração, não podem ser considerados impureza. Como as amostras selecionadas foram em pó, esse processo não pode ser realizado e a identificação de alguma adulteração por processo direto, é impossibilitada de ser realizada.

Determinação do teor de cinzas

A determinação de cinzas totais permite a verificação de impurezas inorgânicas não-voláteis que podem estar presentes como contaminantes (SIMÕES et al., 2007) e, consequentemente, indicar a presença de possíveis adulterações. A Farmacopéia Brasileira, preconiza que o valor máximo de cinzas que podem ser encontrados em amostras de canela é de no máximo 5%. E para a ANVISA (Resolução - CNNPA nº 12, de 1978), um valor máximo de até 3%. Todas as amostras de canela demonstraram irregularidades quando comparadas ao valor definido pela ANVISA (C.1: 3,43%, C.2: 4,54%, C.3: 4,46%, C.4: 4,56). No entanto, quando comparadas aos valores propostos pela Farmacopeia, todas as amostras estão regulares.

Para as amostras de açafrão, a Farmacopéia Brasileira, preconiza que o valor máximo de cinzas que podem ser encontrados de 8%, e a ANVISA, um valor máximo de até 7,5%. Das quatro amostras de açafrão, apenas uma (A.4: 6,19%) está de acordo com os valores preconizados pela Farmacopeia e pela ANVISA, e as outras três amostras (A.1: 8,47%, A.2: 9,03% e A.3: 9,32%) apresentam irregularidades quanto ao parâmetro proposto por ambas referências.

Determinação do teor de umidade

Para as amostras de canela, não há valores oficiais de limites aceitáveis para o teor de umidade propostos pela ANVISA ou pela Farmacopeia, no entanto, sabe-se que o excesso de umidade (o teor máximo de umidade varia entre 8 e 14% nas diferentes farmacopeias) em matérias-primas vegetais permite a ação de enzimas, podendo acarretar a degradação de constituintes químicos, além de possibilitar o desenvolvimento de fungos e bactérias (SIMÕES et al., 2007), que pode ser prejudicial a saúde do consumidor. Por isso é muito importante que se estabeleça valores oficiais de limites, para que possa ocorrer a devida vigilância.

Para o açafrão, o teor máximo estabelecido pela Farmacopeia Brasileira é de no máximo 12%. E pela ANVISA (Resolução -CNNPA nº 12, de 1978), também não há valores oficiais de limites aceitáveis.

Foi verificado que todas as amostras estão de acordo com os limites estabelecidos existentes ou com o valor geralmente encontrado em outras farmacopeias. Para as amostras de canela foram encontrados os seguintes valores: C.1: 8,5/8,3%, C.2: 10,7/10,0%, C.3: 10,0/9,8% e C.4: 9,7%/10,2%, e para as quatro de açafrão: A.1: 8,7/9,2%, A.2: 10,7/10,8%, A.3: 7,8/7,9%, e A.4:8,7/8,7%.

Conclusões

Tanto a canela (Cinamomum cassia (L.) J. Presl) como o açafrão (Curcuma longa L.), são condimentos muito utilizado pela população para o tempero de diversas comidas, e também por sua ação terapêutica, já que são de fácil aceso e baixo custo.

No presente estudo, verificou-se que há uma necessidade de maior fiscalização pelos órgãos responsáveis, pois foram verificadas irregularidades nas amostras analisadas, principalmente na análise do teor de cinzas, que das oito amostras avaliadas, apenas uma estava de acordo com o valor de referência estabelecido. Bem como verificou-se a necessidade da implementação de valores oficiais de limites aceitáveis para o teor de umidade propostos pela ANVISA para a canela (Cinamomum cassia) e para o açafrão (Curcuma longa L.), e pela Farmacopeia Brasileira para a canela.

Referências

Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Plantas Condimentares: Cultivo e Utilização. ISSN 2179-8184 Dezembro, 2013

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011.

Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária Embrapa Agroindústria Tropical Ministério da

Farmacopéia Brasileira 5ª Edição, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução -CNNPA nº 12, de 1978.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 259, de 20 de setembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para rotulagem de alimentos embalados. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2002

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rotulagem Nutricional Obrigatória: Manual de orientação aos consumidores saudável, 2008.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 14, de 31 de março de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010.

NASCIMENTO, AB. Notas. In: Comida: prazeres, gozos e transgressões [online]. 2nd. ed. rev. and enl. Salvador: EDUFBA, 2007, pp. 251-278. ISBN 978-85-232-0907-0. Available from SciELO Books .

SIMÕES, C. M. O. et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 6. ed. Florianópolis: UFSC; 2007.

ASSOCIAÇÃO DO DESEMPENHO NOS TESTES DE VELOCIDADE DE CAMINHADA E SENTAR E LEVANTAR COM O EQUILÍBRIO E A SÍNDROME DA FRAGILIDADE

Victor Mota Baião (vm.baiao@hotmail.com)
Vinicius Albuquerque Cunha (albuquerquev40@gmail.com)
Geiane Alves dos Santos (geiane.biom@gmail.com)
Wallace Muniz de Melo (wallacemeloafb@gmail.com)
Aparecido Pimentel Ferreira (cidopimentel@gmail.com)

Introdução: a capacidade funcional (CF) pode ser um fator importante para estimar o estado de saúde do idoso, pois quanto menor a sua CF, menor são suas habilidades para o desenvolvimento das atividades básicas da vida diária, bem como maiores possibilidades de serem acometidos por doenças. Nesse sentido, a performance nos testes de velocidade de caminhada e sentar e levantar parecem apresentar relação com vários aspectos relacionados a saúde. Objetivo: verificar a associação do desempenho nos testes de velocidade de caminhada e sentar e levantar com o equilíbrio e a síndrome da fragilidade em idosos residentes em instituições de longa permanência e em seus próprios domicílios. Materiais e Métodos: a amostra foi composta por idosos residentes em instituições de longa permanência (n = 36) e em seus próprios domicílios (n = 86). Foram aplicados os testes de velocidade de caminhada em 4 metros (VC), levantar e sentar (LS) na cadeira 5 vezes, a força de preensão palmar (PP) (Dinamômetro hidráulico, Jamar, PrestonPatterson-EUA), Teste de Quisckcreen e analisado o status de fragilidade em Frágil (FR) com pelo menos 2 critérios, pré-frágil (Pré_FR) 1 ou 2 critérios e não frágil (N_FR) ausência de critérios de acordo com critérios estabelecidos por Fried, et al. 2001. Foi realizada uma análise de regressão múltipla, no qual foi gerado um modelo inicial a partir da técnica stepwise. Posteriormente retirou-se as variáveis que não apresentavam significância. A análise gerou três modelos, sendo utilizada a análise dos critérios baeysiano (BIC) e akaike (AIC) para a definição do modelo com maior poder de explicação. Foi utilizado o software R 3.4.2. Discussão dos Resultados: os modelos encontrados foram LS = 0,32614 * Quickscreen – 0,11932 * PP e –VC = 0,022820 * idade + 0,028167 * PP – 1,038224 * N_FR – 0,502443 * Pré_FR. Em relação ao teste de LS, verificou-se que o incremento de 1% no valor do Quickscreen, conduz um aumento de 0,33 seg. e que o aumento de 1kg/F na PP, conduz uma diminuição de 0,12 seg. no teste de LS. Em relação a VC, observou-se que o incremento de 1 ano de idade, conduz um aumento de 0,03 seg., incremento de 1 kg/F na PP, aumenta 0,03 seg. Adicionalmente, a ocorre a diminuição de 1,04 e 0,5 seg. na VC quando se é classificado como N_FR e Pré_FR, respectivamente. Conclusão: a partir dos resultados obtidos no presente estudo podemos concluir que os testes de VC e LS apresentaram ter associação com alguns aspectos de saúde de idosos, podendo ser explicados inclusive por equações matemáticas.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

EVIDENCIAÇÃO ANATÔMICA DA PAPILA MAIOR DO DUODENO EM PEÇA CADAVÉRICA

Lidijane dos Santos Lima (lidijanelima@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Danilo Alves Campos de Freitas (danilofilhospfc@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

O duodeno representa a parte inicial do intestino delgado, onde se abrem os ductos provenientes do fígado e do pâncreas. O ducto colédoco e o pancreático principal podem se unir formando a ampola hepatopancreática que se projeta na luz do duodeno formando a papila maior, e lança a bile e suco pancreático no seu interior, necessárias para os processos digestórios. Essas estruturas são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios para o estudo de suas características. O objetivo deste trabalho foi fazer um relato de experiência e evidenciar a presença da papila maior na luz no duodeno e suas características anatômicas. O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. Um corte de intestino delgado, ao nível da sua parte descendente foi realizado, permitindo a identificação da papila maior. Também foi possível a visualização dos ductos chegando ao intestino e a luz do órgão. Em seguida, as características anatômicas e sua importância foram descritas. Como resultados, foi possível observar os ductos colédoco e pancreático principal se unindo e formando a ampola hepatopancreática. A mesma se projeta na luz do duodeno e forma a papila maior do duodeno. Consiste em uma estrutura de difícil preparo em peças cadavéricas e sua visualização e estudo são fundamentais na compreensão dos processos digestórios. Em adição, as atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliaram no processo de ensino-aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicado a ciências da saúde como um todo. Durante as rotinas em laboratório, em caráter de extensão acadêmica, foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permitem a identificação de possíveis patologias associadas a prática clínica, além de, influenciar no processo de aprendizagem de discentes da área da saúde através do contato com peça cadavérica e contextualização com a rotina profissional.

ASSOCIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO E DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE TAGUATINGA/DF

Vinicius Albuquerque Cunha (albuquerquev40@gmail.com)
Victor Mota Baião (vm.baiao@hotmail.com)
Wallace Muniz de Melo (wallacemeloafb@gmail.com)
Severino Leão de Albuquerque Neto (severino@ucb.br)
Nilza Maria do Valle Pires Martinovic (nilzinhaucb@yahoo.com.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)

Introdução: a aptidão cardiorrespiratória (AC) tem se mostrado um fator determinante para a saúde de Crianças e adolescentes. Pessoas que apresentam maior AC tem menos doenças cardíacas. O índice de massa corporal (IMC) e a razão cintura-estatura (RCE) tem apresentado uma concordância entre os indicadores de adiposidade. O método de dobras cutâneas para se obter o percentual de gordura dos indivíduos tem apresentado uma boa confiabilidade na literatura. O objetivo deste presente estudo é verificar se o perfil antropométrico está associado com a aptidão cardiorrespiratória. Material e métodos: este trabalho faz parte de um estudo maior que envolve a “tendência secular da aptidão física relacionada à saúde em escolares na cidade de Taguatinga-DF”. Aprovado pelo CEP-UCB (43510415.1.0000.0029) sob coordenação do prof. Dr. Noriberto Silva e foi desenvolvido em parceria com os programas PET e PIBID do curso de Educ. Física. Foi realizado de forma transversal em 81 voluntários, escolares com média de idade de 16,54±0,977 tanto do sexo masculino quanto feminino. Foi utilizada uma balança digital (Techline) para obter a massa corporal e uma fita métrica (Cescorf) para obter a circunferência da cintura. O valor da estatura foi obtido por meio de uma fita métrica fixada na parede. Após a coleta dos dados foi calculada a RCE e o IMC. Em seguida foi realizada a coleta das dobras tricipital e panturrilha com o adipômetro (Lange), e calculada a gordura corporal (GC). Para estimar a AC foi utilizado o teste Shuttle-run de 20 metros. Após a realização do teste de normalidade por meio do teste de Shapiro Wilk, a Correlação Linear de Pearson e Spearman foram utilizadas para as variáveis métricas e categóricas, respectivamente. O valor de $p<0,05$ foi usado para apontar as diferenças significativas. Foi utilizado o SPSS, versão 21.0. Discussão dos Resultados: na amostra geral a GC apresentou correlação negativa e moderada com o VO2max (r=-0,599 e p=0,000) ao passo que o IMC e a RCE não apresentaram correlação significativa com o VO2max. O sexo masculino apresentou uma correlação moderada da GC com o VO2max (r=0,410 e p=0,002), porém IMC e a RCE não apresentaram correlação

significativa com o VO2max. O sexo feminino não obteve correlação significativa da GC, IMC e RCE com o VO2max. Os estudos têm mostrado que a antropometria é de fato uma boa forma de saber o estado de saúde do indivíduo, além de estar correlacionada com a AC. Conclusão: os resultados do presente estudo mostram que apenas a porcentagem de gordura por meio de dobras cutâneas apresenta correlação com a aptidão cardiorrespiratória. Ao passo de que se comparado os sexos separadamente, apenas o sexo masculino apresentou correlação entre a GC e a aptidão cardiorrespiratória.

MOTIVOS QUE LEVAM O PÚBLICO FEMININO DE ÁGUAS CLARAS A OPTAR PELO TREINAMENTO PERSONALIZADO.

Fabio Silva Rocha (fabiopersonal82@hotmail.com)
Marcos Santana (marcos-mos@hotmail.com)
Fabio Antonio Tenorio de Melo (ftenorio@ucb.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noriba@ucb.br)

A presente pesquisa teve como objetivo geral averiguar o motivo que leva o público feminino de Águas Claras a optarem pelo treinamento personalizado. A pesquisa foi de cunho descritivo, formada por clientes/alunos de Treinador Individual, habitantes na cidade de Águas Claras-DF e a amostra foi formada por 35 participantes do sexo feminino. As informações foram coletados através de questionários, incluindo questões fechadas (ordem, de múltiplas escolhas e questões com várias alternativas de respostas) e abertas paras o respondente expressar a sua opinião. Os resultados comprovam que a média de idade da amostra foi 35 a 55 anos e com predominância casadas. A prevalência do nível superior completo, na qual exerce atividade remunerada como servidores públicos e empregados de empresa privada e apresentam renda mensal superior a cinco mil reais. Os motivos que levam em consideração para contratar o personal trainer foram a postura profissional e preço. Para a atividade foram evidentes a preferência pela musculação, seguido pelo treinamento funcional. Já para os motivos mais relevantes que levam a optarem ao treinamento individualizado, seguidos pela composição corporal e alcance de metas. E para o tempo de treinamento com o personal trainer, sendo a maior parte treina acima de 6 meses, já para a frequência semanal teve preferência para três vezes por semana, enquanto ao valor cobrado por hora/aula para a permanência a maioria optou que o preço e relevante ao contratar o treinador individualizado.

ACOMPANHAR UM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) DURANTE VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Rayla Pons Garcia (raylapons@gmail.com)
Leonardo Paiva Marques de Souza (leonardopaiva1999@gmail.com)
Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia (claudia@ucb.br)

Na disciplina Práticas Profissionais em Medicina, cursada por estudantes do primeiro semestre do curso, foi proposta uma atividade que consistia no acompanhamento de um período de visitas domiciliares realizada por agentes comunitários de saúde (ACS). O objetivo da atividade é aproximar o futuro médico do cotidiano profissional de um dos integrantes das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A unidade selecionada foi a Unidade Básica de Saúde número 9 a qual dista aproximadamente 1,5 km do Campus I da Universidade Católica de Brasília e tem sido referência para os trabalhos do PET-SAÚDE GRADUASUS. A visita ocorreu em quadras do bairro do Areal, localizado na região administrativa de Águas Claras, em grupos de quatro estudantes acompanhados por uma ACS e uma médica especializada em saúde da família e comunidade. As visitas domiciliares objetivam cadastrar a população local no Programa Saúde da Família. Durante essa experiência, foram visitados oito lares, nos quais dados sociais, especificamente os relacionados à saúde, foram coletados: número de moradores por residência, condições da residência, número de indivíduos por faixa etária e por condição específica de saúde (diabetes, cardiopatias, gestantes, crianças com alergias severas, pessoas que demandam atendimento psicológico, dentre outros). A proposta nos levou a diversas reflexões acerca dos benefícios que um estudante do primeiro semestre pode adquirir com essa experiência. Por ter acontecido no princípio do curso, tivemos a oportunidade de ter contato com uma realidade social distinta da maior parte dos estudantes de um curso de medicina de uma instituição privada. Ao mesmo tempo, essa realidade social é a da maior parte da população brasileira, inclusive da maior parcela de usuários dos atendimentos médicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sistema para o qual nossa formação é voltada. Conseguimos, também, ter a noção de como pode funcionar a relação médico-paciente quando há vínculos entre eles, uma vez que a médica da UBS 9 passa a ser referência para os usuários daquela região. Constatamos, além disso, diversas situações em que a população carecia de atenção afetiva, muitas vezes sem apresentar patologias em si. Foram observadas as seguintes dificuldades para o sucesso do cadastramento: famílias não estarem presentes no domicílio em função do horário em que as visitas foram realizadas ou que não atenderam à porta por receio. Outras áreas, nessa mesma comunidade, não puderam ser visitadas pelo alto índice

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

de criminalidade, o que poderia oferecer perigo aos profissionais de saúde e aos estudantes. A deficiência na segurança pública deste local impossibilita, também, a implantação de novas tecnologias que facilitariam o cadastramento e diminui a acessibilidade da população à saúde pública.

CORRELAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E FORÇA DE SALTO EM ESCOLARES DO CENTRO CEM 03 DE TAGUATINGA-DF

Wallace Muniz de Melo (wallacemeloafb@gmail.com)
Vinicius Albuquerque Cunha (albuquerquev40@gmail.com)
Victor Mota Baião (vm.baiao@hotmail.com)
Severino Leão de Albuquerque Neto (severino@ucb.br)
Nilza Maria do Valle Pires Martinovic (nilzinhaucb@yahoo.com.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)

Introdução: A força de preensão palmar (FPP) é um importante indicador de saúde e qualidade de vida por ser protagonista em relação aos movimentos dos membros superiores, que são fundamentais para as atividades da vida diária. Ao lado da força, a potência muscular é muito importante especialmente para ações envolvendo a prática esportiva. O salto vertical é um bom indicador de potência dos membros inferiores configurando-se como um dos melhores indicadores da qualidade muscular, fisiológica e biomecânica do salto. No presente estudo foi avaliada a correlação da força de membros superiores (FMS) com a potência dos membros inferiores (PMI) em escolares de Taguatinga-DF. Materiais e Métodos: Este trabalho faz parte de um estudo maior que envolve a “tendência secular da aptidão física relacionada à saúde em escolares na cidade de Taguatinga-DF”. Aprovado pelo CEP-UCB (43510415.1.0000.0029) sob coordenação do prof. Dr. Noriberto Silva e foi desenvolvido em parceria com os programas PET e PIBID do curso de Educ. Física. O estudo foi realizado de forma transversal com amostra composta por 95 alunos sendo 55 do sexo masculino e 40 do sexo feminino tendo a média de idade é de 15±19 anos. Para a quantificação da força de preensão palmar foi utilizado um dinamômetro palmar Jamar, mantendo o avaliado sentado com o cotovelo flexionado na posição de 90° graus em seguida é realizado três tentativas com um intervalo de um minuto para cada braço anotando o maior valor das tentativas realizadas, para avaliar o salto foi utilizado plataforma de contato Jump Test Pro Ergojump (BRASIL). Para avaliação da PMI foi utilizada a técnica conhecida como Countermovement Jump (CMJ), em de três tentativas com esforços máximos e pausa de 10 segundos entre cada salto. 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 e spearman foi utilizada para as variáveis métricas e categóricas, respectivamente. O valor de $p<0,05$ foi usado para apontar as diferenças significativas. Foi utilizado o SPSS, versão 21.0. Discussão dos resultados: A literatura revisada revelou que a eficiência do salto vertical associou-se positivamente à melhoria da PMI em atletas de voleibol, basquete e futebol submetidos a

programas de treinamento específico. Ao revisarem-se estudos que relacionaram a FMS à PMI constataram-se pesquisas abrangentes no âmbito da saúde, qualidade de vida e desempenho esportivo, com foco no índice de força associado especialmente a idade, ao sexo e ao índice de massa corporal. No presente estudo verificou-se que ambos os sexos obtiveram correlação significativa entre a força dos membros superiores e a potência dos membros inferiores, de (r=0,661 e p=0,000), no entanto quando analisado os sexos separadamente, somente os meninos tiveram correlação significativa de (r=371 e p=005) ao passo que as meninas não obtiveram significância e nem correlação tendo (r=-,058 e p=,721). Conclusão: Verificouse que houve uma correlação moderada entre os testes e as variáveis estudadas fato que sugere a utilização de apenas um dos testes em estudos epidemiológicos com jovens escolares.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

EVIDENCIAÇÃO DO NERVO OLFATÓRIO E DESCRIÇÃO ANATÔMICA

Gabriel Lopes (gabriellopesfsa@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Vanessa Neves De Oliveira (vanessa.neves@ufu.br)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

O nervo olfatório corresponde ao primeiro par de nervo craniano, localizado na região olfatória da cavidade nasal. Suas fibras seguem em direção a cavidade do crânio e atravessam a lâmina cribriforme do etmóide até formar o bulbo olfatório. É um nervo exclusivamente sensitivo, conduz impulsos olfatórios, sendo classificado como fibras aferentes viscerais especiais, ou seja, levam estímulo do nariz para o sistema nervoso central. O estímulo entra pela narina, nas terminações nervosas aí existentes, ativa o bulbo olfatório e dele segue para o sistema olfatório via trato olfatório. Tais estrutura são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios de anatomia para o estudo de suas características. O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de experiência e descrever as características anatômicas do nervo olfatório e sua relevância morfofuncional. O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. As estruturas superficiais foram rebatidas e um corte sagital do crânio foi realizado, permitindo a identificação das fibras do nervo olfatório. Com isso, foi possível a visualização de fibras no terço superior da cavidade nasal. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas. Como resultados, foi possível observar as fibras do nervo olfatório no terço superior da cavidade nasal atravessando a lâmina cribriforme do etmóide. A dissecação e evidenciação deste nervo é um procedimento de difícil realização tendo sua estrutura comumente perdida em peças anatômicas. Assim, a visualização e a manutenção de peças anatômicas com a estrutura do nervo olfatório é fundamental para o estudo de suas características. Durante as rotinas em laboratório, em caráter de extensão acadêmica, foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permite a identificação de variações que podem auxiliar na identificação de possíveis variações anatômicas e patologias associadas ao olfato. As atividades permitiram um progresso significativo na aquisição, troca de saberes e interação entre todos e permitiu contextualizações acerca do método de abordagem do conteúdo, maximizando as chances de sucesso profissional.

GUARDA COMPARTILHADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: IMPACTOS NAS FAMÍLIAS E EM SUAS RELAÇÕES COM A ESCOLA

Anna Carolina Madeira (acarolinamadeiras@gmail.com)
Andrea Dias Garzesi Sousa Sobrinho (andreag@ucb.br)
Suelâyne Moreira Andrade (suelayne9@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O presente trabalho está inserido no projeto de pesquisa: “Guarda compartilhada de crianças e adolescentes: impactos nas famílias e em suas relações com a escola”, financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP/DF) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (CEP/UCB), sob número de protocolo: 1.325.119/2015

Esta pesquisa teve como enfoque o impacto da guarda compartilhada no processo de escolarização e socialização de crianças e adolescentes que a experienciam. O propósito de saber a percepção dos professores no processo da guarda compartilhada, é que eles conseguem assegurar, dentro dessa transição, possíveis mudanças de comportamento, já que as crianças podem expressar na escola diversos comportamentos que não o fariam em casa, na presença dos genitores. A forma de esclarecer a condição dos filhos com os pais separados, e o tipo de guarda é prevista no Código Civil Brasileiro desde 2008 e possibilita o compartilhamento, consensual ou não, da guarda dos filhos.

Segundo a lei número 13.058, de 2 de dezembro de 2014 "Na guarda compartilhada, o tempo de convívio com os filhos deve ser dividido de forma equilibrada com a mãe e com o pai, sempre tendo em vista as condições fáticas e os interesses dos filhos.". Estabelece, ainda, que a cidade base da moradia da criança será escolhida tomando por base os recursos oferecidos para o atendimento das necessidades dessa. Assim, a guarda compartilhada estabelece o convívio com ambos os pais, ainda que por períodos diferentes e requer a tomada de decisão conjunta visando as melhores possibilidades para

o filho.

Outros tipos de guarda são possíveis na vida da criança cujo pais se separaram, porém, as guardas unilateral e alternada atendem unicamente aos interesses dos pais, pois promovem uma divisão da criança ou adolescente unicamente de tempo e não de responsabilidades iguais, além de os expor a uma pluralidade de lares. Os filhos, ainda se revezam entre as residências de seus genitores, conforme o tempo determinado por eles que pode ser alternância diária, semanal, mensal ou até anual. Essa situação dificulta que as crianças

criem laços afetivos e emocionais com seus familiares, pois quando eles estão se adaptando, têm que se transferir para o outro genitor. (RODRIGUES; ALVARENGA, 2014).

Na guarda compartilhada, diferentemente da guarda alternada, o menor possui uma residência fixa, casa do pai ou da mãe, onde os filhos podem estabelecer uma rotina sem necessidades de adaptação e mudanças constantes como é exigido na guarda alternada. No entanto, é importante salientar que o compartilhamento da guarda compartilhada não implica em uma divisão igualitária de tempo entre a díade parental, nem em exigência de que os filhos vivam em duas casas. (COSTA; FRIZZO; LOPES, 2015). De acordo com Rodrigues e Alvarenga (2014), “esse modelo consiste em um sistema no qual os filhos e os pais separados mantêm uma convivência harmoniosa, e todas as decisões referentes à prole são tomadas em conjunto com a opinião de ambos os genitores”. (RODRIGUES; ALVARENGA, 2014, pág. 321), ou seja, seria o compartilhamento de responsabilidade dos pais para com os filhos.

Esse modelo, visto hoje como o mais aceito, tenta diminuir a carência afetiva das crianças, proporcionando-lhes tempo para desfrutar da companhia do pai e da mãe, e que esses vivam em harmonia para manter um ambiente pacífico, em ambos os novos lares, de maneira a não trazer mais prejuízos a criança, que em nada tem culpa do conflito dos pais. De acordo com Costa, Frizzo e Lopes (2015) existe uma limitação desse tipo de guarda, é que os genitores devem estar em harmonia após a separação conjugal, o que não é algo fácil após esse tipo de processo, o que dificulta a concretização da Guarda Compartilhada.

A separação conjugal é comumente o fator que inicia o processo de guarda, seja ela qual for. Por separação conjugal entende-se o momento em que o casal decide por separar-se, não necessariamente havendo separação de corpos ou decisões judiciais. Segundo Carneiro (2003) essa ruptura é uma das mais dolorosas experiências pelas quais pode passar o ser humano, por ser um processo complexo vivenciado em diferentes níveis e etapas. Além dos protagonistas dessa divisão, os filhos sofrem diretamente as consequências da nova configuração familiar, principalmente quando os pais que se separam optam por habitar casas diferentes e, por vezes, constituir uma nova família. É nesse contexto que a guarda compartilhada se faz mais importante, viabilizando a continuação do contato da criança com a mãe e com o pai que permanecerão concomitantemente responsáveis por aquele filho.

É crucial ressaltar que "o modo como se dá a separação conjugal influencia a parentalidade depois dessa separação" (SCNEEBELI; MENANDRO, 2014, p.178). Contudo, parentalidade e conjugalidade não se confundem devido à indissolubilidade das relações parentais. Ainda que os pais tenham se divorciado, a criança permanece como filho, que necessita, nesse

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

momento, ainda mais da ajuda de ambos para assimilar os novos contornos e configurações que sua vida assumirá.

A família e a escola são protagonistas no processo de desenvolvimento da criança na medida em que têm função na construção e transmissão do conhecimento social, político e educacional e ainda modificam sua forma de funcionamento psicológico (DESSEN; POLONIA, 2007). Ainda de acordo com as autoras, essas instituições atuam como propulsoras ou inibidoras do crescimento físico, intelectual, emocional e social das crianças. São essas, então, as estruturas em que mais fortemente costumam se reverberar as consequências da forte modificação vivenciada pelos filhos nos processos de separação e estabelecimento judicial da guarda compartilhada.

Com base nessa perspectiva, se faz de extrema importância a escuta dos profissionais da educação a respeito dessa nova configuração familiar e do impacto dela na formação acadêmica e social na fase infanto-juvenil. Busca-se aqui identificar qual a percepção de professores, diretores, coordenadores, psicólogos e orientadores educacionais sobre a guarda compartilhada no processo de socialização e aprendizagem de estudantes que se encontram nessa situação.

Com isso, os objetivos específicos desta pesquisa foram: identificar se as crianças na situação de guarda compartilhada apresentam comportamentos mais agressivos em comparação com outras crianças, identificar possíveis impactos da guarda compartilhada no processo de socialização e aprendizagem do aluno, analisar as manifestações afetivas na relação com os pares das crianças e adolescentes na situação de Guarda compartilhada, e averiguar a percepção dos profissionais sobre a relação da família com a escola e a influência no processo de socialização da criança.

Palavras-chave: Desenvolvimento. Crianças e adolescentes. Profissionais da educação. Configuração familiar. Separação.

III. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Delineamento Metodológico

A presente pesquisa trata-se de um estudo que utilizou uma abordagem qualitativa por entender que a partir desse método, as pesquisadoras conseguiram apreender nas falas dos profissionais da educação, conteúdos relacionados a socialização e escolarização, comportamentos afetivos e agressivos dos alunos em situação de Guarda Compartilhada, uma vez que algumas características peculiares desses alunos não estão presentes em alunos que não estão passando por esta situação, fato esse que se fosse por uma

abordagem quantitativa não teria o mesmo alcance.

Ludke e André (1989), trazem a concepção de que na abordagem qualitativa o pesquisador é a fonte direta dos dados, pois ele passa mais tempo em campo, em contato com o ambiente e com a situação que está sendo investigada. Esses autores colocam também, que na pesquisa, os dados coletados são majoritariamente descritivos, e muitas vezes a preocupação com

o processo é muito maior do que com o produto, além de que o significado que as pessoas investigadas dão às coisas, e aos assuntos tratados são o foco especial para o pesquisador.

Na abordagem qualitativa, a vida humana é vista como uma atividade interativa e interpretativa, realizada pelo contato das pessoas. Por isso os procedimentos metodológicos são do tipo etnográfico, como por exemplo: observação participante, entrevista e história de vida (GUERRA, 2014). Assim, tem a finalidade de elucidar processos subjetivos que não são passíveis, devidos à sua complexidade, de análise imediata por parte do pesquisador (GONZALEZ REY, 2005). A compreensão da percepção de profissionais da educação sobre o impacto da guarda compartilhada nos processos de socialização, comportamentos agressivos e afetivos dos estudantes requerem análise cuidadosa dos dados coletados, uma vez que essa situação na vida das crianças e adolescentes podem gerar consequências para sua vida futura, influenciando seu modo de ser e estar no mundo, e são os profissionais da educação, que passam grande parte do tempo com esses indivíduos, que estão em processo contínuo de desenvolvimento.

2.2. Participantes

Participaram da pesquisa 40 profissionais da área da educação que trabalham em escolas públicas ou particulares do Distrito Federal. Os participantes na faixa de idade entre 23 e 64 anos, sendo: um é diretor, seis são orientadores, três são coordenadores, dezenove são professores, uma é psicóloga e dez profissionais não informaram sua área de atuação. Desses profissionais, 18 têm experiência apenas com crianças, cinco apenas com adolescentes, oito têm experiência com crianças e adolescentes e nove não especificaram. A prevalência de gênero feminino foi de 38 profissionais, com apenas 2 homens entrevistados.

É importante destacar, que todos os nomes citados são fictícios, a fim de preservar a identidade dos profissionais que colaboraram com essa pesquisa.

2.3. Instrumentos

Foi adotado um roteiro de entrevista semiestruturada com diferentes profissionais atuantes na área da educação, como já especificados anteriormente. Esse roteiro foi constituído de

acordo com os objetivos da pesquisa e constou de oito perguntas, desenvolvidas de modo que o entrevistado sinta-se livre para discorrer mais sobre o assunto. A presente técnica de pesquisa permitiu acrescentar indagações de acordo com a necessidade no momento da realização da entrevista. Esse tipo de entrevista, permite que o informante discorra sobre o tema proposto, combinando perguntas abertas e fechadas. O entrevistador deve seguir um roteiro previamente definido, porém, deve ficar atento para quando surgir oportunidades de aprofundamento de determinados assuntos relevantes para a pesquisa em questão (BONI; QUARESMA, 2005).

As principais vantagens da entrevista semiestruturada é que as pessoas entrevistadas se sentem mais interessadas para falar sobre o tema específico, diferentemente de um questionário rígido, em que o índice de respostas é bem baixo, além de que os entrevistados podem se expressar melhor, já que ela possibilita respostas espontâneas, sendo os participantes mais compreendidos, e em caso de engano na resposta ou confusões, eles têm a oportunidade de esclarecer seus pensamentos, e colocar melhor seu ponto de vista (BONI; QUARESMA, 2005). Outra vantagem, seria o favorecimento do vínculo entre entrevistador e entrevistado, possibilitando a exploração de temas mais complexos, que poderiam ser complicados de se colocar em uma entrevista fechada, por exemplo (BONI; VALDETE QUARESMA, 2005).

