



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA

Anais da X SemIC

Semana de Iniciação Científica do UNIFAA

(ISSN: 2965-7067)

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DOM ANDRÉ ARCOVERDE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UNIFAA

DIRIGENTES

Prof. Dr. José Rogério Moura de Almeida Neto
Presidente do Conselho Diretor do UNIFAA
Diretor Executivo do UNIFAA

Prof. Dr. Márcio Martins da Costa
Reitor do UNIFAA

Profa. Dra. Regina Célia Pentagna Petrillo
Vice-Reitora do UNIFAA

Prof. Me. Douglas Machado Silva
Pró-Reitor de Graduação Presencial do UNIFAA

Profa. Dra. Michele Rodrigues Hempel Lima
Pró-Reitora de Inovação Digital do UNIFAA

Prof. Me. Leandro Raider dos Santos
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação do UNIFAA
Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários do UNIFAA

Prof. Dr. Rafael Moura de Almeida
Pró-Reitor de Ciências Médicas do UNIFAA

Prof. Me. Tauller Augusto Araújo Matos
Pesquisador Institucional do UNIFAA

Profa. Dra. Ana Paula Aragão
Coordenadora de Pesquisa e Iniciação Científica do UNIFAA

Ana Cristina Costa de Souza
Secretária Geral do UNIFAA

COMISSÃO AVALIADORA

Alexandre Tinoco
Anna Julia Rodrigues Peixoto
Antônio Sérgio Neto Valladão
Bruna Boaretto Durço
Carlos Antônio Da Silva Carvalho
Elisabeth Valente Carvalho
Fabrício Nascimento Gaudêncio
Gláucio Diré Feliciano
Harleson Lopes De Mesquita
Hugo Leandro Azevedo Da Silva
Isis Goulart Lustosa
Jaqueline Travessos De Melo
Jorge Luiz Medeiros Junior
Juliana Eschholz De Araujo
Julio Cesar Da Silva
Maria Eduarda Dos Santos Lopes Fernandes
Monique Ferreira E Silva
Natália Portela Pereira
Odaleia De Oliveira Farias
Patrícia Silva De Oliveira
Pedro Henrique Reis Barbosa
Sílvia Elena Navas Alfaro

COMISSÃO DE PESQUISA

Prof. Me. Leandro Raider dos Santos
Profa. Dra. Ana Paula Aragão
Prof. Dr. Fabrício Nascimento Gaudêncio
Prof. Dr. Jorge Luiz Medeiros Júnior

ORGANIZAÇÃO

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação do UNIFAA
Coordenação de Pesquisa e de Iniciação Científica

PREFÁCIO

É com muita satisfação que apresentamos o novo volume dos anais da X SemiC. Nesta décima edição, são apresentados 17 trabalhos, frutos de projetos de pesquisa desenvolvidos por discentes e docentes do UNIFAA. A publicação segue mantendo sua característica da multidisciplinaridade, conduzindo o leitor às diferentes áreas de conhecimento em temas relevantes e contemporâneos. Na Arquitetura, vemos como os espaços da nossa própria instituição de ensino podem se tornar temas para o desenvolvimento de projetos de pesquisa, como nos trabalhos “Identificação do sistema de sinalização no Centro Universitário de Valença” e “Arquitetura e lugares de vivência da escola de medicina veterinária do Centro Universitário de Valença - uma análise sobre a policlínica”. Na Enfermagem, foi apresentado um trabalho que faz um alerta importante sobre vacinação infantil: “O papel do enfermeiro no processo de adesão à vacinação infantil nas estratégias de saúde da família: uma revisão integrativa”. Na Medicina, temas envolvendo doenças metabólicas, hepatologia, cuidados paliativos, cardiologia e impactos da COVID-19 em pacientes com fibromialgia foram abordados. A Odontologia fez um alerta sobre a percepção dos pais quanto à saúde bucal das crianças e, na Medicina Veterinária, um estudo retrospectivo relatou sobre as afecções orais de pacientes felinos atendidos na policlínica veterinária escola do UNIFAA. Ver todos estes diferentes temas sendo abordados por nossos alunos é uma grande satisfação e reforça o quanto os saberes se entrelaçam, se somam e transformam a quem os recorre.

Seguimos transformando vidas através da educação, unidos!

Editor-chefe
Fabrício N. Gaudêncio

SUMÁRIO

ARQUITETURA	
IDENTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE SINALIZAÇÃO NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA Maria Luíza Carvalho de Souza Melo, Vitória dos Santos de Carvalho, Anna Paula Alves Batista	7
ARQUITETURA E LUGARES DE VIVÊNCIA DA ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UMA ANÁLISE SOBRE A POLICLÍNICA Iara Regina Cardoso De Almeida; Anna Paula Alves Batista	11
ENFERMAGEM	
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ADESÃO À VACINAÇÃO INFANTIL NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA Paloma Nascimento Valério; Luiza Cristina Lins da Silva; Rayssa Santos Tavares	16
MEDICINA	
ACURÁCIA DOS MARCADORES INDIRETOS DE FIBROSE NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA (DHGNA) RELACIONADOS À ELASTOGRAFIA HEPÁTICA Stephani Macedo Souza; Giulio Cesare Pimenta Corrêa; Caroline Galhano Gomes; Walnei Fernandes Barbosa	19
RELAÇÃO ENTRE DHGNA E PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 E PRÉ DIABÉTICOS EM UM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA E HEPATOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA (UNIFAA)/RJ Gabriela Moreira Paladino; Marina Gerlin Colatto; Caroline Galhano Gomes; Walnei Fernandes Barbosa	23
ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO BAIXO PESO AO NASCER EM DETERMINADAS DOENÇAS METABÓLICAS Eulália Santos Gomes; Isabella de Rezende Paula; Veronica Clemente Villar Martini; Adriana Paulino do Nascimento	26
IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 E DO ISOLAMENTO SOCIAL EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA EM UM AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA DO SUL-FLUMINENSE Elizeu S. Luiz; Lucas A. M. Pereira; Raphaela G. A. Courradesqui; Anna Beatriz G. S. Duarte	31
MANEJO DA INSULINA POR DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) BAIRRO DE FÁTIMA E DUDU LOPES NO MUNICÍPIO DE VALENÇA Anna Cristina Neves Pereira; Rayane Ventura Romeiro; Luiz Felipe Furtado Vilela; Rosália De Souza Bibiano Magalhães	35

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Mariana Galvani Cunha; Gabriela Klein; Marcela Pereira Oliveira; GabrielMendes Corrêa da Silva	39
PREVALÊNCIA DE CRISE CONVULSIVA NO PRONTO SOCORRO INFANTIL DO HOSPITAL MATERNIDADE ESCOLA DE VALENÇA NO ANO DE 2021 Jade Ieno De Souza; Luana Da Silva Lopes; Carla Fernandes Motta	44
PREVALÊNCIA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE VALENÇA Gabriel Souza Campos; Luiz Felipe Viana Avila; Luiz Felipe Furtado Vilela; Ana Beatriz dos Reis Rodrigues	48
MAPEAMENTO DE CASOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA POR TRANSMISSÃO VETORIAL NO BRASIL APÓS A CERTIFICAÇÃO DE ÁREA LIVRE DE TRANSMISSÃO POR <i>TRITOMA INFESTANS</i>. Maria Célia Coelho Gonçalves Silva; Ana Carolina Alves Mendes; Luiz Henrique Conde Sangenis	51
POLIMORFISMOS RELACIONADOS À CYP2D6 E OS IMPACTOS EM RELAÇÃO AFARMACODINÂMICA NO USO DOS OPIOIDES Bruna Tunin Chica Pergo; Gabrielli Cristina da Silva Santos; Letícia PalazziRibeiro; Thiago Bretz Carvalho; Juliana Eschholz de Araújo	56
USO DE FOTOPROTETORES: HÁ RISCO À SAÚDE? Thalita Fonseca Gerhardt, Khássya Marcelino Saar, Fernanda Alvarenga Carneiro Teles Lima	61
ANÁLISE DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NAS PRIMEIRAS 24H E NA ALTA DOS PACIENTES DO HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA. UMA COMPARAÇÃO DA PRÁTICA COM A LITERATURA. Thaynara Caroline Silva Hermógenes; Camila Gonçalves Azeredo; Rafael Moura De Almeida	65
ODONTOLOGIA	
PERCEPÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DO UNIFAA Maria Eduarda De Almeida Carvalho Da Silva; Silvia Elena Navas Alfaro	69
VETERINÁRIA	
AFECÇÕES ORAIS EM FELINOS ATENDIDOS NA POLICLÍNICA ESCOLA VETERINÁRIA DO UNIFAA: ESTUDO RETROSPECTIVO Jully Javarini Kopke; Lilian Cristina de Sousa Oliveira Batista Cirne	73

IDENTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE SINALIZAÇÃO NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA

Maria Luíza Carvalho de Souza Melo¹, Vitória dos Santos de Carvalho¹, Anna Paula Alves Batista² 

¹ Discente - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Docente - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

O Centro Universitário de Valença (UNIFAA) pertence à Fundação Dom André Arcoverde (FAA) e atua na área da educação desde 1966, está localizado em Valença, cidade de pequeno porte no interior do estado do Rio de Janeiro. A instituição possui caráter regional atendendo as cidades próximas da região essa é composta por três campi (Campus Sede, O Campus Saúde e o Campus Hospital Veterinário Escola) que recebem usuários com diferentes funções, experiências e cidades de origem, o que gera fluxo diversificado diariamente. Dada a relevância da instituição e a pluralidade de pessoas que esses espaços recebem é preciso considerar os deslocamentos e orientações dos usuários dentro dos espaços internos da instituições.

O design de sinalização é uma estratégia visual aplicada em ambientes construídos para garantir a orientação dos usuários dos espaços, com o objetivo de informar de forma clara e eficiente. Sendo assim, o principal objetivo e atenção estão em prevenir frustrações, inseguranças, perigos e usuários perdidos (PEZZIN, 2013). Considera-se que a experiência pessoal está relacionada diretamente pelo modo que o deslocamento e a orientação espacial acontecem (PORTELA, 2021).

Considerando que os ambientes do UNIFAA são áreas destinadas ao ensino, por sua vez esses se tratam de um equipamento coletivo direcionados para o desenvolvimento humano e com finalidades específicas condizentes com os usos que ali se apresentam. Diante dessa realidade, o deslocamento dos usuários se mostra relevante, para garantir o sucesso desses fluxos aplica-se o design de sinalização. A pesquisa objetivou desenvolver uma revisão narrativa sobre design de sinalização aplicado em campus universitário e identificar as estratégias encontradas na literatura nos espaços do UNIFAA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para explorar sobre a temática de sinalização e orientação em campus universitários foi desenvolvida uma revisão narrativa utilizando como bases de dados o Google Scholar, na qual foi feito um fichamento dos artigos selecionados e organizados nas tabelas que estão apresentadas. A busca foi direcionada de acordo com questionamentos relevantes para o estudo: (1) pesquisas que estão sendo realizadas em campus universitários; e (2) quais métodos estão sendo aplicados para compreender a efetividade das sinalizações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Artigo	Título da pesquisa	Método aplicado para o estudo
[1]	Compreendendo o sistema de sinalização de um centro universitário a partir do mapeamento da experiência	Pesquisa-ação
[2]	Falha na comunicação visual: a importância de um sistema de um sistema de sinalização no Instituto Federal de Pernambuco	Pesquisa-ação; Pesquisa de campo
[3]	Uma prática projetual de sinalização do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA	Pesquisa de campo; Pesquisa-ação
[4]	A sinalização da Universidade CEUMA: Um estudo e análise a partir dos princípios do design de sinalização	Metodologia de D'Agostini (2010).
[5]	Ergonomia Cognitiva no Ambiente Universitário: Análise da orientação espacial dos estudantes de arquitetura na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Revisão Bibliográfica

Artigo	Pesquisa com usuários	Registro dos elementos gráficos	Principais referências utilizadas
[1]	Não	Apresenta	Kalbach (2017); Lynch (1960); Ribeiro, (2008); (FERNANDES, 2015
[2]	Sim	Não apresenta	Filho (1974); Kishnani (1994); Arthur e Passini (2002);
[3]	Não	Não apresenta	(NBR-9050/04); NBR14890; NBR-14962; NBR-14891
[4]	Sim	Apresenta	D'Agostini, (2018); Calori (2007); Velho (2007); D'Agostini (2010).
[5]	Sim	Apresenta	Bins Ely (2013); FERNANDES, SOUSA, PELISSARI et al. (2005);

Observa-se em comum nos artigos selecionados a utilização de metodologias que enfatizam a importância em se compreender como a experiência de uso ocorre e suas deficiências. Sendo que a identificação das problemáticas é uma etapa relevante e

que possibilita a proposta de soluções, de acordo com os trabalhos de Castañon *et al* (2016) e Guilhon *et al* (2022).

A visita virtual de livre acesso disponibilizada pela instituição permitiu a visualização das áreas externas e internas, possibilitando compreender os acessos ao Campus Sede e as demais instalações do local. O que possibilitou identificar que a sinalização é feita por meio de números, nomes e cores, sendo que não foi encontrada relação direta entre as cores e a estratégia de orientação. Acredita-se que as cores sejam usadas apenas como estratégia para gerar destaque. O que se mostra interessante, uma vez que, o sentido visual no processo de percepção humana é predominante de acordo com Portela (2021). Nas imagens é possível identificar a presença do piso tátil, esse é frequente no interior dos prédios e em algumas áreas externas.

Imagem 01, 02 e 03 - Conjunto de sinalização UNIFAA.



Fonte: Visita virtual UNIFAA

Com a revisão narrativa foi possível identificar que registros fotográficos são formas comuns utilizadas para esse perfil de pesquisa, quando aplicado no Campus Sede foi possível identificar uma unidade nas formas de comunicação das sinalizações, como pode-se observar nas imagens.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo identificar o sistema de sinalização utilizado pelo Centro Universitário de Valença. A revisão narrativa, por sua vez, foi construída de modo para contribuir sobre o design de sinalização em campus

universitário. Permitindo compreender sobre a realidade do objeto de pesquisa. Além disso, foi possível utilizar os trabalhos de modo comparativo.

De acordo com as pesquisas realizadas, podemos concluir que o campus sede do UNIFAA tem uma sinalização coerente com o que foi encontrado na revisão narrativa, porém necessita de aprimoramento devido a falta de sinalização em algumas áreas.

Para pesquisas futuras sugere-se a utilização dos métodos apresentados no artigo “A sinalização da Universidade CEUMA: Um estudo e análise a partir dos princípios do design de sinalização”, sendo que a participação dos usuários se mostra relevante.

Palavras-chave: Campus universitário ; design de sinalização; orientação.

REFERÊNCIAS

PEZZIN, Olivia Chiavareto. Origens do design de sinalização do metrô de são paulo: uma autoria coletiva. **Blucher Design Proceedings**, v. 1, n. 4, p. 676-687, 2014.

CASTAÑON, José Alberto Barroso et al. Ergonomia Cognitiva no Ambiente Universitário: Análise da orientação espacial dos estudantes de arquitetura na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). **Blucher Engineering Proceedings**, v. 3, n. 3, p. 322-332, 2016.

GUILHON, David; COSTA, Valbert Moraes. A sinalização da Universidade CEUMA: Um estudo e análise a partir dos princípios do design de sinalização. **InfoDesign: Revista Brasileira de Design da Informação**, v. 19, n. 1, 2022.

DE ALMEIDA FERNANDES, Cristiana et al. Uma prática projetual de sinalização do Centro Universitário de Volta Redonda–UniFOA. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 12, p. 33-40, 2010.

DE SENA, Juliana Felinto; MARANHÃO, Kleones Cruz; DE FÁTIMA SANTIAGO, Maria. FALHA NA COMUNICAÇÃO VISUAL: A IMPORTÂNCIA DE UM SISTEMA DE SINALIZAÇÃO NO INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO.

PORTELA, Stefanne Carla Carvalho; FERNANDES, Fabiane Rodrigues. Compreendendo o sistema de sinalização de um centro universitário a partir do mapeamento da experiência. **Projetica**, v. 12, n. 3, p. 71-107, 2021.
Visita virtual UNIFAA - Aceso em: <https://www.avacreative.com.br/unifaa>

ARQUITETURA E LUGARES DE VIVÊNCIA DA ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UMA ANÁLISE SOBRE A POLICLÍNICA

Iara Regina Cardoso De Almeida¹, Anna Paula Alves Batista² 

¹ Discente - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Centro Universitário de Valença - UNIFAA

² Docente - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

O Centro Universitário de Valença (UNIFAA), objeto de pesquisa, está situado no estado do Rio de Janeiro, na cidade de Valença. O curso de medicina veterinária foi fundado em 1995, com objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pecuária leiteira da região, formar profissionais atuantes na área da saúde e atender as necessidades do mercado de trabalho (PPC, 2016).

O estudo objetivou desenvolver uma análise do prédio referente à Policlínica do curso de medicina veterinária da UNIFAA. A Policlínica é o local onde acontecem as vivências práticas técnico-profissionais direcionadas a pequenos animais. Para a análise técnica foi fundamentada através da RDC n°50/2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Graduação em Medicina Veterinária, a Resolução N°1275/2019 e as plantas arquitetônicas da Policlínica.

A RDC 50/2002, sob responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe das regulamentações sobre os projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. A resolução dispõe sobre as atribuições e atividades de cada ambiente, sendo classificado dois grupos principais: (1) os direcionados a assistência à saúde direta do paciente; (2) os que permitem o desenvolvimento do primeiro grupo. Essa classificação foi um direcionamento para a análise da planta baixa. Já a Resolução n°1275/2019 (CFMV) estabelece os conceitos e as condições para o funcionamento de um Estabelecimentos Médico-Veterinário (EMV) para animais de estimação de pequeno porte. No âmbito de exigências físicas e estruturas arquitetônicas no aspecto educacional, a DCN, prevê as necessidades de infraestrutura dos ambientes de vivência profissional.

MATERIAIS E MÉTODOS

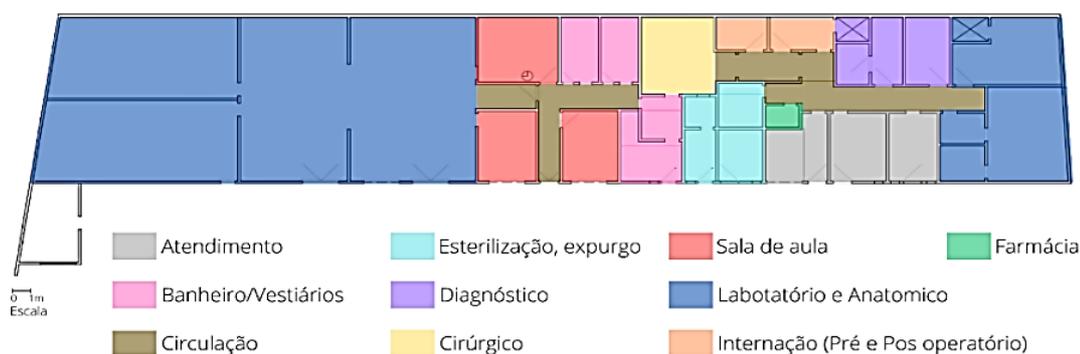
Foi realizada uma revisão narrativa para identificar normativas e demais legislações pertinentes aos EMV, as buscas aconteceram pelo site oficial do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), Conselho Regional de Medicina Veterinária do Rio de Janeiro (CRMV-RJ), no Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Para a análise arquitetônica da Policlínica foi preciso o acesso das plantas baixas técnicas, que foram concedidas pela instituição. Foram realizadas consultas no PPC do curso e foram feitas visitas de modo virtual, por meio da visita virtual de livre acesso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da planta baixa possibilitou compreender a disposição e usos dos ambientes, identificar os fluxos dos usuários ligados ao atendimento animal e identificar diferentes acessos, acredita que estejam ligados ao tipo de usuário.

