

ISSN 2358-0984



ANAIIS DE MEDICINA

VII SEMANA ACADÊMICA
DO CURSO DE MEDICINA

28 de outubro a
01 de novembro de 2019

© 2020 Editora Unoesc

Direitos desta edição reservados à Editora Unoesc

É proibida a reprodução desta obra, de toda ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios, sem a permissão expressa da Editora.
editora@unoesc.edu.br

Editora Unoesc

Coordenação: Tiago de Matia

Agente administrativa: Caren Scalabrin

Revisão metodológica: Gilvana Toniélo

Projeto gráfico e capa: Daniely Akemi Terao Guedes

Diagramação: Saimon Guedes

S471a Semana Acadêmica do Curso de Medicina (7.: 2019:
28 out. 01 nov.: Joaçaba, SC).
Anais da VII Semana Acadêmica do Curso de
Medicina / comissão organizadora Walter W.
Rothbarth... [et al.]. - Joaçaba, SC: Unoesc, 2019.

ISSN 2358-0984

1. Medicina - Congressos e convenção. I.
Rothbarth, Walter W... [et al.], (org.). II. Título.

CDD 610.63

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária - Campus Joaçaba

Comissão Científica

Elcio Luiz Bonamigo
Diego de Carvalho
Aline Pertile Remor
Andreia Dalla Vecchia
Jovani Antônio Steffani

Comissão avaliadora (Apresentações orais e pôsteres)

Elcio Luiz Bonamigo
Diego de Carvalho
Aline Pertile Remor
Andreia Dalla Vecchia

Comissão Organizadora

Prof. Me. Jussara Marcondes de Quadros
Coordenador do Curso de Medicina

Profa. Maria Esther Duran Traverso
Assessora da Coordenação do Curso de Medicina

Prof. Diego Anselmini
Coordenador do Internato Médico

Prof. Dr. Jovani Antonio Stefani
Coordenador do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde

Prof. Dr. Elcio Luiz Bonamigo
Professor do Curso de Medicina e do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde

Profa. Dra. Aline Pertile Remor
Professora do Curso de Medicina e do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde

Prof. Dr. Diego de Carvalho
Professor do Curso de Medicina e do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde

Bruna Sirena
Presidente do CAMED

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM COM NEOPLASIA PROSTÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	7
A ETIOPATOGENIA DA FEBRE REUMÁTICA VERSUS ARTRITE REUMATÓIDE DESENVOLVIDA POR MIMETISMO CELULAR.....	9
GUARDIÃ DO GENOMA HUMANO - FUNÇÕES E IMPORTÂNCIA: UMA REVISÃO	11
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE FAMILIARES E PACIENTES TERMINAIS	13
A INFLUÊNCIA DO TRICHOMONAS VAGINALIS COMO FATOR DE RISCO PARA INFECÇÃO POR HIV.....	15
A RELAÇÃO DO MICROBIOMA ENTERAL COM A FIBROMIALGIA	17
A RESILÊNCIA DA MULHER COM DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA	19
ANISAQUIÁSE: UMA ANÁLISE ACERCA DO CRESCENTE CONSUMO DE PEIXE CRU ASSOCIADO À EMERGÊNCIA DA PARASITOSE NO BRASIL	23
ANTICORPOS MONOCLONAIS E A IMUNOTERAPIA.....	25
APLICABILIDADE DO PRINCÍPIO BIOÉTICO DA AUTONOMIA ENTRE OS IDOSOS	27
ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL E ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA, UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	31
ASPECTOS ÉTICOS NO USO DE DENTES HUMANOS EXTRAÍDOS NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA.....	33
AUTOMEDICAÇÃO NO MEIO ACADÊMICO: FATORES QUE INFLUENCIAM OS ESTUDANTES A UTILIZAR MEDICAMENTOS SEM PRESCRIÇÃO	35
AVALIAÇÃO DA NEUROTOXICIDADE DO MANCOZEB: UMA REVISÃO DA LITERATURA	37
BIOÉTICA E HEMODIÁLISE.....	39
BIOÉTICA NA IMUNIZAÇÃO SOB O PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA	41
CONDUTA EM ALTA A PEDIDO: IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS	43
CONTRASTE DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SANTA CATARINA	45
CORRELAÇÃO ENTRE O MECANISMO DE CONTROLE DO ENVELHECIMENTO CELULAR E O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER	47
CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	49
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE INFECÇÃO POR HIV E AIDS NO ESTADO DE SANTA CATARINA	51
DESAFIOS ÉTICOS E BIOÉTICOS NAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	53
DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: DIFICULDADES QUANTO À DIVULGAÇÃO E ADESÃO	55
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: PREPARO PROFISSIONAL E TÉCNICAS DE ABORDAGEM FAMILIAR	57