Porém, nesse tipo de entrevista, a qualidade das respostas dependem muito do manejo e da habilidade do entrevistador, sendo ele próprio seu maior limitador, como a insegurança, falta de prática, escassez de recursos financeiros e de tempo para realizar as entrevistas e tratar os dados coletados, porém, em relação ao entrevistado, sua maior dificuldade poderia a falta de anonimato e também a insegurança, fazendo com que ele retenha informações importantes e relevantes para a pesquisa (BONI; VALDETE; QUARESMA, 2005).

2.4. Procedimentos de coleta de dados

As pesquisadoras levaram primeiramente uma carta de apresentação, onde constava o objetivo da pesquisa, para apresentar às escolas visitadas, e formalizar a relevância acadêmica e social da temática a ser investigada. Nesse primeiro encontro, as pesquisadoras agendaram o melhor dia para que elas voltassem e realizassem a entrevista.

Antes de iniciar a entrevista, as pesquisadoras confirmavam se os profissionais tiveram alguma vivência com o aluno em situação de guarda compartilhada, após a confirmação, foi lido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para os entrevistados, e caso concordassem com a pesquisa, tinham que assinar o documento. As entrevistas tiveram uma média de 10 minutos cada.

Em várias escolas públicas as pesquisadoras encontraram o tipo de guarda unilateral, ou alternada, e por isso, esses profissionais não foram entrevistados, já que o foco da pesquisa são com alunos em situação, unicamente, de guarda compartilhada,

2.5. Procedimentos de análise de dados

A análise de conteúdo, em sua vertente qualitativa, parte do pressuposto que o exame de um texto, serve de suporte para captar seu sentido simbólico. O sentido que o entrevistado dá as coisas nem sempre é manifesto, e pode-se ter múltiplos significados, ou seja, há a possibilidade de um mesmo enfoque ter diferentes perspectivas, que pode ainda ser influenciado pela linguagem que o entrevistador utilizará para a análise dos dados da pesquisa. (MORAES, 1999)

A técnica utilizada para analisar as entrevistas foi a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977), que se caracteriza por um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados e tem como referência principal um conjunto de técnicas de análises da comunicação que pode utilizar procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos apresentados pelas mensagens analisadas (JÚNIOR, 2005). Esse tipo de análise ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados mais profunda, (MORAES, 1999) a fim de extrair elementos importantes que outrora passariam despercebidos

De acordo com Júnior (2005), a análise de conteúdo possui três fases principais, as quais foram embasadas para esse trabalho: o estabelecimento da unidade de análise, em que houve a seleção das palavras principais sobre o assunto determinado, a escolha de uma amostra do material de análise, em que foram identificados os critérios adotados para a seleção da amostra e a determinação das categorias de análise, em que se selecionou e classificou os dados que possuíam assuntos em comum para formar uma categoria.

Então, diante da escolha teórica metodológica utilizada para a presente pesquisa, a análise de conteúdo da Bardin, para analisar os dados, as pesquisadoras realizaram inicialmente a transcrição das falas dos participantes. Após essa primeira etapa, realizou-se uma leitura analítica com o objetivo de reconhecer o material que tivesse significado de acordo com os interesses da temática estudada, e por fim, as pesquisadoras determinaram as categorias de análise considerando os núcleos de significância semântica presente nos discursos de cada participante. Após a análise das entrevistas foram criadas nove categorias, as quais serão aprofundadas a seguir.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria, “Percepção da guarda compartilhada”, foi subdividida em outras três: Concepção da guarda compartilhada; Caracterização da guarda compartilhada e Dificuldades presentes na guarda compartilhada. Dentro da percepção da guarda compartilhada, os profissionais trouxeram o conceito de guarda compartilhada, e a caracterizaram e apontaram as dificuldades que a guarda poderia ter. Os entrevistados caracterizaram a guarda compartilhada de forma positiva ou negativa a partir de como os pais se posicionaram frente a responsabilidade com os filhos. Nas falas foi possível verificar que, na visão dos profissionais, quando um dos pais se abstém, a guarda compartilhada se torna negativa, pois não segue os moldes estabelecidos na legislação e não favorece o pleno exercício da parentalidade, privando o filho do convívio com um dos pais. A maioria dos profissionais pontuou ser a favor da guarda compartilhada no formato proposto pela lei, mas que essa não se mostra na prática igual ao que propõe a teoria e por isso resulta em problemas no cotidiano familiar.

Na categoria, “Separação conjugal e o impacto no comportamento do aluno”, refere-se a respeito de como a separação conjugal influencia o comportamento dos alunos. Demonstraram que a maneira como os pais enfrentam a separação impacta o comportamento do filho, sendo, comumente um momento de difícil transição para os pais, os desentendimentos e brigas acabam impactando os filhos. Isso corrobora com a ideia de que conjugalidade e parentalidade estão estreitamente relacionados, apesar de não se confundirem (SCHNEEBELI; MENANDRO, 2014).

A categoria, “Guarda compartilhada e mudança de comportamento”, aborda as consequências comportamentais na vida da criança a partir da guarda compartilhada. Quando estabelecida de forma harmônica, a guarda compartilhada é benéfica para a criança, essa volta a conviver com os pais e tende a sair de um contexto de brigas. Leme e Maturano (2015), dizem que quando o ambiente familiar é estável, favorece o desenvolvimento das crianças, prevenindo, problemas de comportamento.

A categoria, “Separação conjugal e o impacto na aprendizagem do aluno” propõe a perceber o impacto trazido pela separação dos pais, antes do estabelecimento da guarda, para a vida acadêmica dos filhos. Os profissionais relataram que a separação impacta no rendimento dos estudantes e que, na maioria dos casos, isso se dá de forma negativa, diminuindo o rendimento escolar pois a tensão vivida na família é levada para escola. Segundo Carneiro (2003) essa ruptura provocada pela separação é uma das mais dolorosas experiências que o indivíduo pode vivenciar, pois ela se caracteriza como um processo complexo vivenciado em diferentes etapas e em diferentes níveis. Os filhos sofrem diretamente as consequências da

nova configuração familiar, principalmente quando os pais que se separam optam por habitar casas diferentes e, por vezes, constituir uma nova família. As novas configurações assumidas a partir dessa decisão, acabam por impactar não somente o emocional, mas, também, dificultar processos cognitivos dos alunos.

Na categoria, “Guarda compartilhada e influência no processo de aprendizagem”, foi abordado o impacto que a implementação da guarda compartilhada trouxe para o desenvolvimento acadêmico dos alunos. Nota-se que pode haver influência da guarda na aprendizagem do estudante, pois 8 profissionais relataram um aumento do rendimento escolar, 24 descrevem uma diminuição e outros 24 não perceberam diferença. Os contextos nos quais essas crianças estão inseridas acabam por ser afetados pela nova organização familiar, assim, o desempenho escolar dos filhos pode vir a ser modificado em decorrência dessa nova configuração.

“Responsabilidades parentais diante das atividades escolares” demonstra-se que a responsabilidade ou não dos pais faz diferença na vida do aluno, já que as atitudes dos pais de se abster da responsabilidade trazem prejuízos. Leme e Maturano (2015) dizem que existem correlações positivas entre o envolvimento dos pais e o desenvolvimento acadêmico, especialmente quando esses se encontram em idade escolar, ou seja, quanto mais envolvidos nas atividades escolares os pais estão, os alunos apresentarão, provavelmente, menos dificuldades escolares.

A categoria, “Percepção dos profissionais diante da relação da família com a escola”, analisa a visão que os profissionais têm diante do relacionamento da família com a escola. A maioria dos profissionais apontaram a mãe como genitor mais presente no acompanhamento escolar e em 4 das 40 entrevistas o pai é apontado como responsável pela. É significativa, também, a aparição em 11 entrevistas da família extensa como auxiliar nesse processo. Embora família e escola promovam conhecimento de áreas distintas, o objetivo das duas é comum: proporcionar o melhor desenvolvimento da criança, tornando-a um ser capaz, preparado para a vida e para a sociedade que o espera (TORRES, 2016).

Percepção do impacto da guarda compartilhada no desenvolvimento dos estudantes” fala sobre como a guarda compartilhada impacta no desenvolvimento do aluno. O relacionamento dos pais, antes e durante o processo de separação, impactam diretamente o desenvolvimento dos filhos, por isso é necessário um olhar mais cuidadoso sobre os filhos, visto que crianças em idade escolar e adolescentes estão passando por fases importantes do desenvolvimento humano, onde mudanças bruscas como essa, muitas vezes são difíceis de se assimilar e podem trazer prejuízos afetivos. E, pensando na redução do conflito para promover saúde

aos filhos, Papalia (2006) coloca que “Às vezes, o divórcio pode melhorar a situação por reduzir a quantidade de conflito dentro de casa” (PAPALIA, 2006, pag. 498).

Por fim, última categoria, “Família Extensa”, mostra a importância que a família extensa tem no cotidiano dos filhos de pais separados, e que pode ser uma experiência positiva ou negativa. Seria uma experiência positiva quando a família extensa não deixa de dar suporte para o aluno enquanto os pais estão passando pela transição da separação. Porém, é negativa, na medida em que os adultos responsáveis pelos alunos não possibilitam uma rotina de forma a organizar esses indivíduos, de acordo com Bilória e Metzner (2013), é fundamental que exista uma rotina na vida das crianças, para que elas se sintam seguras, e possam desenvolver autonomia, bem como, ter o controle das atividades que irão acontecer.

V. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das categorias analisadas, percebeu-se que a questão da guarda compartilhada influenciando a vida dos filhos está ligada em como os pais lidam com essa separação, já que houveram profissionais que relataram que os pais podem estar morando juntos, mas se não há um bom relacionamento ou comunicação entre eles, os filhos sofrerão algum impacto em seu desenvolvimento. Ou seja, quando há maturidade emocional dos pais para lidar com possíveis conflitos decorrentes desse novo enquadre familiar, diminui o comprometimento do desenvolvimento do aluno e a queda do rendimento escolar

A partir das entrevistas, foi possível perceber que alguns os profissionais entendem que a guarda compartilhada favorece a relação dos filhos com os pais, garantindo a manutenção dos vínculos afetivos, que por ora se encontram fragilizados, em decorrência da separação conjugal. No entanto, esses profissionais colocam que se há constantes conflitos intrafamiliares, essa relação entre os pais e os filhos fica abalada, não sendo então, favorável ao desenvolvimento intelectual e afetivo da criança ou adolescente.

Outros profissionais, com uma visão não tão otimistas a respeito da guarda compartilhada, relataram que após a separação dos cônjuges, as relações parentais ficam perpetradas de agressões de diferentes modalidades, e as crianças se demonstram mais propensas a sofrimentos psicológicos e ao aparecimento de queixa pedagógica, como o baixo rendimento acadêmico e dificuldade na socialização. Assim, esses profissionais perceberam a que na separação conjugal sempre há conflitos, e que isso causa sofrimento e consequências negativas as criança.

Portanto, observou-se nessa pesquisa, entre visões favoráveis e desfavoráveis a guarda compartilhada, que os processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança são melhor

resguardados quando são preservadas a coparentalidade e uma relação saudável entre pais e filhos, sendo essa a fala mais comum observada nas entrevistas.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.

BILÓRIA, Jéssica Ferreira; METZNER, Andréia Cristina. A importância da rotina na Educação Infantil. Revista Fafibe On-Line IV (6), p. 1-7, 2013. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario /28/11122013185355.pdf> Acesso em: 20 maio 2018

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. Em Tese, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 6880, jan. 2005. ISSN 1806-5023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>. Acesso em: 22 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 13. 058, de 22 de dezembro de 2014. Para estabelecer o significado da expressão “guarda compartilhada” e dispor sobre sua aplicação. Código Civil. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13058.htm> Acesso em: 20 maio 2018.

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. Brasília: Brasil Paidéia, 2007.

GADONI-COSTA, Lila Maria; FRIZZO, Giana Bitencourt; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. A guarda compartilhada na prática: estudo de casos múltiplos. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 901-912, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2018.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. Manual de Pesquisa Qualitativa. Belo Horizonte: Anima Educação, 2014.

JÚNIOR, Wilson Corrêa da Fonseca. "Análise de conteúdo." Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas (2005): 380. Disponível em: <http://www.cpaqv.org/epistemologia/analiseconteudo.pdf> Acesso em: 20 maio 2018

LEME, Vanessa Barbosa Romera; MARTURANO, Edna Maria. Preditores de comportamentos e competência acadêmica de crianças de famílias nucleares, monoparentais e recasadas. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 153-162, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

79722014000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio. 2018.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D.A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. Disponível em: <http://www.lite.fe.unicamp.br/papet/2003/ep145/pesq.htm>. Acesso em 23 maio 2018

PAPALLIA, Diane E. OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento Humano. Rio Grande do Sul: Artmed, 2006.

RODRIGUES, Eswirges. Elaine.; ALVARENGA, Maria Amália de Figueiredo Pereira. Guarda Compartilhada: um caminho para inibir a alienação parental? Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, São Paulo, v. 9, n.2, p. 320- 339. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistadireito/article/viewFile/14772/pdf> Acesso em: 20 maio 2018.

SCHENEEBELI, Fernanda Cabral; MENANDRO, Ferreira Maria Cristina Smith. Com quem as crianças ficarão? Representações sociais da guarda dos filhos após a separação conjugal. Vitória/ES: Universidade Federal do Espírito Santo, 2014.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: <http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html> Acesso em: 20 maio 2018.

TORRES, Flávia Lopes da Silva. A importância da participação ativa da família na escola. Natal/RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

ESTUDO DA ARTÉRIA TIREÓIDEA SUPERIOR E SUAS CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS

Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Hyago De Castro Resende (hyagovts@gmail.com)
Déborah Rangel (deborah-rangell@outlook.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

A artéria tireóidea superior corresponde a um ramo recorrente da carótida externa, logo abaixo do corno maior do osso hióide, cuja origem se dá abaixo da artéria lingual e irriga principalmente a glândula tireoide. O estudo desta artéria é fundamental para uma boa avaliação de exames radiológicos e para realização de procedimentos cirúrgicos, como por exemplo, a tireoidectomia. A tireoide é uma glândula que regula a função de órgãos importantes, dentre seus ramos, destacam-se o ramo laríngeo superior que irriga a região do pescoço. Tais estruturas são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios e o estudo de suas características. O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de experiência e descrever as características anatômicas da artéria tireóidea superior e seu ramo laríngeo superior. O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. As estruturas superficiais da face e pescoço foram rebatidas, permitindo a identificação da artéria carótida externa e seus ramos principais, incluindo o ponto de origem da artéria tireóidea superior. Adicionalmente, em um corte sagital da cabeça foi possível observar
o trajeto da artéria tireóidea superior até a glândula tireoide e a origem do ramo laríngeo superior. Dessa forma, foi possível a visualização dos vasos, origem, trajeto e área de irrigação. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas. Como resultados, foi possível observar a origem da artéria tireóidea superior a partir da artéria carótida externa, logo abaixo da artéria lingual. Seu trajeto foi visualizado em direção a glândula tireoide. Durante as rotinas em laboratório foi possível contextualizar os procedimentos adotados com a atuação profissional por meio de aplicação de conhecimentos anatomofisiológicos em diversas rotinas de atuação profissional. Assim como, os processos de dissecação, auxiliaram no aprendizado pois a dissecação tem importância fundamental no aprendizado da anatomia e na capacitação das habilidades e competências gerais para formação profissional. Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

estrutura permitem a identificação de possíveis patologias associadas a prática clínica, além de, influenciar no processo de aprendizagem de discentes da área da saúde através do contato com peça cadavérica e contextualização com a rotina profissional.

PARÂMETRO INDIVIDUAL COM MENOR E MAIOR PREVALÊNCIA DE ACORDO COM O CRITÉRIO DA NCEP/ATPIII EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA FAIXA ETÁRIA DOS 9 AOS 18 ANOS DE IDADE, INSTITUCIONALIZADOS EM UM ABRIGO DO DISTRITO FEDERAL.

Breno Oliveira Borges Branco (breno.olv@gmail.com)
Thalita da Silva Sá (thalitasa@icloud.com)
Ana Carolina Franco Cabral (anaalvesfranco@gmail.com)
Juliana Tomaz Esper (julianatesper@gmail.com)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)
Keyla de Figuerêdo Rodrigues (keylafr@yahoo.com.br)

Introdução: A Síndrome metabólica (SM) é um fenômeno complexo interligado por fatores de risco cardiovasculares, podendo cursar com obesidade, hiperinsulinemia, dislipidemia e hipertensão. Tal fenômeno é bem descrito em adultos, mas em crianças e adolescentes carece de concordância internacional, observando-se definições do National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP/ATP III), da International Diabetes Federation (IDF) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) como mais utilizadas. Com a progressão da prevalência de fatores como sobrepeso ou obesidade, tem-se destacado o aumento da incidência desse acometimento na população em questão, tanto em países desenvolvidos como subdesenvolvidos, determinando um problema de saúde pública. O objetivo foi identificar o parâmetro individual com menor e maior prevalência de acordo com o critério da NCEP/ATPIII para SM em crianças e adolescentes abrigados em uma instituição do Distrito Federal. Material e métodos: Consiste num estudo transversal, descritivo, no qual foram analisados dados bioquímicos e antropométricos de crianças e adolescentes com idade entre 9 e 18 anos. Os parâmetros do NCEP/ATPIII são: circunferência abdominal (CA) acima ou no percentil 90 para sexo, idade e raça; triglicerídeos elevados (= 100 mg/dL) e/ou baixos níveis de HDL-colesterol (< 45 mg/dL), glicemia de jejum elevada (= 100mg/dL), pressão sistólica e/ ou diastólica acima ou no percentil 90 para o sexo, estatura e idade. Foram analisados individualmente os critérios com menor e maior prevalência nesta amostragem, utilizando pontos de cortes específicos para a população infanto-juvenil. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde -Fepecs. Discussão dos resultados: Participaram do estudo 42 crianças e adolescentes, constituindo 52,4% sexo masculino e 47,6% feminino, com idade entre 9 a 18 anos, com média de 13,8 anos. O parâmetro com maior prevalência em todos os critérios foi o de pressão arterial, no qual 38% apresentaram índices pressóricos acima do

p90 para idade e sexo. Seguindo a ordem de prevalência, os níveis de HDL-c < 45 demonstram que 33,3% da amostra total apresentavam níveis diminuídos dessa lipoproteína. Com relação aos valores de triglicerídeos, observou-se que este foi o terceiro mais prevalente com 21,5% dos pacientes. A CA > P 90, apresentou prevalência de 14,3% e, por fim, a glicemia de jejum foi o último parâmetro bioquímico avaliado na amostra e não mostrou valores alterados. Conclusão: O conjunto de resultados analisados demonstra, mesmo em uma pequena amostra, a importância de modo individualizado que cada variável tem sua repercussão na população em estudo. Tais resultados evidenciam que os níveis pressóricos e de HDL foram os critérios que apresentaram maior prevalência, enquanto os valores de circunferência abdominal e glicemia figuraram como os menos prevalentes, traduzindo e direcionando que a atenção a esta população deve manter vigilância requisitada. Assim, torna-se imperativo a adoção de medidas preventivas direcionadas que visem melhorar hábitos alimentares e de vida para todas as crianças institucionalizadas no abrigo na tentativa de reverter as alterações observadas.

PERFIL DO PADRÃO DE ABERTURA E BOCA E FORÇA DE MORDIDA DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA: PROJETO PILOTO

Tatiane Maciel de Carvalho (tatianemacielc@gmail.com)
Estefânia Rodrigues Biojone (estefania@hcb.org.br)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)
Keyse Loyanne Batista Da Silva (keyse.silva@hcb.org.br)
Antônio Sérgio Guimarães (asgatm@gmail.com)

As leucemias apresentam as maiores taxas de incidência dentre os tumores infanto-juvenis no Brasil, sendo a leucemia linfóide aguda (LLA) caracterizada pela produção excessiva e progressiva de leucócitos na medula óssea, que passam a circular no sangue na sua forma imatura. As complicações na face, cavidade bucal e articulação temporomandibular são reconhecidas como um efeito adverso comum da terapia antioneoplásica na infância. O presente trabalho, por meio de um estudo descritivo (valores em médias) tem como objetivo realizar a avaliação do padrão de abertura – máxima abertura de boca (MMO), força de mordida (FM) e avaliação de índice massa corpórea (IMC) de crianças com LLA submetidas a quimioterapia em um Hospital pediátrico referência no Distrito Federal. Aprovação pelo CEP da Faculdade de Odontologia da São Leopoldo Mandic (Campinas,SP), sob número CAAE 70094817.0.0000.5374. Amostra de conveniência composta por crianças e adolescentes de 3 a 15 anos com diagnóstico de LLA e sob tratamento quimioterápico desde o início de 2017; presença na dentição decídua ou dentadura mista dos segundos molares decíduos ou primeiros molares permanentes antagônicos sem algum tipo de doença periodontal, cárie ou indicação de extração e que tenham colaborado para a realização do exame inicial. Todos os responsáveis legais das crianças, assinaram o TCLE respeitando os aspectos éticos e legais. Foi organizado dias e horários específicos para que estas avaliações coincidissem com o retorno dos pacientes para avaliação médica do específico hospital. Foram realizadas três medições da distância inter-incisal, com 10 segundos de intervalo entre uma e outra, sendo selecionada a medida de maior distância entre os dentes (mm). A mensuração da FM foi realizada, empregando um dinamômetro digital Kratos, modelo IDDK (Kratos Equipamentos Industriais Ltda, Cotia, São Paulo, Brasil), adaptado para avaliação da condição bucal. As crianças e adolescentes receberam instruções detalhadas e realizaram testes mordendo o equipamento, para assegurar a confiabilidade no procedimento. Foram realizadas três mensurações da FM dos lados direito e esquerdo com um intervalo de 10 segundos entre as mesmas, sendo considerada a maior medida de força apurada em cada um dos lados em

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Newtons (N). Foram avaliadas 19 crianças, sendo 10 do gênero masculino e 9 do feminino com idade média de 8,7 anos, corroborando prevalência discreta para o gênero masculino acometidos pela LLA. Tanto na avaliação do IMC dos pacientes com média de 17,02 (Kg/m2) quanto na avaliação de MMO onde a média foi de 46,9 milímetros, não houve diferença significativa em relação a crianças de mesma idade sem leucemia em estudos já realizados. Já na avaliação de FM, o lado direito obteve a média de 263,7 (N), enquanto a do lado esquerdo obteve o valor de 257,9 (N), valores inferiores aos encontrados na literatura. Concluiu-se que não há diferença significativa dos valores de máxima abertura de boca encontrados nesse estudo comparado a trabalhos anteriores já realizados. Em relação a força de mordida bilateral, os valores obtidos nesse estudo mostram que crianças em tratamento quimioterápico têm menor força de mordida comparada a valores encontrados em outros estudos com crianças sem câncer.

SEDAÇÃO ORAL COMO ESTRATÉGIA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ESPECIAIS

Cristina Campos Gomes (cristinacamposs g@gmail.com)
Isabella Torres Miranda (isabellatorresmiranda@gmail.com)
Kelly Costa De Oliveira (ocostak@gmail.com)
Maria Luíza Dos Santos Stangherlin (cristinacamposssg@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)

A ansiedade e o medo são fatores que influenciam diretamente o tratamento odontológico, principalmente quando relacionado a pacientes especiais – pessoas com deficiência e grupos especiais. Pacientes especiais são aqueles que possuem deficiências (físicas, mentais, sensoriais, de desenvolvimento, comportamentais, emocionais, déficit de cognição) e condições limitadas que requerem atenção especializada, ética e humanizada. Esses pacientes apresentam, em sua maioria, um risco aumentado para desenvolver doenças bucais que podem ter um impacto direto e negativo em sua saúde geral. As doenças cárie e periodontal, e outras condições bucais, se não tratadas, podem evoluir para dor, infecção e perda de função. A sedação oral é um procedimento que pode ser realizado como meio de controle da ansiedade e agitação em pacientes especiais, além de apresentar uma ampla margem de segurança clínica, rápido início de ação, pequena incidência de reações adversas, facilidade de administração e baixo custo. O presente trabalho tem como objetivo abordar o contexto da estratégia de sedação oral direcionada para pacientes especiais. Os sedativos utilizados na odontologia apresentam um prognóstico positivo, pois acalmam, deixando o paciente ausente de crises durante os procedimentos odontológicos. Em geral, tem ação ansiolítica, miorrelaxante, efeito amnésico e anticonvulsivante, indicado no tratamento como medicação pré-anestésica no alívio sintomático da ansiedade, agitação e tensão motora devido a estados psiconeuróticos e distúrbios passageiros induzidos por situação estressante. Assim, o emprego de agentes farmacológicos pode ser uma alternativa também nos casos em que não há tempo para o uso de estratégias comportamentais de manejo, como, por exemplo, quando existe urgência na resolução do caso pela presença de sintomatologia dolorosa intensa e pacientes pouco colaboradores que necessitam de um tempo maior de consulta. Além desse aspecto, o tratamento adequado da dor e da ansiedade proporciona recuperação melhor e mais rápida, possibilitando, ainda, maior probabilidade de sucesso nos procedimentos invasivos nos casos onde já há limitações.Alguns critérios devem ser considerados, como idade do paciente, tipo de benzodiazepínico utilizado, possibilidade de interações com outros medicamentos e estratégias interdisciplinares com os médicos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

responsáveis e familiares dos pacientes. Conclui-se que a sedação oral é uma das várias técnicas de controle comportamental que podem ser empregadas na prática clínica diária da odontologia para pacientes especiais, desde que o profissional esteja capacitado a indicá-la, realizá-la com segurança e avaliar os riscos e benefícios para o paciente.

PREVALÊNCIA DE CADA UM DOS COMPONENTES DA SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EM UM ABRIGO DO DISTRITO FEDERAL

Thalita da Silva Sá (thalitasa@icloud.com)
Breno Oliveira Borges Branco (breno.olv@gmail.com)
Ana Carolina Franco Cabral (anaalvesfranco@gmail.com)
Juliana Tomaz Esper (julianatesper@gmail.com)
Tatiana Fonseca (tatiana_fonseca@icloud.com)
Keyla de Figuerêdo Rodrigues (keylafr@yahoo.com.br)

Introdução: O aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes gera grave problema de saúde pública pelos diversos riscos à saúde que a obesidade pode ocasionar, tanto na adolescência, quanto na vida adulta. Entre os fatores de risco cardiovasculares já reconhecidos estão aqueles que compõem a chamada síndrome metabólica (SM). A síndrome metabólica é caracterizada pela coexistência de alterações fenotípicas, como obesidade, hiperinsulinemia, dislipidemia e hipertensão. É importante destacar a associação da SM com a doença cardiovascular, aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes, de acordo com a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento de Síndrome Metabólica. Objetiva-se analisar a prevalência dos componentes da síndrome metabólica em crianças e adolescentes abrigados em uma instituição do Distrito Federal. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva no qual foram analisados dados bioquímicos e antropométricos de crianças e adolescentes com idade entre 9 e 18 anos. A partir da coleta de dados foi analisada a presença de síndrome metabólica nesta população utilizando como critérios aqueles recomendados pela National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP/ATPIII) utilizando pontos de corte específicos para a população infanto-juvenil. A NCEP/ATP III considera a presença de pelo menos 3 dos seguintes critérios: circunferência abdominal acima ou no percentil 90 para sexo, idade e raça; triglicerídeos elevados (= 100 mg/dL) e/ou baixos níveis de HDL-colesterol (< 45 mg/dL), glicemia de jejum elevada (= 100mg/dL), pressão sistólica e/ ou diastólica acima ou no percentil 90 para o sexo, estatura e idade. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – Fepecs. Discussão dos resultados: Foram incluídas 42 crianças e adolescentes, com idade entre 9 e 18 anos que se encontravam na instituição no dia acordado para a coleta dos exames, excluídos aqueles que se encontravam em suas atividades rotineiras ou que não concordaram em participar voluntariamente. Avaliando separadamente cada componente da SM, observou-se a seguinte

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

prevalência: 14,3% apresentavam circunferência abdominal aumentada, 33% baixo HDL colesterol, 14,4% hipertrigliceridemia, 38% pressão arterial elevada e 0% glicemia de jejum elevada. Identificou-se forte correlação da obesidade e dos valores diminuídos do HDL-colesterol nos participantes diagnosticados com SM. Conclusão: A síndrome metabólica tem sido identificada de forma cada vez mais frequente, principalmente durante a adolescência. De um modo geral é possível afirmar que a situação desse grupo de crianças é preocupante e que os mesmos estão sob risco de desenvolver SM e evoluírem com o aparecimento de doença cardiovascular na vida adulta. Desta forma, é imprescindível a adoção de ações intervencionistas e implementação de medidas preventivas para cada um dos componentes da SM com o objetivo de reverter esta situação e reduzir o risco dessa população.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS DE PA APÓS TESTES DE FORÇA DE 1RM E 10RM´S POR MEIO DA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MRPA): UM ESTUDO PILOTO

Edilberto Ferreira da Silva (personaledilberto@hotmail.com)
Brande Ranter Alves Soares (brandeacademico@gmail.com)
Henrique Puton (h.puton@hotmail.com)
Rafael Borges Kelmer (rafaelbkc@hotmail.com)
Rafael Olher (rflolher@gmail.com)
Milton Rocha de Moraes (milton.moraes@ucb.br)

Introdução -A hipotensão pós-exercício (HPE) tem sido investigada após sessões de exercício resistido (ER), no entanto, pouco se sabe sobre esses efeitos hipotensores após testes de 1 repetição máxima (1RM) e 10 repetições máximas (10RM's), testes esses, que antecedem a prescrição do treinamento. Objetivo – comparar as respostas agudas da pressão arterial sistólica (PAS) e PA diastólica (PAD) após os testes de 1RM e 10RM's aos 1, 5 e 10 minutos, 3, 6, 12 horas e ao acordar. Material e Método – A amostra consiste em 13 voluntários com, no mínimo, 6 meses de treinamento de força, jovens, normotensos de ambos os sexos (24 ± 2,6 anos; 170 ± 11,5 cm; 66 ± 12,3 kg; 14 ± 8,1 %gordura). Os participantes foram submetidos a uma sessão de teste de 1RM e 10RM's (LP45o) separados por, no mínimo, 48 horas. O protocolo realizado para ambos os testes foi composto de até 3 tentativas com descanso de 3 minutos entre elas. Foi utilizado um aparelho eletrônico para mensurar a PA por oscilometria da marca (Medlevensohn®, modelo BP 3AC1-1, Suíça), nos momentos de repouso aos 5' e 10' e após a última tentativa do teste aos 1', 5' e 10', as mensurações prosseguiram com a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) nos momentos 3, 6, e 12 horas após os testes e ao acordar. Para verificar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk; em seguida, foi utilizado uma Split-plot ANOVA para medidas repetidas. Para calcular o tamanho do efeito, foi utilizado o Cohen's d. Todos os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0. Discussão dos Resultados – Foram observadas diferenças significativas tanto intra testes quanto entre testes ($p<0,05$). O teste de 10RM´s apresentou HPE para a PAS nos momentos 3, 12 horas e ao acordar ($p<0,05$), enquanto o teste de 1RM não alcançou significância ($p<0,05$), porém, apresentou tamanho de efeito moderado sobre a HPE para PAS nos momentos 3, 12 horas e ao acordar. Até o momento, apenas um estudo avaliou a HPE por 30 minutos após a realização dos testes de força máxima, e observou HPE apenas para o teste de 10RM's. Já o presente estudo apresenta que essas reduções da PA podem permanecerem por até 12

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

horas após os testes. O teste de 10RM's teve uma carga total de trabalho superior ao teste de 1RM (10RM's 4984±2092,4 kg e 1RM 979±320,3 kg, respectivamente) – o que pode ter influenciado na expressividade da HPE da PAS. Conclusão – Conclui-se que, em testes de repetições máximas, é possível observar HPE até mais que 12 horas após o teste. Estes achados podem incentivar os praticantes, pois, os benefícios iniciam antes mesmo das sessões de exercício. No entanto, mais estudos devem ser realizados, buscando elucidar com precisão a segurança desses testes em grupos especiais, como hipertensos e diabéticos.