A consulta realizada na RDC nº50/2002 não trouxe resultados ou citações direta aos EMV, porém reconhece que a resolução é uma referência para a área da saúde em geral. Na pesquisa aplicou-se a divisão das atribuições e atividades das unidades funcionais: (1) assistência direta à saúde do paciente; (2) ambientes de apoio ao desenvolvimento do primeiro grupo. A divisão está apresentada na imagem 02.

Imagem 01 - usos dos ambientes da Policlínica



Fonte: planta baixa UNIFAA, adaptado pelas autoras

Imagem 02 – grupos de atribuições de acordo com a RDC n°50/2002



Fonte: planta baixa UNIFAA, adaptado pelas autoras

Foi realizada a visita aos ambientes físicos da Policlínica por meio da visita guiada digital disponibilizada pela instituição. Por meio desta foi realizada a comparação do que é proposto pela Resolução n°1275/2019 e o que foi possível identificar na visita guiada, exposto na tabela 01, além disso, foi construída a comparação entre os registros técnicos em planta baixa e o que foi encontrado na visita, registrado na imagem 03.

Imagem 03 – comparação dos usos após visita guiada



Fonte: planta baixa UNIFAA, adaptado pelas autoras

Na Tabela 01 observa-se a falta de área de espera, considera-se que isso seja influenciado pela pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19. A balança está localizada em uma área de circulação próxima aos consultórios e centro cirúrgico. Sobre a unidade de refrigeração, especula-se que ela possa existir na sala de medicamentos, essa sala não estava disponível na visita guiada. Os ambientes: depósito de material de limpeza ou almoxarifado; unidade refrigerada para resíduos biológicos e preparo do paciente não foi possível afirmar

sobre.

Resolução N°1275/2019	Visita Guiada	Considerações
Recepção, espera, arquivo físico ou digital	Recepção, balcão de atendimento, arquivo físico e acesso ao computador	Sem área de espera
Sanitário destinado ao público	Não apresenta	O campus apresenta sanitários acessíveis que podem ser utilizados
Balança para pesagem dos animais	Apresenta	O equipamento está instalado em um ambiente comum
Consultório contendo: mesa impermeável; pia; geladeira; armário	Apresenta: mesa impermeável; pia; armário. Não apresenta: geladeira	Não foi encontrado a unidade de refrigeração
Area para os funcionários	Copa	
Sanitários/vestiários para os funcionários	Apresenta	
Area para medicamento	Apresenta	Não foi possível acessar
Centro cirúrgico ¹	Apresenta todas as especificações	Não é possível afirmar a falta ou existência da iluminação emergencial.
Recuperação do paciente	Acontece na internação	
Lavagem e esterilização	Apresenta	Não foi possível acessar

CONCLUSÃO

Esse trabalho teve como objetivo explorar a interdisciplinaridade entre arquitetura e medicina veterinária, por meio da análise da Policlínica do UNIFAA. Nessa perspectiva, a literatura consultada apresentou as principais normativas competentes para a área da medicina veterinária, sendo possível confrontar o que foi encontrado na literatura com o levantado por meio da visita guiada virtual e com os documentos técnicos disponibilizados pela instituição.

Foi desenvolvida uma relação direta entre a RDC n°50/2002 e a Policlínica, apresentada na Figura 02. Além disso, conclui-se que as instalações da Policlínica estão de acordo com as DCN do curso de medicina veterinária, uma vez que, a instituição deve fornecer a infraestrutura laboratorial e hospital/clínica veterinária próprios. Já em relação a Resolução n°1275/2019, pode-se dizer que o espaço visa

¹ Centro cirúrgico contendo: oxigênio; aquecimento paciente; mesa impermeável; equipamento anestesia; iluminação emergencial; foco cirúrgico; instrumental; mesa auxiliar; acabamento de fácil higienização; intubação e suporte ventilatório; equipamentos de monitoramento do paciente.

atender as especificações, porém é preciso realizar uma visita presencial para conclusões assertivas.

Com a visita virtual foi identificado que alguns ambientes não estavam compatíveis ao descrito no material técnico se comparado ao uso aplicado atualmente (Imagem 03). Reconhece a falta da visita presencial e sugere que em estudos futuros essa seja considerada.

Palavras-chave: Medicina Veterinária, estabelecimento médico-veterinário, Resolução nº1275/2019, clínicas veterinárias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002.

BRASIL. **Resolução nº 03, de 15 de agosto de 2019. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina Veterinária e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-15-de-agosto-de-2019-210946881>. Acesso 30 de out. 2021

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV. **RESOLUÇÃO Nº 1275, De 25 De Junho De 2019. Conceitua e estabelece condições para o funcionamento de Estabelecimentos Médico-Veterinários de atendimento a animais de estimação de pequeno porte e dá outras providência.** Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32019.pdf?query=Educacao%20Ambiental. Acesso em 20 de mar. de 2023

UNIFAA. **Projeto Pedagógico de Curso (PPC) de Medicina Veterinária do UNIFAA.** 2016

UNIFAA. **Tour Virtual UNIFAA - CAMPUS SEDE UNIFAA.** Disponível em: <https://my.treedis.com/tour/unifaa?s=1a784d48c139417db56cc0b43d4349e9&x=-1.4381164334124361&y=88.94650628644536&m=eVRnNEpRa0Rxc1g=>. Acesso 20 de mar. de 2023

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ADESÃO À VACINAÇÃO INFANTIL NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Paloma Nascimento Valério¹ , Luiza Cristina Lins da Silva², Rayssa Santos Tavares²

¹ Docente - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Discente - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho é a vacinação infantil nas estratégias de saúde da família. A motivação para abordagem deste tema surgiu a partir de um trabalho de pesquisa realizado no PIC – Programa de Iniciação Científica – do UNIFAA, no ano de 2021, cujo tema é “Percepção das Mães Acerca da Vacinação Infantil em uma Unidade Básica de Saúde localizada no Interior do Rio de Janeiro, onde percebeu-se que a procura pela vacinação infantil não acontecia em grande escala. Além desse fator, a motivação para abordagem do papel do enfermeiro se deu através do interesse acadêmico em compreender de que forma esse profissional pode atuar no processo de adesão à vacinação infantil.

O presente estudo mostra-se relevante dada a crescente importância da prevenção de doenças e promoção da saúde na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro, visto que doenças antes controladas voltaram a ocorrer. No âmbito acadêmico, a relevância desse estudo é evidenciada pelo pequeno número de artigos encontrados sobre a temática, portanto os resultados encontrados poderão subsidiar discussões sobre o papel do enfermeiro no processo de adesão à vacinação infantil.

O objetivo dessa pesquisa é conhecer a produção científica acerca do papel do enfermeiro no processo de adesão à vacinação infantil nas estratégias de saúde da família.

MATERIAL E MÉTODOS

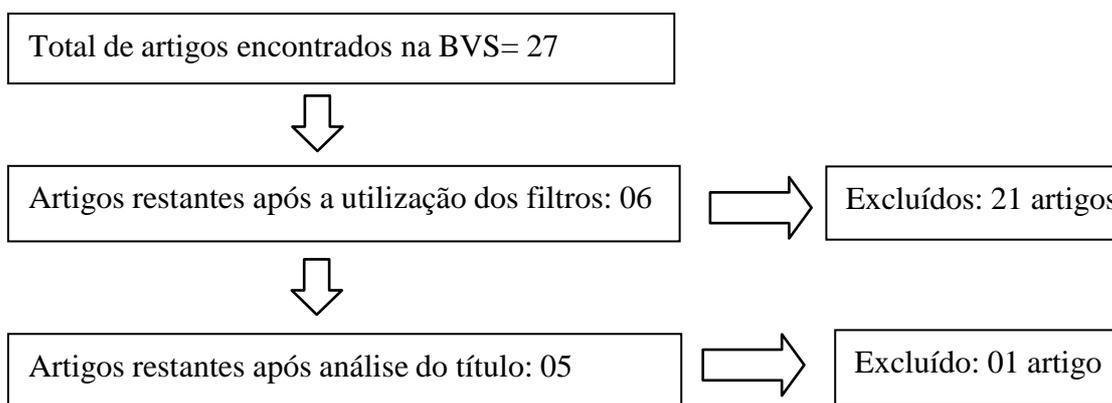
Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura. Segundo Sousa, Silva e Paiva (2019), esse método de estudo faz parte da Prática Baseada em Evidência (PBE), tendo como objetivo agrupar e sintetizar resultados de pesquisa baseado em tema ou questões a fim de auxiliar no aprofundamento do conhecimento do tema e identificar pontos que necessitam de mais estudo.

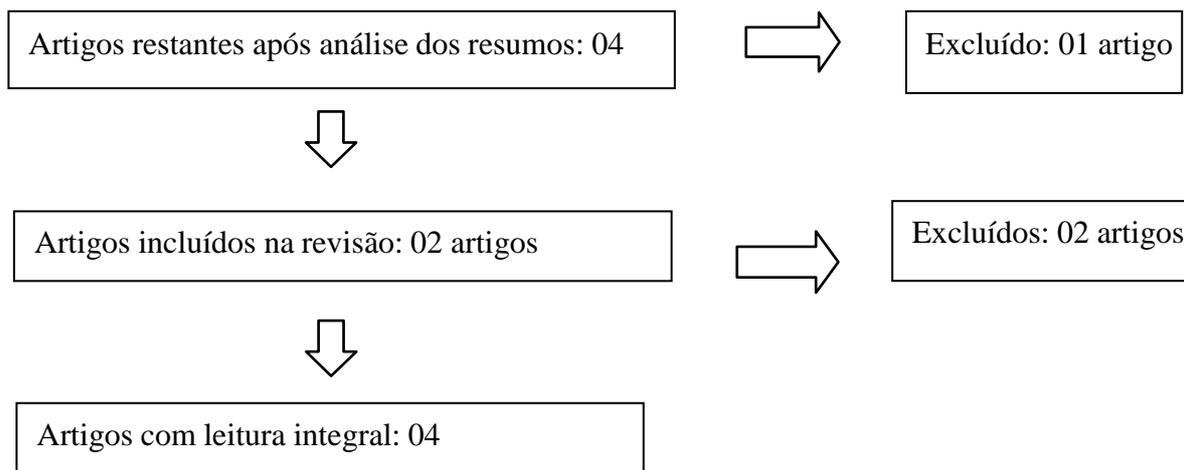
Usando a estratégia PVO, em que P é a população, V é a variável e O é o objetivo/desfecho, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora “Quais são as evidências científicas acerca do papel do enfermeiro no processo de adesão à vacinação infantil nas estratégias de saúde da família?”

A seleção dos artigos foi realizada no mês de março de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como resultados as bases de dados LILACS, BDNFe MEDLINE. Após uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), ficaram definidos os seguintes descritores para a pesquisa atual: Imunização; Atenção Primária à Saúde; Papel do Profissional de Enfermagem.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis de forma completa, recorte temporal de dez anos (2012-2022) e nos idiomas: inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão ficaram definidos como: artigos que não responderam à questão norteadora, artigos repetidos e artigos que não falem sobre a temática.

Bases de Dados				
Descritores	BVS			Total
“Imunização” and “Atenção Primária à Saúde” and “Papel do profissional de enfermagem”	Lilacs:	Medline:	Bdenf:	27
	5	20	2	





Fluxograma 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos.

RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÕES

A amostra final utilizada na revisão incluiu 02 artigos, sendo ambos provenientes de publicação internacional (100%). Os anos de publicação variaram entre 2016 (50%) e 2018 (50%). Após leitura e análise dos estudos incluídos na presente revisão integrativa, foi elaborada duas categorias, como: o enfermeiro como educador e a atuação do Enfermeiro nas salas de vacinação das Unidades Básicas de Saúde.

Esses resultados foram obtidos, visto que no âmbito da vacinação, o enfermeiro possui diversas atribuições, desde o monitoramento da sala de vacina, gerenciamento material dos imunobiológicos, capacitação da equipe, promoção de educação em saúde até aplicação da vacina em si.

CONCLUSÃO

Diante disso, os objetivos foram alcançados e demonstram as adversidades e a importância que o enfermeiro tem como educador e atuante na sala de vacinação. Por conseguinte, o enfermeiro deve voltar suas tarefas para implementação de estratégias de educação em saúde que possibilitem um cuidado holístico e integral aos indivíduos.

Palavras-chave: Imunização; Atenção Primária à Saúde; Papel do profissional de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao#povos-indigenas>>. Acesso em: 20 de abril de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 40 anos – 1º ed – Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf>. Acesso em: 26 de abril de 2023

CARDOSO, A.C.G. et al. Acolhimento Na Sala De Vacina: A Chave Para O Êxito Da Vacinação. GEP NEWS, Maceió, v.1, n.1, p. 105-109, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4693>>. Acesso em: 27 de abril de 2023.

CERQUEIRA, I. T. A.; BARBARA, J. F. R. S. Atuação da Enfermeira na Sala de Vacinação em Unidades de Saúde da Família. Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v. 40, n. 2, p. 442-456 abr./jun. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.22278/23182660.2016.v40.n2.a734>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

RIBEIRO, Ana Beatriz; DO PRADO MELO, Camila Taliene; TAVARES, Daiana Rocha Silva. A importância da atuação do enfermeiro na sala de vacina: Uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFJF, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3914>>. Acesso em: 20 de abril de 2023

ACURÁCIA DOS MARCADORES INDIRETOS DE FIBROSE NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA (DHGNA) RELACIONADOS À ELASTOGRAFIA HEPÁTICA

Stephani Macedo Souza¹, Giulio Cesare Pimenta Corrêa¹, Caroline Galhano Gomes², Walnei Fernandes Barbosa³

¹ Discente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Docente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

³ Docente - Curso de Medicina, Universidade de Taubaté – UNITAU

INTRODUÇÃO

A doença hepática mais prevalente em todo o mundo, atingindo cerca de 25% da população (YOUNOSSI *et al.*, 2017), é a Doença hepática gordurosa não- alcoólica

(DHGNA), a qual se caracteriza por aumento excessivo de gorduras no fígado, em pacientes sem histórico de etilismo excessivo (MARRA; LOTERSZTAJN, 2013, TAKAHASHI; FUKUSATO, 2014). A DHGNA é classificada em duas categorias, a esteatose simples e a esteato hepatite não-alcoólica (*nonalcoholic steatohepatitis* – NASH). A esteatose simples se caracteriza apenas por esteatose hepatocelular; já a NASH é caracterizada por reações necroinflamatórias além de esteatose hepatocelular, sendo esta forma considerada mais grave e presente em um terço dos casos de DHGNA (YOUNOSSI *et al.*, 2017). A DHGNA pode ter um curso clínico benigno ou, enquanto NASH, pode exibir características de doença progressiva, podendo avançar para cirrose hepática e para carcinoma hepatocelular (CHC) (TAKAHASHI; FUKUSATO, 2014; MATTIONI *et al.*, 2011). Assim, a DHGNA é uma causa cada vez mais comum de doença hepática crônica, e em breve se tornará a indicação mais comum para transplante de fígado (EDDOWES *et al.*, 2019).

A presença de fibrose hepática (presente significativamente em apenas 3% da população) é um importante preditor de eventos clínicos, em mortalidade geral e também morbidades e mortalidade relacionadas ao fígado.

Dessa forma, vê-se a necessidade de identificar esses indivíduos com DHGNA que têm patologia mais significativa de uma maneira que não é invasivo e que seja custeável aos sistemas de saúde. A Elastografia Transitória controlada por vibração (VCTE) é uma abordagem que está em uso clínico generalizado e é economicamente viável. Pelo uso de um aparelho ultrassônico de eco de pulso aquisição, VCTE pode quantificar a velocidade de um mecanismo de onda de cisalhamento induzida no tecido do fígado e, portanto, gerar uma estimativa do grau de fibrose hepática com medição de rigidez hepática (LSM). Mais recentemente, isso foi complementado pela capacidade de quantificar a esteatose hepática por medir a atenuação ultrassônica da onda de eco, denominado o parâmetro de atenuação controlada (CAP) (EDDOWES *et al.*, 2019).

Além disso, outro método de imagem amplamente utilizado é a Elastografia do tipo Point Shear Wave (PSWE - Point Shear Wave Elastography), que tem apresentado bons resultados na avaliação de fibrose hepática em pacientes com DHGNA (JIANG *et al.*, 2018). Desse modo, a elastografia hepática pode se mostrar uma importante saída para diagnóstico e estratificação dos pacientes com DHGNA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado em pacientes atendidos em Ambulatórios de Hepatologia e Endocrinologia do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, Valença (RJ) do Centro Universitário de Valença (UNIFAA). Foram selecionadas uma amostra aleatória de 60 pacientes com suspeita clínica e laboratorial de DHGNA que consentiram uso de seus dados para a presente pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os pacientes com ascite, mulheres grávidas, pacientes com uso de álcool acima do recomendado.

Através de questionário, foi coletado desses pacientes dados como: idade, gênero, Índice de Massa Corpórea (peso/altura²), presença de diabetes, hipertensão e dislipidemia. Além disso, durante a consulta será realizada coleta de amostra sanguínea. A bioquímica sanguínea foi realizada pelo laboratório de análises clínicas do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi. Cada amostra de soro foi identificada com um número, o qual foi também atribuído ao questionário, para que, possamos realizar associações necessárias à investigação.

A coleta foi de 10 ml de sangue, por punção venosa, para a dosagem bioquímica de aminotransferase de aspartato (AST), de aminotransferase de alanina (ALT), contagem de plaquetas (hemograma completo) e dosagem de albumina. Nesses pacientes foram aplicados os diferentes modelos não invasivos de avaliação da fibrose hepática, os quais são de fácil execução a partir do levantamento de dados laboratoriais simples que fazem parte do acompanhamento corriqueiro dos pacientes do ambulatório. Os modelos não invasivos escolhidos para realização dessa pesquisa são o FIB4 (*The Fibrosis-4*) e o NFS (NAFLD *fibrosis score*), os quais foram aplicados a todos os pacientes selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados até o momento, 60 pacientes portadores da doença hepática gordurosa não alcoólica, sendo que 46 são do sexo biológico feminino. Em relação a idade, foi observado média de 53 anos. Todos os pacientes apresentavam distúrbios metabólicos sejam eles únicos ou combinados, 19 eram portadores de diabetes mellitus tipo 2, 19 hipertensos e 36 dislipidêmicos. O FIB4 tem um valor preditivo negativo alto e um valor preditivo positivo baixo, portanto não foi indicada

elastografia hepática para pacientes com valores abaixo de 1,3.

A elastografia hepática teve indicação clínica nos pacientes cujos valores de FIB 4 estavam maiores do que 2,6, sugerindo fibrose significativa ou avançada ou nazona intermediária, entre 1,3 e 2,6. Trinta e sete pacientes foram submetidos a elastografia hepática, desses 03 foram compatíveis com F0/F1, ou seja, sem fibrose (F0) ou sem fibrose significativa (F1); 21 como F2 (fibrose significativa) e 13 como F3 (fibrose avançada).

Dessa forma se evidencia uma relação direta entre a síndrome metabólica, consequentemente da diabetes mellitus tipo 2, com a doença hepática gordurosa nãoalcoólica e sua evolução para formas mais graves da doença. A biópsia hepática está indicada clinicamente para pacientes com elastografia hepática maior ou igual a F2.

Por administrativos as biópsias ainda não começaram a ser realizadas, porém quando realizadas seus dados também serão levantados dos prontuários.

CONCLUSÃO

Até o presente momento, podemos evidenciar a hipótese de elevada acurácia da ferramenta FIB4 em relação elastografia hepática, de modo que legitima ampla utilização desse método como diagnóstico de maneira confiável ou até mesmo como rastreio.

