

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019

ANAIS DO EVENTO



**2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil**

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



A N A I S

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina e IV Congresso da Rede Bioética Brasil

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



J82a Jornada Acadêmica do Curso de Medicina : (2. : 2019 : Erechim, RS)
Anais [recurso eletrônico] : / 2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina / IV Congresso da
Rede Bioética Brasil; I Salão Científico. Saúde e bioética: um diálogo essencial. – Erechim, RS,
2019.

1 recurso online

ISBN 978-85-7892-171-2

Modo de acesso:

< <http://www.uricer.edu.br/edifapes>>

Título da página da Web (acesso em: 20 nov. 2019).

Evento realizado na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões –
Campus de Erechim.

Com anais / IV Congresso de Rede Bioética Brasil – Anais / I Salão Científico.

“ Organização Giana Liza Zanardo Sartori; Miriam Salette Wilk Wisniewski; Sergio
Bigolin.”

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que recebi o convite para fazer uma breve apresentação sobre a 2ª jornada Acadêmica do Curso de Medicina da URI e o VII congresso da Rede de Bioética Brasil.

A FAMED URI Erechim é uma jovem Faculdade de Medicina, mas pode-se ver uma robusta estrutura e um ótimo corpo docente, e, com jovens acadêmicos com muito interesse em adquirir conhecimento. Vê-se um brilho no olhar destes jovens pela sede do saber e de adquirir conhecimento.

A jornada foi muito produtiva, com excelentes “Posters” publicados; com temas dos mais variados, desde apresentação de casos clínicos interessantes até revisões bibliográficas bem fundamentadas.

Saí da jornada com uma ótima impressão da instituição, bem como, do seu corpo docente, que apesar de “jovem” está com uma garra imensa, como se diz no jargão futebolístico “vestiu a camiseta”.

Parabenizo os alunos pela jornada acadêmica, bem como, toda a instituição pela organização do evento.

Vida longa a FAMED URI Erechim.

Professor Arnaldo Porto MD PhD

Professor FAMED UPF e IMED

Chefe Serviço Alergia & Imunologia Clínica HCPF

SUMÁRIO

A BIOÉTICA NO CURRÍCULO ESCOLAR DA EDUCAÇÃO BÁSICA: CONHECIMENTO NECESSÁRIO	7
A INTERFACE ENTRE ENDOMETRIOSE E DIAGNÓSTICO TARDIO	11
A MEDIAÇÃO COMO ALTERNATIVA A CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UM DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR	14
A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA VIOLA DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER?	17
ABORDANDO OS FATORES DE RISCOS DA SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO (SARRN)	21
ACHADO BRONCOSCÓPICO INSUSPEITO: ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM IDOSO	24
ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES EM HIPERTENSOS PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	27
ANÁLISE DEMOGRÁFICA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS NOS CONTEXTOS NACIONAL, REGIONAL E ESTADUAL COM BASE EM DADOS OFICIAIS DO ANO DE 2018	31
ANÁLISE SOBRE A JUSTIÇA RESTAURATIVA E SUA APLICAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR	35
APLICAÇÕES DA ENZIMA CREATINA QUINASE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	38
AS CONSEQUÊNCIAS DO NASCIMENTO PREMATURO: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO E MÉTODO CANGURU	41
AVALIAÇÃO DE QUEIMADURAS NA ÁREA MÉDICA.....	45
BENEFÍCIOS DO YOGA NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E ESTRESSE ..	49
BIOÉTICA NO ATENDIMENTO À GESTANTE ADOLESCENTE.....	52
CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL NA TERAPÊUTICA DO CÂNCER DE PRÓSTATA AVANÇADO	56
CONDROSSARCOMA: Relato de caso e breve revisão da literatura.....	59
CONSTRUÇÃO DA CADERNETA DO PACIENTE ONCOLÓGICO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	63
CONTEXTUALIZAR A EUTANÁSIA NAS QUESTÕES BIOÉTICAS E LEGAIS NA CONTEMPORANEIDADE	66
DESENVOLVIMENTO DE CURATIVOS CONTENDO NANOPARTÍCULAS DE QUITOSANA PARA TRATAMENTO DE ÚLCERAS SUPERFICIAIS.....	70
DOENÇA DE HUNTINGTON: UM DIÁLOGO COM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ...	73

DOR NEONATAL: MECANISMOS, CONSEQUÊNCIAS, DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS - REVISÃO	77
EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA NA PERSPECTIVA DE ORIENTAÇÃO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR – RELATO DE PROJETO	81
EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	86
ENVELHECIMENTO ATIVO: OLHARES A PARTIR DA FORMAÇÃO EM MEDICINA	89
EVOLUÇÃO DA RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA ...	92
FATORES DE RISCO PARA A CARDIOPATIA ISQUÊMICA E PAPEL DAS MUDANÇAS DO ESTILO DE VIDA NA PREVENÇÃO	97
FORMAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (LASF-URI) DA UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES	100
GLIOMA: ASPECTOS GERAIS E ABORDAGENS NEUROCIÚRGICAS	103
HISTIOCITOSE X E LINFANGIOLEIOMIOMATOSE: RELATO DE CASO	107
INALAÇÃO PASSIVA DA FUMAÇA DE CIGARRO DE PALHA INDUSTRIAL EM ANIMAIS EXPERIMENTAIS	112
INFECÇÃO POR <i>Pseudomonas aeruginosa</i> E A IMPORTÂNCIA DA UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	117
INFLUÊNCIA DE GENES <i>BRCA1</i> E <i>BRCA2</i> NA MANIFESTAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DE OVÁRIO	120
INTEGRAMORFO: CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO DE MORFOLOGIA HUMANA	124
INVAGINAÇÃO INTESTINAL:	129
NARRATIVA HISTÓRICA DA MEDICINA DO ESPORTE E DO EXERCÍCIO	132
NOCICEPÇÃO E TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR	135
O IMPACTO EMOCIONAL DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CUIDADOR FAMILIAR	139
O PROCESSO DE FORMAÇÃO DE METÁSTASES NO AMBIENTE TUMORAL	143
O SONO REGULADO: MECANISMOS DO CICLO SONO-VIGÍLIA	147
ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: RELATO DE CASO	152
OSTEOARTROSE DE JOELHO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	155
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO	158
PNEUMONIA POR <i>S. AUREUS</i> METICILINA RESISTENTE DE PADRÃO COMUNITÁRIO EM PACIENTE COM INFLUENZA	162

POLITRAUMA ASSOCIADO A INFECÇÕES OPORTUNISTAS	164
PREVENÇÃO AO USO DO TABACO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	166
PROJETO BATE CORAÇÃO! RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO ACADÊMICA INTERDISCIPLINAR	169
PROJETO HIPERVIDA – PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CONTEXTO COMUNITÁRIO	172
PROJETO INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO AO USO E ABUSO NO CONSUMO DE ÁLCOOL NA FORMAÇÃO EM MEDICINA E PSICOLOGIA	175
PROJETO VACINA ERECHIM: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR PARA A VACINAÇÃO NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM MEDICINA	178
PROMOÇÃO AO CLIMATÉRIO SAUDÁVEL NA INTERDISCIPLINARIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA.....	181
PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO INTERDISCIPLINAR.....	184
PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA POR MEIO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO INTERDISCIPLINAR	187
QUERUBISMO - UMA REVISÃO CIENCIOMÉTRICA	190
REDES SOCIAIS, ÉTICA E A PRÁTICA MÉDICA: O QUÊ TODO ESTUDANTE DE MEDICINA DEVERIA SABER?	194
RELATO DE CASO: Mycobacterium tuberculosis.....	198
RELATO DE CASO DE ANEMIA FALCIFORME	201
RELATO DE CASO DE NEOPLASIA MALIGNA DE PÊNIS	204
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO MOVIMENTA MAMÃE.....	207
TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	210
SÍNDROME DE LÖFGREN.....	213
SUICÍDIO: SE PRECISAR, PEÇA AJUDA!.....	217
TAREFA DE RECONHECIMENTO DE OBJETOS EM ANIMAIS EXPERIMENTAIS	220
TÍBIA VARA DE BLOUNT	223
TREINAMENTO RESISTIDO EM ANIMAIS EXPERIMENTAIS	227
TROMBOSE DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA – ACHADO RADIOLÓGICO: SINAL DA CORDA	230
UM OLHAR REFERENTE AO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	234

A BIOÉTICA NO CURRÍCULO ESCOLAR DA EDUCAÇÃO BÁSICA: CONHECIMENTO NECESSÁRIO

BAHL, Vera, L.; DINIZ, Nilza

verabahl@sercomtel.com.br; nzdiniz@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Os avanços da Ciência e Tecnologia e as transformações produzidas nos últimos anos, tem trazido à tona desafios, conflitos a sociedade. Muitos processos acontecem longe dos cidadãos e somente seus resultados são divulgados a comunidade, que nem sempre detém conhecimentos ou pré-requisitos para compreender como são produzidos os avanços da ciência. Alguns destes avanços têm sido inseridos como algo natural e desejável para uma vida saudável.

O ensino da Bioética, deve permitir que o estudante compreenda fenômenos e processos da natureza vivencie os limites dos diferentes sistemas explicativos. Ainda, verifica-se que os estudantes do Ensino Básico precisam, expor suas ideias e até seus pensamentos míticos; participar do processo de ensino, para que o professor possa embasado nos conhecimentos científicos da Bioética, esclarecer, expor o histórico da produção e avanços científicos, algumas vezes contrapor os fatos em pauta e algumas vezes, desenvolver explicações para esclarecer os estudantes que a ciência não tem respostas definitivas para tudo, sendo uma de suas características a possibilidade de ser questionada e de se transformar no decorrer dos tempos.

Entretanto, o que se observa que alguns destes avanços antes de serem inseridos devam ser objetos de estudo para serem incorporados, assim organizamos um projeto de extensão na Universidade onde trabalhamos, priorizando temáticas de Bioética para serem discutidas em diferentes espaços, esclarecendo possíveis dificuldades de compreensão dos estudantes da escola básica. O projeto de extensão na área da Bioética tem como objetivo geral: estimular a discussão de temas atuais da Bioética no Ensino Básico e se possível estender a comunidade escolar (pais, professores, funcionários).

A dinâmica da extensão na proposta acadêmica, é estabelecer maior proximidade da universidade com a comunidade externa. A Extensão Universitária possibilita o compartilhamento do conhecimento adquirido por meio do ensino e da pesquisa desenvolvidos na instituição. A Extensão Universitária é, portanto, uma das funções sociais da Universidade, que tem por objetivo promover o desenvolvimento social, fomentar projetos e programas de extensão que levem em conta os saberes e fazeres populares e garantam valores democráticos de igualdade de direitos, respeitando à pessoa e sustentabilidade ambiental e social.

O projeto de extensão de Bioética está sob a responsabilidade de duas docentes e dois alunos egressos do Curso de Ciências e Graduação em Direito como colaboradores, tendo ainda a participação de alunos da graduação em Ciências Biológicas.

A Ciência tem estado presente nas mídias, face a necessidade de disseminar avanços tecnológicos que tem ajudado 'nos progressos científicos, mas, que acenam também que se informe os indivíduos que a Ciência esta imersa a testes, hipóteses e produções mas que antes de nos apropriarmos de objetos, produtos é importante compreender como estes

podem trazer benefícios ou prejuízos ao homem se mal utilizados. Diferentemente de tempos antigos, quando a tecnologia era estacionária e progredia a saltos curtos e lentos, hoje temos uma produção científica mais rápida, face ao grande suporte de tecnologias, instrumentos, equipamentos entre outros que permitem que a produção seja mais acelerada e rapidamente disseminada. Os avanços da tecnologia/ biotecnologia não param de desenvolver-se. Consequências desse avanço nos cercam e não nos parecem representar problema (Oliveira, 2006).

A sociedade necessita receber conhecimentos de profissionais da área da Bioética com explicações fidedignas, tendo como paradigma a dignidade da pessoa humana, que é o fundamento do Estado Democrático de Direito (CF, art.1º III) e o cerne de todo o ordenamento jurídico. A bioética e o Biodireito atuam juntos no sentido de *defender a dignidade humana* para que uma pessoa não venha ser reduzida à condição de coisa, retirando dela a dignidade e o direito a uma vida digna (DINIZ, 2007). Assim, o bem-estar necessita utilizar-se da técnica para promover melhores condições para a vida humana, porém a busca de novas descobertas em meio a novas pesquisas não pode ir contra os valores fundamentais do homem.

Os temas da Bioética selecionados e abordados inicialmente, foram: clonagem (terapêutica e reprodutiva), transgênicos, fertilização *in vitro*, células tronco, abortamento, eutanásia, bioética e ética em experimentação animais, entre outros com vistas a subsidiar estudantes da Educação Básica, em seu cotidiano.

2 METODOLOGIA

A metodologia envolveu a participação dos colaboradores e dos graduandos do curso de Ciências Biológicas, para desenvolver as diferentes atividades.

A execução de diferentes atividades como palestras, Minicursos, Discussão de Filmes, Oficinas, foram desenvolvidas por meio de Dinâmicas de Metodologia Ativas em diferentes escolas públicas para estudantes do Ensino Básico, em horários das aulas de Biologia, destes estudantes.

Para desenvolver os temas da Bioética foram resgatados os conteúdos desenvolvidos nas aulas de Biologia, visto que era necessário contextualizar os 9 temas; percebe-se que os mesmos não possuem pré-requisitos para compreender aspectos específicos, fato que nos envolve e nos desafia a buscar palavras e modelos explicativos para que os mesmos compreendam o que estamos trabalhando.

Ao término das atividades normalmente foram aplicados instrumentos avaliando o aproveitamento dos estudantes, bem como foram solicitadas sugestões de outras temáticas que os estudantes do Ensino Básico gostariam que fossem abordadas em novo momento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A necessidade de conhecer as informações mais recentes produzidas na Ciência inclui também a discussão dos processos científicos e tecnológicos envolvidos na sua produção, assim, como aspectos da Bioética, visto que muitas das novas tecnologias irão envolver pesquisas com material vivo. O ensino de Biologia não pode ter como meta apenas a transferência de informações, mas necessita de professores que vejam o estudante como parte integrante do processo ensino-aprendizagem, e

quando na prática desenvolvam um ensino reflexivo, auxiliando os estudantes a construção do seu próprio conhecimento.

Inicialmente o projeto optou em atender de duas escolas de Ensino Médio, período matutino, cerca de duzentos e quarenta estudantes. As atividades foram também desenvolvidas, conforme o previsto para pais e equipes das escolas interessados nas temáticas, atendendo um público de cento de quarenta pais, oitenta professores.

Assim, nos dois anos iniciais de desenvolvimento das ações do projeto percebeu-se maior aceitação do mesmo, visto que as temáticas auxiliaram e ampliaram conhecimentos dos participantes. Fato que refletiu na disseminação do projeto nas escolas e demais participantes da comunidade escolar. Chegamos atingir um público de mil pessoas interessadas em aprofundar seus conhecimentos na Bioética.

Os dados apontaram índices de mais de *oitenta por cento* de aceitação das temáticas, e modelos de desenvolvimento das mesmas. Dentre os temas *sugeridos*, para continuidade das ações nas escolas, os mais pontuados: Bioética e exclusão social, desigualdades, Suicídio entre outros

4 CONCLUSÕES

A Bioética, hoje, busca e propõe respostas bem mais abrangentes aos dilemas éticos da sociedade. Começando com Potter, a Bioética recebeu e continua recebendo incontáveis aportes teóricos, que contribuem para configurá-la, na contemporaneidade, como uma zona de intersecção para onde confluem as grandes questões humanas.

A possível confluência de visões da Bioética e da Educação também se revelam no documento *Declaracion sobre la Ciência*(13), que postula que qualquer prática com produção científica e utilização do saber deve estar fundamentada no respeito aos direitos dos seres humanos, ao meio-ambiente e aos outros seres, priorizando a responsabilidade e o compromisso ético de buscar o bem-estar da humanidade e de preparar as futuras gerações para agirem segundo as diretrizes dessa consciência. Assim, ao desenvolvermos as diferentes atividades na escola Básica, e comunidade em geral foi possível constatar a necessidade de desenvolver mais ações, dando maior visibilidade dos aspectos da Bioética que perpassem a sociedade atual.

Verificamos que muitas vezes a Bioética não é incluída nos currículos do Ensino Básico e não acontece dentro da sala de aula, portanto, é importante planejar oportunidade aos estudantes para que estes possam expor suas ideias emitir suas opiniões, rever conceitos sobre sua saúde transpor os conhecimentos científicos da sua escolaridade mais próximo da sua realidade. Evitando assim problemas que temos dentro da sala de aula, como a própria falta de interesse dos estudantes. Porém, nesse caso, foi possível observar em sua maioria um grande empenho em seus papéis, onde eles defendiam seu lado com embasamento não só emocional mais científico.

Os estudantes, principalmente na escola brasileira, estão necessitando de novo espaço intelectual, não apenas físico, onde possa expor ideias e reduzir suas dúvidas acerca das temáticas da atualidade relacionadas principalmente a vida. A inclusão de novas abordagens didático-pedagógicas e epistemológicas no processo de ensino e

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



de aprendizagem, são necessidades e prioridades para proporcionar a estes, a aquisição do conhecimento científico de que o cidadão comum não pode prescindir.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, V.L.B. **As fronteiras do conhecimento**. Tese de Doutorado. UFSC, 2006.

PESSINI, L. **Bioética em tempo de Globalização**: a caminho da exclusão e da indiferença ou da solidariedade. São Paulo Centro Universitário São Camilo; Editora Loyola, 2015

PESSINI, L. **Bioética em tempo de Incertezas**. São Paulo Centro Universitário São Camilo; Editora Loyola, 2010.

POTTER, V. R. **Bioética**: Ponte para o Futuro. Trad. Diego Carlos Zanella. São Paulo: Edições Loyola, 2016

SIQUEIRA, J. E. **Bioética Clínica**: memórias do XI Congresso Brasileiro de Bioética Clínica e III Conferência Internacional sobre o Ensino da Ética. Brasília. CFM/SBB; 2016.

PAULSEN, F.; WASCHKE, J. (Coord.). **Sobotta atlas de anatomia humana**. 24. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

A INTERFACE ENTRE ENDOMETRIOSE E DIAGNÓSTICO TARDIO

PECINI, Giliane; BIGOLIN, Sergio.

URI Erechim – gilipecini@yahoo.com.br; bigolinsb@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Gonçalves e Mattos (2018), a endometriose é uma enfermidade feminina que atinge cerca de 10% a 15% das mulheres em sua idade reprodutiva, e caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina (CONCEIÇÃO et al., 2019). Essa proliferação do endométrio pode ser encontrada mais comumente nos ovários, peritônio pélvico e septo retrovaginal (NÁCUL; SPRITZER, 2010), cujo principal sintoma descrito é a dismenorrea.

Embora seja uma complicação ginecológica comum que, de acordo com Cardoso et al. (2011), afeta milhões de mulheres no mundo, o diagnóstico tardio das mulheres acometidas faz com que experimentem sintomas, como a dor crônica, por vários anos, interferindo na sua qualidade de vida (BELLELIS et al., 2010; JUNIOR et al., 2008; BARBOSA; OLIVEIRA, 2015; MARQUES, 2004 apud CONCEIÇÃO et al., 2019). Segundo Cardoso et al. (2011), o diagnóstico precoce é fundamental para a implantação de um tratamento com resultados eficazes, pois sua demora pode ocasionar danos irreversíveis ao sistema reprodutor feminino.

Contudo, o diagnóstico normalmente é encontrado em mulheres já na fase adulta, que tentam engravidar e não conseguem, ou em pacientes que possuam crises de dor pélvica (BROSENCE; BENAGIANO, 2011; MATTA; MULLER, 2006 apud CARDOSO et al., 2011). Portanto, a procura tardia por um profissional de saúde, e, por vezes, a desatenção por parte do médico frente à sintomatologia das pacientes, aliada com a não investigação da situação, são fatores que contribuem para que o diagnóstico da endometriose não se dê no início dos sintomas.

2 METODOLOGIA

Esse resumo expandido trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo, sobre aspectos relacionados à descoberta tardia da endometriose, o qual foi realizado por meio de buscas nas bases de dados do Google Scholar, Scielo, ResearchGate e Einstein.

Ademais, pesquisas no site da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e em artigos científicos publicados em revistas, tais como Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Revista Psicologia, Saúde & Doenças, Revista Ciência ET Praxis, Revista Eletrônica Acervo Saúde e Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, contribuíram para a elaboração desse apanhado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Endometriose é a proliferação anormal do tecido do endométrio, o qual possui alto poder de implantação ectópica. As hipóteses etiopatogênicas mais aceitas são a

de Sampson (1927), admitindo ser pelo refluxo de tecido endometrial por meio das trompas de falópio durante a menstruação (NÁCUL; SPRITZER, 2010), e a teoria da metaplasia celômica que argumenta a transformação das células peritoneais em endometriais por derivarem do mesmo epitélio embrionário (OLIVE, 1993 apud PASSOS et al., 2000) e serem influenciadas pelos hormônios ovarianos. Segundo Silva (2012 apud CONCEIÇÃO, et al., 2019), a endometriose pode advir quadros assintomáticos ou, de acordo com Nácúl e Spritzer (2010, apud CONCEIÇÃO et al., 2019), apresentar dismenorreia, alterações intestinais no período menstrual e dor abdominal contínua fora desse intervalo.

De acordo com Cardoso et al. (2011), a industrialização inseriu a mulher no mercado de trabalho, (SANTOS et al., 2012) e ela priorizou o crescimento profissional antes da maternidade, prorrogando a revelação da infertilidade, e assim a descoberta da doença. Além disso, Santos et al. (2012) citam como atraso os fatos de a paciente ter que enfrentar várias consultas ginecológicas até que se obtenha o diagnóstico, e as cólicas menstruais serem compreendidas, culturalmente, como normais (DMOWSKI; BALARD et al.; ARRUDA et al.; SNEDDON apud SANTOS et al., 2012), bem como a falta de conhecimento prévio da paciente sobre a doença.

Visto o exposto, são várias as causas que tardam a descoberta, porém a inespecificidade do quadro clínico dada, por exemplo, pela confusão da dor pélvica (BEREK, 2008; RICHARDISON, 2009 apud CONCEIÇÃO, 2019) é um dos mais prejudiciais. Por isso, é imprescindível que o médico, diante de sintomatologia sugestiva, realize exame físico detalhado e inicie logo uma investigação. Contudo, outro importante aspecto inibitório do reconhecimento precoce é a videolaparoscopia com estudo anatomopatológico, sendo um procedimento cirúrgico de ampla complexidade na confirmação de endometriose, pois vai consistir na avaliação macro e microscópica de células ou tecidos, o que por vezes é demorado, embora defendida por Moura et al. (1999) como método auxiliar no diagnóstico.

Por conseguinte, o exame a ser solicitado para a confirmação da endometriose é a ultrassonografia pélvica transvaginal, com 98% de especificidade na identificação dos focos (ABRÃO apud NÁCUL; SPRITZER, 2010). O exame de imagem, por sua vez, se faz necessário visto que fornece vasta avaliação da pelve, pois a patologia pode ter apresentações anatômicas distintas, sendo que, nos casos duvidosos, é indicado que se prossiga a avaliação com ressonância magnética (GONÇALVES; MATTOS, 2018). Ainda, Nácúl e Spritzer (2010) consideram a videolaparoscopia com biópsia das lesões o padrão-ouro no diagnóstico.

Todavia, apesar de a endometriose ser uma patologia incurável, realizar mediações que diminuam a dor e melhorem a qualidade de vida das mulheres portadoras é fundamental (SCHINDLER apud CARDOSO et al., 2011), e essa ação é facilitada pelo diagnóstico precoce. Em conformidade com Gonçalves e Mattos (2018), o Brasil se destaca como um dos países mais avançados no que tange ao diagnóstico e tratamento da endometriose, porém, segundo um estudo realizado em 2001, a média encontrada para a confirmação do diagnóstico, desde o início dos sintomas, foi de sete anos (ARRUDA et al., 2003 apud SANTOS et al., 2012).

4 CONCLUSÕES

Por conseguinte, é possível afirmar que a endometriose não tem cura e pode ser progressiva se não tratada, fazendo-se necessárias intercessões médicas para que as mulheres afetadas recuperem sua qualidade de vida. Por isso, é mister que o diagnóstico seja precoce, a fim de que elas sejam submetidas a essas intervenções logo no início da doença para, dessa forma, melhorar o prognóstico do tratamento, diminuir as manifestações clínicas e impedir de os danos causados pela doença serem irreversíveis, de forma a evitar a forte relação com a infertilidade.

Destarte, é de conduta do profissional médico conhecer os exames padrão na investigação de endometriose e reconhecer as dores pélvicas sugestivas da doença, com o propósito de minimizar o atraso da descoberta desde o início dos sintomas. Ademais, é considerável que o tema fosse mais tratado, a saber, pelas equipes de Estratégia Saúde da Família, através de grupos de mulheres, com o intento de disseminar informações acerca da afecção, favorecendo o diagnóstico precoce, pois se sabe que o conhecimento sobre doenças influencia a procura por um profissional.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, E.P.D.S.; ANSELMO, N.M.; MIGUEL, K.J.; SILVA, A.B.C. Endometriose em diferentes faixas etárias: perspectivas atuais no diagnóstico e tratamento da doença. **Ciência ET Praxis**, v.4, n. 8, 2011.

CONCEIÇÃO, H.N.D.; SANTOS, F.B.D.; SILVA, I.R.C.; SILVA, L.D.A.D.; SILVA, V.E.S.D.; MORENO, F.C. Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Electronic Journal Collection Health**. v.24, e472, 2019.

GONÇALVES, M.O.D.C.; MATTOS, L.A.D. Aplicações da ultrassonografia no diagnóstico da endometriose. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, 2018.

MOURA, M.D.D.; PEREIRA, T.D.N.; NOGUEIRA, A.A.; FERRIANI, R.A.; SALA, M.M.D.; REIS, R.M.D. Avaliação do tratamento clínico da Endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.21, n.2, p. 85-90, 1999.

NÁCUL, A.P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.32, n.6, p.298-307, 2010.

PASSOS, E.P.; FREITAS, F.; FILHO, J.S.D.C.; FACIN, A.C.; SOUZA, C.A.B.D.; SALAZAR, C.C. Endometriose. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, v.20, n.2, 2000.

SANTOS, T.M.V.; PEREIRA, A.M.G.; LOPES, R.G.C.; DEPES, D.D.B. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. **Einstein (São Paulo)**, v.10, n.1, p.39-43, 2012.

A MEDIAÇÃO COMO ALTERNATIVA A CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UM DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR

CENI, Caroline Isabela Capelesso; SARTORI, Giana Lisa Zanardo
caroline.ceni@hotmail.com; sgiana@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde se constitui, a partir da Constituição Federal de 1988, como um direito social. Contudo, além de se constituir como um direito social é um direito humano fundamental devendo ser garantido, e efetivado, pelo Estado Democrático de Direito por meio de mecanismos institucionais diversos. É necessária a garantia de um sistema sanitário eficaz que possibilite meios de controle da utilização dos serviços, bem como promova uma gestão saudável das relações paciente-médico-Estado.

Nessa senda, a presente pesquisa objetiva analisar a mediação como alternativa à concretização do Direito à Saúde, com apoio nos ensinamentos das ciências da saúde e da ciência jurídica. Assim, a pesquisa questiona se a mediação pode ser utilizada na concretização do direito à saúde, bem como ser uma alternativa à judicialização?

Para tanto, a pesquisa realiza uma breve análise do acesso à justiça e da morosidade do Poder Judiciário a fim de propor a mediação como ferramenta para a concretização do direito fundamental à saúde e também como uma alternativa a judicialização. Os benefícios serão apresentados a partir da explanação das atividades desenvolvidas pela Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (Camedis) atuante no Distrito Federal.

2 METODOLOGIA

Para a pesquisa utilizou-se o método de raciocínio hipotético-dedutivo, com pesquisas bibliográficas e análise de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O direito à saúde, na contemporaneidade, assim como os demais direitos individuais e coletivos, tem-se caracterizado por uma tendência à judicialização para a sua concretização. Tal condição confirma a, frágil, compreensão de que a concretização dos direitos se dá apenas com o ingresso de ações junto ao Poder Judiciário, informação corroborada pelo estudo realizado pelo Conselho Nacional de Justiça sobre a 'Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências'¹. A judicialização do direito à saúde se concentra, especialmente, nos serviços ofertados pelo Estado, como o fornecimento de medicamentos, exames e também cobertura para tratamento de diversas doenças.

¹ Relatório formulado pelo Conselho Nacional de Justiça no ano de 2015 que conclui quanto a necessidade de que o Judiciário pense em novos meios para atuar, judicial e extrajudicialmente, na efetivação da saúde, criando espaços de diálogo sem a judicialização.

Contudo, o acesso à justiça, especialmente a partir da década de 70, vem sendo discutido de maneira interdisciplinar na área jurídica. Tal condição se confirma com a compreensão de que tal direito pode ser concretizado por meio de três posições básicas, quais sejam a assistência jurídica aos menos favorecidos, a proteção aos direitos coletivos e difusos e, especialmente, com a concretização de novas formas de acesso à justiça, de maneira mais compreensiva e adequada ao problema apresentado (CAPPELLETTI; GARTH, 1988).

Para a presente pesquisa interessa a elucidação das novas formas de acesso à justiça, uma vez que conforme se confirma a partir dos estudos realizados pelo Conselho Nacional de Justiça a atividade jurisdicional prestada pelo Poder Judiciário nem sempre atende aos pleitos da maneira mais adequada. Tal condição é agravada com a morosidade do Judiciário, com o alto custo de um processo judicial, bem como com a dificuldade na manutenção das relações entre as partes conflitantes.

A concretização dos direitos, inclusive o direito fundamental à saúde, pode se dar por meio das chamadas *Alternative Dispute Resolution (ADR)*². A ADR compreende uma variedade de mecanismos para o tratamento dos conflitos, indo além da compreensão legalista-judicial. Especificamente na área da saúde confirma-se que a utilização desses mecanismos, em especial a mediação, traz vantagens como uma maior privacidade no curso do procedimento, a redução dos custos, a rapidez para se concretizar os resultados, a manutenção das relações (DARR, 1994) e a diminuição da judicialização de processos envolvendo o direito à saúde.

Armadans et al. (2009) compreendem que nas relações assistências de cuidado e trabalho é possível a aplicação de novas maneiras de entender a saúde, que podem ser compreendidas a partir das perspectivas do instituto da mediação. Quando aplicada no âmbito da saúde a mediação cria um espaço de diálogo cooperativo, e não mais de embate, além do que permite que se alcance “[...] acordos extrajudiciais e se busque soluções quando o sistema falha [...]” (ARMADANS et al., 2009, p. 2). “[...] A mediação pode ser uma opção viável para resolver as queixas dos usuários consumidores de saúde e pode contribuir com benefícios para a qualidade do serviço prestado [...]” (ARMADANS et al., 2009, p. 2).

No Brasil algumas iniciativas tem sido buscadas a partir dos mecanismos ofertados pela ADR, especialmente com a utilização do instituto da mediação a fim de diminuir o número de demandas e dispensar um tratamento mais célere aos pleitos apresentados. Um exemplo é a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (Camedis) que foi instituída em fevereiro de 2013 pela Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Defensoria Pública do Distrito Federal por meio de uma portaria. Tal ação é coordenada pela SES/DF e tem como missão “[...] buscar solução às demandas por serviços e produtos de saúde, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para àquelas em trâmite” (PAIM; MARQUETO; LOPES, 2015, p. 5).

Assim, a partir da Camedis se realiza a mediação em demandas por serviços e produtos de saúde que são fornecidos pelo SUS (consultas, medicamentos e materiais) momento em que se insere o indivíduo nos serviços que são oferecidos

² Métodos Alternativos de Conflitos são mecanismos ofertados, muitas vezes, pelo Poder Judiciário que são diversos da sentença proferida em um processo judicial. Tal condição ocorre com o encaminhamento das demandas apresentadas pelas pessoas a outros meios de tratamento de conflitos, como a mediação, a conciliação, a arbitragem, etc.

pela Secretaria de Saúde (PAIM; MARQUETO; LOPES, 2015). Com a instituição de tal ferramenta se confirmou que “[...] as mediações concretizadas pela Camedis são significativas, visto que correspondem a uma redução de 20% das ações judiciais” (PAIM; MARQUETO; LOPES, 2015, p. 8). Com políticas de conscientização e diálogo com a sociedade civil, como essa promovida pelo Distrito Federal, é possível não apenas a redução do número de ingressos de ações junto ao Poder Judiciário e a economia aos cofres públicos, mas também um tratamento mais humanitário a ser dispensado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4 CONCLUSÕES

Na contemporaneidade a ideia de um acesso pleno à justiça deve se dar de maneira mais abrangente que apenas as soluções ofertadas no processo judicial. Essa conscientização leva em consideração a complexidade dos problemas individuais e coletivos e confirma a necessidade de pensar a saúde, bem como a efetivação dos direitos, de maneira interdisciplinar. As soluções, construídas a partir do consenso, garantidas pela mediação efetivam o acesso à justiça e podem concretizar o ideal de uma sociedade formada por cidadãos autônomos. Tal autonomia é confirmada na construção dos acordos que se entabulam, como nas mediações realizadas pela Camedis, em que se concretiza o acesso à justiça de maneira conjunta com a efetivação do direito fundamental à saúde.

REFERÊNCIAS

ARMADANS, Immaculada et al. La mediación en el ámbito de la salud. **Medicina Clinica**, Barcelona, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/256812840_La_mediacion_en_el_ambito_de_la_salud>. Acesso em: 19 set. 2019.

CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. **Acesso à justiça**. Porto Alegre: Fabris, 1988.

DARR, K. Alternative dispute resolution in health services: now more than ever. **Hospital Topics**, Washington, DC, v. 72, n. 4, 1994. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00185868.1994.9948494?needAccess=true>>. Acesso em: 19 set. 2019.

PAIM, P.; MARQUETO, A.; LOPES, I. O. **Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde**: experiência do Distrito Federal. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_17B.pdf>. Acesso em: 19 set. 2019.

A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA VIOLA DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER?

RAMBO, Renata Bohrer; BALDISSERA, Tuany; SARTORI, Giana Lisa Zanardo
URI Erechim – renata.rambo@outlook.com - tuanybaldissera@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo analisar se a prática da episiotomia viola ou não os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A literatura médica clássica conceitua a episiotomia ou colpoperíneotomia como secção cirúrgica do períneo e da vagina, através da fenda vulvar para ampliar o trajeto no parto natural. (REZENDE, 1987). Muitas reflexões, discussões e debates surgiram ao longo do tempo, principalmente em relação ao procedimento, em que casos há indicação e, principalmente, se para ser realizado observa e respeita direitos fundamentais da mulher, como Dignidade Humana, Liberdade, Igualdade.

2 METODOLOGIA

O método de abordagem utilizado foi o indutivo, de procedimento analítico-descritivo, através da técnica de pesquisa bibliográfica e documental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora muito se discuta acerca da criação dos Direitos Humanos, Lynn Hunt, dispõe que Jean-Jacques Rousseau teria sido o pioneiro ao mencionar “direitos do homem”, seguido pela Revolução Americana com a Declaração da Independência, a qual surgiu para, inclusive, respeitar os direitos do homem. A autonomia e a igualdade, juntamente com os direitos humanos, somente obtiveram força no século XVIII, exceto para crianças, escravos e mulheres, as quais eram inerentemente dependentes dos pais ou dos maridos (HUNT, 2009, p.11-13). As mulheres não eram vistas como merecedoras de direitos e garantias, no século XVI elas eram dependentes, sendo isso o status familiar, não possuíam autonomia, não possuíam autonomia política. (HUNT, 2009, p.33). A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 surgiu como um marco essencial no que tange aos Direitos Humanos. Todavia, conforme mencionado por Hunt (2009, p.132), a referida declaração, que foi um impulso grandioso para proteção dos direitos igualitários, somente fazia menção aos homens em seu corpo textual.

Nenhum dos artigos da declaração especificava os direitos de grupos particulares. "Os homens", "o homem", "cada homem", "todos os cidadãos", "cada cidadão", "a sociedade", "qualquer sociedade" eram contrastados com "ninguém", "nenhum indivíduo", "nenhum homem". Era literalmente tudo ou nada. As classes, as religiões e os sexos não apareciam na declaração (HUNT, 2009, p. 132).

Diante desse cenário que estabelecia efetivas conquistas somente para os homens, as mulheres só foram adquirir alguns direitos tardiamente. Impulsionada, inclusive, pela luta das mulheres, entre outras, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 10 de dezembro de 1948, adotou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual prevê, em seu artigo I, que: “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”. (ONU, 1948) Assim, o que anteriormente era concedido apenas ao grupo majoritário dos homens, passou a ser concedido também aos grupos minoritários, como é o caso das mulheres, as quais somente obtiverem respaldo internacional em seus direitos e garantias apenas na referida data.

O artigo III da referida declaração: “todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. Embora tal texto seja proclamado, não é ao todo aplicado às mulheres até os dias atuais.

Diante desse contexto histórico, surgiu a necessidade de se proteger as mulheres de forma global, contra todos os tipos de discriminação e violência. Em se tratando de saúde, a Organização Mundial de Saúde passou a desenvolver políticas e programas de relacionados à Saúde sexual e reprodutiva e intensificaram o trabalho de proteção às mulheres e seus direitos. Muitos Estados Constitucionais Democráticos de Direito incluíram essas políticas em âmbito interno, como é o caso do Brasil.

Dentre os diversos aspectos está a regulamentação com relação ao uso da técnica de episiotomia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a episiotomia consiste em uma incisão no períneo para aumentar o canal vaginal oportunizando o parto normal (CARVALHO; et. al, 2015, p.228). Todavia, tal procedimento nem sempre é realizado com o consentimento da parturiente, nem mesmo seu conhecimento acerca da realização, o que vem a ferir os seus direitos sexuais e reprodutivos, os quais se baseiam nos princípios da igualdade, diversidade, autonomia pessoal e a integridade corporal. Assim, ao realizar a episiotomia sem autorização da mulher, gera-se desrespeito com a integridade corporal e o controle sobre o próprio corpo, o que há de mais importante quando se trata da liberdade sexual e reprodutiva (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA, 2008, p.46).

O parto constitui uma parte da vivência sexual da mulher, uma vez que: “Do ponto de vista da fisiologia, o trabalho de parto, o parto e a fase inicial da amamentação são partes integrais da vida sexual da mulher, pois nestes momentos dois grupos de hormônios estão sempre presentes, ocitocina e as endorfinas” (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA, 2008, p.46). Historicamente a literatura médica revela que:

A episiotomia foi, pela primeira vez, proposta por Sir Fielding Ould, em seu livro *Treatise of Midwifery*, publicado no ano de 1742 na língua inglesa. Entretanto, somente em 1799, Michaelis relatou ter realizado uma incisão no períneo. O termo foi criado em 1857 por Carl Von Braun, em Viena. A incisão cirúrgica do períneo foi originalmente recomendada para auxiliar o médico em partos laboriosos. Contudo, começou a ser defendida rotineiramente pelo renomado obstetra Pomeroy, em 1918 [...]. (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010, p.266)

O uso dessa técnica de forma rotineira encontrou justificativa na prevenção do trauma perineal severo, para evitar danos pélvicos como: retoccele, ruptura do esfíncter anal e prolapso genital, também para impedir a incontinência urinária, e disfunção sexual, além de ser considerada uma prevenção da morbidade e mortalidade infantil (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010).

O procedimento foi utilizado no decorrer dos anos e, atualmente, estudos apontam críticas ao procedimento, tais como a necessidade de reparo cirúrgico da região afetada, desconforto materno e alterações na função sexual (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA, 2008, p.46). Nesse sentido:

É sabido que o corte, evidenciado pela cicatriz, pode danificar as estruturas anatômicas da vagina por ocasião do parto, não apenas a função de contrair e relaxar os músculos, mas também os vasos sanguíneos, nervos e tecido erétil, comprometendo a sensação prazerosa do ato sexual. (CARVALHO; et. al, 2015, p.232).

Conforme menciona Diniz (2019), a episiotomia, nos casos em que não é indicada, consiste numa violação dos direitos sexuais e reprodutivos, da integridade corporal, da informação e da escolha.

Permanecer utilizando da episiotomia rotineiramente constitui uma forma de violência contra a mulher, conforme se evidencia pelo seguinte trecho:

[...] compreendemos que a episiotomia se constitui numa violência contra a mulher, pois, ao afetar sua integridade corporal, compromete o senso de segurança, o estado psíquico e emocional da parturiente, violando o direito de controle sobre o próprio corpo, que constitui, possivelmente, o fundamento mais importante da liberdade sexual e reprodutiva (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA, 2008, p.48).

Para a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) a episiotomia somente deve ser recomendada quando houver estrita necessidade, e não rotineiramente, ressalta ainda a entidade que só deveria ser realizada, com o consentimento informado da parturiente. (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010).

4 CONCLUSÕES

Pela breve pesquisa realizada foi possível concluir que a episiotomia não deve ser realizada de forma rotineira, seu uso deveria ser apenas em situações específicas de indicação clínica e sempre respeitando a dignidade da mulher parturiente, informando-a e recebendo seu consentimento. A conduta é recomendada no Brasil pela Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Nos casos em que não forem cumpridas que se comprovar situações de desrespeito e violência deve-se buscar a devida repercussão jurídica de tal prática, a fim de proteger e resguardar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, punindo aqueles que violarem tais garantias, uma vez que a Constituição Federal Brasileira tem como princípio fundamental a Dignidade Humana, ratificando o que foi disposto na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Priscila Durões de; BONFIM, Maria de Lourdes Carvalho; COSTA, Amanda de Andrade; SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da. Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. **Health Sci Inst.**, v.33, n.3, p.228-34, 2015.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAES FILHO, Olimpio Barbosa. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **FEMINA**, v.38, n.5, maio, 2010.

DINIZ, Simone G. **Repercussões da assistência ao parto na saúde sexual e nos direitos sexuais**: O caso da episiotomia no Brasil. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/sdiniz.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2019.

HUNT, Lynn. **A invenção dos direitos humanos**. Editora Schwarcz: Companhia das Letras, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso em: 08 set. 2019.

PROGIANTI, Jane Márcia; ARAÚJO, Luciane Marques de; MOUTA, Ricardo José Oliveira. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.12, n.1, p.45-9, 2008.

ABORDANDO OS FATORES DE RISCOS DA SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO (SARRN)

BUENO, Brenda Natasha Dias; BILOLO, Alana Smaniotto; FREITAS, Rubia Finster; PECINI, Giliane; MOYSÉS, Felipe dos Santos.

URI Erechim – brendaunderscore@gmail.com – alaninhasb@hotmail.com
rubifreitass@hotmail.com – gilipecini@yahoo.com.br – felipemoyses@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Angústia Respiratória do Recém-Nascido (SARRN) é também conhecida como doença da membrana hialina e afeta predominantemente os bebês prematuros (PRAMANIK, 2015). Essa síndrome é causada principalmente pela falta de surfactante, e conseqüentemente gera desequilíbrio ou desvio entre a ventilação e a perfusão, interferindo nas trocas gasosas pulmonares (SMITH, 2012).

A incidência e a gravidade dessa patologia aumentam com o nascimento prematuro e têm prevalência em recém-nascidos do sexo masculino. Nesse contexto, mães diabéticas e bebês nascidos após asfixia fetal, hemorragia materno fetal, ou após gestações instáveis e complicadas devido múltiplos fatores têm maior risco de SARRN (WHITSSET et al., 2018).

Com isso, objetivamos nessa revisão de literatura explicar a relação do surfactante com a patologia e os fatores de risco devidamente comprovados por estudos já realizados sobre o tema.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para atingir o objetivo deste presente estudo foi por meio de revisão da literatura através de livros de neonatologia e assistência respiratória, bem como artigos dos últimos cinco anos com bases científicas, especificamente artigos encontrados no Medscape e PUBMED, com os descritores prematuridade, surfactante, parto cesáreo, fatores de risco e Síndrome da Angústia Respiratória do Recém-Nascido. E, por conseguinte, foram selecionados alguns a fim de compreender melhor os fatores de risco e a fisiopatologia dessa doença.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SARRN é detectada em bebês que ao nascer tem baixo índice de peso; esse distúrbio é devido a insuficiência da produção de surfactante nos pulmões (SMITH, 2012). Tal surfactante é composto por proteínas fosfolipídicas dipalmitoilfosfatidilcolina e surfactante A, B, C, D (NIEMARKT; HUTTEN; KRAMER, 2017). Ademais, é sintetizado pelas células epiteliais do tipo II no alvéolo, e sua função é diminuir a tensão superficial, o que propicia relações de pressão-volume adequadas para o pulmão (WHITSSET et al., 2018). Os pulmões do bebê acometido por essa patologia têm o revestimento de células pulmonares lesionadas, o que extrapola para o leito alvéolo capilar, proporcionando que os alvéolos sejam revestidos por camada hialina. Assim, essas membranas dificultam a expansão dos pulmões e a passagem

do oxigênio pela membrana alveolocapilar para a corrente sanguínea, impedindo assim a oxigenação dos órgãos do corpo (SMITH, 2012).

Nessa perspectiva, houve muitos avanços para entender essa fisiopatologia e melhorar a morbimortalidade em bebês acometidos com essa doença. Alguns tratamentos usados são: uso de esteroides pré-natais, que visam o melhoramento da maturidade dos pulmões; administração precoce de surfactante; ventilação com uso precoce de CPAP “bolha” nasal a fim de minimizar os danos aos pulmões devidamente imaturos (PRAMANIK, 2015). Outros tratamentos comprovadamente benéficos são: pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), ventilação de alta frequência oscilatória (VAFO), ventilação em jatos de alta frequência (VJAF), administração de óxido nítrico inalado (iNO), oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).

Ademais, a primeira linha de defesa é a terapia de surfactante, e a quantidade exata é determinada pelo peso do paciente. O preparo prossegue da seguinte maneira: aquecimento à temperatura do corpo e a administração é feita através de sonda endotraqueal (SMITH, 2012). Com sucesso clínico, essa terapia tem sido usada profilaticamente após parto e após início da angústia respiratória (WHITSSET et al., 2018). Além disso, o uso de glicocortisteroides, também são usados para prevenção e tratamento devido induzirem a maturação pulmonar e função pulmonares em recém-nascidos (WHITSSET et al., 2018).

Contudo, os maiores fatores de riscos para a SARRN são parto cesáreo, mães diabéticas e asfixia, e o principal, a prematuridade, embora não acometa em todos recém-nascidos prematuros (PRAMANIK, 2015).

Na prematuridade tardia e a termo, a síndrome da angústia respiratória se deve mais frequentemente a um retardo na reabsorção de líquido pulmonar, enquanto em prematuros moderados ocorre por causa da imaturidade pulmonar (CODÒ et al., 2016). Nesse contexto, neonatos nascidos por cesárea apresentam maior volume residual de líquido pulmonar, assim secretam menos surfactante para a face alveolar e atraso na depuração do líquido alveolar (CODÒ et al., 2016). Um estudo feito recentemente estimou que bebês prematuros tardios equivalem cerca de um terço dos bebês ventilados; 30% dos prematuros tardios precisaram de uma terapia intensiva e 15% apresentam insuficiência respiratória (CODÒ et al., 2016). Ademais, estudos apontam risco aumentado dessa síndrome em bebês nascidos entre 34 e 37 semanas de gestação em comparação com os nascidos a termo (CODÒ et al., 2016). Os prematuros tardios nascem em uma fase sacular tardia do desenvolvimento, quando o surfactante e os antioxidantes ainda não estão maduros. Assim, a estrutura pulmonar imatura é associada a uma absorção intrapulmonar atrasada de fluído, de modo que o surfactante e as trocas gasosas são ineficientes (CODÒ et al., 2016). Na prematuridade tardia e a termo, a síndrome da angústia respiratória se deve mais frequentemente a um retardo na reabsorção de líquido pulmonar, enquanto em prematuros moderados ocorre por causa à imaturidade pulmonar. O estudo de Codò et al. (2016), associou a gravidez patológica ao risco dessa síndrome em prematuros tardios e a termo, mas não em prematuros moderados. Isso pode ser explicado devido ao estresse intrauterino e corianionite, frequentemente relacionado ao parto prematuro precoce, estimulando a síntese de surfactante e aceleração da maturidade pulmonar fetal. Em relação ao sexo masculino apresentar um aumento para síndrome da angústia respiratória, é porque acredita-se que o pulmão fetal feminino produz surfactante mais cedo na gestação do que o pulmão masculino. Os andrógenos atrasam a secreção dos fibroblastos pulmonares do fator fibroblastos-pneumócitos,

assim pode atrasar o desenvolvimento das células alveolares tipo II. Outro ponto, é que eles reduzem a liberação de surfactante e retardam o desenvolvimento pulmonar fetal. Já o estrógeno promove a síntese do surfactante, fosfolipídeos, lectina e proteínas surfactante A e B, melhorando o desenvolvimento pulmonar e aumentando o número de células alveolares tipo II (CODÒ et al., 2016).

4 CONCLUSÕES

Em síntese, essa revisão de literatura sobre a Síndrome da Angústia Respiratória do Recém-nascido, conclui que a principal causa da patologia é a deficiência de produção de surfactante, o que está relacionado com os diversos fatores de riscos abordados neste presente estudo. Desse modo, existem muitos tratamentos que podem ser aplicados aos pacientes, visto que vários já tem comprovação benéficas e eficientes. Em suma, vale destacar que o principal fator de risco é a prematuridade, então intervir com uma política de saúde pública criando moldes para detectar o parto precoce a fim de prevenir a prematuridade, é uma maneira de diminuir os índices de SARRN e conseqüentemente evitar o uso de surfactante e de uma ventilação mecânica invasiva.

REFERÊNCIAS

CONDÒ, V. et al. Neonatal respiratory distress syndrome: are risk factors the same in preterm and term infants? **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v.30, n.11, p.1267-1272, jun., 2017.

NIEMARKT, H.J.; HÜTTEN, M.C.; KRAMER, B.W. Surfactant for respiratory distress syndrome: new ideas on a familiar drug with innovative applications. **Neonatology**, v.111, n. 4, p.408-414, 2017.

PRAMANIK, A.K. Respiratory distress syndrome. **Medscape**. 2015. Disponível em: <<https://emedicine.medscape.com/article/976034-overview#showall>>. Acesso em: 23 set. 2019.

SMITH, J. H. Síndrome da angústia Respiratória do recém-nascido. In: HARRISON, E. A. **Assistência respiratória neonatal: abordagem prática**. Trad. Fabiana Buassaly Leistner. São Paulo: Manole, 2012.

WHITSETT, J. A. et al. Distúrbios Respiratórios Agudos. In: MACDONALD, M.G.; SESHIA, M.M.K. **Avery neonatologia, fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. Trad. Sylvia Elgg. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

ACHADO BRONCOSCÓPICO INSUSPEITO: ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM IDOSO

**MENEGUZZO, Franco Ricardo Fernandes; ZORZI, Nathalí Trevisan;
TISSIANI, Taciê Hartmann; DALLAPRIA, Daniela; BIESDORF, Anna
Laura Carniel; ZORZI, Gabrielle Trevisan; CASSEL, Laura;
SARTORI, Cíndia; GRITTI, Leandro Antônio.**

URI Erechim - francorfm@gmail.com - zorzinathali@gmail.com -
tacie_tissiani@hotmail.com - daniela@dallapria.com.br - annabiesdorf@hotmail.com
- gabriellezorzi@yahoo.com.br - laucassel@hotmail.com - cindiasg@gmail.com -
leandro@gritti.com.br



LCMed

1 INTRODUÇÃO

A broncoscopia é um procedimento utilizado para a inspeção da árvore traqueobronquial para fins diagnósticos e terapêuticos. Utilizando-se de dois tipos de broncoscópios, o rígido e o flexível, é bastante utilizada na prática clínica, devido à sua ampla variedade de aplicações (PEDREIRA, 2005). Em pacientes estáveis, a broncoscopia diagnóstica e terapêutica é o principal método de remoção de corpos estranhos (DA SILVA, 2002).

Corpos estranhos em vias aéreas são substâncias exógenas ou endógenas encontradas na árvore respiratória, e são mais frequentes do lado direito (DA SILVA, 2002). Ocorre principalmente em crianças pequenas, na faixa etária de 1 a 3 anos. Em adultos, a maior incidência é a partir dos 50 anos de idade. Quanto ao tipo de corpo estranho, nota-se a predominância dos de matriz orgânica, como amendoim, feijão, sementes e outros. Este tipo de corpo estranho costuma produzir intensa reação inflamatória da mucosa respiratória. Os principais sintomas são tosse e dispnéia, que têm início logo após a aspiração. Sibilância unilateral pode estar presente. Na dependência de fatores como tamanho do corpo estranho, local de obstrução das vias aéreas e presença ou não de pneumopatia prévia, pode ocorrer insuficiência respiratória e asfixia (MATOS, 2016).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um relato de caso de um achado broncoscópico insuspeito: aspiração de corpo estranho em um paciente hospitalizado, em um hospital do Norte do Rio Grande do Sul, por derrame pleural de provável origem neoplásica. O termo de consentimento livre e esclarecido para o presente relato de caso foi assinado pelo familiar responsável pelo paciente, autorizando a utilização das informações clínicas, bem como o resultado das imagens broncoscópicas, radiológicas e de exames laboratoriais e de patologia/anatomopatologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente de 79 anos, sexo masculino, branco, tabagista desde a adolescência, com queixa importante de dispneia, tosse, dores nas costas e dor epigástrica – aparentemente iniciadas após infecção respiratória - com dez dias de evolução. Relata também sibilos e perda de peso (não estimada). Antes disso, queixava-se apenas de mal estar geral, dispnéia aos esforços. Nega febre e nega uso de álcool. Refere síndrome do pânico e insônia, em tratamento por clonazepam e citalopram. Realiza também o uso de hidroclorotiazida para hipertensão arterial sistêmica leve. Na ectoscopia estava em bom estado geral, apresentava-se, entretanto, um pouco prostrado e com ausência de murmúrios vesiculares na ½ inferior direita do tórax e saturação de O₂ em 90% em ar ambiente. Os demais exames físicos não exibiam anormalidades.

Diante dos sintomas clínicos, foi requisitado um exame de Raio-X de tórax no dia 29 de agosto de 2018, realizado no pronto socorro do hospital, o qual demonstrou um derrame pleural à direita e possível lesão infiltrativa junto ao hilo pulmonar direito. O paciente foi submetido no dia 29 de agosto de 2018 a uma toracocentese diagnóstica direita cujo resultado foi um exsudato linfocítico que permitiu cogitar algumas hipóteses diagnósticas, tais como: linfoma, outras neoplasias e tuberculose. Doze dias depois (10 de setembro de 2018), paciente interna com dispnéia intensa (disfunção respiratória) e ausência de murmúrio vesicular pulmonar associada à macicez à percussão do hemitórax direito. Foi realizada então uma toracocentese de alívio com retirada de 1.500 ml de líquido pleural. No dia seguinte, realizada nova toracocentese com retirada de 2.000 ml de líquido pleural.

O Raio-X de tórax, após segunda toracocentese de alívio, apresentou um hidropneumotórax à direita, sendo submetido a inserção de um dreno de tórax à direita no dia 12 de setembro de 2018. Apesar das medidas intervencionistas, o paciente persistia com grande volume de drenagem. Tomografia de tórax de 24 de setembro de 2018 mostrava ainda, de mais significativo, derrame pleural direito, presença do dreno de tórax, imagem sugestiva de lesão endobrônquica no lobo inferior direito. Em virtude da persistência de drenagem de líquido pleural foi optado por tentativa de talcagem pleural (procedimento que tem por finalidade unir as pleuras para que não ocorra acúmulo de líquido) no dia 26 de setembro de 2018, porém sem sucesso. Neste intervalo de tempo, o resultado do citopatológico do líquido pleural da primeira toracocentese indicava a presença de um adenocarcinoma. Diante de avaliação realizada juntamente com oncologista, constatou-se que o paciente em questão não toleraria quimio-radioterapia convencional devido a sua baixa performance clínica, entretanto poderia suportar a administração de drogas alvo. Foi então, indicada a realização de uma broncoscopia para a biópsia, que tinha por objetivo realizar uma pesquisa da mutação de EGFR e expressão PDL1 e ALK. No dia 03 de outubro de 2018 foi realizada a broncoscopia e identificou-se a presença de um corpo estranho (grão de milho) ocluindo o brônquio lobar inferior direito com grande reação inflamatória. Realizada a remoção do corpo estranho broncoscopicamente, e como não se via lesão endobroncoscópica suspeita de tumor, realizou-se a biópsia transbrônquica. O resultado confirmou adenocarcinoma de pulmão com resultado PDL1 positivo, com alta expressão e EGFR e ALK negativos. O paciente foi deteriorando clinicamente, tendo tratado infecção respiratória em mais de um momento, não tendo condição de se submeter a nenhum tratamento da patologia de

base e optado, então, por opção do paciente e familiares por tratamento paliativo de sintomas e transferência para hospital da cidade de origem do paciente por comodidade, onde faleceu poucos dias depois.

4 CONCLUSÕES

No caso apresentado, a Aspiração de Corpo Estranho ocorreu em idoso, do gênero masculino, com corpo estranho de origem vegetal localizado no brônquio lobar inferior direito. O relato torna-se curioso pelo fato do paciente, apesar de não apresentar alterações cognitivas, negar episódio suspeito de aspiração. A localização, à direita, é a mais comum nas aspirações de corpo estranho.

Acreditamos que, por apresentar sintomatologia respiratória prévia de tosse recorrente pela doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) associada ao tabagismo, a aspiração, seguida de aumento da tosse, possa ter sido negligenciada pelo paciente. Ressalta-se que a indicação e finalidade do procedimento de fibrobroncoscopia era a avaliação da árvore traqueobrônquica no paciente por suspeita de adenocarcinoma de pulmão.

Depois das crianças, os idosos são os casos mais frequentes de aspiração de corpo estranho, sendo necessário manter-se alta suspeita clínica em quadros de piora aguda de tosse ou dispneia, infecção respiratória de difícil resolução, atelectasias (especialmente em lobo inferior direito) nesta faixa etária.

REFERÊNCIAS

- DA SILVA, L.C.C. **Endoscopia Respiratória**. Vol. II. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- CHATTERJEE, Arjun B. Aspiração de corpo estranho. **BMJ Best Practice**. 2017. Disponível em: <<https://bestpractice.bmj.com/info/pt/>>.
- MATOS, C.O.; SOUSA, M.M. Foreign Body Aspiration in the Elderly. **Acta Médica Portuguesa**, v. 29, n. 5, p. 340-343, may 2016.
- PEDREIRA JR., Wilson Leite. **Broncoscopia Diagnóstica e Terapêutica**. São Paulo. Atheneu. 2005.
- SCHEEREN, Betina et al. . Achados de TC de tórax em pacientes com disfagia e aspiração pulmonar: uma revisão sistemática. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 313-318, Aug. 2017

ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES EM HIPERTENSOS PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO: UMA REVISÃO DA LITERATURA



**MACULAN, Giulia França; FERES, Matheus Teixeira;
STROHER, Angelo Luis.**

URI Erechim –francagiulia684@gmail.com –matheusferes@outlook.com –
angelo.md@bol.com.br

1 INTRODUÇÃO

A fisiologia do exercício é um tema dinâmico e abrangente que está cada vez mais sendo utilizada no sentido de promoção de saúde e bem estar físico e mental. Assim, esse ramo da fisiologia preocupa-se em estudar os efeitos agudos e crônicos da prática de exercícios sobre os sistemas do corpo humano (FORJAZ & TRICOLI, 2011) especialmente do sentido de melhora de composição física, o que reflete diretamente em todos os sistemas do corpo. Nesse sentido, os exercícios e treinamentos resistidos são ferramentas de saúde a partir do momento em que não mais são vistas como subsídios puramente estéticos e começam a ser vistos como possíveis alteradores de parâmetros de saúde. Dessa maneira, há de se estudar quais são, e como são obtidos tais resultados, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos praticantes.

O treinamento resistido é, portanto, fator de mudança de diversos padrões e em diversos sistemas do corpo humano. Nesse contexto, o sistema musculoesquelético não é o único beneficiado nesse tipo de treinamento, de forma que o sistema cardiovascular também é expressivamente afetado durante a prática de TR e em outras modalidades de exercício. Assim sendo, o sistema supracitado será abordado tendo em vista seus critérios de fisiologia durante a execução de treinamento resistido, por pacientes hipertensos e normotensos a fim de estabelecer se houveram, e quais foram os benefícios dessa prática.

2 METODOLOGIA

A presente revisão foi articulada com base em uma revisão sistemática na literatura dos estudos publicados até o presente momento sobre a temática. Assim, utilizou-se as plataformas do PubMed, google acadêmico e livros por meio de palavras-chave, em que se estabeleceu uma relação entre o treinamento resistido e as doenças cardiovasculares, dando um enfoque principal para a Hipertensão Arterial Sistêmica, seus fatores predisponentes e os benefícios do TR nesse sentido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Exercício resistido é um tipo de treinamento físico em que se utiliza da resistência imposta por qualquer sobrecarga efetuada no eixo de execução dos movimentos, com o intuito de desenvolver potência, resistência e força muscular, aumentar a porção de massa magra e diminuir a gordura corporal, favorecendo na

melhora da qualidade e aptidão física do indivíduo. Além disso, o treinamento resistido pode promover alterações na pressão arterial, perfil lipídico e sensibilidade à insulina, demonstrando sua atuação na melhora dos panoramas das contenções de agravos por doenças crônicas (NEGRÃO; BARRETO, 2010). Ademais, sabe-se que o treinamento resistido provém efeitos benéficos sobre o sistema cardiovascular, como redução da pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, adaptações hemodinâmicas, redução do duplo produto de repouso, elevação da perfusão circulatória para os músculos em atividade e aumento do débito cardíaco e volume sistólico.

Nesse sentido, várias modalidades desse treinamento (como isocinético, resistência variável, isométrico, pliométrico) podem ser utilizadas para atingir tais objetivos. Além disso, muitos sistemas ou programas de treinamento (tais como combinações de séries, repetições e cargas) podem produzir aumentos significativos na força ou na hipertrofia muscular, contando que um estímulo de treinamento efetivo seja imposto ao sistema neuromuscular, resultando em uma mudança funcional, fisiológica e estética no indivíduo praticante.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da tensão do sangue arterial pelos vasos, o que aumenta as medidas de pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD) (NETA; SOUSA, 2012). Assim, a HAS constitui um dos principais fatores de risco de morte por doenças cardiovasculares, por sobrecarga e comprometimento de função cardíaca, condição essa que é normalmente tratada de forma medicamentosa. Nesse contexto, é importante considerar o exercício físico resistido como uma terapia não medicamentosa (BRAND et al., 2013) no sentido de aprimorar os resultados obtidos pelos fármacos e outros cuidados, como na alimentação, por exemplo. Ainda, é importante salientar que os exercícios aeróbicos são prescritos aos pacientes hipertensos há alguns anos, pois sabe-se dos seus benefícios na melhora de condição cardiovascular. Entretanto, o treinamento resistido e seus benefícios ainda não são tão bem estabelecidos (NETA; SOUSA, 2012).

A realização de exercícios físicos faz com que o corpo realize uma série de adaptações metabólicas e fisiológicas no sistema cardiovascular do indivíduo praticante. Tais alterações podem ser agudas imediatas, agudas tardias e crônicas (NEGRÃO; BARRETO), sendo subdivididas de acordo com o tempo. Desse modo, as primeiras alterações que podem ser observadas estão relacionadas à Frequência Cardíaca (FC), que aumenta de forma proporcional e linear durante a execução de um exercício em intensidade submáxima. Entretanto, à medida que o praticante entra em esforço máximo a FC não mais evolui de forma linear, e permanece instável até a interrupção do estímulo por exaustão (NEGRÃO; BARRETO, 2010). O mecanismo fisiológico que explica esse evento é a redução do tônus vagal e a ativação do sistema nervoso simpático sobre o coração. Tais modificações podem ser observadas em indivíduos treinados e não treinados, sendo que o indivíduo treinado pode ser submetido a um estresse superior de carga e tempo.

Em períodos de até 72 horas após a prática do exercício físico, alterações vasculares importantes podem ser observadas, principalmente no sentido de redução de pressão arterial. Nesse contexto, observa-se a importância da prática de exercícios por pacientes hipertensos, visto que os benefícios se estendem por dias após a execução, atuando não somente na pressão arterial, mas na liberação de endorfinas, na melhora de composição corporal e no aumento da sensibilidade à

insulina. Assim, mesmo em repouso, os benefícios do exercício físico podem ser observados e permanecem até a próxima prática de TR.

Em longo prazo, em indivíduos treinados, algumas modificações de parâmetros cardiovasculares podem ser observadas, como a bradicardia de repouso; situação na qual o praticante, em situação de normalidade, ou seja, no período de descanso, está com a FC reduzida. Essa situação é o produto das alterações crônicas do sistema cardiovascular e pode ser fisiologicamente explicada pelo aumento gradual do tônus vagal cardíaco, diminuição de tônus simpático e redução da frequência intrínseca de marcapasso natural, o que reduz a sobrecarga cardíaca devido a potencialização do seu trabalho. Além disso, o TR possui uma vantagem sobre o exercício aeróbico: a FC não aumenta tanto durante o exercício e a perfusão miocárdica observada é mais significativa, pois o Volume Diastólico Final é menor, o que facilita o processo de irrigação do músculo cardíaco devido ao melhor fluxo sanguíneo coronariano.

Outro parâmetro amplamente modificado pela prática de treinamentos resistidos é o Volume de Sistólico (VS), que aumenta proporcionalmente até 50% da carga de consumo de oxigênio do indivíduo, aumentando a ejeção de sangue pelo ventrículo esquerdo. Sendo assim, o Débito Cardíaco, o primeiro parâmetro alterado no exercício, é diretamente dependente da FC e do VS, obedecendo a essa proporcionalidade: $DC = FC \times VS$ (NEGRÃO; BARRETO, 2010). Ademais, em longo prazo, a redução da FC, PAS e PAD constituem as principais alterações crônicas observadas pelos pacientes hipertensos praticantes de TR (BRAND et al., 2012) o que reforça a ideia de que a prática pode ser benéfica ao paciente, quando houver indicação para a realização dessa modalidade de exercício.

4 CONCLUSÕES

O controle da HAS através da prática do TR pode resultar em uma série de benefícios para o paciente, que associados a uma boa prática alimentar e uso correto de medicação, podem se tornar grandes aliados no controle de progressão hipertensiva futura e da condição atual. Além disso, há de se considerar que há uma gama de outras alterações metabólicas e fisiológicas que podem se desenvolver em favor da saúde do paciente. Nesse contexto, o controle de PAS e PAD se torna cada vez mais equilibrado e efetivo a partir do momento em que se cria uma terapia multimodal, associando diversas formas de tratamentos.

Além disso, o aumento de massa muscular e a mudança do perfil de dislipidemias também auxiliam na redução de riscos de morbidades vasculares, o que torna o TR uma prática ainda mais vantajosa para o paciente.

REFERÊNCIAS

BRAND, C. et al. Efeito do Treinamento Resistido em Parâmetros Cardiovasculares de Adultos Normotensos e Hipertensos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v.26, n.6, p.435-41, 2013.

FORJAZ, C.L.M.; TRICOLI, V. A Fisiologia em Educação Física e Esporte. **Revista Brasileira de Educação Física e esporte**. São Paulo, v.25, p.7-13, dez., 2011.

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



NEGRÃO, C.E.; BARRETO, A. C. P.; **Cardiologia do Exercício**: do Atleta ao Cardiopata. 3 ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

NETA, Francisca da Silva Pessoa; SOUSA, Evitom Correa de. **Hipertensão e Treinamento Resistido**: um diálogo com as evidências científicas. CEDF/UEPA. 2012.

ANÁLISE DEMOGRÁFICA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS NOS CONTEXTOS NACIONAL, REGIONAL E ESTADUAL COM BASE EM DADOS OFICIAIS DO ANO DE 2018

**¹BOURCKHARDT, Taina da Rosa; WISNIESWSKI, Miriam Salete Wilk;
BIGOLIN, Sergio**

URI Erechim – taina@vivaldi.net; msalete@uri.com.br; bigolinsb@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Oficialmente, as especialidades médicas são definidas como um “núcleo de organização do trabalho médico que aprofunda verticalmente a abordagem teórica e prática de seguimentos da dimensão bio-psico-social do indivíduo e da coletividade” (Resolução CFM N° 1.634/02).

No Brasil, o crescente aumento do número de médicos, resultado de legislação e políticas recentes, traz novos desafios para o sistema de saúde, entidades médicas e instituições de ensino (SCHEFFER, 2018). A significativa expansão de especialistas, sobretudo, deriva de iniciativas de ampliação dos programas de residência médica.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), a seleção, análise e interpretação de indicadores sobre recursos humanos devem ser transparentes e abertas, fornecendo a todos os interessados oportunidade de aprendizado e interação. Para isso, é necessário levar em consideração que a demografia médica é dinâmica, passível de interferências de caráter mercadológico, econômico, corporativo, por interesses pessoais e, considerando a atual conjuntura brasileira, até mesmo regulação estatal acerca da formação e exercício da profissão médica, o que torna dificultosa a obtenção de dados precisos, sendo, portanto, imprescindível seu constante monitoramento e pesquisa.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como epidemiológico do tipo observacional, com consulta a dados secundários e breve revisão bibliográfica de publicações nacionais e internacionais encontradas nas plataformas digitais Google Acadêmico e SciELO. Objetiva traçar características, perfis e distribuição da população de médicos generalistas e especialistas no território brasileiro, concentrando-se, especialmente, na região Sul e no estado do Rio Grande do Sul. Os resultados foram obtidos por meio de linkage de dados contidos em bancos e fontes distintas. As bases principais incluem dados do registro administrativo do Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), integrados ao banco de dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), Comissão Nacional de Residência Médica (CNMR) e Sociedades de Especialidades Médicas vinculadas à Associação Médica Brasileira (AMB), além da base de dados populacionais do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É oportuno, inicialmente, delimitarmos que este levantamento considera apenas as duas possibilidades formais de obtenção do título de especialista no Brasil: quando concedido pelas sociedades de especialidades, por meio da Associação Médica Brasileira, ou pelos programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (Decreto Federal nº 8.516, 10/09/2015. Art. 2º, parágrafo único). A utilização do termo “generalista” será empregada àquele que exerce a medicina sem tal título, tomando como parâmetro as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina, que propõem que a graduação em Medicina tenha como meta a formação do médico “generalista, propositivo e resolutivo” (BRASIL, 2014). Ainda, cabe aludir que são reconhecidas 55 especialidades médicas e 59 áreas de atuação em medicina, conforme a última atualização das normas orientadoras da Comissão Mista de Especialidades (Resolução CFM nº 2.221/18).