DESCRIÇÃO ANATÔMICA DAS CARACTERÍSTICAS MORFOFUNCIONAIS DA ARTÉRIA LINGUAL

Carlos Henrique Fernandes De Oliveira (carloshfo1604@gmail.com)
Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Kevin Magalhaes Caetano (kevincaetano123@gmail.com)
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini (polyjsas@gmail.com)
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini (paulinnejsas@gmail.com)

A artéria lingual corresponde a um ramo da carótida externa, localizada acima da artéria tireóidea superior e irriga principalmente os músculos da língua e assoalho da boca. Dentre seus ramos, destaca-se a artéria sublingual que irriga a região sublingual, o assoalho da boca e glândula sublingual; o ramo dorsal da língua que irriga os músculos da porção posterior da língua; artéria lingual profunda responsável pela irrigação dos músculos da porção anterior e medial, até o ápice da língua; e os ramos supra-hióideos para os músculos supra-hióideos. Essas estruturas são difíceis de serem visualizadas, necessitando de peças anatômicas específicas capazes de auxiliar o aprendizado dentro dos laboratórios de anatomia humana e o estudo de suas características morfofuncionais. Para a identificação, é necessário o uso de recursos e técnicas de dissecação para evidenciação de determinado componente. O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de experiência e descrever as características anatômicas da artéria lingual e sua relevância morfofuncional. O material anatômico, previamente preparado e fixado em formol a 37%, foi dissecado e seus componentes anatômicos evidenciados. As estruturas superficiais da face e pescoço foram rebatidas, permitindo a identificação da artéria carótida externa e seus ramos principais, incluindo o ponto de origem da artéria lingual. Adicionalmente, em um corte sagital da cabeça foi possível observar o trajeto da artéria lingual até a língua. Dessa forma, foi possível a visualização da artéria, sua origem e trajeto até atingir sua área de irrigação. Em seguida, as características anatômicas e sua relevância morfofuncional foram descritas. Como resultados, foi possível observar a origem da artéria lingual a partir da artéria carótida externa, logo acima da artéria tireóidea superior. Seu trajeto foi visualizado em direção ao assoalho de boca até a língua. Tal estrutura é importante para prática clínica de profissionais da saúde. A identificação com precisão dessas estruturas pode auxiliar no processo de planejamento de procedimentos cirúrgicos. Em adição, as atividades desempenhadas pela equipe executora auxiliaram no processo de ensino e aprendizagem de anatomia humana. O conhecimento das possíveis alterações corporais em determinadas estruturas são importantes para acadêmicos da área

da saúde, assim como, a interdisciplinaridade aplicado a ciências da saúde como um todo. Pode-se concluir que o estudo das características anatômicas dessa estrutura permite a identificação de possíveis variações que podem auxiliar nos procedimentos cirúrgicos realizados na cavidade bucal, uma vez que anormalidades no seu funcionamento podem acarretar agravo ao organismo a longo ou curto prazo. Além de, influenciar no aprendizado e contextualização interdisciplinar dos conteúdos de anatomia humana com o campo de atuação profissional de estudantes da área da saúde.

"UM GRITO DE LIBERDADE"- UM OLHAR SOBRE O PAPEL DE PESSOAS BRANCAS NO COMBATE AO RACISMO

Pedro Henrique Vasconcelos Da Silva (pedropeton@hotmail.com)
Lêda Gonçalves De Freitas (ledag@ucb.br)

O presente artigo traz uma análise do filme "Um Grito de Liberdade" dirigido por Richard Attenborough, com a finalidade de evidenciar como os brancos podem e devem contribuir com o combate ao racismo contra as populações negras. É apresentada uma breve sinopse do filme que traz a história da amizade de um jornalista branco com o ativista negro Stephen Biko. Para tanto, utiliza-se da psicologia social para mostrar como o racismo afeta as subjetividades das pessoas negras ao trazer intensos sofrimentos psíquicos. Mostra o mal que a cultura do embranquecimento provoca na vida dos negros por meio dos mecanismos de opressões raciais nas diversas esferas da sociedade, seja econômica, cultural e política. Por ser uma pesquisa documental, a análise do filme direcionou-se para mostrar as ações do jornalista branco, ao mudar de lugar, e assumir a defesa de Stephen Biko contra o apartheid presente na África do Sul, na década de 70. Destaca-se que, ao jornalista branco ter acesso a realidade da população negra, este, passa a fazer transformações importantes no jornal que trabalha, ao contratar negros. Além disso, a correção e uso de termos pejorativos contra os negros presente no jornal torna-se uma prática. O encontro com a vida dos negros, o sofrimento do ativista, muda a postura do jornalista. Assim, evidenciar que os não negros podem e precisam participar do combate ao racismo é um chamamento para psicologia construir intervenções que busquem mostrar o quanto o racismo faz sofre e é um mal para saúde. Também, a análise do filme é um convite para que as pessoas brancas repensem como elas têm agido e como podem contribuir para combater o racismo, sobretudo através da mudança de olhar, ao enxergar todos como humanos, independente da cor da pele.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CUIDADOS PALIATIVOS DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM EXPECTATIVA DE VIDA ABREVIADA

Cassiano Vieira do Nascimento Neto (cassianobneto@hotmail.com)
Lais David Amaral (lais.davidamaral@gmail.com)

Nos últimos 10 anos a discussão a respeito dos cuidados paliativos e os trabalhos relatando as atuações profissionais que envolvem este contexto, tem ganhado evidência e espaço em pesquisas científicas. Com o envelhecimento da população e sua aumentada expectativa de vida, problemas e doenças crônicas se tornam cada vez mais comuns nesse grupo. Além disso, os pacientes que possuem distúrbios motores e psicológicos, podem ter limitações que atuarão como “gatilho” para desencadear doenças na cavidade oral desses sujeitos, já considerados com saúde frágil. Este trabalho tem como objetivo mostrar a importância do cuidado paliativo em odontologia, a partir de um contexto interdisciplinar, que pode ser definido como o manejo de pacientes com doenças progressivas ou avançadas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros cuidados paliativos em saúde, a partir do momento da definição e diagnóstico de expectativa de vida abreviada. A assistência a estes pacientes deve progredir conforme os sintomas, proporcionalmente às demandas e necessidades dos pacientes, visando sempre proporcionar aos mesmos e aos seus familiares, um melhor estado físico e psicológico. A odontologia deve estar presente na equipe de cuidados paliativos, visto que a boca pode estar sendo afetada diretamente pela doença ou sofrer efeitos colaterais de tratamentos de várias outras enfermidades que não sejam de origem bucal, como exemplo a mucosite, desenvolvida após o tratamento com quimioterápicos, causando dor e úlceras na cavidade bucal. Conclui-se que é de extrema importância que o cirurgião dentista esteja preparado para atuar nesse diferente cenário e saber interagir com a equipe de maneira interdisciplinar, contribuindo para o alívio do sofrimento clínico e psicológico do paciente no final da vida, de forma digna e atenuando seu sofrimento.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

NUTRICIONISTAS X BLOGUEIRAS NAS REDES SOCIAIS: VAMOS FALAR SOBRE ÉTICA?

Iama Soares (iamasoares@yahoo.com.br)
Jessica Mycaelle Barbosa (jessica.mycaelle.aviva@gmail.com)
Kaith Campos Báfica (kaithcamposcb@gmail.com)
Luana Gomes (luana.gomes0820@gmail.com)
Maria Cecília Ferreira Macedo (ceciliaferreira90@gmail.com)

Os padrões de beleza na atualidade ganham alcance quase que imediato utilizando as redes sociais como meio de divulgação. Neste cenário, nutricionistas e outros profissionais aproveitam para desenvolver estratégias de marketing para a promoção de produtos e serviços, muitas vezes infringindo preceitos éticos profissionais. Em contrapartida, observa-se o crescente interesse da população por melhores expectativas da qualidade de vida, evidenciando novos padrões de beleza na busca por corpos definidos como “perfeitos”. A facilidade das mídias sociais na divulgação de informações, nem sempre fidedignas, frente à vulnerabilidade das pessoas na hora de escolher o que comer é outro fator relevante que tem causado problemas psicossociais e por consequência crescimento do índice de transtornos alimentares e psicológicos como anorexia, vigorexia, ortorexia, dentre outras. Diariamente são divulgados assuntos na área da nutrição por meio da internet, estes devem ser delicadamente discutidos, uma vez que são motivados por vínculos monetários, os mesmos têm grande influência sobre a tomada de decisões na hora de se alimentar, podendo acarretar na melhora ou piora da saúde dos indivíduos que acompanham essas publicações, que nem sempre são de fornecidas por profissionais da área. Considerando grupos que desempenham alto poder de influência nas mídias sociais, principalmente quando o tema é saúde, dos quais estão as blogueiras, mães em mídias online, digital influencers e celebridades, que falam sobre estilo de vida tornando-se um referencial para a comunidade a partir de seus depoimentos nas redes sociais. Toda ocorrência é causada em decurso do fator motivacional que exercem ao aproximar seus consumidores dos seus grupos de referência. Entretanto, podem ser confundidos com “profissionais” e substituir o espaço de recomendações nutricionais importantes e com embasamentos científicos por nutricionistas. É importante destacar para a população que essas informações expostas na internet nem sempre são seguras ou verdadeiras, e que a orientação nutricional individualizada é a melhor opção para mudanças no estilo de vida e melhora da composição corporal. Este acompanhamento deve ser supervisionado por um profissional formado em nutrição, que além desse auxílio fornecido, deve estar vinculado com medidas éticas e morais que respeitem o paciente na sua

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

individualidade, que é um princípio básico da nutrição que deve ser respeitado. Sendo assim, o nutricionista é responsável pela imagem que propaga e não deve promover a dicotomia, preconceito e o estereótipo de peso e dieta. Com base neste contexto, este trabalho tem como finalidade mostrar a importância do nutricionista andar vinculado aos preceitos éticos e levar informações fidedignas para o público resultando assim no compartilhamento de referências seguras e fundamentada na ciência, priorizando a saúde sem conflitos de interesses.

O ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA POPULAÇÃO DE MORADORES DE RUA NO DISTRITO FEDERAL

Raphael Lopes Olegario (mr.raphaelolegario@gmail.com)
Darlene Silva Cunha Tancredo (dudanjels@hotmail.com)
Isabella Alves Said Rodrigues (isabella.biotec@gmail.com)
Ricardo René Flores Arévalo (r.rene.flores.a@gmail.com)
Jaqueline Aguiar Fleuri (jaqueaguiarfleuri@gmail.com)
Guilherme Gonçalves Dos Reis (guilhermereisggr@gmail.com)

A saúde é um direito de todos por que sem ela não há condições de uma vida digna, além de ser um dever do Estado por que é financiada pelos impostos que são pagos pela população. Desta forma, para que o direito à saúde seja uma realidade, é preciso que o Estado crie condições de atendimento em postos de saúde, hospitais, programas de prevenção, medicamentos e, além disto, é preciso que este atendimento seja universal e integral. A população de moradores de rua no Distrito Federal carece de atendimento médico, de fato trata-se de um grupo que apresenta vulnerabilidade social. O objetivo do presente estudo foi realizar um relato de experiência a respeito do acesso ao atendimento de saúde para moradores de rua localizados no Distrito Federal. Como método se utilizou análise observacional em locais, pré determinados pela equipe executora, com aglomerações de moradores de rua; abordagem individual e em grupo; identificação de bancos de dados de cadastro do sistema única de saúde (SUS) em Brasília e catalogação numérica e descritiva a respeito dos dados obtidos. Posteriormente, realizou-se visitas a centros de saúde com objetivo de se identificar pronto atendimento em saúde para este grupo de pessoas. Como resultado, através das abordagens individuais foi possível identificar a falta de recursos estatais voltadas para a promoção de qualidade de vida para este grupo. Por base nos dados coletados, constatou-se que dentre os indivíduos abordados, 60% relataram dificuldade no acesso a atendimento médico; 25% dos indivíduos abordados relataram ausência de atendimento médico imediato quando se encontravam em situação de risco, com necessidade de pronto atendimento. Através da identificação das bancos de dados do SUS, foi observado a ausência de programas que proporcionem auxílio médico específico para moradores de rua. Através das visitas aos centros de saúde, constatou-se a falta de recursos para atendimento da população em geral. De fato, o sistema único de saúde, necessita ampliar o atendimento para este público, programas sociais e politicas públicas podem influenciar na elaboração de mecanismos para o atendimento. O uso de estratégias em saúde configura-se como meios para a ampliação do sistema para grupos que necessitam de pronto atendimento.

RELAÇÕES DE PODER E SUAS INFLUÊNCIAS NAS INTERAÇÕES SOCIAIS PRESENTES NO CONTEXTO HOSPITALAR

Ana Caroline Rocha Requette (carolrequette97@gmail.com)
Maria Clara Cabral de Sousa (mclara180@gmail.com)
Aline Honorio Matos (aline25matos@hotmail.com)

A pesquisa analisou a percepção dos profissionais da saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos) sobre a influência das relações de poder na prática do profissional. A relação de poder pode ser entendida como a autoridade e domínio sobre algo ou alguém, as instituições hospitalares exigem uma participação de profissionais com competências distintas distribuídas por setores e habilidades. Viabilizando dessa forma uma dinâmica favorável para todos os profissionais envolvidos. Partindo desse paradigma, o ambiente de trabalho influencia diretamente na saúde de cada profissional, já que é neste ambiente que as convivências ocorrem e que não podem ser afetadas a ponto de acarretar doenças físicas e psicológicas. Concebe-se nesse caso, que a saúde do profissional da área de saúde está relacionada às suas condições de trabalho, onde as relações de poder e a hierarquização influenciam diretamente tais condições. A psicodinâmica do trabalho busca compreender como esses profissionais lidam com as situações que causam sofrimento decorrente das interações sociais. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. Os profissionais da saúde foram selecionados pela técnica não probabilística snowball de cadeia de informantes. O critério de inclusão para participar da pesquisa foi: ser profissionais atuantes no contexto hospitalar. Participaram cinco técnicos de enfermagem, dois enfermeiros e dois médicos, portanto, totalizando nove participantes. Os dados foram coletados em dois hospitais do DF, sendo um privado e outro público e na residência de dois dos profissionais. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo nove itens correlacionados com os objetivos da pesquisa, com duração de 20 minutos. A entrevista individual era conduzida após esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura do TCLE. Os dados foram interpretados a partir da proposta de Minayo, sendo que o material coletado foi ordenado, organizado, e posterior feito sua tipificação do conteúdo encontrado. A partir dos objetivos da pesquisadas foram identificadas as seguintes categorias: 1) A percepção dos profissionais da saúde sobre o reconhecimento do seu trabalho no ambiente hospitalar; 2) As materializações das relações de poder no cotidiano do trabalho; 3) O olhar do profissional da saúde diante dos processos de hierarquização presentes no hospital. As alegações dos profissionais abordados nessa pesquisa vão de encontro às dificuldades relacionadas à falta de reconhecimento de seu trabalho, baixos salários e precariedade no que se refere à falta de instrumentos e

medicamentos para um atendimento mais eficaz. As relações de poder no cotidiano são presentes no contexto hospitalar, onde os profissionais relataram vivencias de autoridade exercida por um profissional com a hierarquia superior da área de saúde. Nesse mesmo contexto, a hierarquização entre os profissionais da saúde pode ser entendida como algo necessário para o bom funcionamento do hospital, pois contempla competências distintas indispensáveis para o bom funcionamento das instituições. O abuso de autoridade gera desconforto para a equipe, inviabilizando um clima organizacional favorável para um bom desempenho das funções de cada profissional.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO PNAE: COMPARAÇÃO DE DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA O AUMENTO DO CONSUMO ALIMENTAR.

Susany Da Nóbrega Oliveira (susany.no16@gmail.com)
Patricia Moreira (pattimdantas@gmail.com)

1. Introdução

A alimentação escolar é uma obrigação dos governos federal, estaduais, distrital e municipais. Eles devem garantir a efetivação do direito à alimentação para os alunos matriculados nas escolas públicas e filantrópicas(MEC, FNDE, SEED, 2008).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), tem por intuito cooperar para o desenvolvimento biopsicossocial, o rendimento escolar e a construção de práticas alimentares mais saudáveis, mediante a execução de atividades de educação alimentar e nutricional.(Brasil, 2009)..

2. Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado na creche CEPI (Centro Educacional de Primeira Infância) – Paineira, localizado na QR 517, Área Especial 01, Lote 03, Samambaia Sul – Distrito Federal. Que possui sob supervisão 125 crianças, de segunda à sexta feira em período integral.

Por ser um projeto que envolve a participação direta de crianças, foi necessário que anteriormente, um pré-projeto fosse apresentado ao Comitê De Ética E Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Brasília (CAAE 88676718700000029).

A amostra estudada é de 30 crianças de ambos os sexos, realizado em préescolares entre quatro e seis anos de idade, visto que o número de alunos participantes foi considerado somente quais participaram de todas as etapas da coleta de dados. Foi elaborado um plano de ação para execução de estratégias de educação nutricional. No projeto, cada turma teria uma abordagem distinta de educação nutricional, a turma do 1º período ficou com a horta escolar, e o 2º período ficou com educação nutricional, com ênfase na educação saudável.

3. Resultados e Discussão

Os dados obtidos em ambos os grupo demonstra um baixo índice de aceitação, sendo que o estipulado seria de 90% para ser considerada uma refeição aceita. (CECANE, 2006). Desta forma nenhum dos grupos obteve aceitação, porém é possível destacar que o grupo 2 obteve 16 % a mais de aprovação em relação ao grupo 1.

Após as diferentes execuções de estratégias de educação nutricional pode se comparar os dados coletados antes e após as intervenções.

De acordo com os dados coletados em relação ao valor do resto total é possível destacar que no grupo 1 houve diminuição de 69% do resto inicial, já no grupo 2 houve diminuição de 42% sendo relativo a 208,33g a menos a ser desperdiçado.

É possível observar a partir do per capita resto em comparação com a 1º e 2º pesagem, que houve aumento do consumo alimentar e consequentemente diminuição do resto deixado nos pratos, em ambos os grupos.

De acordo com dados analisados do resto ingesta é possível constatar que houve consequentemente aumento no índice de aceitação das preparações, ambas demonstraram 90% de aceitação.

4. Conclusão

Conclui-se então que os resultados do atual estudo são considerados favoráveis, pois demonstram através da comparação da ingestão alimentar que as duas estratégias de educação são satisfatórias e ambas aumentaram o consumo alimentar da amostra. Deste modo, destaca-se a necessidade de promover a realização de programas de educação nutricional no PNAE. A horta obteve o maior aumento do consumo alimentar, demonstrando que a atividades no qual a criança tem contato com alimento é determinante para o aumento do consumo, porém é necessário mais estudos.

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES HEMOFÍLICOS DO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE-DF

Michael Araujo Do Vale (michaelaraujo21@gmail.com)
Fabio Antonio Tenorio De Melo (ftenorio@ucb.br)
Wanliesberg Lourenço De Sousa (wan.lourenco39@gmail.com)

A hemofilia é uma coagulopatia genética e hereditária da coagulação sanguínea, caracteriza-se por hemorragias prolongadas e está ligada ao sexo masculino acometendo cerca de 400 mil pessoas no mundo. O objetivo do presente estudo foi identificar o perfil clínico, socioepidemiológico e sociodemográfico dos pacientes hemofílicos atendidos no Hospital Regional da Asa Norte, assistidos pelo Centro Internacional de Treinamento em Hemofilia IHTC, avaliar o Bem-Estar e a Qualidade de Vida relacionado à saúde desses sujeitos. O estudo foi de natureza qualitativa e quantitativa e foi realizado por meio de dados coletados através dos questionários SF-36 e de Bem-Estar "haemophilia well-being index (HWBI)", versão em português. Foi analisado 42 questionários de hemofílicos A e B com variado grau de severidade, selecionados num universo de 82 pacientes. Os critérios de adesão foram: sexo masculino, maior de idade e fazer parte do projeto IHCT. De modo geral, os hemofílicos apresentam boa qualidade de vida e bem-estar, sendo prejudicada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, distância do local de tratamento e dor, nota-se também a centralização do atendimento voltado ao hemofílico no Centro-oeste, sobretudo no Distrito Federal, onde os dados indicam a vinda de hemofílicos de todas as regiões do país a procura de qualidade no tratamento e acesso a medicação.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A INFLUÊNCIA DO COMPRIMENTO DO FÊMUR E DA TÍBIA NOS VALORES REAIS DA CONTRAÇÃO VOLUNTÁRIA ISOMÉTRICA MÁXIMA NO APARELHO LEG PRESS 45º: UM ESTUDO PILOTO

Raynan Dos Santos Ribeiro (raynansantos.1989@gmail.com)
Amanda Lucyelly Medeiros De Souza (amandalucyelly@gmail.com)
Brande Ranter Alves Soares (brandeacademico@gmail.com)
Thiago Dos Santos Rosa (thiagoacsdkp@yahoo.com.br)
Thyago Fressatti Mangueira (thyagofressatti@gmail.com)
Milton Rocha De Moraes (milton.moraes@ucb.br)

Introdução: O exercício realizado no aparelho denominado Leg Press 45º (LP45º) pode apresentar sinais variáveis de acordo com as angulações utilizadas para realizar o movimento. Além disso, existem forças internas e externas passiveis de modificações no corpo humano durante a execução, capazes de influenciar nos valores alcançados, como por exemplo o comprimento ósseo. Diversos estudos realizados com o exercício isométrico no LP45º não consideram o tamanho ósseo dos voluntários como um parâmetro relacionado a força isométrica individual. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do comprimento do fêmur e da tíbia nos valores reais da contração voluntária isométrica máxima no aparelho LP45º em jovens adultos. Métodos: Foram incluídos no estudo 15 voluntários com idade entre 20 e 47 anos que praticavam musculação ao menos 6 meses. Dentre os dados antropométricos mensurados, os comprimentos ósseos foram coletados por meio de um paquímetro (Rosscraft Campbell Caliper), além do teste de contração voluntária isométrica máxima (CVIM) aferido no dinamômetro DinPro (CEFISE, SP, Brasil) acoplado ao equipamento LP45º. Cada participante realizou uma força máxima por 5 segundos para obter os valores em quilograma força (Kgf). Análise Estatística: Os dados descritivos relacionados a pesquisa foram analisados através do software SPSS - IBM 22.0 for Windows (IL, USA). Para a análise entre grupos e tercis de forças, foi utilizado o teste estatístico de Tukey HSD, e para a correlação entre as variáveis de CVIM e comprimentos ósseos foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, sendo considerado com valor de significância de desvio padrão de p= 0,05. Discussão dos Resultados: Os voluntários foram divididos em três grupos de acordo com o nível de força. Foi determinado o maior valor encontrado entre os voluntários (361 Kgf) e o menor nível alcançado (53 Kgf), considerando estes valores, até 33% do valor máximo eram considerados (baixa força – Grupo 1), acima de 33% até 66% (média força – Grupo 2) e acima de 66% (grande força – Grupo 3). Tanto o fêmur, quanto a tíbia e a razão fêmur/tíbia não apresentaram diferença estatística significativa para os valores de tercil de força. O que

nos remete que o comprimento ósseo e a razão fêmur/tíbia não interferem na força isométrica máxima na população estudada. Quando correlacionada a CIVM com o comprimento da tíbia e do fêmur, apresentaram uma significância reduzida. Os fatores externos e internos que influenciam no desenvolvimento da força nos aparelhos de musculação são frequentemente estudados, porém se tratando dos membros inferiores, os tamanhos dos ossos Fêmur/Tíbia são negligenciados. O presente estudo apresentou correlações pouco discutidas na literatura sobre força isométrica máxima e comprimento ósseo. Conclusão: Concluímos que os comprimentos dos ossos fêmur e tíbia não interferem na força de contração voluntária isométrica máxima de jovens adultos com experiência em treinamento de força. Em futuras pesquisas sugerimos a necessidade de um número maior de voluntários, e a padronização dos comprimentos ósseos, visando uma amostra ainda mais homogênea, onde seja possível controlar os grupos com tamanhos ósseos semelhantes.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

A TEORIA DE HENRI WALLON NOS ATENDIMENTOS PARA AUTISTAS NO PROJETO ESPAÇO COM-VIVÊNCIAS

Élvio Marcos Boato (boato@tba.com.br)
Stheffany da Silva Feliciano (stheffanyfeliciano@gmail.com)
Raissa Barbosa Pinto (raissa_ofs@hotmail.com)
Augusto Parras Albuquerque (augustoparras@gmail.com)

Introdução: O Transtorno do Espectro do Autista (TEA) refere-se a um grupo de transtornos caracterizados por um espectro compartilhado de prejuízos qualitativos na interação social, associados a comportamentos repetitivos e interesses restritos pronunciados (BRENTANI et al, 2013).

Para muitos, a pessoa com TEA vive num mundo só seu, sem estabelecer comunicação ou se relacionar com os outros. Porém, nas atividades do Projeto Espaço Com-Vivências (PEC) é proposta uma leitura diferenciada quanto aos comportamentos da pessoa com TEA. No projeto busca-se o desenvolvimento integral do aluno, por meio de atividades corporais que trazem sempre a ludicidade como pano de fundo, considerando as bases teóricas de Henri Wallon, para quem “as situações diante das quais a criança reage são exatamente as correspondentes a seus meios”, ou seja, “ela vai interagir com o ambiente de acordo com suas condições e as impressões recebidas do meio, em função de determinado comportamento, servirão de base para o seu desenvolvimento” (WALLON, 1971, p. 24).

Metodologia: Esse trabalho se utilizou da abordagem qualitativa para análise das informações obtidas a partir de uma entrevista com os professores das oficinas do PEC e da observação participante das aulas propostas para alunos com TEA. Foram feitas observações participantes, sendo observadas as aulas de dois professores do PEC, sendo um da Oficina de Atividades Aquáticas, e a outra da Oficina Corpo Expressão. Foram observadas as aulas de 41 alunos com TEA.

Os estudos realizados no Projeto foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCB com o número de protocolo 196/11.

Resultados e Discussão

A primeira questão levantada para os dois professores abordou o momento inicial do trabalho com um aluno com TEA. Em suas respostas os dois professores vão de encontro com a possibilidade de observação de gestos e possíveis formas de estabelecimento de contato. A única divergência é que a professora provoca contato visual e o professor acha precipitado para um primeiro encontro.

Pôde-se observar, a partir dessas respostas que os dois professores usam, além das emoções apresentadas pelo aluno, também a leitura do seu tônus postural como forma de primeiro contato com o aluno com TEA, considerando que as emoções têm um papel importante no desenvolvimento do indivíduo e na sua relação com o meio. Isso demostra que a emoção é a base para o desenvolvimento da razão, conforme concebe Wallon (1971), pois é a partir de sua vivência que a inteligência se constrói.

Em seguida, foi perguntado se existe uma avaliação inicial do aluno para que se encontre um ponto de partida para a abordagem pedagógica. Os professores relataram que existe, para estabelecer uma comunicação, mas que quando se tem um aluno Autista a avaliação deve ser constante. De acordo com as respostas apresentadas, nota-se a importância do tônus na comunicação corporal das emoções, para que o professor perceba quando poderá intervir e quando o aluno irá receber a intervenção de forma receptiva. Wallon (1975b, p. 141) afirma que “o tônus é de fato constituído para fornecer uma base material para a vida afetiva”.

Logo após, foi perguntado aos professores, sobre a construção da comunicação com os alunos. Os professores relataram que a comunicação vai se dar a partir do que o aluno apresenta e para cada aluno é uma percepção diferente, sendo que uma comunicação diferente é construída, seguindo o cronograma de atividades. Sendo assim, percebeu-se durante as observações das aulas, a importância dada a uma boa relação afetiva com o aluno, visto que esta trás o estado de equilíbrio tônico em função da confiança que ele deposita no professor, facilitando os desequilíbrios ocasionados pelos estímulos dados por ele que levam ao desenvolvimento do aluno.

Com relação aos meios utilizados nas aulas, visando estimular os alunos com TEA, observou-se o constante uso da música. Os professores relataram que a música é um dos caminhos que oferece abertura para comunicação fácil e se comunica com várias funções cerebrais. As respostas dos professores encontram respaldo nos estudos de Schullina e Shoen (1948) quando afirmaram que a música não depende das funções superiores do cérebro para entrar no organismo, comunicando-se diretamente com o sistema límbico que tem grande importância na regulação das atividades autônomas, estimulando centros

cerebrais responsáveis pelas emoções, o que faz com que o aluno acabe por se comunicar com o professor de forma mais tranquila e eutônica, aceitando com mais facilidade os estímulos propostos pelos professores.

Na última questão da entrevista foi solicitado ao Professor que falasse sobre a importância do meio líquido para os alunos com TEA e para a Professora sobre a importância da dança. O professor relatou que, em termos neurológicos, oferece muitos estímulos nervosos que vão ajudar a criança a construir sua consciência corporal, esquema corporal, noção de espaço e tempo e, além disso, oferece um espaço lúdico. As palavras do Professor vão de encontro com o que afirmam Suzbach e Goerl (2009, p. 20) quando dizem que a estimulação corporal no meio líquido “proporciona condições para exploração, manipulação e sensibilidade que vão favorecer as trocas relacionais”.

Já a professora relatou que na dança é estimulado um corpo que muitas vezes fica esquecido, trabalhando sua percepção corporal e espaço-temporal, proporcionando uma melhora na sua atuação no mundo, tanto com relação a ele mesmo como com o outro. A dança busca o desenvolvimento da comunicação e das relações interpessoais dos alunos com TEA, por meio da livre expressão dos movimentos corporais possíveis para cada um, de forma a estimular, a partir das potencialidades, o desenvolvimento do aluno.

Considerações Finais: As informações obtidas nessa pesquisa apontam para um rendimento satisfatório dos alunos com Transtorno do Espectro do Autismo que participam das oficinas do PEC. Verificou-se assim, que quando um vínculo de confiança é estabelecido entre o professor e o aluno, a aprendizagem torna-se mais satisfatória e prazerosa e que o uso da ludicidade como meio desse processo de ensino aprendizagem é adequado e pertinente.

Referências Bibliográficas

BRENTANI et al. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2013, vol.35, suppl.1, pp. S62-S72. ISSN 1516-4446

SUZBACH, A. N. e GOERL, D. B. A representação emocional de uma criança com traços autistas em um projeto de psicomotricidade relacional em ambiente aquático. Efdeportes. Revista Digital. Buenos Aires, Año 14, n. 138, 2009.

SCHULLINA, D. M. e SCHOEN, M. Music and Medicina. New Youk: Henry Schuman, Inc., 1948.

WALLON, H. Objectivos e Métodos da Psicologia. Lisboa: Editorial Estampa, 1975.

_____. As origens do caráter na criança. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1971.

PREVALÊNCIA DE LESÕES NAS CATEGORIAS DE BASE DO GOIAS ESPORTE CLUBE.

César Augusto Alves de Sousa (mg.cesare.14@gmail.com)
Ítalo Da Costa Meirelles (italocmeirelles@hotmail.com)
Gabriel Nunes Cardoso (gabrielnc95@gmail.com)
Fabio Antonio Tenorio de Melo (ftenorio@ucb.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)

O futebol atualmente é um esporte com alto índice de lesões, e parte disso se deve às alterações que vêm sofrendo ao longo das décadas, pois com o passar do tempo esse esporte passou a exigir cada vez mais uma maior demanda física dos atletas. O estudo tem como o objetivo identificar a prevalência de lesões em futebolistas de categorias de base do Goiás Esporte Clube, quantificando as lesões e identificando aquelas que mais se destacam. Para o desenvolvimento deste trabalho, os procedimentos se baseiam apenas em coletar os dados disponibilizados pelo Goiás Esporte Clube e somente após realizar as devidas análises. A População deste estudo será formada por registro de entrada no departamento médico dos atletas das categorias de base do Goiás Esporte Clube do sexo masculino. Treinando todos os dias e tendo muito jogos durante uma temporada, o atleta é propício a ter mais lesões. O esporte exige muito e infelizmente o tempo de descanso é pequeno. Com isso, o atleta em muitos momentos, precisa ir ao seu limite mesmo estando longe de sua total capacidade física. Por ser altamente competitivo nos dias de hoje, o futebol faz com que os atletas sejam cobrados ativamente pelos clubes e sua diretoria, mídias, torcidas e sociedade em geral. Dessa forma, por existir mais cobrança, o atleta é submetido a treinos e exercícios intensos, buscando sempre a perfeição, o que muitas vezes pode levar o corpo além de sua capacidade, resultando em lesões. Na análise dos dados, houve 868 entradas devido às lesões no primeiro semestre e 826 no segundo semestre de 2017. Como critério de inclusão para a análise de dados nos gráficos, priorizamos os incidentes que acometeram membros inferiores, já que essa foram os mais recorrentes e se mostraram mais relevantes ao longo da pesquisa. Ao comparar os dois gráficos, percebeu-se que houve um aumento ínfimo no número de lesões do primeiro para o segundo semestre, sendo que no primeiro semestre as lesões aconteceram de forma mais variada, ou seja, atingindo um número maior de diferentes segmentos dos membros inferiores. Já no segundo semestre, nota-se que o número de lesões se concentrou de forma mais concreta em três segmentos diferentes, e neste estudo são apresentados apenas dois, sendo eles: Posterior da coxa e Tornozelo. Diferentemente da linha de pensamentos que foi explorada durante o desenvolvimento deste trabalho – a qual demonstrava uma possível correlação entre o acúmulo da carga de jogos e treinos a uma

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

tendência no aumento de lesões -os índices de incidências de lesões se mostraram menores quando comparados ao primeiro semestre. Conclui-se que é necessário a realização de novas pesquisas, visando o aprofundamento e esclarecimento acerca dos dados analisados neste trabalho. É indispensável destacar também a importância da atuação de uma comissão técnica e equipe médica qualificadas, aprimorando a segurança da saúde dos atletas, evitando-se da melhor forma possível as lesões, bem como beneficiando o próprio clube.