DOENÇA INTERSTICIAL ASSOCIADA AO USO CRÔNICO DE NITROFURANTOINA: RELATO DE CASO	59
EFEITO AGRAVANTE DO ESTRESSE SOBRE PACIENTES IMUNOSUPRIMIDOS PORTADORES DA AIDS	63
EFICÁCIA DA TERAPIA COM SANGUESSUGAS APLICADA À CIRURGIA PLÁSTICA	65
FATORES ASSOCIADOS À CARGA GLOBAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, PNS 2013	69
INFECÇÃO POR BACTÉRIAS DO GÊNERO COCCOS: SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO	73
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: FISIOPATOLOGIA E FATOR PSICOSSOCIAL DA DOENÇA	75
MEDICAMENTOS ÓRFÃOS NO BRASIL: AS DIFICULDADES RELACIONADAS AOS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE, DA INTEGRALIDADE E DA EQUIDADE DO SUS	77
MEDICAMENTOS QUE DEVEM SER EVITADOS POR IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA PARA A ABORDAGEM CLÍNICA.....	79
O ATAQUE DE PÂNICO NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL.....	83
O EFEITO DO USO DE PROBIÓTICOS NA MICROBIOTA INTESTINAL ASSOCIADO A INTOLERÂNCIA A LACTOSE	85
POTENCIAL APLICAÇÃO DA TOXINA PNTX2-6 DA ARANHA-ARMADEIRA PHONEUTRIA NIGRIVENTER NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL.....	87
PREVALÊNCIA DE DOENÇAS AUTOIMUNES NAS MULHERES: POSSÍVEIS FATORES ASSOCIADOS	89
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES NO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES PÓS- TRANSPLANTE RENAL	91
RELAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE PULMONAR E IMUNODEFICIÊNCIA OCASIONADA POR ALCOOLISMO E HIV/AIDS.....	93
RETRATO DA ÉTICA NA EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL.....	95
SÍNDROME DE HAMMAN-RICH: RELATO DE CASO.....	97
SUICÍDIO E A POSIÇÃO ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	101
TERAPIA LARVAL E SEU EMPREGO NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS EM GERAL E DIABÉTICAS, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	103
TERAPIA MONOCLONAL ANTI-EGFR NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL: RESISTÊNCIA E NOVOS MÉTODOS TERAPÊUTICOS - UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	105
TIREOIDITE DE HASHIMOTO E CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE: UMA CORRELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO	107
TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA BREVE REVISÃO	109
UMA BREVE REVISÃO SOBRE A PATOGENIA DA HELICOBACTER PYLORI.....	111
UMA NOVA VISÃO, TRANPLANTE DE CÓRNEA: INDICAÇÕES E REJEIÇÃO	113

APRESENTAÇÃO

Em 2014 os idealizadores da Revista Anais de Medicina tinham como objetivo incentivar a elaboração de trabalhos científicos pelos acadêmicos da graduação como mais uma oportunidade para a aquisição de habilidades na redação de trabalhos científicos. Decorridos cinco anos de publicações ininterruptas, os editores puderam constatar que os objetivos vêm sendo cumpridos além das expectativas iniciais e que a percepção de sua utilidade pelos acadêmicos é cada vez maior, recompensando os esforços realizados para a continuidade do periódico. Desta forma é com grata satisfação que estamos publicando a sexta edição da Revista, coordenada com esmero pela Professora Aline Pertile Remor, contendo mais de 40 resumos provenientes de distintas áreas do saber no âmbito das ciências da vida e da saúde. Aproveitamos o ensejo para agradecer aos professores do mestrado pela pronta revisão dos resumos e à Editora Unoesc por ter viabilizado esta nova edição.

Uma boa leitura!

ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM COM NEOPLASIA PROSTÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUCHESE, C.¹; BERANGER, K. S.¹; BELTRAME, V.²; CETOLIN, S. F.²; STEFFANI, J. A.²

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: O avanço significativo de neoplasias na população brasileira vem aumentando gradativamente e dessa forma o Ministério da Saúde vem oferecendo o apoio a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), com desígnio de reduzir as mortalidades. Sendo assim, o principal motivo de consultas entre os homens nas unidades de saúde está associado ao trato urinário inferior relacionado à próstata. **Objetivo:** Identificar por meio de revisão de literatura as formas de diagnósticos para as neoplasias prostáticas. **Metodologia:** A partir da pesquisa na base de dados Scientific Electronic Library, foram selecionados artigos que abordassem formas de diagnósticos para neoplasias prostáticas, a partir dos termos de busca: “neoplasias”; “próstata” ou “glândula prostática”; e “diagnóstico”. Obteve-se inicialmente um total de 46 artigos, onde destes, após serem utilizados os filtros: idioma selecionado, português e tipo de literatura, artigo completo, reduziu para um total de 11 artigos disponibilizados de forma gratuita. Após realizar as análises, foram excluídos 4 artigos, porque não estavam retratando especificamente ao tema proposto. Realizadas as exclusões, restaram 8 artigos que foram incluídos no estudo. **Resultados:** Avaliação da extensão da neoplasia em câncer da próstata no valor do PSA, da percentagem de fragmentos positivos, escala de Gleason (2003) e percentagem elevada de fragmentos de biópsia positivos permitem caracterizar a agressividade desses tumores, mas não são absolutos, exigindo critérios adicionais de prognóstico para estabelecer com precisão as características biológicas das neoplasias da próstata (CALVETE et al., 2003). As medidas de PSA e medidas antropométricas em um estudo realizado com índios da Amazônia demonstrou a incidência do câncer de próstata realmente aumenta quando populações nativas incorporam os hábitos das populações ditas civilizadas (ARRUDA et al., 2003). Com relação a espectroscopia por ressonância magnética no diagnóstico do câncer de próstata experiência inicial (MELO; SZEJNFELD; PAIVA et al., 2009), houve a implantação e padronização da espectroscopia por ressonância magnética permitiu a obtenção de informações importantes para o diagnóstico presuntivo da existência de câncer de próstata, combinando as imagens por Ressonância Magnética com os dados metabólicos da espectroscopia. Câncer de próstata relacionado (RHODEN; AVERBECK, 2009) com testosterona pode ser considerada em pacientes hipogonádicos, previamente tratados com intenção curativa para o carcinoma prostático de baixo risco, que não tenham evidência de doença ativa (NASSIF et al., 2009). Exames radiológicos e/ou endoscópicos são incapazes de fornecer um diagnóstico definitivo. A biópsia retal geralmente demonstra adenocarcinoma pouco diferenciado e a conclusão é obtida com emprego de estudos específicos, utilizando fosfatase ácida ou PSA. O papel da ecografia transretal no diagnóstico do câncer da próstata: novas contribuições (LOPES; SEPÚLVEDA; RAMOS et al., 2015). **Conclusão:** Através dessa pesquisa constatou-se que não há consenso para o diagnóstico da neoplasia prostática, mas como diretriz os autores pesquisados concordam que deve-se

considerar a qualidade de vida do paciente para a escolha da conduta e que se faz necessário uma conscientização e aceitação masculina no que diz respeito à busca pelo atendimento clínico nas atenções básicas de saúde.

Palavras-chave: Neoplasias. Atenção à saúde. Saúde do homem. Próstata.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, P. K.; OEFELEIN, M. G. Testosterone replacement therapy after primary treatment for prostate cancer. *J Urol.*, v. 173, n. 2, p. 533-536.

ARRUDA, H. O. *et al.* PSA e medidas antropométricas em índios da Amazônia: Avaliação da comunidade Parkatejê. *Rev Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. 624-628, 2003.

CALVETE, A. C. *et al.* Avaliação da extensão da neoplasia em câncer da próstata: valor do PSA, da percentagem de fragmentos positivos e da escala de Gleason. *Rev Assoc Med Bras.*, v. 49, n. 3, p. 250-254, 2003.

FONSECA, L. M. *et al.* Invasão do reto por carcinoma prostático avançado com disseminação linfática simulando câncer retal - Relato de caso. *Rev Bras Coloproctol.*, v. 30, n. 1), p. 74-78, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa Incidência de Câncer no Brasil - Biênio 2018-2019.** [S. l.]: Inca, 2018. v. 1. 124 p.

LOPES, P. M. *et al.* O papel da ecografia transretal no diagnóstico do câncer da próstata: Novas contribuições. *Radiol Bras.*, v. 48, n. 1, p. 7-11, 2015.