Por meio da consulta da base de dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), define-se que, em 2018, o número total de médicos no Brasil era 414.831, já o de registros médicos, por sua vez, 451.777. Tal divergência origina-se na existência de 36.946 profissionais com registro em mais de um estado. Para uma população de 207,7 milhões de pessoas, o número oficial corresponde a 2,18 médicos por mil habitantes. A maioria é composta por homens, 55,1%, enquanto as mulheres são 44,9%. Utilizando-se, novamente, da base de dados do CFM, associada à busca nos registros na Comissão Nacional de Residência Médica (CNMR) e Sociedades de Especialidades Médicas vinculadas à Associação Médica Brasileira (AMB), obteve-se que o número de titulações de especialista (381.506) é maior que o de médicos especialistas (282.298), visto que especialistas que possuem mais de um título são contabilizados pelo estudo em cada especialidade. Estes, possuem, em média, 47,1 anos de idade.

A distribuição de médicos na região Sul é de 47.482 especialistas e 20.948 generalistas, resultando em uma razão de 2,27 especialistas para cada generalista, destoando do Brasil em que, como um todo, verifica-se 1,67 (282.298 especialistas e 169.479 generalistas). A diferença fica ainda mais acentuada quando analisada a nível estadual, posto que o Rio Grande do Sul possui 20.507 especialistas e 8.424 generalistas (razão E/G 2,43). No estado, os profissionais do sexo masculino são 56,5% e as médicas, 43,5%. Já a média de idade corresponde a 46,3 anos, com tempo de formação médio de 20,5 anos.

No Brasil, a Clínica Médica concentra o maior número de especialistas (42.728, o que corresponde a 11,2% do total), seguida pela Pediatria (39.234, ou 10,3%), Cirurgia Geral (34.065, 8,9%), Ginecologia e Obstetrícia (30.415, 8%) e Anestesiologia (23.021, 6%). Ao avaliar novamente o RS, nota-se um padrão semelhante de concentração, com Clínica Médica agrupando também número superior de especialistas (3.284), Pediatria (2.784), Cirurgia Geral (2.529), Ginecologia e Obstetrícia (2.266) e Anestesiologia (1.762). Nesse mesmo contexto, as especialidades com menor número de especialistas são Alergia e Imunologia (39), Genética Médica (41), Medicina Legal e Perícia Médica (42), Radioterapia (43) e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (45). A especialização em Medicina de Família e Comunidade merece especial atenção, dado que, apesar das políticas de incentivo do

Programa Mais Médicos, o total de profissionais ainda corresponde a 5.486 nacionalmente, 1.733 na região Sul e 906 no Rio Grande do Sul.

Esta análise em larga escala compõe a pesquisa “Perfil e demanda profissional médica nos municípios de abrangência da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS” que, atualmente, encontra-se em fase de coleta de dados. O projeto almeja identificar as áreas de atuação e especialidades dos médicos locais, além de avaliar - sob a ótica de secretários municipais de saúde - a demanda por estes profissionais em cada território investigado.

4 CONCLUSÕES

Com 55 especialidades médicas reconhecidas no Brasil, ocorreu nos últimos anos o crescimento do número de titulados devido a políticas de expansão das vagas em residência médica (RM). Se a recente abertura de novas vagas de graduação não for seguida da oferta de novas vagas de RM, poderá crescer no país a proporção de médicos generalistas. O diagnóstico também evidencia que o número de médicos de família e comunidade no país ainda é baixo (menos de 2% do total de médicos), muito aquém do necessário para a qualificação dos serviços de atenção primária à saúde. Conseqüentemente, nota-se a acuidade de políticas de fomento à formação de médicos de família e comunidade, incluindo a expansão das vagas de residência médica na especialidade, os incentivos para a ocupação dessas vagas e a inserção da especialidade nos cursos de graduação em Medicina.

Ainda que notória a contribuição estatal para ampliação da oferta médica, nota-se que a maioria das medidas de incentivo são seguidas de forma descompassada pelo financiamento público e guarnecidas por fomentos ao mercado dos planos de saúde. Tal quadro expõe a necessidade de reordenação na formação de médicos para bases mais generalistas e orientação para as carências do sistema de saúde brasileiro, tendo como objetivo a redução dos desequilíbrios funcionais e, por conseguinte, melhoria no bem-estar da população.

Por fim, é expressivo indicar que, ao longo deste levantamento, verificou-se a escassez, quando não a inexistência, de bancos de dados referentes a demografia médica no município de Erechim e nas demais áreas de abrangência da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS. Reiterando, portanto, a necessidade de investigação neste eixo ainda inexplorado, visto que em muito pode contribuir para a suplementação da formação acadêmica de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, bem como de cursos de atualização, aperfeiçoamento e residências médicas e, por conseguinte, ao sistema de saúde regional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 out. 2013.

DOS SANTOS, W. et al. **Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência.** Saúde debate. Brasília, v.43, n.120, p.256-268. Epub May 06, 2019.

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.

AUGUSTO, Daniel Knupp et al. Quantos médicos de família e comunidade temos no Brasil?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.13, n.40, p.1-4, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1695>>. Acesso em: 02 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health**: with special applications for low- and middle-income countries. Genebra: WHO, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health workforce 2030**: a global strategy on human resources for health. Genebra: WHO, 2016.

ANÁLISE SOBRE A JUSTIÇA RESTAURATIVA E SUA APLICAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

LITWIN, Bianca Moreira; SARTORI, Giana Lisa Zanardo

URI Erechim – bianca.litwin@outlook.com – sgiana@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O objetivo do resumo é analisar a possibilidade da aplicação da Justiça Restaurativa no ambiente hospitalar para que se potencialize ainda mais o serviço prestado pelos profissionais da saúde, por meio da solução de conflitos e da integração entre os trabalhadores em suas diversas áreas de atuação.

Primeiramente, é feita uma exposição acerca dos conflitos hospitalares e do papel-chave do enfermeiro no seu gerenciamento, sendo, em seguida, introduzida a ideia da aplicação da Justiça Restaurativa no ambiente hospitalar, fazendo-se uma breve explicação sobre seus meios e objetivos.

2 METODOLOGIA

O método utilizado foi o dedutivo, analítico descritivo através da pesquisa bibliográfica, desenvolvida através de artigos científicos da área jurídica e da saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conflito é parte inerente da vida em sociedade, sendo observado nas mais diversas espécies de relacionamentos interpessoais. Algumas esferas, entretanto, facilitam a formação de conflitos, em decorrência de diversos fatores, como é o caso do ambiente hospitalar. O estresse, a necessidade de desenvolver um trabalho em equipe e de lidar com a pressão na tomada de decisões propicia um terreno fértil para a instalação de desavenças que acabam prejudicando o atendimento ao paciente e seus familiares e impactando negativamente o ambiente de trabalho.

Em estudo realizado em dez hospitais macrorregionais localizados no Rio Grande do Sul, Duarte e Lautert (2006, p. 212), identificaram o centro cirúrgico como sendo um dos locais em que existe uma gama de situações conflituosas, em decorrência de ser um “setor com característica próprias”, sendo um local fechado, de acesso restrito e propício ao desenvolvimento do estresse. As autoras mencionaram a falta de infraestrutura, questões de desrespeito e erro da equipe, bem como a divergência de opiniões profissionais, como as principais causas dos conflitos nesse local.

Amestoy, et al. (2014), com base nos resultados obtidos com sua pesquisa, afirma que os conflitos decorrentes de relacionamentos interpessoais são os protagonistas dos embates hospitalares, citando, ainda, a sobrecarga de trabalho e a dificuldade em se estabelecer um serviço continuado, considerando o fluxo de profissionais, devido ao início e término dos horários de trabalho, nas unidades hospitalares.

O papel-chave do enfermeiro no ambiente hospitalar foi apontado por Duarte e Lautert (2006, p. 212): “O enfermeiro fica entre o médico, a instituição, o paciente e o sistema, e tem que resolver estas dificuldades”. Na função do enfermeiro-líder observa-se de forma ainda mais clara a relevante atuação desses profissionais na condução dos serviços prestados e no gerenciamento de pessoas e, conseqüentemente, dos conflitos.

Assim, pode-se auferir que o enfermeiro-líder tem como função principal a de manter o bom relacionamento entre os profissionais da equipe para que eles, conseqüentemente, desenvolvam um bom trabalho e assim se atinja a finalidade central de sua atuação, que, segundo Amestoy, et al. (2014, p. 80), é “o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e suas famílias”.

Segundo Santos, et al. (2016, p. 6) “O enfermeiro configura-se como um agente estratégico na promoção do trabalho em equipe em emergência, sendo capaz de sensibilizar, estimular e articular a equipe para a efetivação de um trabalho integrado”.

Desse modo, identificando-se o enfermeiro-líder como o responsável por mediar as relações interpessoais no ambiente de trabalho e estabelecer uma conexão entre as funções e responsabilidades de cada profissional do hospital (SANTOS, et al., 2016), percebe-se que é através dele que pode ser desenvolvido um melhor contexto profissional na área da saúde, de modo a potencializar o trabalho em equipe.

Por isso, embora sua atuação já solucione diversos conflitos hospitalares, aprimorando as práticas assistenciais, mostra-se interessante sua inserção no âmbito da Justiça Restaurativa, que, mesmo originada como uma das práticas alternativas na solução dos conflitos envolvendo o Direito, atualmente, pode ser inserida em ambientes heterogêneos e com características diversas, sempre com a finalidade de trabalhar e solucionar o conflito instalado.

De modo geral, a Justiça Restaurativa consiste em um conjunto de práticas aplicadas em diversas circunstâncias e com relação a propósitos e indivíduos distintos, que tem como finalidade a reparação de danos e a solução de conflitos existentes nas relações, com base em uma perspectiva humanista (DOURADO; SANTANA, 2016; OLIVEIRA, 2016).

Pranis (2011), aponta o círculo restaurativo como a prática restaurativa mais utilizada, no qual se desenvolve, após a definição dos valores a serem respeitados durante a prática, a apresentação dos participantes e outros procedimentos iniciais, um diálogo colaborativo que visa a elaboração, em conjunto, de soluções para o conflito em questão. O bom andamento do círculo depende de uma figura central, responsável por monitorá-lo e auxiliar os participantes na adequada construção do diálogo: o facilitador.

Com essa breve exposição a respeito das práticas restaurativas já se pode vislumbrar a possibilidade da aplicação desse método no hospital, com a atuação do enfermeiro como facilitador e a equipe hospitalar como participante do círculo, o que inclui os envolvidos de fato no conflito, bem como sua “comunidade”, ou seja, demais profissionais que sejam considerados importantes para a busca pela melhor solução das desavenças observadas. Ademais, é evidente que a aplicação da Justiça Restaurativa nesse espaço apenas poderá trazer benefícios, potencializando ainda mais a prestação e a organização dos serviços hospitalares.

4 CONCLUSÕES

Com base na breve exposição acerca da temática, nota-se a inevitabilidade dos conflitos e sua capacidade de influenciar diretamente o ambiente hospitalar, prejudicando, conseqüentemente, o atendimento ao paciente e seus familiares.

O enfermeiro, principalmente o líder, tem papel fundamental na condução e organização das ações da equipe, atuando, muitas vezes sem perceber, como agente mediador dos conflitos observados no ambiente de trabalho, reestabelecendo a comunicação entre os profissionais.

Nesse sentido, o diálogo é essencial para o desenvolvimento do trabalho em equipe no hospital, o que, aliado à competência técnica de seus agentes, resulta em um atendimento de excelência. Por isso, é tão importante a ideia de se aplicar a Justiça Restaurativa e suas práticas ao ambiente hospitalar, de modo a potencializar a integração entre os profissionais e setores, desenvolvendo um serviço continuado e de qualidade.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, Simone Coelho, et. al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. v. 35, n. 2, p. 79-85, junho/2014.

DOURADO, Maiara Batista; SANTANA, Selma Pereira de. Reintegração Social e Justiça Restaurativa: Vantagens e Desafios para Promoção da Reintegração Social pelo Ideal Restaurativo. **Revista Síntese Direito Penal e Processual Penal**. Porto Alegre. v. 17, n. 98, p. 20-38, junho/julho, 2016.

DUARTE, Liana Espinosa de Mello Norberto; LAUTERT, Liana. Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. v. 27, n. 2, p. 209-218, junho/2006.

OLIVEIRA, Cristina Rego. de. Justiça restaurativa e mobilização do direito pelas/para mulheres vítimas de violência doméstica: uma possível articulação em âmbito jurídico-criminal? **Revista Brasileira de Ciências Criminas**, São Paulo. v. 124, ano 24, p. 213-258, outubro/2016.

PRANIS, Kay. **Círculos de justiça restaurativa e de construção da paz: guia do facilitador**. Trad. Fátima de Bastiani. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, 2011.

SANTOS, José Luís Guedes dos, et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. v. 37, n. 1, p. 01-07, março/2016.

APLICAÇÕES DA ENZIMA CREATINA QUINASE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA



FERES, Matheus Teixeira; VEZZARO, Arthur Rossi; ARBOIT, Bruna Regina; SICHELERO, Carlos Henrique; MOREIRA, Vivian Martinez Mendes; NASCIMENTO, Vivianne Amanda; STROHER, Angelo Luis

URI Erechim – matheusferes@outlook.com – Arthur.vezzaro@gmail.com – brunareginarb@gmail.com – caarlos_hps@hotmail.com – 3mvivian@gmail.com – vivianneamandda@gmail.com – angelo.md@bol.com.br

1 INTRODUÇÃO

Com a evolução do esporte e a procura por alto rendimento, performance e longevidade, tornou-se imprescindível reconhecer e estudar os sinais que o corpo emite quando submetido ao treinamento de alta intensidade e suas reações sob estresse catalítico. Nesse contexto, a avaliação de perfis de marcadores bioquímicos por meio das concentrações de proteínas plasmáticas, mais especificamente da proteína creatina quinase (CK), permite aferir o grau de estresse provocado pelo esforço físico em diferentes modalidades esportivas e, assim, evitar lesão muscular e aumentar a longevidade dos atletas de alto rendimento e aferir prováveis danos em diversos tecidos como o cardíaco e o cerebral. Dessa forma, este trabalho busca abranger diversos olhares sobre a utilização da enzima creatina quinase, destacar sua importância e fomentar novas pesquisas relacionadas a temática.

2 METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão na literatura dos estudos publicados no período de 2005 até 2014 sobre a temática. Assim, utilizou-se as plataformas do PubMed, google acadêmico e scielo por meio das palavras-chave “creatine kinase; resistance exercise; exercise and muscle damage; acute myocardial infarction” em que se estabeleceu uma relação dos parâmetros da enzima creatina quinase (CK) aplicados a diversas análises de sinais e comportamento do corpo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Biomarcadores ou marcadores biológicos são entidades que podem ser medidas experimentalmente e indicam a ocorrência de uma determinada função normal ou patológica em um organismo, ou uma resposta a um agente. Podem ser fisiológicos, físicos, histológicos e anatômicos e podem ser compostos por células específicas, moléculas, genes, enzimas ou hormônios. Os biomarcadores podem ser utilizados na prática para auxiliar na construção de um diagnóstico, na estratificação de doentes, na identificação da intensidade ou progressão de determinada doença. Auxiliam também em prever prognósticos, monitorizar um determinado tratamento e, ainda, na prevenção de fatores de risco e de agravos, como por exemplo, evitar a progressão de danos na musculatura corporal (ALVES, 2012).

O dano muscular é caracterizado pelo rompimento das estruturas responsáveis pela produção de força e potência, resultando em perda de função muscular. As linhas Z, sarcolema, túbulos T e miofibrilas são algumas das potenciais estruturas que podem lesionar ou romper reduzindo a força e capacidade muscular. Tal perda de potência é explicada pela ruptura de estruturas contráteis que provocam ineficiência das ligações de excitação e contração por meio de danos nos mecanismos bioquímicos e elétricos de propagação do impulso contrátil (ALVES, 2012; TIDUS, 2008).

A intensidade do dano muscular é proporcional a tensão e ao alongamento das fibras musculares. Nesse sentido, a musculatura estará mais propícia a sofrer danos a partir do trabalho da força excêntrica, por conta do recrutamento de menores unidades motoras para uma mesma produção de força quando comparada com a contração excêntrica, resultando em sobrecarga e maior tensão nessas fibras (ALVES, 2012; TIDUS, 2008).

No entanto, o tecido muscular tende a se restaurar e adaptar dependendo da intensidade do dano. Para isto, ocorre a ativação de células satélites, localizadas na periferia das fibras musculares, que se proliferam e migram para a região lesionada e iniciam o processo de fusão célula-célula, formando uma nova fibra, ou fusionando fibras pré-existentes, efetuando o reparo e adaptação hipertrófica (ALVES, 2012; TIDUS, 2008).

Nesse contexto, pode-se avaliar um dano muscular de forma direta, a exemplo da biópsia e exames de imagem, e avaliações indiretas, por meio de testes neuromusculares, existência e característica da dor, além da avaliação das proteínas sanguíneas (mioglobinas e as enzimas lactato desidrogenase e creatina quinase). Assim, a análise por via indireta de proteínas sanguíneas permite avaliar a intensidade do estresse sob o tecido muscular. Porventura, prever possíveis lesões e atuar de forma preventiva com terapias regenerativas. Nesse panorama, a proteína creatina quinase surge como uma via importante na análise da intensidade do dano muscular (ALVES, 2012; TIDUS, 2008).

A creatina quinase (CK) é uma proteína dimérica globular composta por duas subunidades. Além disso, apresenta ao menos cinco isoformas, divididas em três isoenzimas do citoplasma CK-BB, CK-MB e CK-MM e duas isoenzimas mitocondriais denominadas Macro-CK. É encontrada predominantemente em células musculares lisas, esquelética, cardíaca e cerebral (ALVES 2012).

É responsável por catalisar a reação entre a fosfocreatina e a Adenosina Difosfato (ADP) na produção primária de energia e, em consequência disso, regula as concentrações de ADP e Adenosina trifosfato (ATP) (MCLEISH, 2005). Assim, grandes demandas energéticas geram maior concentração da enzima para promover o suprimento energético necessário e gerar capacidade física. Não obstante, quando a membrana celular apresenta dano tecidual, ocorrendo aumento da sua permeabilidade, permite-se o extravasamento de proteínas – incluindo a CK – para o sistema linfático e, posteriormente, à corrente sanguínea. Devido tal fator, é possível aferir a concentração plasmática, antes da depuração pelo metabolismo hepático (ALVES, 2012; TIDUS, 2008).

Destarte, a análise da CK permite aferir danos em diferentes tecidos e associá-los a patologias, a exemplo da relação entre CK-MB e o infarto agudo do miocárdio. Danos ao músculo cardíaco resultam na liberação de proteínas sanguíneas, como a troponina T e a CK-MB, em função dos miócitos danificados. Posto que, um valor

elevado desses indicadores, na ausência de evidência clínica de isquemia, levam a busca por outras causas de dano cardíaco, como a miocardite (JARROS, 2014). Ademais, a isoenzima CK-BB, é específica do tecido cerebral, apresentando-se em grandes concentrações plasmáticas em caso de lesão cerebral e também durante a vida fetal. Já a isoenzima CK-MM, intimamente ligada as miofibrilas localizadas na estrutura da linha-M no músculo esquelético, pode indicar quadros patológicos de rabdomiólise e estresse da musculatura esquelética (BARROSO, 2005).

No entanto, ainda é difícil a análise de um padrão de perfil patológico ou preventivo por conta da ampla variabilidade inter e intra individual. Também, há influências de fatores biológicos e ambientais determinantes na diversidade das concentrações da CK, como a relação de gênero, etnia, porcentagem de massa muscular, adaptações fisiológicas ao treinamento, temperatura corporal, expressão genética, idade, grau de responsividade da enzima ao estímulo, ciclo circadiano e síndromes metabólicas. Assim, sugere-se estudos posteriores pela busca da padronização dos parâmetros de comportamento e resposta da enzima nas diversas situações (ALVES, 2012).

4 CONCLUSÕES

A vista do exposto, nota-se a importância do avanço do conhecimento em relação aos marcadores bioquímicos tanto para a análise das respostas corporais de praticantes de atividades de alto rendimento quanto no auxílio do diagnóstico clínico e patologias associadas. No entanto, a falta de pesquisa e estudos sobre o tema, leva ao desconhecimento de um perfil comportamental que garanta a padronização e aplicação mais precisa dos parâmetros em grande escala clínica, o que, de certa forma, salienta o desenvolvimento da temática e a construção de dados mais concisos.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. Comportamento da enzima creatina quinase sanguínea em jogadores de futebol de elite durante o campeonato brasileiro. Belo Horizonte: **Universidade Federal de Minas Gerais**. 2012.

BARROSO, R.; TRICOLI, V.; UGRINOWITSCH, C. Adaptações neurais e morfológicas ao treinamento de força com ações excêntricas. **Ciência e movimento**. v.13, n.2, p.111-122, 2005.

MCLEISH, M. J., KENYON, G. L. Relating Structure to Mechanism in Creatine Kinase. **Critical Reviews in Biochemistry and Molecular Biology**, 40(1), 1–20. 2005.

JARROS, I.C., ZANUSSO JUNIOR, Gerson; Avaliação de risco cardíaco e o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio no laboratório de análises clínicas. **Revista UNINGÁ**, v.19, n.3, p.05-13, 2014

TIDUS, P.M. **Skeletal muscle damage and repair**. Europe, Human Kinetics: p. 1-337. 2008.

AS CONSEQUÊNCIAS DO NASCIMENTO PREMATURO: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO E MÉTODO CANGURU

**NEGRÃO, Lethicia Frez; NASCIMENTO, Vivianne Amanda do;
FREIRE, Cinara L.S.**

URI Erechim - vivianneamandda@gmail.com - lethiciafrez098@gmail.com -
freirecinara@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O recém-nascido é classificado como pré-termo quando nasce antes da 37ª semana de gestação. Os perigos do pré-termo envolvem complicações respiratórias, visto que o pulmão está imaturo, risco de deficiências neurológicas, renais, como também de visão e audição. Com os riscos aumentados, a atenção básica se faz necessária para a orientação dos genitores. Além disso, far-se-à análise da política pública adotada, conhecida como Método Canguru. Portanto, por meio deste, busca-se explanar sobre tais problemas sistêmicos do pré-termo e a análise dos benefícios do acompanhamento da Atenção Básica em Saúde, com a Estratégia da Saúde da Família.

2 METODOLOGIA

Para atingir tais objetivos, foi realizada a revisão bibliográfica sobre a importância da estratégia da saúde da família no manejo do pré termo, bem como uma análise sobre a prevenção realizada e os riscos associados ao nascimento antes de 37 semanas de gestação. Para a localização de tais bases bibliográficas foi pesquisado no Google Acadêmico, Biblioteca virtual da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, PubMed e Scielo.

3 DISCUSSÃO

O nascimento pré termo é aquele que ocorre com menos de 37 semanas de gestação, a termo são de 37 a 42 semanas completas e o pós termo quando há mais de 42 semanas de gestação (DATASUS). O nascimento prematuro possui inúmeras consequências, uma vez que os neonatos possuem maiores vulnerabilidades.

O nascimento pré termo extremo ocorre em estágios críticos de desenvolvimento de órgãos, antes da 25ª semana, e o nascimento pré-termo tardio em momentos de maturação, entre a 25ª e 37ª semana (JARJOUR, 2015). Assim, durante a 23ª semana e a 37ª semana encontra-se a organização e mielinização cerebral, a mineralização dos ossos, as fases alveolares e saculares do desenvolvimento pulmonar, a maturação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, o desenvolvimento da árvore vascular acompanhado pela proliferação de cardiomiócitos e a nefrogênese (NUYT et al. 2017).

Com relação ao pulmão, seu desenvolvimento se inicia no período embrionário e pseudoglandular, no 26-52 dias e 52º dia a 16ª semana, respectivamente. Seguindo

com a fase canalicular (17ª a 26ª semana), período sacular (24ª a 36ª semana) e a fase alveolar, que se inicia na 36ª semana e continua na vida pós-natal. No nascimento pré-termo há alterações na sequência de desenvolvimento do pulmão, que podem ir desde a parada do crescimento alveolar e vascular (NUYT et al. 2017). A exposição a alta tensão de oxigênio do ambiente extra útero, leva a efeitos de aumento do músculo brônquico, da elastina e colágeno (HILSLOP apud PIKE, 2015). A maturação da elasticidade parenquimal e capacidade de reter ar podem ser comprometidas. Além disso, pode haver dificuldades para proteger a capacidade de volume residual, e aumento da vulnerabilidade ao colapso de vias aéreas, associada ao aumento de sua resistência (COLIN apud PIKE, 2015). Destarte, observa-se-á ganho de peso lento ou reduzido devido a nutrição afetada, pois a dificuldade respiratória interfere na capacidade de alimentação, principalmente por meio do leite materno (MEIER, 2007).

A nefrogênese ocorre no terceiro trimestre da gravidez. Portanto, no nascimento prematuro, encontra-se um número reduzido de néfrons - importante determinante na regulação da pressão arterial. Marcadores como a baixa taxa de filtração glomerular, têm sido observado em nascidos pré-termo, especialmente naqueles com restrição de crescimento intra-uterino (LUU, 2017). Com relação ao cardiodesenvolvimento, é observado um aumento da pressão arterial, comprometimento no desenvolvimento vascular, sinais de aumento da resistência vascular periférica e remodelação cardíaca (LUU, 2017; ABITBOL, 2012).

O cérebro está em fase de rápida expansão e migração neuronal. Assim, estudos apontam sobre alta prevalência de deficiência do desenvolvimento neurológico, na infância e demais períodos da vida, deficiência intelectual, cegueira e perda da audição também são prevalentes. Ademais, quanto menor a idade gestacional maior o risco de paralisia cerebral. Um grande espectro de deficiências no neurodesenvolvimento pode ser encontrado, tais como déficits na linguagem expressiva e receptiva, nas habilidades motoras finas e grosseiras, na velocidade de processamento e nas funções executivas (incluindo fluência verbal, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, inibição e planejamento), atenção seletiva e sustentada, habilidades visuais e perceptivas e habilidades básicas de leitura, ortografia e matemática (LUU, 2017). Para além, é observável uma maior tendência a padrões psicossociais atípicos, caracterizado por introversão, ansiedade, rigidez, menor capacidade de assumir riscos, assim como também sintomas do espectro autista podem estar presentes (ERYIGIT-MADZWAMUSE, 2015; JOHNSON, 2010).

A perinatologia se encontra de grande importância na prevenção, uma vez que visa a abordagem dos principais problemas da mulher durante a gravidez, parto e puerpério, e da criança da vida fetal e neonatal. De acordo com estudos, no Brasil, em 2015, as complicações relacionadas com a prematuridade ocupam o primeiro lugar em causas de óbito de menores de cinco anos de idade (SBP, 2017).

Dentre os fatores de risco para o parto pré-termo se encontram a gravidez gemelar, parto prematuro anterior, doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, distúrbios da coagulação, patologias de útero ou colo, infecções (em especial a urinária), tabagismo, etilismo e drogadição. Assim, entra de suma importância o pré-natal como forma de prevenção. Uma vez que solicita exames laboratoriais de rotina como os testes rápidos que identificam possíveis infecções; a glicemia em jejum identifica diabetes mellitus gestacional ou prévia; hemoglobina identifica anemia (se grave, encaminhar para pré-natal de alto risco). Realizam

também a ultrassonografia para mensuração da idade gestacional e viabilidade fetal. O citopatológico por sua vez identifica problemas uterinos (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Assim, realiza-se a estratificação das gestantes classificando-as nos grupos amarelo, azul, verde, laranja e vermelho, sendo os dois últimos encaminhados para o pré natal de alto risco (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

O Método Canguru, adotado pela Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido, é forma mais recomendada para o manejo do recém-nascido pré- termo ou de baixo peso, o qual tem o objetivo de reduzir a mortalidade infantil. (BRASIL, 2016). O Ministério da Saúde adotou o Método Canguru, o qual é realizado em três etapas, a primeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a segunda Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e a terceira em domicílio. No contexto da última etapa a Estratégia da Saúde da Família tem o papel primordial, durante as visitas a domicílio e consultas médicas e com a equipe de enfermagem, para a orientação e auxílio (AIRES, 2015).

Tal método tem início na gravidez de risco e continua até o recém-nascido atingir 2.500g, e suas vantagens inclui a melhor comunicação entre família e a estratégia da saúde da família, diminuição da dor e riscos de infecção hospitalar, melhor desenvolvimento do pré- termo, controle térmico, dentre outro (BRASIL, 2016).

A Posição Canguru tem o objetivo de manter o contato pele a pele dos progenitores com o bebê, o recém-nascido deve estar somente com fralda e pode estar com meias e touca, já os progenitores, pois pode ser o pai ou a mãe, deve estar sem vestimenta no tronco, podendo usar calças, shorts e derivados. Para garantir a segurança do pré-termo é essencial o uso de uma contenção segura que o mantenha sustentado ao corpo da mãe, e o tempo deve ser a livre escolha dos pais (BRASIL, 2016).

4 CONCLUSÃO

A prematuridade é um fator de risco que gera inúmeras complicações a longo prazo, assim como, também pode ser causa de inúmeros óbitos. Dessa forma, é de suma importância a prevenção realizada pela Atenção Básica através do pré-natal. Por fim, O manejo através do Método Canguru é de extrema utilidade uma vez que reduz os riscos identificados ao longo do trabalho. Os métodos devem continuar a ser aplicados, para um dia, possivelmente, alcançar-se o sucesso e redução total no número de óbitos pela prematuridade.

REFERÊNCIAS

DATASUS. **Definições**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>

NUYT, A.M.; LAVOIE, J.; MOHAMED, I.; PAQUETTE, K.; LUU, T.M. Adult Consequences of Extremely Preterm Birth. Cardiovascular and Metabolic Diseases Risk Factors, Mechanisms, and Prevention Avenues. **Clin Perinatol.**, v.44, p.315-332. 2017.

MEIER, P.P., FURMAN, L.M., DEGENHARDT, M. Increased Lactation Risk for Late Preterm Infants and Mothers: Evidence and Management Strategies to Protect Breastfeeding. **Journal of Midwifery & Women's Health.**, v.52, n.6, p.579-587. 2007.

PIKE, K.C., LUCAS, J.S.A. Respiratory consequences of late preterm birth. **Pediatric respiratory Reviews**, v.16, p.182-188. 2015

LUU, T.M., MIAN, M.O.R., NUYT, A.M. Long-Term Impact of preterm birth: neurodevelopmental and physical health outcomes. **Clin Perinatol.**, v.44, p.305-314. 2017.

ERYIGIT-MADZWAMUSE, S., STRAUSS, V., BAUMANN N., BARTMANN, P., WOLKE, D. Personality of adults who were born very preterm. **Arch Dis Child Fetal Neonatal.**, v.100, n.6, p.524-529, 2015.

JOHNSON, S., HOLLIS, C., KOCHHAR, P. Autism spectrum disorders in extremely preterm children. **J Pediatr.**, v.156, n.4, p.525-531, 2010

ABITBOL, C. L.; RODRIGUEZ, M.M. The long-term renal and cardiovascular consequences of prematurity. **Nat. Rev. Nephrol.**, n. 8, p.265-274, 2012.

SBP. Sociedade Brasileira de pediatria. Prevenção da prematuridade: uma intervenção da gestão e da assistência. **Documento científico:** Departamento científico de neonatologia, n.2, 2017. Disponível em <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/prevencao-da-prematuridade-uma-intervencao-da-gestao-e-da-assistencia>>. Acesso em: set. 2019.

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento. **Guia do Pré-natal na atenção básica.** 2018.

AIRES, L.C.P., SANTOS, E.K.A., COSTA, R., CUSTÓDIO, Z.A.O. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.36, p.224-232. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica:** cuidado compartilhado. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

AVALIAÇÃO DE QUEIMADURAS NA ÁREA MÉDICA

**VALENTINI, Igor; BRESOLIN, Lucas; BITTARELLO, Milena;
KAUTZ, Luma Girardi; SCHNEIDER, Amanda Peracchi; SILVA,
Gabriela da; Busetto, Marcos Antônio**

URI Erechim - igor.valen@hotmail.com; luk.bresolin@gmail.com;
milena_bittarello@hotmail.com; luma.kautz@hotmail.com;
amanda_peracchi@hotmail.com; gabizdasilva@hotmail.com;
marbusetto@uol.com.br



1 INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta, anualmente, cerca de 1 milhão de queimados, como afirma Junior (2015), sendo um agravo significativo para a saúde pública. Dessa maneira, o atendimento a esse tipo de trauma, que apresenta grande magnitude e complexidade, necessita de uma equipe multidisciplinar. Conforme Montes (2010), as queimaduras são lesões cutâneas causadas pelo calor, direta ou indiretamente, sendo suas principais causas “chama direta, contato com água fervente ou líquidos quentes, contato com superfície aquecida, corrente elétrica, agentes químicos e extremos de temperatura”.

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, elas são classificadas de acordo com seu tamanho e profundidade, sendo geralmente mensuradas pelo percentual da superfície corporal acometida.

Por conseguinte, o presente artigo tem como objetivo elucidar, através da revisão de literatura, a importância da avaliação inicial de queimaduras e classificação correta para a adoção de um tratamento adequado.

2 METODOLOGIA

O presente estudo constitui uma revisão de literatura referente à importância da avaliação correta de queimaduras na área médica. Para tal fim, foram utilizados livros texto sobre queimaduras e artigos escritos em inglês e português, publicados no período de 2005 a 2017, pesquisados nas plataformas PubMed, Scielo e Google Acadêmico, através de palavras-chave que estabeleceram a relação entre o atendimento inicial no pronto-socorro do queimado de forma correta e o resultado eficaz do tratamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar as causas de queimaduras, é possível observar que mesmo tendo algumas etiologias comuns, também há diferenças nos motivos dessas lesões ocorrerem em diferentes idades. As causas mais frequentes, independente de faixa etária, são: chama de fogo (que lidera o ranking como causa mais comum de queimaduras); líquidos quentes; contato com objetos aquecidos; luz solar ou ultravioleta; e vapor. Como causas menos frequentes podem ser listadas as queimaduras advindas da eletricidade e as lesões causadas por agentes químicos.

Em crianças as causas de queimaduras mais comuns são: o derramamento de líquidos quentes e a exposição direta ao fogo e superfícies quentes.

Já em adultos as causas mais comuns de lesões por calor acontecem em ambiente profissional e tem a característica de serem mais profundas que as que, geralmente, ocorrem em crianças, além de usualmente serem acompanhadas de inalação de fumaça. Essas lesões acontecem, normalmente, pelos seguintes motivos: contato direto com fogo; queimaduras com objetos quentes; lesões causadas por agentes químicos; e injúrias elétricas. É de destaque que as queimaduras originadas por corrente elétrica são devido ao calor que o arco de corrente de alta tensão gera ao passar pelo corpo, podendo, também, causar danos cardíacos.

Para avaliar as queimaduras é, comumente, utilizado dois fatores: o percentual do corpo afetado pelas lesões e a profundidade dessas. Quanto ao primeiro fator, a porcentagem é estimada por meio de três métodos eficientes e determinantes para a avaliação do paciente. Um deles usa de uma maneira rápida e simples para calcular a área afetada aproximada, que consiste em valer-se da superfície palmar do paciente para a estimativa, onde a mão (incluindo os dedos) representa cerca de 1% da superfície corporal do paciente, já quando excluídos os dedos, representa 0,5%. Outro método, mais preciso, e por isso mais aplicado, é a regra dos nove, que parte da premissa que cada divisão do corpo representa 9%, ou seja: cabeça e pescoço - 9%; cada membro superior - 9%; porção anterior do tronco - 18% (2x 9%); porção posterior do tronco - 18% (2x 9%); cada coxa - 9%; cada perna e pé - 9% e a genitália e períneo - 1%. Para crianças, a regra dos nove sofre algumas alterações, a cabeça passa a representar 18% e cada perna 13,5%. Há também o método de Lund & Browder, que considera a forma do corpo e a idade do paciente. No entanto, esse último é considerado complexo e de difícil memorização (VALE, 2005).

Já com base na profundidade das lesões e no quão grave foi a injúria tecidual, pode-se classificar as queimaduras em primeiro, segundo ou terceiro grau. A queimadura de primeiro grau consiste em uma forma mais branda e superficial, apresentando dor, rubor, calor e aspecto seco, geralmente atinge somente a epiderme e tem como principal exemplo queimaduras solares. As lesões classificadas como de segundo grau também apresentam dor e rubor, no entanto, apresentam aspecto úmido e pode haver presença de flictenas. Queimaduras desse porte atingem a derme, curam de forma mais lenta e podem originar cicatrizes. E, por fim, configurando-se como as mais danosas e graves, estão as queimaduras de terceiro grau, que apresentam coloração marrom, esbranquiçada ou amarelada, aspecto úmido, e por atingirem diversos apêndices da pele, inclusive lesando as terminações nervosas, há pouca ou nenhuma sensação dolorosa. Nesses casos mais extremos não ocorre cicatrização espontânea e é necessária a aplicação de enxertos (VALE, 2005).

“Os primeiros cuidados adequados dispensados à vítima de queimadura constituem determinante fundamental no êxito final do tratamento, contribuindo decisivamente para a redução da morbidade e da mortalidade” (VALE, 2005). Por conta disso e buscando reduzir os danos teciduais dos queimados, é imprescindível que a população possua acesso a aulas de procedimentos de primeiros socorros. Em primeira instância, na realização dos primeiros cuidados, deve-se reduzir a fonte de calor e retirar as roupas da vítima, se possível. Após, visando limpar a ferida e bloquear o avanço de calor, deve-se resfriar, com água fria e corrente, o corpo da vítima por cerca de 10 a 20 minutos. Segundo Vale (2005), se a superfície queimada

constituir menos que 5% da superfície corporal, é recomendado que se envolva as áreas afetadas com gazes ou toalhas de algodão.

De acordo com os Anais Brasileiros de Dermatologia, as queimaduras ocorrem mais comumente em ambientes profissionais em adultos, enquanto em crianças, a exposição ocorre em ambiente doméstico. As medidas preventivas, conforme Grant (2004) e Gawryszewski et al. (2012), incluem educação preventiva de queimaduras em caso de crianças, além da inclusão dessa medida na grade curricular escolar.

4 CONCLUSÕES

A redução dos índices de mortalidade relacionados a queimaduras pode ser atribuída a mudanças bem-sucedidas ao longo do tempo nos protocolos de prevenção e de atendimento padrão que “melhoraram as perspectivas para os queimados, incluindo protocolos para tratamento de lesões por inalação, nutrição, reanimação e excisão e enxerto precoces” (CAPEK et al., 2018). Além disso, os resultados das queimaduras tratadas em ambulatório geralmente são bons e atingem os seus objetivos, que são: “minimizar a dor e o risco de infecção, obter a cura oportuna das feridas, preservar a função física, minimizar a deformidade cosmética e afetar a reabilitação física e psicossocial da maneira mais rápida possível” (HERNDON, 2012). Os problemas ocorrem se o cuidado não atingir o padrão adequado, podendo resultar em morbidade prolongada ou função comprometida dos locais atingidos. Outrossim, tudo isso depende do período de avaliação, em que a equipe deve estar preparada para examinar o regime de fluidos, ventilação, perfusão, escarotomia e área total da superfície corporal. Além disso, também deve começar a alimentar, limpar a superfície, usar desinfetantes e aplicar curativos para reduzir a perda de calor. Essas medidas são essenciais para o sucesso do tratamento e dependem, fundamentalmente, de uma boa avaliação das queimaduras.

REFERÊNCIAS

CAPEK, K.D. et al. Contemporary burn survival. **J Am Coll Surg**. v. 226, n. 4, p. 453–63, 2018.

GAWRYSZEWSKI, V.P. et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 28, n. 4, Rio de Janeiro, 2012.

GRANT, E.J. **Burn prevention: crit care nurs clin North Am.**, v. 16, p. 127-38, 2004.

HERNDON, D.N. (Ed.). **Total burn care**. 4 ed. Texas (EUA): Elsevier, 2012.

JUNIOR, J.A.F. O papel da equipe multidisciplinar na prevenção de infecção no grande queimado. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 14, n. 3, 2015.

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



MONTES, S.F.; BARBOSA, M.H.; NETO, SOUSA, A.L. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. **Rev Esc Enferm USP**, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. **Queimaduras**. Brasília, 2015.

VALE, E.C.S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **Anais brasileiros da dermatologia**, v. 80, n. 1, p. 9-19, 2005.

BENEFÍCIOS DO YOGA NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E ESTRESSE



ARBOIT, Bruna Regina; VEZZARO, Arthur Rossi; SICHELERO, Carlos Henrique; FERES, Matheus Teixeira; MOREIRA, Vivian Martinez Mendes, STROHER, Angelo Luis

URI Erechim – brunareginarb@gmail.com; arthur.vezzaro@gmail.com;
chpsichelero@gmail.com; chpsichelero@gmail.com; 3mvivian@gmail.com;
angelo.md@bol.bom.br

1 INTRODUÇÃO

Uma prática milenar e de tradição indiana, o Yoga abrange conceitos que incluem não só a execução de movimentos físicos, mas também da conexão mente-corpo. Sistematizado por Patanjali, o Yoga é dividido em oito passos, sendo que destes os mais predominantes são as *ásanas* (posturas corporais) e o *pranayama* (respiração controlada), difundidos em inúmeras vertentes. Dentre elas, destaca-se o *Hatha-Yoga* que atua basicamente com posturas corporais, respiração, concentração e meditação, que juntas apresentam como finalidade atenuar problemas físicos e emocionais. O objetivo deste trabalho é, portanto, revisar estudos recentes que possam indicar os possíveis resultados advindo da atividade do Yoga, principalmente no que se refere a problemas psicológicos muito presentes na sociedade contemporânea: a ansiedade e o estresse.

2 METODOLOGIA

Este resumo apresenta os resultados de uma pesquisa, realizada por meio de revisão bibliográfica, na plataforma Scielo e em repositórios da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Estadual de Campinas, sobre os benefícios do Yoga nos transtornos de ansiedade e estresse. A investigação teve como foco a repercussão de posturas combinadas com técnicas de respiração e meditação e seu potencial no organismo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos principais objetivos da prática do Yoga é unir a saúde física e mental, tornando possível, então, visualizar novos caminhos que contribuam com o tratamento de transtornos mentais comuns (TMC). Diversas pesquisas corroboram esses pontos e buscam explicar os efeitos positivos advindo dessa prática. De acordo com Madanmohan, Udupa et al (apud Novaes, 2017, p.32): “Estudos têm observado consistentemente que a prática de diferentes sequências de pranayama interferem de forma distinta no funcionamento do sistema nervoso simpático e parassimpático”. Ou seja, há indícios de que a atividade do Yoga tem o potencial de atingir o sistema nervoso do praticante. Ao encontro dessa ideia Brown, Gerbarg et al explicam (apud Novaes, 2017, p.33): “A estimulação do sistema nervoso parassimpático aumenta a ação inibitória do GABA do córtex pré-frontal e/ou ínsula sobre a amígdala, reduzindo

sua atividade e os sintomas patológicos associados ao estresse” Desse modo, torna-se mais concreta a compreensão dos efeitos do yoga no corpo humano, visto que estimula a liberação do neurotransmissor GABA, o qual possui ação inibitória e, consequentemente, ansiolítica.

Além disso, destaca-se a pesquisa de Bernardi Marina Lima Daleprane et al (2013), a qual debruçou-se no estudo sobre a intervenção do Hatha-Yoga - prática composta por posturas corporais, controle da respiração, concentração e meditação - nos níveis de estresse e ansiedade em mulheres mastectomizadas. Isso, levando-se em consideração que, por essa doença ser comum e com significativa taxa de mortalidade, gera impactos negativos nas vidas dessas mulheres. Para a pesquisa utilizou-se a técnica de entrevista com registro em formulário e os Inventários de Ansiedade Traço e Estado e o Sinais e Sintomas de Stress. O estudo foi realizado com homogeneidade entre o grupo de controle e o grupo experimental, posto que ambos apresentavam estado de média ansiedade no momento inicial, sem apresentar significativas diferenças entre as médias. Como resultados, houve poucas mudanças no grupo de controle, o qual permaneceu com média ansiedade, ao contrário do grupo experimental que passou de média ansiedade para baixa ansiedade.

Frente a isso, o estado de tensão, em virtude das circunstâncias vividas por mulheres mastectomizadas, somado a influência desse de ocasionar um processo fragilizado de combate à doença, mostrou-se diluído ao atender suas demandas psicofísicas através do *Hatha-Yoga*. Esse, ainda fortaleceu o cultivo da reintegração ao convívio social e promoção de melhor qualidade de vida. Explanam as autoras:

O Hatha-Yoga funciona como ferramenta que auxilia a mulher no enfrentamento do câncer de mama à medida que promove o seu autoconhecimento, a melhora de sua autoestima e o gerenciamento de sua ansiedade e estresse, assim como a favorece suas relações externas. (BERNADET et al, 2012, p. 3630)

Outra investigação brasileira sobre o impacto do Yoga, foi o projeto de extensão universitária oferecido para funcionários, alunos e professores da FCM/UNICAMP, realizado por Barros Nelson Filice et al (2014). Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento adaptado do *Measure Yourself Medical Outcome Profile*, um questionário utilizado para mensurar efeitos de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde, por meio do registro pessoal de sintomas. Cada participante desse projeto apontou para sintomas específicos antes do início das práticas, dentre eles o estresse e a ansiedade. Após encerramento das aulas (entre 28 e 32 aulas), melhoras foram relatadas pelos os participantes que sofriam com esses transtornos mentais comuns. Segundo Barros et al:

Como promotor de saúde no ambiente de trabalho, o Programa se mostrou benéfico, pelos resultados apresentados, e pela possibilidade que tem o participante de incorporar formas de promoção de saúde no ambiente de trabalho, o que pode ajudá-lo a ampliar o cuidado dado ao corpo/mente no dia-a-dia. (BARROS Nelson Filice et al, 2014, p. 1313)

Nesse sentido, o resultado desse estudo evidência o fato de que a melhora de quadros de tensão advindos de ansiedade e estresse, como no caso assinalado,

implica em uma melhora no ambiente cotidiano e, por conseguinte, do cuidado de si mesmo.

Ainda se destaca o estudo feito por Novaes (2017), diferenciado por focar-se mais na prática do Pranayama. A pesquisa contou com 30 participantes jovens adultos e sem experiências anteriores, divididos em grupo de controle e grupo experimental, durante quatro semanas. Todos os participantes eram avaliados por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado, da escala Afeto Positivo e Afeto Negativo, do registro do discurso e de imagem funcional por ressonância magnética, antes e depois das sessões. Foi observado mudanças no grupo experimental como uma significativa redução nos níveis de ansiedade e afeto negativo. Logo, o Yoga apresentou-se novamente como uma ferramenta psicofísica com o potencial de transformar realidades de pessoas ansiosas e estressadas em vidas com menor nível de tensão.

4 CONCLUSÕES

Estudos e pesquisas voltadas para os efeitos do Yoga no organismo, em âmbito nacional, são muito recentes e ainda com necessidade de maior desenvolvimento. No entanto, mesmo com as poucas investigações, é possível averiguar resultados otimistas quanto aos seus benefícios relatados. À vista disso, há indícios que as complicações da ansiedade e do estresse são amenizadas com a prática dessa atividade. Desse modo, o Yoga passa a revelar-se não apenas como uma tradição perdurante ao longo do tempo, mas também como uma opção para tratamentos alternativos e eficientes em transtornos mentais, ao apresentar um novo caminho aliado na promoção de uma melhora na qualidade de vida do indivíduo em sua extensão.

REFERÊNCIAS

BARROS, N.F. et al. Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1305-1314, 2014.

BERBARDET, M.L.D. et al. Efeitos da intervenção *Hatha-Yoga* nos níveis de estresse e ansiedade em mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.12, p. 3621-3632, 2013.

NOVAES, M.M. Impacto do treinamento respiratório do yoga (*pranayama*) sobre a ansiedade, afeto, discurso e imagem funcional por ressonância magnética. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Tese de Doutorado, Natal, 2017.

SIEGEL, P. **Yoga e saúde**: o desafio da introdução de uma prática não convencional no SUS. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

BIOÉTICA NO ATENDIMENTO À GESTANTE ADOLESCENTE

SPINATO Glênio; STEFFANI Jovani; SCHLEMPER JUNIOR Bruno Rodolfo
Universidade do Oeste de Santa Catarina - glenio.spinato@unoesc.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) a adolescência inicia aos 10 e termina aos 19 anos completos. Cerca de 18,5 milhões delas dão à luz anualmente, sendo que 95% dos partos em adolescentes estão em países de baixa e média renda (WHO, 2018) e no Brasil, cerca de 17% das mães eram adolescentes.

A adolescência é uma fase de transição da infância para a vida adulta, na qual o indivíduo não é mais uma criança, mas ainda não é um adulto independente, e na qual sofre profundas transformações morfológicas, biológicas, psicológicas, cognitivas, culturais e sociais, com repercussões em sua saúde (WHO, 2018). A gestante adolescente é considerada de elevada vulnerabilidade, exigindo, por isso, cuidados e proteções especiais, razão pela qual é imprescindível a capacitação dos profissionais (HOSSNE, PESSINI, 2017).

Assim, objetiva-se identificar os princípios bioéticos aplicáveis a um melhor atendimento às gestantes adolescentes, recomendar ações à luz destes princípios bioéticos e contribuir para a orientação profissional no atendimento.

2 METODOLOGIA

Revisão da literatura científica, bem como de documentos nacionais e internacionais sobre os cuidados bioéticos no atendimento da adolescente grávida. Foram acessadas as bases de dados do MEDLINE, SCIELO e LILACS usando os descritores bioética & gravidez adolescente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento de adolescentes tem particularidades que envolvem questões bioéticas, éticas e legais (TAQUETTE, 2010). Saito (2014) enfatiza que não há um padrão único para atender ao adolescente, pois cada um possui valores de vida distintos, mas que exigirão cumprimento aos mais rigorosos princípios éticos de privacidade, confidencialidade e respeito à autonomia. Dos conflitos éticos no atendimento ao adolescente os relacionados ao sigilo e à confidencialidade na consulta representaram 20,4% (TAQUETTE et al, 2005).

A pesquisa revelou a existência de documentos internacionais, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989), declaração ética que induz a reflexão sobre os valores humanos fundamentais. Outro documento internacional relevante é a Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos, (UNESCO, 2005) e que trata de questões éticas relacionadas à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas aplicadas aos seres humanos em suas dimensões sociais, legais e ambientais.

Outro documento, elaborado pelo Comitê Internacional de Bioética da Unesco (UNESCO, 2008) trata do consentimento em várias categorias de pessoas que necessitam de proteção especial, aí incluídas as crianças e menores de idade e que não é adequado fixar a idade cronológica para a competência do adolescente.

Quanto aos documentos nacionais, o texto Constitucional ressalta que o princípio da dignidade do ser humano estende-se às crianças e adolescentes e, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) trouxe novas luzes à proteção dos menores, tornando-os pessoas de direito e consolidando a doutrina da proteção integral. Nesta esfera, a contribuição da Bioética de Proteção (SCHRAMM, 2008) nos ensina que sua aplicação tem o intuito de proteger todos os seres vivos contra ações que lhe tragam danos e que podem ser evitáveis. Além disso, para a adequada reflexão na busca de soluções para a bioética de Proteção são necessários os seguintes princípios: proteção, equidade, vulnerabilidade (susceptibilidade ou vulnerado, responsabilidade, solidariedade e justiça (social).

Complementarmente, o Código de Ética Médica (CEM) assegura o sigilo profissional ao menor de idade que tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação aos pais possa acarretar dano ao paciente.

A avaliação da capacidade dos indivíduos para tomar decisões que sejam expressão de sua autonomia moral é, possivelmente, uma das decisões mais complexas da bioética clínica (GRACIA, 2014; SIMÓN, 2014). A capacidade ou competência pode ser definida como sendo o componente funcional e operativo da autonomia moral e pressupõe certas habilidades psicológicas obrigatórias para poder tomar decisões autônomas (LOCH, 2012). Para tanto, Madeira (2011) sugere identificar se a menor já atingiu: a) habilidade de receber, entender e transmitir informações importantes; b) capacidade de refletir e realizar escolhas com algum grau de independência; c) habilidade de prever riscos, benefícios, e possíveis danos, bem como de considerar múltiplas opções e consequências; d) interiorização de um conjunto de valores razoavelmente estável. Neste processo de autonomia, não pode haver coerção externa e as informações prestadas devem ser verdadeiras.

A quebra do sigilo na gestação adolescente é ética e legalmente justificada por todos nas situações em que a adolescente não tem condições de arcar sozinha com sua saúde ou se conduz de forma a causar danos a si ou a outros (CEA, ENGLISH & FORD, 2018; TAQUETTE, 2010; SOUZA JUNIOR et al., 2018)

Um atendimento adequado à adolescente grávida implica em condutas éticas e bioéticas e uma capacitação técnica por parte do profissional, no qual deve imperar o princípio bioético maior da proteção integral da paciente. O primeiro aspecto a ser considerado é a de conquistar a confiança da adolescente e a melhor forma é ser assegurado o sigilo total e a confidencialidade das informações recebidas, pois a principal responsabilidade do profissional de saúde é com a proteção integral da gestante (CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY, 2018)

4 CONCLUSÕES

Há consenso de que é direito da adolescente ser respeitada em decidir sobre sua saúde e seu corpo, desde que tenha capacidade de entender sua situação e compreender as medidas a serem adotadas para os cuidados necessários à sua proteção e de seu filho.

Em síntese, algumas recomendações sobre o atendimento ético da gestante adolescente são consenso na literatura científica nacional e internacional: 1. Respeito à individualidade de cada paciente; 2. Direito à privacidade, ou seja, de ser atendida sozinha, em espaço privado de consulta, a qual não visa a exclusão dos pais, mas para tentar evitar sua interferência excessiva; 3. Garantia de sigilo e confidencialidade; 4. A competência da adolescente não pode ser fixada por idade cronológica, mas por sua capacidade para tomar decisões sobre a própria saúde; 5. Mesmo nesta situação, a gestante deve ser incentivada a comunicar sua condição aos pais ou responsáveis e, caso não o faça, é dever ético e legal do profissional, avisá-los; 6. Neste caso, por ocorrer a quebra do sigilo, a adolescente deve ser informada, justificando-se os motivos éticos e legais; 7. Deve-se fomentar a educação e a formação da bioética em todos os níveis, bem como para os profissionais da atenção básica à saúde e aos que atendem adolescentes em ambiente ambulatorial e hospitalar.

REFERÊNCIAS

CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY (Coughlin KW). Bioethics Committee. Medical decision-making in paediatrics: Infancy to Adolescence. **Paediatr Child Health**, v.23, n.2, 138–146, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Nº 1634 de 2002**, cria a Medicina do Adolescente como área de atuação da Pediatria. Disponível: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1634_2002.htm>. Acesso: 10 ago. 2019.

ENGLISH, A.; FORD, C.A. Adolescent Health, Confidentiality in Healthcare, and Communication with Parents. **The Journal of Pediatrics**, v.199, p.11-13, August 2018.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). **Lei Nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Presidência da República. Disponível em: Acesso em: 10 ago. 2019.

GRACIA, D. Competencia, capacidad, autonomia. **EIDON**, v.41, p.1-2, 2014.

HOSSNE, W.S.; PESSINI, L. Bioética no século XXI: receios, anseios e devaneios. In: HOSSNE, W.S.; PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Bioética no século XXI: receios, anseios e devaneios** São Paulo: Edições Loyola, 2017.

LOCH, J.A. Capacidade para tomar decisões sanitárias e seu papel no contexto da assistência ao paciente pediátrico. **Revista da AMRIGS**, v.56, n.4, p.352-355, 2012.

MADEIRA, I.R. A bioética pediátrica e a autonomia da criança. **Residência Pediátrica** v.1(Supl. 1), p.10-14, 2011.

MORANDINI, S.M.F. O atendimento da adolescente. In: Org. KRIKOR, Boyaclyan. **Ética em Ginecologia e Obstetrícia**. 4 ed. Conselho Regional de Medicina de São Paulo. São Paulo: CREMESP, 2011.

SAITO, M.I. Atenção integral à saúde do adolescente. In: SAITO, M.I.; VARGAS, D.A.; SILVA, L.E.; LEAL, M.M. **Adolescência: prevenção e risco**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

SCHRAMM, F.R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, v.16, n.1, p.11-23, 2008.

SIMÓN, P.L. Madurez, capacidad y autonomia. **EIDON**, v.41, p.3-11, 2014.

SOUZA JUNIOR, E.V.; DA SILVA, V.S.B.; LOZADO, Y.A.; BONFIM, E.S. et al. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. **Rev. bioét.** (Impr.), v.26, n.1, p.87-94, 2018.

TAQUETTE, S.R. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. **Adolescência & Saude**, v.7, n.1, p. 6-11, 2010.

TAQUETTE, S.R.; VILHENA, M.M.; SILVA, M.M.; VALE, M.P. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.6, p.1717-25, 2005.

UNICEF - The United Nations Children's Fund. 1989. **Convention on the Rights of the Child**. <<http://www.unicef.org/crc/>>. Acesso: 10 ago. 2019.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso: 10 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent Pregnancy**. 2018. Disponível: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL NA TERAPÊUTICA DO CÂNCER DE PRÓSTATA AVANÇADO



**PAGNONCELLI, Rafaela Poliana; D'AGOSTINI, Eduarda;
FRANCIOSI, Felipe Santos; ROSS, Giovanna; MARSAROTTO,
Rafael Rossa; ZAMPIERI, Victória Cosel**

URI Erechim – rafa.pagnoncelli@icloud.com; eduardadgtn@gmail.com;
fefranciosi2907@gmail.com; giovannasttr@gmail.com; rafaelmarsarotto@gmail.com
vic_amk@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata representa 1,28 milhões de casos no mundo, sendo esta a segunda neoplasia maligna mais frequente no sexo masculino segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde. No Brasil a incidência é elevada com 68.220 novos casos estimados somente no ano de 2018 (INCA, 2019). A patologia apresentou um aumento significativo no número de novos casos com a introdução do exame de PSA após a década de 90, levando ao diagnóstico precoce (doença localizada) na maioria dos casos (BRAWLEY, Otis W. 2012).

Por ser uma doença heterogênea e com diferentes características de comportamento, Além disso, apesar dos esforços para detecção precoce, atualmente, pelo menos 10% dos homens são diagnosticados com doença localmente avançada (T3 Nx M0), com extensão extracapsular uni ou bilateral (T3a) ou invasão das vesículas seminais (T3b), configurando um subgrupo de pacientes com alto risco de progressão e de óbito pela doença (NARDI, Aginaldo Cesar; et al. 2013).

O trabalho tem por objetivo evidenciar a importância da detecção precoce do câncer da próstata, uma vez que quanto mais inicialmente a doença for diagnosticada, maiores serão as chances de cura, além de permitir um tratamento menos agressivo que comprometa o menos possível a qualidade de vida do indivíduo.

2 METODOLOGIA

Este trabalho está fundamentado no relato de um caso clínico-cirúrgico de um paciente pertencente ao serviço de Uro-Oncologia de um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul. A partir da aplicação de um consentimento informado e orientações acerca do trabalho desenvolvido o paciente permitiu a divulgação de dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e anatomopatológicos, bem como imagens fotográficas de peça cirúrgica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A.A.L, masculino, 64 anos chegou no pronto atendimento hospitalar com quadro de retenção urinária aguda. Indicou-se internação hospitalar e realização de sondagem vesical de demora. Resultados de exames laboratoriais solicitados durante internação hospitalar demonstraram dosagens séricas elevadas de uréia e creatinina

caracterizando um quadro de insuficiência renal e dosagem sérica de PSA total cujo valor foi de 163,10. Ecografia de vias urinárias evidenciou próstata de 95 gramas com contornos mal definidos, parênquima difusamente heterogêneo envolvendo meatos ureterais e determinando acentuada dilatação ureteropielocalicinal bilateral. Diante do quadro de elevação de PSA total solicitou-se biópsia de próstata guiada por ecografia trans-retal que confirmou a presença de um adenocarcinoma de próstata, padrão 9 (5+4) de Gleason. Durante a internação hospitalar novas dosagens séricas de creatinina e uréia foram solicitadas evidenciando um aumento progressivo dos valores apesar da manutenção do cateterismo vesical. Assim sendo, optou-se por realização de nefrostomia percutânea bilateral para desobstrução do trato urinário superior.

Após a confirmação do quadro de neoplasia prostática maligna, solicitou-se ressonância magnética de pelve para estadiamento local que evidenciou uma lesão prostática expansiva (PIRADS-5) comprometendo os meatos ureterais e vesículas seminais associada a linfonomegalia em cadeia obturadora interna direita. Cintilografia óssea para estadiamento à distância não evidenciou presença de sinais cintilográficos sugestivos de patologia óssea secundária. Frente ao quadro de neoplasia localmente invasiva em associação a insuficiência renal obstrutiva e ausência de metástases a distância optou-se por realização de cistoprostatectomia radical com derivação ileal incontinente (Bricker) e linfadenectomia bilateral extendida. Anátomo-patológico pós-cirúrgico confirmou diagnóstico de adenocarcinoma de próstata, Gleason 8 (3+5), invasão de vesículas seminais e paredes ureterais, margens uretrais comprometidas e linfonodos positivos (dois de cadeia ilíaca esquerda e um de cadeia obturadora direita).

Paciente apresentou evolução satisfatória no pós-operatório, recebendo alta hospitalar no 6º dia após procedimento cirúrgico. Durante o período de pós-operatório as nefrostomias foram retiradas de maneira gradual e em diferentes tempos após drenagem satisfatória de urina por derivação urinária. Além disso, paciente também apresentou melhora significativa das provas de função renal, não necessitando de tratamento com diálise. A primeira realização de PSA total após procedimento cirúrgico evidenciou um valor de 2,60. Atualmente o paciente encontra-se em regime de tratamento com hormonioterapia adjuvante.

O câncer de próstata de alto risco, incluindo aqueles com doença localmente avançada como o caso do paciente citado apresentam maior probabilidade de progressão da doença e de mortalidade por câncer se não tratado. O tratamento considerado padrão-ouro para o câncer de próstata localmente avançado é reconhecidamente multimodal, uma vez que cirurgia ou radioterapia aplicadas isoladamente têm sido insuficientes (ABUZALLOUF, S., Dayes I, Lukka H. 2004; LORENTE J. A., et al.).

Há poucos casos relatados na literatura de tumores prostáticos em estágio T4 - invasão de bexiga - sem sinais cintilográficos de metástase a distância. Por consequência, também há poucos casos em que opta-se pela realização de cistoprostatectomia radical como modalidade terapêutica no câncer de próstata. De fato, essa decisão foi sustentada devido ausência de doença secundária e necessidade de uma desobstrução urinária devido quadro de insuficiência renal obstrutiva. O paciente apresentou uma queda considerável dos níveis de PSA total após ressecção cirúrgica com perspectiva de melhor resposta após associado de tratamento hormonal.

4 CONCLUSÕES

Diante do que foi exposto, é imprescindível ressaltar que a detecção precoce de câncer de próstata, sobretudo por meio do exame de PSA, é de extrema importância para iniciar um tratamento prematuro de combate ao câncer. Com isso, criando maiores chances de sobrevida e/ou melhora em pacientes com tumores em estágios iniciais sem a necessidade de intervenções radicais, como a do caso exposto acima, amplificando o espectro de tratamentos não invasivos, frisando a qualidade de vida do paciente.

Assim, é de suma importância ressaltar que o rastreamento é realizado de forma simples com a realização de toque retal e exame laboratorial de PSA, visando a realização do diagnóstico precoce e, conseqüentemente, proporcionando maiores taxas de cura.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de próstata**. 2019. Disponível em: <<<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRAWLEY, O.W. Trends in prostate cancer in the United States. **Journal of the National Cancer Institute Monographs**, p. 152-156, 2012.

NARDI, Aguinaldo Cesar; et al. **Urologia Brasil**. Editora Planmark, 2013.

ABUZALLOUF, S.; DAYES, I.; Lukka H. Baseline staging of newly diagnosed prostate cancer: a summary of the literature. **Jornal de Urologia**, p. 2122-2127, 2004.

LORENTE J. A., et al. Clinical efficacy of bone alkaline phosphatase and prostate specific antigen in the diagnosis of bone metastasis in prostate cancer. **Jornal de Urologia**, p. 1348-51, 1996.

GOLDMAN, L., AUSIELLO, D. Cecil: **Tratado de Medicina Interna**. 22. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CONDROSSARCOMA: Relato de caso e breve revisão da literatura

BIOLO, Alana Smaniotto; BUENO, Brenda Natasha Dias, FREITAS, Rubia Finster; SARTORI, Juliano

URI Erechim – alaninhasb@hotmail.com – brendaunderline@gmail.com-
rubifreitass@hotmail.com- jsartori@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O condrossarcoma é uma neoplasia óssea maligna formadora de cartilagem, responsável por cerca de 10% de dos tumores ósseos primários. (STRIKE; MCCARTHY, 2011) Sendo que os locais mais frequentes atingidos por ele incluem pelve, fêmur proximal e escápula. O pico de incidência para os condrossarcomas primários é encontrado na quinta, sexta e sétima décadas da vida (GARCIA, 2008). Além disso, apresenta uma idade média de diagnóstico entre 30 e 60 anos e nenhuma predominância de gênero relatada. (CASALI; BIELACK; ABECASSIS, 2018) Sobretudo, se encontra com uma taxa de sobrevida em dez anos após ressecção ampla – tratamento cirúrgico mais recomendado- de 96,4% (SANGMA; DASIAH, 2015)

São tumores raros. Aliados aos sarcomas de partes moles, nos Estados Unidos representam cerca de 10 mil casos novos anualmente, com 3.500 obtidos devido à doença. No Brasil são estimados cerca 6.500 casos anualmente, porém a verdadeira incidência ainda é desconhecida. Ademais, em todo mundo, apresentam cerca de 50% de taxa de mortalidade. (LOPES; CHAMMAS; IYAYASU, 2013)

O objetivo do presente estudo é realizar uma breve revisão sobre o condrossarcoma através do relato de um caso clínico da literatura, enfatizando a melhora na qualidade de vida do paciente após tratamento cirúrgico.

2 METODOLOGIA

Para elaboração da presente revisão de literatura foram utilizadas, como base de dados, artigos e publicações, nacionais e internacionais, encontrados na base de dados Pubmed, Scielo e site de busca google acadêmico. O estudo caracteriza-se como um relato de caso descrito na literatura.

O relato é de um indivíduo do gênero masculino, branco, 43 anos, diagnosticado com um condrossarcoma de células claras localizado no fêmur proximal esquerdo (Figura 1), com extensão até a cúpula do acetábulo. Estudo de estadiamento do câncer não revelou metástase. O paciente havia sido, previamente submetido a ressecções cirúrgicas parciais de tumores condrogênicos benignos na mesma topografia há 16 e 17 anos atrás, e uma ressecção proximal de fêmur. Há 12 anos foi submetido a uma ressecção (incisão local) no terço proximal do fêmur, cujo diagnóstico foi de condrossarcoma. O procedimento foi seguido de uma reconstrução com uma artroplastia total de quadril.

Devido o excelente estado funcional do paciente e a doença tumoral localizada, realizou-se uma ampla ressecção e reconstrução. Utilizando abordagens ilioinguinal e lateral da coxa, foi realizada uma ressecção pélvica periacetabular Enneking-

Dunham tipo II. Para obter margens cirúrgicas livres, o tumor foi ressecado em bloco com a prótese total do quadril, 22 cm do fêmur e uma porção do aparelho abductor do quadril. O tumor circundava a prótese do quadril e sua aparência macroscópica é apresentada na figura 2. A reconstrução acetabular foi realizada com prótese não-cimentada fixada no íliaco. Na reconstrução do fêmur, utilizou-se uma prótese modular proximal cimentada de fêmur revestido de prata. Após aplicação de inserção de polietileno, redução de prótese e testes de estabilidade, foi aplicado um tubo de trevira para garantir a reconstrução de reinserções de tecidos moles e musculares. O pós-operatório não resultou em complicações, apresentando estabilidade da prótese no raio-x. (Figura 3) Para obter uma adequada fixação e estabilidade do pedículo acetabular, a cirurgia resultou em um encurtamento de 2 cm do membro inferior, corrigido com um calço compensatório.

O paciente realizou seguimento por um período de 10 anos, não tendo apresentado sintomatologia e sinais de recidiva do condrossarcoma. A prótese apresentou-se sem instabilidade, infecção, ossificação heterotópica ou qualquer complicação (MOURA, et al., 2017).

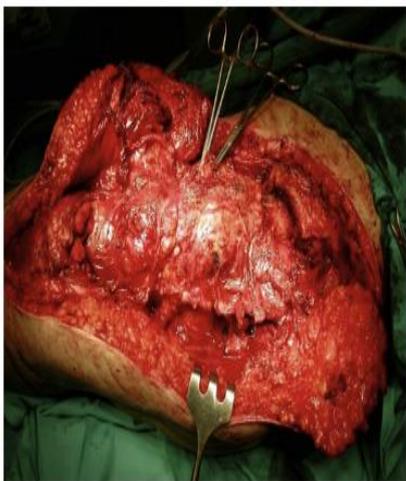


Figura 1 - Tumor; fêmur proximal esq.
Fonte: (MOURA, et al., 2017).



Figura 2- Ressecção ampla
Fonte: (MOURA, et al., 2017)



Figura 3- Raio-x pós-operatório
Fonte: (MOURA, et al., 2017)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O condrossarcoma origina-se, sobretudo, de malignização de tumores benignos. Além do mais, esse tumor é de difícil tratamento pois, é resistente à quimioterapia e radioterapia, tornando a excisão local ampla, o único tratamento realmente eficaz. (MOURA, et al. 2017) A ressecção ampla segue o princípio básico de ressecção tridimensional, com margem macroscópica de 2cm. Algumas vezes, a proximidade com feixes vasculo-nervosos, impõe uma margem reduzida. Em casos de evidente invasão do feixe vascular, pode-se recorrer a sua ressecção em monobloco e utilização de enxertos autólogos ou próteses vasculares. (LOPES; CHAMMAS; IYEYASU, 2013)

Em relação a classificação do condrossarcoma segue-se alguns critérios. Quanto a sua origem, pode ser primário ou secundário. No primário, origina-se em osso normal enquanto que no secundário, provém de uma lesão óssea pré-existente (TANAKA, et al. 1997). O grau histológico é o mais importante preditor de recidiva

local e metástase. Quanto ao grau de malignidade é subdividido em grau I, caracterizado pela hiper celularidade, grau II, com células pleomórficas e grau III, apresentando células fusiformes e matriz sarcomatosa. Desse modo, condrossarcomas de baixo grau, que crescem insidiosamente e raramente sofrem metástase, têm um bom prognóstico. A sobrevida em cinco anos dos de grau I é de 83%. Os de alto grau e desdiferenciado, em comparação, têm um prognóstico inferior devido ao rápido crescimento do tumor e à propensão à metástase. A sobrevida em 5 anos daqueles diagnosticados como de grau II ou III é de 53% (LIMAIEM; STICCO, 2019).