INVESTIGAÇÃO DE CRIANÇAS DO COLÉGIO CAIC-AREAL, ÁGUAS CLARAS/DF EM ESTADO DE SOBREPESO OU OBESIDADE SEGUIDA DE ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

Ricardo Souto de Morais (ricardosouto15@msn.com)
Rafael Henrique de Miranda Lôbo Lins Mendes (rafael98@gmail.com)
Hanna Souza Messias (hanna.messias@hotmail.com)
Raquel Adjafre da Costa Matos (raquel.adjafre@gmail.com)
Beatriz Tavares Branquinho (beatriztavaresbranquinho@hotmail.com)

O trabalho buscou investigar as práticas alimentares de crianças do Colégio CAIC-Areal, Águas Claras/DF, e realizar atividades de educação nutricional. Inicialmente, os pesquisadores levaram às crianças questionários, os quais apuravam os hábitos alimentares de suas famílias. Dentre os vários dados coletados dos entrevistados, destacam-se: 29% das famílias informam que “quase nunca” consomem hortaliças; 41% auto referem que consomem carne vermelha de 3 a 4 dias por semana; apenas 11% comem frutas todos os dias da semana, enquanto que 35% relatam beber refrigerante diariamente. Além disso, 35% das crianças realizam as refeições diante de um tablete, televisão ou celular. Baseados nesses dados, os pesquisadores desenvolveram uma atividade de educação nutricional onde foi criado um grupo fictício chamado “Nutri Heróis” que tinha por missão auxiliar os super-heróis do imaginário infantil a manterem uma alimentação saudável. A ideia central da proposta era de que as crianças pudessem se inspirar nos seus personagens preferidos e assim conscientizarem-se sobre os benefícios de comerem refeições nutritivas. O denominado grupo “Nutri Heróis” (os próprios pesquisadores fantasiados com camisetas e máscaras personalizadas) realizou uma segunda visita onde se apresentaram e palestraram sobre quais eram os alimentos considerados saudáveis e preferidos dos super-heróis. Também nesse dia foi aferida antropometria, para cálculo de IMC, de todas as crianças presentes. Observouse que, dos 20 alunos aferidos, 7 foram classificados como sobrepesados e 1 como obeso, segundo OMS, 2007. Por fim, foi realizada atividade em que os pesquisadores entregaram às crianças um kit com dois pratos coloridos e um pequeno pacote com uma série de figuras de alimentos. Os investigadores então perguntaram às crianças sobre quais eram os alimentos que elas costumavam comer. As crianças então colocavam no prato azul quais dos alimentos que elas comiam naquela refeição e posteriormente eram capturadas fotografias de cada prato. Esse processo foi realizado para o desjejum, o almoço e o jantar. Também foram perguntadas às crianças sobre a relação que elas tinham com o lanche da escola (se gostavam ou não; porque elas traziam lanche de casa) e sobre a qualidade alimentar referida

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

aos fins de semana. Todos os dados foram analisados para se investigar os aspectos críticos da alimentação das crianças. Por fim, na última visita do grupo “Nutri Heróis”, foi feita uma palestra para as crianças que enfocou o consumo de hortaliças, frutas, proteínas saudáveis e o consumo de água. A proposta foi auxiliada por um conjunto de figuras coloridas de super-heróis e alimentos saudáveis. Neste dia também foram entregues três preparações culinárias para cada criança, com suas respectivas receitas, cada uma vinculada a algum personagem infantil: um “pão de quê”, a base de mandioquinha, um sanduíche de maionese de abacate e um bolo a base de feijão cozido, todos como proposta de alternativa de lanche saudável.

RISCOS E BENEFÍCIOS DO USO DOS INIBIDORES DE SGLT2

Vitória Rodrigues Teixeira (vitoriapix@hotmail.com)
Larissa Alves Ferreira (larissaalvesferreira18@gmail.com)
Amanda Beatricy Mendes Resende (amandabmresende@outlook.com)
Eloá Fátima Ferreira de Medeiros (eloamedeiros@gmail.com)

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia multifatorial, envolvendo componentes ambientais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os países em desenvolvimento apresentam uma crescente prevalência de DM2, sendo esta doença diretamente relacionada aos eventos cardiovasculares e obesidade, implicando um elevado gasto público. Esse aumento está associado a diversos fatores, como: rápida urbanização, transição epidemiológica, mudança de hábitos nutricionais, maior frequência de estilo de vida sedentário, e, também, à maior sobrevida dos indivíduos com diabetes. As estratégias terapêuticas envolvem mudança do estilo de vida e o uso correto dos medicamentos antihiperglicemiantes. Diversas classes de medicamentos estão em constante estudo para diminuir o avanço da DM2 na população. Os inibidores de SGLT2 são uma nova proposta farmacoterapêutica não só para o controle da DM2, mas também para a redução dos eventos cardiovasculares. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi destacar a importância da classe medicamentos antihiperglicemiantes, em especial os inibidores do receptor SGLT2, apresentando os seus benefícios e inovações, mas também verificando os seus possíveis riscos. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com pesquisas bibliográficas na Bases de Dados Pubmed, com os seguintes descritores: Diabetes Mellitus tipo 2, farmacoterapia, cotransportador SGLT2 em inglês e português. Foram obtidos um resultado 81 de exemplares. Foram também utilizados o limite de no máximo 10 anos de publicação. Após a busca, foram lidos os títulos e resumos e foram selecionados quatro artigos para a realização desta revisão. Além disso, alguns dados foram obtidos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes . O Inibidores do co-transportador de sódio/glicose tipo 2 (SGLT2), renal, localizado no túbulo contorcido próxima, reduz a glicemia e a pressão arterial, pois promovem glicosúria e natriurese. Esses medicamentos têm sido alvo de pesquisa para avaliar desfechos cardiovasculares, visando verificar se essa classe medicamentosa, além de promover melhor controle glicêmico promove também redução dos eventos cardiovasculares. Em pacientes obesos podem promover a redução de peso e diminuição do edema, porém a glicosúria aumenta o risco de infecções devido ao desenvolvimento aumentado de bactérias e fungos presentes na microbiota natural. Esse risco apresenta-se aumentado em mulheres, devido às características anatômicas dessa população. Existem também outros benefícios relacionados

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ao efeito farmacológico e mecanismo de ação, como: redução dos triglicerídeos e ácido úrico séricos. Os estudos multicêntricos demonstraram que apesar da redução pressórica, ainda não foi possível evidenciar outros benefícios cardiovasculares, pois não houve melhora significativa em diversos desfechos avaliados. Assim, torna-se importante considerar essa nova classe farmacológica para o tratamento de DM2, porém manter os cuidados com relação aos eventos adversos, principalmente as orientações farmacoterapêuticas ao longo do tratamento e realizar mais estudos para verificar todos os riscos e benefícios desta nova estratégia.

INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA PARA UMA CRIANÇA COM HIALINOSE INFANTIL SISTÊMICA

Élvio Marcos Boato (boato@tba.com.br)
Stheffany da Silva Feliciano (stheffanyfeliciano@gmail.com)
Raissa Barbosa Pinto (raissa_ofs@hotmail.com)
Edilson Francisco Nascimento (edilsonnut@gmail.com)
Márcia Correia Moita (marcia-moita@hotmail.com)
Andrea Lucena Reis (andrealuce.reis@yahoo.com.br)

Introdução: Hialinose Sistêmica Infantil(HSI) é uma doença autossômica recessiva causada por mutação no gene ANTXR2 que codifica uma proteína transmembranosa envolvida no desenvolvimento endotelial no cromossomo 4q21, cujas principais características são contraturas articulares progressivas, anomalias cutâneas, dor crônica e deposição generalizada de material hialino em tecidos como pele, músculo esquelético, músculo cardíaco, trato gastrointestinal, nódulos linfáticos, baço, tireoide e adrenais, além de diarreia persistente com enteropatia, perda de proteínas e infecções recorrentes e com uma espectativa de vida muito curta (HAIDAR, 2017; SONI et al, 2016; RANGEL RIVERA et al, 2015; RAJENDRAN et al, 2015). Também apresenta nódulos hialínicos sobre os maléolos mediais e laterais dos tornozelos e articulações metacarpofalângicas, coluna e cotovelos, com contraturas articulares progressivas e osteopenia (RAJENDRAN et al, 2015). Não há tratamento efetivo para HSI, estando os pacientes propensos a morrer por infecções recorrentes (LU, LI e LIN, 2016). Segundo Rajendran et al (2015), foram publicados menos de 20 estudos sobre HSI, não tendo sido encontrado nenhum caso relatado no Brasil nem publicação na área da Educação Física. Objetivo: Analisar os resultados do atendimento educacional especializado em Educação Física para uma criança com HSI no Projeto Espaço ComVivências(PEC). Metodologia: Estudo de caso a partir do atendimento em Educação Física no PEC para uma criança com 9 anos que tem HSI, realizado entre Abril/2016 e Julho/2017. Para coleta de informações foram utilizados os laudos médico e psicopedagógicos, os diários de classe dos professores, entrevista semi-estruturada com a mãe e avaliação do desempenho no meio líquido. A intervenção se deu nas oficinas de Atividades Aquáticas e Corpo Expressão, tendo sido aprovada pelo CEP da UCB sob protocolo 72086117.6.0000.0029. Foram realizadas duas sessões semanais em cada oficina com a duração de 30 minutos, tendo a aluna participado de dois festivais de natação e dois espetáculos de dança. Resultados e Discussão: Considerando a gravidade da doença, além de não haver tratamento que reverta o quadro, o que leva a um aumento da dificuldade de

mobilidade articular, não houve melhora no desenvolvimento psicomotor da Aluna, ao contrário, com o passar do tempo, houve uma piora nesse desenvolvimento. Porém, no que tange aos aspectos relacionados à qualidade de vida como a melhora do sono, do humor e na comunicação, com a Aluna mostrando-se mais disposta, conforme relato da mãe; da melhoria da auto-estima verificada a partir de sua participação nas aulas e de dois espetáculos de dança, além do prazer em participar das atividades relatado pela mãe e pelas professoras, pode-se afirmar que a intervenção pedagógica proposta obteve relativo sucesso, considerando que a Aluna conseguiu, na medida de suas possibilidades alcançar uma melhora significativa na qualidade de vida. Conclusão: Concluiu-se que, apesar da impossibilidade atual de cura da HSI e da progressividade das comorbidades a ela relacionadas, a Educação Física pode apresentar uma proposta de intervenção pedagógica que, se não reverte o quadro, promove benefícios significativos na vida da criança que tem essa doença, desde que respeite as possibilidades de vivências e convivências, estimulando o desenvolvimento afetivo e emocional da mesma.

UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA CRISPR PARA A PRÁTICA BIOHACKING

Mateus Marques Silva (mateus.31.27@outlook.com)
Bianca Simonassi Raso De Paiva (biancasimonassi@gmail.com)
Robert Edward Pogue (repogue@ucb.br)

Aumento da capacidade cerebral, tratamento para HIV, visão noturna, aumento dos músculos por edição genômica, tudo isso sendo feito dentro do seu próprio domicílio sem testes prévios, isso é o que o biohacking promete. Biohacking é a mistura da prática hacker com a biologia, buscando constantemente o autoaperfeiçoamento e até a aquisição de características sobre-humanas, com a quebra de costumes e medidas de segurança científicas. Essa prática está presente no cotidiano social há anos e é dividida em duas abordagens: a nãointerventiva e a interventiva. A criação dos óculos de grau ou posteriormente a invenção das lentes de contato são um dos primeiros exemplos de biohacking. Por esses objetos serem extrínsecos ao corpo humano mas corrigirem falhas que o corpo por si só não foi capaz de corrigir são encaixados na abordagem não-interventiva. Outros exemplos dessa abordagem são os áudios binaurais que ajudam no alcance do foco e no aumento da concentração. A abordagem interventiva, por sua vez, é invasiva e diz respeito à utilização de implantes que buscam aperfeiçoar alguma característica fisiológica, genética e proporcionar alguma capacidade sobre-humana. Exemplos da abordagem interventiva incluem a implantação de chips para liberação anticoncepcional, injeção de substâncias nos olhos para obtenção da visão noturna ou edição genômica para o aperfeiçoamento genético. Desse último exemplo destaca-se a utilização do sistema CRISPR/Cas9, uma ferramenta inovadora e extremamente precisa que vem causando grandes discussões éticas no meio científico. Esse sistema apresenta um RNA guia (sgRNA) e uma enzima (Cas9) que funciona como uma tesoura molecular, cortando regiões indicadas pelo sgRNA. O grande potencial do sistema CRISPR na pesquisa, bem como em futuras terapias, tem chamado atenção de um grupo de biohackers deseja expandir esta tecnologia para além dos laboratórios e tornar os procedimentos científicos mais acessíveis e populares. Um exemplo recente aconteceu na California, em uma conferência de biotecnologia onde Josiah Zayner impressionou ao injetar em seu próprio braço uma solução, não testada, com tecnologia CRISPR. O objetivo foi aumentar os seus músculos, mas aparentemente o biohacker não obteve sucesso. Zayner é PhD em bioquímica e apesar de admitir a existência de riscos dirige uma empresa que vende kits CRISPR para pessoas que desejam trabalhar com essa tecnologia a domicílio. O avanço do movimento biohacker promovido por cientistas como Zayner e impulsionado por tecnologias como CRISPR pode trazer benefícios para a saúde, no entanto a ética e a

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

biossegurança devem ser levadas em conta em todos os processos de desenvolvimento científico. Abordagens científicas desse nível devem ser discutidas com cautela e de maneira conscienciosa visando a evolução científica e levando em conta todas os perigos intrínsecos dessa prática. Apesar de ser incrível imaginar que a ciência está em nossas mãos, realizar certos tipos de experimentos sem acompanhamento profissional pode oferecer uma série de riscos para os indivíduos envolvidos.

COMPARAÇÃO DE DOIS TIPOS DE TREINAMENTO NOS EFEITOS HEMODINÂMICOS EM INDIVÍDUOS IDOSOS

Adriele de Melo Pinheiro (adrielemelop@gmail.com)
Fabio Antonio Tenorio de Melo (ftenorio@ucb.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)

O estilo de vida sedentário e a incapacidade, além das dependências físicas são as maiores adversidades relacionadas à saúde no processo de envelhecimento. Entretanto a implementação de estratégias preventivas, como a pratica de atividade física regular e o desenvolvimento de programas de reabilitação, poderão promover a melhora da capacidade funcional, minimizando ou prevenindo o aparecimento de tal incapacidade. Não há dúvida que com o avançar da idade vão ocorrendo alterações estruturais e funcionais, que embora variem de um indivíduo a outro, são encontrada em todos os idosos e são próprias do processo de envelhecimento normal. Há um interesse médico no papel essencial do teste de esforço, do treinamento e da prescrição de exercício como forma de prevenção primária, secundária e terciária das doenças. Além disso, os médicos e demais profissionais da área da saúde, adotaram o exercício como forma de prevenção, diagnóstico e tratamento de uma ampla variedade de afecções clínicas e problemas crônicos de saúde. O novo paradigma da saúde do idoso é como manter a capacidade funcional, mantendo-o independente e preservando sua autonomia. Uma das formas de treinamento que vem sendo utilizada para manter a funcionalidade de idosos é o método chamado Whole Body Vibration (WBV). Nesse método, o sujeito fica sobre uma plataforma que gera uma vibração sinusoidal em diversas freqüências e amplitudes, que é transmitida para o corpo estimulando os fusos musculares. A ativação dos fusos musculares produz um reflexo vibratório tônico que ativa os moto neurônios alfa. Conseqüentemente, uma maior população de moto neurônios ativa é responsável por uma maior produção de força e potência. Trata-se de um estudo clinico experimental que será realizado com estudantes, docentes e colaboradores idosos da Universidade Católica de Brasília (UCB), que irão participar de forma voluntária do experimento. O acompanhamento das sessões de treinamento será monitorado sempre pelos mesmos professores de educação física a fim de garantir o cumprimento do protocolo de intervenção e assegurar a segurança e a integridade física dos participantes dos grupos. Será feito a verificação do peso, estatura, aferição da PAS, PAD e FC antes e após a vibração, classificação do treinamento feito na plataforma pela Escala de Borg adaptada, e DP. Os resultados obtidos com o treinamento em plataforma vibratória foram efetivos na melhora da pressão arterial sistólica e diastólica e frequência cardíaca, sendo considerado um método seguro e eficaz para a população idosa.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E A PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Leticia Andrade Camargo (leticiandrade10@yahoo.com.br)
Bruna Honório de Oliveira (bruna.honoriofdj@gmail.com)
Alexandre Franco Miranda (alexandrefmiranda@hotmail.com)
Maxwell Almeida Rodrigues de Castro (maxodontoucb@gmail.com)

O transplante de órgãos é uma transferência de órgãos vivos com a finalidade de restabelecer uma função perdida. Podem existir dois tipos de transplantes, o autógeno que é quando tecidos ou órgãos são retirados do próprio paciente e implantados em um local diferente do corpo; e o alogênico que é quando o transplante é realizado com tecidos ou órgãos de outra pessoa, um doador para ser implantada no paciente receptor. O doador pode ser uma pessoa viva ou que tenha morrido recentemente. Uma questão que deve ser levada em conta, com muita importância é o risco à rejeição, que pode ocorrer devido ao sistema imunológico do receptor não reconhecer o novo órgão e tenta expulsálo do organismo, podendo levar a destruição do órgão ou em casos extremos, levar o receptor ao óbito. Para evitar a rejeição são feitos alguns exames antes do transplante, como a verificação de compatibilidade de sangue. Doenças periodontais e outras infecções orais podem comprometer o sucesso do transplante. Os pacientes ficam imunossuprimidos devido à medicação antirrejeição necessária para uma cirurgia de transplante de órgãos, podendo acarretar em maior risco de desenvolver complicações sistêmicas e rejeição de transplantes relacionados à inflamação odontogênica e infecções. De acordo com estudos, histologicamente pacientes que tomam ciclosporina, um medicamento anti-rejeição tem sido relatado como tendo altos níveis de interleucina-6 (IL-6), que é uma citocina pró-inflamatória destrutiva produzida pelas células na presença de inflamação. Foi documentado que os receptores de transplante renal com periodontite crônica tinham de maneira significativa maior níveis séricos de IL-6. Assim, a inflamação e os níveis séricos elevados de IL-6 podem aumentar o risco de disfunção do transplante de órgãos. O cirurgião-dentista torna-se uma parte importante da equipe de transplantes no controle da causa da antes e depois da cirurgia.Pacientes na lista de espera devem ser avaliados por profissionais da odontologia, para diagnóstico e tratamento da saúde bucal, para quando a cirurgia for realizada a saúde bucal estar estabilizada. Com os devidos cuidados por profissionais odontológicos e demais profissionais da área da saúde, tanto pré operatórios, quanto pósoperatórios aumentam as chance de sucesso da cirurgia.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

BICHECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO

Isa Juliane Guilardi de Paula (isajuliane23@gmail.com)

Camilla Vieira Arruda (milla.arruda26@gmail.com)

Flávio Nader Gross de Araújo (flavionader@me.com)

Alexandre de Melo (melo_alexandre@hotmail.com)

A bola gordurosa de Bichat é um tecido adiposo encapsulado, arredondado biconvexo, está localizada entre o musculo bucinador e encontra-se a frente da glândula parótida e do musculo masseter e atrás dos músculos miméticos do ângulo da boca. Ela é uma estrutura bastante vascularizada por artérias superficiais faciais. Seu volume varia muito com o passar da idade, alguns estudos de imagens demostraram que dos 10 aos 20 anos de vida há um crescimento de aproximadamente 4000mm³ porém com o passar de 30 anos, essa mesma pessoa perde cerca 1000mm³ de volume. A sua principal função na idade adulta é ajudar no deslizamento dos músculos na mastigação. Em algumas pessoas essa gordura é bastante proeminente mostrando um efeito de papada dando uma impressão de um rosto inchado e cheio, o que não é considerado bonito dentro dos padrões atuais estéticos. Uma outra queixa de alguns desses pacientes é a mordedura interna da bochecha enquanto realizam atos normais do dia a dia. Nesses casos o procedimento que é melhor indicado é a Bichectomia, que consiste na remoção cirúrgica da bola de Bichat. O tecido adiposo da bochecha tem vários usos clínicos, como enxertos para reconstruir defeitos causados pela secção de tumores faciais, para remodelar defeitos congênitos e adquiridos pequenos ou médios de tecidos moles ou ósseos, ou até mesmo em defeitos causados por intercorrências cirúrgicas, como é o caso quando há uma comunicação buco sinusal durante uma cirurgia. Esse trabalho tem como objetivo expor uma revisão de literatura mostrando a anatomia, os usos clínicos e descrever a técnica cirúrgica da Bichectomia, analisando seus resultados pelo relato de um caso clínico. Diante disso observou-se a comprovação da eficácia da remoção da bola de Bichat em pacientes que eram insatisfeitos com o formato facial e apresentavam o habito de mordedura da parte interna da bochecha e concluiu-se que a técnica cirúrgica é segura, com diversos usos odontológicos e com baixa morbidade.

EFEITO AGUDO DA PLATAFORMA DE VIBRAÇÃO DO CORPO INTEIRO NA POTÊNCIA DE SALTO EM ATLETAS DE VOLEIBOL

Leandro Araújo (leandroo.95@hotmail.com)
Mariana Oliveira (mariana_nana0706@hotmail.com)
Fabio Antonio Tenorio De Melo (ftenorio@ucb.br)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)
Rayssa Oliveira (ray.olive@hotmail.com)

A Plataforma Vibratória que tem como definição por Beer e Johnston como sendo oscilações mecânicas em torno de uma posição de referência. As vibrações mecânicas que englobam diversos segmentos corporais chamadas “whole-body vibration”, ou vibrações de corpo inteiro (VCI), são utilizadas atualmente na reabilitação, melhora do desempenho físico e estimulação do desenvolvimento ósseo, além de potencializar o aumento da força muscular. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo: Analisar os efeitos agudos da plataforma de vibração do corpo inteiro na potência do salto vertical de atletas juvenis de voleibol. Materiais e Métodos: A amostra do estudo foi formada por atletas com idade entre 16 a 18 anos, atletas do sexo masculino e feminino, composta por 20 atletas de voleibol, sendo 10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Os testes foram realizados em dois dias diferentes com o mesmo individuo, na qual em um dia foram feitas séries de agachamentos com a VCI e no outro sem a utilização da mesma, em ambos os dias os atletas fizeram um aquecimento inicial de 5 minutos na Bike Ergométrica, em seguida subiram na plataforma de salto vertical realizando 3 saltos pré e pós, tendo como parâmetro o maior valor entre os saltos. Os agachamentos foram feitos em 5 sessões, onde cada sessão tinha duração de 2 minutos, seguido de 30 segundos de descanso entre as séries. Após terem finalizado toda a sessão os indivíduos tinham 1 minuto de descanso para a realização do salto pós. Resultados: Os resultados obtidos indicaram que houve diferença significativa nos valores da potência de salto do time feminino, onde apresentaram $p < 0,05$, não obstante, o time masculino não apresentou diferença significativa nessa variável. Diante do exposto, sugere-se que sejam analisados novos protocolos e seja realizado estudos com um maior número na amostra.

CANDIDA SP RESISTENTE A ANTIFÚNGICOS: MAIS UM DESAFIO PARA O PROFISSIONAL DA SAÚDE

Samanta Carvalho da Silva (samantac.biomed@gmail.com)
Elana de Araújo Silveira (ellanna_@hotmail.com)
Fabiana Nunes de Carvalho Mariz (fabianan@ucb.br)

Introdução:

Os fungos são seres eucariotos, heterotróficos, ubíquos, isto é, encontram-se na água, no solo, nos vegetais, nos animais, no homem e desempenham importantes funções nos diversos habitats em que se encontram, tais como a decomposição da matéria orgânica. Sendo assim, podem viver como seres sapróbios, simbiontes ou parasitas.

No meio ambiente, os fungos são encontrados em equilíbrio com os demais seres vivos, no entanto, variações ou mudanças no ambiente podem fazer com que causem patologias, como ocorre nos casos das infecções causadas por diferentes espécies de leveduras pertencentes ao gênero Candida, patógenos oportunistas comumente encontrados no trato gastrintestinal, pele, mucosa, sistema urogenital, e na mucosa do trato respiratório de indivíduos saudáveis desde o nascimento, não causando qualquer tipo de infecção grave.

Mas, quando ocorrem alterações de homeostasia, tais como mudanças orgânicas, físico-químicas, fisiológicas e patológicas, tanto na pele como nas mucosas e imunodepressão, o habitat da levedura se torna favorável para o desenvolvimento de infecções superficiais, invasivas e sistêmicas. Durante décadas, na literatura, não havia tantos relatos de isolamento de cepas de candidas não-albicans, tanto quanto de Candida albicans em amostras hospitalares. Além disso, infecções por essas leveduras vêm sendo tratadas com antifúngicos.

O objetivo deste resumo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a prevalência das leveduras do gênero Candida em ambiente hospitalar e os desafios enfrentados no combate a estas leveduras, diante de uma emergência de resistência.

Material e métodos:

Foi feita uma pesquisa bibliográfica de maio a junho de 2018 nas bases de dados Scielo, Pubmed, LILACS, e do Ministério da Saúde com as palavraschave: “Candida”, “resistência”, “fungos” "nosocomiais" e “infecções”. A busca dos artigos foi realizada em Língua Inglesa e em Língua Portuguesa. Do total de artigos encontrados, foram selecionados 11 artigos com no máximo 10 anos de publicação, isto é, de 2008 a 2017 e apenas 1, devido a sua

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

relevância clínica, do ano de 2007. O critério para a escolha dos 12 artigos que compõem a bibliografia deve-se ao uso dos descritores que correlacionavam as infecções por leveduras em ambiente hospitalar.

Resultados e discussão:

Do ponto de vista clínico e epidemiológico, as espécies de Candida de maior importância médica são: Candida albicans,. C. parapsilosis, C. glabrata, C. tropicalis e C. krusei. Apesar de terem muitas características em comum, como a capacidade de causar Candidíase, uma situação clínica caracterizada por grande diversidade de quadros clínicos: candidíase cutâneo mucosa, que consiste em manifestações superficiais, como a forma intertriginosa, onicomicose, candidíase oral, vulvovaginite e candidíase cutânea mucosa crônica; a candidíase invasiva ou sistêmica, por sua vez, apresenta-se com infecções profundas ou invasivas que podem se localizar em um órgão ou se disseminar por via sanguínea (candidemia). Podem ainda causar complicações digestiva, cardíaca, respiratória, pulmonar, renal, ocular, do sistema nervoso central ou disseminada. Sendo assim, em casos de infecções invasivas a rápida identificação do patógeno e a precoce introdução de terapia antifúngica pode ser determinante para a sobrevivência do paciente.

Nos hospitais, C. albicans é responsável por cerca de 80% das infecções fúngicas. Sua virulência é explicada por sua grande capacidade de formar biofilmes, que são um complexo de células planctônicas, pseudo-hifas e hifas envoltas em uma matriz extracelular Além disso, os biofilmes têm demonstrado resistência às terapias antifúngicas convencionais, já que a matriz extracelular impossibilita a difusão completa do fármaco.

Estudos realizados por vários autores têm demonstrado que C. parapsilosis, por exemplo, tem sido encontrada em profissionais de saúde e principalmente em pacientes internados, onde a levedura coloniza cateteres, está relacionada ainda a candidemias em neonatos e em pacientes transplantados. Além da emergência de C. parapsilosis em profissionais e pacientes, C. krusei é outra levedura com aumento do índice de isolamento em amostras de ambiente nosocomial; tal isolamento é importante, visto que essa espécie é refratária ao tratamento com fluconazol (possui resistência intrínseca), medicamento que é largamente utilizado para tratar candidíase, o que pode aumentar o tempo de internação e favorecer a aquisição de outras infecções, além do aumento do índice de mortalidade.

A C. tropicalis, por sua vez, é mais comumente associada a pacientes com doenças hematológicas, mucosite e neutropenia. Já a C. glabrata apresenta uma frequência maior de isolamento entre os idosos com câncer e naqueles pacientes com exposição prévia ao fluconazol.

Conclusões:

O aumento no número de isolamento de cepas de C. albicans e de Candida não-albicans (que antes não eram tão frequentes) e o aparecimento de cepas resistentes aos antifúngicos mais usados em ambiente hospitalar chamam a atenção no que diz respeito à necessidade de ações preventivas, visto que essas leveduras são caracterizadas como patógenos oportunistas. A resistência a antifúngicos, repercute no aumento do tempo de internação de pacientes, com consequente aumento no risco de aquisição de novas infecções e agravamento do quadro clínico do paciente.

Referências Bibliográficas:

ALTHAUS et al. Espécies de Candida spp em isolados clínicos e susceptibilidade a antifúngicos de uso hospitalar. Revista Saúde e Pesquisa, v.8, n.1, p.7-17, 2015.

CHAGAS, A. L. B.; BARBOSA, M. T. O.; JUNIOR, C. G. A; VELOSO, A. P. S.

C. Espécies de Candida e perfil de sensibilidade a antifúngicos encontrados em hemoculturas de neonatos no LACEN-GO. Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO). Revista de Patologia Tropical. v. 42 p. 339- 351,2013.

COSTA, M. S.; ROSSETI, I. B.; BRAGA, M. T. Efeito dos compostos organocalcogênios (phse) 2 e (p-Cl-phse) 2 sobre a viabilidade do biofilme formado por Candida albicans. XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, Out 2016.

HARTMANN Andreia et al. Incidence of Candida spp. mucosal oral patients infected by Human Immunodeficiency (HIV) in Santo Angelo-RS. Revista de epidemiologia e controle de infecção, 2016.

HOFFMANN, A. J.; VIEIRA, J. I.S.; Mechanisms of resistance of Candida albicans to the antifungals fluconazole, amphotericin B and caspofungin. RBAC. v. 49 p.235-9, 2017.

LIMA, L., C., N. Identificação das espécies de Candida, avaliação da ultraestrutura e perfil de suscetibilidade de biofilmes aos antifúngicos. Dissert. de mestrado, 2014.

MOURA, B. E. M. et al. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 4, p.416-21. Brasília, 2007.

OLIVEIRA, A. C. et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n. 3, p. 89-96, 2012.

SILVA, H., M. Caracterização e identificação de leveduras do gênero Candida em pacientes transplantados de medula óssea. Dissert. de mestrado, 2011.

SILVA, K. P. et al. Avaliação da atividade antifúngica de composto antirretroviral e antitumoral em leveduras do complexo Cryptococcus neoformans. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública /UFG, 2013.

TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. Microbiologia. 12. Porto Alegre, Artmed. p. 934, 2000.

UZUNIAN, A., BIENER, E. Biologia. 3 ed. São Paulo: Harbra, 2008.

VIEIRA AJH, SANTOS JI. Mechanisms of resistance of Candida albicans to the antifungals fluconazole, amphotericin B and caspofungin RBAC. 2017

AVALIAÇÃO DE ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE, NUTRIÇÃO E COMPOSIÇÃO CORPORAL DE POLICIAIS MILITARES DE BRASÍLIA - DF

Letícia Gomes Freire (leticiagfreire@gmail.com)
Henny Kamilla Ramos De Lima (hennykamilla@gmail.com)
Maria Fernanda Castioni (castioni@yahoo.com.br)

Introdução

A Polícia Militar (PM) é uma força de segurança com natureza de serviço público. A corporação Policial destaca-se pela carga e sofrimento de trabalho, a atividade do policial militar é considerada de grande estresse, por estarem expostos ao perigo e em estado de alerta, a gerar desequilíbrios fisiológico (GONÇALVES, 2006, GRACIOLA E FORTUNA, 2010).

Contudo pouco se sabe acerca do profissional da PM, tanto em aspectos físicos quanto metabólicos e mentais (ARAUJO, 2016). A nível nacional, o excesso de peso tem atingido cerca de 60% da população adulta (Brasil, 2017), entretanto, entre os policiais esses valores chegam a ser de aproximadamente 70% (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011) e no Brasil a obesidade tem tido aumento médio de 0,73 ponto percentual ao ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O desgaste físico e mental, a rotina desgastante e estressante, horários de sono alterado e principalmente o descontrole alimentar, justificam grande parte das patologias entre esse profissional militar (OLIVEIRA,2009). É possível verificar um estado de adoecimento da tropa no contexto geral (ARAUJO, 2016), podendo levar ao afastamento do serviço ativo (JARRETE, 2011)

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo investigar aspectos relacionados à saúde e estado nutricional de policiais militares do setor administrativo do Distrito Federal.

Materiais e Métodos

Primeiramente foram realizadas avaliações, com questões abordando dados pessoais, doenças atuais e pregressas, hábitos alimentares, estilo de vida, medicações e queixas principais de saúde para melhor determinação das necessidades educativas dessa população. A avaliação foi realizada em todos os trabalhadores do departamento que se encontravam disponíveis e foram excluídos aqueles que não participaram de todo o projeto, n=27.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Foi realizada uma avaliação antropométrica, utilizando como parâmetro a prega cutânea tricipital (PCT), circunferência do braço (CB) (posteriormente classificado segundo JELLIFE, adaptado pela EPM) e circunferência abdominal (CA) (classificado de acordo com Duarte e Castellani), 2002. O peso e estatura foram utilizados para obtenção do Índice de massa corporal (IMC), o qual foi classificado segundo OMS, 2005.

A aferição da CB foi realizada com auxílio de uma fita métrica inextensível e não elástica e para a obtenção da prega cutânea tricipital foi utilizado um adipômetro Lange. A avaliação do peso foi realizada com uma balança de composição corporal, Tanita BC 558 Ironman, com capacidade para até 150 kg e a verificação da estatura foi feita com um estadiômetro portátil Sanny.

Após a avaliação nutricional e identificação de demandas relatadas através do questionário foram realizadas duas intervenções educativas. A primeira sobre planejamento de refeições e análises de rótulos e a segunda sobre óleos, gorduras, açúcares e edulcorantes.

Resultados e discussão

A amostra era composta por 23 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, a média de idade foi de 40,2 anos (DP: 4,6).