MADDAMS, J.; UTLEY, M.; MØLLER, H. Projections of cancer prevalence in the United Kingdom, 2010-2040. *Br J Cancer.*, v. 107, n. 7, p. 1195-1202, 2012.

MELO, H. J. D. F. *et al.* Espectroscopia por ressonância magnética no diagnóstico do câncer de próstata: Experiência inicial. *Radiol Bras.*, v. 42, n. 1, p. 1-6, 2009.

NASSIF, A. E.; TÂMBARA FILHO, R. Expressão imunohistoquímica do marcador tumoral CD34 e P27 como fator prognóstico em adenocarcinoma de próstata clinicamente localizado após prostatectomia radical. *Rev Col Bras Cir.*, v. 37, n. 5, p. 338-344, 2010.

SWAMINATHAN, V.; AUDISIO, R. A. Cancer in older patients: An analysis of elderly oncology. *Ecan-cermedicalscience*, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2012.

A ETIOPATOGENIA DA FEBRE REUMÁTICA VERSUS ARTRITE REUMATÓIDE DESENVOLVIDA POR MIMETISMO CELULAR

EUGENIO, K. K. A.¹; MELO, A. M.¹; NIMER, V.¹; FERNANDES, L. S.¹; DEBIASI, M. M.²; D'AGOSTINI, F. M.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A febre reumática (FR), é uma doença inflamatória aguda que pode afetar articulações, pele, coração e cérebro. Possui alta incidência em indivíduos entre 5 e 15 anos de idade e, é a principal causa de morte de origem cardíaca na população abaixo dos 50 anos. A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica autoimune, com prevalência em mulheres entre 30 a 50 anos e ocupa a segunda posição entre as causas de aposentadoria por invalidez. Mediante a isso, se faz pertinente abordar tais patologias e seus mecanismos de agressão para oferecer tratamentos eficazes e adotar estratégias para sua prevenção adequada. **Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo pontuar algumas diferenças entre AR e FR, além de identificar os antígenos do microrganismo causador da FR, e ainda, verificar a possibilidade da AR se desenvolver por mimetismo molecular. **Metodologia:** Em termos metodológicos foi realizada uma pesquisa exploratória, bibliográfica com coleta de dados secundários a partir de artigos encontrados no portal de periódicos CAPES e na plataforma Scielo no período de 2006 a 2016. **Resultados:** A FR é uma complicação de uma faringoamigdalite causada pelo *Streptococcus pyogenes*, em indivíduos geneticamente pré-dispostos. Ocorre devido a uma reação cruzada entre o antígeno e componentes celulares próprios, provocando a perda da tolerância imunológica (SANTANA et al., 2006). Os antígenos presentes nas três primeiras camadas da parede celular bacteriana são os principais provocadores dessa reatividade. A cápsula do *Streptococcus* é composta de ácido hialurônico, e apresenta evidências de mimetismo molecular com o núcleo caudado talâmico, subtalâmico e tecido das articulações. A camada seguinte da parede celular bacteriana é composta por proteínas M, de constituição semelhante a proteínas como a tropomiosina, a miosina e a vimentina, que se atacadas, podem levar à cardite desencadeada pela FR. Por fim, a 3ª camada possui carboidratos com propriedades antigênicas, gerando auto anticorpos reagentes às glicoproteínas das superfícies celulares (SPINA, 2008). A AR possui vários componentes, mas pode estar associada a infecções por micro-organismos carreadores de proteínas chamadas Dnark, como o *Epstein-barr*, causador da mononucleose (CASTRO-SANTO; DÍAZ-PENÁ, 2016). Estas proteínas, possuem um fragmento homólogo ao epítipo dominante no colágeno tipo II, constituinte do tecido presente nas articulações, levando-o a ser agredido pelos anticorpos produzidos contra o *Epstein-barr*, e por uma reação de hipersensibilidade tipo III (MONTEIRO, 2013). O tratamento das duas doenças dadas por mimetismo molecular, visa suprimir a reação inflamatória, tratar complicações e erradicar o patógeno. **Conclusão:** A partir disso, nota-se que tanto a FR quanto a AR por mimetismo molecular são desencadeadas por infecções primárias não tratadas em tempo hábil e de maneira eficiente. Portanto, se mostra necessária maior atenção às medidas preventivas contra as infecções desencadeantes e, além disso deve-se buscar o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo para

eliminação completa do *Streptococcus* ou do *Epstein-barr*, para minimizar ao máximo a reação de mimetismo, evitar a perda da tolerância imunológica e conseqüentemente a FR e a AR.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide. Febre reumática. Mimetismo celular. Inflamação.