É notório ressaltar que anormalidades cromossômicas estruturais e instabilidade genética são relatadas em condrossarcomas bem diferenciados analisados por cito-genética. A amplificação dos fatores de transcrição MYC e AP-1 desempenham um papel vital na patogênese do câncer descrito (LIMAIEM; STICCO, 2019).

Destarte, o método de tratamento utilizado no caso descrito está de acordo com as indicações previstas pela literatura atual. Afinal, a modalidade de tratamento primária do condrossarcoma é a excisão cirúrgica, sendo que o condrossarcoma central de baixo grau pode ser tratado com curetagem intralesional. Já os tumores com envolvimento intra-articular ou dos tecidos moles, tumores de maior grau e tumores pélvicos devem ser tratados com ressecção ampla em bloco. Essas opções cirúrgicas amplas oferecem um controle melhor do que a quimioterapia convencional, que, geralmente, não é eficiente no condrossarcoma (LIMAIEM; STICCO, 2019).

Todavia, caso as margens amplas não puderem ser alcançadas com segurança e com recuperação de membros diante da cirurgia de ressecção ampla, a amputação deve ser considerada (CASALI; BIELACK; ABECASSIS, 2018).

4 CONCLUSÕES

O condrossarcoma deve ser diagnosticado precocemente, visto que a maioria tem origem em tumores benignos primários pré-existentes. O diagnóstico precoce possibilita um tratamento mais eficaz, menos agressivo e com melhor prognóstico.

Conclui-se que a principal indicação para o tratamento de tumores malignos de cartilagem de alto grau e de tecidos moles é cirúrgico, com maior destaque ao método de ressecção ampla ou em bloco. Esta técnica aliada a reconstrução, faz-se necessária para assegurar margens cirúrgicas livres e a manutenção da funcionalidade do membro acometido pelo tumor.

Diante do caso clínico apresentado, o tratamento cirúrgico proporcionou resultados funcionais, assegurando ao paciente o retorno gradual de suas atividades rotineiras. A ausência de recidiva local e de metástases observadas no caso clínico permitem sugerir que a técnica parece ser eficaz e segura no controle tumoral. Dessa forma, a cirurgia de ressecção e reconstrução foi a alternativa encontrada para melhorar a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

CASALI, P.G., BIELACK, S., ABECASSIS, N. et al. Bone sarcomas: ESMO–PaedCan–EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-

up. **Annals of Oncology**, v.29, n.4, 03 October 2018, Pages iv79–iv95. Disponível em: <https://academic.oup.com/annonc/article/29/Supplement_4/iv79/5115250>. Acesso em: 18 ago. 2019.

GARCIA, Reynaldo Jesus Filho. Tumores ósseos e sarcomas dos tecidos moles. **Rev. Einstein** São Paulo 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/793-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS102-119.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

LIMAIEM, F.; STICCO, K.L. **Cancer, Chondrosarcoma**. Tunísia 20 de fev. de 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538132/>>. Acesso em: 08 set. 2019.

LOPES, A., CHAMMAS, R., IYEYASU, H. **Oncologia Para A Graduação** - 3 Ed. Lemar, 2013.

MOURA, L. M.; FONSECA, R.; FREITAS, J.; FIGUEIREDO, A.; CASANOVA, J. Reconstruction with iliac pedestal cup and proximal femur tumor prosthesis after wide resection of chondrosarcoma - 10-year follow-up results. **Rev. Bras. Ortop.**, v.52, n..6 São Paulo, Nov./Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162017000600748&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2019.

SANGMA, M.M.B.; DASIAH, S. Chondrosarcoma of a rib. **International Journal of Surgery Case Reports** volume 10, 27 de mar. de 2015, Pages 126-128. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221026121500173X?via%3Dihub>>. Acesso em: 02 set. 2019.

STRIKE, S.A.; MCCARTHY, E.F. Chondrosarcoma of the spine: a series of 16 cases and a review of the literature. **The Iowa Orthopaedic Journal**, v. 31, p.154–159, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3215129/#>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

TANAKA, M.H.; PENNA, V.; CHUNG, W.T.; LOPES, A. **Tumores Malignos Primários dos Ossos**. São Paulo-SP 1997. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/38.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

CONSTRUÇÃO DA CADERNETA DO PACIENTE ONCOLÓGICO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

D´AGOSTINI, Eduarda; MENEGUZZO, Franco Ricardo Fernandes; BOSCHETTI, Vitória Campos; ARPINI, Milena Paola; WILK, Adriana Eliza; ROMERO, Samuel Salvi

URI Erechim – eduardadgtn@gmail.com; francorfm@gmail.com;
vitoriaboschetti@gmail.com; milenarpini@hotmail.com;
adrianawilk@uricer.edu.br; samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Neoplasias são responsáveis por 13,65% dos óbitos no mundo, em virtude do constante envelhecimento populacional (BRASIL, 2012). No Brasil, estima-se cerca de 600 mil novos casos de câncer ao ano. Atentando-se a isso, percebe-se que não só em escala global, como também nacional, estadual e municipal as transições demográfica e epidemiológica globais sinalizam um impacto cada vez maior do câncer nas demandas dos serviços de saúde (BRASIL, 2012). As estimativas apresentadas para o Brasil acompanham perfil semelhante ao de países desenvolvidos, entretanto, ainda se convive com altas taxas de cânceres, associados a infecções, que são características de países em desenvolvimento (SANTOS, 2018). Estas podem estar relacionadas às desigualdades que vão desde os desequilíbrios na expectativa de vida, condições socioeconômicas, até o acesso aos serviços de saúde para diagnóstico oportuno e tratamento adequado (SANTOS, 2018).

As características atuais demonstram que o impacto do câncer sobre a carga das condições crônicas não transmissíveis é importante e aponta para a necessidade repensar as estratégias e processos das políticas públicas de atenção à saúde populacional (SIQUEIRA, et al., 2018).

Diante deste cenário, ao visar o aperfeiçoamento da comunicação entre a alta complexidade e a atenção básica, bem como, a compreensão de todos os envolvidos no processo saúde e doença - os usuários SUS em tratamento, o familiar/cuidador e os profissionais da saúde atuantes - foi idealizado o Guia do Bem-Estar do Paciente Oncológico. Além disso, foi desenvolvida a Caderneta do Paciente Oncológico com o objetivo de facilitar a referência e contra referência entre os profissionais médicos e equipes de saúde.

Assim, este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência a partir de um Projeto Interdisciplinar de Promoção e Prevenção à Saúde, proposto por acadêmicos de medicina.

2 METODOLOGIA

Relato de experiência vinculado a um projeto interdisciplinar de promoção à saúde construído na disciplina de Promoção e Prevenção À Saúde I e II, em que alunos realizaram a constituição dos grupos de forma interdisciplinar. A saber, alunos do quarto e segundo semestres de Medicina, aluna da psicologia, médica oncologista como orientadora profissional e professor da disciplina como orientador docente participaram do desenvolvimento do projeto. O planejamento iniciou no primeiro

semestre de 2019 e segue em curso; visando instrumentalizar o paciente oncológico e seus cuidadores, conectando a Atenção Básica e a alta complexidade, com o intuito de diminuir o sofrimento e promover o bem-estar na vida do paciente em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto interdisciplinar desenvolvido teve como objetivo construir estratégias voltadas ao olhar oncológico na atenção básica, uma vez que os tratamentos oncológicos são extremamente agressivos ao organismo do indivíduo física e psicologicamente, alterando toda a dinâmica de vida cotidiana do paciente em questão, família e suas redes sociais. Assim, no contexto do tratamento para o câncer, importante destacar que o paciente se vê condicionado a auto avaliação da sua vida e a busca por novos significados (JUNIOR, et al., 2018). Nesse contexto, salienta-se a fragilidade dos sistemas de informação em saúde no que tange à comunicação entre a alta complexidade e atenção básica à saúde e vice-versa. Para tanto é importante uma Rede de Atenção à Saúde organizada, e que assegure seu posicionamento como ordenadora do sistema de saúde, ainda, que permita o acolhimento e criação de vínculo com o paciente e seu núcleo de apoio (PINTO, et al, 2018). A falta de interligação entre esses sistemas de informação dificulta a comunicação entre a alta complexidade com a atenção básica, causando discordâncias no envio de informações sobre o real estado de saúde e etapa de tratamento dos pacientes, visto que as únicas informações que se tem na unidade básica, geralmente, são as relatadas pelo paciente e familiares/cuidadores.

Sem a possibilidade de grandes alterações operacionais do programa de informatização de saúde municipal, a criação da “Caderneta do Paciente Oncológico” apresentará todas as informações pertinentes aos cuidados do paciente oncológico, tanto referentes a consultas com o oncologista na alta complexidade - desde o diagnóstico - quanto às consultas na unidade básica - durante o tratamento - a fim de que elementos como referência e contrarreferência possam ser abrangidos nesse contexto.

Assim, a partir da idealização do projeto, é esperado que a lacuna na comunicação entre a alta complexidade e a Atenção Básica seja atenuada; que o cuidado se torne mais integral - preconizando um dos princípios do SUS - e que a possibilidade de atuação terapêutica das equipes das Unidades Básicas de Saúde em relação a este grupo de pacientes seja ampliada.

4 CONCLUSÕES

O olhar sob o contexto do paciente oncológico nas diversas esferas do Sistema Único de Saúde, de maneira empática e crítica, proporcionou a percepção da fragilidade do sistema no que compete à comunicação entre os níveis de atenção. Analisar o sistema partindo do pressuposto de que elementos básicos, como a comunicação eficaz entre os cuidadores para garantir um tratamento integral, podem mudar a evolução do paciente foi fundamental na tentativa de elaboração de uma ferramenta com potencial de amenizar tal situação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Direitos sociais da pessoa com câncer**. 3. ed. Rio de Janeiro: Gráfica Flama. 2012.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sociais_pessoa_cancer_3ed.pdf>.

JUNIOR, R. S. et al., Sentido de vida e saúde mental durante o tratamento de câncer. **Mudanças-psicologia da saúde**, v.26, n. 2, p. 17-24, 2018.

PINTO, A. C. S. N., Itinerário terapêutico de pessoas diagnosticadas com câncer: aproximações e distanciamentos da rede de atenção oncológica. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 85, n. 23, 2018.

SANTOS, M. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64; n. 1, p.119-120, 2018.

SIQUEIRA, A.D.S. E.; BERGMANN, A.; CASADO, L.; DA SILVA, M. J. S.; ZAMBONI, M. M. Os 30 Anos do SUS e do Modelo de Atenção ao Câncer retratados na RBC. **Rev. bras. cancerol**, v. 64; n.2, p.139-140, 2018.

CONTEXTUALIZAR A EUTANÁSIA NAS QUESTÕES BIOÉTICAS E LEGAIS NA CONTEMPORANEIDADE

PERISSINOTTO, Daiane; BORTOLOSO, Dalana; SARTORI, Giana Lisa Zanardo;
URI Erechim – daianeperissinotto@gmail.com; dalanabortoloso@hotmail.com;
sgiana@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

“Esta vida é uma estranha hospedaria,
De onde se parte quase sempre às tontas,
Pois nunca as nossas malas estão prontas,
E a nossa conta nunca está em dia.”

Mario Quintana

Com os avanços científicos e tecnológicos ao longo do século XX e nas duas primeiras décadas do século XXI, a visão do processo morte passou por algumas modificações. Com a eficiência do diagnóstico e dos medicamentos permitiu-se que a humanidade percebesse a possibilidade de vida longa e sem sofrimento. Porém, nem sempre é dessa forma que ocorre o fim da vida de um ser humano. O aprofundamento do debate então passou a ser necessário, primeiramente pela complexidade e delicadeza do tema, e por envolver o direito à vida humana e seus desdobramentos. Do ponto de vista acadêmico, o presente estudo tem como objetivo pesquisar a eutanásia e contextualizá-la com as questões bioéticas e jurídicas. Nesse sentido importante compreender os conceitos de vida, saúde e morte, além de fazer diferenciações entre eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia e posteriormente apresentar as questões bioéticas e jurídicas.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada nessa pesquisa baseia-se no método indutivo, na perspectiva da abordagem analítica descritiva, pois identifica e descreve as características da eutanásia e das demais classificações relativas à morte. Quanto aos procedimentos técnicos, encontra-se na categoria bibliográfica, bem como na legislação brasileira, uma vez que foram utilizados apanhados extraídos de artigos científicos, pesquisas on-line e obras literárias pertinentes ao estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo eutanásia é oriundo do grego, tendo por significado *boa morte* ou *morte digna*. É uma antecipação da morte de um paciente em estado terminal, com doença incurável que não possui tratamento efetivo, tendo como finalidade abreviar a dor e o sofrimento. A eutanásia divide-se em ativa e passiva (PESSINI, 2004).

A eutanásia ativa acontece quando se utiliza de recursos que podem findar a vida do paciente como injeção letal, medicamentos em dose excessiva, dentre outros. A ortotanásia que significa *morte justa* e correta, consistindo no ato de parar com

atividades ou tratamentos que prolonguem a vida de forma artificial. É o termo utilizado pelos médicos para definir a morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao paciente uma morte digna. (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 1995).

Do outro lado o suicídio assistido ocorre quando uma pessoa solicita o auxílio de outra para morrer, caso não seja capaz de tornar fato sua disposição. Nesse caso o paciente está sempre consciente manifestando sua opção pela morte, enquanto na eutanásia nem sempre o paciente encontra-se consciente. (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 1995).

Diferentemente da eutanásia ou do suicídio assistido tem-se a distanásia, que remete para o ato de prolongar ao máximo a vida mesmo com doença incurável, utilizando-se de intervenções que não produzem qualquer benefício significativo para o paciente. Frequentemente a distanásia implica uma morte lenta e sofrida. (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 1995).

A palavra mistanásia, por sua vez, é um termo pouco utilizado, representa morte miserável, antes da hora, conhecida como eutanásia social. Pode ocorrer em caso de omissão de socorro, erro médico, negligência, imprudência ou imperícia. (PESSINI, 2004).

Feito os devidos esclarecimentos acerca do problema semântico e de suas implicações pragmáticas, impõe-se a discussão da legalidade. A Constituição Federal afirma em seu artigo 5ª, §2º, que os direitos e garantias expressos em seu texto, não excluem outros possíveis direitos fundamentais que decorram do regime e princípios por ela adotados ou mesmo proveniente da interiorização de tratados de direito internacional que versem sobre direitos humanos.

A eutanásia não possui previsão legal específica, porém, no Brasil, é por analogia comparada ao crime de homicídio, tipificado no artigo 121 do Código Penal, podendo ser considerado homicídio privilegiado segundo parágrafo único artigo 121. (BRASIL, 1941).

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

No contexto ético o Código de Ética Médica veda ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que por solicitação deste ou de seu representante legal, conforme o art. 41. Porém, permite que nos casos de doença incurável e terminal, o médico ofereça todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2018)

Diante do posicionamento jurídico brasileiro, são necessárias alternativas para amenizar o sofrimento humano perante a situação da morte em casos de doenças graves e incuráveis, dentre elas destaque para os cuidados paliativos que envolvem uma assistência prestada por uma equipe multidisciplinar a pacientes que não reagem mais a tratamentos curativos, buscando o controle da dor e demais sintomas. Cabe referir também que o Conselho Federal de Medicina editou em 2012 a Resolução

1995, consolidando no âmbito de atuação médica as diretivas antecipadas de vontade, ou seja, a possibilidade à pessoa manifestar antecipadamente o que gostaria para o futuro, caso não esteja em condições de manifestar livre e com autonomia seus desejos.

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012)

Essa Resolução é um exemplo da influência da Bioética nos temas que envolvem a vida e a morte humana, as discussões e debates ao longo do tempo levaram a elaboração e publicação de vários documentos éticos e bioéticos de abrangência mundial e o maior exemplo está na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, que em seus diversos artigos preconiza o respeito à dignidade humana, aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e ao bem-estar da pessoa.

O desafio bioético é possibilitar reflexões sobre o tema da Eutanásia não na perspectiva de um ilícito, mas sim pelo viés da autonomia da pessoa, com fundamento na dignidade humana.

As discussões ocorrem em diversos países, não sendo exclusividade do Brasil. A eutanásia e o suicídio assistido são práticas legais na Holanda, Bélgica, Suíça, Luxemburgo, Colômbia e por último no Canadá, além de cinco estados norte-americanos. A grande questão é como direcionar o assunto no âmbito brasileiro levando-se em consideração as percepções jurídicas, éticas e bioéticas.

4 CONCLUSÕES

Diante das pesquisas, evidencia-se uma preocupação com dilemas éticos e legais no que se refere aos cuidados ao ser humano na fase final da vida. A eutanásia, mesmo sem previsão legal específica no Brasil, ou seja, não possui tipificação no Código Penal, é defendida, por doutrinadores, a utilização do art. 121 do Código Penal, com enquadramento nos crimes contra a vida.

Já a ortotanásia não é crime, uma vez que se constitui em uma prática de cuidados paliativos, através de uma equipe multidisciplinar, que assegura ao paciente uma morte digna, de acordo com a sua vontade. Enfatiza-se que o consentimento é fundamental, mas tão importante quanto, é o agir ético dos profissionais da saúde em respeito à vida humana. A Constituição Federal Brasileira no seu art.1º, inciso III apresenta a Dignidade Humana como o princípio fundamental e é com base nesse preceito legal e nas Declarações de Bioética e dos Direitos Humanos que as Resoluções do Conselho Federal de Medicina que regulam as práticas médicas voltadas ao processo morte, têm sido publicadas.

REFERÊNCIAS

BARCHIFONTAINE, C.P.; PESSINI, L. **Problemas atuais de Bioética**. 6. ed. São Paulo: Loyola, 1995.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>>. Acesso em: 29 jul. 2019.

FRANCISCO, S. **Os países que permitem a eutanásia**. 2017. Disponível em: <<https://www.dn.pt/portugal/interior/os-paises-que-permitem-a-eutanasia-8959570.html>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

GRAN CONCURSOS - Minuto do concurseiro – **Eutanásia, Distanásia, Ortotanásia e Mistanásia**. Youtube. 23 ago. 2019. 9min12s. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PL5MdfFezZE>> .

PESSINI, Leocir. **Eutanásia: porque abreviar a vida?** 4. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

BRASIL, Resolução nº 1.995, de 2012. **Conselho Federal De Medicina**. Brasília, DF, Seção I, p. 269 – 70, agos.2012.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral da Nações Unidas em Paris. 6 de abril. 2005.

DESENVOLVIMENTO DE CURATIVOS CONTENDO NANOPARTÍCULAS DE QUITOSANA PARA TRATAMENTO DE ÚLCERAS SUPERFICIAIS

SILVA, Ana Carolina da; PAESE, Karina; ROMAN, Juliana

URI Erechim – acarolina_silva@hotmail.com – juliana@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A nanociência tem criado e transformado uma grande variedade de produtos e serviços para melhorar a prática clínica e a saúde pública (FIGUEIRAS; COIMBRA; VEIGA, 2014). No setor de nanotecnologia farmacêutica, os nanossistemas de carregamento e liberação de substâncias apresentam grande potencial quando se aplicam ao encapsulamento de princípios ativos (DIMER et al., 2013). Dentre os sistemas nanoestruturados, as nanopartículas poliméricas apresentam vantagens como custo baixo do polímero e maior estabilidade.

A quitosana é um polímero natural, biodegradável, abundante e com baixa toxicidade. Além destas propriedades, este biopolímero possui reconhecida atividade cicatrizante e antibacteriana e por esse motivo tem sido proposto como um material atraente para uso na indústria farmacêutica (NEVES, 2013).

Atualmente existem inúmeras opções de curativos para o tratamento das úlceras cutâneas dentre os quais destaca-se a promissora utilização de curativos impregnados com nanopartículas que possibilitam ação antimicrobiana eficiente, dependendo da fase de cicatrização da úlcera e da sua evolução (FRANCO; GONÇALVES, 2008).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é aliar óleos com atividade antimicrobiana a uma tecnologia de preparo inovadora como a das nanopartículas de quitosana, desenvolvendo opções de curativos que visam aprimoramento do tratamento antimicrobiano e cicatrizante.

2 METODOLOGIA

Duas formulações, uma incorporando óleo de açaí e outra miristato de isopropila, foram preparadas de acordo com o método previamente descrito por Haas et al. (2014), apresentando algumas modificações. De maneira geral, as formulações foram obtidas pela injeção de uma fase orgânica composta por 4mL de solução etanólica contendo 8 mg/mL de lecitina (Lipoid S45®) e 10 mg/mL de óleo com o auxílio de um funil em 46 mL de uma solução aquosa contendo 4 mg/mL de quitosana. As suspensões foram cisalhadas mecanicamente utilizando um Ultraturrax (5 min, 25.000 RPM, Ultra Turrax® IKA® T18 basic).

A metodologia de impregnação das nanopartículas em tecidos seguiu a descrita por Assumpção (2012). Esta foi realizada através da imersão de tecidos (composição de algodão tipo gaze), no tamanho de 2 cm x 2 cm, em béqueres contendo as formulações. Esses pedaços de tecidos foram deixados imersos durante 24 horas, e posteriormente, secaram por 48 horas a temperatura ambiente.

Os tecidos impregnados com as nanopartículas foram avaliados através de Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV) (Scanning Microscope JSM-5800-Jeol) com o intuito de analisar as características morfológicas. As amostras foram metalizadas com ouro e visualizadas em aumentos de até 10.000 X (Centro de Microscopia Eletrônica/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tecido de algodão foi selecionado por possuir uma grande capacidade de absorver água (cerca de 50% do seu peso) devido ao grande número de hidroxilas que a celulose possui, seu constituinte majoritário (ALCÂNTARA; DALTIM, 1996).

Além das inúmeras vantagens, a presença de um revestimento de polímero biodegradável, como a quitosana também aumenta a capacidade das formulações de se ligarem na superfície das fibras (FORGEARINI et al., 2016). Para verificar a presença de material depositado sobre o tecido após a impregnação e caracterizar a morfologia das nanopartículas, as amostras foram observadas por MEV, possibilitando ilustrar de forma tridimensional a superfície dos tecidos. A fotomicrografia do tecido sem as formulações contendo nanopartículas (Figura 1) demonstrou fibras de algodão de superfície lisa.

As análises dos tecidos, por sua vez, contendo as formulações de nanopartículas observadas por MEV evidenciaram a presença de nanopartículas de óleo de açaí (Figura 2) e de nanopartículas de miristato de isopropila (Figura 3) na fibra do tecido de algodão. Analisando a figura 2, podemos visualizar partículas de diâmetro nanométrico no maior aumento (10.000X) evidenciando assim, as nanopartículas presentes na formulação.

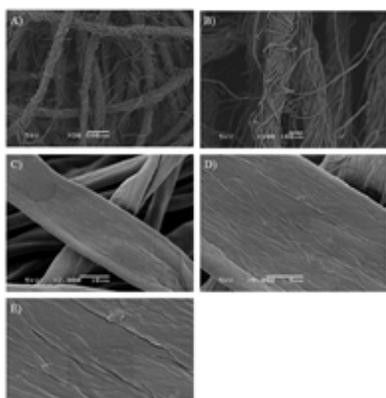


Figura 1 – Fotomicrografias do tecido de algodão sem as formulações nos aumentos de 33X, 100X, 2.000X, 5.000X e 10.000X
Fonte: A autora (2017)

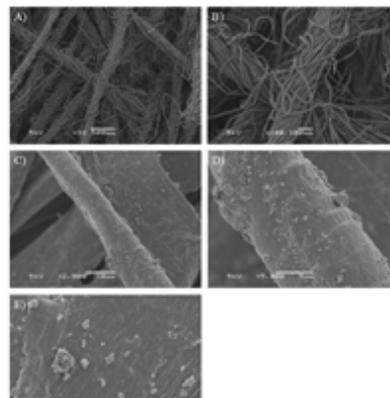


Figura 2 – Fotomicrografias do tecido de algodão impregnado com a formulação de nanopartículas de óleo de açaí nos aumentos de 33X, 100X, 2.000X, 5.000X e 10.000X
Fonte: A autora (2017)

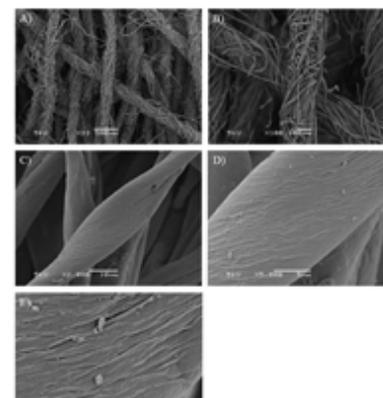


Figura 3 – Fotomicrografias do tecido de algodão impregnado com a formulação de nanopartículas de miristato de isopropila nos aumentos de 33X, 100X, 2.000X, 5.000X e 10.000X
Fonte: A autora (2017)

Os resultados de MEV demonstram diferenças na quantidade de material depositado. Na figura 2 evidenciamos claramente grande quantidade de material aderido na superfície da fibra, ao contrário do que observamos na figura 3, possivelmente pelo fato da formulação contendo nanopartículas de açaí apresentar maior quantidade de carga superficial que a formulação contendo nanopartículas de miristato de isopropila.

4 CONCLUSÕES

Realizada em condições laboratoriais, esta pesquisa apresenta controle científico e possibilita o alcance de resultados de fundamental importância para estudos posteriores, onde constatamos que é possível desenvolver e aplicar em tecido de algodão nanopartículas com características nanotecnológicas aceitáveis, independente da substância veiculada.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M.R.; DALTIM, D.A química do processamento têxtil. **Química Nova**, v. 19, n. 3, p. 320-330, 1996.

ASSUMPÇÃO, E.R. **Impregnação de diferentes tipos de tecidos de vestuário com nanopartículas de permetrina para ação repelente de insetos de longa duração**. 2012. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

DIMER, F.A. et al. Impactos da nanotecnologia na saúde: produção de medicamentos. **Química Nova**, v. 36, n. 10, p. 1520-1526, 2013.

FIGUEIRAS, A.R.R.; COIMBRA, A.B.; VEIGA, F.G.B. Nanotecnologia na saúde: aplicações e perspectivas. **Boletim Informativo Geum**, v. 5, n. 2, p. 14-26, 2014.

FORGEARINI, J. C. et al. Development of an Insect Repellent Spray for Textile Based on Permethrin-Loaded Lipid-Core Nanocapsules. **Journal of Nanoscience and Nanotechnology**, v. 16, p. 1301–1309, 2016.

FRANCO, D.; GOLÇALVES, L.F. Feridas Cutâneas: A Escolha do Curativo Adequado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 35, n. 3, p. 203-206, 2008.

HAAS, S.E. et al. Development of innovative oil-core self-organized nanovesicles prepared with chitosan and lecithin using a 2³ full-factorial design. **Pharmaceutical Development and Technology**, Londres, v. 19, p. 769-778, 2014.

NEVES, A.L.P. **Preparação e Caracterização de Nanopartículas de Quitosana Incorporadas com Zinco com Potencial Atividade Cicatrizante e Antimicrobiana**. 2013. 133 f. Tese (Doutorado em Engenharia Química) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

DOENÇA DE HUNTINGTON: UM DIÁLOGO COM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

BRUM, Alana Helbich; MACULAN, Giulia França; FORNEL, Rodrigo.
URI Erechim – alana_hbrum@hotmail.com – francagiulia684@gmail.com –
rodrigofornel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A doença de Huntington (DH) é uma patologia genética autossômica dominante e degenerativa do sistema nervoso central em que há perda de células neuronais dos gânglios da base. É caracterizada por sintomas motores como acinesia, bradicinesia, hipocinesia, déficits cognitivos, sintomas depressivos e de irritabilidade (SAUDOU & HUMBERT, 2016). Na maioria dos indivíduos que expressam a doença, esses conseguem ser independentes durante anos, mesmo com o aparecimento dos sintomas iniciais. Os estudos referentes ao diagnóstico da doença são recentes e, por isso, ainda há muitas lacunas a serem respondidas sobre a cura e o prognóstico dessa complicação. Assim, para evitar novos casos, o estudo genético é imprescindível àqueles que têm pais portadores do gene afetado ou que expressem os sintomas.

Nesse sentido, a presente pesquisa objetiva de uma investigação teórica que tem como objetivo a busca de conhecimento através de uma revisão literária de artigos, livros e revistas referentes à doença de Huntington. Com isso, almejamos levantar dados sobre as genética e fisiopatologia. O objetivo foi fazer uma profunda revisão bibliográfica sobre a doença de Huntington buscando entender como a pesquisa científica nesta área vem avançando. Assim, o foco foi em base de dados indexadas para verificar em quais países a pesquisa sobre DH vem sendo mais pungente e se estes artigos são mais de estudos de caso ou de revisão.

2 METODOLOGIA

Para esta revisão, foi utilizado como palavras-chave na busca por artigos científicos o termo “Huntington disease”. A base de dados utilizada foi o site da Scopus (www.scopus.com). A revisão focou na frequência em que os artigos na área vêm sendo publicados na história. Em um segundo momento o levantamento focou nas publicações da última década, ou seja, de 2009 até 2019. Os dez artigos principais (mais citados) foram analisados quanto ao seu conteúdo e relevância para esta revisão, além das publicações por país.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da base de dados da Scopus, com um total de 25.606 artigos registrados sobre a Doença de Huntington, o primeiro deles foi publicado em 1898 por Hallock, F. K. e tem como título “A case of huntington chorea with remarks upon the propriety of naming the disease dementia choreica”. Desde então nota-se que as discussões e publicações sobre o assunto tornaram-se relevantes após a segunda metade do século XX, sendo extremamente recentes. Além disso, há extensa

discrepância entre os países que documentam sobre o assunto, sendo os Estados Unidos o primeiro colocado com 10017 publicações, seguido do Reino Unido e Alemanha com 3446 e 2009 respectivamente. O Brasil ocupa o 16º lugar no ranking com 312 artigos. Fundamentando-se em uma análise qualitativa dos dez artigos mais citados, 60% desses tem como base referências bibliográficas, sendo os outros 40% resultados de pesquisa e testes experimentais em animais (Anexo I).

O gene afetado nessa patologia é o Htt, localizado no braço curto do cromossomo 4, responsável pela síntese do aminoácido Huntinina. Essa descoberta foi feita através de mapeamentos genéticos no ano de 1983, mas somente 10 anos depois é que o mecanismo da patologia foi parcialmente compreendido: DH é consequência de uma expansão anormal nas bases C (Citosina), A (Adenina) e G (Guanina), que codificam o aminoácido Glutamina, ao fim do gene (GIL-MOHAPPEL & REGO, 2011). Essa codificação de cadeias de Glutamina, chamada de cadeia Poliglutamínica (SAUDOU; HUMBERT, 2016), é o princípio de toda a maquinaria envolvida na patologia que só se desenvolverá se houver mais de 36 replicações dessa trinca de aminoácidos sendo que a partir de 39 mutações a doença se manifestará obrigatoriamente, comumente após os 45 anos de idade (DEWEERDT, 2018). A cadeia poliglutamínica possui a capacidade de formar agregados amiloides fibrilares quando possui expansão de trincas CAG superior a 37, formando inclusões neuronais intranucleares (NII's) que dificultam as funções moleculares normais (GIL-MOHAPPEL/ REGO, 2011).

Nesse contexto, essas inclusões são encontradas principalmente nos neurônios estriatais e estão diretamente relacionadas à perda de massa cerebral, observada em pacientes portadores de DH. As principais porções do sistema nervoso que sofrem degeneração são: o Corpo Estriado e o Córtex Cerebral. No corpo estriado, as alterações precoces se manifestam devido à desregulação dos níveis liberados de glutamato (GIL-MOHAPPEL & REGO, 2011), um dos neurotransmissores presentes nesse local anatômico. Essa instabilidade do glutamato é seguida de uma falha da conexão do corpo estriado e do núcleo piramidal, esse, com papel essencial na execução de movimentos voluntários pelos músculos estriado.

O corpo estriado recebe informações de grande parte do córtex, tálamo, subtálamo e substância negra e tem papel importante na execução, planejamento e aprendizado de ações motoras e cognitivas. Nessa patologia, é esse núcleo da base que está acometido e, por isso, o paciente tem o desenvolvimento motor e cognitivo comprometido. Tal degeneração do corpo estriado é a mais forte evidência de que essas populações neuronais são as principais afetadas na DH, além do Córtex Cerebral, através da redução de sua massa funcional, que ocorre em pacientes que desenvolvem essa doença neurodegenerativa.

No corpo estriado existem duas populações de neurônios apresentadas de forma “segregada” e com receptores próprios, os GABAérgicos (inibem os neurônios a que se ligam) que projetam dendritos para o globo pálido externo (via indireta) e para o globo pálido interno (via direta). Assim sendo, essa segregação é importante pois ao decorrer do tempo as duas populações de neurônios são afetadas diferentemente (RAYMOND et al. 2011) Ou seja, os neurônios de projeção da via indireta são os mais acometidos e correspondem a cerca de 90% da população total. Tal comprovação reforça a ideia de que a Coreia de Huntington resulta de uma disfunção preferencial da via indireta e isso ocorre precocemente, o que marca os estágios iniciais da doença.

Com o passar dos anos, a progressão da doença tende a reduzir a qualidade de vida do paciente, visto que compromete a habilidade de executar funções básicas, sejam elas motoras ou de caráter cognitivo. Além disso, o conhecimento limitado acerca de sua fisiopatologia é um dos fatores que torna essa doença tão limitante para o portador. Nesse sentido, além de ser uma patologia altamente agressiva, o conhecimento acerca do prognóstico e possíveis tratamentos ainda não são de conhecimento da maioria da população, especialmente em relação aos familiares de muitos pacientes. Ademais, o contexto familiar em que o paciente está inserido fica cada vez mais fragilizado, pois as tarefas diárias que antes seriam simples passam a demandar atenção contínua e ilimitada, fazendo com que o indivíduo portador perca sua autonomia e passe a depender do auxílio de outras pessoas.

4 CONCLUSÕES

Dando ênfase ao supracitado, percebe-se que há muito o que ser discutido pela comunidade científica sobre a Doença de Huntington: mutação do gene e a consequente produção de modelos genéticos que identifiquem a DH. Por ser uma complicação neurodegenerativa, há impasses para esclarecer desenvolvimento de tal disfunção. Sabe-se que o estresse oxidativo, alterações no processo de autofagia e distúrbios metabólicos possuem papel significativo na morte de neurônios.

É imprescindível considerar o fato de que tal patologia possui um caráter negativo se relacionada aos aspectos subjetivos, cognitivos e motores do indivíduo no qual se desenvolve uma vez que o torna limitado das suas atividades do cotidiano. É preciso considerar o aconselhamento genético concomitante às estratégias terapêuticas vinculadas a ações neuroprotetoras ao nível das vias nigroestriatal e corticoestriatal durante a fase precoce da doença para prevenir uma maior neurodegeneração do estriado.

REFERÊNCIAS

DEWEERDT, Sarah. Piecing together the puzzle of Huntington's disease. **Nature**. Reino Unido, 2018.

GIL-MOHAPEL, Joana M. REGO, Ana Cristina. Huntington's Disease: A Review on the Physiopathological Aspects. **Revista Neurociências**. Coimbra, Portugal, 2011.

RAYMOND, L.A, et al. Pathophysiology Of Huntington's Disease: Time Dependent Alterations in Synaptic and Receptor Function. **Neuroscience**, v.198, p.252-73, Dec 15, 2011.

SAUDOU, F.; HUMBERT, S. The Biology of Huntingtin. **Neuron**. Grenoble, França, 2016.

ANEXO I

Posição	Título	Autores	Ano	Revista	Nº de citações
1º	<u>A novel gene containing a trinucleotide repeat that is expanded and unstable on Huntington's disease chromosomes</u>	<u>MacDonald, M.E., Ambrose, C.M., Duyao, M.P., (...), Shaw, D., Harper, P.S.</u>	1993	<u>Cell</u> 72(6), pp. 971-983	5901
2º	<u>Autophagy in the Pathogenesis of Disease</u>	<u>Levine, B., Kroemer, G.</u>	2008	<u>Cell</u> 132(1), pp. 27-42	4052
3º	<u>The future of genetic studies of complex human diseases</u>	<u>Risch, N., Merikangas, K.</u>	1996	<u>Science</u> 273 (5281), pp. 1516-1517	4017
4º	<u>The functional anatomy of basal ganglia disorders</u>	<u>Albin, R.L., Young, A.B., Penney, J.B.</u>	1989	<u>Trends in Neurosciences</u> 12(10), pp. 366-375	3504
5º	<u>Mitochondrial dysfunction and oxidative stress in neurodegenerative diseases</u>	<u>Lin, M.T., Beal, M.F.</u>	2006	<u>Nature</u> 443(7113), pp. 787-795	3523
6º	<u>Soluble protein oligomers in neurodegeneration: Lessons from the Alzheimer's amyloid β-peptide</u>	<u>Haass, C., Selkoe, D.J.</u>	2007	<u>Nature Reviews Molecular Cell Biology</u> 8(2), pp. 101-112	3105
7º	<u>Measuring the thickness of the human cerebral cortex from magnetic resonance images</u>	<u>Fischl, B., Dale, A.M.</u>	2000	<u>Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America</u> 97(20), pp. 11050-11055	2923
8º	<u>Primate models of movement disorders of basal ganglia origin</u>	<u>DeLong, M.R.</u>	1990	<u>Trends in Neurosciences</u> 13(7), pp. 281-285	2673
9º	<u>Excitatory amino acids as a final common pathway for neurologic disorders</u>	<u>Epstein, F.H., Lipton, S.A., Rosenberg, P.A.</u>	1994	<u>New England Journal of Medicine</u> 330(9), pp. 613-622	2374
10º	<u>Exon I of the HD gene with an expanded CAG repeat is sufficient to cause a progressive neurological phenotype in transgenic mice</u>	<u>Mangiarini, L., Sathasivam, K., Seller, M., (...), Davies, S.W., Bates, G.P.</u>	1996	<u>Cell</u> 87(3), pp. 493-506	2243

DOR NEONATAL: MECANISMOS, CONSEQUÊNCIAS, DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS - REVISÃO

**NASCIMENTO, Vivianne Amanda do; VIEIRA, Maria Isabelle Nakano; FERES,
Matheus Teixeira; HSU, Andre Keng Wei;**

URI Erechim - vivianneamandda@gmail.com - belle.nv7@gmail.com -
matheusferes@outlook.com - andrekeng@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma experiência emocional ou sensorial desagradável associada a dano tecidual real ou potencial (IASP, 2017). Assim, é preciso considerar que a capacidade dos neonatos de comunicar ou não a dor verbalmente, não significa que não estejam sentindo dor. Dessa forma, devido a maturação de estruturas e a incapacidade de articular fala, há dificuldades no diagnóstico da dor neonatal e sua graduação. Concomitante a isso, é presente uma preocupação à maior sensibilidade a dor devido a imaturidade do sistema de inibição.

Buscar-se-à, portanto, explanar por meio desta revisão os mecanismos da dor neonatal, sua avaliação, possíveis tratamentos e os desafios no diagnóstico e mensuração da dor em recém-nascidos.

2 METODOLOGIA

A fim de cumprir tais objetivos, desenvolveu-se revisão literária de estudos publicados até o presente momento acerca da temática. Para localização dos artigos realizou-se busca em banco de dados, tais como o PubMed, Scielo e Google Acadêmico.

3 DISCUSSÃO

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, a incapacidade de comunicar verbalmente não exclui a possibilidade que o indivíduo está em experiência dolorosa e precisa de tratamento adequado para tratá-la (IASP, 2017). Atualmente, é conhecido que os recém-nascidos pré-termo ou a termo têm vias do córtex à periferia para a nocicepção, provado pelos períodos de desenvolvimento.

Assim, sabe-se que arco reflexo espinhal em resposta a estímulos não nocivos se desenvolve na 8ª semana e neurônios para nocicepção no gânglio da raiz dorsal na 19ª semana (LEE, 2005; GONÇALVES, 2010). As vias aferentes a medula espinhal estabelecem-se entre a 10ª e 13ª semana, simultaneamente às respostas reflexas (LEE, 2005). Conexões espinho talâmicas se iniciam na 14ª semana e estão completas na 20ª semana. Conexões tálamo corticais se iniciam na 17ª semana e prosseguem entre a 26ª e 30ª semana – as primeiras evidências de conexões tálamo corticais necessárias para percepção consciente da dor estão entre a 28ª e 30ª semana. Os primeiros nociceptores aparecem por volta da 7ª semana, estando em todo corpo por volta da 20ª semana (VANHATALO, 2000).

De importância, entre as 14ª e 16ª semanas já há respostas fisiológicas (hemodinâmica e hormonais) (MAITRE, 2017). Por conseguinte, sabe-se que na 24ª semana, os sistemas aferentes de nocicepção estão completos, relacionando as respostas nociceptivas principalmente a fatores hemodinâmicos, hormonais e a marcadores metabólicos (STEVENS apud MAXWELL, 2013).

Por conseguinte, maturação cortical, que inclui a migração neuronal, formação da árvore dendrítica e a sinaptogênese ocorre entre a 8ª e 24ª semana. Entretanto, ao mesmo tempo, os sistemas moduladores e vias inibitórias descendentes estão imaturos, por não estarem completamente mielinizados - processo que se inicia na 25ª semanas e se completa na 37ª (KESAVAN, 2015; PERRY et al., 2018). Também, nas vias descendentes as quais se projetam para o corno dorsal, acredita-se que a transmissão da dor seja inibida pela liberação de opióides endógenos, mecanismos mais presentes em adultos que neonatos (PERRY et al 2018). Tais fatos, indicam que os bebês nascidos pré-termo e a termo são mais vulneráveis aos efeitos de estresse e dor (PERRY et al 2018; MAXWELL, 2013). Além disso, devido ao menor limiar tátil, são mais suscetíveis a efeitos de longo prazo, como a sensibilização dolorosa aumentada (hiperalgesia) e desenvolvimento neurocomportamental alterado em fases mais avançadas da vida (PERRY et al 2018; MAXWELL, 2013).

Destarte, a avaliação de dor neonatal obedece aos critérios fisiológicos, como mensuração da taxa respiratória, pressão arterial e frequência cardíaca que se encontram aumentadas e saturação de oxigênio diminuída. Entretanto, por vezes estes métodos demonstram-se questionáveis, uma vez que os neonatos encontram dificuldades para manter sinais autonômicos sustentados de reação a dor. Febre (aumenta a frequência cardíaca), hipovolemia e doenças do parênquima pulmonar/atelectasias podem ser causas que confundem os sintomas fisiológicos (RAESIDE, 2011). No caso de UTI neonatal, a avaliação da dor é ainda mais complicada, pois pode ser confundida pela ventilação mecânica, administrações farmacológicas e restrições físicas inerentes ao tratamento (MAXWELL, 2013). Outros indicadores incluem choro, expressão facial, movimentos corporais, agitação reflexo de retirada. Alterações no ciclo do sono podem ocorrer, como o aumento do sono NREM (*non-rapid-eye-movement*) e a frequência de alimentação pode aumentar ou diminuir (BOUZA, 2009).

Os movimentos faciais parecem fornecer uma melhor indicação de dor nos neonatos do que o choro. Isso porque os músculos faciais fornecem uma grande variação de padrões, refletindo inúmeros estados. Assim, a expressão facial da dor caracteriza-se por sobranceira franzida, aperto dos olhos, aprofundamento do sulco nasolabial, lábios esticados e língua em concha (BOUZA, 2009). Dessa forma, o Sistema de Codificação Facial Neonatal e Perfil da Dor Infantil Prematura é uma preciosa ferramenta na avaliação e classificação da dor, assim como para análise da eficácia de tratamentos farmacológicos ou não farmacológicos (BOUZA, 2009).

Também utilizado como marcador, a resposta endócrina a qualquer estresse é ativada pelos neurônios aferentes que chega até o hipotálamo pelas vias ascendentes da medula espinhal. A pineal, então, ativa o sistema nervoso central e inicia a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), o qual estimula a secreção de cortisol pela glândula adrenal. Esse corticosteróide altera toda a cascata metabólica das proteínas e dos carboidratos para tentar reduzir o estresse e possíveis inflamações. No entanto, em neonatos, esse mecanismo pode causar acidose metabólica, desequilíbrios eletrolíticos, hiperglicemia e hipoglicemia (BOUZA, 2009).

Em vista disso, é comum prescrever analgésicos opióides para aliviar os sintomas da dor. A redução da resposta à dor se dá pela interação desse medicamento com os receptores opióides espalhados pelo corpo todo, essencialmente no sistema nervoso central. A morfina, agonista do receptor μ , é o opióide mais utilizado. Ela produz alguns efeitos adversos importantes como depressão respiratória, sedação, náusea, vômito e constipação. Outrossim, pode desenvolver abstinência, dependência e tolerância, a qual apresenta uma progressão mais rápida em neonatos prematuros. (SCHUURMANS et al., 2014).

Estudos demonstram a dualidade do efeito dos opióides, tendo uma função relevante no processo de desenvolvimento neurológico. Assim, sugerem que o uso crônico da morfina é capaz de induzir a apoptose no córtex e na amígdala em prematuros - mecanismo ainda irresoluto. Enquanto outra pesquisa, em processo experimental, foi evidenciado o efeito protetivo da morfina na neurodegeneração de nascidos a termo se empregada como prevenção a dores graves e repetitivas (SCHUURMANS et al., 2014).

Dentre os analgésicos não opióides, incluem-se os anti-inflamatórios não esteroidais, benzodiazepínicos, anestésicos locais, entre outros. Benzodiazepínicos como midazolam e lorazepam são comumente utilizados em neonatos para induzir sedação e relaxamento muscular (PERRY et al., 2018). Anestésicos locais, como a lidocaína, são frequentemente utilizados em neonatos submetidos a processos como a circuncisão. Bloqueios epidurais são utilizados nos submetidos a procedimentos cirúrgicos, diminuindo o estresse e também a necessidade de ventilação no pós-operatório (LÖNNQVIST, 2010).

Por outro lado, existe a alternativa de tratamento não farmacológico para diminuir a intensidade e duração da dor. Depois de iniciada a intervenção, é importante reavaliar a dor em 30 minutos a 1 hora para analisar a eficácia do tratamento. Dessa forma, foi demonstrado o êxito e o baixo risco da terapia não farmacológica como a ingestão de glicose, amamentação, contato pele a pele e sucção não nutritiva em recém-nascidos com dor aguda submetidos a procedimentos pequenos (MOTTA; CUNHA, 2014).

Pesquisas evidenciam, também, que a glicose é capaz de ativar opióides endógenos, levando a uma resposta antinociceptiva no corno dorsal da medula. No entanto, o uso recorrente e de elevadas doses desse açúcar pode prejudicar o neurodesenvolvimento em neonatos prematuros (PERRY et al., 2018). Desse modo, a amamentação, que em seu teor contém uma quantidade significativa de glicose, pode ser considerada um tipo de intervenção não farmacológica, além de haver o contato pele a pele, o qual reduz sinais fisiológicos e comportamentais de dor. Foi demonstrado que os neonatos que receberam esse contato tiveram uma menor pontuação na escala de dor do Sistema de Codificação Facial Neonatal. Para mais, no aleitamento materno há o ato de sucção, um reflexo natural do recém-nascido, que além do alívio da dor, promove conforto e relaxamento (MOTTA; CUNHA, 2014).

4 CONCLUSÃO

Neonatos, portanto, apresentam maior sensibilidade a dor que quando mal tratada pode levar a consequências ao longo da vida, incluindo alterações neuronais e comportamentais. Dessa forma, interações farmacológicas e não farmacológicas devem ser utilizadas para fornecer um efeito sinérgico de analgesia da dor. Por fim, a

incapacidade de expressar verbalmente, apresenta um desafio no diagnóstico e de quantificação da dor. Assim, marcadores fisiológicos, são úteis mas instáveis. A escala de expressão facial e alterações comportamentais - no ciclo do sono, movimentação e padrão de alimentação - mostram-se mais confiáveis.

REFERÊNCIAS

BOUZA, H. The impact of pain in the immature brain. **The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, v. 22, n.9, p.722-732. 2009.

GONÇALVES, N.; REBELO, S.; TAVARES, I. Dor fetal – mecanismos neurobiológicos e consequências. **Acta Med Port.**, v.23, p.419-426, 2010.

IASP. **IASP Terminology**. 2017. Disponível em <<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>>. Acesso em: 18 set.2019.

LEE, S.J.; RALSTON, H.J.; DREY, E.A.; PARTRIDGE, J.C.; ROSEN, M.A. Fetal pain: a systematic multidisciplinary review of the evidence. **JAMA**, v.294, n.8, p.947-954, 2005.

LÖNNQVIST, P.A. Regional anesthesia and analgesia in the neonate. **Best Pract Res Clin Anaesthesiol**, v.24, n.3, p.309–21, 2010.

MAITRE, N.L. et al. The Dual Nature of Early-Life Experience on Somatosensory Processing in the Human Infant Brain. **Current Biology**, [s.l.], v. 27, n. 7, p.1048-1054, abr., 2017.

MAXWELL, L.G.; MALAVOLTA, C.P.; FRAGA, M.V. Assessment of Pain in the Neonate. **Clin Perinatol.**, v.40, p.457-469, 2013.

MOTTA, G.C.P.; CUNHA, M.L.C. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. **Rev Bras Enferm.**, v.68, n.1, p.123-127, p.2015.

PERRY, M.; TAN, Z.; CHEN, J.; WEIDIG, T.; XU, W.; CONG, X.S. Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice. **Crit Care Nurs Clin N Am.**, v.30, p.549-561, 2018.

RAESIDE, L. Physiological measures of assessing infant pain: a literature review. **British Journal of Nursing.**, v. 20, n. 21, 2011.

RIBEIRO, S.; SCHMIDT, A.P.; SCHMIDT, S.R.G. O uso de opióides no tratamento da dor crônica não oncológica: o papel da metadona. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [s.l.], v. 52, n. 5, p.644-651, set. 2002.

SCHUURMANS, J. et al. Neonatal morphine in extremely and very preterm neonates: its effect on the developing brain – a review. **The Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.222-228, 29 abr. 2014.

VANHATALO, S.; VAN NIEUWENHUIZEN, O. Fetal pain? **Brain & Development**, v.22, p.145-150, p.2000.

EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA NA PERSPECTIVA DE ORIENTAÇÃO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR – RELATO DE PROJETO

SILVA, Isadora Cristina da; DIAS, Eduardo Kloeckner Pires; KAUTZ, Luma Girardi; SILVA, Maria Eduarda Rodrigues da; ZAMPIERI, Victória Cosel; ZAMPIERI, Ana Beatriz Cosel; ROMERO, Samuel Salvi

URI Erechim – isadora_cristina_s@hotmail.com - eduardo.kloeckner@ufrgs.br – luma.kautz@hotmail.com - mariae.rodrigues@gmail.com – vic_amk@hotmail.com – terra.verde@hotmail.com – samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º, e pela Lei 9.263, de 1996, que o regulamenta, pois possibilita ao indivíduo exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia, abrangendo orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva (PIERRE, 2010). Nas últimas duas décadas, a gravidez na adolescência se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo. No Brasil, gravidez na adolescência teve uma queda de 17%, segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (2004 a 2015) (BRASIL, 2019). No entanto, ainda se configura como um desafio para o Sistema Único de Saúde, em especial no âmbito da promoção e da prevenção da saúde.

Diante deste cenário, oportuniza-se a construção de um relato de experiência no âmbito da promoção de educação em saúde quanto ao planejamento familiar, com o intuito de orientar os jovens a respeito do exercício de sua sexualidade, ponderando a construção desta no plano de vida de cada um, a partir de uma análise comunitária em um município situado ao norte do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

Relato de experiência baseado em projeto interdisciplinar intitulado: projeto “PlanejALIVE”, desenvolvido na disciplina de Promoção e Prevenção da Saúde I e II por alunas do curso de medicina do quarto semestre; aluno de medicina do segundo semestre; e acadêmica de enfermagem; sob orientação do professor da disciplina; além de uma profissional orientadora convidada, sendo uma médica ginecologista. O presente projeto foi estudado e desenvolvido em reuniões entre alunos e professores, concomitante a consultas aos profissionais da saúde – médicos, enfermeiros e agentes comunitários da comunidade diagnosticada. O período de desenvolvimento foi entre março e setembro de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A temática da sexualidade apresenta-se como um campo repleto de tabus. Mesmo nos dias atuais, em que se têm a ideia de uma sociedade mais liberal, é difícil

falar sobre este tema. O desenvolvimento da sexualidade, no entanto, é fator elementar para a individuação do ser humano, e sua importância, de acordo com Foucault (1984), está no fato de que através de sua prática

os indivíduos foram levados a prestar atenção a eles próprios, a se decifrar, a se reconhecer e se confessar como sujeitos de desejo, estabelecendo de si para consigo uma certa relação que lhes permite descobrir, no desejo, a verdade de seu ser [...] (FOUCAULT, 1984, p. 11).

Tendo em vista a relevância do tema, buscou-se alternativas que possibilitassem aos indivíduos discutirem sexualidade, despidos de tabus e estigmas sociais. Neste cenário, criou-se a página no “*Instagram*” intitulada “PlanejALIVE”, que busca veicular conteúdo referente à temática do planejamento familiar e da saúde sexual e reprodutiva. A página entrou em funcionamento no mês de agosto do ano de 2019, após quatro meses de idealização do projeto.

No desenvolvimento do projeto concebeu-se expectativas quanto à sua aceitação pelo público-alvo e, também, quanto à sua significância social. Visto que a prática deste é recente, os resultados obtidos ainda não são expressivos; mas não há dúvidas da pertinência da veiculação de tal conteúdo.

Na explanação do trabalho, a médica orientadora utilizou-se de uma abordagem singular para tratar da temática, em suas palavras, busca-se com o projeto “levar conhecimento aos jovens e não apenas veicular informações desconexas, as quais estão aos montes na internet”. Ainda, a médica relatou experiências da comunidade analisada, que corroboram com a necessidade de instruir os jovens quanto à sexualidade.

Espera-se que a página do “*Instagram*” torne-se uma referência para o jovem, no que diz respeito a informação e esclarecimento. Através de uma linguagem simples, pretende-se criar vínculo com o seguidor, de forma que ele sinta-se à vontade para fazer questionamentos e relatos pessoais. A exemplo, vê-se a primeira postagem da página (APÊNDICE A), a qual propõe-se a apresentar o projeto ao público.

Ainda, a página, designada pelo usuário “@planejalive”, configura-se como uma ferramenta de diagnóstico, uma vez que permite a análise do público-alvo através de questionamentos e enquetes (APÊNDICE B). A identificação do perfil do público abrangido pela página é importante, uma vez que possibilita que as postagens sejam direcionadas às suas reais necessidades e que valorizem suas potencialidades.

Com a utilização deste método, pretendemos contribuir para a formação de indivíduos mais conscientes de sua sexualidade e de sua responsabilidade na concepção da família. Ainda, esperamos auxiliar os jovens para que tornem-se mais autônomos e seguros de suas ações, e que dessa forma evitem gravidezes indesejadas e, eventualmente, abortos inseguros.

A era da informação é o que estrutura a vida dos jovens de hoje, dessa forma, decidiu-se apresentar o planejamento familiar por meio da ferramenta digital, uma vez que o acesso rápido e fácil à informação torna-se a campanha ideal para alcançar o público-alvo desejado. Destarte, para a concretização do objetivo do trabalho, realizar-se-ão análises a partir da plataforma “*Instagram*”, pelo usuário @planejalive, por meio de enquetes rápidas e de fácil acesso, assim como observação do número de curtidas, comentários, seguidores e acessos ao perfil, demonstrando o quanto o projeto foi

aderido pela população e, desse modo, documentar se as ações estão sendo efetivas, a fim acompanhar e aprimorar as mesmas.

4 CONCLUSÕES

A partir das ações desenvolvidas, a equipe avaliou, desde a construção da metodologia, objetivos e resultados, que o projeto é fundamental para contribuição do crescimento a nível social, cognitivo e moral da comunidade em questão, uma vez que Planejamento Familiar não somente é a base para um futuro melhor do indivíduo, mas interfere em âmbito social. Assim, a utilização de uma plataforma *online* permite maior exposição e divulgação de conhecimentos sobre Planejamento Familiar, uma vez que muitas pessoas não têm costume de ir às Unidades Básicas de Saúde ou ao médico para obter informações cruciais quanto ao modo de vida.

O projeto ofertou uma dinâmica efetiva, no que tange ao compartilhamento de conhecimento entre a academia e o serviço de saúde, além da interdisciplinaridade entre discentes do curso de medicina e enfermagem. Nesse cenário, foi gerado um olhar científico na cadeia de conhecimento, visto que houve uma fundamentação concreta e baseada em evidências em todas as informações levantadas. Conseqüentemente, houve uma aproximação nas buscas por cuidado integral objetivando a promoção de educação em saúde quanto ao planejamento familiar, com o intuito de orientar os jovens a respeito do exercício de sua sexualidade, ponderando o encaixe desta nos seus respectivos planos de vida.

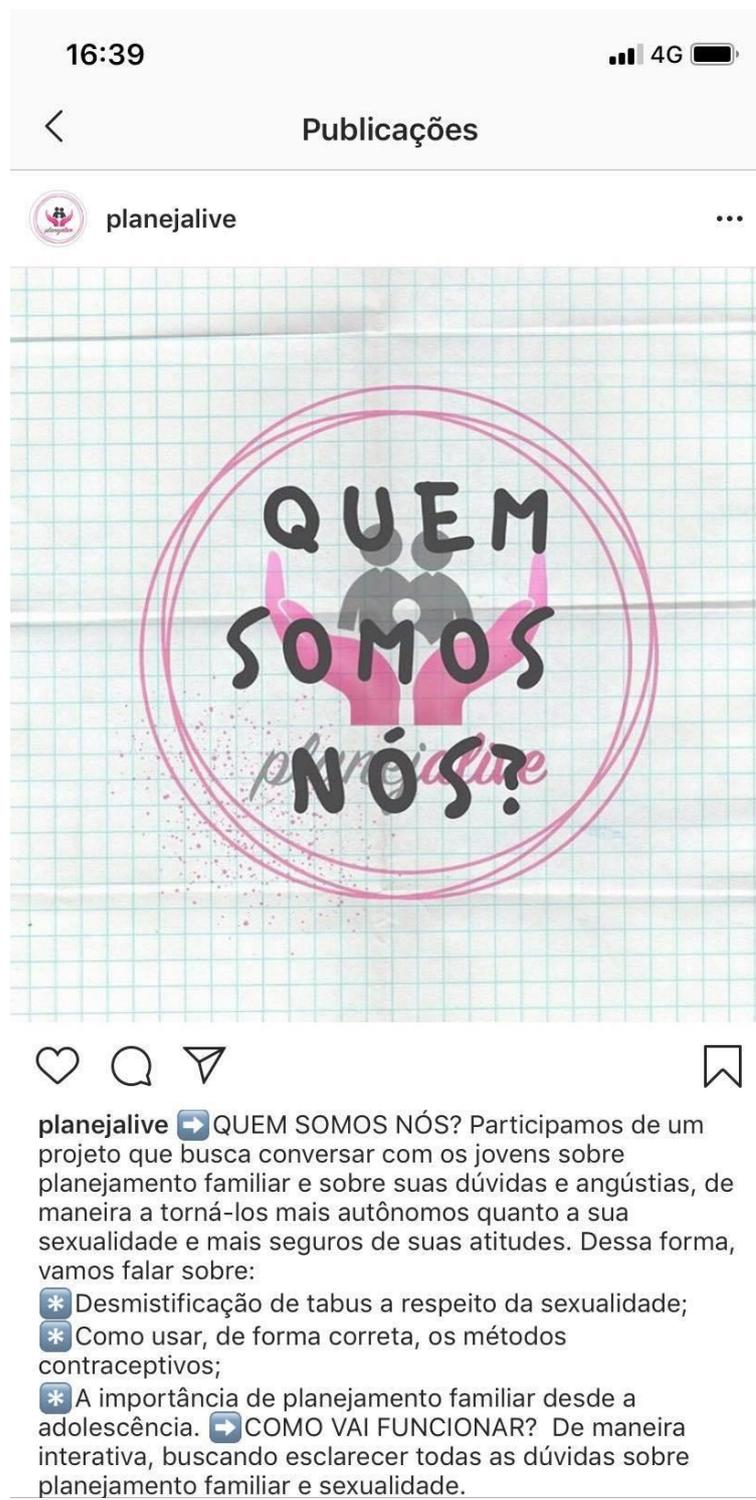
REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações sobre Gravidez na Adolescência**. 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>>. Acesso em: 17 set. 2019.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2: O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

PIERRE, L. A.S.; CLAPIS, M.J.C. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.6, nov./dez. 2010

APÊNDICE A - Primeira postagem da página “@planejalive”



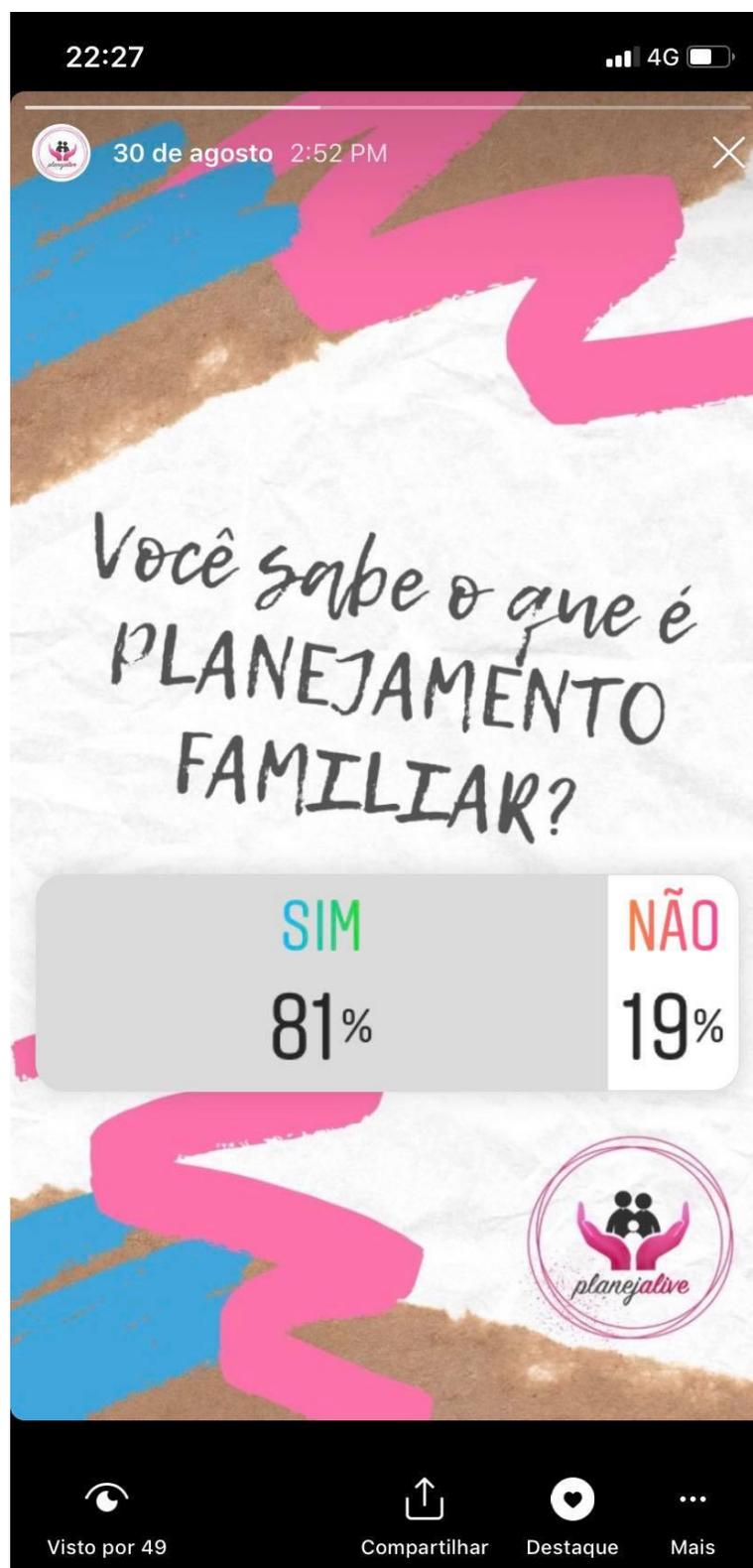
2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



APÊNDICE B – Enquete veiculada na página “@planejalive”



EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**DAL PUPO, Jessica; DE CESARO, Bruna Albiero; ROSS, Giovanna;
GOLDMEYER, Giulia Junges; PERIN, Isabella Lise;
PAGNONCELLI, Rafaela Poliana; RONCHETTI, Ramiro;
ROMERO, Samuel Salvi**

URI Erechim - jehdalpupo@gmail.com - brunaalbierodecesaro@gmail.com -
giovannastr@gmail.com - giuliajg@hormail.com – isa.lperin@hotmail.com -
rafa.pagnoncelli@icloud.com - rronchetti@gmail.com - samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A educação em Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) é matéria de conquistas a partir de lutas pelos Direitos Humanos assegurados em 1948. Este temário em saúde busca a reflexão e discussões acerca da vivência sexual sem constrangimento, a maternidade voluntária e a anticoncepção autodecida. Além disso, os direitos relacionados à sexualidade e reprodução devem ser assegurados por políticas públicas visando um cuidado integral da SSR, atingindo todos os sexos, gêneros e especificidades individuais de cada ser humano na sua prática sexual e totalmente livre de julgamentos por parte dos profissionais (TELO; WITT, 2018).

A adolescência caracteriza-se por uma fase de descobertas e curiosidades, momento permeado por dúvidas e anseios, tendo em vista o fenômeno psicológico e social constituído pela mesma. Observa-se, neste contexto, a predisposição à sexualidade e a contextualização do desconhecimento acerca do tema, tornando-se um espaço importante para ser contemplado na formação em medicina e ciências da saúde, como um todo. No contexto das comunidades, importante salientar a necessidade do tema ser abordado precocemente nos espaços escolares e no âmbito familiar, permitindo a significação da sexualidade para as populações, entendendo suas singularidades e competências culturais (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Partindo desse pressuposto, a saúde sexual deve ser construída a partir de um compilado de propostas baseadas na educação sexual, limitando os julgamentos, visando à orientação científica e o amparo pelo serviço de saúde, enfocando a prática sexual segura e o planejamento familiar para os jovens pertencentes aos territórios da atenção primária à saúde.

2 METODOLOGIA

Relato de experiência de Projeto Interdisciplinar desenvolvido nas disciplinas de Promoção e Prevenção à Saúde I e II que teve como objetivo principal a elaboração de projeto teórico/interventivo relacionado à educação em saúde sexual e reprodutiva no contexto de escolares de um município situado ao norte do Rio Grande do Sul, no que diz respeito à atenção primária à saúde. A construção teve como participantes quatro acadêmicos de medicina do quarto e segundo semestres; um acadêmico do curso de graduação em psicologia, docente da disciplina e um docente orientador convidado, médico e pesquisador da área de psiquiatria. A construção aconteceu de

março a setembro de 2019 e base teórica foi elaborada, a partir de dados da análise situacional da Rede de Atenção à Saúde local. O projeto é constituído por encontros contínuos entre os componentes e a reorganização permanente do fluxograma pertinente ao mesmo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização das atividades do Projeto Interdisciplinar de Promoção e Prevenção em saúde aconteceu nas aulas da disciplina supracitada, de forma a construir embasamento científico, bem como, articulação entre os membros formadores das equipes. Para elaboração do projeto, a população alvo definida foi de jovens de uma escola de um bairro do município, assim como, de uma Organização Não-Governamental de um bairro na região norte do Rio Grande do Sul, ambos sendo importantes meios de disseminação de informações. Para o embasamento científico foi realizada uma revisão narrativa sobre Educação Sexual e Reprodutiva que serviu de alicerce para discussão do projeto, tendo em base o desenvolvimento sexual do adolescente na faixa etária (12 a 14 anos). O contexto inicial para a aplicação do trabalho é o Programa Saúde na Escola (PSE), buscando a integração da educação e da saúde para programar/planejar uma educação em saúde contínua e interativa, entrevendo maior interesse, bem como participação dos adolescentes.

Para dar seguimento ao Projeto em questão, uma apresentação oral aconteceu nas dependências da Universidade com o objetivo de qualificar a proposta e constituir parâmetros melhorados para a intervenção. A apresentação contou com dois avaliadores pertencentes às ciências da saúde e ciências biológicas, a fim de estruturar coletivamente a proposta e salientar potências, bem como fragilidades da mesma. Durante a apresentação ocorreu a exibição da importância de ações eficazes de promoção da saúde que envolvem os indivíduos e a coletividade, de acordo com as suas diferenças e singularidades e exibindo de maneira clara o papel dos estudantes e profissionais de saúde na aplicabilidade da educação em saúde como direito de cidadania, assim como, contextualizar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde nos meandros do ensino e da aprendizagem em saúde.

Sob o formato avaliativo, os acadêmicos complementaram a proposta entrevendo a discussão de métodos interdisciplinares que poderiam contribuir com o intuito do projeto apresentado, ampliando as ações junto aos conhecimentos dos profissionais da área das ciências biológicas que atuam nas escolas, através do Programa Saúde na Escola (PSE).