As doenças mais reportadas foram: dislipidemias, doenças cardiovasculares, doenças articulares, prejuízo no sono e depressão . Esses dados estão de acordo com pesquisas anteriores as quais mostram que sofrimento psíquico, lesões físicas e doenças cardiovasculares são as mais relatadas. (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011, CALAMITA; SILVA FILHO; CAPPUTTI, 2010)

Foi verificado o IMC médio de 28,3kg/m2, sendo que mais da metade dos indivíduos avaliados apresenta sobrepeso (52%) e quase um quarto são classificados como obesos ou obesos mórbidos. De acordo com a Prega cutânea tricipital (PCT), os indivíduos se encontram em sua maioria com obesidade mórbida (48%), segundo a Circunferência muscular do braço (CMB), 89% dos indivíduos se encontram com boa reserva de tecido muscular, e de acordo com a circunferência abdominal 56% dos indivíduos apresentam risco alto ou muito alto para doenças cardiovasculares, segundo Duarte e Castellani, 2002 .

Quadros de excesso de peso corporal e adiposidade elevada também foram encontrados em policiais de outros estados do Brasil (DONADUSSI et al., 2009, MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011, REIS JUNIOR; BARROS, 2009).

Pela triagem foi constatado que a média de refeições realizadas por dia é de 4,6 (DP: 1,33), sendo o almoço a única refeição realizada por todos os indivíduos e 24% dos indivíduos

relataram trocar o jantar por lanches, sendo que o maior fracionamento de refeições ao longo do dia se mostra eficiente para o controle de peso corporal (VARELA et al., 2007). Estes dados sugerem inadequação dos hábitos alimentares entre os policiais militares, diagnóstico semelhante ao encontrado em estudos anteriores (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011, CALAMITA; SILVA FILHO; CAPPUTTI, 2010).

Conclusão

Ainda há poucos trabalhos acerca do estado de saúde dos policiais militares no país, sendo assim, nosso trabalho revelou um adoecimento crônico dessa categoria, diminuindo a qualidade de vida cada vez mais cedo.

Problemas como sobrepeso e obesidade tem caráter multifatorial e é evidente que na corporação não é diferente. É necessário que haja políticas para promoção da qualidade de vida dos militares visando melhoras na alimentação, práticas de atividade física e auxílio psicológico, uma vez que a forma de trabalho seja desgastante para o corpo e mente.

Embora o presente estudo tenha sido realizado com quase todo o departamento, ainda é uma amostra pequena, o que prejudica a generalização dos resultados. Portanto, se faz necessário novas pesquisas dentro da corporação acerca desse tema que se mostrou não só relevante como extremamente necessário para o cuidado com a tropa.

Referências

ARAÚJO, Alfredo de Oliveira. Aptidão Física e Saúde dos Elementos da Força Destacada da Unidade Especial de Polícia, da Polícia de Segurança Pública no Porto. 2016. 118 f. Dissertação (Mestrado) -Curso Escola Superior de Desporto e Lazer, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Porto, 2016

BRASIL. Fonte de diversas doenças, obesidade pode causar de diabetes a câncer. 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/10/fonte-de-diversas-doencas-obesidade-pode-causar-de-diabetes-a-cancer>. Acesso em: 05 maio 2018.

CALAMITA, Zamir; SILVA FILHO, Carlos Rodrigues da; CAPPUTTI, P.f.. Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 8, n. 1, p.40-45, 2010.

DONADUSSI, Cristina et al. Ingestão de lipídios na dieta e indicadores antropométricos de adiposidade em policiais militares. Revista de Nutrição, [s.l.], v. 22, n. 6, p.847-855, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

GONÇALVES, L. G. O. Aptidão Física relacionada à Saúde de Policiais Militares do Município

de Porto Velho -RO. 2006. Dissertação -Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde, Brasília, 2006.

GRACIOLA, C.; FORTUNA, F. V. Descrição do Perfil Nutricional e alimentar dos funcionários de um serviço público. Conscientiae Saúde, v. 9, n. 1, p. 3946, 2010.

JARRETE, Aline Pincerato. Nível de atividade física e composição corporal dos funcionários administrativos da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Rio Claro. 2011. 43 f. TCC (Graduação) -Curso de Educação Física, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 16, n. 4, p.2199-2209, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel Brasil 2016: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2017. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/100/5949633674659.pdf>. Acesso em: 05 maio 2018.

OLIVEIRA, Ana Flávia. Nutrição e Síndrome Metabólica em Policiais Militares do Oeste do Paraná. 2009. 118 f. Tese (Doutorado) -Curso de Ciências, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009.

REIS JUNIOR, José dos; BARROS, Jônatas de França. Avaliação da composição corporal em policiais militares do 22° batalhão da Polícia Militar do Estado de Goiás. 2009. 39 f. Dissertação (Mestrado) -Curso de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasilia, 2009.

VARELA, Aldenir Leite et al. Programa de emagrecimento para mulheres obesas envolvendo variáveis nutricionais, psicológicas e exercício físico. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, [s.l.], v. 1, n. 6, p.12-27, nov./dez. 2007.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA PELO CEO DA POLICLÍNICA DE TAGUATINGA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Larissa Helena Rodrigues Alves (larissahelena.ra@outlook.com)
Vandilma Paulino Da Silva Dias (vandipaulino@yahoo.com.br)
Helenise Aparecida Bernardes De Oliveira (heleniseoliveiras@gmail.com)
Aroldo Pinheiro De Moura Neto (aroldoneto76@hotmail.com)
Synthia Martins Ribeiro (dra.synthia@hotmail.com)
Tatiana Degani Paes Leme Azevedo (tdplazevedo@hotmail.com)

Pacientes com deficiências são aqueles que apresentem uma ou mais limitações, de caráter temporário ou permanente, de ordem física, mental, sensorial, emocional, de crescimento ou médica. A Portaria de consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, regulamenta a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e reporta a obrigatoriedade do atendimento a esses pacientes. De acordo com o Protocolo de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência (SES-DF), o primeiro atendimento odontológico do paciente, deverá ser na Unidade Básica de Saúde (UBS) próximo à sua residência. Caso não seja possível, o encaminhamento ao CEO será realizado. A prática odontológica voltada para a pessoa com deficiência em nada se diferencia da clínica geral convencional. Entretanto, o manejo do paciente deve respeitar suas limitações físicas e psicológicas. O presente trabalho objetivou relatar a experiência de atendimento ao paciente com deficiência, realizado no CEO da Policlínica de Taguatinga. Esse Centro de Especialidades Odontológicas, localizado na Região de Saúde Sudoeste, é referência no atendimento à pacientes encaminhados pelas UBS de Taguatinga e Recanto das Emas. Após a liberação de vagas, é realizada uma palestra com os pais, buscando-se orientar sobre o atendimento, técnicas de manejo, importância da família e noções de promoção de saúde. Em seguida, o agendamento da 1ª consulta é realizado. Essa consulta é iniciada com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, seguido da coleta de dados detalhados da saúde do paciente, compondo o prontuário do paciente. A história odontológica e a queixa principal, também são questionadas, além dos hábitos de higiene bucal. Em seguida, o paciente é examinado na cadeira odontológica, com auxílio da família. O controle de placa, com as devidas orientações preventivas são fornecidos. Nesse momento, também são definidas as técnicas de manejo a serem utilizadas, bem como a necessidade ou não de uso da estabilização protetora. Após o preenchimento do odontograma, o plano de tratamento é indicado à família, buscando-se oferecer atendimento integral, contemplando cuidados periodontais, tratamento restaurador de mínima intervenção, procedimentos preventivos, além de tratamentos cirúrgicos. As

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

necessidades cirúrgicas mais avançadas são realizadas com auxílio do profissional de cirurgia oral menor, no próprio CEO. Os pacientes com o tratamento odontológico finalizado, são encaminhados para a UBS de referência, para a manutenção em saúde. Aqueles que necessitam de estabilização protetora, continuam a realizar as rotinas preventivas no próprio CEO, com retornos previstos de acordo com o risco identificado às doenças bucais. A capacitação dos profissionais é constante, por meio de cursos promovidos pelo UNASUS, entidades de classe, FEPECS e por treinamentos que ocorrem na própria Policlínica. Pode-se citar o Aprimoramento na Atenção Odontológica do CEO, promovido pelos cirurgiões dentistas da Policlínica que atuam no atendimento ao paciente com deficiência, buscando-se orientar os Técnicos em Saúde Bucal, a aprimorar o atendimento, com foco na humanização e técnicas de manejo. Por fim, pode-se observar que a policlínica de Taguatinga oferece atendimento especializado ao paciente com deficiência, englobando vários procedimentos, contribuindo com a inclusão desses pacientes à serviços de saúde bucal capacitados.

ALTERAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL PODE AUMENTAR A SUSCEPTIBILIDADEÀ ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA?

Henny Kamilla Ramos de Lima (hennykamilla@gmail.com)
Fernanda Bassan Lopes da Silva (fernandasilva@ucb.br)

A esteatose hepática não alcoólica (DGHNA) é relatada como uma das causa mais comuns de doença hepática nos países ocidentais, sendo associada com obesidade e síndrome metabólica. Diante disso, o objetivo desse artigo de revisão é avaliar o papel da microbiota intestinal no desenvolvimento da esteatose hepática não alcoólica. Trata-se de uma revisão da literatura com busca nos bancos de dados PubMed, Science Directe Google Acadêmico. As palavras chaves utilizadas para a busca foram microbiota, esteatose hepática não alcoólica, obesidade, resistência a insulina, disbiose, permeabilidade intestinal, saias biliares, endotoxemia, lipopolissacarídeos, inflamação, respectivos termos na língua inglesa. A partir da leitura dos resumos, foram selecionados artigos originais e de revisão que contemplassem o tema em questão. Foram incluídos estudos em animais e em humanos, nas língua inglesa e portuguesa, publicada no período de 2001 -2017. Foram excluídos artigos publicados antes dos anos 2000. Os principais resultados encontrados apontam que as mudanças no microbioma podem causar dismotilidade, inflamação intestinal e outras alterações imunológicas no intestino que podem contribuir para lesões hepáticas. Evidências sugerem, ainda, que o estilo de vida não saudável, podem influenciar a gravidade da esteatose hepática não alcoólica, pelo menos em parte, devido a alteração da microbiota intestinal. A disbiose intestinal acarreta aumento da permeabilidade intestinal, endotoxemia, alterações no metabolismo glicídico e lipídico, além de inflamação sistêmica. A partir da presente revisão pode-se observarevidências que demonstram que a alteração do perfil bacteriano da microbiota intestinal age como um gatilho para o dano intestinal. Estudos em animais e humanos demonstram que a microbiota apresenta influência sobre o metabolismo lipídico e glicídico podendo levar ao quadro de esteatose hepática não alcoólica. No entanto, não está bem definido se há um perfil bacteriano mais envolvido no desenvolvimento da doença. Dessa maneira, novos estudos devem ser realizados com o intuito de aprimorar os resultados evidenciados. Deve-se ainda, reforçar a realização de pesquisas relacionais, cujos objetivos sejam verificar os mecanismos fisiopatológicos quem envolvam a microbiota, tendo em vista a necessidade de se aprimorar a compreensão do impacto dessa relação. Estudos de intervenção que tenham como objetivo o tratamento da DGHNA por meio da modulação da microbiota intestinal também são necessários.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

CORREÇÃO DE MÁ OCLUSÃO DA CLASSE I COM ALINHADORES ESTÉTICOS ORTODÔNTICOS.

Flaviana Barbosa de Oliveira (flaviana.oliveira80@gmail.com)
Cristina Andrade de Faria (crisfaria@leandrofaria.com)
Hiná Trajano Figueiredo (hina.trajano@hotmail.com)
Cinthia Gonçalves Barbosa de Castro Piau (cinthiagbcastro@hotmail.com)
Adriano Gonçalves Barbosa de Castro (adriano@odontocastro.com.br)
Thais Gonzalez da Silveira Coelho (thaisgonzalescoelho@gmail.com)

Os alinhadores ortodônticos (aligners) são aparelhos removíveis transparentes confeccionados em placas de acetato sobre modelos sequenciais planejados para a correção ortodôntica dos dentes. Estão em crescente uso, principalmente pelas suas características de estética e conforto, e, por isso, despertam o interesse tanto de profissionais quanto dos pacientes. O objetivo do trabalho é demonstrar por meio de um relato de caso clínico, o protocolo de tratamento utilizando os alinhadores estéticos. A paciente V. M. S. S., de 37 anos e 9 meses de idade, gênero feminino, procurou o tratamento ortodôntico com a queixa de ” dentes tortos”. O diagnóstico indicou uma má oclusão de classe I de Angle, espaçamento leve na arcada superior, apinhamento leve na arcada inferior, um discreto desvio da linha média dentária superior para direita e mordida profunda. A pedido da paciente, foi proposto um tratamento com o sistema de alinhadores Invisalign (Align Technology). Foi feito o escaneamento virtual das arcadas e enviado para elaboração de um plano de tratamento virtual 3D (software ClinCheck), que permitiu simular as correções, virtualmente, de acordo com o diagnóstico e planejamento esperado. Após a aprovação do plano de tratamento, o programa calculou o número de 16 pares de alinhadores estéticos que foram confeccionados a partir de modelos impressos para cada etapa do tratamento. Na evolução clínica, a paciente foi orientada a usar no mínimo 20 horas diárias cada alinhador , que foi trocado a cada 15 dias sob supervisão do profissional. O tratamento durou 8 meses. Ao final pode-se observar um adequado alinhamento dentário, fechamento do diastema, correção da linha media e uma melhora significante na estética do sorriso.

Avaliando o caso, foi possível observar que os alinhadores estéticos, quando bem indicados, são eficazes no tratamento de más oclusões com a vantagem de proporcionar melhor estética e conforto. Tem como principal desvantagem a dependência na cooperação do paciente. Os alinhadores são também um concreto exemplo de como o avanço da tecnologia digital pode auxiliar no desenvolvimento de formas de tratamento diferentes da convencional, como os

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

aparelhos fixos tradicionais. Neste sentido, este avanço permitiu que os modelos digitais, antes realizados de forma indireta pelo escaneamento de modelos de gesso e moldagens, pudessem ser obtidos de forma direta pelo escaneamento das arcadas. Além disso, o software de planejamento virtual era exclusivo de uma única empresa. Hoje, vários programas estão disponíveis, permitindo que o profissional possa realizar seu próprio planejamento. Finalmente, a impressão dos modelos sequenciais está sendo cada vez mais viabilizada, em razão da diminuição dos custos das impressoras 3D. Todos estes avanços apontam que, no futuro, o próprio profissional irá dominar todas as etapas de confecção dos alinhadores, do planejamento às placas. Pelo caso relatado, conclui-se que os alinhadores estéticos (aligners), quando corretamente indicados, são eficazes no tratamento de más oclusões. Tem como vantagens, a estética e o conforto, e como desvantagem, a dependência da cooperação e limitação de complexidade do caso. São também um concreto exemplo da utilização da tecnologia virtual no desenvolvimento de técnicas de tratamento mais modernas e previsíveis.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

RESPOSTAS CARDIOVASCULARES AOS TESTES DE FORÇA MÁXIMA E DINÂMICA

Fábio Antônio Tenório de Melo (f.tenorioucb@gmail.com)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)
Eduardo Santos Moreira (treinadordudu@hotmail.com)
Rubens Francisco de Carvalho (rubensfc@hotmail.com)
Douglas Bemfica Alves da Costa (douggbemfica@gmail.com)
Leonardo Costa Pereira (leonardo.pereira@euroamericana.com.br)

Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) correspondem cerca de 70% das causas de mortes no Brasil, dentre as quais estão inclusas as doenças cardiovasculares (DC), responsáveis pelo elevado número de mortes antes dos 70 anos de idade, tendo como fatores preponderantes, características pessoais, comportamentais e ambientais relacionados com uma maior suscetibilidade para as DC, atingindo, principalmente, pessoas sedentárias, obesas e idosos. O objetivo deste estudo foi verificar e comparar as respostas cardiovasculares aos testes de força máxima e dinâmica, utilizando as variáveis Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial (PA), estimando o Duplo Produto (DP). Participaram da pesquisa 10 homens (26,8± 9,9 anos; 79,2 ± 9,0 kg, 176,2 ± 6,9 cm, 12,5 ± 6,9 %G e experientes no treinamento de força 4,3 ± 2,2 anos), saudáveis e normotensos. Os voluntários realizaram 3 séries de 10 (dez) repetições máximas (RM's) e também 3 séries de 1 (uma) repetição máxima (RM), tendo os parâmetros (FC, PAS, PAD e DP) coletados aos 5 e 10 minutos de repouso, imediatamente após a execução da 1ª, 2ª e 3ª série de ambos os testes e também aos 5 e 10 minutos pós-esforço. Os resultados mostraram que a média da FC e também do DP, na 2ª e 3ª série e recuperação aos 5 e 10 minutos foram significativamente maiores no teste de 10 RM's quando comparado ao teste de 1 RM. Sugere-se, a partir dos resultados deste estudo, que o teste de 10 RM's parece ser mais indicado para avaliar o trabalho cardiovascular. Novos estudos com uma amostra maior podem evidenciar esta tendência.

ANÁLISE DA FORÇA, FLEXIBILIDADE E EQUILÍBRIO EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE HIDROGINÁSTICA.

Leonardo Costa Pereira (leonardo.pereira@euroamericana.com.br)
Glauber Aguiar da Silva (glauber.aguiar.s@gmail.com)
Mariane Luize Costa da Silva (mariane.luize1@gmail.com)
Fábio Antônio Tenório de Melo (ftenorioucb@gmail.com)
Marileusa Dosolino Chiarello (marileusa.chiarello@gmail.com)
Margô Gomes de Oliveira Karnikowski Unb (margounb@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo biológico, universal, dinâmico e progressivo, que acarreta modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, mudanças que diminuem a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, tornando-o mais vulnerável a processos patológicos que podem comprometer sua saúde e qualidade de vida (PAPALÉO NETTO, 2006). Contudo, esse fenômeno progressivo pode ser atenuado com ações de promoção à saúde e de prevenção a doenças, entre as quais se destaca a prática de exercícios físicos (CIVINSKI, et al. 2011).

Devido às propriedades físicas da água, as atividades aquáticas ganham posição de destaque nas modalidades de exercício físico prescritos para idosos. Além de produzir reações fisiológicas diferenciadas em relação aos exercícios praticados no meio terrestre (DIAS & DIAS, 2009), os exercícios físicos em meio líquido proporcionam menor impacto, diminuindo a sobrecarga articular (ALBERTON, et al. 2015). Entre os exercícios físicos praticados no meio aquático, destaca-se a hidroginástica, que tem como alguns de seus prováveis benefícios o aumento da força, da flexibilidade e do equilíbrio de seus praticantes, características que, em conjunto, constituem valências físicas fundamentais para amenizar os efeitos do processo natural de envelhecimento (DE PAULA, 1998).

O desenvolvimento de tais valências é essencial para manutenção da funcionalidade das atividades de vida diárias, tornando assim a hidroginástica recomendável para o público idoso, embora ainda permanece incerto qual dessas valências é melhor desenvolvida pela prática. Dispor desse conhecimento ajudará os profissionais de educação física a aperfeiçoar os treinos de hidroginástica, bem como prescrever adequadamente o exercício físico de acordo com as limitações e os objetivos do aluno. Desta forma o objetivo do estudo é comparar a força de preensão palmar, equilíbrio e flexibilidade entre idosos praticantes e não praticantes de hidroginástica.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra contou com 35 idosos, com idade superior ou igual a 60 anos, entre mulheres e homens, sendo 23 deles praticantes de hidroginástica (GH) no SESC-CEI-DF, e 12 constituindo o grupo controle (GC), ou seja, idosos que não praticam hidroginástica. Como critério de exclusão, os idosos que possuem alguma lesão escapular, lesões nos ombros, joelhos e aquelas acometam os nervos palmares, aqueles com doenças neurodegenerativas que impossibilitem

o entendimento ou a execução dos comandos durante os testes e aqueles que se recusarem a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O mesmo vale para o grupo controle.

O programa de hidroginástica do qual participam os idosos é constituído por aulas de 50 minutos (5 minutos iniciais de aquecimento, 40 minutos parte principal, 5 minutos de relaxamento-volta à calma), devendo ser praticadas, no mínimo, duas vezes por semana por cada aluno participante. Os exercícios foram realizados de maneira variada por meio de exercícios anaeróbios, com incrementos de matérias flutuantes, halteres, caneleiras, bastões e pranchas utilizados para controle de volume e intensidade, a ordem e a quantidade de exercícios por sessão são estabelecidas pelo instrutor, entre dez a vinte exercícios com duração de um a dois minutos cada. A piscina na qual as aulas são ministradas possui área de 20x15m, profundidade de 1,5m e temperatura controlada de 28ºC.

Para o teste de força, foi utilizado o dinamômetro palmar, onde a posição para a avaliação da força de preensão manual foi a mesma recomendada pela ASHT (American Society of Hand Therapists – Sociedade Americana de Terapeutas da Mão). Para mensurar a flexibilidade, utilizou-se o teste de alcançar as costas, seguindo o protocolo sugerido por MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009.

Para avaliar o equilíbrio, foi adotado o teste de apoio unipodal, seguindo os procedimentos de ALFIERI, et al., 2010.

Para a análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico IBM SPSS Statistics 24 for Windows; para verificação da distribuição da frequência normal dos grupos foi utilizado o teste de Shapiro Wilk; para as comparações entre os GH e GC foi utilizando o teste Mann Whitney, considerando o nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética) sob parecer nº 2.371.779/2017. Foram admitidos aos estudos apenas os participantes que deram o seu consentimento por escrito.

RESULTADOS

A média de idade da amostra foi de 69,18±5,64 anos. Destes 88,6% mulheres e 11,4% homens. Em média esses idosos obtiveram 23,55±5,42 Kgf de força de preensão manual, alcançaram -8,33±9,66 cm no teste de flexibilidade de membros superiores, no teste de equilíbrio permaneceram 8,83±10,26 segundo na posição unipodal. A média e o desvio padrão do GH e do GC em relação a força foi de 23,04 ± 5,52Kgf e 23,76 ± 5,72 respectivamente (p=0,74), flexibilidade GC = -7,45±12,16cm e GH = -8,88 ± 8,92cm (p=0,31) e equilíbrio 10,55±12,61 segundos para o GC e 8,32 ± 9,57 segundos para GH (p=0,57).

4 - DISCUSSÃO

A hipótese inicial deste estudo era de que, devido ao uso de equipamentos de treinamento resistido nas aulas de hidroginástica, a valência força se sobressairia às demais nos integrantes do GH (GC= 23,04 ± 5,52Kgf e GH=23,76 ± 5,72Kgf p=0,74):, resultado não confirmados pelos procedimentos metodológicos aplicados, o que corrobora com a pesquisa de Ambrosini (2010) realizada com 52 mulheres de meia idade. O referido estudo separou sua amostra em dois grupos, ambos praticantes de hidroginástica, sendo que o primeiro deles fez uso de equipamentos de treinamento resistido durante 12 semanas, enquanto o outro não. Um dos fatores que pode explicar a situação é a ação da gravidade ser menor na água, reduzindo o esforço físico e o impacto, sendo assim, trabalhando com a sobrecarga desejada de maneira inadequada para ganhos de força (CASTRO, 2008). Para aumentar a força muscular é necessário que a carga (volume e intensidade) seja adequada a provocar um estresse muscular positivo. Caso a carga não seja suficiente, não haverá ganhos de força. (BOMPA, 2004). Dessa forma, é possível pressupor que as cargas utilizadas nas aulas praticadas pelo GH não eram adequadas — volume e intensidade não eram suficientes para provocar o estresse muscular supracitado — uma vez que a variação de força entre esse e o GC é estatisticamente irrelevante (p=0,74).

Em relação ao equilíbrio, Helrigle (2013) coordenou pesquisa que analisou os riscos de quedas em idosos sedentários e ativos, sendo os ativos praticantes de musculação, hidroginástica ou caminhada. O referido estudo constatou baixo risco de quedas para o grupo ativo, que obteve maior escore que o sedentário. Entretanto, os benefícios observados por Helrigle no grupo ativo podem ser resultado da musculação e da caminhada praticadas pelos idosos estudados. Avelar (2010) também verificou que exercícios de resistência muscular em membros inferiores, por seis semanas, proporcionam melhora significativa no equilíbrio estático e dinâmico de idosos independente do meio em que foi realizado, ou seja, dentro ou fora da água, esses resultados corroboram com os resultados encontrados para equilíbrio (GC=10,55 ± 12,61seg e GH=8,32 ± 9,57seg; p=0,57) devido ao grupo controle não ter sido

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

submetido a triagem de nível aptidão física, sendo assim um parâmetro importante para justificar o motivo por não se encontrar diferença estatística entre os grupos, haja visto que provavelmente ambos os grupos são ativos.Também há discrepância de resultados nas pesquisas que avaliaram os benefícios da hidroginástica em relação à flexibilidade de seus praticantes. Por meio de um programa de hidroginástica, Colpo, Daronco e Balsan (2013) realizaram intervenção para mensurar a aptidão física dos praticantes, sendo a flexibilidade uma das variáveis analisadas.

Os resultados da presente pesquisa vão ao encontro daqueles obtidos por Colpo, Daronco e Balsan (2013), pois o presente estudo também não encontrou variação significativa entre a amplitude articular de movimentos do GH e do GC, o que sugere que a prática da hidroginástica não se diferencia dos outros métodos de exercício também em rela essa variável.

O estudo de Mota (2001) analisou mulheres idosas submetidas a testes de força, flexibilidade, resistência aeróbia, velocidade, agilidade e equilíbrio, anotando diferenças significativas entre os grupos GH e GC em todas as variáveis pesquisadas, resultado diferente do que encontrou-se nos resultados apresentados no presente estudo, onde para nenhuma das variáveis encontrou-se diferença significativa (força – GC=23,04 ± 5,52Kgf e GH=23,76 ± 5,72Kgf; p=0,74; Flexibilidade – GC= -7,45 ± 12,16cm e GH = -8,88 ± 8,92cm; p=0,31; Equilíbrio – GC= 10,55 ± 12,61seg e GH= 8,32 ± 9,57seg; p=0,57). No entanto do estudo de Mota, houve a seleção do grupo controle pela não realização de nenhum programa de exercício ou atividade física, controle esse que não foi exigido neste estudo.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que a hidroginástica, sem o controle adequado das variáveis prescricionais, não proporciona ganhos significativos em relação a outras práticas de atividade física ou exercício físico, quando comparadas as variáveis testadas. Sendo assim sugere-se que novos estudos procurem verificar parâmetros assumidos para a prescrição da modalidade.

Diante dos dados obtidos em cada uma das variáveis estudadas, sugere-se que os profissionais de Educação Física, ao ministrar aulas de Hidroginástica, prescrevam exercícios de maneira isolada, focando separadamente cada variável específica. Ou seja, os treinos de força devem ser voltados ao ganho de força muscular; os de flexibilidade, orientados para execução de exercícios com grande amplitude articular; e os de equilíbrio, trabalhados com incrementos de plataformas instáveis, exercícios unilaterais, unipodais, alternância de base de apoio. Com isso, poder-se-ia otimizar a prática da hidroginástica para que essa propicie

ganhos reais nas variáveis estudadas.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALBERTON, Cristine Lima et al. Resposta de reação à força de gravidade a diferentes exercícios realizados em água e em solo. Journal of sports sciences,

v. 33, n. 8, p. 795-805, 2015.

ALFIERI, Fábio Marcon et al. Uso de testes clínicos para verificação do controle postural em idosos saudáveis submetidos a programas de exercícios físicos. Acta fisiátrica, v. 17, n. 4, p. 153-158, 2016.

ALMEIDA, A. P. P. V.; VERAS, Renato Peixoto; DOIMO, Leonice Aparecida. Avaliação do equilíbrio estático e dinâmico de idosas praticantes de hidroginástica e ginástica. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, v. 12, n. 1, p. 55-61, 2010.

ALVES JUNIOR, Edmundo Drummond (Org.). Envelhecimento e vida saudável. 2 ed. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010. 248 p.

AMBROSINI, Anelise Bueno et al. The effects of strength training in hydrogymnastics for middle-age women. International Journal of Aquatic Research and Education, v. 4, n. 2, p. 6, 2010.

ARAÚJO, Claudio Gil Soares de; ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de. Flexiteste: utilização inapropriada de versões condensadas. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol.10, no.5, Niterói, Set./Out. 2004.

AVELAR, Núbia C.P., et al. Effectiveness of aquatic and non-aquatic lower limb muscle endurance training in the static and dynamic balance of elderly people. Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 14, n. 3, p. 229-236, 2010.

BOMPA, T. O. Treinamento de potência para o esporte: pliometria para o desenvolvimento máximo de potência. São Paulo: Ed. Phorte, 2004.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Práticas de Esporte e Atividade Física 2015, Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf> Acesso em 20 ago. 2017.

CASTRO, Cleison Bandeira de et al. Efeitos da prática da hidroginástica nas capacidades físicas de mulheres de 44 a 59 anos de idade. 2008.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; DE OLIVEIRA, André Luiz. A importância do exercício físico no envelhecimento. Revista da UNIFEBE, v. 1,

n. 09, 2011.

COELHO C.S., COELHO I.C. Comparação dos benefícios obtidos através da caminhada e da hidroginástica para a terceira idade. Anais do II Encontro de Educação Física e Áreas Afins Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Física (NEPEF); 26 e 27 de Outubro de 2007; Piauí, 2007.

COLPO, Iane Marcela Scherer; DARONCO, Luciane Sanchotene Etchepare; BALSAN, Laércio André Gassen. Postural evaluation, pain and fitness of hydrogymnastics practitioners. Revista Dor, v. 14, n. 1, p. 35-38, 2013.

DIAS, Jorge Augusto Barbosa de Sales; DIAS, Roberta Bolzani de Miranda. Atividades aquáticas: princípios físicos e respostas fisiológicas a imersão, uma revisão. Efdeportes Revista Digital, Buenos Aires -Argentina, Ano 14, nº 134, julho de 2009.

DEVIDE, Fabiano Pries. A educação física escolar como via de educação para a saúde. A saúde em debate na Educação Física, v. 1, p. 137-150, 2003.

DE PAULA, K.; DE PAULA, D. Hidroginástica na terceira idade. Revista Brasileira Medicina Esporte, v. 4, n. 1, p. 24-27, 1998.

FERNANDES, Alex de Andrade; MARINS, João Carlos Bouzas. Teste de força de preensão manual: análise metodológica e dados normativos em atletas. Fisioterapia em Movimento, v. 24, n. 3, 2011.

FRANCHI, Kristiane M. Barros; JUNIOR, Renan Magalhães Montenegro. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 18, n. 3, 2005.

HELRIGLE, Carla et al. Efeitos de diferentes modalidades de treinamento físico e do hábito de caminhar sobre o equilíbrio funcional de idosos. Fisioterapia em Movimento, v. 26, n. 2, 2017.

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica. Sulina, 2004.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. KR; DE BARROS NETO, Turibio Leite. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. Revista brasileira de ciência e movimento, v. 8,

n. 4, p. 21-32, 2008.

MOTA, Doutor Jorge. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. Rev bras med esporte, v. 10, n. 1.2004, 2001.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas E, Py L, Néri AL, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. (2ª ed.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

SILVA, Tatiana Alves de Araujo et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. Revista Brasileira de Reumatologia, 2006.

VIEIRA, Elciana de Paiva Lima. Efeito crônico do treinamento de flexibilidade sobre o controle postural de idosas praticantes de hidroginástica, 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde), Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.

ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÊNICOS E HIPOGONADISMO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Fábio Antônio Tenório de Melo (f.tenorioucb@gmail.com)
Jackson Alcântara Conde da Silva (jackson.ac@bol.com.br)
Edmilson Ferreira da Costa Neto (edmilsonferreira.ucb@gmail.com)
Noriberto Barbosa da Silva (noribertobarbosa@gmail.com)

Os esteroides anabolizantes sintéticos (EAS) são derivados sintéticos da testosterona utilizados inicialmente para fins terapêuticos. Atualmente, essas drogas estão sendo empregadas, de forma abusiva e indiscriminada, para melhoria da performance esportiva e para fins estéticos. Contudo, muitos usuários e alguns profissionais da área de saúde desconhecem ou não acreditam nos efeitos adversos dessas drogas. A utilização de EAS, tanto prescritas como não prescritas, está entre os principais fatores que acabam por gerar um estado de hipogonadismo após a cessação do uso. Esta revisão sistemática teve como objetivo pesquisar na literatura os estudos que relacionam o aparecimento de hipogonadismo induzido pelo abuso EAS em fisiculturistas, atletas de força e potência e frequentadores de academias. Foram revisadas fontes de literatura por intermédio das seguintes ferramentas de busca: PUBMED e Google Scholar. Conclui-se que maioria dos usuários de EAS demonstrou hipogonadismo persistentemente com baixos níveis de gonadotrofina e de testosterona, com duração de vários meses após a retirada dos EAS. O uso de EAS resulta em efeitos profundos e prolongados sobre a sistema reprodutor de indivíduos que abusam da utilização dessas drogas para a melhoria de desempenho, massa muscular, força e composição corporal.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL

Barbara Pereira Costa (barbaraprcosta@gmail.com)
Lavine Rosa Silveira Duarte (lavinerosa@gmail.com)
Vanessa Alvarenga Pegoraro (vanessa.pegoraro@ceub.edu.br)
Ana Caroline Damasceno Madeira (caroline.damasceno11@gmail.com)

Introdução: O conhecimento sobre as ações das enfermeiras psiquiátricas é relevante, pois possuíram importante papel no fortalecimento do modelo assistencial asilar, iniciado pela medicina psiquiátrica brasileira em meados do século XX. No Brasil, a presente política de saúde mental é oriunda do movimento dos clientes, familiares e profissionais da saúde instituída na década de 80 com o intuito de remodelar a realidade do tratamento disponível a milhares de portadores de transtornos mentais. Ultimamente, a continuação do processo de mudança manifesta-se através do Movimento Social da Luta Antimanicomial, produzida pela transformação do modelo de atenção e de gerenciamento do cuidado através da reforma psiquiátrica. Objetivo:O presente estudo visa fornecer conhecimento sobre a atuação da enfermagem na saúde mental após a reforma psiquiátrica quanto às novas formas de tratamento, cuidado integral e promoção de saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo exploratório, desenvolvido pela fundamentação teórica sobre reforma sanitária e o papel do enfermeiro associadas ao seu posicionamento na psiquiatria e saúde mental. Realizada por meio da leitura de artigos científicos dos últimos dez anos, da base de dados SCIELO, sendo utilizados como descritores reforma psiquiátrica, enfermagem psiquiátrica e saúde mental. Foram filtrados onze artigos que possuíam pertinência quanto ao tema explorado. Discussão e resultados: A tradicional abordagem na atenção em saúde mental ocorre por meio de uma escuta qualificada, fundamentada na consideração do indivíduo portador de TM que compreende as razões do seu sofrimento, e ações pré-estabelecidas. Apoiada em informações oferecidas pelo sujeito tem-se por objetivo conquistar mudanças de comportamentos, com finalidade de que o indivíduo seja capaz de socializar-se e apropriar-se de resiliência. O cuidado deve estar voltado para as necessidades dos sujeitos, independente do diagnóstico médico, promovendo um projeto terapêutico singular na concepção de clínica ampliada. Expandindo o olhar além da patologia, onde a escuta sensível é primordial para a prática profissional, envolve-se e acompanha o indivíduo no conhecimento do seu sintoma. Essa escuta está além de saber e aprender sobre o que está oculto no psicológico do paciente, busca reconhecer como tais questões afetam o indivíduo e o vínculo que constrói com o paciente. Conclusão: As ações de enfermagem em saúde mental no que concerne o cuidado, estão introduzidas num contexto dinâmico e de extrema complexidade que exige do profissional, além das informações teóricas de suas

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

competências, a associação aos aspectos inerentes a relação com o paciente, à família e à equipe. Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma via para organizar a assistência de enfermagem objetivando uma melhora no estado de saúde do paciente em procura de recuperação psicossocial, aumentando e fortificando os serviços de enfermagem. Conclui-se, que é fundamental que o enfermeiro, em saúde mental se aproprie de extrema humanidade, busque respeitar as diversidades e individualidades deste indivíduo, além de associar teoria á prática, para introduzir assim, mudanças otimizando a assistência a este grupo que se encontra em vulnerabilidade e pré-conceito.

HEPATITE C E ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lorenna Dias (lorenna.sdias@gmail.com)
Luciana Freitas Bezerra (bezerra.luciana7@gmail.com)
Guilherme Máximo Xavier (guimaximo@gmail.com)

As hepatites relacionam-se às varias doenças inflamatórias que comprometem o fígado. A Hepatite C é uma infecção viral que merece atenção rigorosa e devidos cuidados na Odontologia. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre as principais informações, riscos e cuidados em relação à Hepatite C no consultório odontológico. O cirurgião-dentista que apresentar um contato frequente com fluidos corporais (por baixa execução da biossegurança) ou estiver mais suscetível aos acidentes perfuro-cortantes, fica mais exposto aos riscos, sendo a via parenteral (contato com sangue) a via principal de transmissão no consultório. A possibilidade de contaminação é alta, principalmente em procedimentos que envolvam sangramento, como raspagens, profilaxias, cirurgias e exodontias. Outro fator que agrava o risco de evolução para a doença é a falta da vacina efetiva e específica para o vírus da hepatite C. Dessa maneira, o dentista deve ter o conhecimento sobre os aspectos clínicos, riscos e cuidados quanto às doenças infectocontagiosas virais de maior importância odontológica, incluindo as hepatites virais, onde está incluída a Hepatite C. A Hepatite C inicialmente apresenta-se com um quadro de infecção aguda que pode evoluir para uma infecção crônica (50% dos casos), podendo ser assintomática (95%) ou sintomática. Os sintomas quando aparecem podem ser específicos de hepatites, como cansaço, icterícia, urina escura, mal estar e problemas digestivos, por isso o cirurgião-dentista, do conhecimento destes sinais e sintomas, poderá solicitar sorologias e encaminhar o paciente ao médico. O profissional também necessita conhecer as manifestações bucais, que consistem em alterações relacionadas ao sangramento, como petéquias, hematomas, alterações de mucosa e sangramento gengival. Além disso, o cirurgião-dentista deve conhecer os protocolos de biossegurança, executando dia a dia a devida proteção de toda a sua equipe e pacientes. Todos os tipos de atendimentos, independente da presença de sangramento ou não, devem ser realizados com a utilização de equipamento de proteção individual (EPI) completo (jaleco padrão odontológico, luvas, máscara de tripla filtragem, óculos de proteção e touca ou gorro). A desinfecção do equipamento, a colocação de barreiras e a esterilização dos instrumentais também são essenciais. Para procedimentos cirúrgicos é importante a utilização do respectivo campo cirúrgico. Há também a necessidade de se manipular corretamente e com cautela os instrumentais, para se evitar acidentes perfuro-cortantes. O cirurgião-dentista também deve realizar o exame sorológico para hepatite C com frequência, pois caso seja diagnosticada a

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

infecção precocemente, haverá maior possibilidade de tratamento e controle da doença. Quanto ao paciente, ressalta-se a importância de uma anamnese bem feita e bem documentada, que pode induzir o profissional ao encaminhamento para o diagnóstico ou caso o paciente já tenha ciência, que seja informado para o profissional. Porém, o mais importante é respeitar a biossegurança, dentre todas as medidas citadas. Portanto, por haver um risco maior de exposição do cirurgião-dentista ao vírus da hepatite C em relação aos outros profissionais de saúde, o profissional deve estar mais atento aos cuidados preventivos em relação ao vírus da hepatite C. Maiores estudos relacionados à prevalência da infecção entre os dentistas também são necessários.

CINÉTICA DO FERRO: DEFICIÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE

Samanta Carvalho da Silva (samantac.biomed@gmail.com)
Jefferson Serafim Campos de Lima (jeffersonjk.1982@gmail.com)
Guilherme Almeida (guilhermeucb21@gmail.com)
Caroline Sarmento (carolsarmentoms@gmail.com)
Julio Narciso Queiroz Braga (jnqbraga@gmail.com)
Simone Cruz Longatti (simonecl@ucb.br)

Introdução:

O ferro é um micronutriente caracterizado como um metal de transição apresentando dois números de oxidação (Nox) +2 e +3, sendo caracterizado como um dos elementos mais importantes que participam do processo de eritropoiese, por participar diretamente da síntese de hemoglobina e das moléculas de mioglobina. Desse modo, o ferro é um mineral de extrema importância para a homeostase celular, com função de síntese de DNA, transporte de oxigênio (O2) e metabolismo energético. A maneira pela qual o ferro é adquirido se dá por meio da ingestão de alimentos, nos quais ele pode se apresentar de duas formas: não hêmica Fe+++, que precisa ser convertido em ferro ferroso para ser absorvido e a forma hêmica (Fe++ presente em carnes). A causa patológica mais preocupante decorrente da deficiência de ferro é a anemia ferropriva considerada um dos principais problemas de saúde pública que chega a afetar cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a anemia é definida por valores de hemoglobina (Hb) no sangue abaixo do normal para idade e gênero, causada por carência de ferro. No entanto, acúmulo de ferro também é nocivo para os tecidos, tendo em vista que o ferro livre promove a síntese de espécies reativas de oxigênio que são tóxicas e lesam proteínas, lípides e DNA. Logo, existe a necessidade de um equilíbrio no metabolismo do ferro para que não haja excesso e nem carência do mesmo.

Material e métodos:

A pesquisa bibliográfica foi realizada de 07 a 23 de maio de 2018. Utilizando as bases de dados Scielo, Pubmed, LILACS e bases de dados do Ministério da Saúde, assim como conteúdos de livros didáticos. Nesse estudo foram selecionados artigos de 2008 a 2018, usando os seguintes descritores: "deficiência", "ferro", "anemia", "estatísticas". Cerca de metade da bibliografia foi adquirida de livros didáticos, dado o tema de revisar a cinética do ferro. Os 4 artigos selecionados visavam questões sociais e clínicas envolvendo dados estatísticos, sendo tomado esse fator como critério para a escolha dos 4 artigos.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

Resultados e discussão:

A homeostasia do organismo, definida como o equilíbrio metabólico sanguíneo periférico, no que diz respeito ao transporte de gases e frente as necessidade do corpo. O transporte de gases pelas hemácias é de vital importância para a sobrevivência humana, por isso é imprescindível que a hemoglobina, molécula responsável pelo seu transporte, esteja em condições adequadas de funcionamento, isto é, que seja capaz de transportar os gases segundo às necessidades do organismo. O ferro, é utilizado exatamente para garantir que a hemoglobina, formada por um anel porfirínico ligado ao ferro e quatro cadeias de globinas, seja sintetizada corretamente para que, desse modo, o metabolismo sanguíneo seja mantido.

A cinética do ferro é iniciada no momento em que ocorre a absorção, dada uma dieta equilibrada. Diariamente, 14mg de ferro é ingerido, no entanto, apenas cerca de 1-2mg de ferro serão absorvidos pelos enterócitos do duodeno que, através da enzima DMT 1, mediam a entrada de ferro do lúmen intestinal para
o seu interior. Tal enzima só consegue transportar o ferro quando este se encontra em seu estado ferroso (Fe++), como é encontrado nos alimentos de origem animal.
O ferro dentro do enterócito pode ser armazenado na forma de ferritina, que é uma proteína de armazenamento; ou ser liberado para a corrente sanguínea, onde é transportado pela enzima transferrina, uma glicoproteína sintetizada no fígado, que possui grande afinidade ao ferro em sua forma férrica, podendo ligar-se a duas moléculas de ferro. Desse modo, essa enzima tem um papel muito importante, já que, a maioria das células possuem o receptor de transferrina (TfR) principalmente os eritroblastos (precursores dos eritrócitos).
Dentre os fatores que determinam a liberação de ferro para o plasma, é possível citar a presença e quantidade de ferro nos estoques (ferritina e hemossiderina) e a necessidade de ferro para a eritropoiese. Assim, quando a transferrina se liga ao TfR dos eritroblatos, ela libera o ferro no interior dessas células que é levado para a mitocôndria, local no qual o ferro se liga à protoporfirina 9 (molécula formada por quatro anéis pirrólicos) originando o grupo heme, o qual será usado para a síntese da hemoglobina ao ser ligado a cadeias globínicas (alfa, beta, gama, épsilon, delta) que variam de acordo com a ativação cromossomal. Por fim, será nessa molécula de hemoglobina, encontrada no interior das hemácias, que os gases serão transportados pelo corpo, garantindo a homeostasia. Além disso, quando hemácias velhaS são retiradas da circulação, o ferro contido em suas moléculas de hemoglobina podem ser armazenados na forma de ferritina e hemossiderina (agregados de ferritina) podendo ser reutilizado novamente.

Conclusões:

Em populações com carências nutricionais; a prevalência da anemia por deficiência de ferro é maior em países subdesenvolvidos, onde o nível sócioeconômico e educacional da população

é muito baixo. Consequentemente, haverá nestes indivíduos baixa quantidade de hemácias, ou até mesmo baixo transporte de hemoglobina. Por esse motivo, é importante que se desenvolva estratégias e esforços para prevenir a deficiência de ferro visto sua grande importância na regulação da hemostasia.

Referências bibliográficas:

AMARANTE, Marla, K. et al. Anemia Ferropriva: uma visão atualizada. Revista Biosaúde, Londrina, v. 17, n. 1, 2015

ANDRÉ, Hercilio, P. et al. Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 23(4):1159-1167, 2018.

DAVID, L. Nelson; Michael, M. Cox.. Princípios de Bioquímica de Lehninger. 5ed. Artmed, 2011.

GROTTO, Helena Z. W.. Metabolismo do ferro: uma revisão sobre os principais mecanismos envolvidos em sua homeostase. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. São Paulo , v. 30, n. 5, Oct. 2008 .

GUYTON, A.C.; Hall, J.E.. Tratado de Fisiologia Médica. 12ed. Elsevier, 2011.

HOFFBRAND, A.V.; Moss, P.A.H.. Fundamentos em Hematologia. 6ed. Elsevier, 2013.

LONGO, I. et al. Medicina interna de Harrison. 17ed. Artmed, 2010.

YAMASGISHI, Jéssica A. et al. Anemia ferropriva: diagnóstico e tratamento. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 8, n. 1, 99110, jan.-jun., 2017.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ORIGANUM VULGARE L.

Rebeca Júlia Lopes Figueredo Bravo (rebecajuliab@gmail.com)

O Origanum vulgare L., da familia Lamiaceae, é designado “orégano" e é um condimento muito conhecido, além de apresentar ações farmacológicas como antioxidante e anti inflamatória. É constituído por folhas de espécimes vegetais genuínas, sãs, limpas e secas, com aspecto de folha ovalada seca na cor verde-pardacenta, com cheiro e sabor próprios, embaladas em plástico e armazenadas em prateleiras expostas à luz. Realizou-se determinação de matéria estranha por processo direto, por determinação do teor de cinzas e teor de umidade na avaliação da qualidade de duas embalagens contendo orégano. Para a determinação direta, pesou-se aproximadamente 2g de cada amostra, depois retirou-se com uma pinça tudo aquilo que não era folha, pesou-se novamente e calculou-se a porcentagem de matéria estranha das amostras, observando 6,77% de matéria estranha na amostra “A” e 15,62% de matéria estranha na amostra “B”, como resultado deste método. Para a determinação do teor de cinzas, pesou-se os cadinhos e adicionou-se aproximadamente 2g de cada amostra dentro do seu respectivo cadinho e colocou-os na mufla, depois, calculou-se a porcentagem das cinzas de cada amostra e obteve-se 8,47% matéria estranha na amostra “A” e, para a amostra “B”, 5,46%. Para a determinação do teor de umidade, pesou-se de 2 a 3g de cada amostra em prato de alumínio descartável e espalhou-as na superfície de cada prato. Utilizando o Medidor de Umidade por Infravermelho IV 2500, mediu-se o teor de umidade, onde as amostras “A” e “B” apresentaram, respectivamente, 11,9% e 10,7% de umidade. Concluiu-se que a amostra “A” apresenta-se dentro do limite estabelecido pela Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos, que é de máximo 10,0% p/p, já a % apresentada na determinação direta da amostra “B” é superior à porcentagem limite e estaria reprovada, porém o parâmetro de comparação é específico apenas ao método do teor de cinzas, onde a amostra estaria aprovada. Quanto ao teor de umidade, para algumas drogas vegetais há a dificuldade de encontrar dados na literatura que sirvam de parâmetro para comparação, porém, de maneira geral, acredita-se que o ideal seja um teor abaixo de 15%, para minimizar as chances de crescimento fúngico. Com isso, as amostras estão dentro dos padrões de qualidade.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

TÉCNICA DA MATRIZ OCLUSAL: UMA OPÇÃO PARA RESTAURAÇOES DIRETAS EM DENTES POSTERIORES

Alexia Guimarães Ramos (alexiaramos1410@gmail.com)
Lindaura Rebeca Ferreira Cupertino (lindaura.ferreirac@gmail.com)
Gabriela Andrade (gabiseguti22@hotmail.com)
Gustavo Rivera (rivera.gustavo@gmail.com)
Thiago Calabraro Menegazzi (calabraro@gmail.com)
Antonio da S Ramos Neto (ramos.protese@gmail.com)

A lesão de cárie oculta pode ser definida por um envolvimento dentinário extenso associado a uma cavitação mínima na superfície do esmalte. Essa característica da lesão está diretamente relacionada ao maior acesso da população a fontes de flúor, que atuam majoritariamente sobre o esmalte, tecido que compõe a superfície externa do dente. O exame radiográfico é primordial para o diagnóstico destes casos e a realização da técnica da matriz oclusal pode ser uma das condutas restauradoras possíveis. Essa técnica consiste em realizar um registro da morfologia oclusal da estrutura dental previamente ao procedimento restaurador, com a obtenção de uma réplica negativa da anatomia original. Os materiais mais utilizados para esta técnica são o silicone de adição e a resina acrílica incolores, já que os mesmos permitem uma eficiente passagem da luz do aparelho fotoativador. O objetivo do presente trabalho é descrever todas as etapas da técnica da matriz oclusal. Concluímos, a partir da realização de restaurações laboratoriais executadas com esta técnica, que trata-se de um procedimento de fácil confecção, capaz de proporcionar resultados satisfatórios nos quesitos funcional e estético. Adicionalmente, pode possibilitar a manutenção da anatomia oclusal original do elemento e minimizar, deste modo, a necessidade de ajustes oclusais e a consequente redução da geração de contatos prematuros.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

AVALIAÇÃO DOS MOTIVOS DO NÃO ACESSO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DO DISTRITO FEDERAL

Alana Guimarães (alanaingrid@hotmail.com)
Ana Luísa Oliveira Ferreira (analuisaoliveira8@gmail.com)
Karen Valina Souza Cristino (karenvalinasc@gmail.com)
Rafael Rodrigues Cardinali (rafaelcardinali@gmail.com)
Viviane Corrêa de Almeida (viviane.fernandes@ucb.br)

Introdução:

Diariamente medicamentos são fornecidos para pacientes na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Para que o fornecimento aconteça, há uma série de exigências a serem cumpridas, com base na Portaria nº 250 de Dezembro de 2014 do SES/DF, a qual dispõe sobre as normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento dos medicamentos em geral e produtos para a saúde. Para fornecimentos de medicamentos mais específicos há a Portaria nº 344 de 1998 da ANVISA aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e a RDC nº 20 de 2011 do SES/DF, a qual estabelece critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos classificados como antimicrobianos. Sendo assim, prescrições em inconformidade com estas normas não serão passíveis de serem atendidas. Além disso, motivos como: falta de abastecimento, medicamentos não padronizados na Atenção Básica e outros, também impossibilitam o acesso ao medicamento. Com base no exposto, foram listadas as causas que levariam ao não acesso aos medicamentos em uma Unidade de Atenção Básica do Recanto das Emas no qual avaliou-se quais os principais motivos por meio da análise de prescrições totalmente e parcialmente não atendidas, levando em consideração também as classes farmacológicas.

Objetivos:

Avaliar os motivos do não acesso de medicamentos pela Farmácia da Clínica da Família nº 02 do Recanto das Emas, assim como identificar o perfil das classes dos medicamentos não fornecidos.

Metodologia:

Para a produção do presente trabalho utilizou-se prescrições oriundas tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto do sistema privado. Elencouse os seguintes motivos de não fornecimento de medicamentos na Clínica da Família 02 do Recanto das Emas respaldados

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

nas Portarias 344/98, 20/11, ambas da ANVISA e 250/14 da SES/DF: Prescrição com medicamento em nome comercial; Prescrição sem cópia; Retorno antes do prazo (30 dias); Prescrição vencida; Prescrição sem data; Prescrição com concentração errada ou sem a concentração; Prescrição ilegível; Prescrição sem carimbo ou assinatura do médico; Sem número do SES; Sem RG (344/98); Prescrição rasurada e Prescrição oriunda de outro estado e motivos que impediram o acesso aos medicamentos na Unidade, mas que não estão ligados às Portarias acima citadas são: Medicamento não abastecido na Unidade; Prescrição com medicamento não padronizado na Atenção Básica e Sem interesse do paciente. Elencou-se também o perfil das classes dos medicamentos não fornecidos, sendo elas: Antihipertensivos, Antihiperglicemiantes, Antimicrobianos, Antifúngicos, Antivirais, Psicotrópicos, Hormônios, Antitrombóticos, Vitaminas, Antigota, Antiarrítimico, Antieméticos, Antiparkinsonianos, Antiinflamatórios, Analgésico, Relaxantes musculares, Fitoterápicos, Antidislipidêmicos e Outros. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: prescrições que possuíam pelo menos um medicamento não fornecido devido a algum motivo elencado previamente; prescrições atendidas pelas discentes no período do Estágio Supervisionado I do curso de Farmácia (segunda, quarta e sexta de 8h às 12h) entre os dias 2 a 30 de abril de 2018. Os critérios de exclusão foram as prescrições totalmente fornecidas e em acordo com os critérios exigidos por lei.

Resultados e Discussão:

Analisou-se 190 prescrições parcialmente fornecidas e 175 que foram totalmente não fornecidas, totalizando 365 prescrições. Dentre os motivos elencados, considerando que pode-se ter mais de uma causa para o não acesso ao medicamento, verificou-se um total de 476 causas. As três maiores causa que mais impossibilitaram o acesso ao medicamento na Clínica da Família nº 02 do Recanto das Emas foram, respectivamente: medicamento não abastecido na Unidade, correspondendo a 56,51% das causas totais; prescrição com medicamento não padronizado na Atenção Básica, correspondendo a 20,16%; e prescrição com medicamento em nome comercial, correspondendo a 9,87%.

O não acesso do paciente ao medicamento muitas das vezes impossibilita que o mesmo realize o tratamento adequado de sua morbidade, visando que a maioria dos pacientes que buscam medicamentos em unidades da atenção básica não possuem recursos financeiros suficientes para adquirir esses medicamentos. Em virtude disso pode acarretar o não controle do seu estado patológico. Apesar de haver outras opções de acesso ao medicamento como pelo programa Farmácia popular e Farmácia de Alto custo. Entretanto, o público é mais restrito. Os motivos para não abastecimento podem ser atribuídos ao erros nas etapas do

ciclo da assistência, como:

- Seleção;
- Programação: não levando em consideração a sazonalidade;
- Aquisição;
- Armazenamento;
- Distribuição: fornecimento da CAF para unidade.

Para prescrever medicamento em nome comercial dentro da rede de saúde deve-se considerar o perfil de prescrição do paciente, assim como o costume do médico em prescrever tais medicamentos para certa comorbidade. Os medicamentos não padronizados na atenção básica pode ser atribuído ao fato de existir outros medicamentos indicados para determinada condição ou até mesmo este medicamento pertencer aos componentes estratégicos ou especializado da assistência farmacêutica, sendo que para ser padronizado, o medicamento deve ser efetivo, eficaz e seguro. Quando avaliado o perfil das classes farmacológicas das prescrições não atendidas, não foram fornecidos um total de 518 medicamentos, sabendo-se que há mais de um medicamento por prescrição, podendo estes serem de classes diferentes. Dentre esses as classes mais encontradas foram: Antihipertensivos, o que corresponde a um percentual de 22,97% dos medicamentos não fornecidos, Psicotrópicos correspondendo a 15,6% e Antiinflamatórios correspondendo a 9,45%. É importante ressaltar que não foram considerados as indicações dos medicamentos, bem como seus possíveis usos off-label.

Conclusão:

Com base nos dados coletados conclui-se, portanto, que dentre todos os motivos elencados que impossibilitaram o acesso do paciente ao medicamento, o maior motivo é o não abastecimento da Unidade. O segundo motivo foi a prescrição de medicamentos não padronizados, podendo este ser justificado pelo não conhecimento prévio dos prescritores sobre a lista de medicamentos padronizados na Atenção Básica, e o terceiro maior motivo foi a prescrição com o nome comercial dos medicamentos. Assim sendo, faz-se necessário a educação em saúde dos próprios prescritores quanto ao medicamentos pertencentes a RENAME para minimizar os motivos do não fornecimento. Como perspectiva futura, espera-se apresentar ao diretor da Clínica da Família nº 02 do Recanto das Emas os motivos do não fornecimento para elaboração de um programa de educação junto a estes profissionais para melhoria dos dados necessários para prescrição e consequente promoção do uso racional de medicamentos.

Referências Bibliográficas:

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°250, de 17 de dezembro de 2014. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 29 de janeiro de 2015.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 19 de maio de 1998.

[3] BRASIL. Resolução RDC nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Órgão emissor: ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jo rnal=...(Acessadol>. Acesso em: 27 de maio de 2018.

ANÁLISE DAS VIAS DE ACESSO TRANSFEMURAL E TRANSRADIAL NA TÉCNICA DE ANGIOPLASTIA

Isabella de Araújo Ribeiro (isabella.a.r2508@gmail.com)
Victor Mourão Vilela Barbosa (victormourao.br@gmail.com)
Beatriz Ballarin Costa (beatrizballarincosta@gmail.com)
Letícia Figueiredo Bezerra (leticiafigueiredo1998@gmail.com)
Osvaldo Sampaio Netto (osvaldo@ucb.br)

Introdução: A variedade de dispositivos desenvolvidos relacionados com a cardiologia intervencionista tem expandido as opções de tratamento de doenças arteriais coronarianas. Sendo assim, a tecnologia tem colaborado para o aperfeiçoamento de técnicas e desenvolvimento de procedimentos menos invasivos e com alta taxa de sucesso. Nesse contexto, as intervenções percutâneas têm sido amplamente utilizadas para o tratamento de infarto agudo do miocárdio. A angioplastia coronariana, como uma técnica percutânea, visa amenizar o estreitamento das artérias coronarianas provocadas pelas placas de ateroma, evitando angina do peito ou prevenindo infarto. Nesse sentido, esse mecanismo consiste na introdução de um cateter dotado de um balonete em sua ponta através de uma artéria, que, ao ser insuflado, diminui o bloqueio da passagem de sangue. A via de acesso femoral é normalmente a de escolha. No entanto, algumas vias alternativas mais recentes têm sido usadas, como a transradial. Nesse sentido, esse estudo tem o objetivo de analisar as vias de acesso pela radial e pela femoral na técnica de angioplastia, apontando as principais vantagens e desvantagens, avaliando os riscos e empecilhos inerentes em cada técnica utilizada. Desenvolvimento: A via de acesso para a angioplastia é normalmente a artéria femoral devido a maior rapidez, facilidade de localização (vaso de grande calibre) e diversidade de materiais. No entanto, essa via requer uma permanência maior do paciente no hospital, além de causar maiores desconfortos físicos. Desse modo, algumas outras vias arteriais têm sido usadas de modo alternativo para a realização do procedimento, como a transradial, que envolve um incômodo menor para o paciente e um menor custo hospitalar, uma vez que requer também menos tempo de internação. Além disso, há a demonstração de que o acesso pela via radial tem menores riscos de hemorragia local, sangramentos de maiores proporções e morte. Não obstante, essa técnica prevê alguns desafios intrínsecos adicionais, já que, pela tortuosidade da artéria subclávia direita, pode haver torção dos cateteres e manipulações intensas. Além disso, há ainda chances de espasmos da artéria radial durante o procedimento ou no momento da punção, o que torna o método mais complexo. Apesar disso tudo, o êxito da punção radial está diretamente associado à

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

experiência do operador, aos insumos e materiais utilizados, como também ao quadro clínico do paciente. Considerações finais: O acesso radial é uma das recomendações atuais das ‘guidelines” da “Sociedade Europeia de Cardiologia”, tendo em vista que as complicações e agravos inerentes à angioplastia são reduzidos por essa via. Destarte, é preferível que haja esse acesso. Mas vale ressaltar que são necessárias as condições específicas para essa escolha, tais como: um operador experiente e materiais próprios para angioplastia transradial.

COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS HEMODINÂMICAS ENTRE TESTES DE CONTRAÇÃO VOLUNTÁRIA ISOMÉTRICA MÁXIMA REALIZADOS EM MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

Henrique Puton (h.puton@hotmail.com)
Rafael Emídio da Costa (rafaelemidio18@gmail.com)
Brande Ranter Alves Soares (brandeacademico@gmail.com)
Edilberto Ferreira da Silva (personaledilberto@hotmail.com)
Rafael Borges Kelmer (rafaelbkc@hotmail.com)
Milton Rocha de Moraes (milton.moraes@ucb.br)

Introdução - O exercício resistido do tipo isométrico altera o funcionamento do sistema cardiovascular e a hemodinâmica do indivíduo. Ademais, existe uma correlação interessante entre essa alteração e a intensidade, massa muscular envolvida e a duração da contração. Objetivo -Comparar as respostas hemodinâmicas em diferentes volumes musculares no teste de CVIM realizado no leg press 45º (LP45º) e no dinamômetro de preensão palmar [handgrip (HG)]. Material e Método - Foram avaliados oito voluntários treinados em força, ambos os sexos, 24 ± 6,4 anos, 68 ± 8 kg, 173 ± 7,9 cm, 13 ± 7,2 %gordura e com 5,0 ± 2,2 anos de treino. Os participantes realizaram duas sessões de testes de CVIM nos aparelhos LP45º e no HG, uma em cada equipamento. Na 1ª sessão, a medição da CVIM dos membros superiores foi realizada com as duas mãos ao mesmo tempo, com o indivíduo sentado, utilizando dois dinamômetros (Jamar®dynamometer IL, USA) com braços paralelos ao corpo e cotovelos flexionados a 90º. Na 2ª sessão utilizamos um dinamômetro Power Din Pro (CEFISE, Campinas, Brasil), acoplado no equipamento LP45º para mensuração da CVIM de membros inferiores com uma angulação de 90º da articulação dos joelhos. O protocolo utilizado para ambos os testes foi composto de 3 tentativas de 5'' segundos de CVIM, com 3' minutos de intervalo entre as tentativas. A pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), e o duplo produto [frequência cardíaca (FC) x PAS] foram avaliados nos momentos repouso 5' e 10', imediatamente após as tentativas e na recuperação aos 5' e 10'. Foi utilizado um aparelho eletrônico oscilométrico (Microlife®, modeloBP 3AC1-1, Suíça) para mensurar a PA e FC. Para análise estatística usamos o teste de Shapiro-Wilk, em seguida rodamos uma Split-Plot ANOVA para medidas repetidas com interação intra e entre grupos. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. Todos os procedimentos foram realizados por meio do software StatisticalPackage for the Social Sciences 21.0. Discussão dos Resultados -As respostas cardiovasculares imediatamente após as tentativas e recuperação 5' e 10' respectivamente, não apresentaram significância entre os testes de CVIM no LP45o e HG ($p>0,05$). No entanto,

no período de recuperação para o teste no LP45° as comparações intra teste a FC e DP permaneceram elevadas comparadas a linha de base ($p<0,05$). Porém, no mesmo período essas duas variáveis retornaram aos valores de base para o teste no HG ($p>0,05$). Os dados obtidos do teste no LP45° tem maior significado clínico, pois, ao recrutar uma massa muscular maior, o exercício produziu maiores alterações na hemodinâmica dos indivíduos. Conclusão - A maior massa muscular (LP45o) induziu alterações mais expressivas nas respostas da FC e DP logo após as tentativas e recuperação final comparadas com os valores de repouso. As respostas da PAS e PAD parecem não sofrer influência do tamanho da massa muscular acionada durante os testes de CVIM. Entretanto, estes dados ainda são preliminares, realizados com participantes normotensos jovens, por isso, mais estudos devem ser realizados para verificar a segurança cardiovascular em testes de CVIM.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ESCALAS PERSONALIZADAS EM RESINA COMPOSTA PARA ESCOLHA DA COR EM ODONTOLOGIA RESTAURADORA

Ludmila Adriane Silva Costa (ludadriane@hotmail.com)
Gustavo Adolfo Gonçalves Rivera Moreira Santos (gadolfo@ucb.br)
Alessandra Reis Bastos (aleodontoestetica@gmail.com)
Maria Paula Poletti Borghi (paulaborghi@gmail.com)
Andréia Aquino Marsiglio (aamarsiglio@gmail.com)
Ana Cristina Gomes (aamarsiglio2@gmail.com)

A realização de procedimentos restauradores estéticos exige, do profissional, a reprodução das características ópticas do esmalte e da dentina. A exigência de pacientes e profissionais tem aumentado e os procedimentos estéticos são considerados bem sucedidos quando a restauração fica imperceptível. A seleção da cor das resinas compostas ainda é um fator que gera muitas dúvidas durante a realização de procedimentos restauradores estéticos. Tal dificuldade pode ser explicada pelo fato dos dentes naturais serem policromáticos. O cirurgião-dentista pode dispor de alguns recursos para o auxílio nesta seleção e, dentre eles, temos as escalas de cor pré-fabricadas, sendo a Vita Classical (Vita Zahnfabrik) a mais comumente empregada. Ainda que utilizem a escala, muitos profissionais apresentam certa dificuldade na seleção da cor dos compósitos porque esta é confeccionada em cerâmica, material diferente da resina composta. A escala Vita Classical também apresenta referências monocromáticas, fato que não corresponde ao aspecto policromático dos dentes. Para diminuir as divergências ocorridas na etapa de avaliação visual foi desenvolvido o espectrofotômetro, que avalia digitalmente a cor. Este método calcula a cor a partir da mensuração da quantidade, da intensidade e da composição espectral da luz absorvida, transmitida ou refletida em todos os comprimentos de onda visíveis. Uma outra dificuldade no processo de seleção de cores reside no fato de existir uma difícil correspondência, de uma mesma cor, entre as diferentes marcas comerciais de resinas. Este trabalho propõe a criação de escalas de cores personalizadas e confeccionadas com as próprias resinas compostas (uma escala para cada marca comercial) e comparar o seu resultado com os métodos tradicionais de avaliação de cor. As resinas utilizadas foram Vitra (FGM), Opallis (FGM), Charisma Diamond (KULZER), Charisma Classic (KULZER), Brilliant NG (COLTENE), Natural Z (NOVA DFL), Natural Shade (NOVA DFL) e Luna (SDI). A confecção das escalas foi realizada com um molde chamado My Shade Guide (SMILE LINE/LABORDENTAL) com o formato do incisivo central. A resina de esmalte e de dentina foram acrescentadas ao molde com espátulas apropriadas para este material e com o CompoRoller (KERR), para garantir

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

uma adequada adaptação. Os modelos foram fotopolimerizados pelo tempo recomendado pelo fabricante de cada material. O acabamento e polimento destas peças fotopolimerizadas foi realizado com pontas diamantadas finas e ultrafinas, seguido das pastas Diamond AC I, AC II e Excel (FGM). A avaliação da correspondência da cor da escala personalizada foi feita por meio de comparação com a escala de cor Vita Classical (Vita Zahnfabrik) e com o espectrofotômetro Vita Easyshade (Vita Zahnfabrik). O resultado demonstrou que não houve equivalência na cor aferida pelos métodos de avaliação usados neste estudo e que também existe uma divergência de cor entre resinas de marcas comerciais diferentes, mas que apresentam, na embalagem, o mesmo matiz e saturação. Desta forma, a confecção de escala de cor personalizada, para cada marca comercial de resina, pode facilitar o trabalho de seleção de cor do profissional por não depender de métodos avaliativos que podem não apresentar precisão ou correspondências com o material restaurador disponível para a realização de procedimentos estéticos. (MESA DEMONSTRATIVA).