Palavras-chave: DHGNA, NAFLD, NASH, fibrose.

REFERÊNCIAS

BARR, R. G. Shear wave liver elastography. **Abdominal Radiology**, 2017.

BARRERA, F.; GEORGE, J. The role of diet and nutritional intervention for the management of patients with NAFLD. **Clin Liver Dis.**, v.18, n.1, 2014, p.91-112.

CASTERA, L.; FRIEDRICH-RUST, M.; LOOMBA, R. Noninvasive Assessment of Liver Disease in Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease. **Gastroenterology**, v.156, n.5, Apr. 2019, p. 1264-81.

CAZZO, E. *et al.* Nonalcoholic fatty liver disease in morbidly obese subjects: correlation among histopathologic findings, biochemical features, and ultrasound evaluation. **Obes Surg.**, v.24, n.4, 2014, p.666-8.

EDDOWES, J. P. *et al.* Accuracy of FibroScan Controlled Attenuation Parameter and Liver Stiffness Measurement in Assessing Steatosis and Fibrosis in Patients

With Nonalcoholic Fatty Liver Disease. **Gastroenterology**, v.156, n.6, 2019, p. 1717– 1730.

YOUNOSSI, Zobair M. et al. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease—meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. **Hepatology**, v. 64, n. 1, p. 73-84, 2016.

RELAÇÃO ENTRE DHGNA E PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 E PRÉ DIABÉTICOS EM UM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA E HEPATOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA (UNIFAA)/RJ

Gabriela Moreira Paladino¹, Marina Gerlin Colatto¹, Caroline Galhano Gomes² ,
Walnei Fernandes Barbosa³ 

¹ Discente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Docente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

³ Docente - Curso de Medicina, Universidade de Taubaté – UNITAU

INTRODUÇÃO

A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) está emergindo como a doença hepática crônica mais comum, afetando aproximadamente 25% da população globalmente (YOUNOSSI et al; 2016). Sabe-se que este quadro é uma causa crescente de doença hepática crônica em todo o mundo, e uma condição clínico-patológica que abrange uma ampla gama de danos ao fígado não causados pelo consumo crônico de álcool, incluindo esteatose, esteatohepatite não alcoólica (NASH) e cirrose, na ausência de outras etiologias (YOUNOSSI et al; 2016). Aproximadamente 20% dos pacientes com DHGNA progridem para NASH com uma taxa de progressão média de 11% durante um período de 15 anos; a taxa de progressão da fibrose é altamente variável e influenciada, em grande medida, por fatores de risco metabólicos, já que a hiperinsulinemia, inflamação adiposa e hipoadiponectinemia, desregula o turnover de um ou mais reservatórios lipídicos hepáticos, levando ao acúmulo de moléculas lipídicas que danificam os hepatócitos e levam à inflamação (YOUNOSSI et al; 2016. ESTES et al; 2018). No entanto, atualmente há evidências convincentes que sugerem que a DHGNA pode frequentemente preceder o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 ou outros componentes da síndrome metabólica (LONARDO et al; 2015). Foi calculado que

30% da população apresenta DHGNA, representando até 70% em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (CHALASANI et al; 2012). A prevalência de DHGNA em pacientes com DM2 é de 40–70% (KOHLENER et al; 2016). O objetivo deste trabalho é avaliar a relação da doença hepática gordurosa não-alcoólica nos pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 ou pré-diabetes, atendidos no ambulatório de endocrinologia e/ou hepatologia do Centro Universitário deValença (UniFAA)/ RJ.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados, de forma aleatória 60 pacientes com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus Tipo 2 e 60 pacientes com pré-diabetes. Através do prontuário, foram coletados dados como: idade, gênero, Índice de Massa Corpórea (peso/altura²), presença de diabetes ou pré-diabetes, hipertensão e dislipidemia. Além disso, foram coletados valores referentes ao levantamento de dados laboratoriais simples que fazem parte do acompanhamento clínico dos pacientes no ambulatório, assim, os valores de AST e ALT, contagem de plaquetas, glicemia de jejum e albumina serão coletados e tabelados. Os métodos não invasivos FIB4 (*The Fibrosis-4*) e o NFS (NAFLD *fibrosis score*) fazem parte do procedimento padrão dos ambulatórios estudados para que a elastografia hepática seja indicada - nesse caso, quando apresentam valores discordantes ou ambos apontem resultados maior ou igual a F2 -; já a biópsia hepática é indicada quando a elastografia aponta um resultado maior ou igual a F2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados até o momento, 60 pacientes portadores da doença hepática gordurosa não alcoólica, sendo que 46 são do sexo biológico feminino. Em relação a idade foi observado média de 53 anos. Todos os pacientes apresentavam distúrbios metabólicos sejam eles únicos ou combinados, 19 eram portadores de diabetes mellitus tipo 2, 19 hipertensos e 36 dislipidêmicos. O FIB4 tem um valor preditivo negativo alto e um valor preditivo positivo baixo, portanto não foi indicada elastografia hepática para pacientes com valores abaixo de 1,3. A elastografia hepática teve indicação clínica nos pacientes cujos valores de FIB4 estavam maiores do que 2,6, sugerindo fibrose significativa ou avançada ou na zona intermediária, entre 1,3 e 2,6. Trinta e sete pacientes foram submetidos a elastografia hepática,

desses 03 foram compatíveis com F0/F1, ou seja, sem fibrose (F0) ou sem fibrose significativa (F1); 21 como F2 (fibrose significativa) e 13 como F3 (fibrose avançada).

No presente estudo, se evidencia uma relação direta entre a síndrome metabólica, consequentemente da diabetes melitus tipo 2, com a doença hepática gordurosa não alcoólica e sua evolução para formas mais graves da doença. Nesse contexto, a biópsia hepática está indicada clinicamente para pacientes com elastografia hepática maior ou igual a F2. Por problemas administrativos as biópsias ainda não começaram a ser realizadas, devido a carência de operador no município de Valença e com consequente mudança clínica dos pacientes, simultaneamente à demora para a realização do exame proposto, o que poderia comprometer o estudo; entretanto, quando disponível os dados da elastografia e biópsia serão incluídos.

CONCLUSÃO

Até o presente momento, devido as dificuldades encontradas para a realização do presente projeto, podemos concluir que há uma relação direta entre a síndrome metabólica, consequentemente da diabetes melitus tipo 2, com a doença hepática gordurosa não alcoólica e sua evolução para formas mais graves da doença. Portanto, evidencia-se uma maior prevalência da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) em pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2, além de uma maior taxa de evolução desse quadro para esteatoepatite e fibrose.

Palavras-chave: DHGNA, NAFLD, NASH, DM2, diabetes, fibrose.

REFERÊNCIAS

CHALASANI, Naga et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association. *Hepatology*, v. 55, n. 6, p. 2005- 2023, 2012.

ESTES, Chris et al. Modeling nafld disease burden in china, france, germany, italy, japan, spain, united kingdom, and united states for the period 2016–2030. *Journal of hepatology*, v. 69, n. 4, p. 896- 904, 2018.

KOEHLER, Edith M. et al. Presence of diabetes mellitus and steatosis is associated with liver stiffness in a general population: the Rotterdam study. *Hepatology*, v. 63, n. 1, p. 138-147, 2016.

LONARDO, Amedeo et al. Nonalcoholic fatty liver disease: a precursor of the

metabolic syndrome. *Digestive and Liver disease*, v. 47, n. 3, p. 181- 190, 2015.

YOUNOSSI, Zobair M. et al. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease—meta- analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. *Hepatology*, v. 64, n. 1, p. 73-84, 2016.

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO BAIXO PESO AO NASCER EM DETERMINADAS DOENÇAS METABÓLICAS

Eulália Santos Gomes¹, Isabella de Rezende Paula²

Veronica Clemente Villar Martini³ , Adriana Paulino do Nascimento⁴ 

¹ Discente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA.

² Discente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

³ Docente - Curso de Medicina, Universidade Estácio de Sá – Estácio.

⁴ Docente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um período de transição epidemiológica, ou seja, o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Visto que essas doenças demandam tratamentos durante toda vida e geram um grande impacto na saúde pública, torna-se necessário a realização de estudos que busquem identificar fatores de risco associados ao surgimento dessas mazelas que, se identificadas precocemente, podem reduzir a quantidade de adultos com essas doenças, sendo elas, diabetes mellitus 2, obesidade, HAS e síndrome metabólica.

Nos indivíduos que tiveram baixo peso ao nascer pode ocorrer um catch-up growth, que é um fenômeno fisiológico em que o organismo passa por um período de aceleração do desenvolvimento para alcançar níveis considerados normais para a sua faixa etária. Essa adequação corrobora para uma maior adiposidade, tendo como consequência o aumento do risco para doenças como resistência à insulina, obesidade e diabetes tipo 2 (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Além disso, em relação à hipertensão, um dos prováveis mecanismos que sustentam o aumento da pressão arterial em relação à formação fetal dos rins se dá através de uma hipertensão programada devido a um estresse oxidativo renal e

infiltração de células imunes (Stewart *et al.*, 2005 apud VILLAR-MARTINI *et al.*, 2009).

O objetivo do artigo é identificar se há associação entre o baixo peso ao nascer e o desenvolvimento de doenças metabólicas como diabetes mellitus 2, obesidade, HAS e síndrome metabólica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que busca analisar prontuários de indivíduos nascidos de janeiro a junho de 1996 até junho de 2009 com determinadas doenças metabólicas nos ambulatórios de cardiologia, endocrinologia e pediatria do UNIFAA e posteriormente averiguar na Maternidade Escola de Valença se os sujeitos apresentaram baixo peso ao nascer.

A coleta de dados foi realizada no arquivo central da UNIFAA nas fichas dos ambulatórios de endocrinologia, cardiologia e pediatria e comparada com informações extraídas no livro da Maternidade Escola de Valença.

Foram selecionados apenas os pacientes que possuíam as patologias de interesse na hipótese diagnóstica da guia de consulta (diabetes mellitus 2, HAS, obesidade, dislipidemia). Os dados foram tabulados em Excel e serão completados com os dados dos prontuários no arquivo do hospital escola de Valença (peso, altura, IMC, circunferência abdominal e PA).

Posteriormente - na Maternidade Escola de Valença - foram coletados os dados referentes ao peso ao nascer, estatura, semanas do nascimento e intercorrências na gestação dos indivíduos previamente selecionados pela doença crônica (HAS, diabetes mellitus tipo 2, resistência insulínica e obesidade).

As informações levantadas foram tabeladas no Microsoft Excel e dispostas em gráficos - considerando a faixa etária de 12 a 25 anos - expondo a quantidade de indivíduos portadores das determinadas síndromes metabólicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ambulatório de endocrinologia, foram selecionados pelo critério de idade 44 guias de consulta do ano de 2021 e apenas 10 pacientes se encaixavam nos critérios de patologia (7 pacientes com obesidade, 2 com HAS e obesidade, e 1 com HAS, DM2 e obesidade). Das guias do ano de 2020, 77 foram selecionadas pelo critério de

idade, sendo 8 pacientes portadores das doenças crônicas estabelecidas (6 pacientes com obesidade, 1 com DM2 e 1 com obesidade e DM). Referente ao ano de 2019, 143 guias foram selecionadas de acordo com a idade e 7 novos pacientes foram selecionados pela patologia (todos eram obesos). Além disso, do ano de 2018, 90 guias foram selecionadas pela idade dos pacientes, sendo que 8 possuíam as doenças crônicas de interesse (5 com obesidade, 1 com DM2, 1 com resistência à insulina e 1 com síndrome metabólica).

No ambulatório de cardiologia, foram selecionados pelo critério de idade 14 guias de consulta do ano de 2021 sendo que 3 pacientes se encaixavam nos critérios de patologia (todos com HAS). Das guias do ano de 2020, 22 foram selecionadas pelo critério de idade e somente 1 paciente era obeso. No que diz respeito ao ano de 2019, 52 guias foram selecionadas de acordo com a idade e 8 novos pacientes foram selecionados pela patologia (7 possuem HAS e 1 foi atendido com irregularidade pressórica e obesidade). Ademais, do ano de 2018, 82 guias foram selecionadas pela idade dos pacientes, sendo que 3 possuíam as doenças crônicas previamente determinadas (todos com HAS).

No ambulatório de pediatria, foram selecionados pelo critério de idade 133 guias de consulta do ano de 2021 sendo que destas, somente 18 se encaixavam nos critérios de patologia (10 eram obesos, 1 com HAS e DM2, 1 com sobrepeso, 2 com HAS e obesidade, 1 com HAS, 2 com dislipidemia, 1 com obesidade de DM2). Das guias do ano de 2020, 203 foram selecionadas pelo critério de idade, sendo 11 pacientes portadores das doenças crônicas estabelecidas (6 obesos, 1 sobrepeso, 2 HAS, 1 HAS e obesidade e 1 DM2). Referente ao ano de 2019, 611 guias foram selecionadas de acordo com a idade e 33 novos pacientes foram selecionados pela patologia (16 obesos, 3 com sobrepeso, 9 com HAS e DM2, 3 com HAS, 1 com dislipidemia, 1 com síndrome metabólica). Além disso, do ano de 2018, 736 guias foram selecionadas pela idade dos pacientes, sendo que 50 possuíam as doenças crônicas de interesse (11 com HAS, 20 com obesidade, 6 com sobrepeso, 4 com dislipidemia, 1 com sobrepeso e dislipidemia, 2 com obesidade e HAS, 3 com obesidade e pré-hipertensão, 1 com HAS e sobrepeso, 1 com sobrepeso, dislipidemia e HAS, 1 com dislipidemia).

CONCLUSÃO

A priori, é importante salientar que não conseguimos obter dados do nascimento dos pacientes porque o sistema informatizado foi implantado somente em 2008 com a criação da Maternidade Escola de Valença. Antes da informatização, os registros dos nascimentos eram realizados em livros, mas não conseguimos obter acesso a esse material. Dito isso, como os anos de nascimento que deveriam ser avaliados eram de 1996 a 2009, a análise somente dos nascimentos registrados no sistema não seria expressiva para a tomada de conclusões.

Entretanto, 160 desses pacientes analisados são portadores de doenças metabólicas. Uma vez que elas estão mais associadas ao estilo de vida e ao decorrer da idade, o surgimento dessas doenças de forma precoce pode estar associado a outros fatores como a prematuridade e a restrição de nutrientes intra útero, já que esses fenômenos estão relacionados com mudanças epigenéticas. (HEIDEMANN *et al.*, 2019).

Artigos mostram que a principal causa para ocorrência da relação entre o baixo peso ao nascer e o desenvolvimento de doenças metabólicas seja a “programação fetal”, evento ocorrido na vida intrauterina e diretamente influenciado pelas condições nutricionais maternas que gerarão uma resposta adaptativa no feto e o fenômeno do “catch up growth”, que seria uma aceleração do crescimento com intuito de compensar o baixo peso ao nascer, tal fenômeno contribui para resistência insulínica e pode estar associado à diabetes melitus na idade adulta, obesidade.(HERNÁNDEZ; MERICQ, 2011; RIBEIRO *et al.*, 2015).

Apesar de não ser possível estabelecer uma análise comparativa nesse estudo, 53 pacientes avaliados desenvolveram hipertensão arterial precocemente e é evidente que a prematuridade pode causar alterações no coração, como disfunção sistólica e diastólica, e nos rins com a redução da quantidade de néfrons funcionantes. Dessa forma, foi observado por autores que adultos prematuros com muito baixo peso ao nascer tinham taxas de pressão arterial mais altas quando comparadas com as taxas de adultos a termo com a mesma idade (EMBLETON *et al.*, 2019; Hack *et al.* apud HEIDEMANN *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2022).

Na observação de 212 crianças de dois anos com idade corrigida que possuíam muito baixo peso ao nascer, com peso médio de 1170 gramas, foi observado a prevalência de pelo menos um fator ligado a síndrome metabólica, sendo

eles: hipertensão arterial (57,5%), baixos níveis de HDL (29,2%) e hipertrigliceridemia (22,6%). Diante disso, a síndrome metabólica estava presente em 15,1%, número quatro vezes maior do que o apresentado em outro estudo realizado com crianças entre seis e dezesseis anos de idade (HEIDEMANN *et al.*, 2019).

Com isso, dada as características epigenéticas e programação fetal, pode ser possível intervir no aparecimento de doenças metabólicas em adultos causadas pelo baixo peso ao nascer promovendo uma melhor nutrição fetal e promovendo amamentação para tentar fazer com que o recém nascido não tenha o rápido ganho de peso e aconteça o “cath up growth” (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Palavras-chave: recém-nascido de baixo peso; síndrome metabólica; resistência à insulina; obesidade; pressão arterial.

REFERÊNCIAS

HEIDEMANN, Luciana A. *et al.* Prevalence of metabolic syndrome-like in the follow-up of very low birth weight preterm infants and associated factors. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 95, n. 3, p. 291-297, maio 2019. Elsevier BV.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.02.009>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/WtpJDKQN7RfPvD5TtxVFt4j/?lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.

HERNÁNDEZ, María Isabel; MERICQ, Verónica. Metabolic syndrome in children born small-for-gestational age. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [S.L.], v. 55, n. 8, p. 583-589, nov. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302011000800012>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abem/a/hhKVYzZtSS8B8xRdg9Jcdqp/?lang=en>. Acesso em: 25 mar. 2023.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora *et al.* Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 50, n. 2, p. 1-13, 09 ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006161>. Disponível em: <https://sci-hub.mkxa.top/10.1590/S1518-8787.2016050006161>. Acesso em: 07 mar. 2021.

PEREIRA, Luiza do Nascimento Ghizoni *et al.* HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA - SEUS ASPECTOS MULTIFATORIAIS. **Revista Brasileira de Hipertensão**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 14-18, 1 mar. 2022. Atha Mais Editora Ltda.

<http://dx.doi.org/10.47870/1519-7522/202229014-8>. Disponível em:

http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/29-1/04_revista%20brasileira%20de%20hipertens%C3%A3o_29_n1.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

RIBEIRO, Adolfo Monteiro *et al.* Baixo peso ao nascer e obesidade: associação causal ou casual?. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 340-348, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.09.007>. Disponível

em: <https://sci-hub.mkssa.top/10.1016/j.rpped.2014.09.007>. Acesso em: 28 fev. 2021.

IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 E DO ISOLAMENTO SOCIAL EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA EM UM AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA DO SUL - FLUMINENSE

Elizeu S. Luiz¹, Lucas A. M. Pereira¹, Raphaela G. A. Courradesqui¹ e Anna Beatriz
G. S. Duarte² 

¹ Discente do Curso de medicina do UNIFAA – Valença, RJ

² Docente do Curso de Medicina UNIFAA – Valença, RJ

INTRODUÇÃO

A pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), reconhecida em janeiro de 2020 pela OMS, levou à uma reorganização da vida social da população mundial. Perante a esse cenário de emergência em saúde pública, o isolamento social tornou-se uma medida essencial para o controle da disseminação, o que impactou drasticamente a sociedade de modo geral. Como consequência disso, tem-se o impacto no cuidado de pessoas com doenças crônicas, que se justifica principalmente pelo isolamento social, utilizado como medida de controle da disseminação da infecção pelo SARS -CoV-2. Dentre as diversas condições clínicas crônicas, será destacada, no presente trabalho, a fibromialgia, entidade clínica que possui componentes neuropsiquiátricos e emocionais muito importantes. Nesse sentido, o possível estresse psicológico proporcionado pela pandemia pode ter sido um fator de gatilho para a piora ou surgimento dos sintomas da doença. Para o controle de tal condição, sabe-se que existem diversos fatores que influenciam positivamente, como a prática de atividades físicas, fisioterapia, terapia cognitivo comportamental, entre outros. No entanto, durante a pandemia, diversas atividades como estas foram suspensas por tempo indeterminado, o que pode ter afetado negativamente o controle da doença nos pacientes que faziam o acompanhamento regular. Assim, questiona-se o impacto dessa pandemia nos pacientes anteriormente diagnosticados com fibromialgia e a incidência dessa doença no ambulatório de reumatologia no pós-pandemia.