A partir da contratualização entre alunos e orientadores as intervenções elencadas foram organizadas a fim de aproximarem-se com a realidade dos educandos. Assim, o projeto contempla uma perspectiva longitudinal para promover saúde para a sexualidade e práticas sexuais seguras. Pensou-se nessa evolução para poder acompanhar o jovem no seu desenvolvimento sexual, buscando uma reafirmação das práticas saudáveis e do estabelecimento de um projeto de vida para subsidiar escolhas de autocuidado apoiado e preservação e, também, de um planejamento familiar. O objetivo é deixar o adolescente seguro para as futuras práticas sexuais, pelo estímulo a conversa e a naturalidade do assunto, propiciando um ambiente descontraído e livre para debater os assuntos. Abrangendo o público dos 12 aos 14 anos, essa caminhada possibilitará um conhecimento sobre o próprio corpo e as nuances e responsabilidades que as práticas sexuais envolvem.

Soma-se a isso, o direcionamento dos olhares aos intersetores, aplicando conhecimentos básicos da medicina comunitária, devidamente aplicada pelos sujeitos participantes do projeto em questão. Portanto, um dos intuitos da equipe é promover o trabalho interdisciplinar, valorizando todas as áreas do conhecimento que tem como prioridade o bem-estar da população trabalhada. Contudo, as intervenções problematizam o educar em saúde na população jovem e percorre a ideia de melhoria do acesso para este público.

4 CONCLUSÕES

A partir da construção deste projeto percebe-se a importância da disseminação de informações sobre Saúde Sexual e Sexualidade em ambientes escolares através do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo a escola o cerne do estímulo ao pensamento crítico do indivíduo e ao cuidado apoiado. Além disso, constituir espaços de discussão como este na formação em medicina, prepara o discente para enfrentar as adversidades imersas na saúde comunitária, percebendo, inclusive a complexidade envolta neste processo.

REFERÊNCIAS

ARIÉS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1981

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007.

BRANDÃO, E.R.; HEILBORN, M.L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias no RJ. Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, p.1421-1430, 2006.

CHOI, K.H.; WESTPHAL, M.F.A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.45, p.19-22, 1995.

TELO, S.V.; WITT, R. R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p.3481-3490, 2018.

ENVELHECIMENTO ATIVO: OLHARES A PARTIR DA FORMAÇÃO EM MEDICINA

WENCELEWSKI, Tayná Andressa; DOS SANTOS, Emilli Cristina; ROMERO, Samuel Salvi

URI Erechim- twencelewski@gmail.com - emilli.cris97@gmail.com - samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano configura-se como uma realidade mundial, assim como, brasileira e exige a atenção dos mais diversos setores de cuidado da sociedade contemporânea. Este processo acelerado acontece principalmente pelo fato de existir uma combinação entre quedas acentuadas nas taxas de fertilidade e aumento da expectativa de vida (OMS, 2015).

Assim, dentro do macroconceito de velhice esta pode ser entendida como um fenômeno natural global, sendo o direito ao envelhecimento uma garantia inerente ao desenvolvimento da personalidade, fazendo parte da constituição do ser humano em sua natureza mais genuína (RUSSO; JÚNIOR, 2015). Os cuidados ofertados à população idosa se fazem necessários em virtude das alterações a que estão expostos estes indivíduos e a forma como buscam pelas terapêuticas associadas às suas demandas. Ao se considerar demandas crescentes em virtude das alterações físicas, sensoriais, cognitivas, motoras, físicas, sociais, dentre outras, as buscas por acolhimento na rede de atenção básica podem ser maiores. É uma situação que gera desafios e acarreta maior disponibilidade pessoal, terapêutica e social, incluindo a inserção de tecnologias inovadoras no que diz respeito ao empoderamento dos usuários frente a novas formas de cuidado e compartilhamento do mesmo.

O envelhecimento humano é um processo de múltiplas dimensionalidades e requer abordagens mais amplas e interdisciplinares para a condução de caminhos de cuidado horizontais e que contemplem a integralidade do ser envelhescente. A partir deste contexto emoldura-se um cenário de promoção da saúde na velhice incluindo, acima de tudo, sociabilidade, educação, interação social e acesso a serviços caracterizados por maior acesso, segurança e níveis elevados de equidade em saúde (TORQUATO; MASSI; SANTANA, 2015).

2 METODOLOGIA

Relato de experiência de Projeto Interdisciplinar desenvolvido nas disciplinas de Promoção e Prevenção à Saúde I e II do curso de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (Campus Erechim), que teve como objetivo principal a elaboração de projeto teórico/interventivo relacionado às compreensões acerca do envelhecimento ativo em Erechim, município situado ao norte do Rio Grande do Sul, no que diz respeito à atenção primária à saúde. A construção teórica do projeto teve como participantes três acadêmicos de medicina do quarto e segundo semestres; uma acadêmica do curso das ciências da saúde, docente da disciplina e uma docente orientadora convidada. A construção aconteceu

de março a setembro de 2019 e base teórica foi elaborada, a partir de dados de publicações do Relatório para o Envelhecimento da Organização Mundial da Saúde e a análise situacional organizada pelo grupo discente e orientadores. O projeto é constituído por encontros contínuos entre os componentes e a reorganização permanente do fluxograma pertinente ao mesmo. Planeja-se desenvolver atividades lúdicas, físicas e orientações sobre hábitos de vida saudáveis a todos idosos que compõe do Grupo de Hipertensos da Unidade Básica de Saúde Estevam Carraro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inatividade física, sinônimo de sedentarismo, é fator determinante da redução da expectativa de vida populacional e está diretamente relacionada com a diminuição da capacidade física, mobilidade física e articular, tonicidade muscular e redução dos níveis de metabolismo basal. Além disso é considerada 'fator de risco' para o desenvolvimento de outras doenças. Em geral pessoas sedentárias possuem maior predisposição de desenvolvimento de morbidades em relação a população ativa.

O gradual crescimento da população idosa associada a inatividade física exige, notoriamente, respostas o Estado e da sociedade. O envelhecimento populacional é a realidade de países desenvolvidos e subdesenvolvidos, como o Brasil, devido a inversão de pirâmide demográfica e período de janela demográfica. Dado isso, faz-se necessário estratégias para garantir a essa população uma vida cada vez ativa e saudável, assegurando uma longevidade próspera.

A atividade física se torna uma alternativa eficiente para essa população, uma vez que pode contribuir para sociabilizar o idoso, criando relações sociais afetivas que diminuem o impacto das limitações físicas presentes em geral nesta fase de vida. Ademais, o exercício minimiza o sofrimento psíquico, eleva a autoestima e a autoimagem. Tendo em vista essa realidade presente na população coberta pela Unidade Básica de Saúde definida pelo grupo, pensa-se em promover ações para o envelhecimento ativo através de estímulos a adoção de um estilo de vida saudável e atividades físicas.

Assim, o projeto tem como objetivo promover a saúde de idosos e construir intervenções para prevenir doenças de caráter crônico dentro da população além de fornecer técnicas e contato com a atividade física para a população inativa.

Também, diante do quadro de inatividade física dos idosos associados a doenças comuns e incomuns do SUS, espera-se que a desenvolvimento do projeto, juntamente com o engajamento dos profissionais da área da saúde, seja uma alternativa exitosa para a coletividade dos serviços comunitários do município, transformando a realidade local a curto e a longo prazo através da adoção de um estilo de vida saudável. A atividade física se apresenta como uma alternativa não custosa para UBS, sendo responsável por inúmeros benefícios sociais e individuais, diminuindo o risco de desenvolvimento de doenças, de consultas médicas e de hospitalização.

Ainda, pretende-se motivar outros profissionais a construírem um caminho do cuidado interdisciplinar com vistas ao acesso, integralidade, articulação intersetorial e melhorias nas condições clínicas, sociais e ambientais.

4 CONCLUSÕES

A partir das construções do projeto as acadêmicas de medicina observaram a importância de atividades que envolvam a análise da situação das populações, entreando a capacidade resolutiva que o profissional médico pode desenvolver no decorrer do fazer profissional. Portanto, ao observar a análise situacional, em como a atividade física reflete no desenvolvimento psíquico, físico, emocional e autoestima da população, é visto que a saúde pública tem o dever de orientar e estimular o desenvolvimento de práticas saudáveis.

Sendo assim, o projeto almeja alcançar a maior parte dessa população desassistida, aconselhando de forma personalizada cada participante do Grupo de Hipertensos e tendo impacto direto sob sua vida, das famílias e coletividades.

REFERÊNCIAS

RUSSO, T.N.; JUNIOR, V.F.N. O estado brasileiro e a garantia fundamental de um envelhecimento digno. Congresso brasileiro de processo coletivo e cidadania, **Anais...** n. 3, p. 243-248 out. 2015.

TORQUATO, R.; MASSI, G.; SANTANA, A. P. Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, p. 89–98, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. **Relatório mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

EVOLUÇÃO DA RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

ALBUQUERQUE, Nicole de; SARTORI, Juliano

URI Erechim – nicoleas200@gmail.com – jsartori@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Radioterapia é a modalidade de tratamento que emprega radiações ionizantes de forma isolada ou em associação para controle de inúmeras doenças. É considerada um dos pilares do atendimento multidisciplinar do paciente com câncer (PEREZ; MUTIC, 2013). O objetivo deste trabalho é abordar os aspectos terapêuticos da radioterapia contextualizando o seu histórico e a sua aplicação no tratamento do câncer de mama na contemporaneidade.

2 METODOLOGIA

Os instrumentos utilizados, como técnica de pesquisa, no desenvolvimento deste trabalho caracterizam-se pelas pesquisas bibliográfica e documental, e ainda, englobam os artigos de revista e Internet, em especial ScienceDirect, PubMed e SciELO.

O método de abordagem utilizado na presente pesquisa é o indutivo. A presente pesquisa tem como base a exploração de artigos, fazendo-se após, uma análise comparativa dos diversos estudos sobre o assunto objeto da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apenas um ano após o físico Wilhelm Röntgen descobrir o raio-X em 1885, relata-se que a radiação foi usada por Emil Herman Grubbe para tratar uma paciente com um carcinoma inoperável na mama esquerda. Esse evento pode ser considerado como o primeiro tratamento radioterápico feito em um ser humano. A capacidade da radiação vinda de raios-X de destruir células vivas tornou-se clara quase que imediatamente após a sua descoberta. Em 1906, os cientistas franceses Jean Bergonié e Louis Tribondeau sugeriram a radiação como remédio para eliminação de células tumorais, uma vez que estas estão frequentemente se dividindo. Essa ideia serviu como o primeiro princípio da radioterapia (OBODOVSKIY, 2019).

Anos depois, em uma publicação para o *The Lancet*, em 1928, Geoffrey Keynes registrou pela primeira vez o que atualmente é considerado como braquiterapia intersticial ou radioterapia interna, aonde descreveu um procedimento realizado com agulhas contendo material radioativo na cirurgia de conservação da mama, posteriormente afirmando que operações agressivas, como a mastectomia radical poderiam ser evitadas em casos de estágio inicial, sendo que esta era a abordagem clínica padrão da época (BOYAGES; BAKER, 2018; KEYNES, 1937).

Ao longo do século 20, a radioterapia evoluiu de aplicações experimentais para um tratamento de câncer altamente sofisticado. Atualmente, em torno de 50% dos pacientes com câncer recebem radioterapia durante o curso de seu tratamento, sendo

essa abordagem terapêutica de primordial importância em pacientes com tumores inoperáveis ou tumores que não são ressecados completamente (PARK et al., 2012). A radioterapia, juntamente com a intervenção cirúrgica, a quimioterapia, a hormonioterapia e a emergente imunoterapia, é considerada uma das principais modalidades de tratamento na oncologia clínica (VILALTA; RAFAT; GRAVES, 2016). Rápidos avanços no campo da radio-oncologia em relação ao aspecto biológico, como o estudo das reações de tecidos normais e os efeitos da radiação, e na tecnologia de tratamento levaram a um acompanhamento mais personalizado, considerando fatores biológicos e específicos do tumor para a decisão da terapia de cada paciente (EBERT; TILLNER; BAUMANN, 2019).

A radioterapia expõe uma área específica do corpo à radiação de alta energia para destruir as células cancerígenas, podendo ser administrada tanto externamente (teleterapia) quanto internamente (braquiterapia). (PEART, 2015) O principal objetivo da radioterapia é efetivar o controle do tumor sem danos ao tecido normal circundante. Além disso, ela pode prevenir a disseminação metastática de tumores e, dessa forma, diminuir o aparecimento de recidivas. A radioterapia também desempenha um papel importante no cuidado paliativo de pacientes com tumores em estágios avançados ou metastáticos. Nesta situação, o tratamento pode reduzir com eficácia a dor, por exemplo, nas metástases ósseas, evitar a paraplegia causada por metástases na coluna vertebral e reduzir sintomas da síndrome da veia cava superior. Para esta finalidade paliativa, a redução dos sintomas e a preservação da qualidade de vida são objetivos primários da terapia, que geralmente podem ser alcançados rapidamente e com doses de radiação relativamente baixas (EBERT; TILLNER; BAUMANN, 2019).

A destruição das células tumorais pela radiação ionizante é indiscutível porém, deve-se considerar que células neoplásicas podem ter radiosensibilidade diferentes. A radiosensibilidade é a suscetibilidade que as células possuem frente aos efeitos da radiação, sendo a radiorresistência uma propriedade oposta à este conceito. Ambos parâmetros depende de vários fatores, como suprimento sanguíneo, tamanho da neoplasia, presença de oxigênio, entre outros (EBERT; TILLNER; BAUMANN, 2019).

As principais técnicas de radioterapia de acordo com o planejamento são: a técnica convencional bidimensional-2D, mais antiga e padrão por vários anos; a técnica conformada tridimensional-3D, oriunda dos avanços da informática que permitiram maior exatidão e precisão no feixe de radiação; e a técnica mais moderna e contemporânea, a técnica com intensidade modulada do feixe-IMRT em que o feixe de radiação é modulado quanto a intensidade permitindo precisão e menor toxicidade aos tecidos circundantes ao tumor (SILVA, 2013; MARTA, 2011).

O câncer de mama é altamente heterogêneo em suas características etiológicas e patológicas, podendo ter variadas manifestações clínicas e morfológicas e, conseqüentemente, diferenças no prognóstico e nas respostas terapêuticas (TAO et al., 2015). De acordo com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, houve 85.620 novos casos no Brasil e 2.088.849 em escala global em 2018, sendo o câncer mais incidente e a segunda principal causa de morte em mulheres (IARC, 2019; SCIMECA, 2019). Além disso, há previsões de que a incidência global de câncer de mama feminino atingirá aproximadamente 3.200.000 de novos casos por ano até 2050 (TAO et al., 2015). O câncer de mama metastático, também chamado de Estádio IV ou câncer de mama avançado, é caracterizado por se espalhar além da mama para nódulos linfáticos próximos a outros órgãos do corpo, mais comumente em ossos,

pulmões, fígado ou cérebro. (KOMEN, 2019) A metástase é um dos principais fatores relacionados à baixa sobrevivência de pacientes, o que pode ser explicado pela presença de células-tronco cancerígenas em vários tecidos tumorais da mama que são altamente resistentes à quimioterapia e radioterapia (SCIMECA, 2019).

Nesse contexto, a radioterapia tem um papel importante no tratamento de todos os estádios do câncer de mama, podendo ser apropriada para pacientes em estágio 0 até o III após a realização da cirurgia conservadora ou a mastectomia. Além disso, a radiação pode ser útil em situação de câncer de mama metastático, especialmente devido ao seu caráter paliativo. A radioterapia é importante e muitas vezes necessária no tratamento do tumor de mama pois é capaz de reduzir a ocorrência de recidiva após o processo cirúrgico. Isso ocorre no tratamento conservador da mama, o qual é definido pela setorectomia ou quadrantectomia, excisão do tumor primário e do tecido normal adjacente à mama, seguida de radioterapia (HALBERG et al., 2017). Ela pode também ser recomendada após a mastectomia, especialmente quando determinados fatores estão presentes, como a neoplasia ter 5 centímetros ou mais, a invasão do tumor em vasos linfáticos ou vasos sanguíneos na região mamária, invasão da pele tecidos adjacentes. Baseado nos fatores de risco de recidiva, cerca de 20% a 30% de pacientes são considerados com alto risco de recidiva após a cirurgia isolada. Dessa forma, a radioterapia é capaz de diminuir esse risco em até 70% (BREAST, 2016).

Em relação ao câncer de mama metastático, a radioterapia pode auxiliar o manejo oncológico através da melhora no controle loco-regional e no controle de pontos específicos, como redução da dor e diminuição do risco de fratura nas metástases ósseas ou controle do sangramento e melhora da respiração nas metástases endobrônquicas.

4 CONCLUSÕES

Evidencia-se através da presente pesquisa que a relevância da radioterapia para o tratamento do câncer foi estabelecido há mais de 100 anos. Desde o momento em que foi comprovado que determinadas doses de radiação podem produzir um efeito favorável no organismo vivo, o papel dessa opção terapêutica continuamente ganha importância no tratamento do câncer, e em especial, no tratamento combinado do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

BOYAGES, J.; BAKER, L. Evolution of radiotherapy techniques in breast conservation treatment. **Gland Surgery**, v.7, n.6, p576-595. Dez., 2018.

BREAST CANCER. **When Is Radiation Appropriate?** Disponível em: <https://www.breastcancer.org/treatment/radiation/when_appropriate>

EBERT, N.; TILLNER, F.; BAUMANN, M. Radiation Oncology. In: BOFFETTA, Paolo; HAINAUT, Pierre. **Encyclopedia of Cancer**. Amsterdam: Elsevier. 2019.

FAHEY, Frederic H.; GOODKIND, Alison; TREVES, S. Ted; GRANT, Frederick D. Nuclear Medicine and Radiation Protection. **Journal of Radiology Nursing**, v.35, n.1, mar., 2016.

HALBERG, Francine E.; SHANK, Brenda M.; HAFFTY, Bruce G.; MARTINEZ, Alvaro A.; MCCORMICK, Beryl.; MCNEESE, Marsha D.; MENDENHALL, Nancy P.; MITCHELL, Sandra E.; RABINOVITCH, Rachel Abrams; SOLIN, Lawrence J.; TAYLOR, Marie E. Taylor; SINGLETARY, Sonja Eva; LEIBEL, Steven. Cirurgia conservadora e radioterapia no tratamento de carcinoma de mama estádios I e II. **Colégio Brasileiro de Radiologia**. 2017.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Population fact sheets**. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>>

KEYNES, G. Conservative Treatment of Cancer of the Breast. **British Medical Journal**, v.2, n.4004, p.643-647 e 666-2; 666-3, out., 1937. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2087460/>>.

MARTA, G.N.; HANNA, S.A.; MARTELLA, E.; SILVA, J.L.F.; CARVALHO, H.A. Câncer de mama estágio inicial e radioterapia: atualização. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.57, n.4, p.468-473, July/Aug. 2011.

OBODOVSKIY, Ilya. **Radiation: Fundamentals, Applications, Risks, and Safety**. Amsterdam: Elsevier. 2019.

PARK, J.K.; JANG, S.J.; KANG, S.W.; PARK, S.; HWANG, S.G. KIM, W.; UM, J.H.K. Establishment of animal model for the analysis of cancer cell metastasis during radiotherapy. **Radiation Oncology**, v.11, p.7, p.153, sept., 2012.

VILALTA, M.; RAFAT, M.; GRAVES, E.E. Effects of radiation on metastasis and tumor cell migration. **Cellular and Molecular Life Sciences**, v.73, n.16, p.2999-3007, mar., 2016.

PEART, O. Breast Intervention and Breast Cancer Treatment Options. **Radiologic Technology**, v.86, n.5, p.535M-558M, jun., 2015.

PEREZ, C.A.; MUTIC, S. Advances and future of Radiation Oncology. **Reports of practical oncology and radiotherapy**, v.1, n.6, p.329-32, out., 2013.

SCIMECA, M.; URBANOD, N.; BONFIGLIOE, R.; DUGGENTO, A.; TOSCHIA, N.; SCHILLACIA, O.; BONANNOE, E. Novel insights into breast cancer progression and metastasis: A multidisciplinary opportunity to transition from biology to clinical oncology. **BBA - Reviews on Cancer**, v.1872, n.1, p.138-148, jul., 2019.

SILVA, M.L.G. Princípios da Radioterapia II – Teleterapia. In: LOPES, A.; CHAMMAS, R.; IYEYASU, H. **Oncologia para a Graduação**. 3 ed. São Paulo: Lemar, 2013.

SUSAN G. KOMEN. **Treatments for metastatic breast cancer**. Disponível em: <<https://ww5.komen.org/BreastCancer/RecommendedTreatmentsforMetastaticBreastCancer.html>>

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



TAO, Z.; SHI, A.; LU, C.; SONG, T.; ZHANG, Z.; ZHAO, J. Breast Cancer: Epidemiology and Etiology. **Cell Biochemistry and Biophysics**, v.72, n.2, p.333-8, jun., 2015.

FATORES DE RISCO PARA A CARDIOPATIA ISQUÊMICA E PAPEL DAS MUDANÇAS DO ESTILO DE VIDA NA PREVENÇÃO

SIRENA, Nathália Santin; ADAMI, Gabriela Dias; BATTISTELA, Júlia Isabel Wottrich; GRITTI, Leandro Antônio.

URI Erechim - nathalia.santin@hotmail.com - gabiaad60@hotmail.com - julia.battistela@outlook.com; leandro@gritti.com.br.

1 INTRODUÇÃO

Algumas das principais causas de morte no Brasil, atualmente, são as doenças cardiovasculares. Segundo dados do Sistema de Informações DATASUS, do Ministério da Saúde, o coeficiente de mortalidade por doenças cardiovasculares é de aproximadamente 442/100.000 habitantes no Brasil, representando também os mais altos custos em assistência médica do país. No Rio Grande do Sul, segundo pesquisa realizada pelo Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul, o índice de mortalidade por doenças circulatórias é de cerca de 35,5%, sendo uma delas a cardiopatia isquêmica.

Uma pesquisa realizada pelo ICRS (Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul), aponta que, dentre os fatores de risco para doença cardiovascular estão, principalmente, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, diabetes mellitus e antecedentes familiares.

Tendo em vista a relação da cardiopatia isquêmica com fatores de risco conhecidos, o estudo tem por objetivo realizar uma breve revisão de literatura baseada em artigos científicos.

2 METODOLOGIA

Os artigos utilizados para a presente revisão foram encontrados em artigos presentes no SCIELO, Google Acadêmico e outras plataformas digitais como o da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Unimed e Albert Einstein. Para a pesquisa, foram utilizadas palavras-chave tais como: cardiopatia isquêmica, fatores de risco, aterosclerose, Rio Grande do Sul e doença cardiovascular para direcionar a pesquisa, iniciada em 3/09/2019 e finalizada em 21/09/2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cardiopatia isquêmica é uma doença cuja fisiopatologia se caracteriza pela obstrução das artérias coronárias impedindo o pleno aporte sanguíneo e, conseqüentemente, a oxigenação do músculo cardíaco que pode levar a uma redução do débito cardíaco (FRANÇA, Fernando; 2016).

Várias são as etiologias da cardiopatia isquêmica, como espasmos coronarianos e a trombose coronária. Entretanto, a doença aterosclerótica coronariana é a principal causa da isquemia cardíaca e a que mais se pode modificar através da aquisição de hábitos saudáveis e mudanças no estilo de vida, podendo, desta forma, reduzir a morbi-mortalidade cardiovascular.

Neste contexto, é relevante o conhecimento sobre a origem da placa de ateroma – que é formada pelo acúmulo de cálcio e gordura no endotélio da artéria – e os principais fatores de risco que contribuem para a sua formação: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, *diabetes mellitus* e tabagismo. (CARVALHO, Antônio C. C.; SOUZA, José Marconi A; 2001)

Em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, visando conhecer a prevalência dos principais fatores de risco para a doença arterial coronariana e sua relação com as faixas etárias foi encontrado o seguinte resultado: de 1063 pessoas entrevistadas, observou-se que em 60% dos casos o sedentarismo influenciava de alguma forma na doença arterial coronariana, independentemente da idade, seguido de sobrepeso e obesidade, cuja prevalência teve significativo acréscimo com aumento das faixas etárias. O mesmo se observou como a pressão arterial. O fumo ficou em terceiro lugar, sendo mais prevalente entre o sexo masculino até 59 anos. (GUS, Iseu; FISHMANN, Airton; MEDINA, Cláudio; 2002)

Assim, tendo-se o histórico familiar e a presença de fatores de risco conhecidos, pode-se prever um aumento do risco de desenvolvimento da doença aterosclerótica e da cardiopatia isquêmica. O diagnóstico é feito então, através da análise adequada do quadro clínico e do uso de exames complementares não invasivos (ECG, teste ergométrico, ecocardiograma tomografia e laboratoriais) e invasivos (cateterismo cardíaco), de acordo com cada caso. Cada teste diagnóstico complementar apresenta indicações, vantagens e limitações próprias que incluem sensibilidade e especificidade, valores preditivos positivo e negativo variáveis, além de diferentes custos e riscos.

O tratamento, envolve a redução dos fatores de risco para doença coronariana como o controle da HAS, redução dos níveis de colesterol, redução do peso e realização de atividade física, abandono do tabagismo e incluem medidas farmacológicas e não farmacológicas (alterando hábitos alimentares com redução do consumo de sódio, de gorduras saturadas e de álcool e a prática regular de atividade física) (GUS, Iseu; FISHMANN, Airton; MEDINA, Cláudio; 2002). Estas últimas são as chamadas modificações no estilo de vida e são de baixo custo e baixo risco e levam à redução da pressão arterial favorecendo o controle de outros fatores de risco e aumentam a eficácia do tratamento medicamentoso reduzindo por fim o risco cardiovascular.

4 CONCLUSÕES

Neste artigo, realizamos uma breve revisão de literatura sobre fatores de risco para cardiopatia isquêmica.

Concluimos que existem fatores de risco para cardiopatia isquêmica que são potencialmente modificáveis por mudanças no estilo de vida: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemias, obesidade, sedentarismo e *diabetes mellitus*. O papel destes fatores de risco no desenvolvimento da aterogênese e coronariopatia pode ser efetivamente reduzido através de modificações nos nossos hábitos alimentares e na prática regular de atividade física (mudança de estilo de vida).

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, A.C.C.; SOUZA, J.M.A. Cardiopatia isquêmica. **Cardiol.** Julho/setembro, 2001. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/cardiopatia.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2019.
- DA ROSA, P.R.; RADOS, D.R.V.; AGOSTINHO, M.R.; KATZ, N. Cardiopatia isquêmica. **Telecondutas.** 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Cardio_Isquemica.pdf>. Acesso em: 4 set. 2019.
- MANFROI, W.C.; BERTI, C.B.; PEUKERT, C.; NOER, C.; GUTIERRES, D.; DA SILVA, F.T.B.G.C. Infarto agudo do miocárdio. Primeira manifestação da cardiopatia isquêmica e relação com fatores de risco. **Cardiol.**, v.78, n. 4, p.388-91, 2002. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2002/7804/78040006.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2019.
- FRANÇA, F. O que é cardiopatia isquêmica?. **Unimed.** 28 de março de 2016. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/web/valedosaofrancisco/noticias/o-que-e-cardiopatia-isquemica->>. Acesso em: 3 set. 2019.
- GUS, I.; FISHMANN, A.; MEDINA, C. Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. **Arq Bras Cardiol**, v.78, n.4, 388-91, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v78n5/9377.pdf>>. Acesso em: 4 de setembro de 2019.

FORMAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (LASF-URI) DA UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES



BALDISSERA, Vianeí João; BATISTA, Mainara Hoffmann; VIEIRA, Maria Isabelle Nakano; NEGRÃO, Lethicia Frez; BRANDÃO, Arthur Crossi; ROMERO, Samuel Salvi

URI Erechim - vaneibaldissera@hotmail.com - msi.mainara@bol.com.br -
belle.nv7@gmail.com - lethiciacruz098@gmail.com -
arthurcrossibrandao207@gmail.com - samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As Ligas Acadêmicas (LA) são estratégias aplicadas há décadas nas Universidades. Pensando nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, estas passaram a sugerir a utilização de metodologias que promovessem a interação entre ensino, pesquisa, extensão e a assistência, atividades que devem ser voltadas para a cidadania, sustentabilidade, autonomia discente, fundamentos estes que ocorrem nas LA (BASTOS et al., 2012).

Neste cenário, cabe ressaltar a necessidade iminente de parcerias com diversas instituições escolares, como forma de promover a saúde através de uma rede compartilhada entre entidades federadas e grupos acadêmicos (SANTANA, 2012).

A partir desse contexto, a LASF foi constituída a fim de fomentar o debate crítico-reflexivo em torno dos problemas de saúde vigentes no SUS, com apropriação de temas relevantes da saúde coletiva e do cuidado integral. Ainda, por meio da busca de temáticas consoantes à atenção primária à saúde na promoção de ações integradas de pesquisa, ensino e extensão multidisciplinar e interação ensino-serviço-comunidade.

Para tanto, este trabalho tem o objetivo de descrever as atividades e ações atinentes à estruturação da LASF-URI.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da constituição da Liga de Saúde da Família da URI Erechim. A organização primária aconteceu entre alunos do segundo e quarto semestres do Curso de Medicina, entendendo que a ampliação deveria acontecer para outros cursos das Ciências da Saúde e Ciências Humanas da Universidade. Os encontros aconteceram desde o mês de abril de 2019 e a formação inicial constituiu-se a partir das elucubrações de cinco alunos e um professor orientador, integrante do ensino na área de saúde coletiva.

A disposição do grupo aconteceu por meio de decisões coletivas, assim como a construção do estatuto e regimento interno da LASF-URI. Desta forma, pretende-se construir discussões sobre o Sistema Único de Saúde; temários sociais e condicionantes e determinantes sociais da saúde, ainda, legislações e técnicas atinentes ao processo de construção das políticas públicas.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

A Liga Acadêmica da Saúde da Família (LASF-URI) foi um projeto idealizado por estudantes do Curso de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim (URI), em conjunto com o professor orientador, docente titular da disciplina de Promoção e Prevenção à Saúde I. Este projeto tem por objetivo expandir o conhecimento adquirido junto ao meio acadêmico à comunidade Erechinense, bem como desenvolver ações que visem a promoção, prevenção e educação em saúde, promover um olhar humanizado a atenção primária e o respeito à diversidade social.

A formação da liga ocorre a partir do momento em que estudantes de Medicina da URI passam a cursar as disciplinas de Promoção e Prevenção à Saúde e Imersão SUS, as quais fornecem embasamento teórico e prático acerca da realidade atual vivida pela comunidade no contexto da saúde pública e da formação médica na contemporaneidade. Nesse sentido, por meio das discussões relatadas pelos estudantes de Medicina que participam das disciplinas, verifica-se a importância de problematizar as vivências nas Unidades Básicas de Saúde em contraponto ao que é preconizado na teoria.

A LASF surgiu centrada na busca pelo conhecimento e na necessidade de praticar os conceitos abordados nos cursos de graduação na área de saúde, baseados no cuidado ao paciente, nas suas singularidades e à sua família. Contou com uma fase de estruturação envolvendo elaboração de estatuto, reconhecimento perante a instituição de ensino e a Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina (ABLAM).

Para o desenvolvimento da Liga Acadêmica da Saúde da Família (LASF-URI) fez-se necessário a criação de um documento que regesse as funcionalidades deste órgão, para tanto foram utilizados como parâmetros documentos de ligas acadêmicas já existentes em outras Instituições de Ensino Superior brasileiras, corroborando para com a aprovação deste escrito. Além disso, foi elaborado o plano de atividades anual da LASF-URI com base no referencial teórico em consonância aos anseios de cada integrante do grupo diretor, apoiados pelo professor orientador.

A Liga constituiu-se como um instrumento pelo qual o grupo almeja ofertar à comunidade uma medicina mais humanizada, rompendo com os paradigmas de uma ciência engessada e tecnicista. Centrar o olhar no paciente, saber reconhecer suas fragilidades e dispor de um tratamento terapêutico singular que vá muito além da medicamentação.

Dessa forma, diante das emergências em preencher as lacunas desse sistema padronizado de ensino no âmbito da Faculdade de Medicina, a Liga possibilita discutir e repensar o modo de se fazer saúde. Inicialmente serão abordadas temáticas de relevância social que tenham impacto direto na qualidade de vida da população, envolvendo estudantes e professores das diversas áreas da saúde, bem como outros cursos, por se tratarem de temáticas que perpassam de forma transdisciplinar a academia.

No que tange a área de ensino, espera-se poder debater com os estudantes, professores e as demais ligas que compõem o meio acadêmico, como podemos disponibilizar à população uma prática de qualidade voltada às necessidades do contexto da saúde pública.

Na competência do eixo extensão, pretende-se atuar junto às Unidades Básicas de Saúde promovendo uma melhor capacitação dos profissionais, bem como levar um olhar humanizado ao atendimento médico comunitário. Já no eixo de pesquisa, buscar-se-á abranger as áreas sociais, médica, participar em jornadas acadêmicas, seminários e congressos, a fim de poder disseminar o conhecimento produzido pelos integrantes da liga.

Ademais, estima-se deixar um legado para a faculdade e ao próprio curso da área médica de que é possível desenvolver um olhar médico horizontalizado para com o paciente, tratando-o de forma humana, empática e desprovida de vícios e preconceitos.

4 CONCLUSÕES

A Liga construiu discussões importantes acerca da autonomia dos discentes da área da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. Possibilitou a inserção de acadêmicos, docentes, público acadêmico em temas que são relevantes para a constituição da cidadania e sustentabilidade em saúde.

Espaços como as Ligas dimensionam a problematização da saúde em um conceito mais ampliado, determinando a interface da construção do ser social da saúde em uma dimensão integral, entrevedo a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. L. S. et al. O papel das ligas acadêmicas na formação profissional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 38, n. 6, p. 803- 805, nov./dez. 2012.

SANTANA, ACDA. Ligas acadêmicas estudantis: o mérito e a realidade. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 1, p. 96-98, 2012.

GLIOMA: ASPECTOS GERAIS E ABORDAGENS NEUROCIRÚRGICAS



**SANTOS, Emilli Cristina dos; RIGO, Eduardo Fabian;
LIMBERGER, Sarah Maioli; SILVA, Isadora Cristina da;
BRANDÃO, Arthur Crossi; MARINI, Jéssica Maria; MAINARDI,
Jonas Daniel Walker; SARTORI, Juliano; LAGO, Celso David;**
URI Erechim – emilli.cris97@gmail.com – fabianrigoeduardo@gmail.com –
SarahLimberger16@gmail.com – IsadoriCS@gmail.com –
arthurcrossibrandao207@gmail.com – jessica-marini@hotmail.com –
danieljonasmainardi@gmail.com – jsartori@uricer.edu.br – lago@st.com.br

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2018), estima-se para o Brasil que, nos anos de 2018/2019, sejam diagnosticados 600 mil novos casos de câncer. Em torno de 70.000 tumores cerebrais primários são diagnosticados por ano (BELL et al., 2018), sendo os gliomas a forma tumoral intracraniana primária mais comum (Ostrom *et al.*, 2015).

Desta forma, este trabalho objetiva difundir o conhecimento e recorrência de gliomas, compreender a incidência, a prevalência e a malignidade das diversas formas de gliomas existentes, bem como suas possíveis implicações no campo de tratamento neurocirúrgico.

2 METODOLOGIA

Desta forma, este trabalho objetiva revisar na literatura os aspectos gerais sobre os gliomas permitindo a compreensão epidemiológica, recorrência, histologia e o perfil de malignidade das diversas formas de gliomas existentes e considerações sobre a forma de tratamento no campo neurocirúrgico. O presente trabalho foi realizado com base em informações obtidas em livros textos de Tratados de Neurologia e de Neurocirurgia, além de plataformas digitais NCBI e PUBMED. Ademais, informações epidemiológicas adquiridas nos sites do Instituto Nacional do Câncer (INCA), ESMO (European Society for Medical Oncology) e da Sociedade Brasileira De Neurologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os gliomas são o tipo de neoplasias encefálicas mais recorrentes (Ostrom *et al.*, 2015). Os gliomas de alto grau (GAG) apresentam incidência crescente com a idade, já os de baixo grau (GBG) aparecem com mais frequência em adultos jovens. Em geral, a incidência de gliomas é maior nos homens do que nas mulheres e em brancos não hispânicos do que em negros, hispânicos, asiáticos ou nativos americanos. Várias síndromes genéticas raras de predisposição a tumores estão associadas a incidência aumentada de glioma, incluindo neurofibromatoses,

esclerose tuberosa e síndrome de Cowden, de Li-Fraumeni e de Turcot (RINNE & WEN, 2018).

Os gliomas de baixo grau (GBG) são classificados, eventualmente, como benignos, tendo em vista sua aparência histopatológica. Sua evolução clínica, entretanto, é maligna e inclui recidiva. Os tumores de grau I, de acordo com a definição da *American Cancer Society* (2016), tendem a crescer lentamente e não apresentam infiltração em tecidos adjacentes. Seu tratamento normalmente é cirúrgico e o prognóstico é bom, considerando a área tecidual acometida.

Os gliomas de grau II são capazes de infiltrar os tecidos cerebrais adjacentes, diferentemente dos de grau I. Atingindo a marca de 20% dos tumores cerebrais, destaca-se, entre os gliomas de grau II, o astrocitoma, tumor que acomete principalmente adultos jovens ao destruir células de nutrição e de sustentação dos neurônios (*American Cancer Society*, 2016). Além deste, vê-se o oligodendroma misto que contém características morfológicas tanto do astrocitoma quanto do oligodendroglioma, e os ependimomas de grau II que se caracterizam por recidiva frequente. Somam-se a estes, os tumores glioneuronais, que apresentam menor índice de malignidade e são raros, justificando o pouco conhecimento de sua história natural, formas diagnósticas e tratamentos clínicos (RINNE; WEN, 2018).

Os gliomas de grau III compreendem os astrocitomas anaplásicos, originários dos astrócitos e oligodendromas. São classificados de alto grau pela rápida proliferação celular. Possuem melhor prognóstico em comparação ao glioblastoma multiforme, pois respondem melhor ao tratamento quimioterápico e radioterápico após serem ressecados por meio de procedimento cirúrgico, sendo a terapia padrão baseada em radioterapia adjuvante pós cirurgia (STUPP et al., 2014).

O tipo de tumor mais recorrente no Sistema Nervoso Central (SNC) é o glioblastoma multiforme, ou Glioma de grau IV, originário de astrocitomas anaplásicos e oligodendromas (grau III) ou da forma direta de glioblastoma, sendo este de pior prognóstico. Constata-se neste tipo oncológico rápida proliferação celular, levando ao aumento da pressão intracraniana, convulsões e déficits focais (ROTTA et al., 2016). A terapêutica do glioblastoma multiforme é baseada na idade dos pacientes, uma vez que, segundo Pontes (2012), quanto mais avançada, pior prognóstico. Esse prognóstico reservado se deve a vários fatores, incluindo a mielossupressão em idosos, que aumenta a susceptibilidade a quadros infecciosos; e a utilização limitada de fármacos pela diminuição da disponibilidade do citocromo P450 nesses pacientes, uma importante via metabólica (PONTES et al., 2012).

Neste cenário, Pereira *et al.* (2018) destaca a capacidade que os gliomas têm de induzir anergia e linfopenia nas células T. Ocasionalmente, dessa forma, prejuízo na síntese de anticorpos, aumento dos níveis de citocinas imunossupressoras, regulação positiva de moléculas inibidoras de células T e recrutamento de células supressoras. Assim, os glioblastomas são capazes de evitar a resposta antitumor do seu hospedeiro ao nível de reconhecimento de antígenos e de ativação imune, produzindo um estado de imunossupressão. Diante disso, vê-se necessidade de identificar biomarcadores preditivos e prognósticos capazes de aprimorar a compreensão dos mecanismos subjacentes às complexas interações entre o sistema imunológico e o câncer, em especial os gliomas.

Existem inúmeras implicações no tratamento de gliomas, incluindo a localização desses tumores no SNC e sua tendência de infiltrar o cérebro e a medula espinhal circundante. Dependendo do subtipo de glioma, o tratamento pode ser

realizado por cirurgia, radioterapia, quimioterapia, tratamento clínico e monitoramento (RINNE; WEN, 2018). A ressecção neurocirúrgica de tumores neurológicos do tipo glioma vão de acordo com o prognóstico da doença. É importante levar em consideração a localização tumoral, para que a operação não se torne prejudicial à função neurológica (ROTTA et al. , 2016).

As opções cirúrgicas no tratamento do glioma incluem biópsia estereotáxica, ressecção subtotal ou cirurgia mais extensa com tentativa de ressecção macroscópica total. Em virtude da localização e do caráter invasivo de muitos gliomas, é difícil proceder uma ressecção cirúrgica completa. Além disso, até mesmo quando todo o tumor visível é retirado, células microscópicas viáveis do glioma podem permanecer e acabam fazendo uma recidiva. Por conseguinte, a ressecção total de gliomas pode ser opção curativa apenas para gliomas de grau I, de acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em geral, somente tratamento cirúrgico do glioma é inadequado como terapia definitiva. Dessa forma, a radioterapia e a quimioterapia podem servir de adjuvantes, considerando-se variações de acordo com o momento e a dose (RINNE & WEN,2018). Destarte, o desafio principal do tratamento é agrupar forças para garantir uma maior sobrevida com a preservação da função neurocognitiva.

O tratamento, portanto, depende principalmente do tipo histológico e dos biomarcadores (ROTTA; PINTO; OLIVEIRA, 2016). Isto posto, o manejo de tumores de alto grau deve ser feito com radioterapia e quimioterapia conjunta. Novas terapias estão sendo analisadas para o tratamento futuro da patologia, como o estimulador elétrico transcraniano (NOVOTTF) e a imunoterapia (MALDAUN, 2019).

4 CONCLUSÃO

A partir da revisão realizada, observa-se a relevância em abordar as peculiaridades dos gliomas, uma vez que representam a forma primária mais comum de tumor cerebral.

A histologia de cada tipo de glioma é fundamental para determinar o tratamento e o prognóstico adequado, pois há de se levar em conta as características de cada tecido. Percebe-se, no que diz respeito ao tratamento, que a utilização de adjuvantes, como a quimioterapia e a radioterapia pré ou pós cirurgia, auxilia no prognóstico, aumentando as chances de um tratamento eficaz.

Portanto, a esperança ressurgue ao se ter encontrado novas pesquisas imunoterápicas em andamento, o que pode direcionar a um futuro promissor no âmbito das abordagens terapêuticas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016. Disponível em: <<http://www.cancer.org/cancer/brain-spinal-cord-tumors-adults/about/types-of-brain-tumors.html>>. Acesso em:14 set 2019.

BELL, M.W.; KHANDJI, A.G.; IWAMOTO, F.M. Lesões Expansivas Focais. In: LOUIS, E.D.; MAYER, S.A.; ROWLAND, L.P. **Merrit**: Tratado de Neurologia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 17.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Incidência de câncer no Brasil – estimativa 2018. INCA . Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>>. Acesso em: 12 set. 2019

MALDAUN, M. **E agora? Primeiros passos depois de receber o diagnóstico de um glioma.** [S.l.]: Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, [2016-2019]. Disponível em: <<https://portalsbn.org/portal/primeiros-passos-depois-de-receber-o-diagnostico-de-um-glioma/>>. Acesso em: 14 set. 2019.

OSTROM, Q.T. ; GITTLEMAN, H.; STETSON, L.; VIRK, S.M.; SLOAN J.S. Barnholtz. Epidemiology of gliomas. **Cancer Treatment and Research book series**, v.163, p.1-14, 2015.

PEREIRA, M.B. et al. Transcriptional characterization of immunological infiltrates and their relation with glioblastoma patients overall survival. **Oncoimmunology**, v. 7, n.6, p. 1431083, 2018.

PONTES, L.B.; KARNAKIS, T.; MALHEIROS, S.M.F.; WELTMAN, E.; BRANDT, R.A.; GUENDELMANN, R.A.K. **Glioblastoma: Enfoque no tratamento de pacientes idosos.** Jornal Einstein. 4 ed. São Paulo, 2012. Vol 10. Pág 512-518.

RINNE, Mikael L.; WEN, Patrick Y. Gliomas. In: Louis, Elan D.; Mayer, Stephen A.; Rowland, Lewis P. **Merrit, Tratado de Neurologia.** 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap 96.

ROTTA, J.M; PINTO, F.C.G.; OLIVEIRA, M.F. Gliomas De Alto Grau De Malignidade. In: Siqueira, Mario G. **Tratado De Neurocirurgia.** 1 ed. São Paulo: Manole, 2016. Cap.29.

STUPP, A.; BRADA, M.; VAN DEN BENT, M.J.; TONN, J., C.; PENTHEROUDAKIS, G. High-grade glioma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. In: **Annals of Oncology** 25, 2014. Disponível em: <<https://www.esmo.org/Guidelines/Neuro-Oncology/High-Grade-Malignant-Glioma>>. Acesso em: 20 set. 2019.

HISTIOCITOSE X E LINFANGIOLEIOMIOMATOSE: RELATO DE CASO

BOSCHETTI, Vitória Campos; D'AGOSTINI, Eduarda; KLOECKNER, Eduardo; PAGNONCELLI, Rafaela Poliana; ZAMPIERI, Victória Cosel; GRITTI, Leandro Antônio.

URI Erechim - vitoriacboschetti@gmail.com - eduardadgtn@gmail.com - eduardo.kloeckner@ufrgs.br - rafa.pagnoncelli@icloud.com - vic_amk@hotmail.com - leandro@gritti.com.br

1 INTRODUÇÃO

As doenças pulmonares císticas difusas são caracterizadas pela presença de cistos, que se originam por diversos mecanismos, incluindo dilatação dos espaços aéreos distais por obstrução, necrose das paredes das vias aéreas e destruição do parênquima. Dentre elas, dois dos diagnósticos diferenciais são a Histiocitose X e a Linfangioleiomiomatose.

A Histiocitose de células de Langerhans (HCL) pulmonar é uma doença rara, de origem desconhecida, caracterizada por proliferação clonal e infiltração pulmonar por células de Langerhans. Estas células dendríticas tem origem mielóide e costumam apresentar mutações genéticas (BRAF, MAP Kinase, NRAS e KRAS). Na histiocitose pulmonar isolada, há proliferação policlonal de células de Langerhans e maior componente inflamatório (interleucinas, TNF alfa, GM-CSF, interferon gama). (Radzikowska E, 2017; Stine K, 2019) A infiltração local forma granulomas frouxos, formados por células de Langehans, linfócitos, eosinófilos e macrófagos. Estes granulomas que infiltram as paredes bronquiolares formam nódulos que evoluem e levam a obstrução bronquiolar e a formação de cistos pulmonares. Assim, a histiocitose X é sempre um possível diagnóstico diferencial do achado radiológico de cistos pulmonares.

A HCL possui incidência e prevalência pouco conhecidas. O quadro pode se apresentar em qualquer idade, embora seja mais prevalente em adultos jovens (20 a 40 anos) com idade média ao diagnóstico de 35 anos e com cerca de 10% dos casos em maiores de 55 anos de idade. Havia sugestão de maior preponderância no sexo feminino, mas atualmente atribui-se uma distribuição igual entre os sexos. (STINE, 2019; FISHMAN'S, 2015)

Na bibliografia consultada, o tabagismo está presente em mais de 95% dos pacientes com HCL pulmonar e é o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença em adultos jovens, além de guardar correlação com a evolução da doença. (STINE, 2019; RADZIKOWSKA, 2017).

Em contrapartida, a linfangioleiomiomatose (LAM) é uma disfunção pulmonar que afeta basicamente mulheres jovens na menacme; tendo assim, provável relação com os hormônios sexuais femininos na sua patogênese. A LAM é uma neoplasia de baixo grau e é doença caracterizada por lesões císticas dos pulmões, pneumotórax espontâneo, quilotórax e tumores abdominais como os angiomiolipomas (McCORMACK, 2011) Ocorre na forma esporádica e afeta 30-40% das mulheres com o Complexo da Esclerose Tuberosa (TSC), que é uma doença genética, decorrente

de mutações nos genes TSC 1 ou 2 e que leva a formação de tumores em vários órgãos, inclusive pulmonares.

É caracterizada pela proliferação de células epitelióides perivasculares que expressam marcadores de células musculares lisas e melanócitos; essa proliferação distorce o pulmão envolvido, acarretando a dilatação cística, enfisematosa, das vias aéreas terminais, espessamento do interstício e obstrução dos vasos linfáticos. Além disso, um desequilíbrio entre metaloproteinases e inibidores de metaloproteinases poderiam facilitar a degradação do tecido pulmonar contribuindo no desenvolvimento dos cistos (ROBBINS, 2013; BALDI, 2017; PIMENTA, 2011). Dessa maneira, o pulmão na linfangioleiomiomatose é marcado por transformação cística do parênquima de maneira progressiva (MEDEIROS JÚNIOR, 2004).

Deste modo, em quadros clínicos com a apresentação de dispnéia, pneumotórax, tosse não-produtiva, associados a cistos nos exames de imagem sugerem a histiocitose X e a linfangioleiomiomatose como hipóteses diagnósticas a serem investigadas. Neste mesmo contexto clínico, a presença de quilotórax é altamente sugestiva de LAM. Outras doenças, que num contexto clínico adequado devem ser lembradas é a pneumonia intersticial linfocítica (PIL) e a síndrome de Birt-Hogg-Dubé (SBHD) (MARCHIORI, 2015)

2 METODOLOGIA

Este trabalho está fundamentado no relato de um caso clínico de paciente atendida no sistema de saúde (Centro de Especialidades) de Erechim a partir do ano de 2007. Após explicação detalhada do trabalho, foi obtido o consentimento livre e esclarecido da paciente, permitindo a utilização de dados de prontuário, exames laboratoriais, de imagem e de anatomopatológico disponíveis. Alguns exames que poderiam ser utilizados no processo diagnóstico no presente caso não foram obtidos por não disponibilidade de realização local pelo SUS, à época do atendimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente feminina, branca, à época com 45 anos de idade, tabagista de cerca de 10 cigarros/dia desde os 17 anos de idade. Consultou pela primeira vez em maio de 2007, na Unidade de Saúde Centro de Especialidades. Apresentava quadro de infecção das vias aéreas - há mais ou menos 1 mês -, escarro amarelado, tosse, voz anasalada, coriza hialina, sem febre. Negava sudorese noturna e queixou-se de perda de peso não estimada. No exame físico, os únicos achados eram roncospinos e sibilos na ausculta pulmonar, além de voz anasalada. Por irritabilidade e insônia, vinha em uso de Amitriptilina 50mg/dia, com boa resposta. Foi indicada administração de Azitromicina por seis dias e Fenoterol spray. Ainda, foram solicitados exames de raio X do tórax e dos seios da face e orientada a não fumar.

A paciente retornou em junho de 2007, clinicamente melhor. Os exames laboratoriais e bioquímicos se apresentavam dentro da normalidade. Todavia, o exame raio X de tórax (Figura 1) apresentava infiltrado intersticial reticular difuso bilateral, com volumes pulmonares preservados. Nesse momento, propôs-se a internação para agilizar a investigação. Assim, a paciente foi internada em um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul, onde foi submetida a broncoscopia com biópsia transbrônquica, cujo resultado foi inconclusivo. Em agosto de 2007, realizou biópsia

pulmonar cirúrgica, em que o anatomopatológico sugeria aspecto histopatológico de pneumonia intersticial usual (PIU) – achado anatomopatológico típico da fibrose pulmonar idiopática. Como o padrão radiológico (Figura 1) e a clínica (ausculta) não eram compatíveis com a fibrose pulmonar idiopática, foi solicitado exame de imunohistoquímico e consultoria do material da biópsia. Os achados relatados na consultoria patológica da biópsia sugeriam pneumonia em organização e o painel imunohistoquímico mostrou negatividade para CD1a, desfavorecendo o diagnóstico de histiocitose X.

Com base na história clínica, achados de imagem, epidemiologia (idade e tabagismo) e aparente ausência de indicadores de diagnóstico alternativo ficou-se com as suspeitas de histiocitose X ou linfangioleiomiomatose, numa forma frustra. A tomografia (Figura 2) apresentava infiltrado reticular difuso bilateral, sem gradiente ápico-basal e presença de cistos pulmonares, sendo que as bases estavam preservadas. Em dezembro de 2007, fez-se uma nova tomografia, que estava igual a realizada anteriormente. Nesse momento, insistiu-se com a paciente a importância e o papel do tabagismo na evolução clínica. A paciente interrompeu o tabagismo em 2008, seguiu acompanhamento ambulatorial e em 2009 fez uma tomografia de tórax que ainda apresentava infiltrado intersticial, mas com regressão quase total dos cistos pulmonares. A pletismografia de corpo inteiro e difusão do monóxido de carbono (DLCO) apresentava leve limitação ao fluxo aéreo e DLCO nos limites da normalidade, respectivamente. A tomografia feita no mesmo ano mostrou raros cistos e discreto enfisema, além de discreto espessamento difuso do interstício.

Em 2017, a espirometria apresentou-se normal e a tomografia de tórax mostrava o infiltrado intersticial difuso, com espessamento septal e tênue vidro fosco, sem cistos.

4 CONCLUSÕES

O diagnóstico (operacional) final da paciente foi de Histiocitose X pois através da correlação clínico-radiológica e funcional da paciente, associada a não identificação de outro diagnóstico específico à época, a evolução para resolução dos cistos e normalização da espirometria com a suspensão do tabagismo (muito sugestivo de HCL pulmonar), a entrada em menopausa vários anos depois da regressão dos cistos (a LAM pode estabilizar/apresentar regressão parcial com a entrada em menopausa) e o não desenvolvimento de outras doenças até o momento deste relato tornam a Histiocitose X o diagnóstico provável da paciente.

O presente caso, com resultados conflitantes entre os achados de anatomopatologia com o quadro clínico-radiológico e evolução clínica da paciente são perfeitos ilustradores do desafio diagnóstico que representam as doenças pulmonares intersticiais difusas e císticas pulmonares.

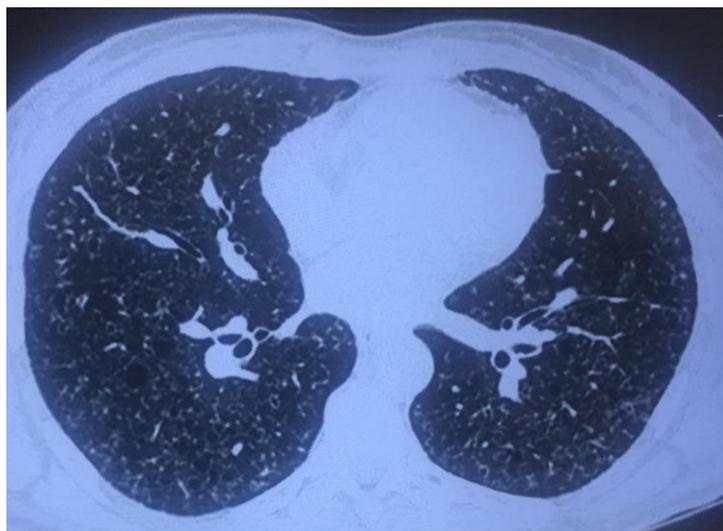


Figura 1



Figura 2

REFERÊNCIAS

BALDI, B.G. et al. Diffuse cystic lung diseases: differential diagnosis. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 43, n. 2, p. 140-149, apr., 2017.

GRIPPI, M.A. et al. **Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders**. 5 ed. Philadelphia: McGraw-Hill Professional, 2008.

- JUNIOR, P.M.; CARVALHO, C.R.R. **Jornal brasileiro pneumologia:** Linfangioleiomiomatose pulmonar, v.30, n.1, São Paulo, 2004.
- KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; ASTER, J.C. **Robbins patologia básica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- MARCHIORI, E.; ZANETTI, G.; HOCHHEGGER, B. **Diffuse lung cysts. J. bras. pneumol.,** São Paulo , v. 41, n. 5, p. 484, Oct. 2015.
- MCCORMACK, F.X. Efficacy and Safety of Sirolimus in Lymphangioleiomyomatosis. **N Engl J Med.,** v.364, p.1595-1606, 2011.
- MEDEIROS JUNIOR, P.; CARVALHO, C.R.R. Linfangioleiomiomatose pulmonar. **J. bras. pneumol.,** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 66-77, Feb. 2004.
- PIMENTA, S.P.; BALDI, B.G.; ACENCIO, M.M.P.; KAIRALLA, R.A.; CARVALHO, C.R.R. Doxíciclina em pacientes com linfangioleiomiomatose: segurança e eficácia no bloqueio de metaloproteinases. **J Bras Pneumol.,** v.37, p.4, 424-430, 2011.
- RADZIKOWSKA, E. Pulmonary Langerhans' cell histiocytosis in adults. **Adv. Respir. Med.,** v.85, p.5, p.277-289, 2017.
- SCULLY, R.E. Case 17-2001. **N Engl J Med,** v. 344, n. 22 · May 31, 2001.

INALAÇÃO PASSIVA DA FUMAÇA DE CIGARRO DE PALHA INDUSTRIAL EM ANIMAIS EXPERIMENTAIS

MARSAROTTO, Rafael Rossa; DE CESARO, Bruna Albiero; SIRENA, Nathália Santin; ZORZI, Nathali Trevisan; RIZATTO, Gabriele; BUDKE, Tamiris; ROSS, Giovanna Sanagiotto; DE PAULA, Letícia; CAMERA, Fernanda Dal'Maso; WISNIEWSKI, Miriam Salete Wilk

URI Erechim – brunaalbierodecesaro@gmail.com; nathalia.santin@hotmail.com; zorzinathali@gmail.com; rizzattogabriele@gmail.com; rafaelmarsarotto@gmail.com; tamirisbudke@yahoo.com.br; giovannastr@gmail.com; leticiaoroski@gmail.com; fernandadalmasocamera@gmail.com; msalete@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (2015) o tabagismo é considerado uma epidemia de abrangência mundial que reflete uma das maiores ameaças à saúde pública.

O consumo de tabaco pode ser considerado mundialmente como a 2ª causa de morte atribuída a fatores de risco cardiovasculares clássicos, precedida apenas pela hipertensão arterial sistêmica e por morte prematura (DICKER et al., 2018). Ainda segundo estes autores, o tabagismo é uma das principais causas evitáveis de mortes precoces e de desigualdade em saúde no mundo. Estima-se que 7,2 milhões de pessoas em nível global e 156.200 pessoas no Brasil morram a cada ano devido a doenças associadas ao fumo ativo e passivo, e estas mortes concentram-se entre os mais vulneráveis e pobres.

Sabe-se que o tabagismo é o fator de risco isolado para cerca de 50 doenças, sendo muitas delas graves ou fatais, como o câncer, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e enfisema pulmonar (MENEGALI et al., 2009; SHAH; COLE, 2010). Está associado a doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer e a esclerose múltipla (OTT et al., 1998; CATALDO et al., 2010) e a depressão.

O cigarro industrial é composto por mais de 7000 substâncias tóxicas como monóxido de carbono, amônio, cetonas, formaldeído, acetaldeído e acroleína, alcatrão, nicotina e mais de 43 substâncias cancerígenas, dentre as quais estão o arsênico, o níquel, o benzopireno, cádmio e chumbo. Ele possui uma fase gasosa e uma particulada. A fase gasosa é composta por monóxido de carbono, nicotina, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído e acroleína. A fase particulada contém nicotina e alcatrão que é um composto de mais de 40 substâncias comprovadamente cancerígenas, formado a partir da combustão dos derivados do tabaco. Entre elas, o arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, resíduos de agrotóxicos, substâncias radioativas, como o Polônio 210, acetona, naftalina e até fósforo P4/P6, substâncias usadas em veneno para extermínio de ratos (INCA, 2015; PAUMGARTTEN, 2017).

A fumaça do cigarro pode aumentar o processo de estresse oxidativo, visto que contém um elevado número de substâncias oxidantes, gerando um dano oxidativo em diversos tecidos (BARREIROS et al., 2006). A fumaça também está associada com a liberação de moléculas inflamatórias, como as citocinas pró-inflamatórias, levando a uma ativação de células e mecanismos anti-inflamatórios e a inibição de mediadores

anti-inflamatórios, levando a uma lesão celular contínua que pode agravar o estresse imposto a célula.

Primeiramente, o estresse causa danos ao tecido pulmonar, mas, logo é disseminado para o tecido muscular e neuronal. Em pesquisas já realizadas com roedores, foi demonstrado que a exposição crônica ao cigarro acarreta em dano oxidativo aos músculos esqueléticos, evidenciados na forma de perda de força muscular e susceptibilidade à fadiga (BARREIROS et al., 2010). Já no tecido neuronal, danos cerebrais caracterizados por distúrbios neurodegenerativos, convulsões e desmielinizações, sinalizaram uma possível relação com o estresse oxidativo. Algumas características do tecido cerebral corroboram essa hipótese, como o menor nível de antioxidantes presentes no cérebro, o elevado consumo de oxigênio que o órgão demanda e a grande quantidade de lipídios poli-insaturados presentes nas membranas neuronais (altamente susceptíveis a lipoperoxidação). Existe, também, a auto oxidação de neurotransmissores que geram o aumento de espécies reativas no tecido, fomentando a auto oxidação na presença de substâncias pró-oxidantes, provocando maior dano oxidativo ao tecido (HALLIWELL, 2001).

Atualmente, existem outros tipos de cigarro como o cigarro de palha artesanal, cigarro eletrônico, narguilé e cigarro de palha industrial. Esse é um cigarro que está sendo bastante utilizado por jovens no norte do RS e, dessa forma, é necessário avaliar a toxicidade do mesmo bem como os danos que esse cigarro pode causar na saúde das pessoas.

O cigarro de palha industrial é constituído, basicamente, por um punhado de fumo envolvido por uma palha de milho, sendo este confeccionado por empresas no Brasil e vendidos em diferentes tabacarias de norte a sul do país. O hábito de fumar cigarro de palha industrial está muito presente na cultura brasileira, com usuários em todo país, prevalecendo nas zonas urbanas (SEPLAG, 2013).

Na literatura não há nenhum relato científico que descreve um protocolo de exposição ao cigarro de palha industrial, nem mesmo a constituição química desse cigarro, o que faz este estudo ser o primeiro a apresentar um protocolo de exposição bem os possíveis danos histológicos e de estresse oxidativo causados por ele.

Em virtude do exposto acima, este estudo objetiva descrever o protocolo de inalação passiva à fumaça de cigarro de palha industrial, a que ratos Wistar foram submetidos, como proposta de estudo do projeto de pesquisa 'Efeitos da exposição à fumaça de cigarro de palha industrial sobre diferentes tecidos de ratos submetidos ao treinamento resistido: parâmetros histológicos e bioquímicos'.

2 METODOLOGIA

Foram utilizados 48 ratos da linhagem Wistar, machos e adultos, com 30 dias de idade, mantidos em temperatura ambiente, com fotoperíodo de 12h claro/escuro, água e alimentação *ad libitum*. Os animais foram distribuídos aleatoriamente em 4 grupos amostrais, conforme figura 1.

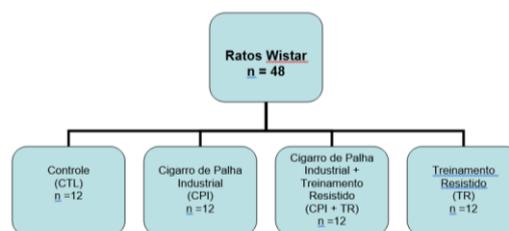


Figura 1 – Desenho experimental

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais da URI Erechim, em 22 de fevereiro de 2018.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O protocolo de inalação passiva de fumaça de cigarro de palha industrial foi desenvolvido com os grupos CPI e CPI+TR, 3x/dia durante 60 dias.

Os animais foram alocados em câmara de inalação de acrílico com 40x25x30cm, com capacidade total de 30 litros. Na parte superior da caixa há uma tampa removível, para a colocação dos animais e exaustão, e na parte frontal, um orifício para a inserção da fumaça resultante da queima do cigarro. Para se obter a fumaça, o cigarro de palha industrial foi acoplado a uma seringa de plástico de 60ml e ao ser acendido, gerou fumaça que foi aspirada e projetada para dentro da câmara de acrílico, de modo passivo. O protocolo seguiu o demonstrado na tabela 1, com a queima de 4 cigarros/exposição.

Tabela 1 – Protocolo de exposição do cigarro de palha industrial

Quantidade de Cigarro	Tempo de Exposição	Tempo de Exaustão
1º cigarro	0 – 6 min. cigarro	6'/7' exaustão
2º cigarro	7 – 13 min. cigarro	13'/14' exaustão
3º cigarro	14 – 20 min. cigarro	20'/21' exaustão
4º cigarro	21– 27 min. cigarro	27/28 exaustão

Fonte: Adaptado de Valença et al., 2004.

4 CONCLUSÃO

A inalação passiva do cigarro de palha industrial foi obtida mediante a exposição diária dos animais, conforme protocolo adaptado de Valença e cols. (2004). A exposição foi realizada durante 60 dias, o que totalizou a inalação da fumaça de 720 cigarros.

Espera-se que o protocolo de exposição à fumaça passiva do cigarro de palha industrial possa demonstrar os efeitos da inalação passiva sobre os tecidos pesquisados, mediante análise histológica e de estresse oxidativo nos animais experimentais.

REFERÊNCIAS

BARREIROS, A. L. B. S.; DAVID, J. M.; DAVID, J. P. Estresse oxidativo: relação entre gerações de espécies reativas e defesa do organismo. **Química Nova**, v. 29, n. 1, p. 113-123, 2006.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**: Tabagismo. 2015.

CATALDO, J. K., PROCHASKA, J. J., STANTON, A. G. Cigarette Smoking is a Risk Factor for Alzheimer's Disease: An Analysis Controlling for Tobacco Industry Affiliation. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 19, n. 2, p. 465-480, 2010.

DICKER, Daniel et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, [s.l.], v. 392, n. 10159, p.1684-1735, nov. 2018.

HALLIWELL, B. Role of Free Radicals in the Neurodegenerative Diseases: Therapeutic Implications for Antioxidant Treatment. **Drugs & Aging**, v.18, 685-716, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. **Tabagismo**: Principal causa de morte evitável em todo o mundo. Acesso em: 28 maio. 2015. Disponível:<<http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/controle-ao-abagismo/noticias/tabagismo-principal-causa-de-morte-evitavel-em-todo-o-mundo>>.

OTT, A. et al. Smoking and risk of dementia and Alzheimer's disease in a population-based cohort study: the Rotterdam Study. **The Lancet**, v. 351, n. 9119, p. 1840–43, 1998.

PAUMGARTTEN, F.J.R. O impacto dos aditivos do tabaco na toxicidade da fumaça do cigarro: uma avaliação crítica dos estudos patrocinados pela indústria do fumo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.3, Sep., 2017.

MENEGALI BT, NESI RT, SOUZA OS, SILVA LA, SILVEIRA PCL, VALENÇA SS, PINHO RA. The effects of physical exercise on the cigarette smoke-induced pulmonary oxidative response. **Pulmonary Pharmacology & Therapeutics**, v.22, p. 567-573. 2009.

SEPLAG. Secretaria de Planejamento, Gestão e Participação Cidadã. **Atlas Socioeconômico Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, RS, 2013. Acesso em 20 agosto de 2013. Disponível em: <http://www.scp.rs.gov.br/atlas/conteudo.asp?cod_menu_filho=791&cod_menu=790&tipo_menu=APRESENTACAO&cod_conteudo=1328>. Acesso em: 25 set. 2014.

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



SHAH, R.S.; COLE, J.W. Smoking and stroke: the more you smoke the more you stroke. **Expert Rev Cardiovasc Ther**, v.8, n.7, p.917-32, jul., 2010.

INFECÇÃO POR *Pseudomonas aeruginosa* E A IMPORTÂNCIA DA UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA

KLOECKNER, Eduardo; BITTARELLO, Milena; ROSS, Giovanna; ZAMPIERI, Victória; BOSCHETTI, Vitória; JASKULSKI, Mariluce da Rocha; BACKES, Geciane Toniazzo;

URI - Erechim - eduardo.kloeckner@ufrgs.br - milenabittarello@hotmail.com - giovannastr@gmail.com - vitoriacboschetti@gmail.com - vick_amk@hotmail.com - mrj@uricer.edu.br - gtoniazzo@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As pseudomonas são bacilos Gram-negativos presentes nas regiões úmidas da pele. Justamente pela capacidade de crescerem em meio aquoso, também podem ser encontradas no meio hospitalar, parasitando, majoritariamente, pacientes debilitados ou imunocomprometidos. (LEVINSON; WARREN, 2016, p. 162).

A patogênese depende de múltiplos fatores de virulência, como, por exemplo, a endotoxina produzida pela *Pseudomonas aeruginosa* - responsável por causar sepse e choque séptico. Dessa forma, a infecção por *P. aeruginosa* pode ocorrer em qualquer região do corpo, sendo predominantes em infecções do trato urinário, pneumonia e infecções de feridas. (LEVINSON; WARREN, 2016, p. 162).

O presente relato de caso tem como objetivo descrever um caso de infecção por *Pseudomonas aeruginosa*, salientar o risco de vida dos portadores desse bacilo Gram-negativo e a necessidade de um diagnóstico claro e objetivo para um bom prognóstico.

2 METODOLOGIA

Este trabalho está fundamentado com base em um relato de caso clínico de uma paciente usuária do serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no estado do Paraná. O relato de caso diz respeito a T. M. F. B, 57 anos, feminina, que procurou uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) queixando-se de episódios de vômito, calafrios, mal-estar, febre de 39°C, tendo quadros de tontura, perda de memória e muita fadiga. Sendo assim, foram utilizados os resultados dos exames requeridos pelo médico no momento da consulta (Exame parcial de urina, Sedimentoscopia, Creatinina, Hemograma Completo e Urocultura com antibiograma).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista a prévia do caso clínico apresentado e seus posteriores exames realizados, o paciente foi previamente diagnosticado, pelo médico responsável, com intoxicação alimentar devido aos episódios de vômito. Assim, foi prescrito Cloridrato de Metoclopramida (Plasil 10 mg), sendo administrado 1 comprimido, 3 vezes ao dia, por via oral, 10 minutos antes das refeições e, também, Soro Fisiológico Injetável 0,9% Equiplax, sendo esse administrado na própria UPA.

Visto que os sintomas foram persistentes, mesmo após o uso das medicações, a paciente procurou a UBS mais próxima, através do sistema de contrarreferência. Em consulta com a médica clínica-geral, essa, após a análise, solicitou exames para a conclusão de um novo diagnóstico, pois, desconfiava de infecção bacteriana. Foi solicitado: Hemograma Completo, Exame de Creatinina e Parcial de Urina. De medida imediata, através do exame físico e análise da febre persistente até o momento, receita à paciente Cefuroxima Sódica, 2g, não diluída, injetável, recomendando injeção 1 vez ao dia durante 7 dias, Dipirona monoidratada 500 mg, 1 vez ao dia e Soro Fisiológico Injetável 0,9% Equiplex 250 ml, para solução e injeção intramuscular do medicamento. A recomendação para retorno, foi que a quantidade de urina fosse monitorada, pois além de um possível comprometimento renal, a paciente foi doadora de rim, possuindo apenas o rim direito. Após o tratamento indicado, as sintomatologias foram amenizadas, e em consulta de rotina com seu ginecologista, após relatar o acontecido, esse indica Urocultura com Antibiograma e a repetição dos exames já realizados: Hemograma Completo, Exame de Creatinina e Parcial de Urina.