REFERÊNCIAS

CASTRO-SANTOS, P.; DÍAS-PEÑA, R.. Genética da artrite reumatoide: é necessário um novo impulso em populações latino-americanas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 2, n. 56, p. 171-177, 2016.

MONTEIRO, A. A. C. P. **Artrite Reumatóide**: impacto da terapêutica com agentes biológicos nos parâmetros clínicos e laboratoriais. 2013. 122 p. Dissertação (Mestrado em Bioquímica) - Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.

SANTANA, J. *et al.* Febre reumática: uma revisão com ênfase no comprometimento neurológico. **Adolescência & Saúde**, v. 3, n. 3, p. 21-25, out. 2006.

SPINA, G. S. Doença reumática: negligenciada, mas ainda presente e mortal. **Revista Médica**, São Paulo, v. 2, n. 87, p. 128-141, abr./jun. 2008.

GUARDIÃ DO GENOMA HUMANO - FUNÇÕES E IMPORTÂNCIA: UMA REVISÃO

DRESCH, L. F.¹; SANTOS, A. C. T.¹; CANEI, L. R.¹; DA ROSA, C. de L.¹; JOHANN, L. A.¹; DEBIASI, M. M.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A proteína p53 é um gene supressor tumoral que regula a atividade celular para fornecer longevidade. Liga-se a elementos de resposta específicos no DNA, modulando a transcrição de genes que governam defesas contra crescimento tumoral. Entretanto, poucos estudos reúnem suas funções. **Objetivo:** Abordar as seguintes funções da p53: regulação do ciclo celular, influência patológica e controle sobre marcadores. **Metodologia:** Para isso, foram utilizados artigos científicos publicados em revistas eletrônicas: PubMed e Lilacs. Foram usadas as palavras-chave: proteína p53, gene p53, funções p53. Os idiomas foram inglês e espanhol com publicações entre 2001 e 2019. Critérios de inclusão: pesquisas relacionadas a humanos, p53 como foco do estudo, publicação a partir de 2000. Ao todo, foram selecionados 15 artigos. **Resultados:** Os resultados obtidos a partir da análise dos artigos relataram que a p53 induz parada do ciclo celular para verificação do material genético, senescência, e apoptose que é crucial para suprimir a progressão das células cancerígenas. Sua atuação é visível no reparo dos danos do DNA, nas defesas de ploidias anormais, e na sinalização de células imunológicas para infiltração nos tumores; outras pesquisas mostram ação antioxidante e regulação do metabolismo, porém, não existe explicação das funções e mecanismos da proteína p53 na terapia tumoral. Em relação ao desenvolvimento patológico, a p53 inativada inicia processo carcinogênico desencadeando a metástase, e pode influenciar nos efeitos de drogas quanto ao controle da proliferação celular. No Carcinoma Basocelular, independente do grau invasivo, a mutação da proteína se fez bastante presente, especialmente nos de nível avançado de Clarck. No Câncer de Pulmão de Células não Pequenas, houve uma correlação da mutação da p53 com a do fator de crescimento epidérmico, associada à baixa sobrevida desses pacientes. No tecido com endometriose a porcentagem da p53 é menor que no normal. No Herpesvírus humano 8, envolve a fase lítica. Na obesidade, reprime via lipogênica em adipócitos e no tecido adiposo sua superexpressão levou ao aumento da resistência à insulina. Em marcadores celulares, a regulação da p53 depende da transcrição de outros genes como o p21, que controla diretamente o ciclo celular. Apesar da ampliação dos conhecimentos sobre a genética molecular, pouco se sabe sobre a amplitude de seus efeitos. **Conclusão:** Com base nisso, acredita-se que o tema deva ser melhor explorado pelos pesquisadores a fim de obter resultados mais precisos que possam auxiliar na prevenção e controle patológico por meio de terapias gênicas envolvendo o gene em questão.

Palavras-chave: P53. Ciclo celular. Câncer. Controle.

REFERÊNCIAS

CHOI, O. R.; RYU, M. S.; LIM, I. K. Shifting p53-induced senescence to cell death by TIS21 gene through posttranslational modification of p53 protein. **Cellular Signalling**, v. 28, p. 1172-1185, 2016.