OBJETIVO GERAL

Avaliar como a pandemia da COVID-19 impactou na qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia assistidos no ambulatório de reumatologia do Centro Universitário de Valença - UNIFAA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar a evolução e atividade da doença nos pacientes em tratamento de fibromialgia;

Avaliar a incidência da doença no ambulatório de reumatologia após a pandemia;

Avaliar como os componentes neuropsiquiátricos da doença influenciaram a qualidade de vida dos pacientes após a pandemia.

METODOLOGIA

Se trata de uma pesquisa de campo de caráter descritivo, transversal, com abordagem quali-quantitativa, na qual acadêmicos de medicina aplicaram questionários no ambulatório de Reumatologia do Centro Universitário UNIFAA localizado em Valença, interior do Estado do Rio de Janeiro. Para tal serão aplicados dois questionários, o WHOQOL-bref e o Questionário de Impacto da Fibromialgia – QIF, os quais serão aplicados durante as consultas no ambulatório de reumatologia da referida instituição pelos alunos envolvidos no projeto.

O WHOQOL-bref analisa diversos domínios, sendo eles físico, social, psicológico, nível de independência e bem estar de modo geral, sendo que o paciente deverá marcar o número correspondente a como ele se sente em relação ao que está sendo avaliado. Já o QIF avalia capacidade funcional, status de trabalho, distúrbios psicológicos e sintomas físicos do paciente, sendo que neste questionário o entrevistado também deverá marcar a opção numérica correspondente à sua percepção própria do que está sendo analisado.

Os questionários foram aplicados pelos pesquisadores envolvidos durante as consultas no ambulatório e espera-se encontrar uma amostra de 20 pacientes. Os dados serão então recolhidos e analisados por meio de tabelas em Excel a fim de

avaliar os dados em questão, sendo que serão avaliadas as variáveis idade, sexo e escore de qualidade de vida.

Em conformidade com a Resolução 466/2012, que exige que toda pesquisa seja realizada com o consentimento livre e esclarecido dos participantes, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, por meio do qual os participantes manifestarão seu consentimento em participar da pesquisa. O TCLE foi entregue aos pacientes em anexo aos questionários, sendo imprescindível sua assinatura antes da entrevista.

Vale destacar os riscos e benefícios inerentes à pesquisa, sendo que os riscos consistem no vazamento e violação de dados relacionados ao participante. Para evitar possíveis violações e riscos aos participantes, apenas os pesquisadores envolvidos terão acesso aos questionários respondidos e os dados relacionados aos participantes serão mantidos em sigilo. Por outro lado, podem ser citados alguns benefícios da pesquisa, como: analisar como a pandemia e o isolamento social influenciaram na qualidade de vida dos pacientes e como isso reflete na atividade da doença e, com base nos resultados, intervir ativamente e, se possível, auxiliar na melhora clínica dos pacientes, tanto os que tiveram intensificação da atividade da doença na pandemia quanto os que receberam o diagnóstico ao longo desse período. Por fim, o presente estudo não foi contemplado com a bolsa PIC 2022.

RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO

Durante a aplicação dos questionários, foram coletados e tabelados dados de 12 pacientes, representando 60% do contingente esperado, contendo as variáveis sexo, idade, médias do questionário WHOQOL e resultados do impacto da fibromialgia pelo questionário QIF. O WHOQOL tem a seguinte classificação: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Já o QIF é composto por 10 itens, cada um possuindo uma pontuação de 0 a 10, totalizando 100 pontos. Nesse contexto, um paciente com fibromialgia tem uma média de 50 pontos, enquanto os severamente aflitos têm 70. A partir dos dados obtidos, foram construídas duas tabelas. A primeira traz as pontuações obtidas de cada paciente nos quatro domínios avaliados no WHOQOL e suas respectivas pontuações do QIF. A segunda aborda as médias finais de cada um desses domínios bem como a média dos valores obtidos no QIF. Após a análise desses dados, evidenciou-se que as médias dos

domínios, até o presente momento, apontam para um acometimento importante desses pacientes, com pontuação média baixa no domínio físico e regulares no restante dos domínios do WHOQOL, que sinalizam carência na qualidade de vida desses pacientes, assim como uma pontuação média acima do que se considera como paciente severamente aflito no questionário QIF, mostrando um comprometimento significativo na qualidade de vida do público alvo analisado.

Sexo	Idade	D. Físico	D. Psicológico	D. Relações Sociais	D. Meio Ambiente	QIF
Feminino	39	1,28	1,83	1	2,5	98,63
Feminino	44	1,14	2,16	1,33	2,12	96,57
Feminino	51	2,71	3,5	4	3,37	91,53
Feminino	56	2,14	4,16	3	3,37	92,2
Feminino	57	2,57	3,66	4,33	3,62	85,76
Feminino	57	1,57	3	3	2,75	79,22
Feminino	64	2,28	3,8	4,33	2,87	84,98
Feminino	50	1,71	3,5	5	4	93,12
Feminino	51	2,28	3,5	4,33	3,25	79,35
Feminino	52	2,85	2,83	3,33	3,12	82,52
Feminino	48	1,85	2,33	4	2,62	94
Feminino	47	2,14	3,83	4,33	2,87	86,4

D. Físico	D. Psicológico	D. Relações Sociais	D. Meio Ambiente	QIF
2,04	3,17	3,5	3,04	88,69

CONCLUSÃO

A partir dos fatores supracitados e dos resultados obtidos com a análise dos questionários, foi possível perceber que mediante o contexto da pandemia, os pacientes avaliados no ambulatório de reumatologia de Valença, obtiveram scores que divergem dos tidos como padrão pelos questionários utilizados na pesquisa, tanto no questionário WHOQOL, quanto no QIF. Dessa forma, fica clara a queda significativa na qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia no período pandêmico analisado, reforçando a necessidade de intervenções ativas adicionais no tratamento desse público alvo e por consequência, na melhora de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Fibromialgia. COVID-19, Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BORGES K.N.G. et al. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública de Goiás “Candido Santiago”, v.6, n.3, p. e600013, 2020.

CLAW D. J. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA. Apr, v.16, n.15, p.1547-55, 2014.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Revista Brasileira de Psiquiatria, v.21, n.1, p.19-28, 1999.

MARQUES A.P. et al. Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). Rev Bras Reumatol, v.46,n.1, p.24 – 31, jan/ fev, 2006.

MANEJO DA INSULINA POR DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) BAIRRO DE FÁTIMA E DUDU LOPES NO MUNICÍPIO DE VALENÇA

Anna Cristina Neves Pereira¹, Rayane Ventura Romeiro²,
Luiz Felipe Furtado Vilela³ , Rosália De Souza Bibiano Magalhães⁴ 

¹ Acadêmica e bolsista PIC do curso de Medicina no Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Acadêmica e bolsista PIC do curso de Medicina no Centro Universitário de Valença – UNIFAA

³ Médico especialista em Medicina de Família e Comunidade no Centro Universitário de Valença – UNIFAA

⁴ Enfermeira preceptora da Atenção Básica no Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

A DM, distúrbio metabólico crônico caracterizado pelo aumento no nível de glicose no sangue, vem se tornando, cada vez mais, uma questão de saúde que merece atenção. Afinal, suas complicações crônicas comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência do ser humano (CHAVES, 2015).

Logo, é notória a necessidade de um tratamento adequado para DM, sendo o uso de injetáveis um de seus pilares. Entretanto, segundo o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (Institute for Safe Medication Practices, ISMP), a

insulina é classificada como um medicamento de alta vigilância, ou seja, apresenta risco aumentado de danos significativos em decorrência de falhas de utilização. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo compreender e esclarecer a qualidade do processo de manejo da insulina, do armazenamento ao descarte, pelos diabéticos acompanhados pela ESF, bem como seu perfil socioeconômico e a forma com que adquirem informações sobre cuidados com este material.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de modelo observacional, descritivo, transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, que terá por base a coleta de dados por entrevistas em visita domiciliar e informações de prontuários de pacientes diabéticos em uso de insulina da área adscrita de duas equipes Estratégias de Saúde da Família (ESF) vizinhas que trabalham na mesma Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe Bairro de Fátima e a equipe Dudu Lopes, localizadas no município de Valença-Rio de Janeiro.

Da população adscrita no território, o grupo amostral foi selecionado mediante os seguintes critérios de inclusão: terem diagnóstico de DM do tipo 1 ou do tipo 2, realizarem aplicação de insulina em domicílio, serem cadastrados e acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família e terem idade igual ou superior a 18 anos. Sendo excluídos aqueles que utilizarem canetas injetoras, pois o instrumento utilizado na coleta de dados enfoca a aplicação com seringa, conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, ou aqueles que, ao receber o primeiro contato da equipe de pesquisa, se negarem a receber a visita domiciliar ou participar do presente estudo. Durante as visitas, foi ofertado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicado um questionário, abordando variáveis sociodemográficas, clínicas e sobre o manejo da insulina e de materiais perfurocortantes.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Valença e obteve aprovação, apresentando CAAE 57448522.0.0000.5246.

RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa foi coletada uma amostra de 4 pessoas, sendo todas do sexo feminino, com média de 69,75 anos de idade e portadoras de DM tipo II. Observou-se falhas no manejo da insulina por parte dos entrevistados, uma vez que, apesar de 100% dos pacientes dizerem se sentir completamente capacitados no processo de aplicação de insulina, observou-se que 25% deles não realizam a prega cutânea, 75% não fazem a homogeneização correta do frasco, 100% não realizam o armazenamento da insulina em local adequado e 50% não fazem a antissepsia da borracha do frasco (Figura 1).

Em relação a biossegurança, observou-se que 75% não realizam o descarte correto das seringas e frascos (Figura 1), demonstrando a real necessidade de uma maior conscientização sobre a importância de um descarte adequado do material perfurocortante e biológico, uma vez que isso impacta negativamente a população como um todo.

Ressalta-se que apesar de 100% dos pacientes serem acompanhados pela ESF, apenas 25% deles dizem terem sido instruídos por ela (Figura 2). O que evidencia a necessidade de ampliar o acesso do usuário de insulina a informações adequadas sobre esse medicamento e estreitar os laços entre eles e a equipe de ESF, promovendo educação em saúde, corrigindo as falhas, sanando as dúvidas e, conseqüentemente, reduzindo o risco de complicações decorrentes do controle inadequado da glicemia.

É importante ressaltar também as dificuldades encontradas durante a execução do projeto, que foram responsáveis por um grupo amostral tão reduzido. Começando pela logística, visto que existe um conflito entre os horários de visita com as agentes e os horários de trabalho/escola dos entrevistados, resultando em significativas perdas e, conseqüentemente, numa abordagem de pessoas mais idosas, por possuírem horários mais flexíveis, o que pode ser observado em nosso grupo amostral, visto que 100% dos entrevistados possuem mais de 65 anos.

Além disso, a equipe foi surpreendida com a quantidade expressiva de pacientes com complicações pelo DM, como deficiência visual, cognitiva etc., que foi uma grande limitação para a coleta de dados, pois essas condições impossibilitam a aplicação do TCLE simples, que não seria eticamente adequado a elas naquele momento. Contudo, a equipe não estava preparada para essa situação e não poderia

alterar a metodologia do projeto que já estava em execução, impossibilitando, portanto, a participação dessas pessoas na pesquisa, fazendo com que os mais vulneráveis e que talvez mais precisassem ser abordados não fossem incluídos.

Figura 1 - Porcentagem de pacientes frente aos principais erros cometidos durante o manejo da insulina.

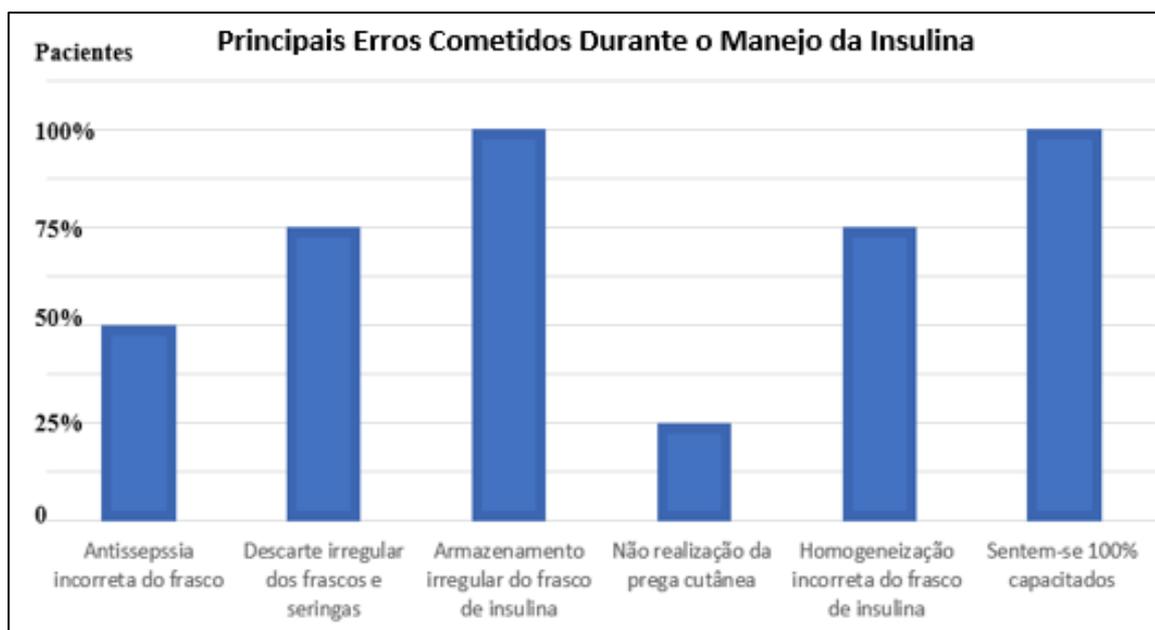
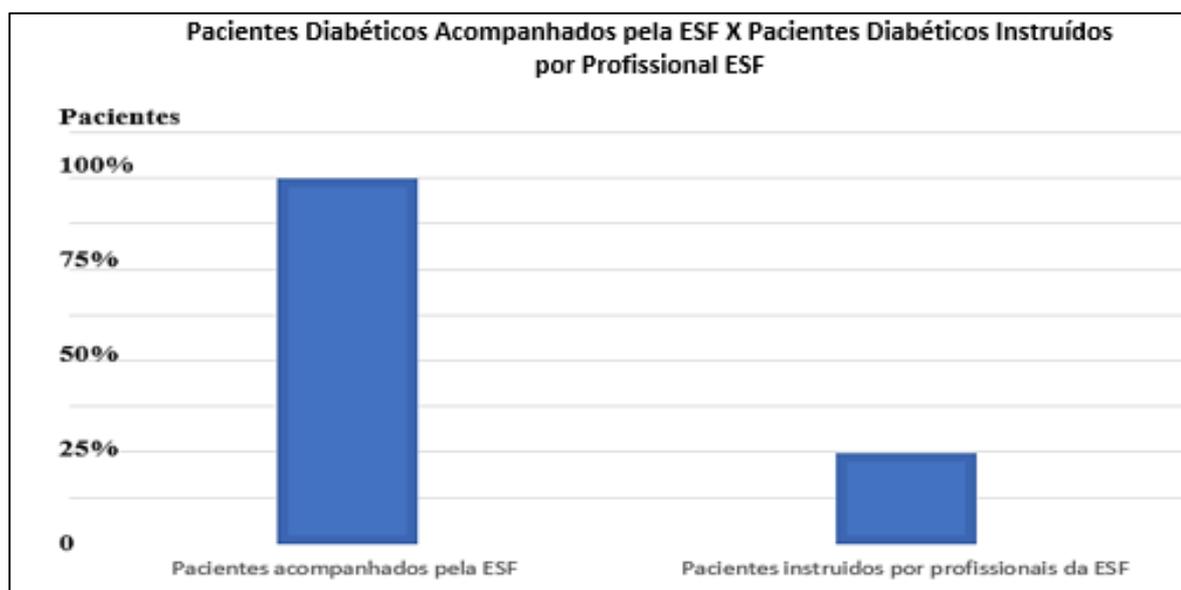


Figura 2 - Comparação entre a porcentagem de pacientes diabéticos que são acompanhados pela ESF e a porcentagem desses que em algum momento foram instruídos sobre o manejo da insulina por algum profissional da ESF.



Com o presente estudo, observou-se que há muitas dificuldades e limitações para a abordagem e coleta de dados dos pacientes diabéticos e que há falhas

significativas no manejo da insulina, desde a posse do medicamento em mãos até o seu descarte. Logo, evidencia-se a necessidade de elaboração e implantação de estratégias que ajam na melhoria da transmissão de conhecimento sobre o autocuidado com a insulina, permitindo que o tratamento ocorra de forma efetiva, evitando futuros danos ao paciente e sobrecarga do sistema público de saúde.

Palavras chaves: Insulina, Letramento em Saúde, Diabetes Mellitus Tipo 2, Contenção de Riscos Biológicos, Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Caderno de Atenção Básica 36: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em 9 mar. 2022.

CHAVES, Anna Carolina dos Santos. Narrativas de vida de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2: potencialidades para o cuidado de enfermagem. 2015. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11407>. Acesso em 8 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad Editora Científica, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>. Acesso em 10 mar. 2022.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mariana Galvani Cunha¹, Gabriela Klein², Marcela Pereira Oliveira³ ,
Gabriel Mendes Corrêa da Silva⁴ 

¹ Discente – Bolsista do PIC- Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença - UNIFAA

² Discente – Bolsista do PIC- Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença - UNIFAA

³ Docente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

⁴ Docente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 realçou debates sobre a importância dos cuidados paliativos. Para Ghebreyesus (2020, p. 8, tradução nossa), a necessidade de prover alívio para o sofrimento, a dificuldade de tomadas de decisão e o luto complicado trazidos pela situação mundial são problemas que podem ser atenuados pelos cuidados paliativos. Conforme o Segundo Atlas Global de Cuidados Paliativos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020, p. 10, tradução nossa), 56,8 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos todos os anos. Entretanto, para Dall'Oglio et al. (2021, p. 6), “muitos profissionais não estão acostumados a dialogar sobre o processo de morte (...), muitos se queixam de não terem recebido informações suficientes sobre o cuidado de pacientes em fase terminal de vida (...)”. Logo, o desconhecimento conceitual é um dos grandes obstáculos à eficiência dessa prática no país.

Nesse cenário, o objetivo deste trabalho é avaliar a percepção dos profissionais sobre cuidados paliativos em um hospital universitário e comparar as visões das diferentes categorias profissionais por análise temática.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é do tipo descritivo, de abordagem qualitativa. A amostra foi composta por nove profissionais de saúde (dois médicos, dois técnicos de enfermagem, três enfermeiros e dois fisioterapeutas), entre 25 e 46 anos, do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, localizado no município de Valença, RJ, lotados nos setores de clínica médica e terapia intensiva.

De 19 a 31 de agosto de 2022, foram realizadas entrevistas, a partir de um roteiro semi-estruturado que permitisse ao profissional de saúde expressar suas percepções sobre os cuidados paliativos. Após as entrevistas, as mesmas foram transcritas na íntegra e foi utilizado o método de Bardin (1988), compreendendo as etapas de pré-análise, codificação e tratamento, categorizando os resultados por eixos temáticos definidos por similaridade das falas. As categorias definidas foram: cuidados paliativos como medicação para dor, palição para pacientes terminais e educação continuada como forma de lidar com os desafios e incômodos.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Valença (UNIFAA), obtendo CAAE número 56726922.3.0000.5246.

RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO

Após codificação e tratamento dos dados e uma subsequente análise temática, foram agrupadas percepções encontradas nas entrevistas, sendo definidas três categorias, que encontram-se abaixo, junto a trechos que explicitam suas temáticas centrais.

1.1 Cuidados paliativos como medicação para dor

À exceção dos médicos, as outras três classes profissionais - técnicos, enfermeiros e fisioterapeutas - têm uma visão da medicação para dor como forma soberana de conforto aos pacientes, a exemplo do que se evidencia no trecho:

“(...) o paciente (...) está sofrendo, mas isso vai ser amenizado de forma medicamentosa, né? (...) tomou o remédio, vai melhorar, vai passar a dor.” (F1)

Essa visão se contrapõe ao proposto pelo Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2021), que defende a adoção conjunta de medidas não-farmacológicas e de aspectos psicossociais e espirituais na palição, pois, para que o cuidado seja completo, ele deve estar sobre todos esses pilares, não só pautado em medicamentos.

1.2 Palição para pacientes terminais

Excluindo-se os médicos, os grupos de técnicos de enfermagem, enfermeiros e fisioterapeutas têm a crença de que a palição é voltada a pacientes terminais e sem qualquer perspectiva de cura, o que se nota no excerto:

“(...) ele está na fase terminal, né, que não adianta mais, que não vai ter tratamento medicamentoso nenhum que vai ajudá-lo na cura.” (E1)

Essas percepções de relação exclusiva entre cuidados paliativos e terminalidade se opõem à de Okon e Christensen (2022, tradução nossa) e à definição atual de cuidados paliativos pela OMS (2020) e pela ANCP (2021), que defendem que

cuidados paliativos visam aliviar o sofrimento em todos os estágios da doença e não se limitam ao fim de vida, podendo ser conjuntos com tratamentos que a prolongam.

1.3 Educação continuada como forma de lidar com os desafios e incômodos

Todos os profissionais entrevistados percebem a urgência de capacitá-los não só tecnicamente, mas também pessoalmente, principalmente no âmbito emocional, o que fica explícito no fragmento:

“Teria que ter uma capacitação melhor pra gente, (...) como funcionário; até emocionalmente, porque além de ser a parte técnica disso tudo, a gente não tem muito preparo psicológico pra isso (...).” (T2)

Tal preparo técnico e emocional faz parte do que defende Elizabeth Kübler-Ross (2005, p. 23-30), ao discorrer sobre a articulação que deve haver entre desenvolvimento pessoal e profissional na formação dos que atuam nos cuidados paliativos. Esse trabalho envolve conceitos como dor, morte e sofrimento, que afetam as dimensões pessoais do indivíduo, tornando-o mais vulnerável à instabilidade emocional, além de requisitar conhecimento técnico e experiência para proporcionar conforto ao paciente. Dessa forma, torna-se necessário capacitar a equipe multiprofissional em cuidados paliativos, de forma a permitir que os saberes técnicos construídos na experiência profissional se unam às dimensões individuais, sociais e ao aprendizado que os pacientes proporcionam como mestres aos seus cuidadores, objetivando um cuidado biopsicossocial completo e efetivo, de forma a reduzir o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde ao aprender a lidar com ele.

Sendo assim, as análises das duas primeiras categorias - percepção de cuidados paliativos como medicação para dor e cuidados paliativos para pacientes sem tratamento curativo eficaz -, se relacionam à categoria de educação continuada como forma de lidar com os desafios e incômodos, na medida em que destacam o desconhecimento enfrentado pelas categorias profissionais de saúde de conceitos básicos de cuidados paliativos e o despreparo das equipes para lidar com as implicações pessoais, técnicas e sociais desse trabalho. Dessa maneira, fica evidente a imperatividade de prover treinamento e educação continuada para que os profissionais tenham segurança nos conhecimentos sobre cuidados paliativos e

equilíbrio entre a dimensão pessoal, principalmente no âmbito emocional, e suas atividades profissionais, conforme proposto pelo manual da ANCP (2021).

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais percebe uma forte relação entre cuidados paliativos e o ato de medicar para dor como estratégia para o conforto, bem como associa a palição como praticamente exclusiva aos cuidados com pacientes terminais. Além disso, ao ficar frente a frente com tema durante a entrevista, emerge de forma perceptível e constante o desejo de todas as categorias profissionais por uma capacitação efetiva, que englobe fatores técnicos, emocionais e biopsicossociais.

Logo, diante da percepção confusa dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos e da necessidade de ampliar os conhecimentos sobre essa temática em um ambiente de aprendizado, que é o hospital escola, é imperativa a inclusão dessa temática nas agendas de Educação Permanente dos funcionários e a inserção dos cuidados paliativos como tema nos currículos das escolas médicas.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; cuidados de fim de vida; terminalidade; cuidado biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos, 3a edição. São Paulo, 2021.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1988.

DALL'OGGIO, Laura Maria et al. Ensino de Cuidados Paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná; 2021. p. 8.

GHEBREYESUS, TA. Foreword. In: Organização Mundial de Saúde (OMS). Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2020. p.10.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. 8a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

OKON, Tomasz R.; CHRISTENSEN, April. Overview of comprehensive patient assessment in palliative care. UpToDate. Disponível em:

https://www.uptodate.com/contents/overview-of-comprehensive-patient-assessment-in-palliative-care?source=history_widget. Acesso em 21 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2020

PREVALÊNCIA DE CRISE CONVULSIVA NO PRONTO SOCORRO INFANTIL DO HOSPITAL MATERNIDADE ESCOLA DE VALENÇA NO ANO DE 2021

Jade Ieno De Souza¹, Luana Da Silva Lopes¹, Carla Fernandes Motta² 

¹ Discente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença - UNIFAA

² Docente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

Crise convulsiva é caracterizada como uma atividade motora exuberante que ocorre na crise epilética. As crises convulsivas são como um sintoma, equiparável à uma cefaleia ou vômito, mas ainda assim, são eventos que podem expressar gravidade (LEFÉVRE, 2015).

As crises epiléticas podem ser classificadas em focais ou generalizadas. As focais se dividem com perturbação ou não da consciência e podem ser de início motor e não motor. As generalizadas são divididas em de início motor e não motor (crises de ausência). Essa atividade também pode ser classificada como tônica, clônica, tônico-clônica e mioclônica (FISHER et al., 2017).

É importante ressaltar que crise epilética é diferente de “Epilepsia”. A Epilepsia é definida como uma doença crônica que apresenta crises epiléticas recorrentes, sem que exista doença tóxica-metabólica ou febril (SCOTONI et al., 2000). A definição adotada pela *International League Against Epilepsy* (ILAE) em 2014 é que a “Epilepsia é uma doença cerebral caracterizada por pelo menos duas crises epiléticas não provocadas ou duas crises reflexas ocorrendo com um intervalo mínimo de 24 horas ou uma crise epilética ou uma crise reflexa e risco de uma nova crise estimado em pelo menos 60% ou diagnóstico de uma síndrome epilética” (SCOTONI et al., 2000).

Se não tratada de forma adequada, a crise convulsiva pode progredir para um estado de mal epilético, caracterizado como uma atividade epilética única e prolongada por mais de 30 minutos ou crises repetidas sem retorno da consciência

entre elas, o que de fato é uma emergência clínica (BRITO et al., 2017).

Temos como objetivo primário analisar a prevalência das crises convulsivas nas crianças e adolescentes atendidos no Pronto socorro infantil do Hospital Escola de Valença no ano de 2021 e como objetivos secundários caracterizar o tipo de crise em focal ou generalizada, tônica, clônica, tônico-clônica ou mioclônica, provocada ou não provocada e sua recorrência. Além disso, analisar a relação do tipo de crise convulsiva com sexo, idade, doença de base, uso de medicação e história familiar de crise convulsiva.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Foi realizado na cidade de Valença, no estado do Rio de Janeiro, no Hospital Maternidade Escola. Utilizamos para estudo a coleta dos dados do boletim de atendimento médico do pronto socorro infantil no período de 01 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2021. Os prontuários usados tinham como diagnóstico “crise convulsiva” ou “convulsão” nas faixas etárias de recém-nascidos até a idade de 16 anos incompletos. Os dados colhidos foram estratificados em grupos por sexo, idade, recorrência, primeiro episódio, doença de base, medicações em uso, história familiar, em tipos de crises provocadas ou não provocadas, crises focais ou generalizadas e crises tônica, clônica, tônico-clônica ou mioclônica. Os critérios de exclusão foram os boletins de atendimento que não tinham a crise convulsiva ou convulsão como diagnóstico e/ou pacientes com mais de 16 anos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro universitário de Valença – UNIFAA – RJ, onde foi gerado o CAAE 56947522.9.00000.5246. Além disso, o projeto teve a anuência da direção de ensino e pesquisa do Hospital Escola de Valença, além de ser confeccionado o termo de dispensa de TCLE.

Após a coleta dos dados, foi realizada a análise estatística descritiva e teste t de amostras independentes para sexo e idade, pelo programa estatístico SPSS versão 22. O nível de significância estabelecido foi o $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de crise convulsiva no Hospital Maternidade Escola de Valença foi de 0,4% (n=45) no ano de 2021 de um total de 11.022 atendimentos no Pronto Socorro Infantil deste ano. Dentre as crises convulsivas, 28% foram diagnosticadas

como crise convulsiva febril, sendo o restante de causas indefinidas ou diagnóstico prévio de epilepsia.

A prevalência das crises convulsivas foi de 55,6 % no sexo feminino e 44,4 % no sexo masculino, sendo que 62,2 % das crianças já haviam tido mais de um episódio e 28,9 % delas tiveram recorrência.

Quanto à duração da crise, 53,3% dos casos não tinha informação sobre a duração, 20 % duração superior a 5 minutos e 26,7 % duração inferior a 5 minutos. De todas as crises convulsivas, 88,9% delas foram presenciadas por algum familiar, seja pais, tios ou avós, apenas 2,2% não presenciadas e 8,9% não informados.

Com base no tipo de crise, 60% foram do tipo tônico-clônica. Cerca de 57,8% dos pacientes informaram doença de base, sendo que 51,1% desses casos estavam em tratamento específico para a doença.

Cerca de 13,3% teve relato de história familiar de epilepsia, 15,6 % não possuíam história familiar e 71,1 % dos casos não informaram.

Foram realizadas análises de comparação para sexo e idade pelo tipo de crise, duração da crise, recorrência e história familiar. Não houve diferença estatisticamente significativa destas variáveis em relação a idade, mas houve diferença em relação ao sexo quanto a duração da crise, sendo maior que 5 minutos mais prevalente no sexo feminino (p valor $<0,01$).

A convulsão febril, previamente havia sido relatada com maior prevalência em menores de 5 anos, nos dados coletados para pesquisa foram registrados 28% de casos em todo ano, e dentre esses casos, a maioria também ocorreu em pacientes menores de 5 anos.

CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados, conclui-se que as crises convulsivas não são uma causa frequente de atendimentos no Pronto Socorro Infantil do Hospital Maternidade Escola de Valença.

A prevalência foi maior no sexo feminino, do tipo tônico-clônico e teve em sua maioria duração inferior a 5 minutos. Ocorreu principalmente em crianças com histórico familiar ou pessoal de Epilepsia, sendo assim mais frequente em pacientes já com histórico de outras crises convulsivas.

As crianças com diagnóstico de Epilepsia, em sua maioria não estavam realizando o tratamento adequado nos momentos em que foram admitidos no Hospital

Escola. Pode-se afirmar também que a maioria das crises foram presenciadas por familiares ou pessoas com proximidade com o paciente.

O fato de a pesquisa ter sido realizado no período de Pandemia pode ter contribuído por uma menor procura dos casos ao Pronto socorro devido ao medo do contágio e também para o não tratamento da doença de base visto que os atendimentos ambulatoriais foram reduzidos. Dessa forma, mais estudos devem ser realizados nesta população para análise de correlação entre as variáveis.

Palavras-chave: Convulsões, crises convulsivas, pediatria, pronto socorro infantil

REFERÊNCIAS

BRITO, Adriana Rocha *et al.* Convulsões. **Revista de Pediatria: Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ)**, [s. l.], 29 set. 2017. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1036. Acesso em: 1 fev. 2022.

FILHO, Heber de Souza Maia. Abordagem das crises epiléticas na emergência pediátrica. **Revista de Pediatria: Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro**

(SOPERJ), [s. l.], 2012. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=616#:~:text=Os%20tratamentos%20de%20primeira%20linha,endo venoso s%20em%20dose%20de%20ataque. Acesso em: 7 fev. 2022.

FISHER, Robert S. *et al.* Classificação Operacional das Crises da ILAE: Artigo de Consenso da Comissão da ILAE para a Classificação e Terminologia. **International League Against Epilepsy**, [s. l.], 2017. DOI 10.1111/epi.13670. Disponível em:

<https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/OperationalClassification-Fisher201Portugal.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2022.

LIBERALESSO, Paulo Breno Noronha. Síndromes epiléticas na infância: Uma abordagem prática. **Sociedade Brasileira de Pediatria: Residência Pediátrica**, 2018, v. 8, p. 56-63, 26 maio 2018. DOI 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-10. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v8s1a10.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

SASIDARAN, K. *et al.* Management of acute seizure and status epilepticus in pediatric emergency. **Pubmed**, v. 79, p. 510-7, 26 nov. 2012. DOI: 10.1007/s12098-011-0604-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22120613/>. Acesso em: 2 fev. 2022.

PREVALÊNCIA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALARNO MUNICÍPIO DE VALENÇA

Gabriel Souza Campos¹; Luiz Felipe Viana Avila¹; Luiz Felipe Furtado Vilela²  ;
Ana Beatriz dos Reis Rodrigues² 

¹ Discente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença - UNIFAA

² Docente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a medicina vem evoluindo no diagnóstico, tratamento das patologias, profilaxia e atendimento especializados nos primeiros socorros ao paciente (ROTH et al., 2020). Contudo, em diversas situações de emergências, há desfechos clínicos desfavoráveis, como a parada cardiorrespiratória (PCR).

Sabe-se que a PCR pode ser causada por doenças cardiovasculares, dentre outros fatores, a depender do contexto. "Parada cardiorrespiratória é definida como a cessação súbita da função mecânica cardíaca com consequente colapso hemodinâmico" (VELASCO et al., 2022, p. 37).

Cada minuto de uma pessoa em PCR diminui consideravelmente a chance de sobrevivida e aumenta a chance de sequelas pós ressuscitação (SANTOS et al., 2019). A eficiência no Atendimento Pré-Hospitalar é de suma importância no objetivo de fornecer ventilação, reperfusão e garantir função neurológica intacta (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo geral avaliar a prevalência de casos com parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar no município de Valença e como objetivos específicos descrever o perfil desses indivíduos e o número de óbitos por essa causa no período proposto.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado com informações contidas no sistema de registro de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Valença, RJ, sendo a população do estudo constituída por homens e mulheres, de todas as faixas etárias, vítimas de parada cardiorrespiratória atendidas entre os anos de 2017 e 2021.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob parecer nº. 57645222.0.0000.5246.

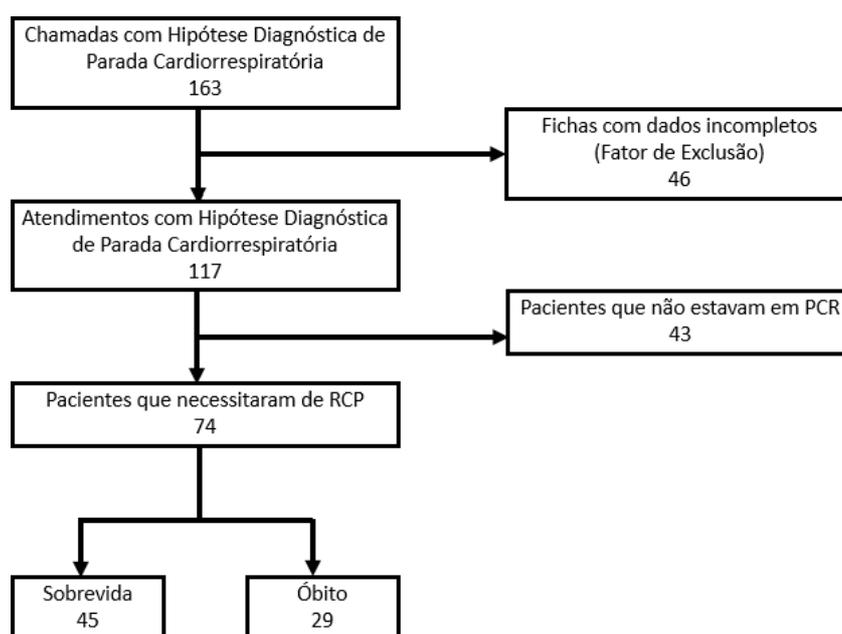
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 163 registros de atendimento do SAMU referente aos anos de 2017 a 2021 com hipótese diagnóstica de PCR, desenvolvidos pela central de atendimento, antes da equipe de assistência chegar ao paciente. Desses registros, 46 foram excluídos por estarem incompletos, pacientes já em óbito ou quando se tratava de atendimentos com sequência pelo Corpo de Bombeiros da cidade. Por fim, houve 117 atendimentos com hipótese diagnóstica de PCR (Figura 1). Dentre esses, 73 eram

homens e 44 mulheres. A idade variou de 2 meses de vida até 100 anos, com média de 68 anos, sendo que 72,6% das pessoas tinham mais de 60 anos.

Em relação aos registros, 74 tiveram a aplicação das medidas de suporte básico de vida com a ressuscitação cardiopulmonar em ambiente pré-hospitalar. Porém, desses pacientes, 29 (39%) foram a óbito durante o atendimento e, 45 (61%) foram transportados pelo SAMU para continuidade do atendimento após o procedimento de ressuscitação ser bem-sucedido (Figura 1).

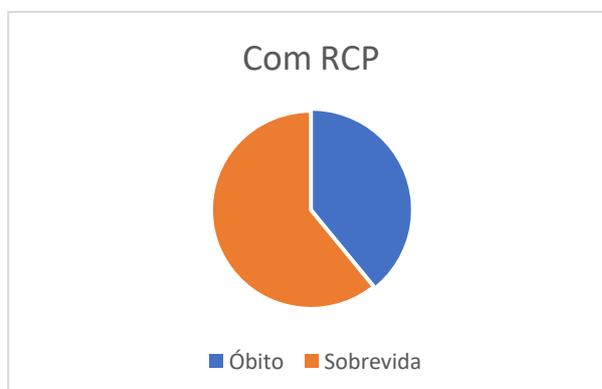
Figura 1- Processo de seleção da amostra referente aos atendimentos de PCR realizados pelo SAMU no município de Valença no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Nota-se que, dentre os pacientes que passaram pelo procedimento de ressuscitação cardiopulmonar, a taxa de sobrevida foi superior à de óbitos.

Gráfico 1- Relação sobrevida x óbito após a realização de RCP



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Os resultados obtidos permitem traçar alguns padrões de importante relevância que vão de encontro às pesquisas científicas nacionais. A média de idade e a predominância do sexo masculino entre as vítimas de PCR reafirmam essa realidade, conforme estudo realizado por Moraes, Carvalho e Moreira (2014), que observaram uma porcentagem de 58,9% da presença masculina no evento de PCR e uma média de idade de 60,5 anos.

No presente estudo, constatou-se que, em pacientes que foram submetidos à ressuscitação cardiopulmonar, o índice de sobrevida foi 1,5 vezes maior do que o índice de óbito. Logo, observa-se que o suporte básico de vida aumenta consideravelmente a chance de sobrevida dos pacientes em parada cardiorrespiratória (GONZALEZ et al., 2013).