Na análise do resultado da Urocultura com Antibiograma, foi indicado o micro-organismo *Pseudomonas aeruginosa*, tendo como contagem de cultura superior a 100.000 UFC/ml.

O organismo em questão é um bacilo Gram-negativo, que também é aeróbio estrito - aqui já surge uma forma de identificação: a oxidação dos açúcares da respiração aeróbia passa pelo transporte de elétrons pelo citocromo c, assim, são oxidase-positivas. Tais bactérias conseguem crescer na água, até mesmo na de torneira, assim, são encontradas em ambiente hospitalar; e para corroborar tal presença, elas também apresentam resistência a desinfetantes de uso rotineiro. Além disso, para fins diagnósticos, é importante ressaltar que a *P. aeruginosa* produz dois pigmentos: a piocianina - que pode deixar o pus presente em ferimentos azul - e a pioverdina que é amarelo-esverdeada e fluoresce sob luz ultravioleta; no laboratório, esses pigmentos no ágar conferem uma coloração azul-esverdeada que é útil para sua identificação (LEVINSON; WARREN, 2016, p. 163).

A *P. aeruginosa* habita a microbiota do cólon de 10% dos indivíduos, regiões úmidas da pele podem ser habitadas por elas, colonizando o trato respiratório superior de pacientes hospitalizados. Por conseguir crescer em soluções aquosas simples, como anteriormente citado, acaba contaminando equipamentos hospitalares - aumentando infecções nesse ambiente: é um dos principais agentes de infecção nosocomial em hospitais brasileiros (LEVINSON; WARREN, 2016, p. 163).

Assim, a *P. aeruginosa* é principalmente um patógeno oportunista: causador de infecções hospitalares em pacientes com queimaduras extensas, doenças respiratórias crônicas, imunocomprometidos e portadores de cateteres de longa duração; sendo responsável por 20% das infecções hospitalares. A patogênese depende de fatores de virulência como endotoxinas, exotoxinas e enzimas: sua endotoxina causa choque séptico, sua exotoxina causa necrose tecidual e suas enzimas são histotóxicas e facilitam a invasão da corrente sanguínea; além disso, a piocianina danifica os cílios e as células mucosas respiratórias (LEVINSON; WARREN, 2016, p. 163).

A *P. aeruginosa* causa infecções em qualquer região do corpo, como no trato urinário - ratificando a urocultura aplicada - e, a partir dos locais iniciais, pode se espalhar pela corrente sanguínea causando sepse - o que explica os sintomas sistêmicos da paciente. A presença desse organismo é diagnosticada

laboratorialmente: é oxidase positiva, produz pigmento azul-esverdeado e aroma de fruta. Vale ressaltar que a importância clínica desse organismo é sua resistência a vários antibióticos, mas geralmente é administrada uma penicilina antipseudomonal com um aminoglicosídeo (LEVINSON; WARREN, 2016, p. 163 a 164).

No caso da paciente T.M.F.B, logo, no pós-cultura, o médico receita 10 dias de tratamento com antibiótico, levofloxacino 500 mg. O mecanismo de ação do levofloxacino acontece por meio da inibição da topoisomerase bacteriana IV e da DNA-girase (ambas são topoisomerases tipo II), enzimas necessárias para a replicação, transcrição, restauração e recombinação do DNA.

De acordo com a história clínica da paciente, pode ser inferido que a Urocultura com Antibiograma é fundamental, pois auxilia o profissional médico na escolha do medicamento mais eficaz, não submetendo o enfermo a recursos terapêuticos ineficientes. Portanto, o procedimento serve para indicar quais os medicamentos que a bactéria apresenta resistência, sendo a avaliação importante para que a recuperação da saúde do paciente seja de maneira totalitária, visto que, se não for de tal maneira, a infecção pode voltar a manifestação de uma forma mais aguda, estabelecendo assim um tratamento dificultado, além de que o micro-organismo em questão possui alta taxa de resistência a vários antibióticos.

Após a análise dos exames da paciente, notou-se que o Exame Parcial de Urina apontava a presença de Nitritos, Leucócitos e Bactérias Gram-negativas na amostra analisada, confirmando o diagnóstico de infecção bacteriana. Enquanto que, a Urocultura com Antibiograma apontou a presença do microrganismo *P. aeruginosa*, sensível à ceftazidina, ciprofloxacino, gentamicina, levofloxacino e norfloxacino, o que justifica a escolha de tratamento com Levofloxacino.

Passado o período de tratamento, a paciente repete os exames e todos dão negativos, confirmando que a infecção foi controlada.

4 CONCLUSÕES

A descrição do caso confirma a necessidade de uma conduta funcional e efetiva em casos de *P. aeruginosa*. Foi possível observar a importância do sistema contrarreferência no diagnóstico diferencial e preciso da infecção bacteriana apresentada.

Para descrever um caso de infecção por *Pseudomonas aeruginosa*, salientar o risco de vida dos portadores desse bacilo Gram-negativo e a necessidade de um diagnóstico claro e objetivo, através da urocultura com antibiograma, são medidas essenciais para um bom prognóstico atingido em plenitude.

REFERÊNCIAS

LEVINSON, W. **Microbiologia médica e imunologia**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. **Microbiologia**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

INFLUÊNCIA DE GENES *BRCA1* E *BRCA2* NA MANIFESTAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DE OVÁRIO

KAUTZ, Luma Girardi; BITTARELLO, Milena; CENI, Paola Wozniak; DE CESARO, Bruna; MARSAROTTO, Rafael Rossa; SCHNEIDER, Amanda Peracchi; SARTORI, Juliano.

URI Erechim - luma.kautz@hotmail.com - milenabittarello@hotmail.com - paolaceni@hotmail.com - brunaalbierodecesaro@gmail.com - rafaelmarsarotto@gmail.com - amanda_peracchi@hotmail.com - jsartori@uricer.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer do Estados Unidos da América (2018), *BRCA1* e *BRCA2* (*breast cancer type 1 and 2*) são genes humanos que produzem proteínas supressoras de tumor. Essas proteínas ajudam a reparar o DNA danificado e, portanto, desempenham um papel em garantir a estabilidade do material genético de cada célula. Ocorrendo mutação ou alteração em um desses genes, de modo que seu produto proteico não seja produzido ou não funcione corretamente, os danos no DNA podem não ser reparados adequadamente. Como resultado, as células são mais propensas a desenvolver alterações genéticas adicionais que podem levar ao câncer.

O câncer de mama e o de ovário estão associados a um componente hereditário em 5-10% dos casos (ACHATZ; MAKDISSI; ASHTON-PROLLA, 2013). PaluchShimon e colaboradores (2016) definem que mais de 90% dos casos hereditários dos cânceres de mama e de ovário são susceptíveis a serem resultados da mutações no *BRCA1* e *BRCA2*, assim como, a prevalência estimada dessas mutações dependem da população e podem variar entre 1 em 300 e 1 em 800, respectivamente.

Por conseguinte, o presente trabalho tem por objetivo analisar, através de revisão de literatura, a influência da mutação dos genes *BRCA1* e *BRCA2* no desenvolvimento e prognóstico de pacientes com câncer de mama e de ovário.

2 METODOLOGIA

O presente estudo constitui uma revisão de literatura referente à influência dos genes *BRCA1* e *BRCA2* na etiologia do Câncer de Mama e Ovário tendo sido utilizado o método indutivo. Para tal fim, foram utilizados livros texto de patologia e artigos publicados no período de 2016 a 2018, pesquisados das plataformas PubMed e MedScape, através de palavras chaves que estabeleceram relação entre câncer de mama e ovário e o papel dos genes *BRCA1* e *BRCA2*. As informações epidemiológicas relativas a incidência das neoplasias, foram pesquisadas nas plataformas de sites oficiais do Governo do Brasil e Estados Unidos da América, do período de 2018 e 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O risco de câncer de mama e ovário feminino é aumentado notavelmente com a presença de mutações herdadas específicas nos genes *BRCA1* e *BRCA2*. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer dos EUA (2018), indivíduos com essas mutações tendem a

desenvolver essas formas de câncer em idades mais jovens do que aqueles que não as apresentam, assim como, uma mutação prejudicial pode ser herdada de qualquer um dos progenitores, com uma chance de 50% em cada filho. Os efeitos das mutações no *BRCA1* e *BRCA2* são notados mesmo quando a segunda cópia do gene de uma pessoa é normal. O *BRCA1* localiza-se na posição 21 do braço longo do cromossomo 17 (17q21) e codifica uma proteína com 1.863 aminoácidos. Apresenta principal função na correção do DNA na recombinação homóloga, na regulação do ciclo celular e no reparo por excisão de nucleotídeos, e é expresso quando ocorre uma instabilidade genômica mediada por estrogênio. O *BRCA2*, por sua vez, está situado na posição 12.3 no braço longo do cromossomo 13 (13q12.3) e codifica uma proteína com 3.428 aminoácidos. Sua função ocorre através de uma interação com o gene *RAD51*, reparando as quebras na dupla fita de DNA.

Segundo a hipótese de Coelho e colaboradores (2018), quando os dois genes supressores, *BRCA1* e *BRCA2*, perdem suas funções em ambos alelos, o efeito cancerígeno em células germinativas pode se manifestar. Assim, ocorre uma mutação na linhagem dessas células seguida por outro evento que silencia o gene, caracterizando uma mutação somática. Em casos esporádicos, por outro lado, são necessárias duas mutações a nível somático as quais também resultam na inativação gênica, sendo considerada uma mutação adquirida. Portanto, ao perderem suas funções, os genes não interrompem o ciclo celular nem estimulam o sistema de reparo e a apoptose, provocando o efeito carcinogênico.

A síndrome hereditária de câncer de mama e ovário (HBOC - Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome) apresenta herança autossômica dominante. Em relação a isso, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2019) revela indícios de que algumas mutações nesses genes elevam em até 80% o risco de neoplasias, bem como, relata que enquanto mutações no gene *BRCA1* estão mais associadas aos tumores de mama triplonegativos e ao maior risco de câncer de ovário, as mutações ocorridas no gene *BRCA2* estão relacionadas em maior grau ao câncer de mama masculino e ao câncer de pâncreas.

Indivíduos com algumas características específicas no histórico familiar, como câncer de mama diagnosticado em pessoas com menos de cinquenta anos, mutações em *BRCA1* ou *BRCA2* previamente identificadas na família, câncer de ovário e câncer de mama em homem, descendentes de Judeus ashkenazi com câncer de mama em qualquer idade e câncer de mama triplo negativo em qualquer idade são alguns dos critérios de indicação para exames dos genes em discussão, segundo a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2019) e (NCCN, 2019). A identificação dessas mutações em pacientes assintomáticos é importante porque caso o paciente apresente alguma mutação patogênica, ele pode se beneficiar de estratégias de vigilância e redução de risco de câncer. De acordo com a literatura, algumas dessas medidas são: mastectomia profilática (redução do risco de câncer de mama em 90%), ooforectomia profilática (redução do risco de câncer de ovário de até 96% e do risco de câncer de mama em até 50%) e quimioprevenção (Robbins & Cotran, 2016; NCCN,

2019). Além disso, a presença de mutação também permite aconselhamento genético aos familiares.

Ademais, quando indicado, a avaliação genética de outros membros da família também deve ser realizada para um maior panorama da situação. Ainda, estudos de Associação Genômica têm identificado outros genes que possivelmente interferem na penetrância dos alelos dos genes *BRCA1/2* (Paluch-Shimon et. al, 2016). Entretanto, estes resultados devem ser validados para que suas possíveis associações sejam aplicadas na prática clínica.

4 CONCLUSÃO

É indiscutível a influência dos genes *BRCA1* e *BRCA2* no desenvolvimento e prognóstico de pacientes com câncer de mama e de ovário, e a sua consequente importância na redução do risco do desenvolvimento dos mesmos. Identificar grupos de risco é fundamental e pode contribuir para a adoção de medidas preventivas e redutoras de risco para o câncer. Dessa forma, os profissionais devem estar capacitados para identificar os indivíduos sadios com risco, e aqueles já com a doença, para investigar a presença de mutação nos genes *BRCA1* e *BRCA2*. Por fim, estes grupos de indivíduos deverão ser submetidos a aconselhamento genético individual e avaliação de casos dentro do histórico familiar, uma vez que, com a progressiva evolução das técnicas de identificação gênica, o maior entendimento dos modificadores de risco poderá estar cada vez mais ao nosso alcance.

REFERÊNCIAS

- ACHATZ, M.I.W.; MAKDISSI, F.B.A.; ASHTON-PROLLA, P. Oncogenética. **Oncologia para a graduação**. 3 ed. LOPES, A.; CHAMMAS, R.; IYEYASU, H. São Paulo, Brasil. Lemar, 2013. p.173 - 179.
- COELHO, A. S.; SANTOS, M. A. S.; CAETANO, R. I.; et al. Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 e BRCA2: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 12 abr. 2018.
- KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N.; ASTER, J.C. **Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 9 ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2016.
- National Cancer Institute USA. **BRCA Mutations: Cancer Risk and Genetic Testing**. Estados Unidos da América, 2018. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/aboutcancer/causes-prevention/genetics/brca-fact-sheet#what-are-brca1-and-brca2>>. Acesso em: 15 set. 2019.
- NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN). Estados Unidos da América. Disponível em: <<https://www.nccn.org>>. Acesso em: 15 set. 2019.
- PALUCH-SHIMO, S; CARDOSO, F; SESSA, C; et al. Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes:

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening. **Annals of Oncology**, v.27, n.5, p. c103-v110, 2016.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Testes BRCA1 e BRCA2**. Brasil, 2019. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/examestratamentos/testes-brca1-brca2>>. Acesso em: 15 set. 2019.

INTEGRAMORFO: CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO DE MORFOLOGIA HUMANA

BOURCKHARDT, Taina da Rosa; CORRÊA, Márcio Silveira.

URI Erechim – taina@vivaldi.net – marciosc@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A revolução digital tem causado modificações significativas na velocidade de produção e disseminação de dados e no desenvolvimento tecnológico, resultando em mudanças de hábitos individuais, assim como transformações na transmissão e recepção de conteúdo, gerando novos contextos educacionais. O *mobile learning* configura-se como uma tecnologia educacional (TED) que oportuniza de forma dinâmica acesso à informação – em qualquer lugar, hora e com fácil manipulação (MAO, 2014) e tornou-se uma ferramenta revolucionária de ensino, abrindo espaço para campos diversificados de pesquisa sobre aprendizagem.

Para tornar o aprendizado mais contemporâneo, muitos sistemas e aplicativos educacionais móveis estão sendo desenvolvidos, dado que, em qualquer segmento da escolaridade, o saber é uma construção realizada pelo sujeito cognoscente, e que essa construção depende de estratégias de ensino que tornem os conteúdos significativos aos alunos. Na escola médica, em especial, vem ganhando destaque o discurso sobre a necessidade e importância de que o conteúdo programático esteja atrelado a metodologias flexíveis, que busquem, também, uma visão unificada do corpo humano (CARABETTA-JÚNIOR, 2016).

De acordo com a resolução nº 03 de 20/06/2014 do Ministério da Educação que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Medicina, no capítulo III: Dos Conteúdos Curriculares e do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, o artigo 26 estabelece que o curso deverá ser centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante. Para isso, no art. 29, item II e IV, orienta que o curso deve utilizar metodologias flexíveis que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento, bem como promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular.

Especificamente para o ensino Morfologia Humana, o uso de metodologias voltadas a uma reconstrução dinâmica do conhecimento diferenciam-se das tradicionalmente utilizadas quando atreladas a um paradigma de doação do saber do professor para estudo e memorização de nomes de estruturas, tecidos, sistemas e estágios por parte dos estudantes. Diante disso, o presente estudo trata sobre o desenvolvimento de um aplicativo integrando as três subdivisões da disciplina de Morfologia Humana, isto é, Anatomia, Histologia e Embriologia Humana, convergindo nas temáticas dos sistemas ósseo, articular e muscular.

2 METODOLOGIA

O desenvolvimento do *app* decorreu por meio da *engine* Unity, um *framework* completo para a criação de aplicações 2D e 3D, especialmente jogos. A escolha desta ferramenta se deu por possuir funcionalidades que suprem inúmeras necessidades do ciclo de desenvolvimento, completa documentação com relatórios de todas as funcionalidades e possibilidade de transição em multiplataformas, como Android, Windows Phone, iOS e PC. Para criação e edição dos *scripts* da aplicação, optou-se pela utilização do *software* Microsoft Visual Studio, ambiente de desenvolvimento integrado (IDE) da Microsoft para programação. As linguagens empregadas, por sua vez, foram JavaScript e C#, de forma independente e mista.

Figuras, ilustrações e fotografias foram produzidas e/ou tratadas nos programas Adobe Photoshop CC e CorelDRAW. Estas, foram obtidas em atlas de anatomia e livros Netter (2015), Sobotta (2013) e Moore (2016). Fotomicrografias histológicas foram concedidas pelo Departamento de Biologia Celular e do Desenvolvimento do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo por intermédio do Prof. Dr. Paulo Abrahamsohn.

Já as informações técnicas exibidas em cada tela contaram com consulta bibliográfica nas obras de Moore (2016), Junqueira, Carneiro e Abrahamsohn (2017), Ross e Pawlina (2016), Tortora (2016) e Lippert (2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aplicativo IntegraMorfo, desenvolvido para dispositivos móveis que utilizam o sistema operacional Android, busca, em sua primeira versão, unificar conhecimentos anatômicos, histológicos e embriológicos sobre os sistemas ósseo, articular e muscular.

Inicialmente, o *app* apresenta uma tela introdutória (Figura 1, vide apêndice), onde há um ícone de informações que direciona para a visualização das referências bibliográficas empregadas em sua construção e descrição acerca dos ícones que constarão nos blocos seguintes. Após pressionado o botão 'INICIAR', surge o menu principal (Figura 2), em que o usuário pode optar entre a seleção dos 'SISTEMA ÓSSEO', 'SISTEMA ARTICULAR' e 'SISTEMA MUSCULAR'. Estes, quando selecionados, exibem os submenus das áreas que compõem a Morfologia Humana para acesso aos conteúdos referentes ao sistema escolhido previamente.

Quando o usuário opta por Anatomia Humana, o aplicativo lista as divisões do sistema, contendo abaixo botões que direcionam para a porção desejada. Ao selecionar a anatomia do sistema muscular, por exemplo, e em seguida o botão 'PERNA', contido no segmento 'MEMBRO INFERIOR', a tela seguinte exibirá os músculos da perna em diferentes camadas/dissecações (Figura 3). Nas imagens estão inseridos pequenos botões circulares que possibilitam ao usuário obter informações na caixa de texto abaixo sobre o nome do músculo, bem como sua origem, inserção e ação. Ainda, a maioria das telas possui a opção de alterar a vista das ilustrações, em que imagens de outros ângulos passam a protagonizar o *template*, contendo as mesmas funcionalidades das exibidas anteriormente. O botão 'ATLAS', presente em todas as *scenes* de anatomia, disponibiliza a completa visualização das estruturas escolhidas e suas respectivas indicações (Figura 4).

Em Histologia, também há submenus, que delimitam as temáticas contidas em cada sistema. Suas telas, em geral, contêm introduções teóricas sobre o conteúdo e, em seguida, a apresentação de fotomicrografias de lâminas histológicas do tecido em questão (Figura 5). As imagens são interativas, uma vez que, ao clicar nelas, o estudante obtém a indicação das estruturas que compõem a lâmina em consonância com a legenda contida abaixo. Já em Embriologia, caixas de texto e figuras trabalham em conjunto para elucidação de cada etapa da gênese dos três sistemas (Figura 6).

4 CONCLUSÕES

O método de ensino tradicional em Morfologia Humana envolve uma programação constante de aulas expositivas e práticas. No entanto, o uso de softwares apropriados e a implementação de recursos digitais para orientar o aluno e permitir a revisão subsequente das temáticas abordadas em sala de aula e/ou laboratórios complementam e amplificam o modo de como transcorre a formação do conhecimento. A utilização de *apps* para *smartphones*, especialmente, destaca-se entre essas ferramentas, visto que elimina as limitações de mobilidade, permite acesso imediato aos conteúdos, aumento da interação e estímulo ao autodidatismo. O *mobile learning* é um campo aberto para a execução de pesquisas que, por sua vez, podem contribuir com a adequação do ensino às necessidades atuais, melhorar o desempenho dos estudantes, promover a inclusão digital e atender as recomendações da comunidade de educação científica para o ensino e a aprendizagem.

REFERÊNCIAS

MAO, C. Research on Undergraduate Students' Usage Satisfaction of Mobile Learning. *Creative Education*, Delaware, v.5, p.613-618, 2014.

CARABETTA-JÚNIOR, V. Metodologia ativa na educação médica. *Rev Med*. São Paulo, 2016.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014** - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 30 ago. 2019.

NETTER, F.H. **Atlas de anatomia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SOBOTTA, J. et al. **Sobotta atlas de anatomia humana**. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3 v.

MOORE, K.L. et al. **Embriologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J.; ABRAHAMSOHN, P. **Histologia básica: texto e atlas**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ROSS, Michel H.; PAWLINA, Wojciech. **Ross histologia: texto e atlas: correlações com biologia celular e molecular.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

TORTORA, Gerard. J.; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de anatomia e fisiologia.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LIPPERT, Lynn S. **Cinesiologia Clínica e Anatomia.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

APÊNDICE



Figura 1 - Tela introdutória



Figura 2 - Menu principal



Figura 3 - Músculos da perna (visualização 1)

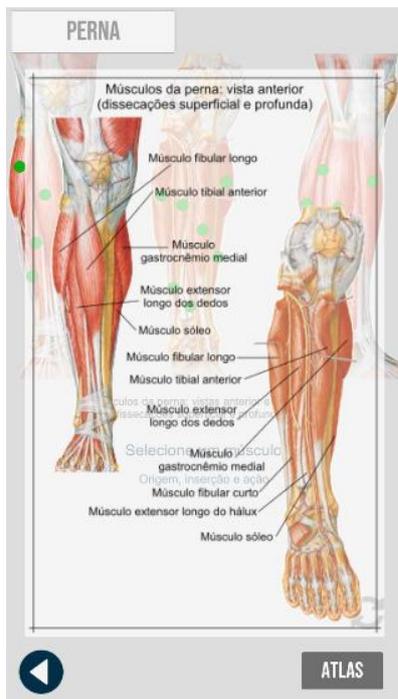


Figura 4 - Botão 'ATLAS' pressionado

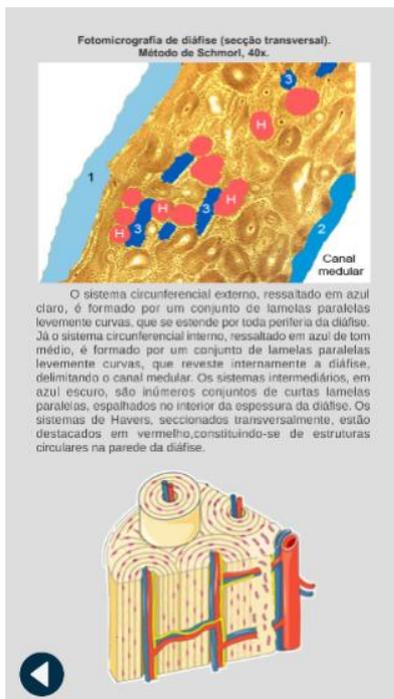


Figura 5 - Histologia do sistema de Havers

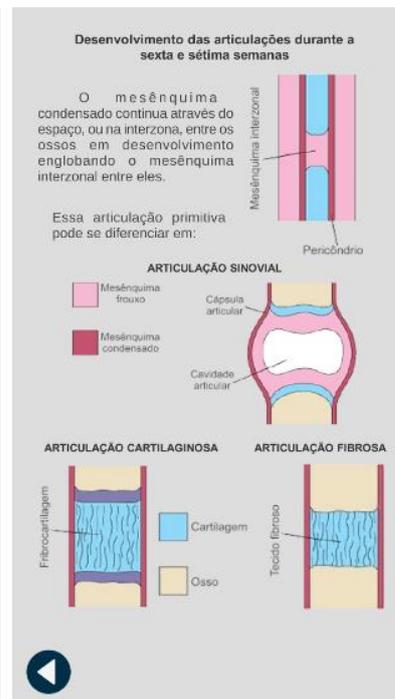


Figura 6 - Embriologia das articulações

INVAGINAÇÃO INTESTINAL: INTERFACES CLÍNICA E CIRÚRGICA

**AMPIERI, Victória; KLOECKNER, Eduardo; PEDRINI, Felipe; KAUTZ, Luma;
ZANARDO, Élcio.**

URI Erechim – vic_amk@hotmail.com – eduardo.kloeckner@ufrgs.br –
felipepedrini9@gmail.com – luma.kautz@hotmail.com – ezanardo@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

A cada 1.000 crianças, 1,5 a 4 nascidas vivas possuem invaginação intestinal (SOUZA, 2008). A invaginação intestinal, ou também intussuscepção, é uma condição singular e foi descrita, pela primeira vez, em 1674 por Paul Barbette e realizada a primeira redução cirúrgica com sucesso em 1876, por Sir Jonathan Hutchinso (BRANCO et al., 2016). Trata-se de uma telescopagem, no sentido peristáltico, de um segmento intestinal no lúmen do segmento adjacente, originando uma compressão e angulação dos vasos mesentéricos do intestino invaginado, levando à uma obstrução estrangulante e podendo progredir para necrose, isquemia e translocação bacteriana com liberação de endotoxinas após a quebra da barreira mucosa (SOUZA, 2008).

Existem diferentes classificações para a invaginação intestinal, sendo a mais comum, de acordo com Souza (2008) a ileocecocólica (60%), a qual a cabeça é fixa e o colarinho se renova sem cessar com a progressão da invaginação, seguida da ileocólica (25%), quando a cabeça é móvel e se renova conforme a progressão da invaginação. Além das classificações, a etiologia da intussuscepção é, em 90 a 95% dos casos, de causa idiopática, ou seja, lesão anatômica não definida, sendo acarretado, provavelmente, pela hipertrofia de linfonodos submucosos no íleo terminal; no entanto, 5 a 10% dos casos apresentam lesão anatômica definida, como divertículo de Meckel.

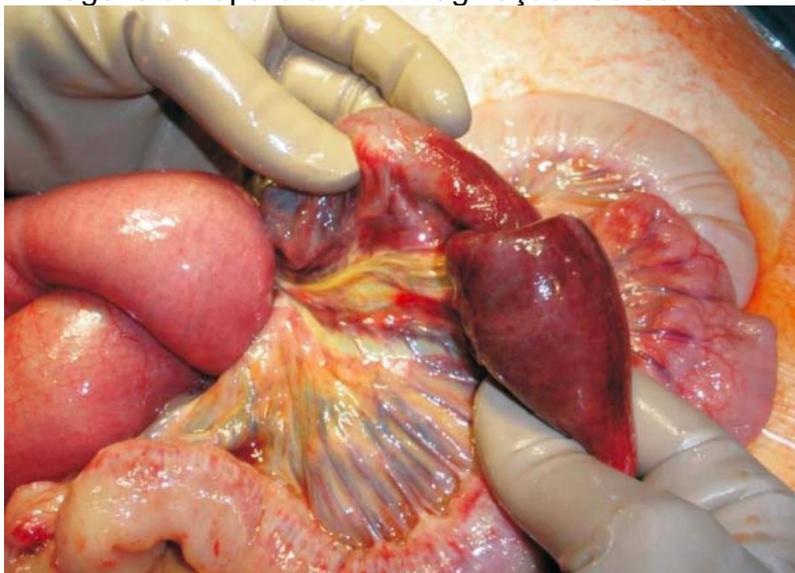
Por conseguinte, o presente estudo tem por objetivo descrever um relato de caso de invaginação intestinal em criança de 4 meses, de causa idiopática, com indicação de procedimento cirúrgico a fim de permitir com que a paciente tenha uma evolução compatível com a vida.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como relato de caso do tipo descritivo e exploratório. Desenvolveu-se mediante consulta ao médico pediatra Dr. Élcio Zanardo, responsável pela cirurgia de intussuscepção intestinal da paciente em questão. As demais informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida, com consentimento da mesma e revisão da literatura. O presente relato faz referência a um indivíduo do gênero feminino, branco, 4 meses, 5.355 quilogramas. Na anamnese inicial, realizada no Posto de Saúde, a mãe da paciente relatou diarreia, melena e febre. Sendo assim, a paciente foi liberada com a indicação de tratamento com Azitromicina por 5 dias. Porém, os sintomas vieram à tona novamente, o que a levou ao Pronto Socorro, queixando-se de melena, concomitante a um episódio de vômito. Ao exame físico, apresentou Regular Estado Geral. Sendo assim, foram requeridos

exames laboratoriais, cujos resultados não apontaram infecção parasitária, viral ou fúngica, e uma ultrassonografia de abdome total, a qual mostrou, na fossa ilíaca esquerda, uma imagem sugestiva de invaginação intestinal, associada a importante grau de espessamento parietal das alças intestinais. Os demais órgãos encontravam-se com estruturas anatomo-fisiológicas íntegras. Sendo assim, a conduta foi uma cirurgia geral para a confirmação da hipótese diagnóstica. Havendo esta confirmada, foi realizada a cirurgia de intussuscepção intestinal.

Fotografia 1 - Imagens de laparotomia. Invaginação íleoileal.



Fonte: Rosa (2010)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As recomendações, ao pós-operatório, são, inicialmente, buscar o equilíbrio eletrolítico com hidratação intravenosa, para reposição da perda de líquidos, e colocação de sonda nasogástrica, para promover a drenagem do conteúdo gastrointestinal e evitar aspirações, além de antibioticoterapia para combater a infecção por translocação bacteriana (Rohde; Osvaldt, 2018).

Após a realização do procedimento, a paciente obteve alta em 3 dias. Dessa forma, as recomendações foram de seguir com o uso de Sulfato Ferroso e Vitamina D, tendo em vista o quadro anêmico da paciente, e realizar um acompanhamento, semanal, na Unidade Básica de Saúde (UBS), do bairro em que reside, visto que a reincidência é de 2 a 10% dos casos (Rohde; Osvaldt, 2018), o que caracteriza-se como reinvasinação intestinal. Nesses casos, é indicado o tratamento cirúrgico nas crianças com mais de 2 anos, cujo primeiro episódio foi reduzido por enema; em crianças com suspeita de alteração patológica que promova a invaginação; e, nas crianças com menos de 2 anos de idade após o segundo episódio de reinvasinação (Rohde; Osvaldt, 2018).

4 CONCLUSÕES

Observa-se, portanto, que a paciente não faz parte do grupo mais atingido, tendo em vista a prevalência da patologia em pacientes do sexo masculino (SOUZA, 2008) dificultando o diagnóstico. Em primeiro momento, no Posto de Saúde, não foi diagnosticado intussuscepção, apenas após complicações que levaram à procura de atendimento no hospital municipal de referência, contando com a confirmação através do exame de ultrassonografia de abdome que mostrou, na fossa ilíaca esquerda, uma imagem sugestiva de invaginação intestinal, associada a importante grau de espessamento parietal das alças intestinais. Assim, com a confirmação da patologia, foi indicado o procedimento cirúrgico que, após redução, tornou a vida da paciente normal. Não foi apresentada recorrência pós-cirúrgica, enquadrando-se nos 97% dos casos segundo Souza (2008). Após a recuperação do procedimento, já com eletrólitos e demais micronutrientes em equilíbrio, a paciente recebeu alta com a indicação de seguir o acompanhamento em sua Unidade Básica de Saúde e seguir sua rotina normal com ótimo prognóstico.

REFERÊNCIAS

ROSA, N.; MARTINS, S.; LAMELAS, J.; RODRIGUES, M. Invaginação intestinal. **Revista Portuguesa de Proctologia**, v. 7, n. 3, p. 140-143, set./dez. 2010.

BRANCO, M. B.; SEQUEIRA, A.I.; MARTINS, S.; BERNARDO, T.; CARNEIRO, A. Intussusception – a rare etiology. **Nascer e Crescer** - R. de Pediatria da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Portugal, v.25, n.4, Porto, dez., 2016.

ROHDE, L.; OSVALDT, A. B. **Rotinas em cirurgias digestivas**: 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NARRATIVA HISTÓRICA DA MEDICINA DO ESPORTE E DO EXERCÍCIO



CARNEIRO, Kaio Fernando Rego; ARBOIT, Bruna Regina; BUENO, Brenda Natasha Dias; MAINARDI, Jonas Daniel Walker; PECINI, Giliane; POTHIN, Estevan Ribeiro; RIBEIRO, Amanda Lavandoski; STROHER, Angelo Luis.

URI Erechim – kaiofernandoregoc@gmail.com; brunareginarb@gmail.com; brendaunderline@gmail.com; danieljonasmainardi@gmail.com; gilipecini@yahoo.com.br; estevanrp_28@hotmail.com; amanda.l.r@outlook.com; angelo.md@bol.com.br.

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista complicações decorrentes dos maus hábitos do hodierno corpo social, como a alimentação inadequada e sedentarismo, o esporte e o exercício físico ascendem como um importante meio para a promoção da saúde. Nesse contexto, a especialidade da Medicina do Exercício e do Esporte ganha notoriedade no cenário tanto nacional quanto mundial. No início, de acordo com UNAL (2012, apud SILVA, 2019), a Medicina do Esporte objetivava apenas fornecer um tratamento especializado aos atletas profissionais. Na atualidade, ela se uniu com a Medicina do Exercício, o que justifica a influência da atividade física estar intimamente relacionada com a qualidade de vida da sociedade moderna, visto que a Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) conta com mais de 700 especialistas atuando fortemente nesse campo.

Embora pareça uma especialidade da contemporaneidade, em conformidade com Rose (1997), os primórdios da Medicina do Esporte estão conectados com o início das civilizações. Logo, o objetivo deste trabalho é evidenciar as suas raízes históricas e seus reflexos na relevância para a saúde do ser humano em suas diversas facetas na linha do tempo.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa consistiu de uma revisão bibliográfica acerca do tema Medicina do Esporte e do Exercício, por meio de artigos científicos encontrados em plataformas de dados como Scielo, ResearchGate e Semantic Scholar. Ainda, foram realizadas buscas de publicações em revistas, tais como Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Revista de Medicina e Revista Bioética e Boletim da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte. Esse levantamento bibliográfico se deu, basicamente, com a utilização de termos como medicina do esporte e história da medicina do esporte.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de a Medicina do Exercício e do Esporte parecer ser uma especialidade recente, ela tem referências muito antigas na medicina. Em 1500 a.C., o primeiro

documento notável na história dessa especialidade foi escrito pelo médico indiano Susrota, o Papyrus Ebers (DE ROSE, 1997). Este, que já sabia diagnosticar diabetes, observando formigas em volta da urina de seus pacientes, descrevia como indispensável os exercícios físicos para o tratamento dessa patologia (SBMEE, 2014).

No século VI, os gregos atribuíam muito valor a atividade física para a busca da harmonia, ou seja, da saúde. Um filósofo muito representativo desse conceito, segundo De Rose, foi Platão, que acreditava no equilíbrio mente e corpo para alcançar uma vida saudável. Esculápio, médico de Atenas, também é um nome de destaque desse período, pois criou um hospital que continha, além de elementos clássicos como blocos cirúrgicos e enfermarias, um anfiteatro e um ginásio para a prática de esportes (DE ROSE, 1997). Desse modo, foi o pioneiro a destacar o conceito do tratamento biopsíquico das enfermidades. Outro marco importante dessa civilização foi o surgimento dos Jogos Olímpicos, os quais exaltavam a promoção do corpo saudável e harmônico (DE ROSE, 1997).

Os médicos romanos prescreviam atividades físicas e associavam o controle da intensidade como parte do tratamento. Para isso, atribuíram a sudorese como a variável para se chegar ao que hoje consideramos o exercício aeróbico (DE ROSE, 1997). O período renascentista também somou informações, principalmente por meio da obra “Arte Ginnastica”, de Girolomo Mercuriale, que ressaltava a atividade física como essencial na preservação da saúde (SBMEE, 2014).

Em 1883, foi criado o primeiro ergômetro pelo médico alemão Speck, fato que possibilitou o início do caráter científico da Medicina do Esporte, visto que foi factível a medição entre a intensidade do exercício com as variáveis fisiológicas (SBMEE, 2014). Já no ano de 1912 foi criada a primeira Associação de Medicina do Esporte em Dresden, na Alemanha e em 1915 foi realizado o primeiro Congresso da Medicina do Esporte na cidade de Paris, na França (DE ROSE, 1997).

Após o fim da Primeira Guerra Mundial, em 1928, foi fundada a Federação Internacional de Medicina do Esporte (FIMS) em Saint-Moritz, na Suíça. (DE ROSE, 1997). Entre as duas grandes guerras, período compreendido entre 1928 a 1939, a Medicina do Exercício e do Esporte era puramente europeia. Somente quando a FIMS foi reconhecida pelo Comitê Olímpico Internacional e pela Organização Mundial da Saúde, que de fato ela tornou-se uma entidade internacional (DE ROSE, 1997).

Em meados de 1950, o professor e doutor norte americano Kenneth Cooper teve uma ideia revolucionária, esta consistia em criar uma tabela com dados sobre a aptidão física do indivíduo num período de 12 minutos, baseando na distância percorrida nesse tempo, e assim, avaliando em boa, regular ou fraca. O método criado pelo doutor foi o verdadeiro embrião da medicina esportiva, uma vez que influenciou o aparecimento de academias, o avanço da produção de materiais esportivos e tirou as pessoas do sedentarismo, segundo Dr. Osmar de Oliveira (apud SBMEE, 2014).

Finalmente, após os Jogos Olímpicos de Munique, em 1972, a FIMS desassociou-se do movimento olímpico e organizou seu primeiro congresso internacional (DE ROSE, 1997). Esse acontecimento foi responsável por unir a Medicina do Exercício com a Medicina do Esporte, fato que aproximou ainda mais essa área da medicina e a população.

O recorte histórico brasileiro da Medicina do Esporte iniciou pela Lei Federal 1.212, de 1939, que estabeleceu currículos para Médicos Especializados em Educação Física, para que houvesse profissionais adequados para examinar alunos

para atividades esportivas (SBMEE, 2014). Mas foi somente a partir dos anos 70, também em função do êxito da seleção brasileira na Copa, que o curso avançou. Entre as universidades que presenciaram este desenvolvimento está a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da cidade de Porto Alegre (SBMEE, 2014). Além disso, o primeiro congresso ocorreu em 1971, também na capital gaúcha, onde trabalhos e pesquisas de profissionais foram expostos (SBMEE, 2014). Dessa forma, o progresso dessa especialidade, no Brasil, ganhou impulso, tornando-a até hoje uma área de crescente importância para a saúde e vida de tantas pessoas.

4 CONCLUSÕES

Através, então, do conhecimento da história da medicina esportiva, é perceptível que essa é uma área que demonstra crescimento tanto científico quanto institucional (HERNANDEZ, 2012). Nesse contexto, o equilíbrio entre mente e corpo é fundamental para a integridade do ser humano, visto que permite o avanço no âmbito da praticidade física evitando o sedentarismo e suas complicações. Assim, o passado demonstrou que a saúde e a qualidade de vida estão diretamente relacionadas aos exercícios físicos, sendo parte integrante da semiologia médica. Ademais, o futuro da medicina esportiva tem muito a oferecer à medicina preventiva, posto que segundo Hernandez (2012), a atividade física é uma forma imprescindível de suprir uma das necessidades da sociedade moderna: a prevenção de doenças e promoção de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

HERNANDEZ, A.J. Perspectivas profissionais da Medicina do Esporte. **Revista de Medicina** (São Paulo), v.91, n.1, p.9-13, 2012.

ROSE, E.H.D. Medicina do Esporte: passado, presente e futuro, buscando melhorar a qualidade de vida através da atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.3, n.3. 1997.

SILVA, T.T.D. Cuestiones éticas em la práctica de la medicina del deporte em la actualidad. **Revista Bioética**. (Impr.). v.27, n.1, p.62-6, 2019.

SBMEE. A história da Medicina esportiva. **Boletim da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte**. Ano 1, Ed.1, p. 4-5. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7681745-A-historia-da-medicina-esportiva.html> Acesso em: 11/09/2019.

NOCICEPÇÃO E TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR

CELLA, Anielly do Santos Konig; CORRÊA, Márcio da Silveira.
URI Erechim, anycella@hotmail.com; marciomdsc@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

No início de um estágio, com a invisibilidade da dor ao "olhar medico" (RHODES, 1999), o acadêmico ou médico tem uma das tarefas mais árduas que é aprender a acreditar na dor do outro, colocando o doente sob suspeição, visto que sua dor é desacreditada e descartada do escopo do cuidado médico.

A inevitabilidade ou permanência da dor crônica como doença incurável, o que impõe o retorno do doente à procura da atenção médica, mesmo sabendo da possibilidade de rejeição e a incomunicabilidade (KOTARBA, 1981; SCARRY, 1985), tornam esse problema extremamente prevalente no mundo, onde estima-se que 30% da população sofra de dor crônica, e destes, 21% acabam sofrendo de depressão (USP, 2016).

Desse modo, tendo em vista a interdependência entre dor e saúde, torna-se imprescindível a aplicação de técnicas mais abrangentes no tratamento, principalmente pelo fato de que a maioria das dores crônicas não são suprimidas com analgésicos, mas sim com medicação adjuvante, psicoterapia e terapias físicas (USP, 2016). Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre as características neuroanatômicas e neurofisiológicas da dor, bem como rever o mecanismo de ação e eficiência das diferentes terapias não farmacológicas no controle da dor.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica em literatura fundamental de neuroanatomia e neurofisiologia acerca dos mecanismos básicos da nocicepção e modulação da dor, concomitantemente com um estudo em artigos atualizados nas bases Scielo e Pubmed sobre medidas terapêuticas não medicamentosas efetivas nas principais vias de transdução, transmissão, modulação e percepção da sensação dolorosa, usando-se das palavras chave, crioterapia, calor, acupuntura e exercício físico na dor, onde foram encontrados aproximadamente 60 artigos, filtrados de acordo com a relevância no assunto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor é conceituada como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual atual, potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain, 2018). Entretanto, em uma conceituação mais abrangente, a dor é a consciência de uma sensação nociceptiva, induzida por estímulos químicos ou físicos, de origem exógena ou endógena, com

influências psicológicas e sociais, causando emoções desagradáveis e com variáveis graus de comportamento.

De acordo com Gilman (1984) e Machado (2013) em seus livros, Elementos fundamentais de neuroanatomia e neurofisiologia e Neuroanatomia Funcional, respectivamente, o neuro-eixo da dor é constituído pela via neoespinotalâmica, composta de receptores (terminações nervosas livres) pertencentes a neurônios pseudo-unipolares aferentes (neurônio I), localizados no gânglio da raiz dorsal medular, transduzem o estímulo doloroso em potencial de ação, conduzindo e transmitindo em sinapse (liberação de substância P) com o neurônio II, localizado no corno medular posterior, que cruza o plano mediano pela substância branca até o funículo lateral, onde ascende pelo trato espinotalâmico lateral. Realizam sinapse com o neurônio III, localizado no tálamo, que por meio das radiações talâmicas transmite a informação à área somestésica do córtex cerebral (áreas 3, 2 e 1 de Broadmann), sendo responsável pela discriminação temporal, espacial e caracterizar a dor rápida (fibras pouco mielinizadas A-delta).

Segundo os mesmos autores, a via paleoespinotalâmica (espinorreticulotalâmica), faz transdução do sinal nos receptores periféricos, transmite ao corno dorsal medular, ascendendo pelo funículo lateral até a formação reticular, que por sua vez transmite a informação dolorosa aos núcleos talâmicos, ao hipotálamo e sistema límbico. Sendo responsável pelas respostas reflexas e autonômicas, componentes emocionais e afetivos, caracterizando uma dor lenta e difusa (fibras não mielinizadas C).

A modulação da dor é composta primeiramente pela Teoria das Comportas ou Inibição Competitiva, as fibras aferentes do tipo A-delta e C estimulam negativamente os interneurônios modulatórios da substância gelatinosa do corno dorsal, e as fibras aferentes A-beta (toque, vibração) estimulam positivamente esses interneurônios modulatórios, causando inibição pré-sináptica do neurônio de 2ª ordem da via paleoespinotalâmica e diminuindo a transmissão do estímulo doloroso (GOSLING, 2013).

Os mecanismos descendentes de modulação estão presentes na Região Cinzenta Periaquedutal (PAG) do mesencéfalo, que estimula núcleos da rafe pontina e bulbar, ou então o locus ceruleus na ponte, liberando opiáceos endógenos e serotonina ou noradrenalina, respectivamente. Formando o trato descendente dorsolateral, que age inibindo no corno dorsal (pela sinapse com os interneurônios modulatórios) a transmissão sináptica dos neurônios aferentes de 2ª ordem. Experiências prévias, influências emocionais e percepções sensoriais determinadas no tálamo, hipotálamo, sistema límbico e córtex, que também possuem receptores opiáceos modulam intensificando ou inativando vias da dor (SOBRINHO, 1995).

Desta forma, é importante não só conhecermos as vias da dor, e formas medicamentosas de tratamento, mas também medidas não farmacológicas para que seja possível conciliar práticas diárias, como exercício físico, para fins analgésicos e terapêuticos, minimizando possíveis reações adversas decorrentes de fármacos e proporcionar um tratamento multimodal, potencializando os resultados.

Medidas não farmacológicas no controle da dor

Algumas modalidades físicas, como o calor ou termoterapia por adição, que atua reduzindo espasmos musculares e aliviando a dor, por possuir propriedades

vasodilatadoras, causa aumento do metabolismo, fluxo sanguíneo, suprimento de oxigênio e remoção de catabólitos, conseqüentemente, a remoção dos componentes inflamatórios responsáveis pela sensibilização de fibras aferentes primárias, entretanto, é contra indicada na fase aguda de processos inflamatórios, traumáticos ou hemorrágicos (FURLAN et al., 2015).

Já a termoterapia por subtração ou crioterapia, consiste na utilização do frio para o tratamento da dor por afecções musculoesqueléticas traumáticas ou inflamatórias, principalmente agudas. Recomendada para diminuição do edema, da dor da queimadura e da dor muscular, pois acarreta vasoconstrição reflexa, efeito miorrelaxante e analgésico em decorrência da redução da atividade do fuso muscular, da junção neuromuscular e da velocidade de condução dos nervos periféricos, também contribui para a redução da atividade muscular reflexa (ciclo dor-espasmo muscular-dor). O frio pode ser induzido com compressas, bolsas e aerossóis refrescantes (SILVA et al., 2018).

A acupuntura com suas agulhas promove a estimulação mecânica de estruturas dérmicas, subdérmicas e musculares, ativa o sistema supressor da dor na medula espinal e no encéfalo, promove analgesia e relaxamento muscular. Atua no sistema endorfinérgico e encefalinérgico e induz a liberação de ACTH pelo hipotálamo. A estimulação de pontos localizados nos dermatômeros onde a dor se localiza proporciona resultados favoráveis, da mesma forma que estímulos em pontos distantes também pode ser eficaz, graças à dispersão e convergência das informações nociceptivas no SNC (CARVALHO, 1999). Também pode ter efeitos diretos na regulação periférica da liberação de mediadores do processo inflamatório e da dor, levando a uma redução da liberação periférica de substância P (Scognamiglio-Szabó e Bechara, 2001).

O exercício físico age como modulador do aspecto desagradável da dor por ativar mecanismos descendentes, induzindo a liberação de noradrenalina, serotonina e opióides, e na medula espinal, liberando opióides e gaba, pela indução positiva das fibras aferentes A-beta nos interneurônios modulatórios. Ao contrário do que era proposto na década de 1990, o exercício aeróbico não precisa ser de alta intensidade ou de intensidade submáxima para ter um efeito sobre a dor. Estudos realizados nos últimos cinco anos demonstram que o exercício físico aeróbico de intensidade moderada, mantido por mais de 10 minutos, pode ativar os mecanismos endógenos de controle da dor (SOUZA, 2009).

4 CONCLUSÃO

Como exposto acima, alguns métodos não farmacológicos atuam nas vias modulatórias do estímulo nociceptivo, reduzindo a transdução, transmissão ou percepção da dor. Esses métodos podem ser uma linha primária na terapia das dores crônicas, devido a grande influência emocional na modulação e intensidade da sensação dolorosa. Adicionalmente, entende-se que pelos inexistentes ou limitados efeitos colaterais, caracteriza-se uma das melhores medidas terapêuticas no ponto de vista custo-benefício em longo prazo.

REFERÊNCIAS

- CAILLIET, R. **Dor: mecanismos e tratamento**. Porto Alegre: Atmed, 1999.
- DA SILVA, D.A et al. Eficácia analgésica da associação da crioterapia e da estimulação elétrica nervosa transcutânea. **Br J Pain**. São Paulo, v.3, p.274-8, jul.-set., 2018.
- DE CARVALHO, M.M.M.J. **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 1999.
- DE SOUZA, J.B. Poderia a atividade física induzir analgesia em paciente com dor crônica? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.15, n.2, p.145-150. 2009.
- FURLAN, R.M.M.M. et al. O emprego do calor superficial para tratamento das disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa. **CoDAS**, v.27, n.2, mar./apr., 2015.
- GILMAN, S. **Elementos fundamentais de neuroanatomia e neurofisiologia**. São Paulo: Manole, 1984.
- GOSLING, A.P. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor, **Revista da dor**, v.13, n.1, p.65-70, jan-mar., 2013.
- HAZEM, A.A. **Epidemiologia da dor: as dores mais frequentes**. As dores crônicas como um problema de saúde pública mundial – Divisão de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, 2016. Disponível em: <https://www.anestesiologiausp.com.br/wp-content/uploads/Epidemiologia-da-dor_09_03_2016.pdf>. Acesso em: 15 ju. 2019.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN – IASP, 2018.
- KOTARBA, J.A. Chronic Pain Center: a study of voluntary client. Compliance and entrepreneurship. **Amer Behav Scientist**, v.24, n.6, p.786-800, 1981.
- MACHADO, A. **Neuroanatomia funcional**. Rio de Janeiro. Ed. Atheneu, 2013.
- RHODES, L.A. et al. The power of the visible: the meaning of diagnostic tests in chronic back pain. **Soc Sci Med.**, v.48, n.9, p.1189-203, 1999.
- RIBEIRA SOBRINHO, J.B. Dor: aspectos fisiopatológicos. *Acta Fisiátrica*, 1995.
- SCARRY, E. **The body in pain**. The making and unmaking of the world 1. ed. New York: Oxford University Press, 1985.
- SCOGNAMILLO-SZABÓ, M.V.R.; BECHARA, G.H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.31, n.6, p.1091-1099, 2001.

O IMPACTO EMOCIONAL DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CUIDADOR FAMILIAR

PERIN, Giulia Laís; PECINI, Giliane; CORRÊA, Márcio da Silveira
URI Erechim – giuliaperin27@hotmail.com – gilipecini@yahoo.com.br –
marciosc@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa crônica que leva a deterioração das funções cerebrais, desde a perda da memória até a completa incapacidade de cuidar de si mesmo. Desse modo, o sofrimento causado pela sintomatologia da doença e as dificuldades no convívio e comunicação com o doente geram expressivos impactos emocionais nos familiares, especialmente no cuidador. Segundo Angelo (2009), o cuidador é a pessoa que fornece assistência não remunerada, nesse caso, a um idoso e/ou incapacitado.

O impacto emocional, geralmente negativo, começa a aparecer no início da doença, com a aceitação dela e de suas consequências. Contudo, esse choque emocional acaba se intensificando com a progressão dos sintomas. De acordo com Seima e Lenardt (2011), a sobrecarga sofrida pelo cuidador pode desencadear doenças agudas e crônicas, ou seja, a própria pessoa que cuida passa, muitas vezes, a usar diversas medicações, tornando-se tão doente quanto o idoso com Alzheimer.

De acordo com Gratão (2006; 2010), a sobrecarga emocional é considerada um estressor caracterizado por situações em que a família é forçada a se ajustar e/ou desenvolver estratégias para lidar com a pessoa doente, seus sintomas e as próprias questões emocionais do cuidador. Pesquisas revelaram altos índices de emoção expressada, pensamentos negativos e envolvimento excessivo dos cuidadores, relacionando os dados ao aumento dos casos de cuidadores familiares com sintomas de depressão e ansiedade (Dunkin & Harley, 1998). Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o impacto emocional causado pela doença de Alzheimer (DA) no cuidador familiar.

2 METODOLOGIA

A pesquisa consistiu em revisão bibliográfica narrativa de seis (6) artigos científicos encontrados na plataforma da Scielo, direcionados ao entendimento e análise do impacto emocional no cuidador, bem como em publicações de revistas, a saber, Kairós Gerontologia, Textos e Contextos (Porto Alegre) e a Revista de Enfermagem da UFPE On Line. Além disso, informações disponibilizadas no site da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) contribuíram para a elaboração desse resumo expandido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença de Alzheimer se caracteriza como um processo neurodegenerativo, progressivo, que é relacionado à idade e de etiologia incerta (CAMELLI;

BARBOSA, 2002; PETRILLI, 1997), tornando-se um dos agravos do envelhecimento populacional. No Brasil, calcula-se que 1,2 milhões de pessoas sofram dessa doença, muitas das quais não possuem o diagnóstico, porque ainda se espera muito para tomar as providências quando um idoso começa a apresentar problemas de memória (RIBEIRO, 2004), pois, erroneamente pensa-se que os sintomas não têm gravidade ou que é apenas consequência da senilidade. Porém, conforme a doença progride, surge a demanda por cuidados especiais, e essa função importante é desempenhada pelos cuidadores (HALEY, 1997).

A “eleição” de um cuidador é sem dúvidas, uma das principais escolhas da família, sendo baseada nas necessidades de cuidado e com relação ao gênero, já que na maioria dos casos é a mulher (cônjuge, filha ou nora) que irá assumir este papel. Desse modo, poucas são as famílias que conseguem dividir as tarefas entre seus componentes de uma maneira igualitária, o que acaba favorecendo a sobrecarga de papéis em uma única pessoa (FALCÃO; MALUSCHKE 2008). O cuidador desempenha um papel essencial na relação com o doente (SCHULTZ; BEACH, 1999), envolve-se em praticamente todos os aspectos do cuidado e se depara com responsabilidades crescentes (ENGELHARDT et al., 2005). Segundo Haley (1997), além do cuidador se envolver em atividades da vida diária, como administrar finanças e medicamentos, também realiza tarefas de cuidado pessoal como higiene, banho, alimentação, entre outras.

De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz, 2019), receber o diagnóstico de demência causa um imenso impacto na vida de pacientes e familiares. Os principais motivos referem-se à impossibilidade da cura e à progressão dos sintomas. São muito comuns reações emocionais negativas envolvendo impotência, medo e raiva, além de um profundo sentimento de injustiça. Os familiares ficam tomados pelos mais variados sentimentos como a esperança da cura, a escolha do cuidador e a busca por ajuda externa (VILELA; CARAMELLI, 2006). Além disso, a necessidade de cuidados, a difícil comunicação e o desconhecimento das manifestações ligadas à demência, somados aos laços emocionais, positivos e/ou negativos, vivenciados no convívio anterior à instalação da doença, produzem desgaste físico, mental e emocional (BRUM et al., 2013).

O Alzheimer vêm sendo considerado como uma doença coletiva, pois não afeta apenas o paciente, mas sim toda a família, além de outras pessoas com quem havia convívio anteriormente. Com o agravamento da doença há mudanças familiares, financeiras, sociais, ambientais, emocionais e físicas, que culminam na sobrecarga do cuidador. (SEIMA; LENARDT; 2011). Desse modo, os problemas gerados pela doença e pelo impacto no cuidador são os aspectos mais importantes da Doença de Alzheimer (HALEY, 1997).

4 CONCLUSÕES

De acordo com o exposto acima, a doença de Alzheimer (DA) e toda a sua complexidade afeta severamente o âmbito familiar, principalmente o cuidador que, por todas as suas responsabilidades e desafios enfrentados cotidianamente é o mais suscetível ao impacto emocional. Ressalta-se a importância do cuidador familiar para o doente e para a convivência em família, e mais ainda a necessidade da rede de apoio familiar. Vale destacar que a divisão de tarefas entre os demais familiares é

essencial para a manutenção da harmonia entre eles, para que prevaleça um cuidado qualitativo e com menor sobrecarga emocional.

Também se faz necessário a divulgação de mais informações sobre a doença nas redes sociais e meio televisivo, bem como os benefícios de participar de grupos de cuidadores para trocas de experiências e discussão de possibilidades de cuidado, demonstrando a importância do papel do cuidador e os modos, pelos quais ele pode ser afetado pela doença, prezando pela sua saúde mental e qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ABRAZ. Associação Brasileira de Alzheimer. **Cuidados com o familiar-cuidador**. 2019.

ANGELO, M. Cultura e cuidado da família. In: NAKAMURA, E.; MARTIN, D.; SANTOS, J.F.Q. **Antropologia para enfermagem**. São Paulo: Manole, 2009.

BRUM, A.K.R., CAMACHO, A.C.L.F., VALENTE, G.S.C., SÁ, S.P.C., LINDOLPHO, M.C., LOUREDO, D.S. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, v.66, n.4, p.619-24, 2013.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M.T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, n.1, p.7-10, 2002.

DUNKIN, J.; HANLEY, A.C. Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. **Neurology**, v.51, n.1, p.53-60, 1998.

ENGELHARDT, E., DOURADO, M.; LACKS, J. (2005). A Doença de Alzheimer e o impacto nos cuidadores. **Revista Brasileira de Neurologia**, v.14, n.2, p.5-11, 2005.

FALCÃO, D.V.S.; MALUSCHKE, J.S.N.F.B. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.14, n.4, p. 777-786, out./dez./2009.

GRATÃO, A.C.M; VALE, F.A.C; CRUZ, M.R; HAAS V.J; LANGE C.; TALMELLI, L.F.S; et al. Family caregivers demands from elderly individuals with dementia. **Rev Esc Enferm USP**, v.4, n.4, p.873-80, dec., 2010.

HALEY, W. The family caregiver's role in Alzheimer's disease. **Neurology**, v.48, n.5, p.25-29, 1997.

PETRILLI, L. A. G. C. (1997). Orientação da família do doente de Alzheimer: pontos de consenso. **Sobre Comportamento e Cognição**, v.3, p.216-225, 1997.

RIBEIRO, R. de C. H. M., CALDEIRA, A.P.S. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 11, n. 02, p. 2-6, abr./jun. 2004.

SCHULZ, R.; BEACH, S. Caregiving as a risk factor for mortality: the caregiver health. **Journal of American Medical Association**, n.282, p.2215-2224, 1999.

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



SEIMA, M. D.; LENARDT, M.H. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Revista Textos e Contextos**. Porto Alegre, v.10, n.2, p. 388-398, ago./dez. 2011.

VILELA, L.; CARAMELLI, P. A doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.52. n.3, 148-152, 2006.

O PROCESSO DE FORMAÇÃO DE METÁSTASES NO AMBIENTE TUMORAL

DARTORA, Franciele; ALBUQUERQUE, Nicole de; SANTOS, Emilli Cristina dos; WENCELEWSKI, Tayná Andressa; SARTORI, Juliano;

URI Erechim – frandart22@gmail.com – nicoleas200@gmail.com – emilli.cris97@gmail.com – twencelewski@gmail.com – jsartori@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, sendo responsável por cerca de 9,5 milhões de óbitos em 2018. (IARC, 2019) A metástase, processo que envolve a disseminação de células cancerosas de um sítio primário para um órgão distante, é a principal causa de mortalidade envolvendo o câncer (SUHAIL *et al.*, 2019). Embora tenham sido feitos avanços significativos no entendimento dos mecanismos das metástases, ainda há informações vitais que são relativamente desconhecidas, sobre o seu processo, fatores responsáveis pela disseminação e estabelecimento do câncer em locais secundários (ZUBAIR; AHMAD, 2017).

O objetivo do presente trabalho é abordar os mecanismos celulares que envolvem o processo de metastatização dos tumores malignos.

2 METODOLOGIA

Os instrumentos utilizados no desenvolvimento deste trabalho caracterizam-se pelas pesquisas bibliográficas e informações retiradas de artigos de revista e Internet, em especial nas plataformas ScienceDirect, PubMed e SciELO.

O método de abordagem utilizado na presente pesquisa é o indutivo, tendo como base a exploração de artigos, fazendo-se, após, uma análise comparativa e dialética, dos pensamentos dos diversos estudiosos sobre os mecanismos de formação das metástases.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A metástase é determinada pela propagação de um tumor para áreas que são fisicamente descontínuas com o local do tumor primário. Isso estabelece o tumor como maligno, pois, por definição, neoplasias benignas não são invasivas e, dessa forma, não formam metástases (LOPES; CHAMMAS; IYAYASU, 2013). Todavia, as propriedades de invasão e metástase são distintas, o que significa que há neoplasias malignas que fazem a invasão, mas não necessariamente formam metástase. A probabilidade de um tumor maligno formar metástase está correlacionada à falta de diferenciação, invasão local agressiva, crescimento rápido e tamanho grande. (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2015)

O processo de metastatização envolve três eventos principais, sendo eles: adesão das células cancerígenas à membrana basal, proteólise localizada da membrana e a passagem da célula pela fenda da membrana e pela matriz extracelular (MEC). Após o acontecimento desses fenômenos, as células tumorais que

conseguem, então, ter acesso à circulação sanguínea ou linfática, adquirem a capacidade de migração sistêmica pelo organismo (LOPES; CHAMMAS; IYAYASU, 2013). Para o estabelecimento dessas células em um novo sítio é preciso que os três processos de invasão se repitam, além de evitar o reconhecimento pelas células de defesa do hospedeiro e a efetiva capacidade de angiogênese, para que existam novos vasos sanguíneos capazes de suprir o tumor (LONGO, 2015).

Como mencionado anteriormente, a formação de metástase pode ocorrer através de disseminação linfática ou disseminação hematogênica. No caso de metastatização por meio de vasos linfáticos, a primeira evidência de células neoplásicas disseminadas se encontra no linfonodo que drena para o tumor primário, sendo esse denominado como linfonodo sentinela. Após isso, as células tumorais malignas podem se alastrar por meio de linfonodos mais distantes, atingindo o ducto torácico e, desse modo, obtendo acesso à vasculatura. A disseminação hematológica, por sua vez, ocorre quando as células do câncer primário adentram no fluxo venoso que drena o local da neoplasia. Outra possibilidade de propagação acontece por meio da penetrância em vasos associados ao tumor que se infiltram no mesmo, ou que são encontrados em sua periferia (GROSSMAN; PORTH, 2019)

Pode-se afirmar que a capacidade de um tumor maligno iniciar um processo metastático não é um simples evento autônomo celular, mas sim fortemente influenciado por microambientes teciduais complexos. A interação entre células tumorais, fibroblastos estromais, células endoteliais, células imunes, alterações na tensão de oxigênio no tecido e na arquitetura da matriz extracelular circundante são fatores que influenciam na progressão do câncer. Além disso, a consolidação de uma metástase também depende de alterações genéticas e epigenéticas, interações proteína-proteína e requisitos metabólicos, que juntos controlam inúmeras redes de sinalização molecular responsáveis pela progressão autônoma das metástases. (SUHAIL et al., 2019)

Além disso, em relação ao microambiente dos tumores, a matriz extracelular participa do desenvolvimento cânceres tornando-os rígidos, podendo influenciar na expressão gênica e no desenvolvimento das células-tronco mesenquimais (CTMs). Ademais, essas CTMs auxiliam na reparação do tecido lesionado, sendo que quando encontram um ambiente rígido se tornam células ósseas, contudo, se estão em um ambiente flexível, se modificam para células de gordura. A partir disso, pesquisadores analisaram modificar as CTM para que expressassem a enzima 'citosina desaminase (CD)' quando apenas encontrassem um ambiente rígido, fazendo a conversão da flucitosina em fluorouracil. O fluorouracil é uma terapia comumente utilizada, principalmente em cânceres de mama. Sendo assim, essa alteração específica poderia reduzir os efeitos colaterais, matando somente as células cancerígenas e poupando as células saudáveis (NCI, 2017)

A capacidade de metastatização, torna o câncer uma doença de alta gravidade. Essa invasão celular pode ser encontrada no local de origem ou em estruturas próximas, mas também podem se instalar em sítios anatômicos distantes do sítio tumoral primário. O diagnóstico de metástase é importante, pois a partir disso se delinea a conduta de tratamento do paciente. Alguns tipos de câncer possuem predileção por alguns locais do corpo humano para a instalação de células metastáticas, a exemplo dos tumores mamários que frequentemente atingem cérebro, ossos, fígado e pulmões (NCI, 2016) As metástases de tumores sólidos, em geral, são

as mais frequentes e maiores causas de morte em pacientes acometidos pela doença (LONGO, 2015).

Por fim, para o tratamento de metástases, deve-se levar em consideração que o foco apenas na célula neoplásica não é o ideal, visto que deixa-se de também manipular o microambiente hospedeiro, para que sejam tomadas medidas que busquem torná-lo um ambiente hostil para o crescimento e sobrevivência das células metastáticas. Para um sucesso terapêutico é imprescindível, então, que a dependência que a metástase possui para com seu microambiente seja explorada, de forma que a terapia torne-se mais ampla, e não apenas limitada às células tumorais (FIDLER; KRIPKE, 2015).

4 CONCLUSÕES

O câncer metastático possui uma trajetória patológica complexa. Essa característica oncogênica da progressão da doença surge porque, essencialmente, o câncer é uma doença de proliferação celular anormal e as metástases envolvem um processo que necessita ultrapassar obstáculos fisiológicos de defesa. Dessa forma, a habilidade das células tumorais de sobreviver no microambiente é uma propriedade crucial e um forte impulso evolutivo para ocorrência da cascata metastática. A doença, portanto, é um resultado combinado de células que metastatizam e uma série de fatores microambientais.

REFERÊNCIAS

FIDLER, I.J.; KRIPKE, M.L. The challenge of targeting metastasis. **Cancer Metastasis Reviews**, v.34, n.4, p.635-41, 2015.

GROSSMAN, Sheila C.; PORTH, Carol M. **Porth - Fisiopatologia**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

LONGO, Dan L. **Hematologia e Oncologia de Harrison**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LOPES, A.; CHAMMAS, R.; IYAYASU, H. **Oncologia para a Graduação**. 3 ed. São Paulo: Lemar, 2013.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Population fact sheets**. 2019. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>> Acesso em: 15 set. 2019.

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; ASTER, J.C. **Robbins patologia básica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SUHAIL, Y.S.; CAIN, M.P.; VANAJA, K.; KURYWCHAK, P.A.; LEVCHENKO, A.; KALLURI, R. Systems Biology of Cancer Metastasis. **Cell Press**, v.9, n.2, p.109-127, 2019.

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Câncer metastático**. 2016. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cancer-metastatico>>. Acesso em: 15 set. 2019.

INSTITUTE, National Cancer (Org.). **Modified Stem Cells Deliver Chemotherapy to Metastatic Tumors**. 2017. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2017/breast-metastases-targeting-stem-cells>>. Acesso em: 15 set. 2019.

ZUBAIR, H. AHMAD, A. Cancer Metastasis: An Introduction. **Introduction to Cancer Metastasis**. London: Elsevier: 2017.

O SONO REGULADO: MECANISMOS DO CICLO SONO-VIGÍLIA



**SOUZA, Aline Gomes; CELLA, Anielly dos Santos Konig;
NASCIMENTO, Vivianne Amanda; PERSZEL, Luiz Henrique;
SPAGNOL, Daiane; VIEIRA, Laura Machado; VIEIRA, Maria
Isabelle Nakano; CORREA, Marcio Silveira;**

URI Erechim – alinetolkien@gmail.com – aniellycella3@gmail.com –
vivianneamadda@gmail.com – l.henriqueperszel@gmail.com –
spagnoldaiane@gmail.com – lauramv133@gmail.com – belle.nv7@gmail.com –
marciomdsc@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O sono é um componente intrínseco e indispensável na vida de todos os seres humanos, por essa razão, repetindo-se a cada 24 horas, é regulado pelo ciclo circadiano. O denominado ciclo sono-vigília possui alterações características nas atividades neurais (LENT, 2010). Ambos os estados são dependentes de sistemas moduladores, os quais são responsáveis por iniciar, finalizar e manter o ciclo sono-vigília. Desse modo, objetiva-se por meio desse trabalho, realizar uma revisão bibliográfica dos mecanismos envolvidos no sono, vigília e principais comorbidades.

2 METODOLOGIA

Resumo apresentado em forma de revisão bibliográfica. Selecionou-se artigos que discorriam acerca dos mecanismos de sono-vigília, níveis de consciência, estruturas anatômicas e bioquímicas de controle e distúrbios. Para localização dos artigos foram utilizadas as plataformas de busca do PubMed, Scielo e Google Acadêmico. O tema base foi identificado e desenvolvido a partir do livro Cem Bilhões de Neurônios: conceitos fundamentais em neurociências de Roberto Lent.

3 DISCUSSÃO

O período de sono é descrito como um breve lapso da consciência, momento em que se adormece: o sistema muscular relaxa, os movimentos oculares diminuem gradativamente e há mínima resposta a estímulos do ambiente (NEVES *et al.*, 2013). Por outro lado, a vigília é descrita por atividade motora intensa, movimentos oculares numerosos e de vários tipos, além de ser marcada pelo comportamento ativo e muito responsivo a estímulos derivados da interação com o ambiente externo. (LENT, 2010). O sono normal é caracterizado pela alternância entre dois estágios: o REM (rapid eyes movement) e NREM (non rapid eyes movement). (ALÓE *et al.*, 2005).