A IMPORTÂNCIA DA LASERTERAPIA E DA ASSOCIAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES COM MUCOSITE ORAL ATENDIDOS NA UNIDADE DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA (HRT)

Ana Paula Oliveira de Araújo (ana.paula.araujo0112@gmail.com)
Emmanuelle de Siqueira Leal Capellini (emmanuelle_leal@yahoo.com.br)
Wagner Gomes Reis (wgreis64@gmail.com)
Andréia Aquino Marsiglio (aamarsiglio@gmail.com)
Aline Mirian do Nascimento Golçalves (emmanuelle_leal2@yahoo.com.br)
Daniel AlexandredDe Sousa Ribeiro (danielxande@hotmail.com)

A laserterapia é uma forma de tratamento de primeira escolha para pacientes com mucosite oral (MO) e tem como proposta provocar efeitos biológicos por meio de processos fotofísicos e bioquímicos, os quais aumentam o metabolismo celular reduzindo a inflamação e consequentemente, a dor. O laser de baixa intensidade atua como anti-inflamatório, analgésico e cicatrizador das lesões em mucosa. O câncer de cabeça e pescoço em estágio avançado é o principal limitador das funções do sistema estomatognático, provocando sequelas estéticas e principalmente funcionais que podem piorar sistemicamente o prognostico da doença. Nos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia a mucosite oral (MO) se manifesta frequentemente, causando impacto na qualidade de vida, e quando não controlada pode aumentar o grau de morbidade e mortalidade. Clinicamente a mucosite consiste na inflamação da mucosa com presença de eritema e edema, progredindo para o desenvolvimento de úlceras e formação de pseudomembrana. Sintomas como dor intensa, queimação e desconforto são significativos podendo dificultar a higiene bucal e a alimentação dos pacientes levando-os muitas vezes à internação para nutrição enteral. Os Cuidados Paliativos em Odontologia podem ser descrito como o manejo de pacientes com doenças progressivas ou avançadas que ameacem a vida. Devido ao comprometimento da cavidade bucal ocasionado pela doença e/ou por seu tratamento, o objetivo da terapia paliativa é melhorar a qualidade de vida, ou mesmo a qualidade de morte, minimizando a dor. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de três casos de pacientes encaminhados do Núcleo de Oncologia do Hospital Regional de Taguatinga (UNACON) para a unidade de Odontologia do mesmo hospital. O primeiro paciente (48 anos) diagnosticado com carcinoma de laringe e faringe, o segundo (66 anos), de língua, e o terceiro (75 anos) carcinoma de base de língua. Para todos os pacientes foi instituída associação de quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço. Sendo que para o segundo, também foi e realizada a glossectomia parcial. No momento da avaliação odontológica somente o segundo

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

paciente apresentava mucosite oral e já em grau II. O tratamento adotado para os três paciente foi a laserterapia com aparelho de laser de baixa potência Therapy EC (DMC). Sendo que, para o primeiro e terceiro paciente a laserterapia foi realizada com aplicação diária de 3J por ponto no comprimento de onda vermelho (600nm) como medida preventiva para a mucosite. Enquanto que para o segundo a conduta teve como objetivo promover a biomodulação tecidual com aplicação todos os dias de 4J a 6J por ponto em toda a cavidade bucal até a total remissão dos sintomas. Concomitantemente às sessões de laserterapia também foi também realizada a instrução de higiene bucal com acompanhamento das necessidades odontológicas durante todo o tratamento. Embora a cura da neoplasia não seja sempre o resultado alcançado pelos cuidados multiprofissionais, uma adequada avaliação odontológica e a inserção da laserterapia pode influenciar positivamente da qualidade de vida ou proporcionar uma morte com mais dignidade e sobretudo, sem dor.

O PAPEL DA MICROBIOTA INTESTINAL NO CONTROLE GLICÊMICO

Geiziele Rezende Ramos (rgeiziele@ymail.com)

O intestino é colonizado por bactérias benéficas que em equilíbrio têm como função a competição ou inibição de bactérias patogênicas, a síntese de vitaminas e a fermentação de nutrientes resistentes à digestão. Alguns fatores como medicamentos, dieta e doenças podem comprometer a estabilidade da microbiota intestinal, colaborando assim para que os microorganismos patogênicos se sobressaiam e facilitem a instalação de alguma patologia. Atualmente a microbiota intestinal vêm sendo associada ao desenvolvimento de doenças crônicas como, por exemplo, a obesidade e diabetes. Acredita-se que seu papel no controle do metabolismo energético seja um dos fatores de desencadeamento dessas patologias. Pesquisas recentes sugerem que a microbiota intestinal pode influenciar na resposta glicêmica ao alimento e dessa forma, o índice glicêmico dos alimentos ser diferente entre os indivíduos. A presente revisão de literatura tem como objetivo mostrar os mecanismos envolvidos na relação entre a microbiota intestinal e o controle glicêmico. Estudos em animais tem demonstrado que a composição da microbiota pode estar relacionada com diferentes respostas insulinêmicas, assim como alguns dados destacam a possibilidade de direcionamento da capacidade de absorção de energia dos alimentos para um determinado fenótipo e de que alterações na microbiota possam levar a estados fisiopatológicos como resistência á insulina e sensibilidade á insulina. Apesar de a microbiota intestinal influenciar no fenótipo do indivíduo, esse efeito parece ser passível de modulação quando a microbiota também é alterada. Em um estudo duplo cego randomizado e controlado foi investigado se a microbiota de doador magro melhoraria a homeostase da glicose em homens com síndrome metabólica. A resposta insulinêmica do doador magro foi então reproduzida nos ratos que receberam o transplante. Outro dado interessante é que dietas pobres ou restritas em hidratos de carbono (fibras) podem enriquecer bactérias Gram negativas Bacteroides sp e/ou aumentar a permeabilidade intestinal, aumentando a biodisponibilidade de lipopolissacarídeos bacterianos (LPS) e contribuindo para a resistência á insulina. Alguns mecanismos têm sido propostos para explicar a relação da microbiota com o controle glicêmico e sensibilidade à insulina, envolvendo modulação de receptores celulares, expressão de genes e ação sobre enzimas envolvidas no metabolismo energético. Mais especificamente alguns dos mecanismos atualmente reconhecidos são: Síntese e secreção de neuro-hormônios e regulação por AGCC; Supressão da sinalização de insulina por meio do GPR 43; TLR-2 associado á microbiota intestinal na resistência a insulina; Endotoxemia metabólica; Proteína quinase dependente de AMP (AMPQ); Alteração da composição da microbiota por meio da

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

resposta glicêmica pós prandial (PPGR). Em virtude dos fatos apresentados, entende-se que a microbiota intestinal por meio de vários mecanismos propostos pode influenciar no aproveitamento de energia a partir dos alimentos, contribuindo, de acordo com a composição da comunidade bacteriana intestinal, de forma positiva ou negativa no controle glicêmico. Porém, fazem-se necessários mais estudos para comprovar esse efeito de forma mais clara em humanos.

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO SEMINOMA MEDIASTINAL: RELATO DE CASO

Lia Mara Mesquita Rosa (liamaraucb@gmail.com)
Camila De Oliveira Parreira (camila.oparreira@gmail.com)
Fernanda Guedes Ferreira (ferferreira.med@gmail.com)
Irineu Vieira Lopes Neto (irineuln@gmail.com)
Joseane Brostel Figueiredo David (joseanefigueiredo@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Os tumores de células germinativas (TCGs) do mediastino são um grupo heterogêneo de neoplasias benignas e malignas, com origem a partir de células germinativas presentes no mediastino. São responsáveis por 10 a 15% de todas as massas mediastinais anteriores e representados pelos teratomas, pelos seminomas e pelo TCG não seminomatoso. O seminoma mediastinal é um TCG maligno que afeta quase exclusivamente homens na terceira ou quarta década de vida, sendo responsável por 1% a 3% dos seminomas de localização extragonadal.

A presença do tumor é, em geral, sintomática, pois leva a sintomas relacionados à compressão ou estimulação de estruturas adjacentes. As principais manifestações clínicas são tosse, dor torácica, dispneia e hemoptise. A síndrome de veia cava superior está presente em 10% a 20% dos casos. O paciente pode apresentar, ainda, linfadenomegalias e sintomas de doença metastática, sendo os pulmões, o fígado e os ossos os locais mais atingidos. Os casos assintomáticos dos tumores mediastinais, correspondendo a 36% dos pacientes, tendem a ser diagnosticados acidentalmente por imagem torácica.

A tomografia computadorizada de tórax é considerada o melhor exame para avaliar a anatomia do mediastino e deve ser realizada com contraste venoso. Além disso, a abordagem inicial do seminoma deve incluir marcadores séricos como alfafetoproteina (AFP) ou betagonadotrofina coriônica (B-HCG). Aproximadamente 10% dos pacientes apresentam elevação de ß-HCG sérico, mas com níveis de AFP normais. Trata-se de um tumor sensível à quimioterapia e radioterapia e a excisão cirúrgica está indicada na doença localizada, sendo que a taxa de cura chega a 80% dos pacientes.

O presente relato de caso tem como objetivo destacar a importância do diagnóstico precoce desse tumor mediastinal, de forma a reduzir consideravelmente a morbimortalidade.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

MATERIAL E MÉTODOS

O paciente apresentado no presente trabalho foi acompanhado pelos autores desde o dia 25/04/2018, data em que foi admitido no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, até o dia 10/05/2018. As informações referentes à evolução de sua internação e à cirurgia realizada foram obtidas a partir da análise de prontuário, do acompanhamento durante a cirurgia e da discussão com a equipe cirúrgica.

O embasamento teórico do trabalho foi obtido a partir da pesquisa de artigos publicados nas bases de dados SCIELO e LILACS, sem restrição de ano de publicação e idioma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo masculino, 27 anos, refere que há 1 mês iniciou quadro de dispneia progressiva inicialmente aos médios esforços e posteriormente aos mínimos esforços, associada a palpitação e dor retroesternal, em pontada, de forte intensidade e com piora ao tossir. Além disso, refere perda ponderal de 20kg em 3 meses.

Procurou atendimento médico, sendo realizada tomografia computadorizada de tórax com contraste (TC), de maneira a identificar uma volumosa massa mediastinal média com dimensões de 17,0 x 15,1 cm, com planos de clivagem com as estruturas vasculares, com duas áreas de necrose superior e sem anormalidades em relação ao coração e à aorta torácica. Foi realizado exame histopatológico posteriormente, que evidenciou neoplasia maligna indiferenciada em mediastino anterior e com características morfológicas e de imunomarcação sugestivas de tumor de células germinativas, compatível com seminoma.

Paciente iniciou tratamento quimioterápico adjuvante e após finalização dos ciclos foi encaminhado para a realização de ressecção total do tumor em hospital especializado. O exame de TC pré-operatória identificou redução da massa mediastinal em relação ao exame anterior para 10,6 x 6,8 cm, contendo áreas de degeneração cística e de necrose e amplo contato com a veia cava inferior, a aorta descendente, o átrio direito e o segmento distal das veias braquiocefálicas, porém sem sinais direitos de invasão dessas estruturas. O paciente evoluiu de forma satisfatória, apresentando cicatriz atrófica de 16 cm de extensão na região medial do tórax, sem sinais flogísticos e dor a palpação.

O sucesso do tratamento e a evolução positiva do referido paciente muito se devem ao diagnóstico precoce de seminoma mediastinal realizado. Para tanto, foram de extrema relevância os exames de tomografia computadorizada de tórax, a qual permitiu a identificação da massa mediastinal, e histopatológico, para o diagnóstico confirmatório.

Uma vez diagnosticados em seus estágios iniciais, tais tumores mediastinais, apesar de

agressivos, apresentam elevadas taxas de cura pela boa resposta que exibem à quimioterapia e radioterapia, além da possibilidade de serem removidos cirurgicamente quando bem localizados, como foi o caso do paciente apresentado.

CONCLUSÕES

Por ser uma doença rara, de maior incidência em jovens e com sintomas iniciais inespecíficos, os tumores mediastinais de surgimento precoce acabam sendo diagnosticados através de achados radiológicos. Apesar de tratar-se de um caso de tumor localmente avançado, não havia evidência de metástase a distância e não houve comprometimento de estruturas adjacentes, como o coração. Isso ressalta a importância do diagnóstico precoce para a redução da morbimortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO, W. J. et al. Tumores de células germinativas primários do mediastino. Rev. Assoc. Med. Bras., v. 52, n. 3, p. 182-186. 2006.

DU, J. et al. One case about Primary Mediastinal Tumor with Mediastinal Sarcoma and Literature Review. Zhoongguo Fei Ai Za Zhj, v. 19, n. 9, p. 636

640. 2016.

GIRÓN, J. G. S. et al. Seminoma de mediastino. Archivos de Bronconeumología, v. 17, n. 2, p. 72-75. 1981.

JUDICE, L. F. et al. Tumores do Mediastino (Mediastinal Tumors). Arquivo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, p. 31-65. 2010.

MACIEL, F. V. R.; RIBEIRO, C. F.; SANTOS, D. C. et al. Seminoma Primário do Mediastino. Rev Med Minas Gerais, v. 13, n. 4, p. 294-6. 2003.

MEDEIROS, C. W. L.; CONTE, C. G.; TOKUNAGA, G. et al. Seminoma primário do mediastino. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n. 1, p. 97-102. 2002.

MORAES, R. M. et al. Massa torácica sintomática em adulto jovem: teratoma gigante do mediastino. Relato de caso. Rev Bras Clin Med. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 154-156. 2011.

SILVA, J. R; CARRAGOSO, A.; GASPAR, O. Seminoma mediastínico: A propósito de um caso clínico. Revista Portuguesa de Pneumologia. v. 14, n. 5,

p. 705-707. 2008.

MARCADORES IMUNOHISTOQUÍMICOS PARA FINALIDADE DIAGNÓSTICA DO SARCOMA SINOVIAL

Jalal Basel Jalal Hilal (jalalbassel@gmail.com)
Lucas Vinicius Silva Araujo (lucas.araujo21@icloud.com)
Ricardo dos Santos Barbosa (ricardosbarbosa80@gmail.com)
Marcos Vinícius Rodrigues de Melo (mv.rodrigues25@gmail.com)
Joed Pires de Lima Junior (joedjunior07@gmail.com)
Daniel Saraiva de Paula (saraivaucb@gmail.com)

O Sarcoma Sinovial (SS) é uma neoplasia rara, de crescimento lento e altamente agressiva, originado de células multipotentes mesenquimais, o qual esta constitui cerca de 5-10% das neoplasias de tecido mole. Normalmente está associado a tendões, estruturas bursais e bainhas tendíneas, estando presente com menor frequência em aponeuroses, fáscias, ligamentos e membranas intra-ósseas. Acomete principalmente membros inferiores e quando localizado em região de cabeça e pescoço o percentual aproxima-se de 3%, com incidência maior em adultos jovens entre a faixa etária dos 15 aos 35 anos com ligeiro predomínio pelo sexo masculino numa proporção de 1,2 homens para 1 mulher acometida. O diagnóstico desta patologia é dado através dos estudos histopatológico complementado em muitos casos com a imuno-histoquímica. Histológicamente existem 4 subtipos: Bifásico, Monofásico de células de fuso, Monofásico epitelial e Sarcoma sinovial mal diferenciado. Dentre os apresentados, o Bifásico é o mais frequente e caracterizado pela presença de pleomorfismo celular, células fusiformes, células epiteliais arredondadas formando ninhos envoltos por tecido fibroso. No exame imunohistoquímico, o SS é reativo a marcadores epiteliais (citoqueratina e antígeno de membrana epitelial (EMA) e marcadores mesenquimais (Vimentina) , fundamentalmente, proteínas consideradas inespecíficas para determinação e fechamento definitivo, porém o mesmo é estabelecido após a reação ao marcador TLE-1, concluindo o diagnóstico em questão, visto que quando feito de forma tardia, o SS pode ser fatal ou mesmo desfavorável ao tratamento, pois tratar-se de uma neoplasia maligna com chances bem aumentada de metástases, sendo os pulmões o sítio mais acometido (80%) seguido pelos linfonodos (20%) regionais a doença. Desta forma, torna-se de grande importância observar não só as características clínicas, mas substancialmente o exame histológico e imuno-histoquímico, pois determinam diagnóstico final das lesões guiando a conduta terapêutica adequada e estabelecendo o prognóstico. Assim, o presente estudo tem por objetivo, por meio de uma revisão de literatura, esclarecer aos profissionais de saúde a importância do conhecimento das características histológicas e imuno-histoquímicas para fins diagnósticos em casos de Sarcoma Sinovial.

O USO DE MINI-IMPLANTES ORTODÔNTICOS EXTRACORTICAIS NA CORREÇÃO TRIDIMENSIONAL DA MAXILA

Hiná Trajano Figueiredo (hina.trajano@hotmail.com)
Flaviana Barbosa de Oliveira (flaviana.oliveira80@gmail.com)
Cristina Andrade de Faria (crisfaria@leandrofaria.com)
Cinthia Gonçalves Barbosa de Castro Piau (cinthiagbcastro@hotmail.com)
Thais Gonzalez da Silveira Coelho (thaisgonzalescoelho@gmail.com)
Adriano Gonçalves Barbosa de Castro (adriano@odontocastro.com.br)

Mini-implantes ortodônticos são pequenos parafusos especialmente desenhados para serem inseridos no osso da maxila ou da mandíbula, com a finalidade de proporcionar um ponto de apoio na aplicação de forças ortodônticas. Inicialmente, eram colocados entre as raízes dentárias, mas, ultimamente, começaram a serem posicionados fora da área cortical alveolar, ampliando de forma inimaginável os limites de movimentação dos dentes. Tem como principais características a simplicidade de instalação e baixo custo, principalmente quando comparado com dispositivos similares, como as miniplacas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico onde mini-implantes extracorticais foram utilizados para a correção de problemas na maxila nas três dimensões: horizontal, vertical e transversal. Paciente G.R.A, 14 anos, gênero feminino, procurou tratamento ortodôntico com a queixa principal: "Meus dentes da frente não se tocam". No exame físico, observou-se uma má oclusão de classe II de Angle (problema horizontal), com excesso vertical de maxila com mordida aberta anterior (problema vertical) e mordida cruzada posterior devido a atresia maxilar (problema transversal). Além disso, possuía espaçamentos dentários na arcada superior. O plano de tratamento inclui aparelhos corretivos superior e inferior. Para exatamente proporcionar os vetores de força para a correção dos problemas horizontal, vertical e transversal, foram inseridos dois mini-implantes extracorticais na região da crista infrazigomática (IZC). Após cinco de meses do uso de elásticos entre os mini-implantes e os aparelhos fixos, foi observada uma correção significante dos problemas na maxila nas três dimensões: horizontal -distalização dos segmentos posteriores corrigindo a relação de classe II; vertical -intrusão do plano oclusal posterior possibilitando o fechamento da mordida; transversal -expansão do arco maxilar através da aplicação de uma força vestibular.

Segundo os trabalhos, existem regiões específicas para a colocação dos miniimplantes ortodônticos extracorticais: na maxila, normalmente na crista infrazigomática (IZC), e na mandíbula, na região vestibular entre o corpo e o ramo da mandíbula (buccal shelf). Estes

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

pontos permitem a aplicação de forças fora da região alveolar dos dentes, com vetores melhor direcionados, favorecendo e ampliando os limites da movimentação ortodôntica. Além disso, são simples de instalar e tem baixo custo quando comparados com sistemas similares, como as mini-placas ortodônticas, já usadas na Ortodontia. Os resultados deste caso clínico ilustram a eficiência no uso destes dispositivos, não só pelo correto sistema de forças aplicados, como na velocidade de correção obtida. Por este relato de caso, foi possível observar que o uso planejado dos mini-implantes ortodônticos extracorticais permitiram a correção eficiente e programada dos problemas da maxila, que não seriam possíveis por uma abordagem tradicional. Apesar de permitirem movimentos ortodônticos bastante complexos, sua instalação é relativamente simples e de baixo custo, ampliando os limites da Ortodontia.

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DO EXTRATO DA SEMENTE DE UVA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA

Guilherme Falcão (guile.fm@gmail.com)
Jessica Mycaelle Barbosa (jessica.mycaelle.aviva@gmail.com)
Maria Cecília Ferreira Macedo (ceciliaferreira90@gmail.com)

Introdução

A uva é um fruto do gênero Vitis com milhares de espécies cultivadas em todo o mundo e conhecida culturalmente por seu consumo habitual pela população mundial. Ela pode ser ingerida in natura ou processada, na forma de passas, sucos, vinho, entre outros.1 Este fruto possui vários nutrientes como vitaminas, minerais e fibras.2,3 Especialmente a semente da uva possui ação antioxidante (AO) devido a presença de fitoquímicos tais como, resveratrol e os compostos fenólicos que incluem os flavonóides, taninos, proantocianidinas, procianidinas e antocianinas, que são responsáveis pelos atributos sensoriais como sabor e cor. Estudos recentes vêm demonstrando que o extrato da semente de uva (ESU) possui também características funcionais que podem auxiliar no tratamento da síndrome metabólica (SM), por conter substâncias com propriedades anti-inflamatórias e cardioprotetoras atuando particularmente nos quadros da obesidade e SM. 4-7

A síndrome metabólica (SM) é diagnosticada quando há presença de três dos cinco distúrbios que incluem pressão arterial elevada; metabolismo da glicose prejudicado devido à resistência à insulina (RI) e/ou diabetes mellitus; obesidade abdominal ou central caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no tronco e em membros superiores; triglicérides séricos elevados e baixos níveis de colesterol de alta densidade (HDL) resultando no quadro de dislipidemia.8,9

As disfunções metabólicas que ocorrem na SM estão envolvidos com o estresse oxidativo (EO) caracterizado pelo excesso de produção de radicais livres (RLs). Os RLs são definidos como moléculas contendo um ou mais elétrons não pareados, sendo a cadeia transportadora de elétrons das mitocôndrias sua principal fonte de produção.10 O EO tem participação importante no surgimento de doenças crônico-não-transmissíveis (DCNT) como a obesidade, doenças neurodegenerativas, câncer e diabetes devido aos efeitos deletérios dos RLs principalmente as espécies reativas de oxigênio (EROS) e espécies reativas de nitrogênio (ERN). O EROS e ERN impedem a fosforilação do substrato receptor de insulina e prejudicam a translocação do transportador de glicose para a membrana da célula para sua posterior captação. Os antioxidantes de origem dietética auxiliam na inibição e redução dos danos

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

causados pela formação excessiva de radicais livres, logo entendese que o ESU por conter estes compostos pode auxiliar no tratamento da SM. 8,10,11

A SM está frequentemente acompanhada da obesidade, cuja incidência aumentada tem como causas a transição nutricional para uma dieta ocidental, com alto consumo de industrializados, a inatividade física, os maus hábitos de vida e fatores genéticos.12 Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) havia 650 milhões de indivíduos adultos obesos no ano de 2016, o equivalente a 13% da população adulta mundial.13 Em se tratando da população brasileira, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) verificou uma progressão do quadro de obesidade e excesso de peso em todas as regiões do Brasil, sendo que, atualmente há uma prevalência representativa de 50% da população ISSO É ADULTA OU GLOBAL? acima do peso no Brasil, que apresenta expectativa de aumento.14 Como a obesidade é um dos principais constituintes da SM, pressupõe-se que há também um aumento na prevalência da mesma na população.15

Estudos recentes demonstraram que o extrato da semente de uva atua como um coadjuvante para a melhora do quadro da SM por suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Com base neste contexto, esta revisão de literatura tem como finalidade apresentar as pesquisas científicas que apresentam evidências sobre a eficácia do ESU no tratamento da SM bem como os mecanismos de ação pelo qual exercem os seus efeitos.

Material e Métodos

Trata-se de um artigo de revisão, embasado em artigos originais, artigos de revisão preferencialmente de língua inglesa, e alguns poucos artigos na língua portuguesa. Os artigos foram buscados em bases de dados online como National Center for Biotechnology Information (PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo). Para a busca dos artigos foram usadas a combinação das seguintes palavras-chaves: antioxidant, grape polyphenols, inflammation, obesity, oxidative stress.

Foram obtidas informações fidedignas sobre dimensões epidemiológicas de sites como World Obesity Federation, World Health Organization (WHO) e Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO).Como critério de inclusão foram utilizados estudos de intervenção, randomizados e controlados, além de estudos com modelo animal e humanos entre os períodos de 2000 e 2018. Como critério de exclusão foi aplicado com relação aos artigos publicados anteriormente ao período definido, bem como estudos de caso clínico e transversais, além daqueles que fugiam do tema proposto.

Resultados e Discussão

Diversos trabalhos têm surgido no intuito de avaliar os tratamentos que podem ser eficazes para melhorar o quadro de SM. As estratégias terapêuticas adotadas baseiam-se em mudanças nos hábitos de vida, reeducação alimentar, prática de exercícios físicos e perda de peso, contudo entende-se que há coadjuvantes que podem auxiliar no tratamento da SM como o extrato da semente da uva.16

Estudos realizados em modelo animal que ingeriram dieta hiperlipídica juntamente com a suplementação do extrato da semente da uva, obtiveram resultados significativos na redução de gordura corporal e diminuição do tecido adiposo branco, além da melhora dos perfis lipídicos como redução das concentrações séricas do LDL, VLDL e aumento do HDL. Um dos mecanismos de ação que explica o efeito do ESU na redução de tecido adiposo e melhora do perfil lipídico se dá pelo aumento da enzima carnitina palmitoil transferase (CPT-I) e a sua atuação na ß-oxidação.17,18

Melhora da composição corporal, redução do tecido adiposo e mudanças do peso final dos animais avaliados foram observadas em estudos que utilizaram 250 mg/kg/dia de Vitis Vinífera adicionados em dietas ricas em gorduras no período de 12 semanas.17

Estudo em modelo animal demonstrou que o extrato da semente da uva teve efeitos benéficos em condições como nefropatia diabética, atuando na redução significativa da hepatotoxicidade, além de exercer redução nos níveis de triglicerídeos, LDL, e VLDL. 19

No entanto, ainda há contradição dos efeitos do ESU na pressão arterial devido às intervenções de curta duração. As evidências encontradas demonstram que

o impacto é mais notório em indivíduos jovens e com anormalidades metabólicas, por isso se faz necessária a realização de estudos longitudinais randomizados.20,21

Em estudo realizado com indivíduos obesos durante 9 semanas observou-se através de análises bioquímicas por meio de determinação de medidas plasmáticas antioxidantes, elevada capacidade de proteção mitocondrial, maior potencial antioxidante e combate ao estresse oxidativo, no grupo de indivíduos que receberam 2g/dia. 22

Além disso, há evidências também de que a suplementação de 300 mg do ESU duas vezes ao dia durante 4 semanas em obesos portadores de diabetes tipo 2, reduziu o risco cardiovascular nestes pacientes e teve ação sobre marcadores de inflamação e glicemia.23

Conclusão

Entende-se que o extrato da semente da uva pode contribuir no tratamento da síndrome metabólica devido ao seu elevado potencial antioxidante e antiinflamatório. Contudo, faz-se necessária a realização de mais estudos para avaliar qual o tempo necessário para obtenção de seus efeitos à longo prazo, bem como examinar a dosagem mais eficaz e melhor forma de administração além de ensaios randomizados de longa duração que comprovem sua efetividade em pacientes hipertensos.

Referências

1. Shleier, R. (2004). Constituintes fitoquímicos de Vitis vinifera L.(uva). São Paulo. 46p. Trabalho de Conclusão de Curso. Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos/Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo-IBEHE/FACIS.
2. Xia, E. Q., Deng, G. F., Guo, Y. J., & Li, H. B. (2010). Biological activities of polyphenols from grapes. International journal of molecular sciences, 11(2), 622-646.
3. Shrikhande, A. J. (2000). Wine by-products with health benefits. Food Research International, 33(6), 469-474.
4. Liang, Z., Owens, C. L., Zhong, G. Y., & Cheng, L. (2011). Polyphenolic profiles detected in the ripe berries of Vitis vinifera germplasm. Food chemistry, 129(3), 940-950.
5. Liu, R. H. (2004). Potential synergy of phytochemicals in cancer prevention: mechanism of action. The Journal of nutrition, 134(12), 3479S-3485S.
6. Massunaga N., Loshi R. Efeitos da suplementação com Vitis vinífera no tratamento da obesidade. Revista Brasileira de Nutrição Funcional. 2016; nº 65, p. 26-30.
7. Esser, N., Legrand-Poels, S., Piette, J., Scheen, A. J., & Paquot, N. (2014). Inflammation as a link between obesity, metabolic syndrome and type 2 diabetes. Diabetes research and clinical practice, 105(2), 141-150.
8. Ford, E. S., Giles, W. H., & Dietz, W. H. (2002). Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. Jama, 287(3), 356-359.
9. Eckel, R. H., Grundy, S. M., & Zimmet, P. Z. (2005). The metabolic syndrome. The lancet, 365(9468), 1415-1428.
10. Green, K., Brand, M. D., & Murphy, M. P. (2004). Prevention of mitochondrial oxidative

damage as a therapeutic strategy in diabetes. Diabetes, 53(suppl 1), S110-S118.

11. Morelli, N. R., Scavuzzi, B. M., Miglioranza, L. H. D. S., Lozovoy, M. A. B., & Dichi, I. (2018). Metabolic syndrome components are associated with oxidative stress in overweight and obese patients. Archives of endocrinology and metabolism, (AHEAD).
12. Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. The Lancet, 378(9793), 804-814.
13. World Health Organization.[base de dados na Internet]. Obesity and overweight. c2017-[acesso em 2018 Mai 17] Disponível em: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/obesity_adults/en/
14. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Mapa da obesidade. [base de dados na Internet] - [acesso em 2018 Mai 18] Disponível em: http://www.abeso.org.br/
15. Salaroli, L. B., Molina, M. C., Mill, J. G., & Barbosa, G. C. (2007). Prevalência de síndrome metabólica em estudo de base populacional, Vitória, ES-Brasil. Arq Bras Endocrinol Metabol, 1143-1152.
16. Cornier, M. A., Dabelea, D., Hernandez, T. L., Lindstrom, R. C., Steig, A. J., Stob, N. R., ... & Eckel, R. H. (2008). The metabolic syndrome. Endocrine reviews, 29(7), 777-822.
17. Park, S. H., Park, T. S., & Cha, Y. S. (2008). Grape seed extract (Vitis vinifera) partially reverses high fat diet-induced obesity in C57BL/6J mice. Nutrition research and practice, 2(4), 227-233.
18. Caimari, A., Del Bas, J. M., Crescenti, A., & Arola, L. (2013). Low doses of grape seed procyanidins reduce adiposity and improve the plasma lipid profile in hamsters. International journal of obesity, 37(4), 576.
19. Madi Almajwal, A., & Farouk Elsadek, M. (2015). Lipid-lowering and hepatoprotective effects of Vitis vinifera dried seeds on paracetamol-induced hepatotoxicity in rats. Nutrition research and practice, 9(1), 37-42.
20. Zhang, H., Liu, S., Li, L., Liu, S., Liu, S., Mi, J., & Tian, G. (2016). The impact of grape seed extract treatment on blood pressure changes: A metaanalysis of 16 randomized controlled trials. Medicine, 95(33).
21. Feringa, H. H., Laskey, D. A., Dickson, J. E., & Coleman, C. I. (2011). The effect of grape seed extract on cardiovascular risk markers: a meta-analysis of randomized controlled

trials. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 111(8), 1173-1181.