CONCLUSÃO

Diante dos dados conferidos, pôde-se observar uma elevada prevalência de intercorrências com parada cardiorrespiratória em contextos pré-hospitalares em Valença. Foram 74 fichas, tendo sido retirados os fatores de exclusão explanados.

Os achados dos estudos permitem refletir sobre as abordagens e o perfil dos pacientes em PCR com atendimento pré-hospitalar. Em sua maioria, as vítimas eram homens de idade avançada (média de 68 anos). Aproximadamente 61% sobreviveram após a ressuscitação cardiopulmonar.

É notória a importância de um atendimento com realização de RCP em casos de PCR, buscando maior sobrevivência dos pacientes, o que vem de encontro aos estudos científicos nacionais desse cunho.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória; Ressuscitação Cardiopulmonar; SAMU.

REFERÊNCIAS

GONZALEZ, M. et al. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.**

Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 101, n. 2, p. 1-221, 2013.

MORAIS, D. A., Carvalho, D. V., Correa, A. dos R. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevivência imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v. 22, n.4, p. 562-568, 2014.

ROTH, G. et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019: Update From the GBD 2019 Study. **Journal of the American College of Cardiology**. v. 76, n. 25, p. 2982–3021, 2020.

SANTOS, Ana P. et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. **HU REVISTA. Rev.** 45(2), p.177-184, 2019.

VELASCO, I.T. et al. **Medicina de emergência: abordagem prática.** 16.ed. Santana de Paraíba :Manole, 2022.

ZANDOMENIGHI, R.C; MARTINS, E.A.P. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [S.l.], v. 12, n. 7, p. 1912-1922, 2018. Acesso em: 01 de janeiro de 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230822>>.

MAPEAMENTO DE CASOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA POR TRANSMISSÃO VETORIAL NO BRASIL APÓS A CERTIFICAÇÃO DE ÁREA LIVRE DE TRANSMISSÃO POR *TRITOMA INFESTANS*.

Maria Célia Coelho Gonçalves Silva ¹; Ana Carolina Alves Mendes ²; Luiz Henrique Conde Sangenis ³ 

¹ Discente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Discente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

³ Docente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA
Projeto com concessão de bolsa.

INTRODUÇÃO

Mesmo com mudanças epidemiológicas, a doença de Chagas (DC), principalmente pela transmissão vetorial, é um problema de saúde pública na América Latina. Uruguai, Chile e Brasil foram certificados pela Organização Pan-americana de Saúde como áreas livres da transmissão por *Triatoma infestans*. Todavia, a transmissão vetorial continua a ocorrer no Brasil por vetores nativos e silvestres com potencial de invasão domiciliar. Diversos fatores, como o êxodo rural, campanhas de combate aos vetores intradomiciliares e controle dos bancos de sangue foram decisivas para tal diminuição. Dados recentes estimam em 5,7 milhões os portadores da doença na América Latina com 36.000 novas infecções e 12.500 mortes ao ano. No Brasil, estima-se em 1,1 milhão o número de infectados por *T. cruzi*. Inquérito de soroprevalência realizado em crianças de 0 a 5 anos de áreas rurais confirma tendência de queda. Porém, ainda existem desafios, aproximadamente 40% dos infectados apresentam doença cardíaca, digestiva, ou cardiodigestiva, que impacta na seguridade social e em custos. Além disso preocupa-se com notificação por ingestão de alimentos e transmissão por vetores silvestres não domiciliados e a domiciliação de vetores nativos.

OBJETIVOS

Este estudo tem o objetivo de mapear os casos de doença de Chagas aguda por transmissão vetorial no Brasil após o período de certificação da eliminação da transmissão por *Triatoma infestans*. Identificar regiões e municípios brasileiros vulneráveis e potenciais vetores envolvidos nas transmissões.

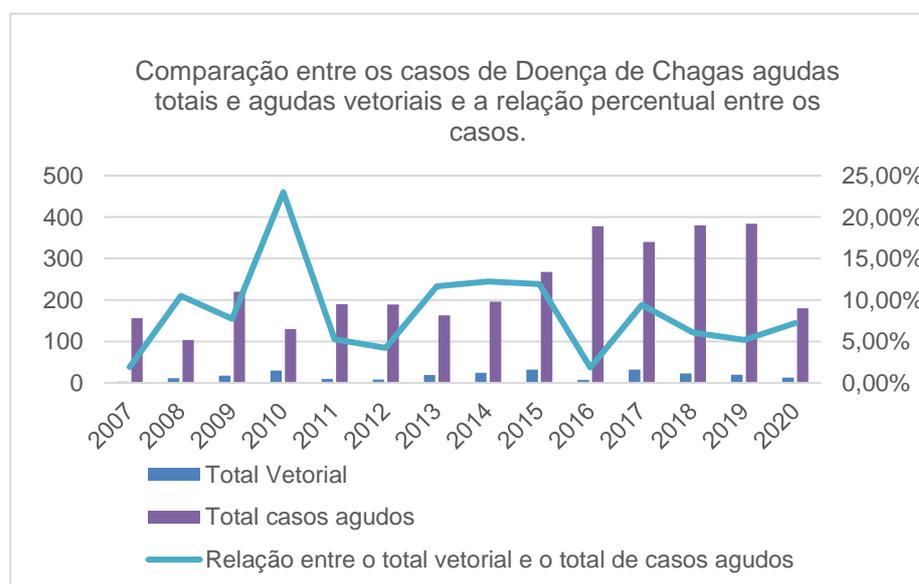
MATERIAIS E MÉTODOS

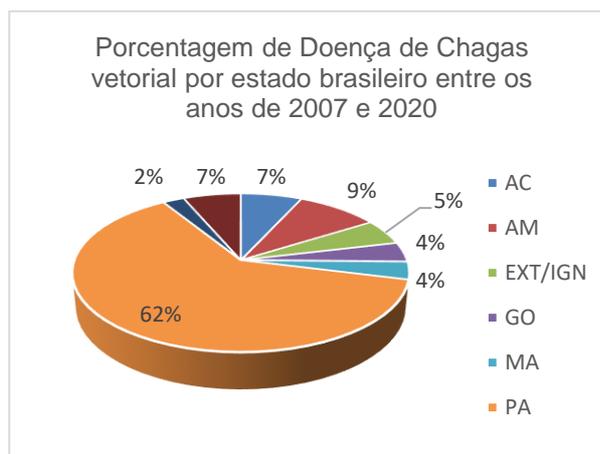
Casos agudos de doença de Chagas no período de 2007 a 2020 no Brasil foram consultados DATASUS/SINAN e classificados por suas formas de transmissão e posteriormente selecionados os casos de transmissão vetorial para elaboração do mapeamento de acordo com os locais de ocorrência dos casos. Ademais, coletou-se informações nas bases de dados bibliográficos *online*, PubMed e SciELO sobre a transmissão vetorial nos estados e municípios de ocorrência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2007 e 2020 ocorreram 3.278 notificações de casos agudos de DC no Brasil, sendo 249 casos (7,59%) classificados como transmissão vetorial. Houve predomínio na Região Norte 207 casos. No Nordeste houve 15 casos e no Centro-Oeste 12, no exterior ou região ignorada foram 13. Majoritariamente as notificações situam-se no Pará, 155 casos, 23 no Amazonas, 17 no Acre, 10 em Goiás, 9 no Maranhão, 6 em Tocantins, 3 em Rondônia. Os demais estados apresentaram 2, 1 ou nenhum caso.

Em relação aos municípios dos estados com maior número de transmissões, no Pará se concentraram na Região do Baixo Tocantins, no nordeste do estado; no Amazonas, no município de Barcelos, ao norte; no Acre, no município de Feijó na região central do estado e no Maranhão, no município de Turiaçu, ao norte do estado. Já em Goiás, metade dos casos se concentraram no município de Simolândia, no leste goiano.





Fonte: Dados colhidos do DATASUS/SINAN de 2007 a 2020.

Além disso, as pessoas mais acometidas foram a de cor parda com 190 casos notificados, seguido de brancas (33), pretas (13), indígenas (8) e amarelas (2). As notificações foram mais comuns em áreas rurais, com 128 casos notificados de 2007 a 2020 e 56 casos em área urbana. A DC aguda também foi mais frequente em indivíduos do sexo masculino, com 149 casos, e no sexo feminino ocorreram 104 casos. A doença predominou em adultos jovens, na faixa etária entre 20 a 39 anos, com 92 duas notificações. Os vetores (triatomíneos) com maior risco potencial de transmissão podem ser vistos na tabela abaixo.

Estado	Município	Triatomíneo
Acre	Feijó	<i>Rhodnius robustus</i>
Amazonas	Barcelos	<i>Rhodnius brethesi</i>
Goiás	Posse	<i>Triatoma sordida</i>
Pará	Abaetetuba	<i>Rhodnius pictipes</i>
Rio de Janeiro	Mangaratiba	<i>Triatoma tibiamaculata</i>

Houve poucos casos agudos de DC vetorial comparando ao total. As transmissões orais, enquadram-se como transmissão secundária por vetores, pois ocorre a contaminação do alimento por fezes ou pelo preparo do suco com espécimes inteiros. O número elevado de notificações na região Norte, particularmente no Pará, poderia ser explicado pela prontidão dos serviços de vigilância. Na Região Amazônica predomina a invasão domiciliar por vetores silvestres nativos, mecanismo que pode prevalecer nos demais estados do Brasil. Embora a transmissão vetorial seja um evento pouco frequente, devemos considerar que apenas 10 a 15% dos casos agudos

são sintomáticos, portanto, muitos casos não são identificados o que contribui para a subnotificação.

CONCLUSÃO

Mesmo após a eliminação da transmissão vetorial por *T. infestans*, casos agudos de DC continuam a ocorrer. Apesar das poucas notificações, os serviços de vigilância e assistência precisam estar alertas para identificar esses casos e para o risco de invasão e domiciliação por vetores nativos.

Palavra-chave: Transmissão, Doença de Chagas, Vetorial.

REFERÊNCIAS

COURA, J.R.; JUNQUEIRA, A.C.V. Risks of endemicity, morbidity and perspectives regarding the control of Chagas disease in the Amazon Region. **Men Inst Oswaldo Cruz**. v. 107, p. 145-154, 2012.

COURA, J.R.; BARRET, T.V.; NARANJO, M.A. Ataque de populações humanas por triatomíneos silvestres no Amazonas: uma nova forma de transmissão da infecção chagásica? **Rev Soc Bras Med Trop**. v. 27 n. 4, p. 251-253, 1994.

GÓES COSTA, E.; DOS SANTOS, S.O.; SOJO-MILANO, M. et al. Acute Chagas disease in the Brazilian Amazon: epidemiological and clinical features. **Int J Cardiol**. v. 235, p. 176–178, 2017.

MALAVAZI, P.F.N. S.; DAUDT, C.; MELCHIOR, L.A.K., et al. Trypanosomes of vectors and domestic dogs in *Trypanosoma cruzi* transmission areas from Brazilian southwestern Amazon: New mammalian host for *Trypanosoma janseni*. **Acta tropica**. v. 210, p. 105504, 2020.

SANGENIS, L.H.C.; SOUSA, A.S.; SPERANDIO DA SILVA, G.M., et al. First report of acute Chagas disease by vector transmission in Rio de Janeiro State. **Rev Inst Med Trop São Paulo**. v. 57, n. 4, p. 361-364, 2015.

SANTOS, E.F.; SILVA, Â.A.O.; LEONY, L.M.; FREITAS, N.E.M.; DALTRO, R.T.; REGIS-SILVA, C.G. et al. Acute Chagas disease in Brazil from 2001 to 2018: A nationwide spatiotemporal analysis. **PLoS Negl Trop Dis**. v. 14, n. 8, p. e0008445, 2018.

SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde), Ministério da Saúde. Doença de Chagas aguda por transmissão oral. **Nota técnica**, 09/out/2007.

WHO (World Health Organization). Chagas disease (also known as American trypanosomiasis). April, 2021. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)). Acessado em dezembro de 2021.

POLIMORFISMO RELACIONADOS À CYP2D6 E OS IMPACTOS EM RELAÇÃO A FARMACODINAMICA NO USO DOS OPIOIDES

Bruna Tunin Chica Pergo¹; Gabrielli Cristina da Silva Santos¹; Letícia Palazzi Ribeiro¹; Thiago Bretz Carvalho² ; Juliana Eschholz de Araújo² 

¹ Discente – Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Docente – Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença - UNIFAA

INTRODUÇÃO

O opióide se liga ao receptor MOR da célula e impede o influxo de cálcio e, uma vez ligado aos receptores μ e δ , inibe o neurotransmissor na fenda sináptica, modulando a comunicação interneurônica e tornando-os menos responsivos, o que dificulta a passagem da dor (BINDER, A; BARON, R; 2016). Além disso, a proteína Gatua no neurônio de segunda ordem, após o efluxo de potássio, hiperpolarizando-o. Acarreta em uma apresentação menos responsiva, impossibilitando a passagem da informação da dor. Quando há uma sinalização contínua desses receptores, o seu domínio intracelular é fosforilado, resultando na sua internalização e, conseqüentemente, interrupção temporária do efeito analgésico e euforizante. Conforme o uso recorrente, há uma fosforilação dos receptores, causando tolerância aos opióides (GASCHE et al; 2004).

A analgesia dos opioides ocorre através da redução dos estímulos nociceptores das fibras nervosas da via aferente do sistema nervoso central e periférico. Caracteriza-se pela inibição das vias aferentes que levam tal estímulo ao córtex. A supressão da via dolorosa se dá posterior à metabolização desses fármacos, na qual ocorre pela super família CYP, mais especificamente CYP2D6 (HINDMARSH et al 2021).

A codeína atua em duas cópias de alelos do gene da CYP2D6, responsáveis por metabolizar o pró-fármaco em morfina. Entretanto, varia de acordo com o agrupamento genético de cada indivíduo, que pode sofrer sintomas de intoxicação devido a quantidade diminuta da sua biotransformação. Vale ressaltar, portanto, que existem três fenótipos catalogados no que se refere à metabolização da codeína, que são os metabolizadores ultra-rápidos, normais e lentos (TAYLOR et al; 2020).

Os metabolizadores ultra-rápidos tem escore de atividade $>2,25$, ou seja, maior atividade enzimática, por isso a formação de morfina é aumentada nesse fenótipo, o

que leva a um aumento do risco de toxicidade. Há, neste contexto, mais de 2 cópias de alelos funcionais (DEAN, L; KANE, M; 2021).

Os metabolizadores normais de 1,25 a 2,25 no escore de atividade, apresentam formação esperada da morfina (10 a 15%), no qual existem dois alelos funcionantes ou um alelo normal com função diminuída (DEAN, L; KANE, M; 2021).

E, por fim, os metabolizadores lentos, em que não apresentam atividade de enzima. Há uma redução da formação da morfina pela administração da codeína, não sendo suficiente para o alívio da dor. Nestes casos, ambos alelos são disfuncionais.

O manejo da dor é essencial para a qualidade de vida de qualquer indivíduo, visto que implicam na condição psicossocial e ocupação, além de trazer sensação de depressão, ansiedade e angústia.

A dependência desses fármacos é muito observada, considerando que cerca de 30% da população fazem abuso para alívio da sensação de dor e obter euforia (NASCIMENTO, DCH; SAKATA, RK; 2011). Nesse viés, é possível observar a necessidade do acompanhamento profissional com um receituário controlado em todos os indivíduos que fazem uso dessa classe farmacológica, para que não haja abuso, dependência ou resistência.

Os diferentes polimorfismos relacionados aos alelos da CYP2D6 variam de acordo com os diferentes grupos étnicos. Tendo em vista os agrupamentos genéticos, fica evidente as diferenças de tolerância do fármaco dentro de cada etnia (FOLEY, KM; 2003). A frequência fenotípica associada ao baixo metabolismo em caucasianos têm variação de 1 a 10% em metabolizadores ultra-rápidos, de 16 a 30% em norte africanos, etíopes e árabes, 3% em pessoas afro-americanas, por fim, 1% em chineses e japoneses. (SINGU, B; VERBEECK, R; 2021).

Esses dados são importantes para o reconhecimento da prevalência desses polimorfismos nas diferentes etnias, principalmente no Brasil, que possui miscigenação diversificada, para que a classe médica esteja ciente desses acontecimentos e possibilidades que podem evitar qualquer maleficência. Uma vez que, a depender do polimorfismo do indivíduo, pode gerar efeitos colaterais, como náusea, constipação, dores de cabeça, sonolência e depressão respiratória em pacientes com metabolização ultra-rápida. (DEAN, L; KANE, M; 2021).

O estudo vem a critério ser informativo para os profissionais que mais prescrevem a droga em questão, como intensivistas e traumatologistas, além de objetivar estabelecer menores riscos para os pacientes e outros efeitos colaterais dos

portadores de tais polimorfismos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho será uma revisão bibliográfica com característica qualitativa. O levantamento bibliográfico será realizado via Google Acadêmico; PubMed; Scielo. Com o uso de diversas palavras-chave como: (i) Citocromo P450; (ii) CYP2D6; (iii) polimorfismo; (iv) resistência medicamentosa, em idiomas nacionais e estrangeiros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O complexo enzimático citocromo P450 possui uma vasta importância em relação a síntese e metabolismo de drogas e toxinas, além de componentes endógenos, partindo do entendimento da superfamília proteica tem-se como ênfase a porção CYP2D6 e suas possíveis alterações genéticas (PRATT et al., 2021). Tendo em vista que já foi observado e relatado modificações em outras porções enzimáticas que não geram prejuízos ou alterações para os indivíduos (PRATIWI, R et al., 2021).

A CYP2D6 é um gene altamente polimórfico, possui grande variabilidade por ter mais de 100 alelos – diferentes formas de alteração de um mesmo gene que podem ter caráter tolerante ou resistente.

A partir da combinação genética de três alelos, a atividade da CYP2D6 varia entre quatro categorias: o metabolizador normal, metabolizador rápido, metabolizador lento e metabolizador ultrarrápido (PRATT et al., 2021). Metabolizadores da CYP2D6 lentos, rápidos ou ultrarrápidos estão expostos aos efeitos tóxicos de antidepressivos, antipsicóticos, analgésicos e antitússígeno, agentes bloqueadores de beta adrenérgicos, antiarrítmicos e antieméticos (HAUFROID, V; HANTSON, P; 2015).

O metabolizador ultrarrápido possui cópias do gene que faz com que medicamentos sejam inativados ou eliminados sem que o organismo possa absorvê-los de forma adequada. Em muitas das ocasiões, pessoas portadoras dessa condição genética não respondem a doses convencionais e são chamados de “resistentes à terapia”, pois precisam fazer uso, na maioria das vezes, de doses maiores de medicamentos (PRATIWI, R et al., 2021). Logo, doses menores não são possíveis de

alcançar o nível sérico desejado, tendo por consequência a baixa do seu efeito terapêutico (HAUFROID, V; HANTSON, P; 2015).

Sofre metabolização hepática - pela CYP2D6 - o que gera metabólitos mais potentes, cerca de 20% sendo transformado em morfina (agonista forte opioide), um pró-fármaco, já que aumenta sua biodisponibilidade e diminui sua toxicidade, prolongando sua ação, seria então, um fármaco de elevado nível de segurança e eficiência, o que não ocorre, devido a aos polimorfismos possivelmente presentes no caráter genético de cada indivíduo (KIRCHHEINER, J et al., 2007).

CONCLUSÃO

A fim de diminuir possíveis consequências dos indivíduos com ou sem conhecimento do polimorfismo do citocromo P450, a conclusão se baseia na proscricção da codeína. Uma vez que não há, ainda, como estabelecer um padrão de tratamento para todos os pacientes portadores de polimorfismo, sendo ele o ultrarrápido ou lento.