O sono NREM é subdividido em quatro partes: estágios 1, 2, 3 e 4, ou N1, N2 e N3 (N3 equivale aos estágios 3 e 4, também chamado de sono de ondas lentas). (NEVES *et al.*, 2013). Durante o estágio 1 (caracterizado por ser superficial e fugaz) mergulha-se no sono, volta-se à vigília e é possível ser despertado com facilidade. Ao ECG vê-se ondas de baixa amplitude e frequência, os olhos movem-se muito lentamente e a atividade muscular se torna mais lenta gradativamente. Quando se

desperta a partir dessa fase, frequentemente, é possível lembrar-se de eventos ambientais que ocorreram no período. Adentrando no estágio 2, o indivíduo torna-se mais adormecido, os movimentos oculares param e as ondas cerebrais se apresentam mais lentas. Surgem, então, os fusos do sono. No estágio 3 aparecem ondas extremamente lentas (ondas delta) intercaladas a ondas mais rápidas e menores. Logo o indivíduo passa para o estágio 4, onde as ondas são praticamente de frequência delta. No estágio 3 e 4 muito dificilmente o indivíduo conseguirá ser acordado, pois essa fase é caracterizada pelo sono profundo. (MAGALHÃES et al., 2007). O estágio de ondas lentas é caracterizado por discreta atividade motora, tônus muscular diminuído, raros movimentos oculares, postura estereotipada e reflexos diminuídos. Em se tratando de fenômenos autonômicos, as frequências cardíaca e respiratória se mantêm regulares, porém mais baixas. Neste período, a pressão arterial e a temperatura corporal são diminuídas, e a taxa metabólica também se apresenta baixamagalh (LENT,2010).

Em torno de 1 hora e meia após o indivíduo ter desligado o estado de vigília, ele já passou pelo sono NREM e acaba partindo para outro estágio, o sono REM. A atividade motora, o tônus muscular e os reflexos se tornam ausentes, isso pode ser explicado, em parte, pelo bloqueio que o cérebro realiza para não tornar os movimentos presentes nos sonhos em ações reais, justificando assim alguns distúrbios relacionados ao REM, como a paralisia do sono (STEFANI, 2019). Esse estágio se repete a cada 90 minutos tendo uma duração de 20 a 30 minutos, alternando com o sono de ondas lentas. Se tratando da regulação do sono REM, ainda não há muitos relatos exatos, porém através de testes com animais e estudos farmacológicos, sabe-se que essa regulação está estreitamente ligada aos neurônios colinérgicos da formação reticular pontina. Concluindo-se que o sono REM é (1) iniciado por meio do bloqueio de neurônios moduladores aminérgicos do tronco cerebral; e (2) tendo sua manutenção realizada por sistemas moduladores colinérgicos e por demais neurônios pontinos (LENT, 2010; KATAOKA, 2019).

No hipotálamo anterior há o núcleo supraquiasmático (NSQ) responsável pelo controle do ritmo circadiano (ROSENWASSER, 2015). A sincronização envolve um fotorpigmento denominado melanopsina, o qual reside nas células ganglionares da retina que se projetam para o NSQ através do trato retino-hipotalâmico (PFEFFER, 2018). Assim, as células do NSQ transmitem a informação foto-sincronizada para outros núcleos hipotalâmicos que regulam diversas funções incluindo o ciclo sono-vigília e também para a glândula pineal incumbida de secretar melatonina plasmática durante o sono (ALOÉ, 2005; GUYTON&HALL, 2017).

A melatonina, hormônio cronobiótico sintetizado a partir da serotonina, de natureza lipofílica, atravessa facilmente as membranas celulares e possui receptores em todo corpo (SBEM, 2016). Tal hormônio atua sobre receptores acoplados à proteína G de alta afinidade, o receptor de melatonina 1(MT1) e o receptor de melatonina 2(MT2), mais concentrados no NSQ. Recentemente, foi demonstrado que o MT2 é que desempenha um papel na regulação do sono, intermediando o efeito da melatonina no RNAm da ecto-5-nucleotidase que acarreta em um aumento da adenosina (PFEFFER, 2015). Destarte, a adenosina é produto do metabolismo energético celular e acumula-se na fenda sináptica durante a vigília. Atua localmente de forma inibitória nas células colinérgicas do cérebro, desinibindo as células gabaérgicas do núcleo pré-óptico ventrolateral (VLPO), que deixa de estimular o sistema hipocretinas e juntamente com o NSQ dá início ao sono NREM (ALOÉ, 2005).

Outrossim, a ausência de luz promove o bloqueio das vias ativadoras histaminérgicas e sistema modulador aminérgico no tronco encefálico, prosencéfalo e hipotálamo anterior, estes desinibem o núcleo reticular talâmico que promove a passagem dos neurônios talamocorticais ao disparo em salvas (aumento do limiar de despolarização reduzindo da consciência), promovendo, pelo hipotálamo anterior, a emissão de sinais eferentes ao sistema autônomo, diminuindo a frequência cardíaca, respiratória, gastrointestinal e tônus muscular, caracterizando então a indução ao sono (LENT, 2010).

Participa também, o VLPO o qual possui o sistema gabaérgico inibitório responsável pelo início e manutenção do sono REM. Isto posto, o GABA é o principal neurotransmissor inibitório do SNC, atuando no locus ceruleus e núcleo dorsal da rafe. Ele se liga aos seus receptores e abre canais de íon cloro, culminando na hiperpolarização da célula neuronal. Dessa forma, o limiar de disparo do neurônio não será atingido facilmente, o que diminui a probabilidade de estímulo neuronal. Existem dois subtipos de receptores GABA, o GABA-A e o GABA-B, sendo o primeiro receptor o mais importante indutor do sono (ALOE, 2015).

Frequentemente ocorre um desalinhamento entre o sono e o ambiente físico e social no qual o indivíduo está inserido, caracterizando, muitas vezes, o surgimento de um transtorno do sono (TS) (MARTINEZ *et al.*, 2008). As queixas apontam um sono não restaurativo, comportamentos incomuns durante o sono, irritabilidade, dores musculares, depressão e sonolência diurna, também estão bastante presentes (NEVES *et al.*, 2013). No século XXI, o consumismo, sedentarismo, ingestão alimentos industrializados e a obesidade são prejudiciais para a saúde do sono (Turco *et al.*, 2011). A história detalhada e o exame clínico são muito importantes na abordagem clínica inicial de pacientes com TS (NEVES *et al.*, 2013).

A insônia é um dos tipos de TS mais frequentes e pode ser classificada como primária ou secundária (NEVES *et al.*, 2013). Ela pode ser definida como uma dificuldade em iniciar o sono e/ou mantê-lo, apresentando um sono sem qualidade suficiente para manter o bem-estar durante o dia. Assim, há um comprometimento das atividades cotidianas diurnas (Poyares, 2003). Dentre outros TS, pode-se exemplificar a sonolência excessiva diurna, transtornos como a apnéia obstrutiva do sono, bruxismo, síndrome das pernas inquietas, narcolepsia e síndrome da cabeça explosiva.

CONCLUSÃO

Como exposto acima, a manutenção da vigília se dá pela ação ativadora das vias histaminérgicas sobre o córtex e a modulação do núcleo reticular talâmico pelos sistemas aminérgicos do tronco, reguladas pelo marca-passo hipotalâmico no núcleo supraquiasmático, estimulado pela incidência de luz na retina (ritmo circadiano). Do contrário, a ausência de luz e acúmulo de adenosina (produto do metabolismo celular produzido na vigília) promovem a indução do sono, composto por fases NREM e REM, bem delimitadas. Há estímulos autônomos que referem a diminuição da frequência cardíaca, respiratória, gastrointestinal e tônus muscular, caracterizando então a indução ao sono. Ainda não é bem definida a função do sono, sendo sabido apenas que é necessário para a manutenção vida, portanto, mais estudos devem ser realizados para esclarecer suas funções específicas.

REFERÊNCIAS

- ALOÉ, F., AZEVEDO, A.P., HASAN, R. Mecanismos de Sono-vigília. **Rev Bras Psiquiatria**, v.27, n.1, p.33-9, 2005.
- GOMES, M.M., QUINHONES, M.S., ENGELHARDT, E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. **Rev Bras Neurologia**, v.46, n.1, p.5-15, 2010.
- HALL, John Edward; GUYTON, Arthur C. **Guyton & Hall** - tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- KATAOKA, H., SUGIE, K. Risk for later Rapid Eye Movement sleep behavior disorder in Parkinson's disease: A 6-year prospective study. **Int J Neurosci**. Sep 13:1-11. 2019.
- LENT, R. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais em neurociências**. Atheneu. 2. Ed., 2010.
- MAGALHÃES, F., and MATARUNA, J. Sono. In: JANSEN, JM., et al., orgs. **Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- MARTINEZ, D., LENZ, M.C.S., BARRETO-MENNA, L. Diagnóstico dos transtornos do sono relacionados ao ritmo circadiano. **J Bras Pneumol**, v.34, n.3, p.173-180. 2008.
- NEVES, G.S.M.,GIORELLI, A.S., FLORIDO, P., GOMES, M.M. Transtornos do sono: visão geral. **Rev Bras Neurologia**, v.49, n.2, p.57-71, 2013.

PFEFFER, M.; KORF, H.; WICHT, H. Synchronizing effects of melatonin on diurnal and circadian rhythms. **General and Comparative Endocrinology**, v.258, p.215-221. 2018.

POYARES, D.; TUFIK, S. I consenso brasileiro de insônia. **Hypnos**. 2003. Disponível em: <<http://jararaca.ufsm.br/websites/lan/download/Consensos/insomnia.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

ROSENWASSER, A.M.; TUREK, F.W. Neurobiology of circadian rhythm regulation. **Sleep Med Clin**, v.10, p.403-412. 2015.

SBEM: **Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**. Posicionamento da SBEM sobre a Melatonina. 2016. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/media/uploads/PDFs/posicionamento_sobre_melatonina_sbem.pdf>.

STEFANI., A.; HOLZKNECHT, E.; HÖGL, B. Clinical neurophysiology of REM parasomnias. **Handb Clin Neurol.**, v.161, p.381-396, 2019.

TURCO, G.F.; RUBENS, R., ROSSINI, S.; ANTONIO, M.A.; FILHO A.A.B. Distúrbios do sono e qualidade de vida em crianças e adolescentes obesos - revisão bibliográfica. **Neurobiologia**, v.74, n.2, abr./jun., 2011.

ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: RELATO DE CASO

**SCHNEIDER, Amanda Peracchi; ROSS, Giovanna Sanagiotto;
SIMIONATO, Maria Carolina; FAHL, Célio**

URI - Erechim - amanda_peracchi@hotmail.com - giovannastr@gmail.com -
macah.simionato@gmail.com - celio.fahl@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O coração é um par de bombas musculares que compõe o sistema circulatório em associação aos vasos sanguíneos e vasos linfáticos. Por intermédio desse sistema, o coração impulsiona sangue ao longo da vasta rede de vasos sanguíneos do corpo. Para desempenhar tão nobre função, o coração possui sua própria rede de irrigação e drenagem sanguínea composta pelas artérias e veias coronárias e seus ramos secundários. As artérias coronárias direita e esquerda, normalmente, surgem da aorta descendente em seus seios coronários anterior e posterior esquerdo. Ainda assim, de 1 a 5% dos pacientes submetidos a arteriografias coronárias apresentam alterações no número, origem, curso ou terminação das mesmas, definidas como anomalias. A Origem Pulmonar Anômala das Artérias Coronárias (APOCA) caracteriza-se pela origem da artéria coronária e/ou seus ramos descendentes a partir da artéria pulmonar. Sua variante mais comum é a Origem Pulmonar Anômala da Artéria Coronária Esquerda (ALCAPA), que é alvo deste relato de caso.

A ALCAPA possui duas etiologias, ambas embriológicas. A primeira é a divisão anormal do “conotruncus” e a segunda é por involução anormal dos brotos endoteliais que se encontram nos seios de Valsalva dos grandes vasos. Essa malformação congênita afeta 1 em cada 300.000 nascidos vivos nos Estados Unidos, representando aproximadamente 0.24-0.46% dos defeitos cardíacos congênitos, sendo considerada extremamente rara.

O presente trabalho se fundamenta em um relato caso de paciente com origem anômala de artéria coronária e o manejo do mesmo, concomitante com revisão da literatura médica, buscando evidenciar o fato de se tratar de um caso único e de importante raridade, visto que o paciente em questão alcançou a vida adulta.

2 METODOLOGIA

O presente estudo está fundamentado no relato de um caso clínico de paciente pertencente ao Serviço de Cardiologia de um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul, alicerçado em um consentimento informado acerca do trabalho desenvolvido, permitindo a divulgação de informações clínicas, laboratoriais e exames de imagem, abrangendo os meios utilizados para o diagnóstico da anomalia em questão. Ademais, foi realizada pesquisa bibliográfica e revisão da literatura médica disponível em livros e artigos científicos objetivando uma comparação entre o presente relato de caso e outros publicados previamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato de caso: Paciente LP, masculino, branco, casado, 37 anos, cientista da computação, vítima de parada cardiorrespiratória, submetido a manobras de reanimação e encaminhado ao setor de terapia intensiva de um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul. Os exames diagnósticos iniciais evidenciaram infarto agudo do miocárdio (IAM). Realizada cineangiocoronariografia em 08 de outubro de 2018, que mostrou artérias coronárias livres de lesões obstrutivas e origem anômala da artéria circunflexa, possivelmente em artéria pulmonar - Síndrome de LCx-ALCAPA. Além disso, o paciente recebe importante circulação colateral das artérias coronárias direita e descendente anterior. O fato de possuir extensa rede de circulação coronária colateral pode explicar a sobrevida do paciente até a vida adulta, visto que segundo Braunwald (2011), “bebês com alguma APOCA não tratada e na ausência de uma rede adequada de colaterais, em sua maioria (95%) morrem no primeiro ano de vida”.

Para melhor definição da anatomia coronariana, foi submetido à angiotomografia de artérias coronárias, a qual ratificou os achados do exame de cinecoronariografia, com a origem da artéria coronária circunflexa no ramo direito da artéria pulmonar com precária circulação colateral com o ramo septal. Depois de confirmado o diagnóstico de ALCAPA, o paciente foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Cardiorrástica de outra cidade da região Norte do Rio Grande do Sul para correção da anomalia.

De acordo com a literatura médica, a ALCAPA, conhecida como síndrome de Bland-White-Garland, trata-se de patologia congênita extremamente rara, que “afeta um em cada 300.000 nascidos vivos” (DODGE-KHATAMI, 2002). A fisiopatologia da doença, em crianças e adultos, não está no fornecimento de sangue desoxigenado ao miocárdio, mas no fenômeno do roubo coronariano. Segundo Dodge-Khatami (2002), nesses casos a artéria coronária direita, em geral, encontra-se aumentada, pois fornece colaterais retrógrados para suprir o ventrículo esquerdo e, em seguida, direciona preferencialmente para o sistema de artéria pulmonar de baixa pressão, causando fenômeno de roubo coronariano.

Em sua maioria, a síndrome se apresenta com IAM, insuficiência cardíaca (IC) ou morte súbita, sendo essa “uma das principais etiologias do infarto do miocárdio em crianças” (CHATTRANUKULCHAI et. al., 2018). Outrossim, como a doença é relativamente rara, há poucos casos relatados.

4 CONCLUSÕES

Levando em consideração os aspectos apresentados, a origem anômala da artéria coronária esquerda oriunda da artéria pulmonar caracteriza-se como cardiopatia congênita rara, requerendo diagnóstico e manejo imediatos (MANCINI, et al., 2017), apresentando-se como infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC) e morte súbita. Devido à morbimortalidade aproximar-se de 90%, em casos que a intervenção cirúrgica não foi realizada, o índice de sobrevida até a vida adulta em indivíduos com essa malformação congênita, é extremamente incomum, sendo imperioso ressaltar a singularidade do caso apresentado, acometendo paciente com 37 anos de idade.

REFERÊNCIAS

BRAUNWALD, E.; ZIPES, D.P.; ET A.L. **Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine**. 9th ed, Saunders Elsevier, 2011.

CHATTRANUKULCHAI P.; NAMCHASIRI J.; TUMKOSIT M.; et. al. **Very late presentation of anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery: case report**. **Journal of Cardiothoracic Surgery**, v.13, n.70, jun., 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6006666/>>. Acesso em: 17 set. 2019.

DODGE-KHATAMI, A.; MAVROUDIS, C.; BACKER, C.L. Anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery: collective review of surgical therapy. **Ann Thorac Surg.**, v.74, p.946-55, 2002.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M.; GRAY, H. **Gray's anatomy for students**. Philadelphia: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

GOLDMAN, L., AUSIELLO, D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. 22 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

BEHRMAN, R.E.; JENSON, H.B.; KLIEGMAN, R. **Nelson: Tratado de Pediatria**. 18 Ed. Elsevier, 2009.

MANCINI, C.M. et al. Abordagem cirúrgica da artéria coronária esquerda anômala do tratamento e tratamento da artéria pulmonar. **Medscape**, 22 maio, 2017. Disponível em: <<https://emedicine.medscape.com/article/905229-treatment#d10>> Acesso em: 04 set. 2019.

OSTEOARTROSE DE JOELHO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA



**MOREIRA, Vivian Martinez Mendes; FERES, Matheus Teixeira;
CARPES, Maiara Gonçalves; PIETROBELLI, Gustavo Zandoná;
BRESSIANI, Paolla Favaro; RAIMUNDO, Julia dos Reis; STRÖHER, Ângelo.**

URI Erechim – 3mvivian@gmail.com – matheusferes@outlook.com -
maicarpes@gmail.com – gustavozp.23@gmail.com – paollabre@gmail.com –
juliaraimundo3@gmail.com – angelo.md@bol.com.br

1 INTRODUÇÃO

A osteoartrose (OA) de joelho é uma doença de caráter inflamatório e degenerativo que provoca a destruição da cartilagem articular, resultando na deformidade da articulação (CAMANHO, 2001). É também referida como osteoartrite ou artrose. Os principais fatores de risco da lesão envolvem aspectos como envelhecimento, predisposição genética, sexo feminino, sobrepeso, deformidades ósseas e lesões prévias. Assim, visto que a prevalência da doença aumenta com a idade, a maior longevidade da população está associada ao alto número de casos, sendo a osteoartrose de joelho citada, como a primeira causa de deficiência no mundo após os 40 anos, pelos autores Franco, Oliveira e Coimbra (2019)

Entendendo que o avanço da artrose leva à perda progressiva da independência e da qualidade de vida, intervenções cirúrgicas se fazem necessárias para o alcance de bons resultados em relação ao restabelecimento da função e alívio da dor, como é o caso da paciente relatada, a qual realizou uma artroplastia total de joelho (ATJ) como parte do tratamento. Dessa forma, a partir do estudo de caso associado a revisão da literatura, o presente trabalho visa confrontar os diversos fatores acerca da doença e sua evolução, incluindo suas opções terapêuticas.

2 METODOLOGIA

O estudo desenvolveu-se em forma de relato de caso de paciente acometido por osteoartrose em joelho com indicação e evolução cirúrgica. Os autores, integrantes da Liga de Medicina do Esporte e do Exercício, obtiveram a autorização prévia da família para utilização de informações referentes ao caso, através da mediação do professor orientador. O estudo bibliográfico, por sua vez, fundamentou-se nos livros Ortopedia e Traumatologia, Tratado de Ortopedia e em artigos científicos e plataformas digitais como o Pubmed, Google acadêmico e portal Scielo.

3 RELATO DO CASO

Paciente feminina, 75 anos, durante consulta relata dor em joelho direito há 5 anos, com aumento progressivo da dor nos últimos 18 meses, incluindo dificuldade de deambulação, edema e falseio em descidas. Após ser encaminhada ao raio x, foi diagnosticada com osteoartrose de joelho. Houve indicação de tratamento conservador em um primeiro momento, o qual consistiu em fisioterapia aliada a perda

de peso e reforço muscular. A paciente retornou após algum tempo referindo que não houve mudança no quadro. Assim, após nova realização de raio x, foi evidenciada a progressão da artrose (figuras 1), tendo indicação de artroplastia total de joelho direito com prótese, feita posteriormente como mostra a figura 2.

Figuras 1 e 2 - Articulação joelho da paciente em períodos pré e pós cirúrgico



Fonte: Stroher (2019).

4 DISCUSSÃO

A Osteoartrose (OA) é uma doença degenerativa progressiva com limitação funcional, de origem possivelmente reumática, que atinge as articulações sinoviais, causando alterações na cartilagem articular e originando zonas de fibrilação, fissuração, esclerose no osso subcondral, cistos, microfraturas, além da formação de osteófitos nas bordas articulares. Essas alterações resultam em dor crônica e restrições funcionais das articulações afetadas.

A prevalência da OA aumenta com a idade, acometendo mais intensamente os pacientes acima dos 40 anos de idade e, predominantemente, após os 60 anos. A OA é a patologia articular mais frequente, com estimativa de que um terço dos indivíduos adultos com idade entre 25 e 74 anos vão apresentar, em pelo menos uma das articulações, evidências radiológicas de osteoartrose.

A deformidade articular que se instala na doença tem característica complexa e progressiva, em que na grande parte dos casos evolui para desvio em varo da articulação do joelho. Nesse contexto, a cirurgia ortopédica pode evitar a progressão dos desvios e corrigir o processo artrósico. A indicação das artroplastias totais do joelho (ATJ) baseia-se nos desvios de eixo, no comprometimento dos compartimentos da articulação do joelho e na idade dos pacientes. O conjunto de deformidades determina os seguintes critérios: 1) desvio em varo maior que 15°; 2) desvio em valgo maior que 10°; 3) subluxação femorotibial no plano frontal; 4) anteriorização da tíbia em relação ao fêmur, na radiografia de perfil; 5) comprometimento grave de dois dos três compartimentos articulares do joelho (femorotibial medial, femorotibial lateral, femoropatelar).

No que se refere à idade, 60 anos é a referência de consenso para pacientes que apresentarem desestruturação articular sem indicação de osteotomia. Em pacientes com idade inferior a 60 anos, começa a ser indicado a artroplastia total de joelho em casos de grave destruição articular, nos quais outros processos terapêuticos foram ineficientes. Esse procedimento cirúrgico tem sido documentado como muito satisfatório no alívio da dor e na restauração da função articular, fato que tem gerado aumento acentuado na demanda pela realização do procedimento.

Ademais, diversos estudos revelam melhoria na qualidade de vida dos pacientes submetidos a ATJ, não somente na dor, mas também na melhoria do equilíbrio dinâmico e da claudicação, melhoria na qualidade do sono e preenchimento das expectativas do paciente em relação aos resultados da cirurgia.

5 CONCLUSÃO

Salienta-se a importância dos procedimentos corretivos da osteoartrose, devido às altas taxas de incidência na população geral e o predomínio da doença sobre a população idosa, diminuindo a expectativa e qualidade de vida dessas populações, como no caso da paciente do presente trabalho. Tendo em vista que a osteoartrose é uma doença bastante delimitada e com parâmetros bem definidos, não apresenta grandes dificuldades na realização do diagnóstico e na condução das abordagens terapêuticas, resultando em um procedimento com grau considerável de segurança e eficiência cirúrgica.

REFERÊNCIAS

CAMANHO, G. L. Tratamento da osteoartrose do joelho. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 36, n. 5, maio, 2001.

FERREIRA, A. H. [et al.] Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo. **Revista Brasileira Reumatologia**, v. 55, n. 5, set./out. 2015.

FRANCO, M, F.; DE OLIVEIRA, D. V.; COIMBRA, A. M. V. Associação entre osteoartrite de joelho e síndrome metabólica: uma revisão sistemática. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 32, p. 1-7, 2019.

SILVA, R. R.; SANTOS, A. A. M. S.; CARVALHO JÚNIOR. J. S.; MATOS, M. A. Qualidade de vida após artroplastia total do joelho: revisão sistemática. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 49, n.5, p.520–527, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - Colégio Brasileiro de Radiologia. **Projeto Diretrizes**. Artrose do Joelho: Tratamento Cirúrgico, 2007. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo4_orteses_protases_materiais_especiais_artrose_d_o_joelho_tratamento_cirurgico.pdf Acesso em: set. 2019.

VASCONCELOS, J. W. et al. Avaliação em médio prazo da artroplastia total de joelho sem substituição da patela. **Revista brasileira de ortopedia**, v.48, n. 3, maio/jun. 2013.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO

**SANTOS, Emilli Cristina dos; WENCELEWSKI, Tayná Andressa;
ALBUQUERQUE, Nicole de; DARTORA, Franciele; FAHL, Gabriela Bassani;
SARTORI, Juliano**

URI Erechim – emilli.cris97@gmail.com – twencelewski@gmail.com –
nicoleas200@gmail.com – frandart22@gmail.com – gabi.fahl@hotmail.com –
jsartori@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda causa de mortalidade no mundo sendo responsável por cerca de 9 milhões de mortes anualmente, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS BRASIL, 2018). Em 2018, houve 85.620 novos casos de câncer de mama registrados no Brasil e 2.088.849 em escala global, sendo o câncer mais incidente e a segunda principal causa de morte em mulheres. Em relação ao câncer de ovário, houve 6.686 novos casos no país e 295.414 no mundo (IARC, 2019).

Pesquisas recentes realizadas pelo National Cancer Institute (NCI) declararam que as mulheres portadora de mutações nos genes *Breast cancer 1* e *Breast cancer 2* possuem um risco maior de desenvolver câncer na mama e no ovário, sendo esse risco potencialmente influenciado pela localização das mutações em ambos os tumores e pela história familiar nos cânceres de mama. No caso da mama, os portadores das mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 possuem maior risco quando o diagnóstico familiar é de primeiro ou segundo grau. Já no câncer de ovário, a história familiar não influencia expressivamente, contudo, o estudo identifica que o risco é maior com o envelhecimento (NCI, 2017).

O objetivo deste trabalho é revisar na literatura os aspectos epidemiológicos do câncer de mama e de ovário, explorando dados nacionais e internacionais, correlacionado com os fatores de risco e mecanismos etiopatológicos.

2 METODOLOGIA

Para o delineamento do trabalho, foi realizado uma revisão bibliográfica e documental acerca da epidemiologia do câncer de mama e de ovário com base em dados encontrados na plataforma digital do INCA e National Câncer Institute, e, ainda, em artigos científicos de revista e Internet, em especial das plataformas NCBI, PubMed e ScienceDirect. Posteriormente, a partir dos dados disponíveis na plataforma aberta DataSUS foram realizadas análises de correlação linear de Pearson entre o número de óbitos por câncer de mama e por câncer de ovário entre os anos 1996 e 2017. Foi utilizado o programa livre R para tabulação dos dados e realização das análises.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo dados publicados pelo estudo GLOBOCAN, no ano de 2018, cerca de 2 milhões de mulheres no mundo receberam o diagnóstico de câncer de mama,

sendo ele o mais recorrente no sexo feminino e também o mais prevalente nas populações de diversos países. Os dados revelam que existe uma relação entre estilo de vida e incidência da neoplasia mamária, considerando o tempo de menstruação, número de filhos, uso de hormônios endógenos, amamentação, e hábitos de vida das mulheres acometidas pela doença (BRAY, 2018).

No Brasil, o câncer de mama segue sendo o mais incidente em mulheres para o ano de 2019. O INCA prevê cerca de 59 mil novos casos da doença e cerca de 16 mil óbitos. Além dos fatores de risco conhecidos, a identificação tardia da doença e a dificuldade de acesso ao tratamento da neoplasia acaba por influenciando a piora do prognóstico (INCA, 2018).

No Rio Grande do Sul, segundo dados disponíveis no DataSUS, a mortalidade decorrente de câncer de mama e de ovário aumentou desde 1996. Neste ano, o câncer de mama foi responsável pelo óbito de 727 mulheres e o câncer de ovário pelo óbito de 167 mulheres; já em 2017, o número de óbitos registrados foi de 1347 e 284, respectivamente. Percebe-se que o número de óbitos acarretados pelo câncer de mama praticamente dobrou enquanto que o aumento no número de óbitos acarretados pelo câncer de ovário ocorreu em menor proporção. Através de uma análise de correlação linear de Pearson, também pode-se inferir que há correlação estatisticamente significativa e muito forte entre o número de mortes por câncer de mama e por câncer de ovário no estado ($r=0,929$; $p<0,05$).

Essa mesma correlação não pôde ser encontrada quando foram analisados os dados do município de Erechim: o número de óbitos decorrentes do câncer de mama subiu de 4 em 1996 para 11 em 2017 enquanto que o número de óbitos decorrente de câncer de ovário manteve-se em 1 em 1996 e em 2017, alcançando um máximo de 6 em 2015. Através da análise de correlação linear de Pearson, percebe-se que não há correlação estatisticamente significativa entre a mortalidade pelos dois cânceres no nível municipal ($r=0,304$; $p>0,05$).

A maioria dos cânceres de mama são invasivos. Essas neoplasias se estendem além dos ductos e glândulas até os tecidos e linfonodos circundantes. Atualmente, existem 21 tipos de câncer de mama histologicamente distintos e 4 variações moleculares diferentes (WINTERS *et al.*, 2017).

Entre os vários tipos histológicos que os cânceres de mama possuem, o de maior frequência é o carcinoma ductal infiltrante não especificado, um tumor de origem glandular e invasor. O diagnóstico é realizado com base em exames como mamografia, ultrassonografia, ressonância magnética e com a análise histopatológica da lesão suspeita, sendo sua descoberta precoce sempre almejada, para direcionamento do tratamento adequado e melhora do prognóstico. Os tumores são, então, estadiados de acordo com o sistema TNM, que classifica os tumores malignos (INCA, 2012). Atualmente, nos cânceres de mama, o tratamento se dá por ressecção cirúrgica parcial ou radical, uso de quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e mais recentemente imunoterapias alvo (INCA, 2018).

Sobre o câncer de ovário, por sua vez, esse é o sétimo câncer mais comum em mulheres, e foi responsável por 184.799 mortes em 2018, sendo a oitava causa mais comum de morte por câncer (IARC, 2019). Ele é raro em mulheres com menos de 40 anos de idade, sendo que a maioria dos cânceres diagnosticados nessa faixa etária são tumores de células germinativas. Acima dos 40 anos, mais de 90% dos tumores são epiteliais e o risco aumenta conforme a idade (WEBB; JORDAN, 2017).

O risco de mulheres com histórico familiar de primeiro grau de câncer de ovário desenvolverem a doença, é cerca de três vezes maior. Uma significativa proporção de cânceres hereditários ocorre devido a mutações nos genes BRCA, porém, mutações nesses genes também são comuns em mulheres com câncer de ovário que não têm histórico familiar. As portadoras de mutação no BRCA1 têm uma estimativa de 40-50% de risco de desenvolver câncer de ovário aos 70 anos, enquanto que mutação no BRCA2 apresenta cerca de 10-20% de risco (WEBB; JORDAN, 2017).

Há estudos que observaram a relação dos contraceptivos orais com o desenvolvimento de câncer de mama e ovário. Mulheres que usaram por algum tempo os contraceptivos orais têm 30% a 50% menos chances de desenvolverem câncer de ovário em comparação às que nunca usaram. Em contrapartida, as mulheres que por um período utilizaram as pílulas contraceptivas possuíam um aumento de risco (7%) de desenvolver câncer de mama. Além disso, os estudos sugerem que aquelas que utilizaram um tipo específico de pílula (trifásico) o risco pode aumentar em até 24%. (NCI, 2018)

4 CONCLUSÃO

Um melhor entendimento da epidemiologia do câncer de mama e de ovário, incluindo os seus fatores de risco reprodutivos, genéticos e ambientais, possibilita um aconselhamento mais qualificado às pacientes e ajuda a orientar nas práticas de triagem e acompanhamento.

É importante ressaltar, ainda, que estudos epidemiológicos são de grande importância para o maior entendimento de inúmeros índices acerca desses dois tipos de cânceres, configurando, então, uma importante ferramenta para a prevenção à essas patologias, através do rastreamento e identificação de fatores de risco precocemente.

REFERÊNCIAS

BRAY, F. et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN. Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: a Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **A situação do câncer de mama no Brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 11 set 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; **TNM classificação dos tumores malignos**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, v. 7. 2012.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Population fact sheets**. 2019. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>> Acesso em: 11 set. 2019

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Oral Contraceptives and Cancer Risk**. 2018. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones/oral-contraceptives-fact-sheet>>. Acesso em: 11 set. 2019.

OPAS/OMS BRASIL 2018 (Brasília). Organização Pan-americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde Brasil. **Folha Informativa - Câncer**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094>. Acesso em: 11 set 2019.

WEBB, P.M.; JORDAN, S.J. Epidemiology of epithelial ovarian cancer. **Best Practice & Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology**, v.41, p.3-14, may, 2017.

WINTERS, S.; MARTIN, C.; MURPHY, D.; SHOKAR, N.K. Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. **Progress In Molecular Biology and Translational Science**, v.151, p.1-32, 2017.

PNEUMONIA POR S. AUREUS METICILINA RESISTENTE DE PADRÃO COMUNITÁRIO EM PACIENTE COM INFLUENZA

DETONI, Gabriele Calegari; DULLIUS, Larissa Martinelli; BOLDO, Rodrigo; NARVAEZ, Gabriel Azambuja

Hospital Mãe de Deus - gabriele.calegarid@gmail.com; lali.dullius@gmail.com; rboldo@icloud.com; gabinarvaez@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A pneumonia bacteriana secundária é uma importante complicação da influenza e contribui para mortalidade e morbidade. Os patógenos mais comuns são *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*, responsáveis por 35% e 28% das co-infecções bacterianas, respectivamente. O *S. aureus* meticilina resistente de padrão comunitário (CA-MRSA) foi identificado em casos de pneumonia severa com altas taxas de mortalidade em pacientes jovens previamente saudáveis nos Estados Unidos.

2 METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente apresentando quadro de influenza A e pneumonia por CA-MRSA, por meio de revisão de prontuários e literatura vigente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 23 anos, previamente hígido, imunocompetente, foi encaminhado de sua cidade por queixa de tosse seca e febre em evolução há 6 dias. Em uso de amoxicilina/clavulanato por 4 dias, sem melhora. Transferido por importante piora clínica. Chegou ao serviço de emergência em franca insuficiência respiratória e quadro de choque séptico, sendo imediatamente submetido à ventilação mecânica invasiva. Radiografia evidenciou extenso comprometimento pulmonar bilateral. Iniciado esquema terapêutico com Oseltamivir, Ceftriaxona e Azitromicina e, apesar do manejo, evoluiu com necessidade de prona e oxigenação por membrana extracorpórea. Paciente apresentou síndrome de choque tóxico. Pesquisa para vírus respiratórios negativa, porém, aspirado traqueal demonstrou presença de padrão fenotípico de CA-MRSA, posteriormente confirmado, produtor de toxina da síndrome do choque tóxico (TST) e leucocidina Panton-Valentine (PVL). Identificação viral positiva para H1N1/Influenza A por PCR. Pesquisa do antígeno urinário para *Legionella pneumophila* negativa. Ajustado tratamento para Oseltamivir, Vancomicina e Clindamicina, visando o tratamento de pneumonia estafilocócica secundária à influenza.

DISCUSSÃO

A pneumonia secundária por CA-MRSA em pacientes com influenza é uma importante complicação do quadro, associada a aumento da morbidade e mortalidade. Em uma série de 51 casos de pneumonia por CA-MRSA durante a temporada de influenza em 2006-2007 nos EUA, 47% apresentaram coinfeção viral e 33% foram confirmados como tendo influenza. Dos pacientes com pneumonia por MRSA, 51% morreram, mostrando a alta virulência e invasividade destas infecções [3]. A ocorrência da associação entre Influenza e CA-MRSA, portanto, chama atenção para eventuais necessidades de ajustes de esquemas terapêuticos empíricos, visando melhora dos desfechos clínicos dos pacientes.

4 CONCLUSÕES

A pneumonia bacteriana secundária é uma importante complicação da influenza, acarretando aumento da morbidade e mortalidade das infecções respiratórias associadas.

REFERÊNCIAS

KALLEN, A.J., et al. "Staphylococcus aureus community-acquired pneumonia during the 2006 to 2007 influenza season." **Annals of emergency medicine**, v. 53, n.3, p.358-365, 2009.

KLEIN, E.Y., et al. "The frequency of influenza and bacterial coinfection: a systematic review and meta-analysis." **Influenza and other respiratory viruses**, v.10, n.5, p.394-403, sep., 2016.

METERSKY, M.L. et al. "Epidemiology, microbiology, and treatment considerations for bacterial pneumonia complicating influenza." **International Journal of Infectious Diseases**, v.16, n.5, p. e321-31, may, 2012.

POLITRAUMA ASSOCIADO A INFECÇÕES OPORTUNISTAS

**DE CESARO, Bruna Albiero; ARBOIT, Bruna Regina; DALLAPRIA, Daniela;
VALENTINI, Igor; TISSIANI, Taciê Hartmann; BACKES, GecianeToniazzo;
BREANCINI, Fabiani; JASKULSKI, Mariluce da Rocha;
CANSIAN, Rogério Luis; BIGOLIN, Sérgio**

URI Erechim – brunaalbierodecesaro@gmail.com – brunareginarb@gmail.com -
daniela@dallapria.com.br – fabiani@uniaoseguros.com - igor.valen@hotmail.com –
taciehtissiani@gmail.com - gtoniazzo@uricer.edu.br - mrj@uricer.edu.br -
cansian@uricer.edu.br - bigolinsb@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O politrauma é uma das principais causas de óbitos do mundo, levando a incapacidades moderadas a graves a cada ano. As lesões traumáticas podem variar de lesões isoladas a complexas - envolvendo múltiplos órgãos. O traumatismo craniano resulta de forças externas diretas ou de golpes gerados por aceleração e desaceleração contra o cérebro, que tem por consequência o choque deste com as superfícies intracranianas, podendo assim provocar lesões neuropatológicas (RAJA, 2019).

Neste relato de caso, foi possível identificar que o traumatismo craniano associado a uma aspiração pós refeição foram imprescindíveis para a atual situação do paciente, bem como suas recorrentes infecções bacterianas. Diagnosticado com *Escherichia coli*, *Enterobacter gergoviae* e *Enterobacter aerogenes*, bactérias caracterizadas como Gram-negativas. Sendo, a *Escherichia coli* descrita como aeróbia comensal encontrada principalmente no intestino grosso; *Enterobacter gergoviae* e *Enterobacter aerogenes*, bactérias anaeróbias facultativas geralmente encontradas no trato gastrointestinal e tipificadas como resistentes a vários antibióticos, o que explica a sua emergência entre as infecções hospitalares. Deste modo, é possível verificar o reservado prognóstico do paciente que se encontra nessas condições.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho está alicerçado em um relato de caso clínico de um paciente da Unidade de Saúde Básica São Cristóvão de Erechim – RS. Relato de caso: G.J.M.F, 67 anos, masculino, caucasiano, politraumatizado devido atropelamento automobilístico que aconteceu em agosto de 2014.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o acidente, o encaminharam para o hospital, onde foi diagnosticado com traumatismo craniano. Para aliviar a pressão intracraniana (PIC) imposta pelo traumatismo, foi realizada hemicraniectomia do osso parietal direito, o qual foi implantado no abdômen do paciente com a finalidade de manter o osso em um local estéril e evitar desidratação, permanecendo, assim, viável para recolocação após a redução da PIC. Depois da estabilização do paciente, este foi submetido a uma

cranioplastia, na qual a porção retirada do osso parietal foi realocada na calota craniana (RAJA, 2019).

O paciente evoluiu de forma satisfatória até o momento de um episódio de aspiração pós refeição. Depois desse evento, a capacidade motora do paciente passou a regredir. No atual momento, encontra-se acamado e apresenta disfasia. A alimentação é via sonda nasogástrica, visto que apresenta disfagia também. Já em relação a eliminação urinária, essa é realizada com auxílio de um método alternativo, e não invasivo, à cateterização, o condom (coletor externo).

Devido a situação atual do paciente, o mesmo é alvo de recorrentes infecções bacterianas, como a urinária por *Escherichia coli*. Além dessa bactéria, também foram encontradas na urocultura, a *Enterobacter aerogenes* e *Enterobacter gergoviae*. O antibiograma relacionado à *Escherichia coli* (principal agente causador de infecções urinárias) realizado em fevereiro de 2019 mostrou sensibilidade à Amicacina, Ceftriaxona, Gentamicina, Nitrofurantoina, Sulfametoxazol trimetoprima e Tetraciclina; e resistência à Ampicilina, Cefalexina, Cefalotina, Cefazolina, Cefoxitina, Ciprofloxacina e Norfloxacin. O mesmo exame realizado no mês de março demonstrou resistência a dois dos antibióticos aos quais a *E. coli* era, até então, sensível: Nitrofurantoina e Sulfametoxazol trimetoprima. Esse processo é denominado resistência antimicrobiana, no qual as bactérias usam múltiplos mecanismos para aumentar a resistência aos antibióticos, como mutações em seu próprio material genético ou incorporação de genes de resistência de outro microrganismo. Tal fato dificulta o tratamento e agrava infecções em episódios posteriores (TORTORA, 2017).

4 CONCLUSÕES

O relato do caso mencionado salienta o risco da morbidade em pacientes que passaram por um trauma ou uma patologia antecedente e a necessidade de um tratamento adequado, minimizando as chances da ocorrência de infecções recorrentes, evitando hospitalizações, bem como a resistência aos antibióticos, visando preservar a vida.

REFERÊNCIAS

RAJA, A.; ZANE, R.D. Initial management of trauma in adults. **UpToDate**, 2019. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-trauma-in-adults?source=history_widget>. Acesso em: 22 jun. 2019.

TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. **Microbiologia**. 12. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

PREVENÇÃO AO USO DO TABACO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BUSATTA, Letícia Haupenthal; VALENTINI, Igor; OSTROWSKI, Jean Carlos; BRESOLIN, Lucas; MARSAROTTO, Rafael Rossa; WISNIEWSKI, Miriam Salete Wilk; ROMERO, Samuel Salvi.

URI Erechim - letibusatta@gmail.com, igor.valen@hotmail.com, jeanostroski@hotmail.com, luk.bresolin@gmail.com, rafaelmarsarotto@gmail.com, msalete@uri.com.br, samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo configura-se como a maior causa de morte evitável em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dado corroborado pelas publicações do Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BRASIL, 2018) que afirmam que o fumo está diretamente ligado ao desenvolvimento de formas de adoecimento, dentre elas vários tipos de câncer, doenças do aparelho respiratório e doenças cardiovasculares. Além dessas, existem outras enfermidades relacionadas ao tabagismo: úlcera do aparelho digestivo, osteoporose, catarata, impotência sexual no homem, infertilidade na mulher, menopausa precoce e complicações na gravidez (BRASIL, 2018).

Diante deste cenário, mostra-se pertinente destacar que a prática da educação em saúde torna-se necessária, uma vez que é reconhecida como uma estratégia eficaz para enfrentamento de dissonâncias e problemáticas em saúde existentes nos serviços, redes de atenção e contextos sociais em geral, podendo estar associada a modelos preventivos, no que diz respeito às doenças crônicas e uso e abuso de substâncias psicoativas e outras drogas (MENDES, 2017).

Assim, este é um relato de experiência de projeto interdisciplinar relacionado a ações de promoção, prevenção e educação em saúde no que diz respeito ao adoecimento pelo uso e abuso do tabaco, no contexto da atenção primária à saúde.

2 METODOLOGIA

Relato de experiência de Projeto Interdisciplinar desenvolvido nas disciplinas de Promoção e Prevenção à Saúde I e II que teve como objetivo principal a elaboração de projeto teórico/interventivo relacionado à prevenção do uso e abuso do tabaco em município situado ao norte do Rio Grande do Sul, no que diz respeito à atenção primária à saúde. A construção teve como participantes quatro acadêmicos de medicina do quarto e segundo semestres; uma acadêmica do curso de graduação em fisioterapia, docente da disciplina e uma docente orientadora convidada, pesquisadora da área de fisioterapia respiratória. A construção aconteceu de março a setembro de 2019 e base teórica foi elaborada, a partir de dados de publicações do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e análise situacional da Rede de Atenção à Saúde local. O projeto é constituído por encontros contínuos entre os componentes e a reorganização permanente do fluxograma pertinente ao mesmo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização inicial para o projeto interdisciplinar foi na disciplina de promoção e prevenção em saúde I, no terceiro semestre do Curso de Graduação em Medicina da URI Campus de Erechim. Os alunos deveriam abordar uma temática sorteada entre o grupo discente, organizar uma equipe ampliada para a condução da proposta e articular intervenções educativas para o temário selecionado. A partir da contratualização entre os componentes, obteve-se como resultado um projeto teórico com o objetivo central de alertar aos fumantes, e quem convive com esses, acerca dos riscos do tabagismo ativo e passivo, aumentando a divulgação de dados e diversificando argumentos, na intenção da reflexão sobre as condições de saúde física, saúde mental, social, financeira e também a respeito das condições das redes sociais apoiadoras.

No escopo do projeto observa-se a intenção de ampliar as propostas de educação em saúde ao público em geral, ainda, por parte dos tabagistas, aos grupos de prevenção organizados pelas equipes de Estratégia Saúde da Família; Equipes de Atenção Básica à Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, visando à ampliação e investimento no programa. No decorrer do processo e nos encontros entre os membros da equipe o cronograma de atividades deve ser ampliado para a comunidade cuidadora e ampliado para as famílias e coletividades.

A composição da equipe relacionada ao Projeto prevê uma interlocução entre as disciplinas e cursos das ciências da saúde, inicialmente Medicina e Fisioterapia, sob a intenção da ampliação das participações interdisciplinares. Além disso, encontra-se na fisioterapia respiratória uma grande aliada no processo de reabilitação dos usuários, auxiliando o paciente a estabelecer uma reeducação respiratória, exercendo manobras para ampliar a capacidade pulmonar e fortalecer os músculos associados a respiração, aumentando progressivamente o volume de ar e a elasticidade dos pulmões (DUBIELA, 2010). No contexto da formação preventiva em medicina, observa-se uma contribuição ativa dos acadêmicos nas propostas de saúde dos territórios perfazendo um caminho de aproximação entre serviços e acadêmica, incluindo o fazer da extensão universitária como um propósito idealizado pelo Projeto Interdisciplinar. A confluência de saberes, práticas e conhecimentos pode inovar na educação e prevenção ao uso e abuso relacionados ao tabaco, potencializando a Rede de cuidados em saúde e possibilitando a inserção de novas práticas educativas, objetivo das equipes e serviços.

A partir da observação aos indicadores e contratos com as equipes de saúde o grupo discente intenciona a distribuição de materiais educativos às populações associadas; rodas de conversa e monitoramento das ações de saúde da Secretaria Municipal da Saúde, atentando para a participação da academia nas discussões e organização de quaisquer eventos atinentes ao tema.

Assim, mesmo caracterizando-se como um projeto a longo prazo, pode-se inferir que o mesmo apresenta uma abordagem vinculativa e longitudinal, quando relacionada ao cuidado na atenção primária à saúde e pode concomitantemente melhorar a vida e saúde da população afetada e diminuir os gastos públicos relacionados direta e indiretamente a este formato de adoecimento. Pode-se salientar que as funções e o atributos da atenção primária à saúde são base para o delineamento das intervenções destacando-se a coordenação do cuidado; a longitudinalidade; competência culturais e a responsabilização (OLIVEIRA, 2013).

4 CONCLUSÕES

A partir da construção do projeto interdisciplinar de prevenção ao uso do tabaco foi possível observar a importância de programações educativas e de promoção da saúde no contexto da atenção primária à saúde, bem como, na formação de medicina, fisioterapia e demais ciências da saúde, perfazendo um caminho de constituição do conhecimento e interlocução de práticas.

Ainda, a aproximação com outros cursos da saúde permite crescimento na formação médica, envolvendo o trabalho em equipe, sustentabilidade em saúde e cidadania. O olhar preventivo, quando previsto na matriz curricular, transforma espaços sociais de discussão e determina uma cadeia de conhecimentos mais ampliada no sentido da busca pela integralidade do cuidado e melhoria do acesso das populações aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Política Nacional de Controle do Tabaco**. Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco – CONICQ. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Tabagismo**. Rio de Janeiro, 2018.

DUBIELA, A. Fisioterapia na cessação tabágica. 3º Salão de Extensão e Cultura da UNICENTRO 20 a 25 de setembro de 2010. **Anais...** Guarapuava, 2010.

MENDES, J. D. R., et al. Análise das atividades de Educação em Saúde realizadas pelas equipes de Saúde Bucal. **Revista Brasileira de Promoção Saúde**, v.30, n. 1 Fortaleza, 2017.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, Brasília 2013.

PROJETO BATE CORAÇÃO! RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO ACADÊMICA INTERDISCIPLINAR

DE PRÁ, Matheus Marchesan; DARTORA, Franciele; TERRES, Isadora Sartori; NEGRÃO, Lethicia Frez; FERES, Matheus Teixeira; MAGALHÃES, Lidia Oliveira; ROMERO, Samuel Salvi

URI Erechim – matheusdepra@gmail.com – frandart22@gmail.com - isadora.terres@gmail.com - lethiciafrez098@gmail.com – matheusferes@outlook.com – lidia.o.magalhaes@gmail.com – samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade no Brasil. A atual conformação da pirâmide etária brasileira evidencia que a população de idosos tem crescido, devido ao aumento da qualidade de vida, aliado com avanços na medicina e melhorias no saneamento básico. Entretanto, são os idosos o grupo mais vulnerável a complicações cardiovasculares. Logo, tais doenças são de alta incidência e prevalência na população (BRASIL, 2017)

Neste grupo, a doença coronariana, trombose venosa e embolia pulmonar, hipertensão arterial sistêmica (HAS), acidente vascular cerebral (AVC) são as mais presentes, e causam grande número de morbidades e óbitos por ano, sendo, dessa forma, de alta importância seu estudo e prevenção. Assim, uma das melhores formas de alcançar resultados significativos é a promoção da informação e o cuidado continuado. Ressalta-se a informação do paciente sobre sua condição de saúde, a forma de tratamento e como prevenir possíveis consequências. Por conseguinte, a ação preventiva encontrar-se-á na informação de toda a população acerca das DCV, além de como a alimentação e hábitos de vida podem reduzir a chance no desenvolvimento, configurando, então, o fortalecimento de estratégias de educação em saúde para com a população (Silva et al., 2018)

Assim, o presente trabalho envolve, atividades de diagnóstico e avaliação, no contexto das doenças cardiovasculares. Sendo o Sistema Único de Saúde norteado por princípios de integralidade, universalidade e equidade, o projeto Bate Coração! pretende contribuir para transformar o panorama da comunidade, estimulando os participantes a desenvolverem bons hábitos de saúde e melhorando, conseqüentemente, a saúde pública. Contudo, este trabalho objetiva descrever relato de experiência associado a Projeto Interdisciplinar desenvolvido na formação em Medicina.

2 METODOLOGIA

Relato de experiência de Projeto Interdisciplinar desenvolvido nas disciplinas de Promoção e Prevenção à Saúde I e II que teve como objetivo principal a elaboração de projeto teórico/interventivo relacionado à prevenção de doenças cardiovasculares em município situado ao norte do Rio Grande do Sul, no que diz respeito à atenção primária à saúde. A construção teve como participantes acadêmicos de medicina do

quarto e segundo semestres; uma acadêmica do curso de graduação em enfermagem, docente da disciplina e uma docente médica orientadora convidada, pesquisadora da área de saúde da família e comunidade e da clínica vascular. A construção aconteceu de março a setembro de 2019 e teve como a análise situacional da Rede de Atenção à Saúde local. O projeto é constituído por encontros contínuos entre os componentes e a reorganização permanente do fluxograma pertinente ao mesmo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto interdisciplinar intitulado “Bate Coração!” é uma iniciativa que possui como objetivo, a elaboração de atividades de promoção e prevenção à saúde, teórico/práticas, realizadas por seus integrantes, entevendo a melhoria da qualidade de vida da população da atenção primária à saúde que possui alguma doença cardiovascular. Para que os objetivos sejam alcançados, busca-se trabalhar aspectos voltados para: a humanização do cuidado com o paciente portador de alguma doença cardiovascular; a informação da população e a consolidação de ações de alfabetização em saúde, para que os processos de adoecimento possam ser melhor entendidos e, dessa forma, tratados e controlados de maneira mais eficaz; e a capacitação de profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que possam melhor auxiliar a população em geral, no momento das visitas domiciliares; além de prestar maiores esclarecimentos para o profissional da Enfermagem, sobre como esse pode ser inserido no projeto e auxiliar as ACS.

Por meio das ações propostas, espera-se tornar os usuários com doença cardiovasculares mais ativos quanto sua condição, resultando em maior qualidade de vida e adesão ao tratamento. Além disso, acredita-se que ações de educação permanente resultem na melhor capacitação dos profissionais da saúde, aprimorando a qualidade do serviço da atenção primária à saúde em confluência com a gestão em saúde municipal e articulação com a academia.

As mudanças previstas devem construir um ambiente que preconiza a resolutividade da demanda em saúde, prevenção de agravos e redirecionamento de acordo com nível de complexidade. Dessa forma, o projeto visa desenvolver ações que mantenham o cuidado dos pacientes com agravos cardiovasculares na esfera da atenção primária, reduzindo os custos e desafogando os níveis de maior complexidade. Administrar a problemática do grande contingente populacional que possui alguma doença cardiovascular e, assim, prevenir o agravamento da condição, requer atenção especial aos processos de alfabetização em saúde dessa população, visto que, a alfabetização inadequada da saúde implica em resultados ruins, permitindo piora do quadro clínico do paciente. Assim, é importante que essas ações sejam efetuadas ao nível de atenção primária, uma vez que a falta de adesão ao tratamento correto está associada a desfechos desfavoráveis, incluindo hospitalização, custos de saúde elevados com pacientes crônicos e mortalidade (Lee et al., 2015).

Entende-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) preconiza que a atenção seja centrada na família como um todo, e não apenas em um indivíduo, o que implica em um contato direto dos profissionais de saúde com a população, permitindo-lhes uma melhor compreensão acerca das necessidades em saúde das pessoas da comunidade na qual o serviço de saúde está inserido. Nesse sentido, programas de

educação permanente em saúde voltados aos profissionais, buscam uma reflexão crítica desses trabalhadores, para que possam perceber o que está acontecendo no cotidiano da população e, assim, buscar soluções em conjunto com a equipe para os problemas diagnosticados (Ferreira et al., 2019). Para tanto, os resultados esperados são: que ao término do projeto os usuários que apresentam alguma doença cardiovascular possam estar melhor instruídos acerca de sua condição, efetivando, assim, a proposta de Educação em Saúde para com a população, através das atividades que serão desenvolvidas pelo grupo, as quais buscam, em suma, evitar o agravamento da condição clínica dos pacientes, para que todos possam ser atendidos de maneira correta e eficaz no nível primário de atenção à saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do projeto permitiu a compreensão de que a interdisciplinaridade é ferramenta imprescindível para a constituição de ações de promoção e prevenção em saúde. Além disso, as formações precisam percorrer caminhos de integralidade na saúde, objetivando a construção de cadeias de conhecimento acessíveis a todas as populações.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças Cardiovasculares**. 2017 Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096>. Acesso em: 07 jun. 2019.

FERREIRA, L.; et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n.120, p. 223-239, 2019.

LEE, Y-M.; et al. Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. **Australian College of Nursing Ltd. Published by Elsevier Ltd**. Austrália, v.24, p.11-18, 2017.

SILVA, R. S. d.; et al. Estratégia de saúde da família: intervenções de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovasculares. **Revista de Atenção Primária à Saúde**. Juiz de Fora, v.18, n.3, p.316-324, 2015.

PROJETO HIPERVIDA – PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CONTEXTO COMUNITÁRIO

CENI, Paola Wozniak; BIESDORF, Anna Laura Carniel; SECCO, Cibele Ciapparini; ZORZI, Gabrielle Trevisan; FERRARI, Luísa do Prado; ZORZI, Nathali Trevisan; ROMERO, Samuel Salvi

URI Erechim - paolaceni@hotmail.com - annabiesdorf@hotmail.com -
cibelesecco@uricer.edu.br - gabriellezorzi@yahoo.com.br -
luisadopradoferrari@hotmail.com - zorzinathali@gmail.com –
samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Uma das principais causas da Doença cardiovascular é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de Acidente Vascular Encefálico (MALACHIAS et al., 2016).

Tendo como base esses números, pode-se dizer que a HAS é uma condição clínica de tamanha importância na atenção primária à saúde, mas também uma doença de alta morbimortalidade. No entanto, trata-se de um formato de adoecimento que pode ser evitada a partir do momento em que se atua modificando seus fatores de risco, principalmente através da mudança no estilo de vida (RUFFINO; DRUMMOND; MORAES, 2014).

A HAS é uma condição patológica multifatorial, e o conhecimento dos fatores de risco equipes de saúde são imprescindíveis para a realização de promoção de saúde e prevenção. A obesidade, a alta ingestão de sal, a alta ingestão de álcool e o sedentarismo são os principais fatores de risco modificáveis para hipertensão, logo a prevenção deve atuar na perda de peso, dieta hipossódica, diminuição da ingestão de álcool e na prática de exercícios físicos. É extremamente relevante prevenir o aparecimento da HAS, visando reduzir as altas estatísticas relacionadas à falta de adesão terapêutica (ANDRADE et al., 2013).

Nesse panorama, este estudo apresenta um relato de experiência acerca da construção de ações e atividades de prevenção à hipertensão arterial sistêmica no contexto comunitário e observar características inerentes ao processo de adoecimento. O escopo das intervenções é previsto a partir do acompanhamento monitoramento das condições dos usuários quando no desenvolvimento de atividades práticas, considerando cada indivíduo, com sua história de vida e suas particularidades.

Para tanto, este caracteriza-se como um relato de experiência desenvolvido nas disciplinas vinculadas à saúde coletiva da formação em medicina.

2 METODOLOGIA

Relato de experiência de Projeto Interdisciplinar desenvolvido nas disciplinas de Promoção e Prevenção à Saúde I e II que teve como objetivo principal a elaboração de projeto teórico/interventivo relacionado à prevenção da hipertensão arterial

sistêmica no contexto da longevidade em município situado ao norte do Rio Grande do Sul, no que diz respeito à atenção primária à saúde. A construção teve como participantes quatro acadêmicos de medicina do quarto e segundo semestres; uma acadêmica do curso de graduação em nutrição, docente do curso de nutrição; docente da disciplina e uma preceptora orientadora convidada, enfermeira da saúde da família e comunidade. A construção aconteceu de março a setembro de 2019 e base teórica foi elaborada, a partir de dados da análise situacional da Rede de Atenção à Saúde local. O projeto é constituído por encontros contínuos entre os componentes e a reorganização permanente do fluxograma pertinente ao mesmo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização e elaboração das propostas interventivas aconteceram na disciplina de promoção e prevenção em saúde I, no contexto da formação em medicina, módulos de saúde comunitária.

A partir do diagnóstico de saúde/doença dos usuários associados ao território de acompanhamento, ainda, expressas pela comunidade, foi planejado o projeto HiperVida, um grupo de reuniões entre os usuários, o qual terá foco principal em hipertensos mas que abrigará o público em geral, de modo que haverá o controle aliado a prevenção de novos casos de forma efetiva. Tais reuniões tomarão sede, inicialmente, na sala de conferências de uma Unidade Básica de Saúde, podendo ter seu local alterado conforme a programação. Além disso, a data de encontro e horários definir-se-á por meio da disponibilidade da equipe e também pelo consenso dos usuários da UBS em questão.

Serão ministradas palestras em forma de roda de conversa, sobre Nutrição e Cuidados, a partir do comando e experiência de uma pesquisadora da área de Nutrição e de acadêmicos do mesmo curso, de modo que os participantes possam interagir, questionar e compartilhar informações em prol do bem comum. Além disso, estuda-se realizar um projeto de estágio para os acadêmicos da Fisioterapia ou Educação Física da Universidade, em parceria com o curso de Medicina, a fim de integrar esses futuros profissionais na preservação da saúde e no controle e prevenção de enfermidades no município.

Percebeu-se, por meio da análise situacional construída pelo grupo de acadêmicos e orientadores que o motivo principal da participação nas atividades propostas pelo município não eram os assuntos abordados em si, mas sim a possibilidade de integração oferecida pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim, ao criar-se um ambiente favorável para aprendizado e recreação, não só haverá progresso nos níveis de conhecimento em saúde, tornar-se-á, em paralelo, um local de conforto e diversão, possibilitando aos participantes momentos de bem-estar e alento.

A partir do funcionamento do projeto na UBS definida, prevê-se que a prática do Grupo de Hipertensos HiperVida se estenderá para as demais UBSs do município, de modo que a Atenção Básica consiga suprir as necessidades tanto em controle como prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entretanto, de modo integrativo, tendo os usuários como os principais agentes no seu processo de recuperação.

4 CONCLUSÕES

A implantação da intervenção proposta pode ser uma base para a interlocução de saberes entre várias disciplinas e profissões. Ainda, pode fortalecer a cadeia de produção de conhecimentos dos acadêmicos de Medicina, em confluência com as práticas comunitárias, bem como, as realidades das populações; coletividades e redes sociais.

Com o estabelecimento do projeto a partir do segundo semestre de 2019, sua análise quantitativa e qualitativa posterior permitirá uma análise da sua aplicabilidade e o real resultado de suas ações. Se de acordo com o esperado pelo grupo, poderá permitir a extrapolação para toda a população local, e inclusive as demais unidades de saúde do município.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. P. de et al. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 100, n. 3, p. 203-211, Mar. 2013.

MALACHIAS, M.V.B. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão**, v.24, n.1 2016. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

RUFFINO, D.; DRUMMOND, R.; MORAES, W. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. **Journal of the Health Sciences Institute**, Campinas-SP, v. 30, n.4, p.336-42, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/icms/edições/2012/04_outdez/V30_n4_2012_p33a342.pdf>. Acesso em: 04 set. 2019.

PROJETO INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO AO USO E ABUSO NO CONSUMO DE ÁLCOOL NA FORMAÇÃO EM MEDICINA E PSICOLOGIA

BARBOSA, Fabiane Hoffmann; BRUM, Alana Helbich; CADORE, Simone Reghelin; MACULAN, Giulia França; WERKHAUSEN, Fernanda Lanfredi; ROMERO, Samuel Salvi.

URI Erechim – alana_hbrum@hotmail.com – francagiulia684@gmail.com – simonecadore1902@gmail.com – fabihof.fhb@gmail.com – fernanda_lanfredi@hotmail.com – samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é considerada uma ferramenta importante para os processos de trabalho na atenção primária à saúde quando utilizada para abordar temas relevantes que fazem parte do cotidiano dos usuários, assim como a prevenção ao uso e abuso no consumo de álcool. No desenvolvimento do conhecimento, o saber profissional e o senso comum constroem cadeias de informação, possibilitando a conscientização e a constituição de indivíduos críticos e reflexivos. Essas atividades proporcionam vínculo com a comunidade na qual se trabalha e a quebra da relação vertical comumente existente entre o profissional da saúde e o usuário (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011). As ações de educação em saúde permitem aos usuários receberem informações e ferramentas essenciais para a tomada de decisões consciente, contribuindo para a promoção da saúde e a autonomia dos mesmos (ROSA; BARTH; GERMANI, 2011).

No contexto do uso e abuso do álcool, por meio da escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores é possível garantir o acesso dos usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso contribui para que as populações sejam atendidas com maior resolubilidade a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (CAVALCANTE, et al., 2015). Neste sentido, o presente relato pretende descrever atividades de um projeto interdisciplinar constituído na formação em medicina, voltado para a prevenção ao uso e abuso do álcool a adolescentes da atenção primária à saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, constituído por um grupo de acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Regional Integrada URI-Campus de Erechim no decorrer do desenvolvimento das atividades de ensino da disciplina de Promoção e Prevenção em Saúde I e II, transcorridas no período de março a setembro de 2019. Foi construído um projeto interdisciplinar envolvendo educação em saúde para a prevenção do uso e abuso do álcool em usuários adolescentes da atenção primária à saúde. As ações foram desenvolvidas por acadêmicos de medicina das turmas 2018 e 2019, ainda, por acadêmico do curso de

psicologia e orientação do docente da disciplina e de uma médica de saúde e comunidade da Rede de Atenção à Saúde municipal.

O conjunto de palestras a ser elaborado, a partir da intersectorialidade e interdisciplinaridade visa englobar os alunos do 6º ao 9º ano das Escolas Municipais (cerca de 3 escolas), para que se possa iniciar a discussão em todos os estágios da pré- adolescência e adolescência. As atividades foram propostas em um plano de ações que propunha a interlocução dos acadêmicos com a comunidade adolescente visando à prevenção precoce do problema de saúde supracitado, com frequência de visitas a uma escola a cada dois meses, sendo uma palestra em cada escola. O projeto interdisciplinar objetiva a integração entre as disciplinas e cursos das ciências da saúde da Universidade, possibilitando a troca de experiências no ensino e na extensão universitária.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto desenvolveu-se a partir da articulação transversal entre acadêmicos dos cursos de Medicina e Psicologia. Além disso, a colaboração dos serviços de saúde foi imprescindível para a análise da situação e elaboração de ações possíveis a serem construídas entre academia e comunidade. A interdisciplinaridade foi elemento importante na elaboração deste projeto, ao estabelecer padrões e conceitos acerca de uma questão de saúde, que além de comum e grave, é negligenciada. O grupo de acadêmicos, em construção com os orientadores, organizou propostas de trabalho que visam à prevenção e intervenção precoce junto à população adolescente da atenção primária à saúde. Por isso, as primeiras etapas do trabalho, após pesquisas na Cartilha do Álcool, na Política Nacional de Saúde Mental, de Álcool e Outras Drogas e conversas informais com trabalhadores de saúde da Rede de Atenção Psicossocial, foram voltadas para a elaboração de material bibliográfico e construção de análise de situação a ser observada. Ainda, foi organizado roteiro para as ações futuras a serem desenvolvidas por profissionais das equipes de saúde municipal, com auxílio dos acadêmicos e docentes, entrevendo a contribuição do Programa Saúde na Escola, contextualizando o vínculo a ser formado com escolares e suas redes sociais.

A segunda etapa do projeto está ligada ao desenvolvimento das práticas interventivas a serem realizadas pelo grupo. Estas ações estarão diretamente ligadas às diretrizes supracitadas, visando construir educação em saúde junto da população jovem de forma efetiva, tanto nas escolas como na rua, em formato de “Dia D”. A idade dos jovens a serem abordados foi definida entre os acadêmicos, após analisar a situação e construir a base bibliográfica. Entendeu-se, por meio das leituras que as faixas etárias vinculadas a esta formação escolar, pode ser a que a maioria das pessoas adquire contato com o álcool.

A organização inicial prevê a relação entre populações que já experimentaram o uso e o abuso do álcool, para que em forma de seminários e troca de experiências possam salientar as consequências do uso e abuso do álcool. O “Dia D” será realizado no formato de conversa com a população, de forma dinâmica e informal, com o intuito de apresentar o trabalho e explanar quais são os principais itens inferidos pelo grupo após a pesquisa acerca do temário. A exposição de tópicos; mitos e conceitos sobre o álcool tem como objetivo alcançar a população, além disso, construir linguagem e informações de fácil entendimento.

Nesta perspectiva, entende-se a importância de obter contato prévio com gestões escolares para organizar a proposta de forma coletiva e articulada, entendendo, inclusive, os contextos associados ao uso, bem como, conhecimento dos condicionantes e determinantes presentes. Tendo em vista a existência de programas de prevenção ao uso e abuso de substâncias psicoativas e outras drogas, propõe-se uma abordagem que se aproxime às realidades das populações, reconhecendo vivências e ambiências e constituindo cadeias preventivas longitudinais. A busca pelo cuidado integral permeou a descrição das atividades, entendendo a importância da formação em medicina e ciências da saúde para questões como esta. Com isso, espera-se formar novos conceitos e entendimentos nos adolescentes e redes sociais para que estes, no processo de desenvolvimento humano possam constituir discernimento a respeito do tema.

4 CONCLUSÕES

A partir da elaboração deste projeto, foi possível contextualizar a importância da educação em saúde no desenvolvimento do processo saúde/doença das populações. Ainda, que a aproximação da formação das ciências da saúde, assim como, humanas e sociais com as realidades dos indivíduos da atenção primária à saúde, fortalece as propostas de intervenção e fatores associados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e indicadores de saúde. A partir do cenário construído, observou-se a relevância da atuação preventiva na formação acadêmica, quando permeada por espaços interdisciplinares e intersetoriais, desafiando os ensaios para extensão e ensino contemporâneos.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, P.C.S; NETO, A.V.O; SOUSA, M.F. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.105, p. 324-327, abr/jun. 2015.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos profissionais da atenção básica em Uberaba-MG. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1547-1554, 2011.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. Site. Portal MS, 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>>. Acesso em: 18 de set. de 2019.

ROSA, J; BARTH, P.O; GERMANI, A.R.M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Revista Perspectiva (Erechim)**. v.35, n.129, p.30-121, 2011.

PROJETO VACINA ERECHIM: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR PARA A VACINAÇÃO NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM MEDICINA

CASSEL, Laura; ARBOIT, Bruna Regina; DALLAPRIA, Daniela; TISSIANI, Taciê Hartmann; DALL'AGNOL, Luana Chitolina; GORONSKI, Felipe; PARABONI, Marisa Lúcia Romani; ROMERO, Samuel Salvi.

URI Erechim – lauracassel98@gmail.com – brunareginarb@gmail.com –
daniela@dallapria.com.br – taciehtissiani@gmail.com – marisar@uricer.edu.br –
samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As vacinas permitem contextualizar modelos preventivos de proteção específica, prevenir mais casos de doenças, melhorar o bem-estar das populações, e contribuir para a eficiência e sustentabilidade dos serviços de saúde, sendo um fator de desenvolvimento. Assim, é notória a importância das vacinas, já que é por meio delas que o processo de imunização é efetivado, o qual tem por finalidade a aquisição da proteção imunológica (BRASIL, 2019).

Diante das informações, esse projeto foi elaborado no intuito de ampliar e salientar a relevância da vacinação tanto no âmbito individual, como no coletivo, para evitar tanto a reintrodução de doenças já erradicadas no país, quanto a disseminação de doenças contemporâneas.

Nesse sentido, o presente relato de experiência tem por objetivo apresentar uma descrição vinculada a um projeto interdisciplinar de Promoção e Prevenção em Saúde, o qual associa o tema aos cursos de Medicina, Farmácia e Ciência da Computação, assim como a atenção primária do Serviço Público de Saúde do município de Erechim.

2 METODOLOGIA

Este relato de experiência está alicerçado no projeto interdisciplinar “Vacina Erechim”, desenvolvido na disciplina de promoção e prevenção em saúde I, o qual pretende esclarecer algumas objeções da população sobre os princípios e vantagens da imunização na infância ao enfatizar a vacinação em crianças de 0 a 2 anos de idade.