22. Hokayem, M., Blond, E., Vidal, H., Lambert, K., Meugnier, E., Feillet-Coudray, C., ... & Sauvinet, V. (2013). Grape polyphenols prevent fructose-induced oxidative stress and insulin resistance in first-degree relatives of type 2 diabetic patients. Diabetes care, 36(6), 1454-1461.

23. Kar, P., Laight, D., Rooprai, H. K., Shaw, K. M., & Cummings, M. (2009). Effects of grape seed extract in Type 2 diabetic subjects at high cardiovascular risk: a double blind randomized placebo controlled trial examining metabolic markers, vascular tone, inflammation, oxidative stress and insulin sensitivity. Diabetic Medicine, 26(5), 526-531.

TOXINA BOTULÍNICA EM ODONTOLOGIA E SEUS ERROS. O QUE FAZER?

Jalal Basel Jalal Hilal (jalalbassel@gmail.com)
Iury Machado Ribeiro (iury_machado@hotmail.com)
Marcos Vinícius Rodrigues de Melo (mv.rodrigues25@gmail.com)
Joed Pires de Lima Junior (joedjunior07@gmail.com)
Lucas Vinicius Silva Araujo (lucas.araujo21@icloud.com)

Introdução: A toxina botulínica consiste em uma cadeia polipeptídica natural derivada da bactéria Clostridum botulinum, amplamente utilizada desde a década de 90 para diversas indicações cosméticas e medicinais. Existem sete distintas neurotoxinas que podem ser isoladas da bactéria (A-G), sendo A e B as mais utilizadas para fins terapêuticos e estéticos, respectivamente. Os primeiros estudos científicos envolvendo a toxina botulínica se deram no século XIX, em decorrência do descobrimento do botulismo. Justinus Kerner, médico e poeta alemão, realizou estudos de casos clínicos onde identificou 155 casos de pacientes com botulismo. Em 1985, Emile Van Ermengem, microbiologista, associou a epidemia do botulismo com uma bactéria encontrada em alimentos, denominada de Bacillus botulinus, e então de C. botulinum. Posteriores experimentos in vivo demostraram que a toxina apresentava ação de paralisia muscular, informação que levaria ao desenvolvimento do primeiro método terapêutico, utilizando a substância como tratamento do estrabismo. Desenvolvimento: Seu mecanismo de ação se dá através do bloqueio da transmissão colinérgica da junção neuromuscular, bloqueando os canais de cálcio e inibindo acetilcolina. Assim, promove a paralisia muscular temporária, pelo bloqueio da inervação da musculatura esquelética. Na odontologia, a toxina botulínica vem sendo utilizada para tratamentos de bruxismo, disfunções na articulação temporomandibular e correção de sorriso gengival bem como para finalidades estéticas. Entretanto, vem acompanhado de alguns erros em sua utilização técnica entre eles: superdosagem, locais incorretos para injeção e incorreta indicação para pacientes. Frente a esta problemática o presente estudo tem por objetivo, através de uma revisão de literatura, esclarecer a comunidade odontológica os possíveis erros ao uso da toxina, elucidar dúvidas a respeito das suas indicações, contra-indicações e possíveis abordagens em casos de falhas técnicas. Considerações Finais: A toxina botulínica tem apresentado um elevado nível de satisfação e janela terapêutica eficaz, todavia ainda não existem estudos longitudinais sobre as consequências advindas do uso terapêutico e estético nos pacientes. Deve-se sempre atualizar os estudos acerca de suas consequências de seu uso indevido, evitando assim possíveis complicações futuras.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM FRENTE A CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Ana Caroline Damasceno Madeira (caroline.damasceno11@gmail.com)
Ester Mascarenhas Oliveira (ester.oliveira@uniceub.br)

Introdução: O relato de experiência em questão trata dos sentidos construídos nas atividades de estágio em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tipo II, de Brasília-DF. A motivação para compartilhar as experiências se deve à percepção de que a formação profissional em um serviço da Rede de Atenção Psicossocial tem potencial transformador na trajetória dos discentes de enfermagem, pela complexidade dos desafios e pelo potencial criativo que a perspectiva do serviço traz. Objetivo: Compartilhar reflexões vivenciadas em um serviço da Rede de Atenção Psicossocial de Brasília-DF. Metodologia: Durante as atividades da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem do UniCEUB – Brasília, ocorridas em março de 2018, no CAPS-II Asa Norte, além da participação na rotina do serviço, eram realizadas leituras, debates e reuniões de compartilhamento sobre as práticas em serviço, o que foi relevante para a construção de novos sentidos sobre o papel da enfermagem no campo da Saúde Mental. Resultados e discussões: Reconhece-se que as práticas de um serviço como o CAPS II, do modo como proposto nos discursos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, têm potencial transformador na formação profissional de enfermagem. Por se tratar de um serviço ao qual compete o cuidado humanizado a um público historicamente negligenciado, o seu referencial nos leva a pensar sobre os processos de enfermagem como um caminho possível e não o principal. Somos convidados a refletir sobre a técnica numa perspectiva ética, tendo o usuário do serviço como a principal referência. Chama a atenção o fato da rotina do serviço estar muito próxima ao que dispõe a Política de Saúde Mental, o que nos faz pensar sobre a importância da qualificação dos profissionais e gestores de saúde inscritos nesse campo. Considerações finais: Apesar do breve contato que uma experiência de estágio nos permite, a intensidade vivida nos mobilizou a rever e ampliar os sentidos da nossa formação profissional e o papel que podemos ocupar em equipes de saúde, especialmente na relação com os usuários do serviço. O ideal de construção da cidadania, fortemente presente no cotidiano do CAPS, deve ser dispositivo para uma atuação profissional que dialogue com as singularidades trazidas pelos usuários do SUS, compreendendo-os como protagonistas de suas vidas, em detrimento de uma visão tecnicista de saúde.

A MULTIFATORIEDADE DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AOS MEDICAMENTOS: UM RELATO DE CASO

Ana Luísa Oliveira Ferreira (analuisaoliveira8@gmail.com)
Alana Guimarães (alanaingrid@hotmail.com)
Karen Valina Souza Cristino (karenvalinasc@gmail.com)
Viviane Corrêa de Almeida (viviane.fernandes@ucb.br)
Rafael Rodrigues Cardinali (rafaelcardinali@gmail.com)
Débora Santos Lula Barros (dbarros@gmail.com)

Os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) são problemas de saúde oriundos do tratamento farmacológico. Tais problemas são entendidos como resultados clínicos negativos, logo, PRM é uma falha no tratamento farmacológico que leva ao surgimento de um problema de saúde, a um não controle da patologia ou a um efeito indesejado. Neste âmbito, tornam-se imprescindíveis as atividades da Atenção Farmacêutica que visam, entre outros, auxiliar o acompanhamento dos pacientes para um efetivo controle da farmacoterapia e prevenir os PRM's. Os PRM's podem ainda causar o aparecimento de um Resultado Negativo Associado à Medicação (RNM). Este último é definido como resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e interligados ao uso ou falha no processo de utilização dos medicamentos. O presente trabalho objetiva apresentar um relato de caso de um paciente com múltiplos RNM's atendido em uma Unidade de Saúde durante as atividades de estágio obrigatório. A coleta de dados do paciente foi feita mediante um questionário padronizado pela Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF) e pelo Método Dáder de seguimento farmacoterapêutico para identificação dos RNM. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS com o número do parecer 1.806.928. Paciente: N.R.O, 60 anos, masculino, desempregado, foi encaminhado à consulta farmacêutica por meio da busca ativa. Paciente possui Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo II (DM II), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Gota. Na consulta apresentava uma pressão arterial de 144/87 mmHg e glicemia capilar de 159 mg/dL. Paciente é polimedicado com o seguinte esquema posológico: espironolactona 25 mg 1 comprimido (cp)/dia, furosemida 40 mg ½ cp/dia, AAS 100 mg 1 cp/dia, digoxina 0,25 mg 1 cp/dia de 2ª a 6ª feira, captopril 25 mg 2 cp 8/8h, atenolol 50 mg 1cp/dia, gliclazida de liberação controlada 60 mg 2 cp/jejum, metformina 850 mg 2 cp/dia, sinvastatina 20 mg 1cp/noite e alopurinol 100 mg 1cp/dia. Paciente relatou não fazer uso do captopril corretamente e fazer alta ingestão de carboidratos. Mediante avaliação do paciente pelo farmacêutico na primeira consulta, foram identificados os seguintes RMN: Segurança, já que o paciente relatou ocasionais dores de

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

estômago após uso do AAS. RNM de Necessidade: uma vez que paciente apresentava-se descompensado da HAS porque não estava seguindo o esquema posológico correto do captopril. Além disso, o paciente por possuir Gota não deveria fazer uso da furosemida, já que esta é uricosúria, sendo, portanto, contraindicada para pacientes com tal patologia. E, por fim, RNM de Adesão, uma vez que o paciente não estava usando medicamento de forma intencional. A intervenção farmacêutica realizada na primeira consulta consistiu em orientar o paciente sobre a importância de voltar a usar corretamente o captopril, além do aconselhamento sobre medidas não farmacológicas e recomendação do automonitoramento da DM II e P.A. À segunda e terceira consulta, o paciente relatou ter voltado a tomar o captopril corretamente e ter melhorado sua alimentação. Apresentouse normotenso e normoglicêmico, tanto pelo exame físico na triagem quanto em seus resultados do automonitoramento, evidenciando, portanto, o sucesso e importância da intervenção farmacêutica.

O REAL BENEFÍCIO DOS IMPLANTES DE CHIP DE RETINA: UMA TECNOLOGIA EM ASCENSÃO

Mateus Chadud de Pádua Resende (mateuschadudpr@gmail.com)
Rafael Emídio da Costa (rafaelemidio18@gmail.com)
Ana Carolina Domingos Saúde (carolina.saude5@gmail.com)
Lucas Moreira Alves da Silva (lucasmoreiraalves12@gmail.com)
Ricardo Tavares Borges (ricardotb302@gmail.com)
Benedito Antônio de Sousa (beneditomutirao@uol.com.br)

A visão é um sentido essencial ao ser humano, e a degeneração da retina representa prejuízo notável, cursando com deterioração progressiva e perda de função dos fotorreceptores até que se atinja cegueira permanente. A degeneração macular relacionada a idade (DMRI) e a retinite pigmentosa (RP) são causas graves, afetando respectivamente idosos e crianças ou adultos jovens, tendo a segunda fator hereditário. Juntas são responsáveis por milhões de casos de cegueira no mundo, não possuem cura e os tratamentos disponíveis visam apenas retardar a perda de visão, não sendo capazes de reverter ou impedir a piora. Tais fatores motivam a pesquisa de vários grupos por uma forma de restaurar ao menos um senso de visão rudimentar àqueles pacientes irreversivelmente cegos, culminando no surgimento de diversos ramos de abordagens, como as próteses ou microssistemas eletrônicos implantáveis. Nos estágios mais avançados de degeneração dos fotorreceptores, a porção neural da retina se encontra significantemente alterada, porém os neurônios interiores mantêm a capacidade de transmissão de sinais. Isto permite a possibilidade de restaurar a visão ao estabelecer um mecanismo estimulatório que desvie da camada de fotorreceptores danificada e interaja diretamente com os neurônios retinianos. Tal estímulo pode ser alcançado de diversas formas, sendo a bioeletrônica a mais comum e desenvolvida, com a presença de próteses epirretinianas, subretinianas e supracoroidais, os “chips de retina”. Outras alternativas mais recentes e em estudo ou fase pré-clínica são a estimulação optogenética, fotoquímica e ultrassônica. Tais próteses visuais atuam recebendo dados de imagem do exterior e repassando ao sistema natural de visão, gerando uma percepção da imagem ao indivíduo, rudimentar, porém permitindo a identificação, localização e discriminação de objetos, com alguns pacientes sendo capazes de até ler letras grandes. As próteses representam um grande avanço e restauraram parcialmente a visão de vários pacientes em estágios terminais de degeneração da retina, cegos por décadas, sendo realizados diversos estudos com segurança clínica aceitável. O futuro é bastante promissor dada a evolução exponencial da ciência microeletrônica e biotecnologia, permitindo cruzar diferentes mecanismos de estimulação, e assim promover uma visão prostética que se assemelhe cada vez mais ao normal.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

BIOEFEITOS EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Thaís Nunes (thaiselenicenunes@gmail.com)
Amanda Evelyn Pereira Correia (amandaevelynpc@gmail.com)
Lucas Lago da Silva (lucaslago660@gmail.com)
Bruna Cavalcante Freitas (brunajb2011@gmail.com)
Rafaela Ramos (rafa_811@yahoo.com.br)

1. INTRODUÇÃO

A ressonância magnética (RM) é a propriedade física originada dos núcleos de determinados elementos quando os mesmos são excitados por ondas de rádio em uma frequência específicas emitindo um sinal posteriormente captado por uma antena que fará a sua conversão em imagem (HAGE; IWASAKI, 2009). Estudos sobre os princípios básicos da Ressonância Magnética foram realizados por HAGE e IWASAKI (2009) constatando que a imagem por ressonância magnética é o método de diagnóstico por imagem não invasivo mais sensível para avaliar “partes moles” como o encéfalo, e apresenta grande potencial de auxílio ao diagnóstico com baixo risco ao paciente quando executado de forma correta.

A IRM fornece imagens precisas sobre as estruturas anatômicas analisadas, em qualquer plano e com boa resolução espacial (HAGE; IWASAKI, 2009). Nas primeiras experiências com RM era usada para realizar a análise química das estruturas. Já em 1972, as primeiras IRM foram obtidas e publicadas na Revista Nature (LAUTERBUR, 1973).

A IRM inicialmente contribuiu para o avanço da imagenologia médica com a melhor observação das patologias, mas as suas aplicações envolvem mais do que a visualização das estruturas anatômicas, pois a IRM já é utilizada para a compreensão da fisiopatologia geral e localização de regiões no cérebro com envolvimento na linguagem, emoção, memória, entre outros (RÍOS-LAGO, 2008). É possível demonstrar por meio da IRM alterações menores da estrutura e do metabolismo de áreas específicas do cérebro em casos como os de transtornos mentais. Além disso, também há a possibilidade de observar as alterações cerebrais por vias neuroquímicas, antes e depois da ação dos fármacos (BUSATTO FILHO et al, 2001).

Por outro lado, qualquer efeito biológico causado pela interação do magneto do aparelho de RM com o corpo humano é denominado bioefeito, logo, este trabalho visa compreender o limiar da exposição ao campo magnético que o corpo humano suporta sem que haja efeitos maléficos aos pacientes ou aos profissionais que trabalham com este tipo de diagnóstico por imagem, quais os bioefeitos já relatados pela exposição a ressonância magnética, quais

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

riscos relacionados às gestantes e, ainda, se há algum período de intervalo necessário entre um exame e outro ou determinada quantidade de exames que um paciente pode fazer.

Tendo isso em vista, o presente estudo tem como objetivo conhecer os bioefeitos e as restrições da ressonância magnética para o corpo humano, evidenciando indicações e restrições para diferentes tipos de pacientes, também buscamos relatar os principais efeitos sobre os sistemas biológicos e as formas de prevenção das ações nocivas dos campos eletromagnéticos para os profissionais da saúde com base na regulamentação de segurança e de proteção internacional contra exposição de radiações.

Em relação aos demais exames de diagnóstico por imagem, a ressonância magnética apresenta vantagens que podem contribuir para a sua preferência durante a escolha do método mais adequado. Levando em conta as vantagens que são proporcionadas aos pacientes, a sua possibilidade de emitir imagens de alta qualidade sem precisar empregar o uso da radiação ionizante é um dos seus principais benefícios. Além disso, não causa dano renal -sendo um dos efeitos colaterais da tomografia computadorizada -, as imagens podem ser coletadas em multiplanos, apresenta maior precisão em alguns tecidos e melhor resolução espacial, o contraste utilizado é menos nefrotóxico e a força do campo magnético utilizado para obter resultados precisos não possui efeito prejudicial. Essas vantagens proporcionaram que em milhões de exames realizados, nenhum paciente obteve efeitos colaterais, sendo que há alguns casos especiais de contraindicação, como pacientes portadores de algum dispositivo metálico que possa sofrer influência do campo magnético, pacientes com tatuagens recentes e gestantes no primeiro trimestre. As vantagens da ressonância magnética são diversas e bastante conhecidas, estando presentes em muitos materiais de pesquisa a respeito do tema. Entretanto, o presente trabalho visa destacar os possíveis malefícios à saúde causados pela ressonância magnética.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A ressonância magnética é um exame de diagnóstico por imagem que utiliza campo magnético para criar imagens de alta qualidade dos órgãos internos. O aparelho de RM capta a agitação das moléculas produzidas pelo campo magnético e transfere para o computador, onde uma série de fórmulas matemáticas são executadas para obter a decodificação da imagem. A RM promove imagens tridimensionais, sendo eficaz em mostrar as diferenças na quantidade de água existente nos diversos tecidos. É um exame eficiente em analisar doenças ortopédicas, neurológicas, abdominais, cervicais e cardíacas, tumores e processos inflamatórios (WESTBROOK, Catherine; ROTH, Carolyn Kaut; TALBOT, John, 2013).

O corpo humano é constituído por cerca de 70% de água. A molécula de água é formada por

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

dois átomos de hidrogênio e um átomo de oxigênio. Isto é, o átomo de hidrogênio é mais apropriado para obtenção de imagens por RM devido a sua abundância no corpo e à capacidade de produzir o maior rádio sinal de todos os núcleos estáveis (SMITH & RANALLO, 1989). O átomo de hidrogênio é formado por um núcleo com um único próton. Em razão de o próton obter carga positiva e de estar em constante movimento desordenado do corpo humano, o átomo de hidrogênio torna-se portador de propriedades magnéticas. O movimento do próton é nomeado como spin, sendo similar à rotação da Terra sob o seu próprio eixo. Ao inserir um campo magnético, o próton tende a se movimentar em torno do eixo desse campo, movimento chamado de precessão. A quantidade de voltas em que o próton executa em torno do eixo do campo em um determinado intervalo de tempo é chamado de ressonância (RUBENS, Thiago).

A produção da imagem na ressonância magnética depende de dois fatores fundamentais: o primeiro é a produção de um sinal, que será gerado após um pulso de radiofrequência emitido pelo aparelho de RM. Já o segundo fator é a emissão de uma corrente elétrica através dos átomos de hidrogênio. Ao emitir um pulso de radiofrequência, os átomos, que antes estavam em alinhamento pelo campo magnético, mudam de direção, provocando a emissão de uma corrente elétrica. O aparelho de RM identifica essa corrente elétrica, produzindo um sinal. Com esse sinal é produzida a imagem no exame de ressonância magnética.

No âmbito de bioefeitos, não existem recomendações veiculadas em relação a um suposto limite na duração – que seja segura – de aquisição de imagem ou no tempo de exposição de um profissional que trabalha com este tipo de diagnóstico, já que a RM é um tipo de exame que possui radiação eletromagnética não ionizante, ou seja, não utiliza raios X como na radiografia convencional ou como na tomografia computadorizada (TC). Sendo assim, a única ressalva para esta indagação é que, quanto maior o tempo de aquisição da imagem, maior a probabilidade do paciente se mover e, consequentemente, maior a chance de precisar repetir o exame. No entanto, o grande risco da maquinaria de RM está relacionado com o fato de que o campo magnético de um equipamento de RM não pode ser simplesmente “desligado” ao final de cada exame, assim, podem ocorrer acidentes por atração de ferros (projéteis ferromagnéticos). Em relação à necessidade de um intervalo entre um exame e outro, este será informado pelo médico. Em casos da presença de tumor, o intervalo poderá ser mais curto ou mais longo dependendo do risco de recidiva tumoral. Não há um limite da quantidade de exame que um paciente pode fazer, podendo realizá-lo sempre que necessário.

O principal efeito biológico produzido pela RM é o aquecimento do tecido. Isso ocorre devido a oscilação dos campos de radiofrequência sobre os tecidos que são condutores. Os

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

bioefeitos tratando-se dos exames de IRM possuem três classificações de acordo com sua origem, temos o bioefeito por campo magnético estático, gradientes e sistemas de radiofrequência. Os bioefeitos por exposição de curta duração ao campo magnético estático, não apresentam riscos aos pacientes. Os principais acidentes envolvendo o campo magnético, estão relacionados a presença de objetos ferromagnéticos na sala de exames.

Os campos variáveis ao interagir com o organismo podem gerar magnetofosfeno, o mesmo pode causar vertigem e gosto metálico. Há poucos casos relatados, mas em geral são reversíveis. Já sobre a radiofrequência encontramos o principal bioefeito do exame de IRM, a produção de calor. Originada da energia transmitida para os tecidos pela radiofrequência durante o exame, sendo transformada em calor pela perda de resistência (AMORIM, 2013).

A realização do exame de ressonância magnética deve ser evitada em gestantes no primeiro trimestre de gravidez, uma vez que pode aumentar o risco de ocorrer um aborto espontâneo nesse período. A RM é autorizada após o primeiro trimestre de gestação, visto que não há nenhuma evidência de que o exame é capaz de causar algum dano ao feto a partir dos três primeiros meses. Entretanto, a realização do exame durante toda a gestação deve ser avaliada pelo médico, pois não existe nenhum estudo que indique a existência dos efeitos da RM à longo prazo. RAY e col. (2016) alegaram que o uso do contraste gadolínio nos exames de RM durante toda a gravidez foi associado com um risco maior para natimorto e morte neonatal, além de que crianças expostas no útero tinham mais risco de desenvolver doenças reumatológicas, inflamatórias ou infiltrativas de pele, mas não anomalia congênita ou fibrose sistêmica nefrogênica.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma busca exploratória de artigos com os termos bioefeitos e ressonância magnética na base de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Nesta busca, cerca de 1078 artigos foram identificados entre o período de 2001 e 2015 na língua portuguesa dentro da coleção brasileira de artigos. Assim, procedeu-se a seleção pela leitura dos títulos, posterior leitura dos resumos e, por fim, leitura dos artigos que restaram. Notou-se que grande parcela dos artigos apresentados não estava dentro do critério de bioefeitos e foram descartados, restando 3 artigos nos quais foi trabalhada e baseada a revisão.

Foram excluídos os estudos que se referiam a ressonância magnética como uma modalidade de diagnóstico por imagem com pouca especificidade, tal como os estudos que não tinham como foco os aspectos clínicos da ressonância magnética.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

4. CONCLUSÃO

A ressonância magnética é uma modalidade de diagnóstico por imagem não invasivo que possui um mecanismo distinto de outras modalidades: emite imagens de alta qualidade sem precisar empregar o uso da radiação ionizante, além de que as imagens são coletadas em multislice (multiplanos). Ademais, é muito eficaz em mostrar as diferenças na quantidade de água existente nos diversos tecidos, o que é particularmente importante na detecção de tumores ou outras anomalias nos tecidos “moles” do organismo. Sob outra perspectiva, a maioria dos agentes de contraste usados para exames de ressonância magnética são à base de quelatos do íon paramagnético gadolínio (Gd), nos quais são muito mais seguros e menos nefrotóxicos que contrastes iodados – amplamente utilizados na radiologia convencional e nos exames de tomografia computadorizada (TC).

Para que um exame de RM seja realizado de maneira adequada e com poucos bioefeitos é imprescindível saber quais tipos de pacientes não são indicados para a realização do exame, como mulheres grávidas durante o primeiro trimestre de gestação, pessoas muito obesas, dado que podem haver intercorrências durante a inserção do paciente no túnel de RM, pessoas alérgicas ao contraste utilizado – no caso do contraste ser indispensável para a realização do exame –, pessoas que possuem marcapasso também estão privados para a realização de RM devido aos riscos que podem provocar e, ainda, pessoas com tatuagens recentes (até seis meses), já que existe o risco de borramentos e/ou queimaduras de até 3° grau. Em contrapartida, pacientes que possuam aparelho ortodôntico e/ou próteses de silicone estão irrestritos para este tipo de exame, embora estes itens possam causar artefatos na imagem.

Nesse contexto, quando se indaga sobre riscos envolvendo exames de ressonância magnética, pode-se dizer que o maior deles é a atração de projéteis ferromagnéticos para o magneto (gera o campo magnético e a radiofreqüência) do equipamento. Por outro lado, o principal bioefeito relatado em exames de RM é o aquecimento tecidual e do equipamento e, por isso, atualmente existem técnicas para o constante resfriamento do aparelho de RM, como os métodos de criogenia, que consistem em tecnologias para o armazenamento e uso de baixas temperaturas.

Desse modo, corrobora-se o fato de que a ressonância magnética é um tipo de diagnóstico por imagem que exige cautela e conhecimento para a manipulação do equipamento, tal como um profissional qualificado para isto. Haja vista que o paciente que realiza o exame esteja de acordo com as indicações do exame é extremamente improvável que exista alguma intercorrência durante o mesmo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Débora Alvarez Fernandes. Desenvolvimento de um fantoma cerebral para ressonância magnética. Porto, p. 15-16, out. 2013.

BUSATTO FILHO, G.; SOARES, J.C.; BRESSAN, R.A. Apresentação: Neuroimagem em psiquiatria. R. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v.23, p.1, maio 2001. Supl.1.

HAGE, Maria Cristina Ferrarini Nunes Soares; IWASAKI, Masao. Imagem por ressonância magnética: princípios básicos. Ciência Rural, Santa Maria, v. 39, n. 4, p.1287-1295, jul. 2009.

LAUTERBUR, P.C. Image formation by induced local interactions: examples employing nuclear magnetic resonance. Nature, v.242, n.16, p.190-191, 1973.

Ray JG, Vermeulen MJ, Bharatha A, et al. Association Between MRI Exposure During Pregnancy and Fetal and Childhood Outcomes. JAMA 2016; 316:952

RÍOS-LAGO, Marcos. Neuropsicología y resonancia magnética funcional: conceptos generales. Radiología, Madrid, v.50, n.5, p.351-365, 2008.

WESTBROOK, Catherine; ROTH, Carolyn Kaut; TALBOT, John. Ressonância Magnética: aplicações práticas. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2013.

RUBENS, Thiago. Como Funciona a Ressonância Magnética? Entenda Mais Sobre o Exame. Disponível em: http://radiologia.blog.br/diagnostico-por-imagem/como-funciona-a-ressonancia-magnetica-entenda-mais-sobre-oexame. Acesso em: 20 mai. 2018.

ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS NO FILME “BEM VINDO À CASA DE BONECAS”: IMPACTOS DE PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE HABILIDADES SOCIAIS INFANTIS

Isabela do Prado Belluco Marra (bellabelluco@gmail.com)
Raquel Ramos Ávila (raquelramosavila@gmail.com)

O presente estudo teve como objetivo analisar comportamentos e interações dos personagens do filme “Bem vindo à casa de bonecas” à luz dos conceitos de Habilidades Sociais e Práticas Educativas, com foco na Infância e no sistema Educacional Parental. O filme retrata a história da menina Daw em seu ambiente familiar e escolar. A descrição e categorização dos comportamentos dos agentes que compõem tais contextos sociais na narrativa do filme foram realizadas considerando-se classes e subclasses de habilidades sociais aplicáveis às interações da criança com pais e professores, bem como ao repertório individual da personagem principal. A ferramenta principal aplicada se origina da abordagem psicológica chamada análise do comportamento e envolve análises de contingências, isto é, identificar eventos antecedentes, comportamentos-alvo e os eventos consequentes a tais comportamentos. Constatou-se que as práticas educativas utilizadas pelos cuidadores e professores no filme envolvem, predominantemente, coerção, como críticas, exigências elevadas, punições injustas, ironia, ameaças e humilhações, o que as classificaria como negativas. Ficou evidente, ao longo da narrativa, que tais práticas geraram comportamentos perturbadores na criança, como baixa autoconfiança, desobediência, agressividade, limitada expressividade emocional e sofrimento recorrente. Conclui-se que a ausência de práticas parentais construtivas, como as de monitoramento das interações e manutenção de diálogo, além da privação de envolvimento afetivo parental podem justificar o desempenho social deficitário e a vulnerabilidade da criança a eventos ameaçadores externos.O filme se constitui em recurso útil para que o psicólogo demonstre e analise junto a clientes, por exemplo, na psicoterapia, as consequências de diferentes práticas educativas sobre comportamentos infantis.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

O IMPACTO DO TRANSTORNO MENTAL EM MULHERES GESTANTES

Ana Caroline Damasceno Madeira (caroline.damasceno11@gmail.com)
Barbara Pereira Costa (barbaraprcosta@gmail.com)
Alexandre Sampaio Rodrigues Pereira (alexandre.pereira@uniceub.br)

Introdução: A saúde mental de mulheres que se encontram no período gestacional, não está sendo objetivo de muitos estudos. Os sofrimentos psicossociais vêm sendo abordado com maior intensidade no período pósparto, enfatizando a depressão e psicose puerperal. Recentes índices epidemiológicos revelam a prevalência de que 20% das mulheres apresentam transtornos mentais, enfatizando que no período gestacional até o primeiro ano puerperal, esta mulher fique mais susceptível a apresentação de transtornos mentais que se intensifica em mulheres com antecedência de histórico em transtorno mental. Objetivo: o objetivo do presente estudo se constituí em analisar o fenômeno de transtorno mental em mulheres no período gestacional, na perspectiva enfermeiro, proporcionando uma reflexão do que o mesmo pode intervir para reduzir as taxas de TM em gestantes. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão de literatura, que utilizou como base a BVS e SCIELO. A pesquisa após estabelecidos critérios de inclusão definiu-se nove artigos pertinentes ao tema. Resultado e Discursão: Visando essa complexidade a Organização Mundial de Saúde afirma que a saúde mental é fundamental para que o indivíduo seja capaz de viver a vida contornando os períodos de estresse e dificuldades, manifestar sentimentos e emoções, pensar, agir e socializar-se. Diante da afirmativa se faz imprescindível que a proteção, promoção e restabelecimento da saúde mental e uma via vital para o bem-estar da população mundial. Conclusão: pode se afirmar, que o papel do enfermeiro e de suma importância, atuando tanto na promoção, quanto no restabelecimento desta mulher, visando que esse profissional se encontra em todos os níveis de atenção e tem competência para exerce com qualidade intervenções dentro da saúde mental o que se obtém mais resultado dentro de uma equipe multidisciplinar.

2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2018; 7(Supl.1)

ANÁLISE DO TEMPO DE RECUPERAÇÃO DA POTENCIALIZAÇÃO PÓSATIVAÇÃO NA PERFORMANCE DE SALTADORES EM DISTÂNCIA.

Alexandre Reis Pires Ferreira (alexandrerpf92@gmail.com)
Devisson dos Santos Silva (dboullosa@ucb.br)
Felipe José Aidar (dboullosa2@ucb.br)
Raphael Fabrício de Souza (dboullosa3@ucb.br)

INTRODUÇÃO: A potencialização pós-ativação (PPA) é definido por um aumento temporário da capacidade de contração muscular após atividade muscular voluntária. No entanto, há estudos conflitantes quanto ao tipo de exercício e, especificamente, o intervalo de recuperação necessário para ganhos no desempenho em modalidades dependentes da potência muscular. OBJETIVO: Avaliar diferentes tempos de recuperação da PPA de saltadores em distância. MATERIAIS E MÉTODOS: A amostra foi composta por 20 voluntários (57,8 ± 7,9 kg e 1,66 ± 0,12 m), competidores de salto em distância com resultados entre 4,50 e 7 m, participantes de campeonatos estaduais das categorias sub-18 a adulto no estado de Sergipe durante 2014 a 2016. Todos atletas realizaram três competições simuladas de salto em distância com 7 dias de descanso entre as avaliações em ordem aleatorizada. Em cada dia de competição simulada foi utilizado um intervalo de recuperação diferente após uma atividade condicionante pliométrica (ACP): 1 min (P1), 3 min (P3), e imediatamente após (C). A ACP foi composta por quatro exercicios pliométricos de salto vertical unilateral com ambas as duas pernas. Todos os participantes realizaram, cada dia, cinco saltos em distâncias com intervalo de 10 minutos entre cada salto. Foram avaliados a velocidade da corrida de aproximação nos últimos 15 m e o tempo de contato na tábua de impulsão. Os dados são apresentados como Média ± Desvio Padrão (X±DP). Para a verificação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste de Shapiro Wilk e, para verificação das possíveis diferenças entre os grupos, foi utilizado o teste ANOVA (one way), com Post Hoc de Bonferroni. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O grupo P3 apresentou maior velocidade de aproximação em relação ao grupo C (8,55±0,57 m/s vs. 8,01±0,51 m/s; p=0,01), e ao grupo P1 (8,55±0,57 m/s vs. 7,82±0,59 m/s; p=0,001); O tempo de contato na tábua de impulsão foi menor no grupo P3 quando comparado ao grupo C (14,6±1,0 ms vs. 15,4±0,8 ms; p=0,043). Porém, o desempenho nos saltos não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre grupos. O intervalo de descanso de 3 minutos pós ACP demonstrou essencial na melhora da velocidade de aproximação e a impulsão no salto em distância. Sugerimos que a ausência ou curtos intervalos de recuperação não sejam apropriados para a efetivação do PPA nas condições do presente estudo. CONCLUSÃO:

Identificamos que os exercícios pliométricos seguidos de 3 min de intervalo de recuperação sejam eficazes no aumento da velocidade de aproximação, e na redução do tempo de contato na tábua de impulsão em saltadores de distância, embora sem mudanças no desempenho final no salto.