Devido sua elevada toxicidade perante aos polimorfismos e a incapacidade até então de se delimitar os subgrupos genéticos, é possível concluir que, em grande parte, não deve ser um fármaco de escolha para uso em casos de analgesia; seus efeitos adversos não corroboram com a efetividade da medicação, ressalta-se ainda que há opióides que, além de mais seguros possuem uma resposta clínica mais próxima do ideal. Percebe-se na literatura relatos de escolhas mais adequadas de analgésicos simples e anti-inflamatórios não esteroides quando comparado ao uso da codeína.

Palavras-chave: Metabolismo ultrarrápido; analgésicos; antidepressivos; citocromo P450; associação medicamentosa; genética

REFERÊNCIAS

GASCHE, Y. et al. Codeine intoxication associated with ultrarapid CYP2D6 metabolism. **The New England journal of medicine**, v. 351, n. 27, p. 2827– 2831, 2004.

HAUFROID, V.; HANTSON, P. CYP2D6 genetic polymorphisms and their relevance for poisoning due to amfetamines, opioid analgesics and antidepressants. **Clinical toxicology (Philadelphia, Pa.)**, v. 53, n. 6, p. 501– 510, 2015.

KIRCHHEINER, J. et al. Pharmacokinetics of codeine and its metabolite morphine

in ultra-rapid metabolizers due to CYP2D6 duplication. **The pharmacogenomics journal**, v. 7, n. 4, p. 257–265, 2007.

LYNCH, T.; PRICE, A. The effect of cytochrome P450 metabolism on drug response, interactions, and adverse effects. **American family physician**, v. 76, n. 3, p. 391–396, 2007.

MCDONNELL PHARMD BCOP, A. M.; DANG PHARMD BCPS, C. H. Basic Review of the Cytochrome P450 System. **Journal of the advanced practitioner in oncology**, v. 4, n. 4, p. 263, 2013.

DEAN, L.; KANE, M. Codeine Therapy and CYP2D6 Genotype. [s.l.] **National Center for Biotechnology Information**, 2021.

PRATIWI, R. et al. A review of analytical methods for codeine determination. **Molecules (Basel, Switzerland)**, v. 26, n. 4, p. 800, 2021.

Nascimento, D. C. H.; Sakata, R. K.. Dependência de opióide em pacientes com dor crônica. **Revista Dor**, v. 12, n. 2, p. 160–165, abr. 2011.

TAYLOR, C. et al. A review of the important role of CYP2D6 in pharmacogenomics. **Genes**, v. 11, n. 11, p. 1295, 2020.

SINGU, B.; VERBEECK, R. K. Should codeine still be considered a WHO essential medicine? **Journal of pharmacy & pharmaceutical sciences: a publication of the Canadian Society for Pharmaceutical Sciences, Societecanadienne des sciences pharmaceutiques**, v. 24, p. 329–335, 2021.

CARACO; Y. Genes and the Response to Drugs. **The New England Journal of Medicine**, n engl j med 351;27, p. 2867-2869, 2004

PRATT, V. M. et al. Recommendations for clinical CYP2D6 genotyping allele selection: A joint consensus recommendation of the Association for molecular pathology, college of American pathologists, dutch pharmacogenetics Working Group of the royal dutch pharmacists Association, and the European society for pharmacogenomics and personalized therapy. **The Journal of molecular diagnostics: JMD**, v. 23, n. 9, p. 1047–1064, 2021.

FOLEY, K. M. Opioids and chronic neuropathic pain. **The New England journal of medicine**, v. 348, n. 13, p. 1279–1281, 2003.

USO DE FOTOPROTETORES: HÁ RISCO À SAÚDE?

Thalita Fonseca Gerhardt¹, Khássya Marcelino Saar¹, Fernanda Alvarenga Carneiro Teles Lima² 

¹ Discente – Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Docente – Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA
Bolsa discente e docente PIC 2022

INTRODUÇÃO

Fotoprotetores podem ser classificados como filtros químicos ou físicos. Os primeiros são capazes de absorver raios UVA e UVB. Diversos estudos *in vitro* demonstraram efeitos fototóxicos, genotóxicos e disruptivos endócrinos dos filtros químicos, principalmente o oxibenzona ou benzofenona-3 (BP-3), mas também o octilmetoxicinamato (OMC), o octocrileno e a avobenzona. Este estudo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica integrativa de artigos que pesquisaram potenciais efeitos deletérios de fotoprotetores químicos para a saúde do homem.

MATERIAL E MÉTODOS

Revisão bibliográfica integrativa de artigos publicados no Pubmed, utilizando as palavras chaves: “toxicity”, “sunscreen”, “endocrine disruption”. A pesquisa foi realizada entre 1º de janeiro de 2021 a 1º de janeiro de 2023. Foram revisados 60 artigos e foram usados os seguintes critérios de exclusão: 1) fotoprotetores físicos e 2) sistema de nanopartículas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A BP-3, assim como o octocrileno, são exemplos de filtros químicos, que também são amplamente utilizados na produção de cosméticos, inseticidas e embalagens de alimentos (SANTOVITO et al., 2018), o que deve levar a exposição sistêmica em massa da população a essas substâncias, oriundas de múltiplas fontes, o que praticamente inviabiliza o estabelecimento de grupo controle que permita realizar um estudo a longo prazo sobre os possíveis efeitos prejudiciais dos fotoprotetores na saúde humana.

Atualmente a indústria não é capaz de purificar o octocrileno, sendo sua forma bruta contaminada por BP-3. Estudo realizado em 2020 submeteu 17 amostras de

fotoprotetores (sendo 16 deles à base de octocrileno e um controle que não continha octocrileno) por 6 semanas a um protocolo de envelhecimento e estabilidade acelerada, definido pela Food and Drug Administration (FDA), e concluiu que uma reação de condensação retro-aldol da molécula octocrileno obteve a BP-3 como subproduto de degradação. Esse resultado foi obtido em todas as amostras exceto no produto controle, o que colabora para a conclusão de que há duas fontes possíveis de exposição à BP-3 através da molécula de octocrileno: pela contaminação inicial do produto e através da formação de BP-3 resultante do envelhecimento do octocrileno (DOWNS et al., 2021).

A BP-3 foi identificada em mais de 96% de amostras de urina coletadas no intervalo de um ano nos EUA e em 100% das amostras coletadas em crianças em um estudo durante o outono na Dinamarca – período que não necessita do uso de filtros solares devido aos dias curtos e frios, o que evidencia a absorção transcutânea dos fotoprotetores (KRAUSE et al., 2012). Altas concentrações de BP-3 na urina materna estão associadas com diminuição do peso ao nascimento de RN do sexo feminino e aumento do perímetro cefálico de RN masculinos (PHILIPPAT et al., 2012). Além disso, a BP-3 também pode ser detectada no leite materno, indicando exposição precoce e por via oral, de lactentes aos filtros (KRAUSE et al., 2018).

Sabe-se, também, que tanto a BP-3 quanto o OMC são capazes de atravessar a barreira placentária, expondo o feto precocemente (KRAUSE et al., 2018). Estudos feitos com anéis de artéria umbilical humana mostraram que o OMC pode alterar a homeostase vascular aumentando a reatividade de serotonina e histamina, aminas vasoativas, podendo ser um precursor no desenvolvimento de pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional. O OMC provoca rápida ação vasodilatadora nas artérias umbilicais, porém, a longo prazo, essa ação é revertida induzindo vasoconstrição, demonstrando que o OMC pode predispor a doenças hipertensivas da gravidez (LORIGO et al., 2022). Além disso, o OMC tem grande interação com o hormônio receptor da tireoide, responsável pela sinalização da tireoide, e com o receptor do hormônio estimulante da tireoide, que regula os níveis circulantes de T3 e T4, além de reduzir o nível de T4 no sangue através da redução da enzima Deiodinase 1. Já a BP-3 é capaz de se ligar à proteína de transporte do hormônio tireoidiano, transtirretina (TTR), responsável por cerca de 80% da transferência vertical do hormônio tiroxina (T4), permitindo que o fotoprotetor chegue a locais críticos como SNC e tecido fetal (COTRINA et al., 2023).

Em um ensaio clínico randomizado com 44 pessoas, selecionando 6 tipos diferentes de filtros solares orgânicos, a presença de BP-3, octocrileno e avobenzona foram avaliadas no plasma sanguíneo após uso tópico único no primeiro dia, e três vezes ao dia durante os 3 dias seguintes, totalizando 10 aplicações em 4 dias. Todos os 6 filtros solares analisados excederam o valor máximo (0,5ng/ml) definido pela FDA, após uso único. A BP-3 atingiu esse valor em 2 horas e permaneceu acima por 21 dias. O octocrileno atingiu em 8 horas o valor máximo e permaneceu acima por 10 dias. A avobenzona atingiu em 23 horas e permaneceu acima por 7 dias (MATTA et al., 2020). Tais resultados confirmam absorção transcutânea dos filtros solares através do uso tópico, modo de uso pelo qual os filtros apresentam potencialmente maior biodisponibilidade, já que não estão sujeitas ao metabolismo de primeira passagem (KRAUSE et al., 2012). Estudos em que é aplicado o produto a cada 2 ou 3 horas e que resultassem em valores menores que 0,5ng/ml, possibilitariam a dispensa de testes e estudos adicionais de segurança para fotoprotetores, o que não ocorreu nesse estudo (MATTA et al., 2020).

A BP-3 também aumentou a formação de micronúcleos e aberrações cromossômicas estruturais em células linfocitárias humanas *in vitro*, sendo que a maior frequência dessas alterações citogenéticas está relacionada a eventos de carcinogênese (SANTOVITO et al., 2018). Estudos recentes indicam a relação de tumores mamários em camundongos em uso de BP-3 de acordo com a dieta. Em camundongos com dieta de baixo teor de gordura, apesar de a oxibenzona demonstrar efeito protetor quanto a tumorigênese epitelial, houve aumento da proliferação celular e diminuição do apoptose em tumores de células fusiformes – propriedades associadas a pior prognóstico em cânceres humanos. No caso dos camundongos alimentados com dietas de alto teor de gordura, a BP-3 promoveu a tumorigênese epitelial (KARIAGINA et al., 2020).

CONCLUSÃO

Havendo já inúmeras evidências de efeitos potencialmente deletérios do uso de fotoprotetores químicos à saúde humana e, devido à ausência de grupo controle para se estabelecer *in vivo* esses efeitos com longo prazo de exposição a essas substâncias, faz-se necessário emitir alertas à população sobre a não inocuidade da utilização de tais produtos, devendo ser indicados os fotoprotetores do tipo físicos, que não são absorvidos, para garantir a proteção à radiação ultravioleta, em pacientes

que se expuserem à radiação solar intensa.

Palavras-chave: Toxicity; sunscreen; endocrine disruption.

REFERÊNCIAS

COTRINA, E. et al. "Binding of common organic UV-filters to the thyroid hormone transport protein transthyretin using in vitro and in silico studies: Potential implications in health." **Environmental Research**, vol. 217: 114836, 2023.

DOWNS, CA. et al. "Benzophenone Accumulates over Time from the Degradation of Octocrylene in Commercial Sunscreen Products." **Chemical Research in Toxicology**, vol. 34, n. 4, p. 1046-1054, 2021.

KARIAGINA, A. et al. "Benzophenone-3 promotion of mammary tumorigenesis is diet dependent." **Oncotarget**, vol. 11, n. 48, p. 4465-4478, 2020.

KRAUSE, M. et al. Sunscreens: are they beneficial for health? An overview of endocrine disrupting properties of UV-filters. **International Journal of Andrology**, v. 35, n. 3, p. 424–436, 2012.

KRAUSE, M. et al. Presence of benzophenones commonly used as UV filters and absorbers in paired maternal and fetal samples. **Environment International**, v. 110, p. 51- 60, 2018.

LORIGO, M. et al. UV-B Filter Octylmethoxycinnamate Is a Modulator of the Serotonin and Histamine Receptors in Human Umbilical Arteries. **Biomedicines**, v. 10, p.1054, 2022.

MATTA, MK et al. "Effect of Sunscreen Application on Plasma Concentration of Sunscreen Active Ingredients: A Randomized Clinical Trial." **JAMA**, vol. 323, n. 3, p. 256-267, 2020.

PHILIPPAT, C. et al. Exposure to phthalates and phenols during pregnancy and offspring size at birth. **Environ Health Perspect**, v. 120, n. 3, p. 464–470, 2012.

SANTOVITO, A. et al. Induction of chromosomal aberrations and micronuclei by 2-hydroxy- 4-methoxybenzophenone (oxybenzone) in human lymphocytes. **Drug and Chemical Toxicology**, v. 42, n. 4, p. 378-385, 2018.

ANÁLISE DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NAS PRIMEIRAS 24H E NA ALTA DOS PACIENTES DO HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA. UMA COMPARAÇÃO DA PRÁTICA COM A LITERATURA

Thaynara Caroline Silva Hermógenes¹, Camila Gonçalves Azeredo¹, Rafael Moura De Almeida² 

¹ Discente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Docente - Curso de Medicina, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

No Brasil, embora as diretrizes estejam avançadas, há uma lacuna entre a teoria e prática baseada em evidência. A subanálise do registro accept concluiu que grande parte dos pacientes com supradesnivelamento do segmento ST não foi submetida a reperfusão coronariana no tempo recomendado. Em vista disso, foi evidenciado que é necessário uma melhoria na qualidade assistencial no Brasil (WANG, 2014).

Por se tratar em uma das principais doenças da atualidade e com relevância a nível mundial, métodos de diagnósticos precoce e o tratamento das SCA são provavelmente o campo da cardiologia que mais se desenvolveu nas últimas décadas (ALVES; FONSECA, 2017) e uma das formas de diminuir as taxas de morbidade e mortalidade é o treinamento adequado de equipes de emergência em hospitais (CESAR et al., 2021).

Portanto, esse estudo tem como objetivo uma análise individual dos tratamentos da SCA, realizados no Hospital Escola de Valença, através da revisão de prontuário. Com isso realizar uma avaliação comparativa com o tratamento baseado em evidência, no intuito de buscar futuras melhorias e intervenções eficazes para que os recursos terapêuticos da prática se aproximem da teoria baseada em evidência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado no Hospital Escola de Valença – RJ, com análise dos prontuários com diagnóstico de SCA realizados no primeiro semestre de 2022, posteriormente aprovado no Comitê de Ética. CAAE: 56949422.4.0000.5246

Os prontuários foram divididos em dois grupos. No primeiro grupo, SCA sem supra do segmento ST, foi avaliado se o paciente recebeu 4 medidas nas primeiras 24 horas: AAS, antiplaquetário, anticoagulante e se foi solicitado a angiografia. No segundo grupo, SCA com supra do segmento ST, foi avaliado se o paciente recebeu: AAS, antiplaquetário, anticoagulante e trombolítico ou angioplastia. Em ambos os grupos foram avaliados se os pacientes receberam os 4 esquemas na alta hospitalar: AAS, estatina, betabloqueador e IECA ou BRA. Ademais, foi coletado dados demográficos dos pacientes e fatores de risco cardiovasculares.

Os pacientes que faleceram nas primeiras 24 horas foram excluídos do denominador para avaliação dos processos de cuidados agudos, e aqueles que faleceram a qualquer momento durante a internação foram excluídos da avaliação dos cuidados de alta. Ademais, foram excluídos do trabalho pacientes internados no HEV, com diagnóstico de SCA, que foram oriundos e receberam o tratamento inicial em outras instituições.

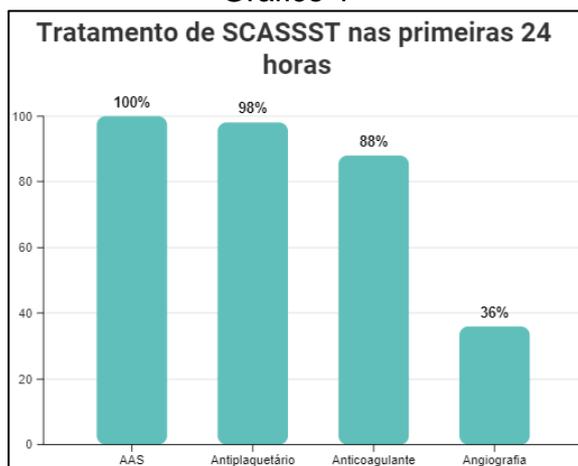
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre o grupo de SCASSST (58 prontuários), nas primeiras 24 horas de tratamento, o AAS foi prescrito em todos (100%), o antiplaquetário em 57 (98,27%) e o anticoagulante em 51 (87,93%). Já a angiografia é mencionada para avaliação ou como conduta final, nas primeiras 24 horas, em apenas 21 (36,20%) prontuários.

Já o grupo de SCACSST (4 prontuários), nas primeiras 24 horas de tratamento, o AAS, o antiplaquetário e o anticoagulante foi prescrito em todos (100%) e em 3 (75%) prontuários foi prescrito trombolítico.

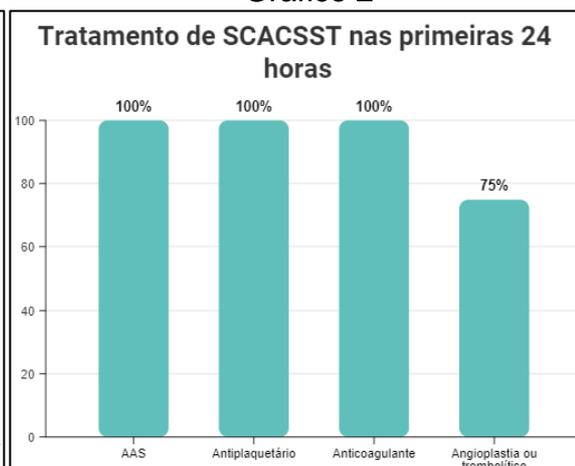
Com uma amostra total de 62 pacientes, 52 (83,87%) receberam na prescrição de alta AAS, 54 (87,09%) estatina, 40 (64,51%) betabloqueador e 48 (77,41%) IECA ou BRA. Dados demográficos e fatores de risco como história prévia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, etilismo e tabagismo estão ilustrados nos gráficos abaixo.

Gráfico 1



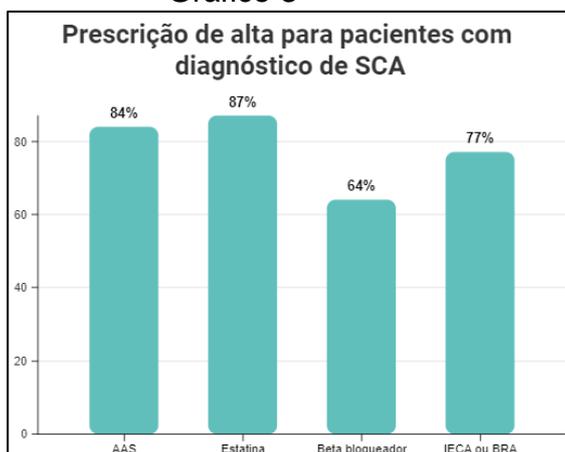
Fonte: Autores, 2023

Gráfico 2



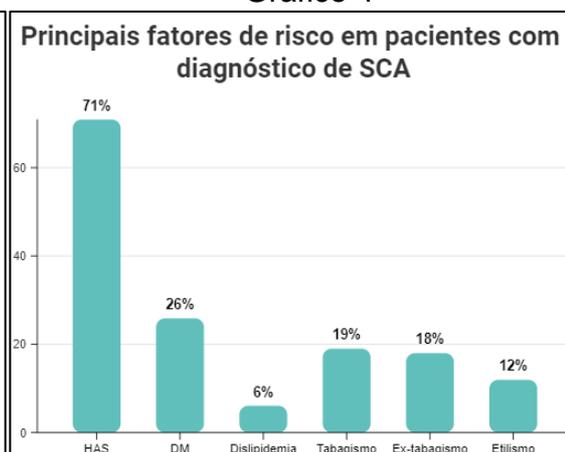
Fonte: Autores, 2023

Gráfico 3



Fonte: Autores, 2023

Gráfico 4



Fonte: Autores, 2023

Com base na análise de prontuários percebe-se que o tratamento da SCA no Hospital Escola de Valença ainda existem lacunas em comparação as atuais evidências científicas. É perceptível que ao comparar as 4 medidas iniciais do tratamento de SCASSST, existe uma escassez quanto a menção de análise da possibilidade de angiografia, pois as mesmas só foram citadas nas primeiras 24 horas de 36% dos prontuários.