A proposta foi desenvolvida por sete participantes, dentre eles: as acadêmicas do quarto semestre do curso de Medicina; acadêmica do segundo semestre do curso de Medicina; acadêmico graduando do sexto semestre do curso de Farmácia; a professora docente convidada, pesquisadora da área da farmácia e bioquímica dos cursos das área da saúde da URI Erechim. Para a realização desse projeto foram necessárias reuniões a partir de um cronograma pré estabelecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto em questão apresenta como atividades iniciais a apresentação da proposta para a Primeira turma de Medicina e convidados, com subsequente parecer e sugestões do professor avaliador do Centro de Ciências da Saúde. Ademais, tem como resultado esperado a sensibilização da população e serviços de saúde no município de Erechim em relação ao assunto imunização, de modo que tal contexto expanda os índices de vacinações municipais.

Diversos são os mitos e crenças enraizados que discorrem quando o assunto é vacinação: implantação de chips, agravamento da doença ou indiferença são alguns exemplos de tal desinformação, que cria riscos desnecessários e ocasiona a volta de patologias antes erradicadas. Promover conhecimento acerca de falsos levantamentos sobre os benefícios das vacinas e garantir a adesão popular torna-se então, um dos maiores desafios no âmbito da saúde pública.

As notícias falsas, comumente conhecidas como *Fake News*, são um grande impasse na sociedade contemporânea. Mais especificamente na área da saúde, elas são um alerta para grande preocupação, visto que ultrapassam o âmbito de informação errôneas e atingem um grave potencial fatal, principalmente referente à vacinação infantil.

A promoção do monitoramento adequado do calendário de vacinação é relevante para a promoção da saúde infantil, tendo em vista estas pertencerem a grupo de risco, já que são mais suscetíveis às doenças e seus agravos. Nesse sentido, salienta-se ainda mais a relevância do uso do cartão de vacinação no período compreendido entre 0 e 2 anos de idade, pois as vacinas que precisam ser realizadas nesse tempo de vida são as bases para as demais na adolescência e na vida adulta (em razão de que, nessas fases, a maioria das vacinas são reforços das já realizadas nos primeiros anos de vida) (BRASIL, 2019).

Assim, diante da análise situacional proposta pelo grupo discente e docente, percebe-se que a vacinação é tema de discussão entre profissionais de saúde, no contexto escolar e familiar, no entanto apresenta-se em declínio a partir de proposta construídas pela mídia e grupos antivacinas. Ao observar esta situação o grupo pretende elaborar ações e intervenções educativas para usuários, famílias e coletividades que são atendidos na rede pública de atenção à saúde, entendendo a relevância associada ao temário.

Espera-se que, assim, por meio da campanha “Vacina Erechim”, de um aplicativo para *smartphone* e de uma página na rede social *Instagram*, uma maior adesão dos tutores no que tange a questão de vacinação infantil para assim, atingir índices de imunização superiores a 90%. Estas ações serão construídas ao longo dos semestres em que a disciplina de promoção e prevenção em saúde acontece, e serão discutidas a partir de entendimentos coletivos, entre grupo discente e docente, entendendo as mudanças nas tecnologias associadas à prevenção em saúde. Ainda, o projeto deve fazer parte de uma pesquisa de âmbito maior a ser desenvolvida no curso de medicina.

4 CONCLUSÃO

A partir do desenvolvimento deste projeto aprendemos sobre a importância de esclarecer e difundir informações cruciais e verídicas para o estabelecimento efetivo

do processo de imunização no município de Erechim. Aliado a isso, sendo este um projeto interdisciplinar, foi inquestionável a copiosa troca de informações e conhecimento entre os participantes de diferentes áreas da saúde, o que engrandece nossa formação pessoal e profissional.

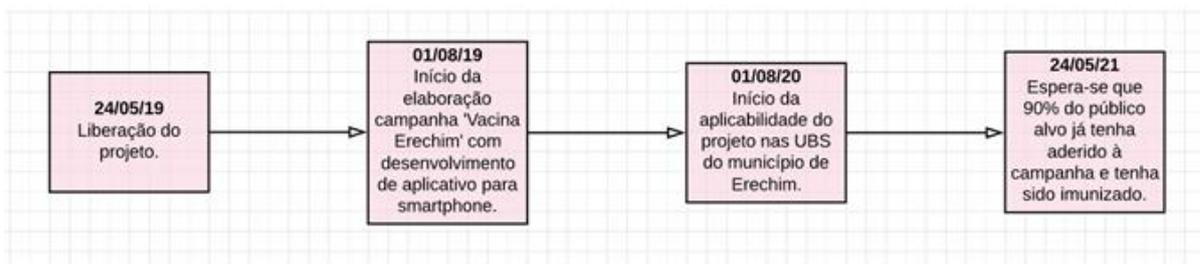
Assim, foi de suma relevância estabelecer um vínculo entre Universidade e comunidade, onde o curso de medicina alia-se com Unidade Básicas de Saúde e Secretaria da Saúde em prol de um objetivo em comum: a melhora da saúde pública em Erechim.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata.** Ministério Público do Paraná, 2012. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações.** Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/index.html>>. Acesso em: 29 set. 2019.

APÊNDICE 1



PROMOÇÃO AO CLIMATÉRIO SAUDÁVEL NA INTERDISCIPLINARIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

VIEIRA, Maria Isabelle Nakano; ALBUQUERQUE, Nicole de; BRANDÃO, Arthur Crossi; DE CESARO, Daniela; NASCIMENTO, Vivianne Amanda; BRANDÃO, Arthur Crossi; FREIRE, Cinara Luciana Savicki; ROMERO, Samuel Salvi.

URI Erechim – belle.nv7@gmail.com – nicoleas200@gmail.com -
arthurcrossibrandao207@gmail.com - danielapriscilamc@gmail.com –
vivianneamanda@gmail.com - freirecinara@gmail.com - samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O climatério é caracterizado como período de transição entre a fase reprodutiva e não-reprodutiva da vida feminina. Inicia-se por volta dos 40 anos de idade podendo se estender e cessar completamente aos 65 anos. É composto por algumas fases como: a pré-menopausa; perimenopausa e a pós-menopausa que ocorre um ano depois do último período menstrual (BRASIL, 2008).

Com o fim do climatério, também ocorre o fim do período fértil da mulher. Avalia-se que, em 2070, 75% das mulheres cheguem ao climatério pelo fato de que a expectativa de vida da população está aumentando (GONÇALVES et al., 2017). Além disso, o climatério é acompanhado pelo envelhecimento e pelo ganho de peso, fator que afeta os aspectos psicológicos da vida da mulher. É demonstrado que a obesidade muda a autoestima das mulheres, criando uma imagem negativa do corpo e comprometendo a satisfação sexual (VALENÇA; GERMANO, 2010; MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014) Na formação em medicina, torna-se relevante observar o contexto preventivo em relação à saúde da mulher, oportunizando discussões relacionadas a sinais e sintomas, assim como, atuação interdisciplinar, no que diz respeito à promoção da saúde integral de mulheres e suas famílias.

Para tanto, o presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência que aborda o tema climatério a partir da construção de um projeto interdisciplinar de promoção e prevenção à saúde, no contexto formativo do Curso de Graduação em Medicina da URI Erechim.

2 METODOLOGIA

Relato de experiência referente a um projeto interdisciplinar de promoção à saúde construído na disciplina de Promoção e Prevenção À Saúde I e II, em que alunos realizaram a constituição dos grupos de forma interdisciplinar. A saber, alunos do quarto e segundo semestres de Medicina, aluna da enfermagem, professor da disciplina como orientador docente, e médica de saúde da família e comunidade como orientadora técnica, participaram do desenvolvimento do projeto.

O planejamento iniciou no primeiro semestre de 2019 e segue em curso; visando instrumentalizar mulheres acerca do climatério, entrevendo a promoção da saúde feminina neste período, alertando, ainda para importância da Atenção Básica neste contexto de cuidado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É observado, atualmente, que apenas um número reduzido de mulheres compreende o que é o climatério, o período que ele se encontra e como lidar com as possíveis consequências desse momento fisiológico normal. O climatério é uma fase transicional durante a qual a função ovariana e a produção hormonal reduzem, vai dos anos do início do declínio ovariano pré-menopausa até o período pós-menopáusicos, quando os sintomas cessam. A menopausa refere-se ao último período menstrual e pode ser datada com certeza um ano após a menstruação cessar. A média de idade na menopausa típica é de 51,4 anos com variação etária de 35 a 65 anos. Ainda, a perimenopausa é o período que precede a menopausa e dura cerca de 4 anos, nesse momento a função ovariana declina, os óvulos reduzem em número lentamente e os ciclos menstruais podem ser anovulatórios, resultando em sangramento irregular. O ovário para de produzir estrogênio e, por fim, as menstruações não ocorrem mais (VALENÇA, 2010).

Para tanto, na disciplina de Promoção e Prevenção à Saúde um grupo de acadêmicos e orientadores organizaram a elaboração de um Projeto Interdisciplinar de Promoção e Prevenção à Saúde, entendendo a importância de abordar esta temática de forma interdisciplinar na academia.

A população escolhida para realizar o diagnóstico local se encontra na área de atendimento de uma Unidade Básica de Saúde. O número total de usuários cadastrados é de 8.161 e o número de famílias é de 2.979. Ainda, de importância, o número de mulheres entre 35 e 64 anos (janela de idade climatérica) é de 1.260. A comunidade é composta por bairros que incluem locais de classe média e locais de extrema pobreza (ausência de saneamento básico, ruas, fornecimento de energia elétrica, entre outros). Maior parte da população não possui plano de saúde, o que sobrecarrega os serviços da Unidade Básica Progresso.

Assim, para melhor comunicação em relação às mulheres, o projeto consiste em elaborar uma cartilha. O material será entregue às mulheres da comunidade pelas agentes de saúde, as quais receberão treinamento prévio acerca do tema. Por conseguinte, para atender aos princípios de inclusão social, serão produzidas cartilhas em *braille*. Sabendo que atualmente maioria as mulheres conhecem os termos de gravidez, menarca e ciclo menstrual, é sabem como lidar com os mesmo, procura-se por meio deste fornecer conhecimento sobre este igualmente importante período: o climatério.

Os discentes pretendem, também, compreender as vivências e a realidade da mulher na fase do climatério e sua influência na qualidade de vida, explorando as características das mulheres, os sintomas e os problemas psicofisiológicos mais frequentes, os quais podem estar relacionados à desinformação da mulher, a sua história de vida e ao contexto familiar e cultural. Além disso, orientar sobre a prevenção de possíveis morbidades que podem ocorrer neste período através de auxílio psicológico, médico ou nutricional. Aplica-se todo o contexto a área médica buscando a interdisciplinaridade e a contribuição de outras áreas da saúde.

Este projeto visa, ainda, a construção da integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS. É visível, no entanto, que essa atenção integral à saúde, tão importante no atendimento ao paciente, ainda constitui um desafio para os profissionais da área. Busca-se, então, ter uma visão da mulher em todo o seu contexto social, indo muito além dos momentos de utilização dos serviços de saúde.

Assim, é preciso um trabalho interdisciplinar, envolvendo toda a equipe de saúde, objetivando melhoria nas condições de saúde; qualidade de vida da mulher, principalmente em idade avançada, a qual fica mais suscetível à alteração hormonal e a doenças.

Um acompanhamento apropriado durante o climatério é essencial para todas as mulheres, mesmo aquelas que apresentam sintomas leves, sendo necessária a busca de alternativas que previnam complicações nesse período, como doenças cardiovasculares e outros problemas que surgem ao longo do tempo, devido à deficiência hormonal. Dessa forma, espera-se que, com a implantação do plano de intervenção por meio da cartilha e de conversas educativas, haja uma redução da desinformação da população feminina sobre o climatério e a menopausa.

4 CONCLUSÕES

O climatério, portanto, é um período de importância na vida das mulheres. No entanto, é um termo pouco conhecido entre o grupo feminino e, dessa forma, o acompanhamento das mulheres climatéricas é insatisfatório, sendo necessária, assim, a disseminação de informações acerca do tema, para melhor autocuidado.

Ainda, a partir da construção do projeto observou-se a importância da participação de acadêmicos de medicina na constituição de propostas interventivas na saúde comunitária. A amplitude de conhecimentos e olhares permite desenvolver ações mais assertivas no que diz respeito aos condicionantes e determinantes sociais da saúde, nas populações.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atenção à Mulher do Climatério/Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MIRANDA, J.S.; FERREIRA, M.L.S.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.67, n.5, p.803-9, set-out 2014.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 161-171, jan./mar.2010

GONÇALVES, M.A.G., BADALOTTI, M., PETRARCO, A. **Ginecologia básica e avançada**. 1.ed. Rio Grande do Sul: Editora ediPUCRS, 2017.382-391p.

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO INTERDISCIPLINAR

SIMIONATO, Maria Carolina; BITTARELLO, Milena; SCHINAIDER, Eduarda Carolina Balena; SCHNEIDER, Amanda Peracchi; SIRENA, Nathália Santin; ZANARDO, Vivian Polachini Skzypek; ROMERO, Samuel Salvi

URI Erechim – macah.simionato@gmail.com – milenabittarello@hotmail.com – eduardaschinaider@outlook.com – amanda_peracchi@hotmail.com – nathalia.santin@hotmail.com – vzanardo@uricer.edu.br - samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Desde a segunda metade do século XX, os problemas de saúde, mais evidentes, dos brasileiros são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em relação à prevalência das doenças agudas. As DCNT tornaram-se causa de mortalidade e de incapacidade prematura dentre as populações no Brasil e no mundo (BRASIL, 2018). As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão intimamente relacionadas ao consumo excessivo e/ou desbalanceado de alimentos. O olhar macroscópico para o problema das DCNT reflete a comunidade brasileira, descrevendo um Brasil com aumento expressivo de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias (BRASIL, 2018).

Para enfrentar esse cenário, as políticas públicas de saúde tem importante papel na promoção da alimentação adequada e saudável, compromisso expresso na Política Nacional Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como diretriz uma proposta de organização da atenção nutricional, para atender as demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, diagnóstico e tratamento, bem como prevenção e promoção da saúde (PNAN, 2012). Desse modo, é emergente a necessidade da ampliação de ações que repercutam positivamente sobre os determinantes de saúde e nutrição, como ações educativas, atividades lúdicas, rodas de conversa e oficinas culinárias. Tudo isso, objetivando apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis aliadas a ações interdisciplinares na área da saúde, no âmbito individual e coletivo, visando a prevenção das DCNT.

Diante deste cenário, este trabalho apresenta-se como um relato de experiência de Projeto Interdisciplinar de Promoção e Prevenção à Saúde, entrevedo as características de intervenção para a alimentação saudável no contexto da atenção primária à saúde.

2 METODOLOGIA

Relato de experiência de Projeto Interdisciplinar desenvolvido nas disciplinas de Promoção e Prevenção à Saúde I e II que teve como objetivo principal a elaboração de projeto teórico/interventivo relacionado à alimentação saudável em município situado ao norte do Rio Grande do Sul, no que diz respeito à atenção primária à saúde. A construção teve como participantes acadêmicos de medicina do quarto e segundo semestres; uma acadêmica do curso de graduação em nutrição, docente da disciplina e uma docente orientadora convidada, pesquisadora da nutrição e fatores associados.

A construção aconteceu de março a setembro de 2019 e base teórica foi elaborada, a partir da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde para Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, além de sites governamentais, como o do Ministério da Saúde, objetivando elucidar a relação preventiva entre alimentação saudável e a classe de doenças mais prevalentes no Brasil (BRASIL, 2018). Ainda a proposta seguiu uma análise situacional da Rede de Atenção à Saúde local. O projeto é constituído por encontros entre os componentes e a reorganização permanente do fluxograma pertinente ao mesmo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde é a hierarquização, envolvendo a diferenciação do SUS em níveis de complexidade. Assim, o nível inicial, primeiro contato da Rede Assistencial é a Atenção Primária à Saúde. A partir desta, configura-se a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo espaços que oferecem serviços que abrangem diferentes esferas para um cuidado integral do usuário. No contexto das RAS está inserida a PNAN, política que alicerça este projeto interdisciplinar. A política surge, em um contexto de elevação do consumo de carnes e alimentos industrializados (refrigerantes, biscoitos recheados e refeições prontas) concomitante com a redução do consumo de leguminosas, frutas, hortaliças, raízes e tubérculos, em uma tentativa de mudança de cenário. Entende-se que este foi determinante para que as doenças cardiovasculares ocupassem o primeiro lugar no ranking de maiores causas de morte em países ricos e emergentes (BRASIL, 2018).

Um dos objetivos organizado pelo grupo interdisciplinar é o apoio e o incentivo de práticas alimentares saudáveis voltadas à prevenção de agravos e adoecimentos, associados às DCNT. O projeto será implantado e contextualizado na atenção primária à saúde local, na intenção de conduzir atividades educativas e preventivas no âmbito das populações. Para isso, existe a pertinência da confluência entre ações interdisciplinares educativas e lúdicas, com os encontros bimestrais do grupo de diabéticos e hipertensos da UBS previamente selecionada. Optou-se, inicialmente, pelo grupo supracitado, tendo em vista essas patologias estarem relacionadas aos hábitos alimentares e contextos de estilos de vida, fazendo com que seja um grupo prioritário na comunidade.

Na busca pela análise situacional, ao se observarem características da população adscrita percebe-se a importância da ampliação deste projeto para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, envolvendo a capacidade interventiva do mesmo e a facilidade na construção das ações previstas. As tecnologias associadas ao projeto são, em sua maioria, tecnologias leves, apoiadas no vínculo e produção de encontros, potencializando a participação dos usuários na comunidade em que residem. Por isso, o projeto poderá ser implantado em outros grupos do Município, fazendo com que se tenha um público maior e, como consequência, ampliação da abrangência na disseminação de informações, em consequência melhoria nas tomadas de decisão dos usuários, sob o objetivo de obtenção de mudanças alimentares positivas.

Na organização e planejamento do grupo discente e docente foram previstas ações interdisciplinares para a promoção da alimentação saudável, em usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que irão abranger a aplicação de um questionário

sobre o conhecimento das patologias pelos participantes e hábitos alimentares, além de um Quiz sobre mitos e verdades da nutrição e sua relação com crônicas. Por se tratar de um grupo de diabéticos e hipertensos, serão monitorados sinais vitais, como a aferição da pressão arterial, e a obtenção de medidas como o peso, estatura e circunferência da cintura, a fim de analisarmos suas condições clínicas.

Com o objetivo de promover a alimentação saudável e adequada aos usuários portadores de DCNT, acontece pelo grupo, a elaboração e divulgação de um Caderno de Receitas, intitulado Delícias Saudáveis, que compreenderá receitas simples e fáceis adaptadas às restrições alimentares do público alvo e que levará também orientações básicas sobre o melhor modo de preparo de receitas. Para isso, os meses de agosto e setembro serão reservados para a elaboração do Caderno de Receitas, além de buscar por auxílio financeiro de instituições para impressão em grande escala, que se seguirá até outubro.

No âmbito das atividades interdisciplinares, no encontro do grupo em setembro será realizada a aplicação de um questionário conhecimento das patologias e hábitos alimentares, aferição de pressão arterial, peso, estatura e circunferência da cintura; e o Quiz sobre mitos e verdades. Já no encontro de novembro, realizaremos a divulgação oficial do Delícias Saudáveis, bem como oficinas culinárias para demonstração das receitas, além da disponibilização em versão digital para alcançar um maior número da população-alvo. Para que as ações possam ser consentidas entre equipe do projeto e usuários, o projeto será estruturado em forma de pesquisa e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade em questão.

4 CONCLUSÕES

A partir da construção do projeto interdisciplinar, pôde-se perceber a importância na manutenção de hábitos de vida saudáveis, sobretudo alimentares, para a prevenção do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Sistêmica. Dessa forma, é emergente a necessidade da ampliação de ações que repercutam positivamente sobre os determinantes de saúde e nutrição, visando à assistência e a disseminação de orientações interdisciplinares acerca destes temas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília, 2012.

_____. **Sobre a Vigilância de DCNT**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>>. Acesso em: 15 de set de 2019.

PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA POR MEIO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO INTERDISCIPLINAR

BATISTA, Mainara Hoffmann; CELLA, Anielly dos Santos König; MOREIRA, Vivian Martinez Mendes; BATTISTELA, Júlia Isabel Wottrich; GANASINI, Maiara; GIRARDELLO, Flávio Augusto; VEIGA, Alessandra Dalla Rosa da; ROMERO, Samuel Salvi.

URI Erechim - msi.mainara@bol.com.br - anycella@hotmail.com - 3mvivian@gmail.com – julia.battistela@outlook.com - maiara_ganasini@outlook.com - aledalla@uri.com.br - samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença multifatorial que está relacionada a aspectos comportamentais, genéticos, culturais, psicossociais e nutricionais. Há no mundo, cerca de 2,8 milhões de pessoas obesas que vem a óbito em virtude da obesidade e seus agravos. A obesidade está associada ao desenvolvimento de outras doenças, tais como: diabetes melito II (DM2), hipertensão arterial, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares (KOVALESK et al., 2016).

Em detrimento da prevenção da obesidade, há outro viés ainda não tão bem explorado, que é a obesidade mórbida, ou também chamada obesidade severa (obesidade grau III). A obesidade mórbida, considerada quando o Índice de Massa Corporal (IMC) se encontra acima de 40, implica um olhar interdisciplinar, pois o ato da prevenção já não é mais suficiente e necessita intervenções mais abruptas e invasivas, visto que é causa de diversos problemas para o indivíduo e compromete inúmeros sistemas, sobretudo digestivo, endócrino, cardiovascular, osteomuscular e respiratório (MARCELINO, 2011). Uma alternativa aos pacientes obesos de grau III muito utilizada nos últimos tempos é a realização de cirurgia; existem diversas técnicas e a escolha depende da especificidade de cada indivíduo e suas comorbidades associadas à obesidade adquiridas anteriormente.

Assim, este relato de experiência, descreve atividades de projeto interdisciplinar de promoção à saúde, sob o objetivo realizar o acompanhamento de pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica por meio da formação de um grupo de apoio, composto por acadêmicos e profissionais da área da saúde da URI-Erechim. A proposta consiste em promover a saúde integral aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, a manutenção do cuidado pós-cirúrgico e, principalmente, fomentar o protagonismo dos pacientes no seu processo terapêutico.

2 METODOLOGIA

Relato de Experiência acerca de Projeto Interdisciplinar de Promoção e Prevenção à Saúde, desenvolvido no contexto da formação em Medicina na URI Erechim. A proposta do projeto ocorreu através do professor titular da disciplina de Promoção e Prevenção à Saúde I, do curso de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões de Erechim (URI), em que o tema deveria

basear-se na questão sobrepeso e obesidade. A elaboração da ideia foi desenvolvida no primeiro semestre de 2019, contemplando alunas do curso de Medicina e Farmácia, sob a orientação de professora do curso de Educação Física e apoio de um médico cirurgião gástrico.

Os encontros para formatação da proposta são contínuos e baseados na interdisciplinaridade, para que juntamente aos coordenadores dos cursos sejam realizadas definições quanto a forma de atuação, número de estagiários e dinâmica das abordagens, entrevendo a busca pelo cuidado integral, objetivo central do projeto.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

A obesidade é uma doença multifatorial que está relacionada a aspectos comportamentais, genéticos, culturais, psicossociais e nutricionais. Há no mundo, cerca de 2,8 milhões de pessoas obesas que vem a óbito em virtude da obesidade e seus agravos. A obesidade está associada ao desenvolvimento de outras doenças, tais como: diabetes melito II (DM2), hipertensão arterial, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares (KOVALESK et al., 2016).

Profissionais da saúde especializados, que compõe uma equipe multidisciplinar, realizam o diagnóstico do paciente e fazem o encaminhamento para tratamento mais adequado, que pode ser medicamentoso, dieta, mudança no estilo de vida, mudanças culturais, atividade física, e por fim, a cirurgia bariátrica. Esta última deve ser indicada apenas para indivíduos com grau de obesidade grave/mórbida e associada a comorbidades (KOVALESK et al., 2016).

Outro viés ainda não tão explorado, que é a obesidade mórbida, ou também chamada obesidade severa (obesidade grau III), considerada quando o Índice de Massa Corporal (IMC) se encontra acima de 40, implica um olhar interdisciplinar coeso, pois o ato da prevenção já não é mais suficiente e necessita intervenções mais abruptas e invasivas, visto que é causa de diversos problemas para o indivíduo e compromete inúmeros sistemas, sobretudo digestivo, endócrino, cardiovascular, osteomuscular e respiratório (MARCELINO, 2011). Uma alternativa aos pacientes obesos de grau III muito utilizada nos últimos tempos é a realização de cirurgia, existem diversas técnicas e a escolha depende da especificidade de cada indivíduo e suas comorbidades associadas à obesidade adquiridas anteriormente.

Os pacientes submetidos à cirurgia apresentam redução das comorbidades associadas, mas após a cirurgia o paciente deve seguir o tratamento com medicação anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, hipolipemiantes, atividade física e inicia o uso de suplementação (KOVALESK et al., 2016).

Salienta-se que a vida dos pacientes pós cirurgia bariátrica modifica-se completamente, exigindo muitas restrições alimentares e alterações comportamentais significativas. Espera-se que, por se tratar de um projeto amplo e que engloba diversas áreas do conhecimento, os resultados ocorram em etapas. Até o final do segundo semestre do ano de 2019, almeja-se o contato do grupo de pacientes com a equipe de alunos estagiários e seus preceptores, a fim de se estabelecer o vínculo primário, construindo uma base forte para esta futura relação. A equipe interdisciplinar a ser composta, mediante a formatação do projeto compreenderá alunos e professores dos cursos da URI, sendo que coordenadores dos cursos de Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia e Educação Física já reiteraram sua participação e colaboração.

A partir do momento em que o grupo e a equipe estiverem consolidados, deseja-se buscam-se resultados associados à melhoria da qualidade de vida e saúde integral dos pacientes bariátricos, assim como exames bioquímicos nos níveis adequados, redução e permanência do peso ajustados individualmente, prevenção de novas complicações relacionadas ao pós cirúrgico e implementação de atividade física regular. Bem como, espera-se a ampliação de conhecimento nessa especificidade de condições e necessidades para com alunos que adentrarem neste plano, que permitirá a iniciação científica e atividades de extensão.

4 CONCLUSÕES

Dada a complexidade do processo cirúrgico e de reabilitação, com múltiplas mudanças no estilo de vida e imagem corporal, é imprescindível o acompanhamento por meio de um grupo multiprofissional e interdisciplinar na evolução física e psicológica dos pacientes submetidos à bariátrica, com o intuito de oferecer apoio abrangente para a melhor qualidade de vida possível.

A construção do Projeto permitiu a compreensão acerca da importância do tema para a formação em medicina e a relevância do trabalho interdisciplinar para a contextualização de possibilidades em saúde, no nível comunitário e nos demais níveis de complexidade do SUS.

REFERÊNCIAS

KOVALESKI, E. S. et al. Perfil farmacoterapêutico de pacientes obesos no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Jornal vascular brasileiro**, v. 15, n. 3, 2016.

MARCELINO, Liete Francisco; PATRÍCIO, Zuleica Maria. **A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica**: uma questão de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Acompanhamento multidisciplinar é fundamental para evitar que paciente volte a engordar após cirurgia bariátrica**, 2014. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/acompanhamento-multidisciplinar-e-fundamental-para-evitar-que-paciente-volte-a-engordar-apos-cirurgia-bariatrica/>>. Acesso em: 21 de jun. 2019.

QUERUBISMO - UMA REVISÃO CIENCIOMÉTRICA

TISSIANI, Taciê Hartmann; DALLAPRIA, Daniela; VALENTINI, Igor; ARBOIT, Bruna R.; DE CESARO, Bruna; ZAMPIERI, Victória; FORNEL, Rodrigo.

URI Erechim - taciehtissiani@gmail.com - daniela@dallapria.com.br -

igor.valen@hotmail.com - brunareginarb@gmail.com -

brunaalbierodecesaro@gmail.com - vic_amk@hotmail.com -

rodrigofornel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O Querubismo é uma displasia esquelética, geralmente autolimitada, que acomete bilateralmente a maxila e a mandíbula com lesões fibro-ósseas indolores e, na maioria dos casos simétricas, a qual se desenvolve principalmente na infância. Resultante de uma mutação genética dominante no gene SH3BP2 no cromossomo 4p16.3, que desconsidera gênero e etnia/raça, esse distúrbio é considerado extremamente raro, uma vez que foram relatados somente 300 casos em todo o mundo (PAPADAKI et al., 2012).

Relatos afirmam que esse distúrbio, apesar de tipificar-se principalmente por lesões expansivas radiolucidas multiloculares simétricas na mandíbula e/ou maxila, também pode ter envolvimento extracraniano, ocular, respiratório e impacto dentário. Entretanto, por mais que as lesões do querubismo se assemelhem a tumores de células gigantes elas não são consideradas neoplásicas (PAPADAKI et al., 2012).

O objetivo deste trabalho foi fazer uma profunda revisão bibliográfica sobre o Querubismo ao longo da história e, num segundo momento, focando na última década em relação aos principais artigos científicos produzidos nesse período. Buscou-se quantificar o número de artigos sobre querubismo por ano, por país e se eram em sua maioria estudos de caso ou artigos de revisão.

2 METODOLOGIA

O delineamento metodológico do trabalho fundamentou-se em uma revisão da literatura balizada por artigos científicos publicados em períodos ao longo da história e num segundo momento focando nos últimos 10 anos. Compreendendo o período entre janeiro de 2009 e agosto de 2019. A pesquisa supracitada foi efetuada na base de dados Scopus (www.scopus.com) em que o termo “cherubism” foi empregado como palavra de busca. Além disso, foi realizada tanto uma cienciometria para determinar uma relação entre países e seu respectivo número de publicações sobre o assunto, quanto uma avaliação qualitativa sobre os artigos publicados em cada ano do período estipulado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total a base Scopus possui registro de 538 documentos com o termo “cherubism” desde 1950 até agosto de 2019. Foi possível constatar um aumento significativo na produção de artigos sobre o tema nos últimos 20 anos com ênfase nos anos 2007 e 2014 (Figura 1).

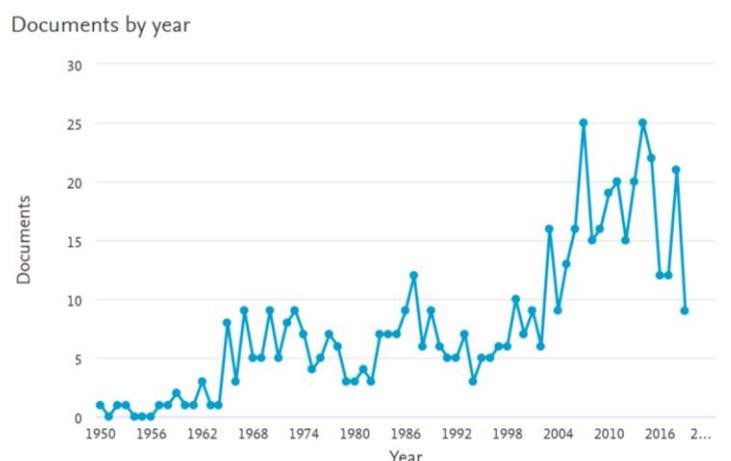


Figura 1 - Gráfico com o número de artigos publicados por ano desde 1950 até agosto de 2019 (Fonte: Scopus).

Quanto às nações que mais produzem sobre o tema querubismo os Estados Unidos aparecem em primeiro lugar com 126 artigos, em segundo lugar a Índia com 41, terceiro a França com 28, Reino Unido com 27 e o Brasil aparece em quinto lugar com 26 artigos (Figura 2). Chama atenção o fato de que os EUA produziram três vezes mais artigos que a segunda nação e isso é claramente justificável quando analisa-se o investimento econômico-cultural realizado por esse país na área científica.

Documents by country or territory
Compare the document counts for up to 15 countries/territories.

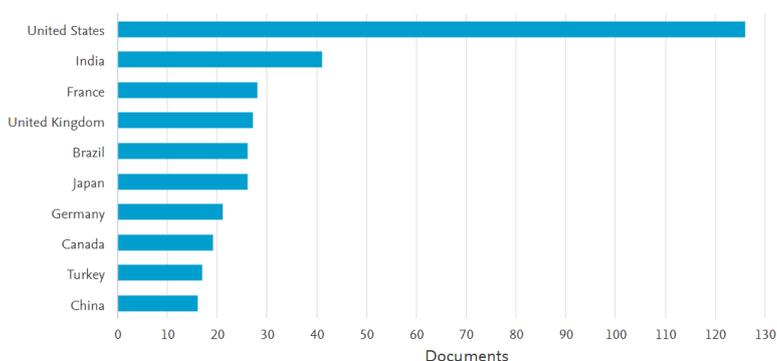


Figura 2 - Número de artigos produzidos sobre querubismo por país desde 1950 até agosto de 2019 (Fonte: Scopus).

Uma grande parcela desses trabalhos publicados referem-se a relatos de casos, fato que auxilia no estudo e avaliação dos indivíduos acometidos e do desenvolvimento dessa doença, apesar de ser rara.

Os pacientes afetados começam a apresentar sinais e sintomas já nos primeiros anos de vida, tendo uma penetrância de 100% em meninos e cerca de 50% a 70% em meninas. A principal característica da doença é o crescimento mandibular simétrico, o que tende a cessar durante a puberdade, regredindo e sofrendo remodelação até a terceira década de vida (PAPADAKI et al., 2012).

Além do aspecto ósseo da mandíbula e maxila, em casos mais extremos da doença, o tecido fibroso-ósseo pode se estender para as paredes orbitais, havendo, então, a possibilidade do deslocamento do globo ocular, retração das pálpebras,

deslocamentos de nervos ópticos e proptose. Além disso, pode haver impacto no desenvolvimento e erupção da dentição primária e permanente, como dentes ausentes, formato anormal ou com atraso de erupção, por exemplo. Já problemas respiratórios são mais raros, no entanto podem aparecer na forma de obstrução de vias aéreas superiores (KÖMERIK, 2014).

O diagnóstico do querubismo é atestado pelo exame histopatológico, histórico familiar, juntamente a achados clínicos e radiológicos característicos. Em relação a avaliação histopatológica, pode-se encontrar, no material biopsiado, células gigantes multinucleadas em tecidos fibrosos expandidos benignamente. Via de regra, os sinais e sintomas da doença em questão são diretamente relacionados ao grau de gravidade da condição, o que pode representar desde sutis alterações radiológicas, até deformidades mandibulares e/ou maxilares agressivas, podendo resultar em perda visual e obstrução respiratória.

Partindo do conhecimento de que a doença se caracteriza por ser autolimitada e espontaneamente regressiva após puberdade, formas leves do desenvolvimento do querubismo não necessitam de tratamento cirúrgico. Já quando as manifestações sintomatológicas passam a atingir estética ou funcionalmente - obstrução nasal, deformidade da face - a indicação de procedimentos cirúrgicos, pós puberdade, incluem ressecção parcial ou de contorno e curetagem. Intervenções antes da puberdade são indicadas quando há manifestações graves da patologia.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto acima, podemos ressaltar que o Querubismo é uma doença rara, que apresenta poucos casos relatados, o que dificulta a plena compreensão do mecanismo patológico desse distúrbio. Apesar de ser uma doença que requer um diagnóstico diferencial, seu prognóstico é, de maneira geral, bom, visto que as lesões cessam seu crescimento e regridem, possibilitando uma qualidade de vida satisfatória sem a necessidade, na maioria dos casos, de processos intervencionistas invasivos.

REFERÊNCIAS

GUETTLER, S. et al. Structural basis and sequence rules for substrate recognition by Tankyrase explain the basis for cherubism disease. **CELL**, v.148, p.1-2, p.376, 2011. Disponível em: <https://www.scopus.com>. Acesso em: 17 set. 2019.

KÖMERIK, N. et al. **Cherubism**. *Head and neck pathology*, v.8, n.2, p.164-167, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4022925/>. Acesso em: 19 set. 2019.

LEVAOT, N. et al. Loss of Tankyrase - Mediated Destruction of 3BP2 Is the Underlying Pathogenic Mechanism of Cherubism. **Cell**, v.47, n.6, p.1324-39, 2011.

PAPADAKI, M.E et al. In: Cherubism: best clinical practice. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, v.7, n.1, p. S6. 2012. Disponível em: <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-1172-7-S1-S6>. Acesso em: 18 set. 2019.

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



UEKI, Y. et al. Increased Myeloid cell responses to M-CSF and RANKL Cause Bone Loss and Inflammation in SH3BP2 "Cherubism" Mice. **CELL**, v.128, n.1, p.71-83, jan. 2007. Disponível em: <https://www.scopus.com>. Acesso em: 18 set. 2019.

REDES SOCIAIS, ÉTICA E A PRÁTICA MÉDICA: O QUÊ TODO ESTUDANTE DE MEDICINA DEVERIA SABER?

SARTORI, Louise Zanardo; SARTORI, Giana Lisa Zanardo; SARTORI, Juliano.
UPF/RS - louise.sartori@hotmail.com – URI-Erechim - sgiana@uricer.edu.br -
jsartori@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As redes sociais se popularizaram e influenciaram a forma de comunicação e relacionamento entre as pessoas. Neste sentido, o compartilhamento de informações alcançou a área médica interferindo no binômio da ética profissional e privacidade do paciente. Um novo tipo de relação entre médicos e pacientes vem surgindo (SOUZA et. al., 2017). Assim, é necessário conscientizar os estudantes de medicina sobre os benefícios e riscos das redes sociais nas relações que ora iniciam entre estudantes, professores, médicos e pacientes. O objetivo deste trabalho é realizar uma breve revisão da literatura e propor algumas práticas relacionadas ao comportamento dos estudantes diante deste novo cenário.

2 METODOLOGIA

Os instrumentos utilizados, como técnica de pesquisa, no desenvolvimento deste trabalho caracterizaram-se pelas pesquisas bibliográfica e documental na plataforma PubMed e SciELO.

O método de abordagem utilizado na presente pesquisa é o indutivo. A presente pesquisa tem como base a exploração de artigos e os Códigos de Ética profissional do médico e do estudante de medicina para atender ao objeto da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunicação através das redes sociais vem ganhando espaço e notoriedade entre os jovens estudantes de medicina. As redes sociais na internet podem ser definidas como serviços baseados na web, que permitem aos indivíduos: construir um perfil público ou semipúblico dentro de um sistema limitado, articular uma lista de outros usuários com quem eles compartilham uma conexão, verem e percorrerem sua própria lista de conexões e aquelas feitas por outros usuários dentro do sistema (MARTORELL; NASCIMENTO; GARRAFA, 2016). Atualmente, a rede social *Facebook* é a mais popular entre os internautas no Brasil representando 83% dos usuários de redes sociais (SOUZA; et. al., 2017). Outras redes sociais e ferramentas de comunicação são relevantes, como o *Twitter*, o *Instagram* e *WhatsApp*. Nestes espaços públicos ou semipúblicos é frequente encontrar publicações de profissionais médicos, estudantes e pacientes. Além de comentários encontramos fotos dos profissionais ou pacientes, inclusive com as tradicionais fotos autorretratos ou *selfies*.

Os assuntos médicos geralmente despertam interesse na mídia jornalística uma vez que há necessidade de informar pacientes e a sociedade, dos recentes

avanços científicos e tecnológicos da medicina que tem como fim a resolução de problemas relacionados à saúde dos indivíduos garantindo bem estar e qualidade de vida. Apesar dos profissionais médicos terem o direito de divulgar suas habilitações e capacitações ao trabalho, essa ação requer zelo, não podendo ultrapassar os limites éticos. Neste sentido, para evitar os excessos do sensacionalismo, da autopromoção e da mercantilização do ato médico, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a resolução CFM nº 1.974/11 que estabeleceu os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria (BRASIL, 2011).

Recentemente, em 2018, o novo Código de Ética Médica normatiza o assunto sigilo profissional no seu capítulo IX e no art. 75 esclarecendo que é vedado ao médico: “Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente” (BRASIL, 2019).

Conforme Souza; et.al., apesar de ainda não existir consenso sobre o conceito de “profissionalismo”, muitas das publicações na literatura concordam em que o profissionalismo se trata do compromisso com a competência profissional, confidencialidade com o paciente, integridade, luta pelo bem-estar do paciente e promoção da justiça social, sendo comportamentos intimamente ligados à ética (SOUZA; et. al., 2017).

Nesse contexto de formação, os estudantes de medicina embora não sujeitos ao alcance do Código de Ética Médica devem cumprir normas do Código do Estudante de Medicina, recentemente elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e as entidades estudantis vinculadas ao ensino, também conhecido como carta de princípios universais. Tal documento serve para estimular o desenvolvimento de uma consciência individual e coletiva propícia ao fortalecimento de uma postura honesta, responsável, competente e ética, resultando na formação de um futuro médico mais atento a esses princípios básicos para a atividade profissional e a vida em sociedade (BRASIL, 2018). Esse documento serve para orientar a vida do estudante durante sua trajetória nas escolas médicas. Com base nos princípios fundamentais deste código, o art. IX recomenda que “o estudante guardará sigilo a respeito das informações obtidas a partir da relação com os pacientes e com os serviços de saúde” e o art. XVI que normatiza que “o estudante de medicina deve, desde sua graduação, conhecer, discutir com seus docentes e compreender como será sua vida profissional de acordo com as normas, os direitos e as obrigações do Código de ética médica que regulam o exercício da sua futura profissão”, (BRASIL, 2018) entende-se que é ético e adequado recomendar ações que possam orientar a conduta dos estudantes em reação a suas atuações nas redes sociais e a relação da ética e do profissionalismo.

Algumas sociedades de especialidades médicas preocupadas também com a relação dos seus profissionais com as redes sociais e a publicidade nas mídias desenvolveram cartilhas e guias práticos de recomendações, para atuação dos profissionais evitando infringir normas éticas, como por exemplo, o Guia de Boas práticas nas redes sociais Sociedade Brasileira de Dermatologia conforme publicado no endereço eletrônico da referida entidade.

Com o propósito de orientar os estudantes de forma prática e simples, permitindo a utilização das redes sociais nas suas comunicações e evitando infrações éticas, foram elaboradas as seguintes recomendações:

1. **Perfil pessoal:** identifique-se como estudante, evite misturar assuntos pessoais com os relacionados às atividades de ensino;
2. **Orientações:** evite fornecer recomendações de saúde, diagnósticos ou prescrições de medicamentos ou exames a pacientes ou pessoas;
3. **Notícias científicas:** evite publicar informações ou notícias de saúde sem referir a fonte;
4. **Fotos e imagens:** cuidado ao publicar fotos, imagens ou vídeos de terceiros, pois podem existir direitos autorais;
5. **Pacientes:** evite publicar fotos ou vídeo de pacientes, evite fazer *selfies* com pacientes, pois podem violar o direito de privacidade, mesmo que haja concordância do paciente;
6. **Discussão de casos:** evite compartilhar em redes sociais abertas, há necessidade de sigilo absoluto dos casos clínicos e nomes dos envolvidos;
7. **Linguagem:** use uma linguagem adequada para referir assuntos de saúde e quando em contato com sua equipe, professor ou colegas;
8. **Imagem pessoal:** preserve sua imagem, reflita antes de publicar ou curtir informações no ambiente virtual, pois elas poderão refletir a sua conduta.

4 CONCLUSÕES

O presente trabalho permitiu fazer reflexões sobre as relações entre as redes sociais, a ética profissional e o comportamento do estudante de medicina. Sabe-se que o tema requer ampliação do debate e novos estudos com técnicas metodológicas distintas, porém entendeu-se pertinente propor as recomendações ao manuseio das redes sociais, possibilitando uma formação de excelência, de profissionais éticos e conscientes do uso das redes sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Medicina 2018. **Código de Ética do Estudante de Medicina** / Conselho Federal de Medicina – Brasília, DF: CFM, 2018. 52 p.

_____. Conselho Federal de Medicina 2019. **Código de Ética Médica:** Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA 2011. **Manual de publicidade médica:** resolução CFM nº 1.974/11 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. Brasília: CFM; 2011.

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



MARTORELL, L.B.; NASCIMENTO, W.F.; GARRAFA, V. Social networks, privacy, confidentiality and ethics: exhibition of pictures of patients on Facebook. **Interface** (Botucatu), v.20, n.56, p.13-23, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA 2016. **Guia de Boas Práticas nas Redes Sociais**. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/mm/cms/2018/08/15/sbd-a6-guiaboaspraticasversaoreduzida.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2019.

SOUZA, E.S.; DE LORENA, S.B.; FERREIRA, C.C.G; AMORIM, A.F.C; PETER, J.V.S. Ética e Profissionalismo nas redes Sociais: Comportamentos On-Line de Estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.41, n.3, p. 412-423, 2017.

RELATO DE CASO: *Mycobacterium tuberculosis*

CASSEL, Laura; BIESDORF, Anna Laura Carniel; ZORZI, Gabrielle Trevisan; CENI, Paola Wozniak; PAGNONCELLI, Rafaela Poliana; SECCO, Cibele Ciapparini; BACKES, Geciane Toniazzo; JASKULSKI, Mariluce da Rocha; CANSIAN, Rogério Luis.

URI Erechim - annabiesdorf@hotmail.com - gabriellezorzi@yahoo.com.br - laucassel@hotmail.com - paolaceni@hotmail.com - rafa.pagnoncelli@icloud.com - cibelesecco@uricer.edu.br - gtoniazzo@uricer.edu.br - mrj@uricer.edu.br - cansian@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose, uma das doenças mais antigas que acometem o homem, constitui importante causa de morte no mundo inteiro. No Brasil, em 2018 foram diagnosticados 72.788 casos novos de tuberculose (Brasil, 2019). A patologia é causada por bactérias do complexo *Mycobacterium tuberculosis* e afeta habitualmente os pulmões, podendo atingir outros órgãos. Quando tratada corretamente, a tuberculose apresenta praticamente 100% de cura. Todavia, quando não tratada, pode ser fatal em 5 anos em até 65% dos casos (LOSCALZO, 2014).

O presente trabalho relata um caso de tuberculose em tabagista com diagnóstico impreciso e tratamento ineficaz, posteriormente corrigidos, culminando na cura da paciente. Diante disso, o objetivo do estudo é descrever uma situação clínica, destacando as principais características da tuberculose, assim como aspectos epidemiológicos.

2 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi realizado estudo de caso existente na comunidade aliado à revisão de literatura. Paciente M.F.P, do sexo feminino, 51 anos, aposentada, profissão domiciliar de costureira, tabagista há vinte anos, procedente do bairro Aldo Arioli de Erechim - RS, medicação de uso contínuo Enalapril 20 mg uma vez ao dia. Apresentou queixa de fadiga, inapetência, sudorese noturna e refere prurido episódico tratado com Loratadina 10 mg, que se intensificou em conjunto com os sintomas acima citados há dez meses antes do diagnóstico. Em dezembro de 2017 procurou a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) com tal sintomatologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do diagnóstico impreciso e, por conseguinte, tratamento ineficaz o quadro clínico piorou com associação de dispnéia recorrente que levou a paciente a buscar atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade.

Após a consulta médica e os achados durante anamnese levantou-se a possibilidade de uma infecção por tuberculose que fez a paciente ser referenciada para o atendimento no setor de alta complexidade, de um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul. Iniciou-se uma série de exames, entre eles, a Pesquisa de Bacilos

Álcool-Ácido Resistentes (BAAR), o qual apresentou resultado positivo (++++) da amostra de escarro e Raio X que concluiu a possibilidade de tuberculose por achados - hiperinsuflação pulmonar, infiltrado intersticial difuso com retração cranial do hilo direito e desvio da traqueia para direita além de espessamento pleural e cavitações em lobo superior direito, sendo confirmada com a consonância das manifestações clínicas.

Após a contrarreferência para UBS foi acionada a Epidemiologia da cidade que encaminhou a paciente para o pneumologista. O tratamento instituído foi doses fixas combinadas de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol por seis meses com início da melhora após dois meses. A paciente perdeu um total de dez quilos após o contágio com a doença, pelo estado de subnutrição e então se associou um multivitamínico. O médico também solicitou o uso de broncodilatador durante o tratamento. Por fim foi realizado novamente o exame de Raio X que confirmou o sucesso do tratamento.

A tuberculose é uma patologia causada pelo microrganismo conhecido como *Mycobacterium tuberculosis*, ou Bacilos de Koch. Essa Micobactéria define-se como um BAAR, excluindo-se, assim, a possibilidade de identificação do mesmo pela coloração de Gram (LEVINSON, 2016). Dessa forma, utiliza-se a técnica de Ziehl-Neelsen de coloração para confirmar o diagnóstico laboratorial de Bacilos de Koch. A *Mycobacterium tuberculosis* apresenta, como característica diferencial, o lento tempo de duplicação (aproximadamente 18 horas), além da resistência a agentes químicos e ao ressecamento. Essas características de resistência explicam-se, principalmente, pela composição da parede celular das mesmas, formada principalmente por lipídios - responsáveis pela álcool-ácido resistência e pela formação de cordões (“fator corda”) correlacionados à virulência -, proteínas e polissacarídeos - induzem a hipersensibilidade imediata do tipo I (LEVINSON, 2016).

A transmissão ocorre pela emissão de gotículas de secreções através da tosse, fala e espirros de indivíduos infectados carregando em si os microrganismos que são inalados e depositados nos alvéolos e a progressão da doença depende do número de bactérias inoculadas e por sua posterior multiplicação e, também, do tipo de hospedeiro infectado. A resposta imunológica, nos alvéolos, consiste na liberação de linfocinas e citocinas estimulantes de células fagocitárias (monócitos e macrófagos), estas podem resistir ou não à multiplicação das micobactérias que ocorre em seu interior (BROOKS, 2014).

Decorrido um período que varia de um a dois meses após a contaminação, a sintomatologia clínica pode ser observada através de dois tipos lesões patogênicas pulmonares. Primeiramente ocorre a chamada lesão do tipo exsudativa, conseqüente de uma inflamação aguda com edema, leucócitos polimorfonucleares e monócitos em torno dos bacilos de Koch. Este tipo de agravo pode cicatrizar de forma que o exsudato remanescente seja absorvido, o que pode ocasionar um quadro de necrose maciça, ou evoluir para a lesão do tipo produtivo (BROOKS, 2014).

A lesão do tipo produtivo consiste em um granuloma crônico com uma zona central de células gigantes multinucleadas, nas quais encontram-se o bacilo da tuberculose; uma zona intermédia de células epitelioides dispostas radialmente; e uma zona periférica contendo fibroblastos, linfócitos e monócitos. Posteriormente ocorre a formação central de necrose caseosa e periférica de tecido fibroso, caracterizando-se como uma lesão denominada tubérculo (BROOKS, 2014).

A disseminação da *Mycobacterium tuberculosis* ocorre via vasos linfáticos e sanguíneos, via brônquios e trato gastrointestinal, propagando-se sempre em sentido aos linfonodos regionais ou distribuindo-se para todos os órgãos através da corrente sanguínea (BROOKS, 2014).

Em decorrência da disseminação generalizada do agente causador da patologia as manifestações clínicas são referidas como polissintomáticas. Dentre essas destaca-se a fadiga, fraqueza, perda de peso, febre e tremores noturnos, além da tosse crônica e hemoptise associadas ao comprometimento pulmonar. Sintomatologia esta apresentada pela paciente apresentada neste trabalho (BROOKS, 2014).

O diagnóstico laboratorial é confirmatório às suspeitas clínicas. Nesse são utilizadas amostras de escarro fresco, lavado gástrico, urina, líquido pleural, líquido cefalorraquidiano, líquido articular, material de biópsia, sangue ou materiais suspeitos (BROOKS, 2014).

Já, referente ao tratamento da tuberculose, o Sistema Único de Saúde disponibiliza um combinado de 4 drogas - rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol - que devem ser ministradas em um período mínimo de seis meses com acompanhamento de profissionais da área da saúde, podendo assumir confirmação diferencial com base no diagnóstico de cada paciente (Brasil, 2019).

4 CONCLUSÕES

A partir das reflexões desenvolvidas com base no estudo de caso de tuberculose existente na comunidade, foi possível descrever uma situação clínica da doença: desde a sintomatologia e diagnóstico, até medidas terapêuticas. Além disso, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca da tuberculose, pautado em dados da área de pneumologia, medicina interna e microbiologia a fim de se ter uma ampla visão dos fatores relacionados à doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**: Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Brasília, 2019. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>>. Acesso em: 20 de Jun de 2019.

BROOKS, G.F. et al. **Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg**. 26. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

LEVINSON, W. **Microbiologia médica e Imunologia**. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

LOSCALZO, J. **Pneumologia e Medicina Intensiva de Harrison**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

RELATO DE CASO DE ANEMIA FALCIFORME

ARBOIT, Bruna R.; DE CESARO, Bruna; DALLAPRIA, Daniela; VALENTINI, Igor; TISSIANI, Taciê; ZAMPIERI, Victória; CHICOTA, Luiz C.

URI Erechim - brunareginarb@gmail.com - brunaalbierodecesaro@gmail.com - daniela@dallapria.com.br - igor.valen@hotmail.com - taciehtissiani@gmail.com - vic_amk@hotmail.com - chicota@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A anemia falciforme é uma doença de origem Africana e possui bases genéticas. É caracterizada como uma hemoglobinopatia causada por uma mutação pontual no sexto códon que codifica a beta hemoglobina, produzindo uma substituição do aminoácido ácido glutâmico por um aminoácido valina na cadeia beta (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2016). Mundialmente, cerca de 250.000 recém-nascidos por ano são diagnosticados com anemia falciforme, representando, aproximadamente, 7% da população (LOUREIRO; ROZENFELD, 2005). No Brasil, nascem 3500 crianças com doença falciforme por ano e cerca de 200.000 com traço falciforme (FELIX et al., 2010). Predomina nos estados que possuem uma maior população de afrodescendentes. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente que herdou a forma homozigótica recessiva do distúrbio hematológico, discorrendo sobre as várias comorbidades relacionadas à patologia e os cuidados e tratamento diários para o controle da doença.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como relato de caso do tipo descritivo e exploratório. Desenvolveu-se durante o acompanhamento de rotina em uma visita domiciliar de uma Unidade Básica de Saúde. As demais informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, anamnese com o paciente e com a família, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e terapêuticos aos quais o paciente foi submetido, com consentimento do mesmo e da família, além de revisão da literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este relato de caso discorre sobre a manifestação da anemia falciforme em uma criança, negra, de origem africana, 5 anos de idade, cujos pais e irmã são portadores do traço falciforme. O paciente apresenta as características clássicas que envolvem as crises da afecção, como crises dolorosas, icterícia hemolítica, episódios de febre e infecção.

A anemia falciforme é caracterizada por crises que desencadeiam a sintomatologia. Qualquer evento que gere um baixo aporte de oxigênio das hemácias é fator estimulador da crise, por exemplo, a desidratação. A hemoglobina mutada, chamada de Hemoglobina S, quando exposta a fatores de hipóxia, acaba precipitando, formando cristais no citosol da hemácia. Esta, apresenta uma forma dismórfica, em formato de foice. Essa nova formulação da célula impossibilita a flexibilidade das mesmas, gerando uma oclusão da passagem sanguínea pelos

capilares, deixando os tecidos em estado isquêmico, o que piora a distribuição de oxigênio, gerando novas falcizações, formando um ciclo vicioso (HALL; GUYTON, 2017; KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2016)

As crises dolorosas são caracterizadas pela vaso-oclusão, principalmente dos tecidos muscular e ósseo (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2016). No paciente, a artralgia e cefaleia são muito presentes nas crises falciformes. A adesão das hemácias ao endotélio vascular dificulta a passagem das hemácias na circulação. Assim, com o acúmulo desses eritrócitos há a liberação de interleucinas, responsáveis por desencadear as crises dolorosas. (BRITO, 2018). Este achado clínico também explica a susceptibilidade aumentada do afetado a infecções e febre, devido à destruição progressiva do baço, levando à perda funcional do órgão, e, conseqüentemente, à autoesplenectomia. (BRITO, 2018)

Também, a icterícia hemolítica é muito frequente, visto que a membrana da hemácia falciforme é fragilizada pela presença dos cristais, deixando-as mais suscetíveis à ruptura (HALL; GUYTON, 2017). Esse tipo de anemia é chamada de hemolítica, porque as células acabam rompendo e liberando a hemoglobina. Em sua metabolização, a hemoglobina é degradada pelos macrófagos e gera o produto bilirrubina, e, por ter muitos eritrócitos fagocitados, a hiperbilirrubinemia é manifestada como icterícia no paciente, podendo ter variados graus dependendo da extensão e tempo da crise (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2016).

O diagnóstico da doença falciforme é realizado através da detecção da predominância da Hemoglobina S na amostragem sanguínea. O Teste do Pezinho, apesar de simples, é de grande relevância para que diagnósticos de doenças genéticas sejam feitos com antecedência, entre elas está a anemia falciforme. Assim, os neonatos diagnosticados com a doença falciforme podem ser tratados previamente, evitando o surgimento de complicações futuras. A técnica de eletroforese é muito empregada por ser o teste confirmatório mais útil para separação e medição de hemoglobinas normais e algumas anormais (BRITO, 2018).

O tratamento deve ser um compilado de medidas preventivas, que incluem a realização de exames regulares, profilaxia apropriada com antibióticos em pacientes com febre e infecções recorrentes, avaliação de causas subjacentes, hidratação intensiva, além de uso de analgesia, com prescrição permanente, para o controle das crises dolorosas. Portanto, muitas crises podem ser controladas no lar com hidratação e analgesia oral (LONGO et al., 2013).

O paciente em questão, como adjuvante no tratamento, faz uso de Hidroxiureia e analgésicos. O uso de hidroxiureia é o avanço mais significativo como tratamento de base da anemia falciforme para pacientes com sintomas graves. O funcionamento desse fármaco estimula o aumento da hemoglobina fetal e pode exercer efeitos benéficos sobre a hidratação dos eritrócitos. Ademais, o transplante de medula óssea pode proporcionar a cura definitiva, porém é eficaz e seguro apenas em crianças (LONGO, et al., 2013).

4 CONCLUSÃO

A anemia falciforme é a doença hematológica herdada mais incidente no mundo e, devido a isso, deve ser evidenciada no campo da saúde. O referido paciente manifestou características clássicas da doença falciforme, como as crises dolorosas e icterícia, o que torna claro que suas complicações podem implicar severamente na

qualidade de vida de pessoas afetadas. Isso revela a necessidade de que os profissionais de saúde estejam imersos na educação continuada visando à preparação para o bom manejo dos indivíduos que também apresentam essa condição, tanto em emergências de pronto socorro, quanto no encaminhamento, acompanhamento e tratamento com a hidroxíureia.

Pacientes com a doença falciforme precisam de assistência contínua, por meio do autocuidado (como hidratação intensa e uso adequado de analgésicos) e acompanhamento médico regular, para a monitorização da patologia. Junto a isso, é de fundamental importância que os pacientes também sejam educados sobre o padrão de sintomas para que possam promover o seu autocuidado apoiado, visando diminuir o uso excessivo do pronto socorro, de internação e dependência de narcóticos ao compreenderem possíveis fatores desencadeantes de crises, além de iniciar o tratamento com analgésicos mais brandos em seus próprios lares. Ademais, é de extrema relevância que os profissionais de saúde, além de capacitados para atender as crises falciformes, estejam dotados de empatia e compreensão com os afetados por essa enfermidade ao oferecer não apenas suporte técnico, mas suporte emocional e orientacional, buscando sempre a longitudinalidade e prevenção como medidas terapêuticas efetivas.

REFERÊNCIAS

BRITO, T.S. **Avaliação da qualidade de vida de pessoas portadoras da doença falciforme: uma revisão integrativa.** 2018. 54f. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade Maria Milza (FAMAM). Governador Mangabeira - BA, 2018.

FELIX, A.A.; SOUZA, H.M.; RIBEIRO, S.B.F. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. **Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, n.3, p. 203-208, junho, 2010.

HALL, J.E.; GUYTON, A.C. **Guyton & Hall Tratado de fisiologia médica.** 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

KUMAR, V., ABBAS, A., FAUSTO, N. **Robbins e Cotran - Patologia - Bases Patológicas das Doenças.** 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

LONGO, D.L. et al. **Medicina interna de Harrison.** 18.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

LOUREIRO, M. M.; ROZENFELD, S. Epidemiologia de internações por doença falciforme no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.6, Dec. 2005

RELATO DE CASO DE NEOPLASIA MALIGNA DE PÊNIS

DALLAPRIA, Daniela; FRANCIOSI, Felipe Santos

URI Erechim – daniela@dallapria.com.br; fefranciosi2907@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O pênis é um órgão que faz parte do sistema genital masculino e está relacionado tanto com a reprodução quanto com a excreção urinária. Ele é subdividido em glândula, corpo e raiz sendo composto por dois corpos cavernosos, um corpo esponjoso e a uretra. Os corpos cavernosos são envolvidos pela túnica albugínea, formada de tecido conjuntivo denso, enquanto a uretra, em sua porção proximal, é constituída por epitélio pseudoestratificado colunar e em sua região distal onde se localiza a glândula, apresenta epitélio estratificado pavimentoso (JUNQUEIRA, 2017).

O carcinoma epidermóide de pênis (CEP), considerado um tipo raro de câncer, caracteriza-se por um nódulo ou úlcera indolor na região peniana, que pode se tornar invasivo. Essa patologia apresenta uma maior incidência em homens com mais de 50 anos e sua gênese está vinculada a baixas condições socioeconômicas e de instrução, assim como à higiene íntima precária (PETTAWAY, 2019). Também pode ocorrer em associação à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) (NARDOZZA, 2010).

2 METODOLOGIA

Este trabalho está fundamentado no relato de um caso clínico-cirúrgico de paciente pertencente ao serviço de Uro-oncologia de um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul onde foi diagnosticado e submetido a tratamento para neoplasia de pênis. A partir da aplicação de um consentimento informado e orientações acerca do trabalho desenvolvido, o paciente permitiu a divulgação de dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e anatomopatológicos, bem como imagens fotográficas de peças cirúrgicas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

S.D, 63 anos, compareceu a consulta médica devido aparecimento de lesão sólida e vegetante em glândula peniana há aproximadamente 3 meses. Referia episódios de sangramentos no local da lesão. Ao exame físico, evidenciava-se fimose completa sem possibilidade de retração do prepúcio e pequenos linfonodos inguinais palpáveis bilateralmente. Foi indicada a realização de biópsia incisional da lesão, cujo laudo do exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma epidermóide, inicialmente, com grau moderadamente diferenciado. Submetido a estadiamento clínico com a realização de tomografia computadorizada de tórax, abdome superior e pelve que não demonstrou presença de metástases a distância. Diante deste quadro, indicou-se a realização de penectomia parcial para exérese total da lesão cujo exame anatomopatológico demonstrou um carcinoma epidermóide de células escamosas, bem diferenciado, localizado na glândula com invasão de corpo cavernoso, estadiamento pT2.

Foi indicado realização de linfadenectomia inguinal bilateral devido à presença de linfonodos palpáveis, invasão de corpo cavernoso e moderadamente diferenciado (biópsia incisional).

O câncer de pênis manifesta preponderância na sexta década de vida e atinge seu ápice em homens com 80 anos e acomete, com mais frequência, homens diagnosticados com fimose e más condições de higiene e nutrição. A neoplasia peniana afeta cerca de 100.000 homens em todo o mundo, representando cerca de 2% de todos os casos de câncer em homens no Brasil e é responsável por mais de 1000 procedimentos para remoção total do órgão (DA SILVA, 2019).

Em termos histológicos, o câncer epidermóide de pênis (CEP) é formado por células escamosas e apresenta tumorações exofíticas ou ulceradas que podem apresentar diferentes graus de invasibilidade. Os CEPs são classificados em três grupos e dividem-se em bem diferenciados (grau I), moderadamente diferenciados (grau II) e indiferenciados (grau III) e essas informações relacionam-se com o prognóstico do paciente (NARDOZZA, 2010). Os resultados oncológicos reservados estão vinculados a procura tardia por atendimento médico e por receio aos tratamentos preconizados para essa patologia. Nesta perspectiva, a disseminação tumoral que ocorre inicialmente por via linfática para linfonodos inguinais, pélvicos e periaórticos, manifesta-se em cerca de 20% dos casos, entretanto 50% dos linfonodos são comprometidos por reação inflamatória, ou seja, não apontam presença tumoral (REIS, 2010). A realização sistemática de linfadenectomia bilateral superficial está indicada em todos os casos em que há linfonodos palpáveis ou naqueles com lesão primária estádios T2 - T4 e/ou com grau de diferenciação celular G2 - G3.

No caso relatado acima, o paciente apresentava como fator de risco a presença de fimose. Referia um intervalo de tempo de 3 meses entre o aparecimento da lesão e a busca de cuidados médicos corroborando com o padrão de comportamento desses pacientes. Após confirmação diagnóstica, por meio de exame anatomopatológico, indicou-se tratamento cirúrgico com penectomia parcial devido localização da lesão em glândula peniana e possibilidade de preservação de seguimento peniano com objetivo de permitir a manutenção de intercursos sexuais e função miccional. Posteriormente, com a análise da peça cirúrgica e realização dos exames de imagem determinou-se estadiamento T2NXM0. Diante deste estágio, associado a um grau moderadamente diferenciado na biópsia incisional, além da presença de linfonodomegalias palpáveis ao exame físico, indicou-se realização de linfadenectomia inguinal bilateral.

4 CONCLUSÕES

É imperioso ressaltar que o carcinoma epidermóide peniano é uma patologia incomum com elevados índices de morbimortalidade e de difícil realização de diagnóstico precoce devido à resistência dos pacientes em procurar atendimento especializado. Nos estágios iniciais da doença o prognóstico é bom, obtendo-se cura na maioria dos casos. O fator prognóstico mais importante é o comprometimento linfonodal regional, pacientes em estágio N2 (apêndice 1), a sobrevida em cinco anos varia de 20-50% (NARDOZZA, 2010). Por fim, é importante ressaltar que o CEP é facilmente prevenido com a melhora da higiene genital e realização de postectomia em pacientes com fimose.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, R.S. **Demographic and epidemiological aspects of mortality from penile cancer.** Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100010&lang=pt> Acesso em: 02 set 2019

JUNQUEIRA, L.C.U; CARNEIRO, J. **Histologia Básica: Texto e Atlas.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koog, 2017.

NARDOZZA JÚNIOR, A. **Urologia Fundamental.** São Paulo: Plan Mark, 2010.

PETTAWAY, A C. **Carcinoma of the penis: Clinical presentation, diagnosis, and standing.** Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/carcinoma-of-the-penis-clinical-presentation-diagnosis-and-staging?search=cancer%20de%20penis&source=search_result&selectedTitle=2~48&usage_type=default&display_rank=2> Acesso em: 15 jul. 2019.

REIS, A.A.S. **Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700018&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2019

APÊNDICE 1

Quadro 1 – Sistema de estadiamento TNM-2002 – carcinoma epidermoide de pênis	
TNM	Descrição
T	Tumor primário
TX	Tumor primário não avaliado
T0	Sem evidências de tumor
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
Ta	Tumor verrugoso não invasivo
T1	Tumor invade o tecido conectivo subepitelial
T2	Tumor invade o corpo cavernoso ou esponjoso
T3	Tumor invade a uretra ou próstata
T4	Tumor invade outras estruturas adjacentes
N	Linfonodos regionais
NX	Linfonodos não avaliados
N0	Sem metástase em linfonodos
N1	Metástase única em linfonodo inguinal superficial
N2	Metástases múltiplas ou bilaterais em linfonodos inguinais superficiais
N3	Metástase(s) em linfonodo(s) inguinal(is) profundo(s) ou pélvico(s)
M	Metástases a distância
MX	Metástase não avaliada
MO	Sem metástase a distância
M0	Ausência de metástases
M1	Metástases presentes

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO MOVIMENTA MAMÃE

RIGO, Eduardo Fabian; FREIRE, Cinara Luciana Savicki; FAHL, Gabriela Bassani; MORAES, Pedro Felipe Moutinho Bernardo De; NASCIMENTO, Katherine Reiss Do; LIMBERGER, Sarah Maioli; BALDISSERA, Vianeí João; ROMERO, Samuel Salvi

URI Erechim – fabianrigoeduardo@gmail.com – gabi.fahl@hotmail.com – pedro.fmb.moraes@gmail.com – katherinereissdonascimento@gmail.com – sarahlimberger16@gmail.com - vaneibaldissera@hotmail.com – samuel@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As características de atendimentos a mulheres em gestação de alto risco conduzem a pensamentos interdisciplinares, no que diz respeito à promoção e prevenção em saúde das doenças hipertensivas na gestação. Essas são o principal motivo pelos quais a gestante procura e é direcionada a participar do pré-natal de alto risco no contexto do acompanhamento e monitoramento por equipe multiprofissional (DALLA COSTA, et al., 2016).

A oferta de materiais e intervenções educativas permite a aproximação das equipes de saúde às comunidades, entredendo o conhecimento dos fatores de risco associados aos adoecimentos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) possui altas taxas de prevalência e baixas taxas de controle, condição que pode, por conseguinte, caracterizar um índice elevado de internações hospitalares, uma piora na qualidade de vida dessa população e ao surgimento de doenças secundárias (ADESEGUN et al., 2018).

A partir dessa análise, o presente trabalho objetiva relatar a experiência de elaboração de um projeto intervencionista na temática: incentivo à prática de atividade física pelas gestantes de alto risco atendidas no Centro de Referência da Mulher de Erechim/RS.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de acadêmicos da Medicina e da Educação Física na elaboração de um Projeto Interdisciplinar na disciplina de Prevenção e Promoção da Saúde I e II do Curso de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões - Câmpus de Erechim - RS. O Projeto iniciou no primeiro semestre de 2019, como parte do plano de avaliação previsto na matéria, e terá continuidade nas disciplinas de Promoção e Prevenção em Saúde de I a 5. Os encontros para discussão do Projeto versaram sobre os benefícios da realização de exercícios físicos pelas gestantes referenciadas ao Centro de Referência da Mulher de Erechim-RS. As discussões e orientações do Projeto foram conduzidas e supervisionadas pelo professor da disciplina de Prevenção e Promoção da Saúde do Curso de Medicina, além da Profissional Médica atuante em uma Unidade Básica de Saúde de um bairro de Erechim. Como forma de obtenção de dados, a equipe se reportou ao Centro de Referência da Mulher de

Erechim e conversou com os profissionais da saúde atuantes nesse ambiente. É importante ressaltar que durante a implementação do Projeto, visitas serão agendadas e planejadas para que se possa realizar as ações intervencionistas. Ainda, revisão bibliográfica e análise situacional na Rede de Atenção à Saúde do município foram realizadas para constituir no embasamento teórico/situacional, além de estabelecer diretrizes e parâmetros a serem seguidos. Para isso, utilizaram-se plataformas digitais e a biblioteca física da Universidade Regional Integrada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização do Projeto Interdisciplinar Movimenta Mamãe foi contratualizada nas aulas da disciplina de promoção e prevenção em saúde I, observando sua característica preventiva e comunitária. A composição da equipe foi fundamental para que a experiência relatada acontecesse de forma exitosa. A participação de um acadêmico do Curso de Graduação em Educação Física no Projeto possibilitou conhecimento ampliado sobre conceitos e diretrizes acerca dos exercícios físicos e contextos teóricos associados à intensidade de exercícios indicada para gestantes de risco. Ainda, a presença de uma mestra em epidemiologia enriqueceu o projeto, tendo em vista o delineamento da metodologia e seleção dos estudos. A equipe discente articulada ao grupo docente delineou o cronograma e entendeu a complexidade da rede de atenção apoiadora ao contexto do adoecimento pela doença hipertensiva na gestação.

A partir da implementação do projeto, busca-se uma melhor adesão às práticas físicas por parte das gestantes que tiverem acesso à Caderneta Complementar da Gestante. Ainda, como consequência, tem-se o objetivo de reduzir os níveis glicêmicos de gestantes em sofrimento pelo diabetes, além de equilibrar ou melhorar os valores da pressão arterial sistêmica das gestantes, uma vez que, os exercícios físicos, quando bem aplicados e orientados, não acarretam maiores riscos às gestantes, assim como podem controlar os quadros de doenças como a Hipertensão e o Diabetes Mellitus II (ADESEGUN et al., 2018;). Além disso, uma intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal (BRASIL, 2012).

Espera-se, por meio do Projeto, estabelecer um contato com o profissional médico atuante no Centro de Referência da Mulher de Erechim para que se possa estabelecer um plano de trabalho adequado, a fim de se atingir de forma equitativa e integral todas as gestantes. A interlocução com o profissional médico, referência do serviço deve permitir aos acadêmicos maiores conhecimentos no trato terapêutico e monitoramento das condições clínicas associadas ao quadro.

Visa-se, também, atingir uma parcela significativa da sociedade, atentando para a prevenção da gravidez de risco e esclarecendo sobre os benefícios da prática de exercícios para evitar complicações futuras. Acredita-se que os eventos de apresentação da caderneta, bem como os encontros anuais e o contato direto com os elaboradores do projeto via E-mail possibilitem um vínculo afetivo com a população em geral.

O Movimenta Mamãe prevê construção de cuidado integral, interface que deve ser constituída com a contribuição dos serviços de atenção primária à saúde, bem como, com os movimentos gestores que devem ser aplicados para esta formação educativa e preventiva á saúde gestacional de alto risco.

4 CONCLUSÕES

A experiência demonstrou que a interdisciplinaridade possibilita uma abrangência de saberes ampliados e baseados na complementação de conhecimentos. A troca de experiências e buscas bibliográficas foi fundamental para a elaboração do Projeto, tendo em vista a interlocução entre os membros do grupo discente e docente, além da exposição de temáticas atinentes aos campos de atuação e de aprendizagem. Além disso, os acadêmicos podem contribuir para a continuidade do Projeto a partir de uma parceria com ligas acadêmicas que venham a ser criadas na Universidade.

Ainda, os acadêmicos puderam entender um pouco mais sobre como podem participar da comunidade, atuando de forma conjunta e possibilitando melhorias das condições de vida, fato que engrandece o meio acadêmico e o meio social. Também, a partir da experiência tornou-se claro que os profissionais precisam adotar linhas de cuidado transversais e ampliadas para subsidiar projetos terapêuticos singulares e clínica humanizada.

Portanto, este estudo apresenta-se como uma oportunidade de reflexão para as formações acadêmicas da área da saúde e para toda a comunidade, servindo de incentivo para a realização de atividades similares dentro das diferentes complexidades dos Sistemas de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

ADESEGUN, D.; CAI, C.; SIVAK, A.; CHARI, R.; DAVENPORT, M. H. Prenatal exercise and pre-gestational diseases: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**. Canada, v. 41, n. 6, p. 54- 67, dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez**: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção. 2019. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez#prevencao>> Acesso em: 22 de set. 2019.

DALLA COSTA, L, et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, Francisco Beltrão, v.21, n.2, p.1-8, 2016.

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

**LIMBERGER, Sarah Maioli; CELLA, Anielly dos Santos Konig;
ROSA, Mário César Obadovski; CADORE, Simone Reghelin;
FAVERO, Talita Cristina; RONCHETTI, Ramiro.**

URI ERECHIM - sarahlimberger16@gmail.com, aniellycella3@gmail,
mario.obadovski@gmail.com, simonecadore1902@gmail.com,
fgatalita.favero@gmail.com, rronchetti@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

Freud (1909), ao pensar sobre a necessidade da extensão da prática da psicanálise para além dos limites dos consultórios e, também, buscando atender o que ele entendia como a miséria neurótica existente no mundo, ponderou que alguns conceitos deveriam ser adaptados para outros ambientes. Hoje, esse fenômeno ocorre com a transferência e contratransferência, conceitos que estão presentes na interpretação da relação de diferentes profissionais da saúde com seus pacientes dentro de diversos ambientes.

Sendo assim, o presente trabalho objetiva relacionar os aspectos de transferência e contratransferência com a complexidade da relação médico-paciente.

2 METODOLOGIA

O respectivo trabalho consiste de uma breve revisão de Literatura Integrativa, utilizando-se de artigos, livros e publicações que envolvam os aspectos da transferência e contratransferência, adaptando-os ao contexto médico-paciente. Conforme Santos e Canderolo (2006), uma revisão de literatura é parte de um projeto de pesquisa, que revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sigmund Freud abordou a palavra “transferência” para designar uma forma de resistência percebida no processo psicanalítico. O próprio autor, posteriormente, redigiu que as transferências são como reedições, reproduções das fantasias que surgem no decorrer da análise e podem tornar-se conscientes, por vezes contendo a característica de substituir uma pessoa real pela pessoa fantasiada (FREUD, 1996). Na relação médico-paciente, teríamos o médico sendo alvo do psiquismo do paciente e o paciente recebendo a contratransferência do universo psíquico do médico. Para Laplanche e Pontalis (2001), a transferência é um processo no qual os desejos inconscientes se atualizam e se tornam conscientes sobre determinados objetos, a partir de uma relação estabelecida durante a psicanálise (tratamento). Como uma repetição de modelo infantil vivido como um sentimento de atualidade.

Sabe-se que o fenômeno da transferência é de suma importância dentro do contexto analista-paciente (médico-paciente), não só no consultório, mas também

dentro do ambiente hospitalar. Assim, a transferência acaba por se tornar uma condição para que o tratamento ocorra, e segundo Molina e Fabrian (2014), pode-se dividi-la em três tipos: transferência negativa, transferência positiva e a transferência erótica.

A transferência negativa é quando ocorre presença de sentimentos hostis e agressivos em relação ao médico, que implica uma resistência ao trabalho. Em alguns casos, ela aparece de forma mascarada, confundindo-se com a positiva, que é revelada mais tarde. Já a transferência positiva é a via que facilita o trabalho (adesão ao tratamento), caracterizando-se pelo paciente ser mais suscetível a influência do analista (médico), nutrindo assim um sentimento de empatia, respeito e admiração que minimiza a resistência e permite a aderência ao tratamento. Por fim, a transferência erótica, é definida segundo Freud (apud Santos, 1994) como uma “inclinação amorosa”, sendo de forma intensa e tem sua origem na sexualidade direta.

A transferência no campo psicanalítico auxilia na formação do tripé que é de grande importância na prática da clínica terapêutica, o qual é composto pela resistência, interpretação e a transferência. De modo geral, no senso comum a transferência é o conjunto de todas as vivências do paciente para com a pessoa que está o analisando. É visto como a integração do passado com o presente e do consciente com o inconsciente.

Na atualidade, predomina entre os psicanalistas a aceitação do tríplice aspecto da contratransferência: como obstáculo, como instrumento e como campo, onde o paciente pode reviver as fortes experiências emocionais que originalmente ele teve (ZIMMERMAN, 1999, p.350). Então, o paciente irá reviver, projetar e transferir sentimentos para o médico, bem como alguma experiência de vida ou algum personagem de sua história, e é a partir disso que a contratransferência poderá surgir, ou seja, através da transferência do paciente o médico irá manifestar reações nesta relação, essa via de mão dupla, transferência e contratransferência, irão dar o tom da relação.

Percebe-se que a contratransferência também é de suma importância, sendo uma reação emocional do analista quanto aos conteúdos emocionais trazidos pelo paciente, e então o mesmo poderá reviver as experiências emocionais que teve e trouxe para sua realidade. O analista (médico) deve ter a contratransferência inserida no seu manejo clínico, pois ela pode ser um instrumento de trabalho a ser utilizado na análise total do paciente (PINHEIRO, 2017)

Nota-se que a relação médico paciente é um processo no qual o analista (médico) e o analisando (paciente) estabelecem uma troca de fala e escuta. Com o decorrer do envolvimento, vão surgindo os fenômenos psicanalíticos de transferência e contratransferência que são processos que envolvem muitos detalhes: os ditos e os não ditos do paciente, a capacidade de percepção, as crenças do médico, a cultura local e várias experiências individuais conscientes e inconscientes (PINHEIRO, 2017)

4 CONCLUSÕES

A transferência se dará segundo o par terapêutico (médico-paciente) e suas subjetividades. Há autores que consideram a transferência como uma ferramenta que cria impasses no processo psicanalítico (posição inicial de Freud), enquanto outros a consideram como auxiliar (posição mais tardia de Freud). Considerada um fenômeno interativo entre analista e paciente que favorece a dinâmica da análise, em virtude dos

diferentes contextos psicossociais, novas modalidades psicopatológicas e diferentes estruturas e dinâmicas psíquicas.

De forma pareada com o conceito da transferência, a contratransferência aparece como uma interação onde fará surgir o entendimento do paciente por meio das reações provocadas no terapeuta. Na condição de que também agrega funções diferentes, segundo os distintos tipos de pacientes, através da contratransferência, o papel do terapeuta (médico) é de um compensador das insuficiências do paciente, principalmente em relação a pacientes psiquicamente comprometidos.

REFERÊNCIAS

FREUD, S. **Análise de uma fobia em um menino de cinco anos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. 10. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 11-154, 1909.

FREUD, S. **Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MOLINA, R.S.; FABRIAN, C.B. Conceito de transferência e contratransferência: uma revisão crítica sistemática. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 32, n. 77, p. 85-97, abr./jun. 2014.

PINHEIRO, J.N.R. **A transferência e a contratransferência na clínica psicanalítica**. ICPD, Brasília, 2017.

SANTOS, Vanice; CANDEROLO, Roseane J. **Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre: AGE, 2006.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SÍNDROME DE LÖFGREN

**BIESDORF, Anna Laura Carniel; ZORZI, Gabrielle Trevisan;
CASSEL, Laura; SARTORI, Cíndia; DALLAPRIA, Daniela;
TISSIANI, Taciê Hartmann; ZORZI, Nathalí Trevisan;
MENEGUZZO, Franco Ricardo Fernandes; BREHM FILHO, Delson
de Almeida; GRITTI, Leandro Antônio.**



URI Erechim - annabiesdorf@hotmail.com - gabriellezorzi@yahoo.com.br -
laucassel@hotmail.com - cindiastg@gmail.com - daniela@dallapria.com.br -
tacie_tissiani@hotmail.com - zorzinathali@gmail.com - francorfm@gmail.com
delsonbrehm@yahoo.com.br - leandro@gritti.com.br

1 INTRODUÇÃO

Paciente feminina, 18 anos. Após consultas na UPA e Pronto Socorro de um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul, realiza consulta em sua cidade de origem, com posterior encaminhamento para avaliação pneumológica, na qual foi diagnosticada com Síndrome de Löfgren (SL).

A SL é uma forma aguda e benigna da sarcoidose, uma doença granulomatosa, não infecciosa que pode afetar diversos órgãos, causando um amplo espectro de manifestações clínicas. Normalmente, é relacionada com a presença de uma tríade sintomatológica que inclui artralguas, lesões de eritema nodoso e adenopatias nos hilos pulmonares.

2 METODOLOGIA

Relato de caso de um quadro típico de SL, incluindo aspectos fisiopatológicos, sintomatologia, diagnóstico e tratamento da doença. Assim, após obtenção do consentimento livre e esclarecido da paciente, procedeu-se a revisão do prontuário médico, bem como de exames laboratoriais e de imagem. Paralelamente realizou-se uma breve revisão literária visando o apoio à discussão, em base de dados eletrônica como Pubmed, Scielo e Scholar google.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Paciente feminina, branca, 18 anos de idade, vem a avaliação pneumológica no dia 06/06/2019 com queixas de 20 dias de evolução de dor esternal e infra-mamária bilateral, artralguas importantes, lombalgia e dores nos membros inferiores. Há 10 dias da consulta apresentou cefaléia frontal e occipital sendo necessário uso diário de analgésicos. Há uma semana teve discreta coriza hialina e há cinco dias surgiu um nódulo pré-tibial esquerdo inicialmente atribuído a pequeno trauma, mas evoluiu para o surgimento de várias nodulações pré-tibiais bilaterais e um provável nódulo lombar e em conduto auditivo externo direito, acompanhados de quadro febril. Consultou algumas vezes em Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul onde refere ter feito radiografia de tórax (de resultado normal). Na semana da consulta queixava-se de dispnéia/fadiga para as atividades habituais o que a fez procurar novamente atendimento, através do qual recebeu

prescrição de antibióticos (penicilina benzatina e cefalexina), sintomáticos e solicitação de exames para investigação ambulatorial. Nas vésperas da consulta realizou avaliação com médico da cidade de origem, onde apresentava-se febril (38,6°C) e realizou exames laboratoriais com os seguintes resultados: hemograma e creatinina normais e Velocidade de Sedimentação Globular (VSG) de 68 mm. Foi então encaminhada para avaliação pneumológica com suspeitas clínicas iniciais de Síndrome de Löfgren e processo infeccioso.

Na consulta apresentava-se em bom estado geral, apesar de algo prostrada, neurologicamente normal, hidratada e corada, oximetria de pulso de 99%, FC-106 bpm, ausculta cardíaca e pulmonar normais, sem linfonodomegalias palpáveis e o exame do abdômen estava normal. Nos membros inferiores (tibial anterior) nódulos eritemato-violáceos, quentes e dolorosos à palpação compatíveis com eritema nodoso (EN) (figura 1A).

Foi hospitalizada em um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul onde recebeu anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) pela via parenteral, realizou radiografia e tomografia computadorizada (TC) de tórax, ultrassonografia (US) abdominal e exames laboratoriais. A radiografia de tórax e US abdominal foram normais. A TC de tórax mostrava pequeno nódulo justamediastinal anterior esquerdo de aspecto inflamatório e pequenos linfonodos mediastinais e o parênquima pulmonar sem alterações dignas de nota. Exames laboratoriais: hemograma, plaquetas, creatinina, eletrólitos, função hepática, DHL, urina e albumina foram normais. O VSG de 43 mm e a proteína C reativa de 172,3 mg/L (VN <10 mg/L) indicavam a presença de processo inflamatório. Triagem para colagenase com FAN normal e fator reumatóide discretamente elevado. Sorologias para sífilis, hepatites virais (anti-HBs positivo indicando imunidade) e HIV negativas.

A paciente apresentou excelente evolução clínica das artralguas e EN em 48 horas (figura 1B) de uso de AINE, logo recebendo alta hospitalar em uso de nimesulida betaciclodextrina 400mg 2x/dia. No retorno ambulatorial em 19/06/2019 estava muito melhor (figura 1C) do EN, mas ao interromper o uso de AINE, relatava artralguas e ressurgiam lesões do EN. Foi mantido o uso diário de AINE e em 11/07/2019 retornou com infecção de vias aéreas superiores (IVAS), não apresentava mais EM, mas ainda com discreta artralgia nos dedos das mãos. Recebeu colchicina 0,5mg/noite, AINE conforme a necessidade e azitromicina por 3 dias e segue em acompanhamento ambulatorial.

De mecanismo não totalmente elucidado, a Síndrome de Löfgren, um fenótipo da sarcoidose, está relacionada com a carga genética do indivíduo e a possível exposição a antígenos endógenos ou exógenos, até o momento não identificados. Esses fatores associados, podem desencadear uma reação imune que leva a formação de granulomas inflamatórios. A base genética da SL está nos alelos HLA-DRB1 e DQB1, que são os mesmos relacionados a sarcoidose. Estes genótipos HLA estão associados a doença aguda e de bom prognóstico (LANNUZZI, 2007; GRUNEWALD, 2007), embora cerca de 6% dos casos tem recorrência da sarcoidose em um período de até 20 anos após a apresentação com SL. (HUNT, 2014).

Nesta síndrome, há interação entre as células T CD4+ com células apresentadoras de antígenos para a formação de granulomas. Além disso, as células T CD4+ secretam interleucinas (IL-2, IL-12 e IL-18) e *IFN-gama* que, juntamente com o TNF-*alfa*, liberado por macrófagos e células T CD8+, resultam em uma atividade persistente do tipo Th1 e um acúmulo de macrófagos nos tecidos. (AHMADZAI, 2018).

4 CONCLUSÃO

A Síndrome de Löfgren é importante diagnóstico diferencial nos quadros de eritema nodoso. É um fenótipo da sarcoidose associado a um antígeno HLA específico e marcador de bom prognóstico. O tratamento de escolha é o uso de AINEs, geralmente com boa evolução, como no presente relato de caso. Em casos refratários ou severamente sintomáticos pode-se utilizar corticoesteróides. Apesar do bom prognóstico cerca de 6% dos casos tem recorrência da sarcoidose em um período de seguimento de até 20 anos após a apresentação inicial com SL.

REFERÊNCIAS

AHMADZAI, H. et al. Sarcoidosis: a state of the art review from the Thoracic Society of Australia and New Zealand – Narrative review. **Med J**, v.208, n.11, p.499-504, aust 2018. Disponível em <<https://www.thoracic.org.au/documents/item/1332>>. Acesso em 17 de set. de 2019.

BROWN, F.; TANNER, L. Lofgren Syndrome. **NCBI**, may, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482315/#article-24404.s1>>. Acesso em 11 de set. de 2019.

DALDON, P.; ARRUDA, L. Granulomas não-infecciosos: sarcoidose. **An Bras Dermatol.**, v.82, n.6, p.559-71, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n6/v82n06a10.pdf>>. Acesso em 11 de set. de 2019.

GRUNEWALD, J.; EKLUND, A. Sex-specific manifestations of Lofgren's syndrome. **Am J Respir Crit Care Med.**, v.175, n.1, p.40-4, jan., 2007.

HUNT, D.; MUSE, V.; LY, A. Case Records of the Massachusetts General Hospital: Case 4-2014: A 39-Year-Old Man with Night Sweats and Abdominal Pain. **The New England Journal of Medicine**, n.370, p.467-473, 2014.

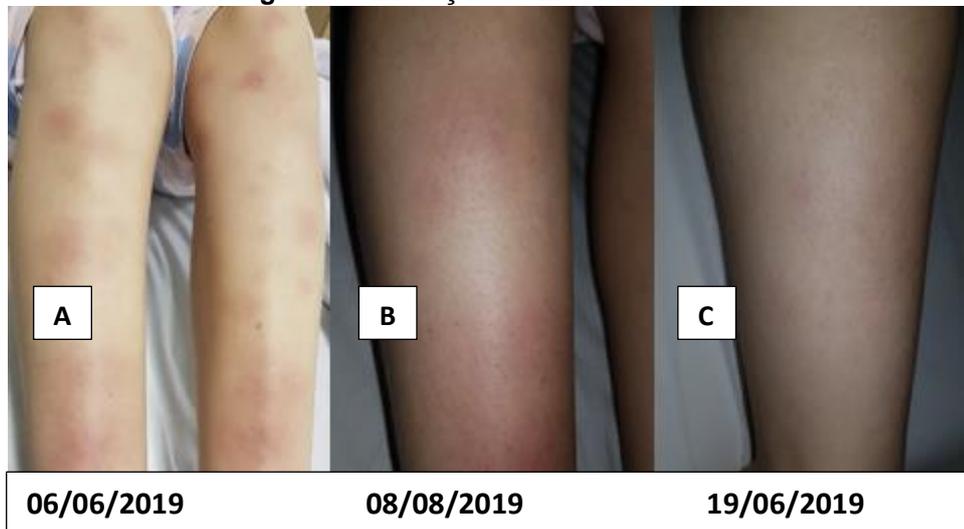
IANNUZZI, M.I; RYBICKI, B.; TEIRSTEIN, A. Review Article: Sarcoidosis. **The New England Journal of Medicine**. Massachusetts. 22 de nov. de 2007.

SAMUEL, M. et al. Case Records of the Massachusetts General Hospital: Case 3-2017: A 62-Year-Old Man with Cardiac Sarcoidosis and New Diplopia and Weakness. **The New England Journal of Medicine**, n.376, p.368-379, 2017.

MUSHLIN, S.B.; DRAZEN, J.M.; SAMUELS, M.A.; MARK, E.J. Weekly Clinicopathological Exercises. Case Records of the Massachusetts General Hospital: Case 33-2002. **The New England Journal of Medicine**, v.347, n.17, p.1350-7, 2014.

APÊNDICES

Figura 1 – Evolução do Eritema Nodoso.



Fonte: O autor (2019).

SUICÍDIO: SE PRECISAR, PEÇA AJUDA!

BORTOLOSO, Dalana; PERISSINOTTO, Daiane; SARTORI, Giana Lisa Zanardo
URI Erechim – dalanabortoloso@hotmail.com; daianeperissinotto@gmail.com;
sgiana@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O suicídio, mesmo sendo um assunto difundido no meio social, envolve diversas interpretações quanto ao direito à vida e, sobretudo, dignidade humana e quanto ao direito à liberdade através do exercício da autonomia. Há um enigma que permeia cada ser humano, quanto ao real sentido de vida digna, juntamente com os impactos causados por decisões tomadas. A pesquisa tem como objetivo analisar o suicídio entre os jovens, principalmente os universitários, pontuando possíveis causas, métodos e como as campanhas de prevenção podem auxiliar a reduzir o número de suicídios. Infelizmente é um tema corriqueiro no meio social, dilacerando seres humanos, famílias, amigos e uma pretensão de futuro aos descendentes.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada nessa pesquisa baseia-se no método científico indutivo, na perspectiva da abordagem analítico descritiva. Quanto aos procedimentos técnicos, encontra-se na categoria bibliográfica, bem como a legislação brasileira, uma vez que foram utilizados artigos científicos, pesquisas on-line e obras literárias pertinentes ao estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O suicídio significa a autoeliminação e seu elemento principal está na vontade. Algumas vezes a família e os amigos ficam sabendo da situação da pessoa que pede socorro - implicitamente ou não -, outras vezes, nem mesmo sabem da situação mental desse ser humano que somente pretendia livrar-se do problema ou então libertar os demais de sua presença, e para isso, restou uma única alternativa: suicidar - se. Para alguns, o ato de tirar-se a vida, é visto como uma fuga e dessa forma aceito, outros se culpam pelo ocorrido, e ainda outros, veem como egoísmo pela relação familiar ou convivência (VIEIRA, 2012).

A solidão, a depressão e a ansiedade são os fatores mais comuns de suicídio no Brasil, e estes podem ser ou não aparentes (VIEIRA, 2012). Tais situações são, de forma significativa, percebidos na comunidade universitária. O professor e historiador Leandro Karnal trata em um de seus livros da solidão e da depressão, que segundo ele são distintas. A solidão pode matar, já que a visão que a pessoa solitária tem geralmente é ruim e faz com que o solitário perca a razão, podendo chegar a insanidade. Ainda, destaca que, vê-se como o pior castigo de uma penitenciária a solitária, por exemplo, o que aduz ao sentido de que a solidão é uma punição. Muitas vezes, segundo Karnal, solitários usam como refúgio o mundo virtual, buscando uma forma de suprimir seu sentimento demonstrando plena e infundável felicidade, principalmente em se tratando de jovens, o que desencadeia a ideia de que “vivemos

uma epidemia de suicídio entre os jovens” e de “crescimento assombroso da farmacopeia contra a tristeza” (KARNAL, 2018, p.41).

Do ponto de vista bioético, é possível entender o suicídio como objeto de interesse latente, uma vez que afeta o respeito à humanidade e as questões relativas à autonomia. Nesse sentido, o suicídio, como ação autodestrutiva, poderia corresponder a um ato de violência intencional que leva a refletir sobre o fato de que esse comportamento também atinge a própria essência de nossa civilização e compromete o bem e o futuro da própria humanidade. Tais hipóteses remetem à reflexão de que o indivíduo contemporâneo vive em um cenário muitas vezes imposto por ideologias, sistemas políticos e sociais que costumam impingir cobranças severas. Nesse contexto, os sujeitos, que muitas vezes se encontram despreparados para lidar com tais situações, não enxergam outra opção que não o fim de sua própria vida. (SILVA; SOUGEY; SILVA, 2015, p.424)

O Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde, nos últimos dez anos aumentou 5,8% os habitantes depressivos e 9,3% que sofrem de ansiedade. Também aumentou em 2,3% o número de suicídios entre universitários de 15 a 29 anos, conforme estudo realizado pela Associação Nacional dos Dirigentes das instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), e infelizmente, o país é um dos que possui maior taxa de depressão e ansiedade da América Latina (UNISUL HOJE, 2019).

No Rio Grande do Sul, passou – se a perceber que a saúde mental dos universitários torna–se precária com o passar do tempo, causando suicídios. As causas decorrem, no geral, de fatores como mudança de cidade, condições econômicas baixas, falta de empregos, remuneração e sistema de bolsas e estrutura de ensino escassa, isolamento, depressão, solidão por se distanciar de suas famílias, e ocorrem principalmente com estudantes de universidades públicas. Sobretudo, a pressão do mercado de trabalho e a própria necessidade de se especializar maior que a dos anos anteriores, exigindo esforço do acadêmico, limitando seu tempo disponível para desenvolver outras atividades (ZERO HORA, 2019).

Nesse sentido, o jornal Zero Hora, publicou reportagem no mês de agosto de 2019, divulgando entrevistas concedidas por jovens universitários, familiares, pessoas ligadas de alguma forma com jovens universitários que cometeram suicídio, demonstrando que realmente os casos preocupam e merecem atenção. Ainda, importante salientar que os casos relatados pelos entrevistados dizem respeito a pelo menos uma das causas acima descritas, como as mais comuns em atos suicidas (ZERO HORA, 2019).

Diante do expressivo crescimento dos suicídios decorrentes das salas de aula, as próprias universidades passaram a tentar preveni-lo. Desenvolveram então, programas gratuitos de tratamento de saúde mental aos universitários, bem como acompanhamento psicológico, sites de orientações e campanhas de prevenção ao tema. A pretensão é de que os estudantes, quase que em sua totalidade, passam ou já passaram por problemas psicológicos, sendo que alguns superam de forma mais fácil e outros menos, ou então nem são capazes disto. Para tanto têm a sua disposição e conhecimento, pois a divulgação é ampla, os programas para que possa pedir ajuda (ZERO HORA, 2019).

Uma das mais difundidas campanhas nos últimos anos é do Setembro Amarelo, que deu-se em razão de um jovem americano chamado Mike, que suicidou – se com apenas 17 anos, no ano de 1994. Nenhum dos amigos ou familiares percebeu a

situação de Mike, que sozinho restaurava um carro que pintou de amarelo. Diante do fato, em seu funeral foram espalhados cartões amarelos com a mensagem “Se precisar, peça ajuda”, que se espalharam nos EUA, chegando às mãos de um professor que concretizou a campanha. No ano de 2003, a Organização Mundial da Saúde decretou o dia 10 de setembro como o Dia Mundial para Prevenção ao Suicídio, definindo a cor amarela para a campanha. E, no Brasil, iniciou-se em 2015, por meio do Centro de Valorização da Vida, Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria, ganhando força em todo o país a cada ano (DELGADO, 2018).

4 CONCLUSÕES

Diante do exposto, nos cabe relatar que não bastam campanhas informativas de prevenção, é preciso que estas façam objeção ao suicídio demonstrando que a vida vale a pena. Não sabemos quais, e de que forma as campanhas são proveitosas nesse sentido, porém, sabe-se que a grande parte dos suicídios está vinculada à transtornos mentais, e se estes obtiverem atenção no tempo certo, novos casos podem ser evitados. O conhecimento contribui para que a sociedade entenda o comportamento suicida e o previna.

REFERÊNCIAS

DELGADO, J. **Setembro Amarelo**: Falar é a melhor solução. 10 de setembro de 2018. Disponível em: <<https://kondzilla.com/m/explicando-em-detalhes-setembro-amarelo/#materia>> Acesso em: 08 set. 2019.

KARNAL, L. **O Dilema do Porco - Espinho**: como encarar a solidão. 3. ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2018.

MELO, I. Um fantasma ronda a sala de aula. **Zero Hora**, Erechim, 17 e 18 de agosto de 2019, p. 6-13.

VIEIRA, T. R. (org.). **Ensaio de Bioética e Direito**. 2. ed. Brasília: Consulex, 2012, p. 155 – 167.

SILVA, T. de P. S.; SOUGEY, E. B.; SILVA, J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. **Rev. bioét.** (Impr.), v.23, n.2, p. 419-26, 2015.

UNISUL HOJE. **Suicídio apresenta números expressivos entre jovens universitários**. Campus Grande Florianópolis. 12 de maio de 2019. Disponível em: <<http://hoje.unisul.br/suicidio-numeros-expressivos-jovens-universitarios/>> Acesso em 07 de outubro de 2019.

TAREFA DE RECONHECIMENTO DE OBJETOS EM ANIMAIS EXPERIMENTAIS

PEDRINI, Felipe Luís; CELLA, Anielly dos Santos Konig; TISSIANI, Taciê Hartmann; PERSZEL, Luiz Henrique; VIEIRA, Maria Isabelle Nakano; DE PAULA, Letícia; WISNIEWSKI, Elvis; CORRÊA, Márcio da Silveira; WISNIEWSKI, Miriam Salete Wilk

URI Erechim – felipepedrini9@gmail.com; aniellycella3@gmail.com; taciehtissiani@gmail.com; l.henriqueperszel@gmail.com; belle.nv7@gmail.com; leticiaoroski@gmail.com; 04.elvis@gmail.com; marciomdsc@gmail.com; msalete@uricer.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

É descrito na literatura inúmeros malefícios em detrimento do tabagismo como hábito. Dentre eles, é possível citar câncer, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e enfisema pulmonar. Pela dependência, correspondente ao uso de nicotina, o tabagismo é classificado como doença crônica, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID10) (WHO, 2015).

Ademais, recentemente veio à tona a relação do tabagismo com o aparecimento de patologias neurodegenerativas, como o Alzheimer e esclerose múltipla, além de sua associação à depressão. Nesse âmbito da neurociência, coube uma análise da atividade locomotora e exploratória, bem como o nível de ansiedade de 48 ratos da raça Wistar, realizada segundo tarefa de reconhecimento de objetos, conforme descrito anteriormente em (DE LIMA et al., 2005; GARCIA et al., 2013). Ademais, em relação com o treinamento resistido há evidências de que o exercício físico moderado possui propriedades de regulação do sistema antioxidativo, redução da peroxidação lipídica, e proteção contra danos oxidativos em humanos.

Assim, em virtude do exposto acima, este estudo objetiva descrever o teste comportamental utilizado para observar o comportamento de ratos Wistar submetidos ao protocolo de exposição à fumaça de cigarro de palha industrial e ao treinamento resistido.

2 METODOLOGIA

Para a tarefa, foram necessários 48 ratos da raça Wistar, divididos em quatro grupos amostrais, sendo estes: 12 ratos do grupo controle, os quais foram mantidos preservados de qualquer intervenção; 12 ratos do grupo cigarro de palha industrial, inerentes de exposição à fumaça de cigarro de palha industrial; 12 ratos do grupo treinamento resistido, os quais foram submetidos a treinamentos resistidos; 12 ratos do grupo treinamento resistido e cigarro de palha industrial, os quais foram sujeitos aos dois procedimentos - treinamento resistido e exposição à fumaça de cigarro de palha industrial. O projeto foi aprovado pela CEUA mediante Carta de Aprovação datada em 22 de fevereiro de 2018.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os testes comportamentais foram realizados imediatamente após o término da exposição ao cigarro de palha e treinamento resistido, sendo o teste empregado o de reconhecimento de objetos, para avaliação da memória contextual dos animais após os 60 dias de experimento.

O teste comportamental de reconhecimento de objetos foi realizado e descrito previamente (GARCIA et al., 2013), utilizando-se de uma caixa aberta superiormente, de dimensões 40x45x60cm, parede anterior de vidro transparente e base coberta com serragem, na qual o animal era colocado no canto esquerdo. No primeiro dia foi realizada a Fase de Ambientação dos animais, de modo que, cada rato foi colocado individualmente na caixa por 5 minutos, prezou-se a manutenção do silêncio e precisa cronometragem do tempo. No segundo dia, 24 horas após a ambientação, realizou-se a Fase Treino, onde foram colocados 2 objetos idênticos na caixa (peças plásticas de brinquedo - duplo Lego), de mesmo tamanho, cor e textura, fixados ao chão da caixa, sendo cada objeto posicionado a 10cm das paredes laterais. Cada animal foi colocado na caixa por 5 minutos, mas dessa vez foi feita a filmagem com câmera em tripé e em vista superior, para posterior análise do comportamento.

Já no terceiro dia, 24 horas após a fase treino, foi realizada a Fase Teste, em que houve a troca de uma das peças de Lego, permanecendo, então, um objeto familiar (A) e um objeto novo (B), que possuía a mesma textura e cor do objeto anterior, entretanto com uma forma diferente. Do mesmo modo, ocorreu a filmagem de cada animal em permanência na caixa por 5 minutos impreterivelmente.

4 CONCLUSÕES

A posterior análise dos vídeos será feita buscando catalogar o tempo de exploração prestado por cada animal na Fase Teste, ou seja, tempo gasto explorando novo, comparado ao objeto familiar. Essa análise será realizada considerando a exploração nos momentos em que o rato estiver farejando ou tocando o objeto em questão. Um índice de reconhecimento calculado para cada animal foi expresso pela razão $TN / (TF \div TN)$ [TF = tempo (s) gasto explorando o objeto familiar (A), TN = tempo (s) gasto explorando o novo objeto (B)], para que dessa forma, seja possível a análise da memória de reconhecimento de itens dos animais. Assim, comparando os resultados entre os grupos para aferir os efeitos da exposição à fumaça do cigarro de palha e do treinamento resistido.

REFERÊNCIAS

DE LIMA, M.N.; POLYDORO, M., LARANJA, D.C., BONATTO, F., BROMBERG, E., MOREIRA, J.C., DAL-PIZZOL F., SCHRÖDER, N. Recognition memory impairment and brain oxidative stress induced by postnatal iron administration. **Eur J Neurosci**. v. 1, p.2521-8, 2005.

GARCIA, V.A.; FREITAS, B.S.; BUSATO, S.B.; PORTAL, B.C. D'ávila; PIAZZA, F.C.; SCHRÖDER, N. Differential effects of modafinil on memory in naïve and memory-impaired rats. **Neuropharmacology**, v. 75, 304-311, 2013.

2ª Jornada Acadêmica do Curso de Medicina
IV Congresso da Rede Bioética Brasil

1º Salão Científico | Saúde e Bioética: um Diálogo Essencial

21, 24, 25 e 26 de outubro de 2019



WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report on the Global Tobacco Epidemic. Raising taxes on tobacco**, 2015.

TÍBIA VARA DE BLOUNT

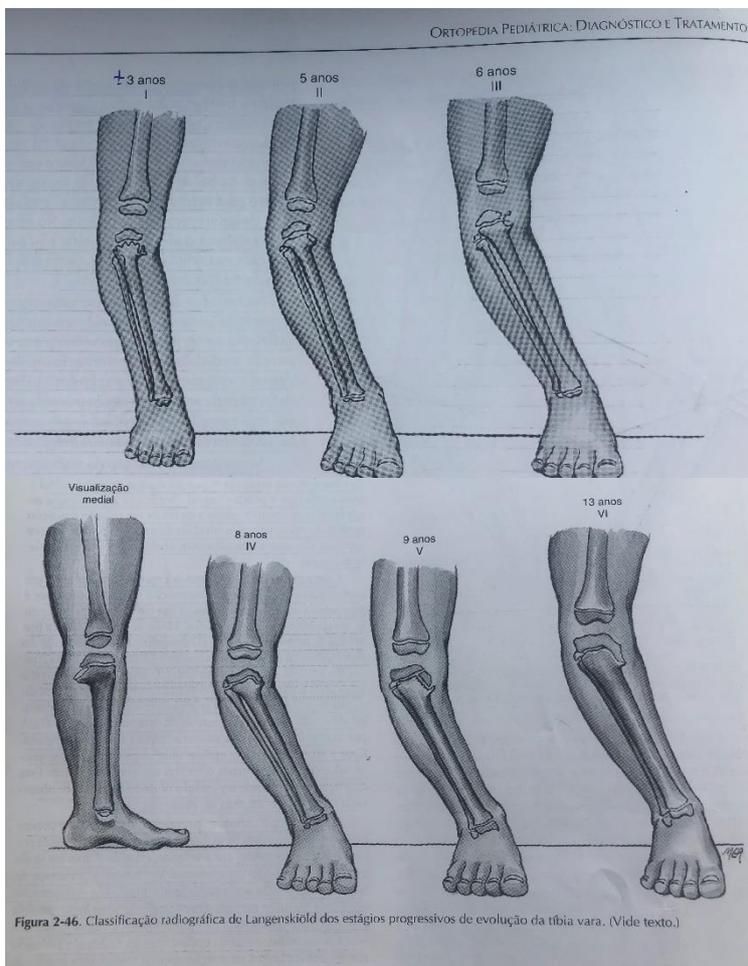
Autores: FREITAS, Rubia Finster; BILOLO, Alana Smaniotto; BUENO, Brenda Natasha Dias; STROHER, Angelo Luis; DOS SANTOS, Carlos Augusto

URI Erechim – rubifreitass@hotmail.com; alaninhasb@hotmail.com;
brendaunderscore@gmail.com; angelo.md@bol.com.br.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Blount é uma alteração do desenvolvimento caracterizada por um distúrbio da ossificação endocondral da porção medial da fise da tíbia proximal e que resulta em deformidades multiplanares dos membros inferiores (NOGUEIRA et al., 2015). A primeira descrição dessa condição ortopédica foi publicada por Blount em 1937 (BLOUNT, 1937), e depois foi complementada por um estudo mais detalhado de Langenskiöld em 1952. (LANGENSKIÖLD, 1952). A classificação de Langenskiöld inclui 6 estágios radiográficos de progressão da Doença descritivos da epífise e metáfise das crianças com a Doença de Blount. (NOGUEIRA et al., 2015).

Devido ao crescimento assimétrico da tíbia, geralmente as deformidades incluem varo, procurvato e rotação interna. (NOGUEIRA et al., 2015). Meninos são mais afetados do que meninas. Sendo que, aproximadamente 50% dos casos são bilaterais, mas não necessariamente simétricos. (RAMOS et al., 2016).



Devido ao risco de deformidade angular progressiva, no qual a curvatura das pernas é aumentada com o passar do tempo, muitos casos necessitam de cirurgia para o realinhamento e correção do membro.

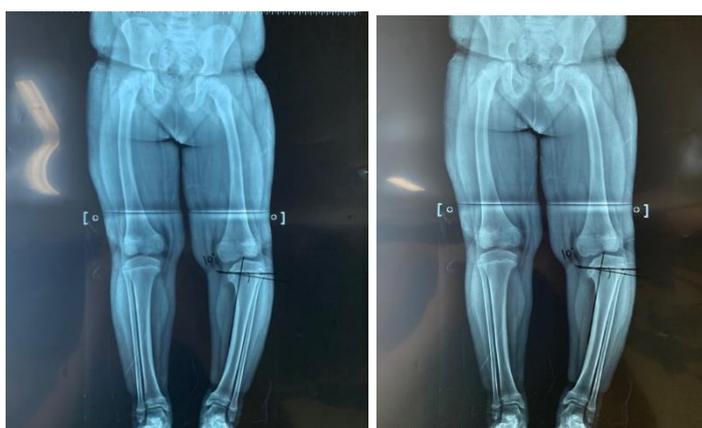
Dentre os critérios de risco para progressão são: instabilidade ligamentar (flambagem), obesidade acima do percentil 90 para a idade, IMC de 22kg/m² ou acima, crianças altas, assimetria do varismo, meninas, etnia de latinos e negros e deambuladores precoces (em média aos 10 meses) (RAMOS, 2016).

Apresentaremos o caso de um menino com Tíbia Vara de Blount Infantil submetido a

tratamento cirúrgico com uso de fixador externo circular do tipo Ilizarov para correção da deformidade.

2 RELATO DE CASO

Um menino de 7 anos de idade, raça branca é trazido pela mãe ao atendimento com o ortopedista pediátrico de uma cidade da região sul de Santa Catarina, encaminhado de outro especialista devido a deformidade de membro inferior esquerdo. Ao exame clínico, a criança apresentava sobrepeso, varismo acentuado unilateral de joelho esquerdo, marcha claudicante e dor para deambular. Ao exame físico, constatou-se desvio do eixo para a esquerda, com inclinação da pelve. Assim como, arqueamento antero-lateral proximal da tíbia esquerda, com diminuição do tamanho em comparação com o membro contralateral.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido ao estado em que o paciente se encontrava (pela classificação de Langeskiold pode-se definir um estágio IV) na consulta com o médico ortopedista pediatra, optou-se pela realização de uma intervenção cirúrgica com osteotomia proximal de tíbia para correção do varo e da rotação interna. A deformidade em varo deve ser corrigida até à obtenção de um valgo normal para a idade da criança.

Os fixadores externos circulares são uma excelente opção no tratamento da doença de Blount devido a possibilidade da correção simultânea angular (no plano frontal varo e no plano sagital procurvato) e rotacional (NOGUEIRA et al., 2015).

Durante o tratamento é muito importante monitorizar a função articular do joelho e do tornozelo, portanto, a reabilitação deve ser recomendada. Ainda, é necessário que além do tratamento ortopédico, haja um acompanhamento nutricional para diminuir e controlar o grau de IMC nestas crianças.



4 CONCLUSÕES

Logo após o procedimento já é visível, comparando-se ao lado contralateral da perna e coxa, a melhora da deformidade em varo que o paciente tinha. O período em que ele permanecerá com o fixador externo sendo regulado diariamente é de

aproximadamente 6 meses, após isso fará um novo procedimento para retirada do Ilizarov.

Nesse sentido, salient-se a necessidade de ser estimulado o diagnóstico precoce da tibia vara infantil para que o tratamento e o acompanhamento sejam iniciados o mais precocemente possível (nos estágios mais brandos desta patologia), evitando a progressão das deformidades e com resultados benéficos em longo prazo para o paciente.

REFERÊNCIAS

BIRCH, J.C. Blount disease. **J Am Acad Orthop Surg**, v.21, n.7, p.408-18.2013.

BLOUNT, W.P. Tibia vara. Osteochondrosis deformans tibiae. **J Bone Joint Surg**, v. 19, p.1-29,1937.

EAMSOBHANA, P.; KAEWPORNSAWAN, K.; YUSUWAN, K. Precisamos fazer sobrecorreção na doença de Blount? **Int Orthop**. 2014.

GILBODY, J.; THOMAS, G.; HO, K. Aguda versus correção gradual da tibia vara idiopática em crianças: uma revisão sistemática. **J Pediatr Orthop**. 2009.

LANGENSKIOLD, A. Aspects of the pathology of tibia vara. **Ann Chir Gynaecol Fenn**, v.44, n.1, p.58-63,1955.

LANGENSKIOLD, A. **Tibia vara**. Osteochondrosis deformans tibiae. Blount's disease. **Clin Orthop**, v.103, n.1, p.1-22,1981.

LANGENSKIOLD, A. Tibia vara; (osteochondrosis deformans tibiae); a survey of 23 cases. **Acta Chir Scand**, 1952.

MORRISSY, R.T.; WEINSTEIN. S;L. **Lovell and Winter's Pediatric Orthopedics**. 7th ed. Philadelphia, NY: Lippincott-Raven, 2014.

NOGUEIRA, M.P.; KANAJI, P.; FELIX, A.M.; GOMES, D. Doença de Blount - Langeskiold 6 tratada com correções seriadas. **Revista Técnicas em Ortopedia**, v.15, n.1, p.17-22, 2015.

RAMOS, N.T.P.L.; AMIN, B.O.; TAVARES, L.A.B.; FELIX, A.M.; NOGUEIRA, M.P. Tratamento ortótico após diagnóstico precoce de tibia vara de Blount infantil. **Revista Técnicas em Ortopedia**, v.16, n.4, p.8-12, 2016.

TACHDJIAN, Mihran O. **Ortopedia pediátrica Diagnóstico e Tratamento**. 1 ed., 2005;

TREINAMENTO RESISTIDO EM ANIMAIS EXPERIMENTAIS

PECINI, Giliane; BOURCKHARDT, Taina da Rosa; COLOMBO, Lana Mara DALL'AGNOL, Luana Chitolina; MENESES, Jonathan Adriano de; SANTOS, Eduarda Duarte dos; VIEIRA, Laura Machado; DE PAULA, Letícia; SBARDELOTTO, Mari Lúcia; WISNIEWSKI, Miriam Salete Wilk.

URI Erechim – gilipecini@yahoo.com.br; taina@vivaldi.net;

lana_colombo@hotmail.com; luanadal@outlook.com; dioni.meneses@gmail.com; eduardadusantos@hotmail.com; lauramv133@gmail.com; leticiaoroski@gmail.com; marisbard89@gmail.com; msalete@uricer.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

O sedentarismo ou a falta da prática de atividade física regular e o tabagismo têm sido alguns dos grandes déficits de saúde encontrados na modernidade. Considerando a depleção de substratos energéticos, microtraumas nas fibras musculares e demais efeitos de resposta adaptativa, o exercício físico, sob o ponto de vista fisiológico e bioquímico, pode ser caracterizado como um estímulo perturbador da homeostase do organismo. Quando o período de recuperação que precede os estímulos é adequado, as fibras musculares se regeneram dos microtraumas e os níveis de atividade enzimática (lactato desidrogenase e citrato sintase, por exemplo) e de substratos metabólicos (glicogênio e fosfocreatina) são restabelecidos acima dos limites detectados antes do treinamento, propiciam no estímulo seguinte, uma maior disponibilidade de ATP (COSTA, 2015).

Pesquisas relacionadas ao estresse oxidativo e exercício físico na sua maioria utilizam exercícios de característica aeróbia, ou músculos isolados em modelos animais, onde a mitocôndria é apontada como a principal fonte de espécies reativas de oxigênio (EROs). Estudos realizados de forma aguda (isto é, logo após a sessão de exercício) evidenciaram significativos aumentos em marcadores de ataque oxidativo, contribuindo para o conceito que o exercício físico poderia gerar um quadro de estresse oxidativo (POWERS; JACKSON, 2008). No entanto, os estudos sobre o efeito crônico do exercício físico demonstraram que o exercício protege de patologias relacionadas ao estresse oxidativo (HAWKINS et al., 2003) como, por exemplo, doenças pulmonares e neoplasias.

Em virtude do exposto acima, este estudo objetiva descrever o protocolo de treinamento resistido, a que ratos Wistar foram submetidos, com fins futuros de análise histológica e bioquímica dos tecidos coletados.

2 METODOLOGIA

Foram utilizados 48 ratos da linhagem Wistar, machos e adultos, com 30 dias de idade, oriundos do Laboratório de Experimentação Animal da URI – Erechim. Os animais foram mantidos em caixas identificadas conforme o grupo experimental, com 4 animais cada, mantidos sob condições de temperatura ambiente de $22 \pm 4^{\circ} \text{C}$, com foto período de 12 horas/claro e 12 horas/escuro, alimentados com ração balanceada, padrão para roedores e água *ad libitum*. Estes, foram distribuídos aleatoriamente em

quatro grupos amostrais com 12 animais cada: grupo controle (CTL), cigarro de palha industrial (CPI), cigarro de palha industrial + treinamento resistido (CPI+TR) e treinamento resistido (TR). Os dois últimos grupos, em especial, serão alvo de análise do presente estudo.

O grupo CPI+TR foi exposto à fumaça do cigarro de palha industrial 3x/dia durante 60 dias e submetido ao protocolo de treinamento resistido. Já o TR, foi exposto somente ao treinamento, baseado em sessões de escalada, em escada vertical, em que os animais a realizavam com pesos amarrados à sua cauda. Após o término da subida, um tempo de descanso foi oportunizado em uma câmara, nas dimensões 20x20x20cm, cujo tempo de permanência foi realizado conforme protocolo de treinamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os ratos Wistar foram submetidos a nove semanas de treinamento resistido, sendo seu início no dia 11 de junho de 2019, com sessões de escaladas realizadas três vezes por semana (às terças-feiras, quintas-feiras e aos sábados). Inicialmente os ratos passaram por um período de adaptação ao protocolo de treinamento: escalada em uma escada vertical (40x6x1cm, 2cm de espaçamento entre degraus, inclinação de 80°) com pesos amarrados à sua cauda. Com a carga anexada, os ratos foram colocados na base da escada e familiarizados com a escalada. No topo desta, os ratos atingiam câmaras de descanso (20x20x20cm), na qual descansavam por 1 minuto.

Após o período de familiarização, a primeira sessão de treino teve início. O protocolo consistiu em um volume fixo no número de subidas (12 escaladas em cada sessão de treino) e a carga teve uma elevação manipulada em 10% a cada semana. Na primeira semana após a familiarização com o protocolo o animal carregou uma carga correspondente a 10% do seu peso corporal, e subsequentemente, incrementos de 10% da carga foram adicionados a cada semana, finalizando com aproximadamente 25% do seu peso corporal. Deste modo, a carga total de trabalho durante o treinamento foi progressiva, este protocolo foi adaptado do protocolo de treinamento resistido de Hornberger e Farrar (2004).

Tais variáveis do treinamento como controle entre as séries e exercícios, a velocidade de execução do movimento, frequência de treinamento e tempo de descanso entre os treinos estão fortemente ligados a resposta hipertrófica (COSTA, 2015).

4 CONCLUSÕES

Segundo Burd (2012), a fim de gerar hipertrofia, o princípio da sobrecarga é uma das principais variáveis manipuladas no treinamento resistido. Um exemplo de sobrecarga pode ser a intensidade empregada durante o exercício, que deve ser suficiente para provocar alterações agudas nas estruturas celulares envolvidas com o movimento realizado. Recentes estudos apontam que o volume ou número de repetições e séries também influenciam no estresse muscular necessário para gerar uma resposta semelhante a intensidade.

Encerrados os períodos de exposição dos protocolos os animais foram mortos por decapitação e os tecidos de interesse ao estudo foram coletados, dentre estes os

músculos extensor longo dos dedos, gastrocnêmio, sóleo, bíceps braquial, romboide maior e quadríceps. Os resultados esperados serão as diferenças nas comparações entre os ratos expostos ao cigarro, os expostos e com treinamento e por fim, os ratos com apenas o treinamento resistido. Deste modo, será possível avaliar a importância do exercício e os efeitos da inalação passiva da fumaça de cigarro de palha industrial.

REFERÊNCIAS

BURD, N.A. et al. Bigger weights may not beget bigger muscles: evidence from acute muscle protein synthetic responses after resistance exercise. **Appl. Physiol. Nutr. Metab.**, v.37, p.551–554, 2012.

COSTA, K.G. **Adaptações musculares em marcadores metabólicos e de estresse oxidativo induzidas em ratos pelo treinamento resistido em escada com sistema de roldanas**. Dissertação. Instituto de Biologia, UNICAMP. Campinas, 2015.

HAWKINS, S.A.; WISWELL, R.A.; MARCELL, T.J. Exercise and the master athlete—a model of successful aging?. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v.58, p.1009-1011, 2003.

HORNBERGER, T. A., JR.; FARRAR, R. P. Physiological hypertrophy of the FHL muscle following 8 weeks of progressive resistance exercise in the rat. **Can J Appl Physiol.**, v. 29, n. 1, p. 16-31, 2004.

POWERS, S.,K.; JACKSON, M.J. Exercise-induced oxidative stress: cellular mechanisms and impact on muscle force production. **Physiol Rev.**, v.88, n.4, p.1243-76, out., 2008.

TROMBOSE DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA – ACHADO RADIOLÓGICO: SINAL DA CORDA RELATO DE CASO E REVISÃO LITERÁRIA



**WENCELEWSKI, Tayná Andressa; ALBUQUERQUE, Nicole de;
DARTORA, Franciele; NASCIMENTO, Vivianne Amanda do; SANTOS, Emilli
Cristina dos; LAGO, Celso David.**

URI Erechim – twencelewski@gmail.com – nicoleas200@gmail.com –
frandart22@gmail.com – vivianneamanda@gmail.com –
emilli.cris97@gmail.com – lago@st.com.br

1 INTRODUÇÃO

As doenças vasculares, atualmente, são as primeiras causas de morte no mundo. Embora grandes avanços em neuroimagem e tratamento de acidentes vasculares cerebrais (AVC) tenham contribuído para uma diminuição na mortalidade, os derrames cerebrais ocupam o segundo lugar na lista dessas doenças e, juntamente com as doenças cardíacas isquêmicas, são responsáveis por cerca de 15 milhões de óbitos na esfera global. (OPAS/OMS BRASIL, 2018)

Lesões vasculares cerebrais são as doenças mais recorrentes no encéfalo, sendo caracterizadas pela redução do suprimento sanguíneo cerebral, podendo ser de etiologia obstrutiva por êmbolos de diversas origens ou alterações de níveis pressóricos do organismo. Com base nessas características, são categorizados em acidentes vasculares isquêmicos ou hemorrágicos. Em relação aos casos de acidente vascular cerebral, o isquêmico constitui 87% dos casos diagnosticados. Ademais, o curso isquêmico pode ser diferenciado de duas maneiras: em trombótico, onde se forma um coágulo sanguíneo no interior de uma artéria cerebral bloqueando o fluxo de sangue, ou em embolia, causado pelo desenvolvimento de um coágulo ou de uma placa que se desprende da origem e é transportado pelo fluxo sanguíneo até o sistema nervoso central, também bloqueando a oferta de oxigênio. O primeiro curso isquêmico é o referido pelo caso clínico (ESENWA, 2018; SURGEONS, 2019).

Este trabalho tem por base a apresentação de um relato de caso de AVC isquêmico ocasionado por trombose de artéria cerebral média. Para além, a realização de revisão bibliográfica acerca dessa patologia e do sinal da corda, achado radiológico nesse caso específico de AVC isquêmico.

2 METODOLOGIA

O trabalho desenvolveu-se em forma de relato de caso de um paciente acometido por acidente vascular cerebral isquêmico, o qual foi admitido e tratado em um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul. Os autores do presente trabalho obtiveram a autorização prévia da família para a utilização de informações referentes ao caso por meio da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo bibliográfico, por sua vez, se delimitou com base nos livros textos Merritt - Tratado De Neurologia, Tratado De Radiologia, artigos científicos publicados em revistas e plataformas digitais, em especial PubMed

e ScienceDirect.

RELATO DE CASO

Paciente, A.C.C., masculino, caucasiano, 75 anos, casado, aposentado, 60 kg, dominante direito, hipertenso e diabético em uso de ácido acetilsalicílico, vildagliptina e succinato de metropolol e portador de síndrome do pânico, tratada com escitalopram e alprazolam. Ao histórico, infarto agudo do miocárdio, sete laparotomias, uma colecistectomia e disfunção renal presente.

Admitido, primeiramente, em outro serviço médico, com pressão arterial acima dos níveis normais, onde foi medicado para hipertensão arterial sistêmica e cefaléia. Família relata que durante do ocorrido o paciente foi encontrado caído ao chão, com consciência preservada.

Previamente à admissão em um hospital da região Norte do Rio Grande do sul, apresentava-se hígido, normocorado, em bom estado geral e, na avaliação inicial, os sinais vitais se apresentavam sendo:

P.A. - 140/90 mmHg, Tax - 36,5°C, Sat O₂ - 99% aa. Ao exame neurológico, o paciente apresentou hemiplegia direita, afasia de broca (expressão) e disfagia, com consciência preservada. No dia 23/08/19, foi realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio e exames laboratoriais básicos. A TC apresentou achado radiológico de sinal da corda (imagem 1), confirmando diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico com acometimento em área esquerda da artéria cerebral média. O tratamento clínico, nesse caso, se encontrou fora dos critérios para uso de trombolíticos.

Devido ao comprometimento neurológico causado pelo AVC, com presença de disfagia, foi realizada passagem de sonda nasogástrica para nutrição via enteral do paciente. Por conseguinte, realizada TC de controle, a qual apresentou área de acometimento isquêmico, hipodensa com presença de edema (imagem 2).



Imagem 1. Sinal da corda em TC de crânio, característico de trombose arterial cerebral média.

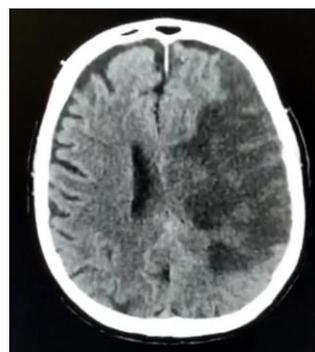


Imagem 2. Área de acometimento do infarto cerebral.

3 DISCUSSÃO

A irrigação do cérebro é feita pelas artérias carótidas internas e artérias vertebrais, as quais unem seus ramos e se anastomosam originando o polígono de Willis. Um dos ramos essenciais é a artéria cerebral média (ACM), a terminação mais importante das artérias carótidas internas, responsável pelo suprimento sanguíneo da hemiface dorsolateral dos dois hemisférios cerebrais, irrigando os lobos frontal, parietal e temporal. Nessa região cerebral se encontram as áreas de Wernicke e Broca

- responsáveis pela linguagem, áreas motoras e somestésicas, além de nutrir os núcleos da base a cápsula interna (MACHADO, 2014)

As lesões vasculares do tipo isquêmico ocorrem devido ao baixo aporte de oxigênio e nutrientes, isso se deve a uma obstrução ou queda na pressão arterial. A partir daí, em volta do foco da lesão, aparece uma área de penumbra, as quais suas células nervosas começam a entrar em mecanismos apoptóticos em razão do baixo aporte de O₂. Devido à hipoperfusão tecidual, empobrecimento bioquímico do meio e desordem fisiológica, a evolução da área isquemiada segue para infarto cerebral completo e necrose. Os acidentes vasculares de artéria cerebral média podem ter diversas causas, e o comprometimento anatomofuncional está diretamente relacionado ao ramo da artéria que é acometido pela hipoperfusão. A pessoa pode vir a apresentar sequelas no lado contralateral ao hemisfério cerebral atingido, que variam de acordo com a área de Brodmann que o segmento arterial supre. Dentre as consequências estão as perdas sensitivomotoras, apraxias e afasias. (ESENWA, 2018)

O exame de imagem do AVC foca em determinar seu diagnóstico e etiologia, localização da lesão, extensão da evolução isquêmica, implicações terapêuticas e prognóstico. A tomografia computadorizada é uma das principais modalidades de neuroimagem, embora um número crescente de profissionais também esteja recorrendo à técnica de imagem baseada em ressonância magnética, a qual confere dados extensos acerca de eventos cerebrovasculares. (MALHOTRA; LIEBESKIND, 2017). A neuroimagem possui importância significativa na avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo, como a exclusão de uma hemorragia intracraniana aguda, determinar a porção do cérebro que está irreversivelmente lesada e estimar o volume de tecido isquêmico potencialmente recuperável (KAMALIAN; LEV, 2019).

Com relação às alterações tomográficas precoces no acidente vascular cerebral isquêmico, sabe-se que a baixa da perfusão tecidual aumenta o volume intracelular de água (edema isquêmico). É possível visualizar alterações nas primeiras seis horas após o início de sintomas, devendo-se buscar sinais de edema cerebral (visível pelo apagamento dos sulcos corticais), edema isquêmico (hipodensidade do parênquima cerebral quando comparado ao lado contralateral) e sinal da artéria hiperdensa. Um achado radiológico importante é o sinal da corda, neste caso, chamado também de sinal da artéria hiperdensa (aumento do coeficiente de atenuação em comparação ao seu lado contralateral), sendo mais comum em ACM, demonstra infarto em evolução ou eminente e representa-se secundária a um êmbolo alojado neste vaso (ABREU, 2002; TAVARES, 2011). É, portanto, um importante sinal tomográfico precoce de AVC isquêmico encontrado em CT de crânio não contrastado (ABREU, 2002).

4 CONCLUSÃO

O acidente vascular cerebral isquêmico é o mais comumente encontrado, sendo representado pela ausência de suprimento sanguíneo adequado, caracterizando, assim, falta de nutrientes ao cérebro. Ademais, as dimensões das sequelas dependem não somente da causa do AVC, mas também da artéria acometida. O diagnóstico deve ser embasado principalmente através de anamnese e exame de imagem, como a tomografia computadorizada. A TC realizada auxilia no

direcionamento do tratamento, prognóstico e evolução clínica. Por fim, o reconhecimento do sinal da corda, encontrado nas primeiras 6 horas, é de sumouílio na classificação do AVC.

REFERÊNCIAS

ESENWA, C.C.; CZEISLER, B.M.; MAYER, S. A. Doenças Vasculares cerebrais. In: ROWLAND, Lewis P. **Merrit Tratado de neurologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

KAMALIAN, S.; LEV, M.H. Stroke Imaging. **Radiologic Clinics of North America**. 2019.

MACHADO, A.B.M.; HAERTEL, L.M. **Neuroanatomia Funcional**. 3. ed. Minas Gerais: Atheneu, 2014.

MALHOTRA, K.; LIEBESKIND, D.S. Overview of Neuroimaging of Stroke. **Primer on Cerebrovascular Diseases**. Elsevier, 2017. p.676-685

MARTIN, M.G.M.; MORAIS, L.M.T.S.; FAJARDO, L.; TAKAHASHI, J.T. In: **Neurorradiologia**. Tratado De Radiologia. Vol 1: Neurorradiologia, cabeça e pescoço. São Paulo: Manole. 2017.

OPAS/OMS BRASIL (Brasília). Organização Pan-americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde Brasil. **10 principais causas de morte do mundo** 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0>. Acesso em: 13 set. 2019.

SURGEONS. American Association of Neurological (Org.). **Stroke**. Disponível em: <<https://www.aans.org/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Stroke>>. Acesso em: 14 set. 2019.

ABREU, T.T. Sinais Tomográficos precoces do AVC isquêmico. **Medicina Interna**, v.9, n. 1, 2002.

TAVARES, M.A.; DE OLIVEIRA, L.A.M.; BASTOS, A.A. Urgências e Emergências em Neurorradiologia. **Clínica Sensumed**, Manaus- Amazonas, v.25, n.4, out.-dez., 2011.

UM OLHAR REFERENTE AO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E A SEGURANÇA DO PACIENTE

SILVA, Ana Carolina da; SILVA, Isadora Cristina da; CICHOTA, Luiz Carlos
URI Erechim – acarolina_silva@hotmail.com; isadora_cristina_s@hotmail.com;
chicota@uricer.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Todos os processos organizacionais relacionados à assistência em saúde devem visar à segurança dos pacientes que buscam seus serviços. Nos diferentes contextos, o risco de o paciente sofrer algum tipo de dano é maior quando os processos não possuem planejamentos prévios ou são planejados de forma inapropriada.

A segurança do paciente compreende todas as práticas para promover a diminuição ou a eliminação de riscos que podem acometê-lo. Isto é, ações que reduzam a um mínimo aceitável o risco de danos desnecessários aos pacientes que buscam atendimento à saúde (CONASS, 2019).

Grande parte das decisões clínicas é baseada em informações contidas nos resultados dos exames laboratoriais. Assim, os laboratórios de análises clínicas desempenham um papel fundamental neste processo e por isso, devem garantir uma assistência à saúde confiável e de qualidade (SHCOLNIK, 2014).

Diante da importância, no âmbito diagnóstico, dos exames laboratoriais – visto que os resultados laboratoriais contribuem com cerca de 70% dos dados utilizados nas decisões médicas (FORSMAN, 1996) – torna-se cada vez mais importante oferecer serviços laboratoriais confiáveis. Medidas de promoção à segurança do paciente estão intimamente ligadas aos processos laboratoriais a fim de garantir sua confiabilidade, isso se deve ao fato de que todas as fases destes processos podem causar riscos e danos ao paciente quando não são bem planejadas e estabelecidas.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é demonstrar como a segurança do paciente encontra-se inserida no cenário laboratorial.

2 METODOLOGIA

Este estudo refere-se a uma revisão bibliográfica sobre os avanços nas etapas dos processos laboratoriais e a segurança do paciente no cenário do laboratório de análises clínicas. Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados SciELO, PubMed e Periódico Capes, sem delimitação do período de tempo de publicação, utilizando como termos-chave “segurança do paciente”, “laboratório clínico” e “avanços laboratoriais”. Foram encontrados estudos referentes ao tema quando combinados os termos-chave, sendo estes em língua portuguesa ou inglesa.

Ainda, foram acessadas demais produções bibliográficas, como teses e dissertações, legislações e mídias eletrônicas. Os critérios de seleção e exclusão basearam-se no tema, na relação com o assunto e na qualidade da fonte de dados. Foram selecionadas as publicações que possuíam ao menos um dos critérios de seleção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O laboratório de análises clínicas apresenta processos complexos que integram de forma dinâmica pessoas, rotinas, procedimentos e tecnologias e, como tal, apresenta-se suscetível a erros (CARRARO; PLEBANI, 2007). Por causa da complexidade da prática laboratorial, inerente aos procedimentos de atenção à saúde, a avaliação dos desfechos indesejados e evitáveis é um grande desafio (MENDES, et. al. 2009).

Diante disso, a ISO 22367:2008 define um erro laboratorial como uma

[...] falha na realização de ação, de acordo com o planejado ou a intenção, ou uso de um plano errado para atingir um objetivo, podendo ocorrer em qualquer etapa do processo laboratorial, desde a requisição do exame até o reporte do resultado, incluindo a sua interpretação ou reação diante do seu recebimento (ISO 22367:2008).

A prática laboratorial atualmente compreende um grande número de procedimentos, equipamentos e conhecimento humano aliado à tecnologia. A frequência de erros e eventos adversos ocasionados por falhas no processo laboratorial é baixa segundo os estudos existentes a respeito do tema. Porém, os resultados são afetados de forma direta quando ocorrem estes erros (SHCOLNIK, 2014).

Falhas de comunicação, por exemplo, quando ocorrem podem levar a erros, eventos adversos relacionados ao paciente e, ainda, ao uso ineficaz de recursos de saúde. Assim, para garantirmos a segurança do paciente em todo âmbito de assistência é essencial uma comunicação efetiva entre todos os profissionais da área da saúde vinculada a processos e tecnologias de qualidade e a pessoas capacitadas.

Quando se trata de qualidade de processos e segurança do paciente a medicina laboratorial encontra-se como uma das pioneiras. Garantir a qualidade tem sido objetivo neste setor, devido a sua importância no processo laboratorial (SHCOLNIK, 2012). Devido a isso, é grande a atenção à qualidade dos processos analíticos, associados a padronizações e monitorização do desempenho dos mesmos.

Ainda, pela importância da qualidade nos processos laboratoriais e visando auxiliar o diagnóstico de forma eficaz, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou em 2005 uma legislação que regulamenta o funcionamento dos laboratórios de análises clínicas (ANVISA, 2005). Esta legislação possibilitou uma atualização nos laboratórios de análises clínicas do Brasil, para que estes acompanhassem os avanços tecnológicos e aprimorassem seus processos e sua infraestrutura. Esta legislação ainda abordou questões anteriormente incomuns como gestão da qualidade de processos, risco sanitário e estrutura física (SHCOLNIK, 2012).

O desafio atual dos laboratórios de análises clínicas é transformar a grande quantidade de dados fornecidos, muito deles críticos para a saúde e o quadro clínico atual do paciente, em informações úteis a fim de assegurar que resultados confiáveis e compreensíveis sejam destinados aos profissionais responsáveis pela assistência do paciente (SHCOLNIK, 2014).

4 CONCLUSÕES

A partir do estudo desenvolvido, conclui-se que garantir a segurança do paciente é essencial e determinante nos serviços de assistência à saúde. No âmbito assistencial, o serviço ofertado pelo laboratório de análises clínicas é fundamental para garantir um desfecho diagnóstico correto e conseqüentemente uma ação terapêutica eficaz. Por isso, processos planejados e estruturados, associados à comunicação efetiva, garantem a segurança dos pacientes que buscam atendimento e, principalmente, asseguram um serviço de alta qualidade e confiabilidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução nº 302, de 13 de outubro de 2005. **Dispõe sobre o regulamento técnico de laboratórios clínicos.** Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_302_2005_COMP.pdf/7038e853-afae-4729-948b-ef6eb3931b19> Acesso em 01 set. 2019.

CARRARO, P.; PLEBANI, M. Errors in a stat laboratory: types and frequencies 10 years later. **Clin Chem**, v 53, n. 7, p. 1338-1342, 2007.

CONASS. **Segurança do paciente.** Disponível em <<http://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>> Acesso em 02 set. 2019.

FORSMAN, R. W. Why is the laboratory an afterthought for managed care organization? **Clin Chem**, v. 42, n. 5, p. 813-816, 1996.

INTERNATIONAL STANDARD ORGANIZATION (ISO). ISO/TS 22367:2008. **Medical laboratories: Reducing error through risk management and continual improvement.** Genova: ISO, 2008.

MENDES, W. et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **Int J Qual Health Care**, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009.

SHCOLNIK, W. **Erros laboratoriais e segurança do paciente: Revisão Sistemática.** 2012. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área da Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

SHCOLNIK, W. **Erros relacionados ao laboratório.** In: SOUSA, P.; MENDES, W.; orgs. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde** [online]. V. 1. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. p. 227-252.



URI

ERECHIM

Av. Sete de Setembro, 1621 - CEP 99709-910 - Erechim-RS
Fone: (54) 3520 9000 Site: www.uricer.edu.br