Outrossim, é notório a relação do fator de risco hipertensão arterial sistêmica com a síndrome, presente em mais de 70% dos casos, em contraponto aos demais itens analisados.

Ademais, o presente estudo encontrou limitação devido a amostra ser menor que o esperado para pesquisa. Um fator que contribuiu para essa limitação foi que, nos últimos meses do trabalho, grande parte dos pacientes foram oriundos e receberam o

tratamento inicial na UPA de Valença, recém-inaugurada na cidade, e ,assim, foram excluídos da amostra.

Vale ressaltar que todos os dados da pesquisa foram coletados em prontuários e possíveis falhas em suas convecções pelos profissionais de saúde, como omissão de dados e/ou atraso em suas atualizações, podem ser responsáveis por um viés na pesquisa.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os dados coletados, com o presente estudo foi possível concluir que, apesar da SCA ser de grande prevalência e com suas diretrizes de tratamento bem disseminadas e estudadas, ainda existem brechas na prática médica.

Constata-se que deve haver uma maior orientação aos médicos e atualização aos mesmo sobre as novas diretrizes do tratamento da SCA, além de reforçar a necessidade manter os prontuários completos e atualizados, a fim de serem usados como base para as futuras pesquisas científicas.

Palavras-chave: Síndrome coronariana aguda; tratamento; evidência científica.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. M. R.; FONSECA, C. S. O tratamento oncológico e a doença arterial coronariana. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, São Paulo, 27(4), p. 294-301. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879474> Acesso em: 15 de fev. de 2022.

CESAR, L. A. M. et al. Treinamento de Não-Cardiologistas pode Melhorar os Resultados do Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**. 2021, v. 117, n. 6, p. 1073-1078. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200180> Acesso em 12 de fev. de 2022.

WANG, R. et al. Uso de Intervenções Baseadas em Evidências na Síndrome Coronária Aguda Subanálise do Registro ACCEPT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**. 2014, v. 102, n. 4, pp. 319-326. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20140033>>. Epub 17 Fev 2014. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20140033>. Acesso em: 16 de fev. de 2022.

PERCEPÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DO UNIFAA

Maria Eduarda De Almeida Carvalho Da Silva¹, Sílvia Elena Navas Alfaro² 

¹ Discente – Bolsista PIC, Curso de Odontologia, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

² Docente – Mestre e Doutor em Patologia Bucal, Curso de Odontologia, Centro Universitário de Valença – UNIFAA

INTRODUÇÃO

Desde o momento em que nasce, a criança estabelece uma interdependência com o seu meio, tendo os pais, cuidadores ou responsáveis um papel fundamental nesse desenvolvimento biopsicossocial. A melhor maneira de motivar as crianças acerca de saúde bucal é através dos pais. Sintomas de dor complicam a alimentação o que leva à má nutrição, compromete o crescimento e afeta negativamente a qualidade de vida da criança. A magnitude do impacto social desta lesão afeta também a qualidade de vida dos familiares. Os pais ou cuidadores devem ser considerados como a principal fonte de informação sobre a saúde bucal da criança, uma vez que frequentemente são eles que tomam as decisões a respeito da saúde das crianças. Objetivos. Tendo isto em consideração, nos propusemos realizar este trabalho para: determinar o grau de conhecimento dos pais, ou responsáveis sobre a saúde oral das crianças sob seus cuidados; constatar como os pais/cuidadores percebem a saúde bucal da criança e descobrir como a saúde bucal da criança impacta a família.

MATERIAIS E MÉTODOS

A população estudada foi constituída pelas crianças e pais que frequentam a clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Valença. Após apresentação e aceitação/assinatura do TCLE aplicamos a versão simplificada e validada do Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ) traduzido e validado para o português brasileiro.

Este trabalho foi aprovado pelo CEP-UNIFAA (CAAE: 29934620.3.0000.5246).x

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das crianças foi de 8,2 anos; 41,2% foram meninos e 58,8% meninas. 76,5% dos questionários foram respondidos pelas mães. 35,3% consideraram a saúde bucal dos filhos regular, 29,8 como boa e 23,5% ruim.; 66% atribuíram influencia parcial da saúde bucal no bem-estar geral dos filhos.

35,3% negaram sintomatologia dolorosa bucal nos seus filhos, e 23,5 admitiram dor bucal nos seus filhos algumas vezes ou em até duas ocasiões ao longo da vida da criança. 76,5% negaram sangramento gengival e 58,8% negaram trauma (machucados) na boca dos filhos.

76,5% de entrevistados negaram dificuldade dos filhos para mastigar alimentos sólidos.

Quanto a respiração bucal 47,1% de entrevistados relataram ter observado esse hábito algumas vezes em seus filhos. 70,6% negaram problemas dos filhos durante o sono.

A maioria de entrevistados negaram os seguintes comportamentos nos seus filhos: irritabilidade (58,8%); timidez (64,7%); insegurança na aparência física (beleza) (64,7%); hostilização (76,5%) ou exclusão (70,6%) por outras crianças.

Quanto aos possíveis efeitos da condição bucal do filho(a) nos pais ou outros membros da família, 47,1% nunca se sentiram perturbados e 35,3% se sentiram perturbados algumas vezes. 58,8% negaram interrupção do sono e 70,6% negaram sentimento de culpa; A maioria de entrevistados negaram discussões dos filhos com eles ou com outros membros da família (64,7%) e 70,6% e 88,2% de entrevistados negaram respectivamente, discordâncias familiares ou dificuldades financeiras causadas por problemas bucais dos filhos.

O presente trabalho demonstrou que as mães são as principais responsáveis com relação aos cuidados de saúde oral das crianças e que problemas de saúde bucal das crianças afetam tanto as crianças quanto o entorno familiar. Os pais/cuidadores demonstraram estarem atentos a problemas com seus filhos, mas observamos que estes ainda foram relatados evidenciando assim omissão parcial (58,8 % dos participantes da pesquisa avaliaram a saúde bucal dos filhos entre regular e ruim) com a saúde bucal dos seus filhos e as repercussões da mesma na saúde geral (66% atribuíram influencia parcial da saúde bucal no bem-estar geral).

CONCLUSÃO

Acreditamos que é necessário incentivar atividades educativas e de conscientização em saúde bucal para pais e filhos nas escolas e nos postos de saúde visando a integralidade destas ações com a participação conjunta dos diversos profissionais que atuam no atendimento a crianças (cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros, professores e assistentes sociais). cremos que as mães devem ser o principal foco por serem elas as mais atuantes nas questões de saúde dos seus filhos, porém ao mesmo tempo que priorizamos as mães, devemos incentivar e estimular o envolvimento dos pais, da família como um todo. Finalmente a aplicação periódica de avaliações como P-CPQ com amostragens maiores contribuiria para termos uma visão mais ampla e precisa para planejamento de ações educativas e de promoção de saúde bucal e geral.

Palavras-chave: saúde bucal; percepção; crianças.

REFERÊNCIAS

- ALSHEHRI, A. Social and behavioral determinants of early childhood caries in the Aseer region of Saudi Arabia. *Dentistry: Advanced Research (Open Access)*. v. 1, n. 2, 2016.
- BATISTA, Luciana Rodrigues Vieira; MOREIRA, Emília Addison Machado; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. *J Revista de Nutrição*. v. 20, p. 191-196, 2007.
- BERG, Pilar; CONIGLIO, David. Oral health in children overlooked and undertreated. *J Journal of the American Academy of PAs*. v. 19, n. 4, p. 40-52, 2006.
- DA SILVA, Cosmo Helder Ferreira et al. PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA UNIVERSITÁRIA. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal*. v. 12, n. 1, 2020.
- DUQUE, Cristiane. *Odontopediatria: uma visão contemporânea*. 1a. ed. São Paulo, 2013.
- FERREIRA, Ana Cristina Miranda Starling Moura. Doença cárie e hábitos alimentares em crianças menores de 6 anos da área de abrangência do Centro de Saúde Leopoldo Crisóstomo de Castro. Monografia para a Obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. 2009.
- GARCIA, Rubens Nazareno et al. *Nutrição e odontologia: a prática interdisciplinar*

em um projeto de extensão. RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia. v. 5, n. 1, p.50-57, 2008.

GUIMARÃES, Lenir V; BARROS, Marilisa. As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e a transição nutricional. Jornal de Pediatria. v. 77, n. 5, p. 381-386, 2001.

MARTINS, Caroline Luana Costa; DE CAMARGO JETELINA, Juliana. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. Journal of Oral Investigations. v. 5, n. 1, p. 27-33, 2016.
MENOLI, Ana Paula Vicente et al. Nutrição e desenvolvimento dentário (Nutrition and tooth development). J Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde. v. 9, n. 2, p.33-40, 2003.

OKUNSERI, Christopher; GONZALEZ, Cesar; HODGSON, Brian. Children's oral health assessment, prevention, and treatment. J Pediatric Clinics. v. 62, n. 5, p. 1215- 1226, 2015.

RODRIGUES, Carla Maria Nobre Balseiro. Comportamentos, hábitos e conhecimentos de saúde oral das crianças: percepção dos pais/encarregados de educação. 2008. p. (DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM COMUNICAÇÃO EM SAÚDE). Universidade Aberta, Lisboa, 2008.

RODRIGUES, Mariana Aparecida; DA SILVA, Renato Pereira; PEREIRA, Patrícia Feliciano. Relação da cárie com o estado nutricional, fatores sociais e comportamentais em adolescentes de 15 a 19 anos. Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN. v. 9, n. 2, p. 103-110, 2018.

SALIBA, Nemre Adas et al. A dieta escolar e a prevenção da cárie dentária nas escolas públicas. Rev. Odontol. Araçatuba. v. 24, n. 2, p. 17-22, 2003.

SCHERER, Fernanda et al. Cárie dentária e estado nutricional de crianças e adolescentes. Revista Destaques Acadêmicos. v. 6, n. 3, p. 89-96, 2014.

TAKAOKA, Liliana. Odontopediatria: A Transdisciplinaridade na Saúde Integral da Criança. 1a. ed. São Paulo: Editorial Manole, 2016.

TINI, Giovanna Franco; LONG, Sucena Matuk. Avaliação de diários alimentares de crianças atendidas na clínica infantil de uma universidade privada de São Paulo. Odonto. v. 23, n. 45-46, p. 57-64, 2015.x

AFEÇÕES ORAIS EM FELINOS ATENDIDOS NA POLICLÍNICA ESCOLA VETERINÁRIA DO UNIFAA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Jully Javarini Kopke¹ ; Lilian Cristina de Sousa Oliveira Batista Cirne² 

¹ Discente - Curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário de Valença - UNIFAA

² Docente - Curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário de Valença - UNIFAA
Projeto aprovado com Bolsa PIC

INTRODUÇÃO

Embora em crescimento, a odontologia veterinária ainda carece de profissionais especialistas, sendo os animais com afecções orais, muitas vezes, atendidos e acompanhados por clínicos gerais. A análise de predisposição das afecções orais contribui para a profilaxia, para o controle e um manejo diferenciado de felinos com maior susceptibilidade.

As afecções orais mais incidentes têm sinais clínicos em comum, como: halitose, ptialismo, dificuldade na deglutição, perda de peso, desidratação, sangramento bucal e inapetência. Quanto ao diagnóstico, apesar dos exames complementares, a anamnese e o exame físico da cavidade oral são priorizados. O reconhecimento da predisposição das variáveis possibilita um diagnóstico precoce. O tratamento varia de acordo com a afecção, mas a terapia nos estágios iniciais previne uma terapêutica mais radical, como a exodontia. Dito isso, o objetivo do projeto foi realizar um estudo retrospectivo para verificar a ocorrência de afecções orais em felinos atendidos na Policlínica Escola Veterinária do UNIFAA e elucidar a importância da Odontologia Veterinária.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado através da consulta de prontuários da Policlínica Escola Veterinária (PEV) do UNIFAA. Foram analisados 2.285 prontuários de felinos e as variáveis estudadas foram: raça, idade, sexo, tipo de alimentação dos animais, frequência de higienização bucal, bem como demais informações relevantes apresentadas. Foi confeccionada uma ficha para atendimento de animais com afecções orais para disponibilização à clínica cenário do estudo.

Não houve atendimento e/ou manipulação de animais, o que dispensou a submissão do projeto à Comissão de Ética no Uso de Animais. A consulta às fichas

foi realizada em consonância com a Lei Geral de Proteção dos Dados, Lei nº 13.709/18, tendo sido assinado um termo de confidencialidade.

RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO

Foram analisados 2.285 prontuários, dos quais apenas 16 apresentavam afecções orais relatadas. Os dados referentes aos animais se encontram no quadro 1. Os sinais clínicos foram similares nos 16 prontuários variando entre halitose, sialorreia, anorexia, disfagia, lesões na cavidade oral e mucosa inflamada. Somente três apresentaram o diagnóstico de gengivo-estomatite. Pelo fato de a clínica não atender a especialidade de odontologia, não havia uma ficha específica para tais atendimentos, o que dificultou a obtenção de pormenores nas variáveis pesquisadas.

Diversos trabalhos afirmam que o manejo alimentar está diretamente relacionado com o aparecimento de afecções orais, como quando há consumo excessivo de alimentos úmidos, sem rações e/ou petiscos secos que fazem o papel de remoção mecânica da placa bacteriana através da abrasão (BONI *et al.*, 2016). No presente trabalho verificou-se que 31,25% dos felinos com afecções orais alimentavam-se com ração seca.

A idade também é um fator decisivo para o aparecimento dessas doenças. A casuística e gravidade de afecções orais em animais mais velhos – maiores que 5 anos – é maior por conta da fragilidade saúde bucal, o que os leva a consumir alimentos mais macios e, portanto, contribuir com o acúmulo da placa bacteriana (DELICATO, 2020). Sobre a predisposição racial existe divergência na literatura. Alguns autores consideram que exista predisposição nas raças Persa, Siamesa, Abissínia, Himalaia e Birmanesa; enquanto para outros não existe qualquer predisposição de raça (SONTAG, 2017). Nos 16 prontuários estudados neste trabalho, dois animais eram siameses e os demais SRD.

Acredita-se que o principal motivo para o baixo número de animais portadores de afecções orais, verificado no presente estudo, seja a falta de conscientização de muitos tutores que, por desconhecerem as consequências das afecções orais, não buscam atendimento médico veterinário para essa finalidade.

Quadro 1 – Variáveis encontradas em gatos atendidos na Policlínica Escola Veterinária com sinais clínicos compatíveis com afecções orais.

ID.	IDADE	SEXO	RAÇA	TIPO DE ALIMENTAÇÃO	FREQUÊNCIA DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL	QUEIXA PRINCIPAL	AFECÇÃO DETECTADA
1	8A	F	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	INFLAMAÇÃO ORAL	NÃO RELATADA
2	NI	F	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	ODOR FÉTIDO, CAVIDADE ORAL INFLAMADA, SALIVA AMARRONZADA	NÃO RELATADA
3	6A	F	SIAMÉS	RAÇÃO COMERCIAL + RAÇÃO ÚMIDA	NÃO RELATADO	MUCOSA HIPOCORADA, VÔMITO AMARELADO, PERDA DE APETITE	NÃO RELATADA
4	6M	F	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	BOCA INFECCIONADA, LESÕES ORAIS, OLIGOFAGIA, SALORREIA	NÃO RELATADA
5	3A	F	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	SIALORREIA, LESÕES ULCERATIVAS, EROSIVAS E PROLIFERATIVAS NA CAV. ORAL, DISFAGIA	NÃO RELATADA
6	NI	M	SRD	RAÇÃO COMERCIAL + RAÇÃO ÚMIDA	NÃO RELATADO	LESÕES NA CAV. ORAL ENTRE OS DENTES, SIALORREIA, MUCOSA INFLAMADA	NÃO RELATADA
7	2A	F	SRD	RAÇÃO COMERCIAL	NÃO RELATADO	LESÕES NA CAV. ORAL, ODOR FÉTIDO	NÃO RELATADA
8	1A2M	M	SRD	RAÇÃO COMERCIAL	NÃO RELATADO	SIALORREIA, GENGIVA E MUCOSA HIPERÊMICA, ANOREXIA	NÃO RELATADA
9	3A	M	SIAMÉS	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	SIALORREIA, MUCOSA HIPOCORADA, EMAGRECIMENTO	GENGIVO-ESTOMATITE
10	NI	F	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	ANOREXIA	GENGIVO-ESTOMATITE
11	7M	M	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	"FERIDAS NA LÍNGUA" ANOREXIA	NÃO RELATADA
12	2A	F	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	"ANOREXIA"	NÃO RELATADA
13	9A	M	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	"DISFAGIA; HALITOSE"	NÃO RELATADA
14	9A	M	SRD	RAÇÃO COMERCIAL	NÃO RELATADO	ANOREXIA; DISFAGIA; GENGIVA INFLAMADA	NÃO RELATADA
15	NI	M	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	HALITOSE, PRESENÇA DE SANGUE NA CAV. ORAL; LESÕES ORAIS	NÃO RELATADA
16	2A	M	SRD	NÃO RELATADO	NÃO RELATADO	HALITOSE; DISFAGIA	GENGIVO-ESTOMATITE

NI*: Não Informado

SRD*: Sem Raça Definida

Gráfico 1 – Comparação demonstrativa do número de prontuários analisados e o número de felinos com alguma afecção oral relatada.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Após análise dos resultados constatou-se a importância da confecção de uma ficha de atendimento que possa ser disponibilizada à clínica cenário do estudo como forma de auxiliar o médico veterinário clínico geral em sua anamnese, facilitando a obtenção de dados do paciente.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra que felinos portadores de afecções orais apresentam sinais clínicos similares e evidentes, evidenciando a importância da conscientização de tutores sobre sinais iniciais e fatores predisponentes dessas afecções. Também sugere a implantação de uma ficha odontológica acessível para o médico veterinário que atenda a clínica geral para que possa utilizá-la como um guia em seu atendimento clínico de rotina. É imprescindível também elucidar cada vez mais a importância da área de Odontologia na Medicina Veterinária, posto que as afecções mais recorrentes podem facilmente se tornar doenças sistêmicas que podem levar os animais à morte.

Palavras-chave: Odontologia, gengivo-estomatite, gatos.

REFERÊNCIAS

- BONI, C. P. *et al.* **Revisão bibliográfica: a alimentação seca na saúde oral de cães e gatos.** FMVZ, USP. São Paulo, 2016.
- DELICATO, M. E. A. **Estudo da influência da idade e da dieta sobre a doença periodontal em cães e gatos.** Universidade Federal de Paraíba. Areia, Pernambuco. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17420>. Acesso em 1 de Maio de 2023.
- SONTAG, S. C. *et al.* **Complexo gengivite estomatite felina: revisão sistemática dos tratamentos.** Anais do II Simpósio em Produção Sustentável e Saúde Animal, Maringá, v. 4, n. 1, p. 64-68, mai./2017.