ENACHE, A. O. *et al.* Immunoexpression of p53 and COX-2 in basal cell carcinoma. **Romanian Journal of Morphology & Embryology**, v. 59, n. 4, p. 1115-1120, 2018.

KATANO, H. *et al.* Human-Herpesvirus-8-Encoded K8 Protein Colocalizes with the Promyelocytic Leukemia Protein (PML) Bodies and Recruits p53 to the PML Bodies. **Virology Journal**, v. 286, p. 446-455, 2001.

KRSTIC, J. *et al.* p53 Functions in Adipose Tissue Metabolism and Homeostasis. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 19, p. 2622, 2018.

LIU, J.; ZHANG, C.; FENG, Z. Tumor suppressor p53 and its gain-of-function mutants in cancer. **Acta Biochim Biophys Sin**, v. 46, i. 3, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/abbs/gmt144>

MULLER, P. A. J.; VOUSDEN, K. H. p53 mutations in cancer. **Nature Cell Biology**, v. 15, n. 1, jan. 2013.

ZHU, W. Y. *et al.* Prognostic value of mutant p53, Ki-67, and TTF-1 and their correlation with EGFR mutation in patients with non-small cell lung cancer. **Histology and Histopathology**, jul. 2019.

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE FAMILIARES E PACIENTES TERMINAIS

MENEGOTTO, M. M.¹; FIEDLER, L. M.²; BONAMIGO, E. L.³

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

³ Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Culpa e arrependimento constituem sentimentos desagradáveis que resultam da percepção de ter feito algo de errado ou não ter realizado algo que poderia ter sido feito. Pessoas enlutadas, como familiares que perderam entes queridos, frequentemente experimentam tais sentimentos que podem prolongar-lhes o luto e causar-lhes sintomas de morbidade psicológica. O verdadeiro arrependimento decorre daquilo que não é informado no final da vida, enfatizando a importância de se proporcionar essa comunicação (KEELEY, 2017). **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi descrever a importância da comunicação entre familiares e pacientes terminais e avaliar a importância da presença dos familiares no momento da morte. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de caráter descritivo, através de uma abordagem qualitativa, utilizando-se os termos “comunicação”, “família” e “morte” nas bases de dados Google Acadêmico e Portal CAPES. Foram selecionados três artigos que se adaptavam ao objetivo do trabalho. **Resultado:** Uma pesquisa realizada com 965 familiares de pacientes com câncer, que morreram em unidades de cuidados paliativos no Japão, constatou que mais de 90% dos familiares enlutados desejavam estar presentes no momento da morte dos pacientes, sendo que 79% estavam de fato presentes; porém, a presença das famílias no momento da morte não foi significativamente associada à diminuição da ocorrência de depressão e complicações no luto, mas sim à possibilidade do paciente que estava morrendo dizer “adeus” à família (OTANI, 2017). Outra pesquisa realizada na Suécia que entrevistou 907 homens com menos de 80 anos, que perderam suas esposas para o câncer, constatou que aqueles que não conversaram com elas sobre sua morte iminente tiveram índices maiores de sentimento de culpa do que os que conversaram; homens que não puderam passar o tempo que desejavam com suas esposas também apresentaram índices maiores de sentimento de culpa do que os que passaram o tempo desejado (JONASSON, 2011). Uma edição especial do periódico Behavioral Sciences concluiu, em um de seus quinze artigos escritos por especialistas em terminalidade da vida, que a comunicação no final da vida é importante tanto para indivíduos terminais e suas familiares, quanto para os especialistas em cuidados paliativos e saúde que os assistem. (KEELEY, 2017). **Conclusão:** Conclui-se que a despedida e a comunicação entre o paciente e os membros de sua família, e não apenas sua presença ou ausência por si só, estão diretamente associadas a menores índices de depressão e complicações no luto. Dessa forma, profissionais da área da saúde poderiam considerar promover o encontro entre familiares e pacientes terminais para possibilitar a despedida, bem como, se possível, favorecer a presença da família no momento da morte. **Palavras-chave:** Morte. Família. Comunicação.

REFERÊNCIAS

JONASSON, J. Couples' communication before the wife's death to cancer and the widower's feelings of guilt or regret after the loss-A population-based investigation. **European Journal of cancer**, v. 47, n. 10, p. 1564-1570, 2011.

KEELEY, M. Family communication at the end of life. **Behav. Sci.**, v. 45, n. 7, p. 45, 2017.

OTANI, H. Meaningful communication before death, but not present at the time of death itself, is associated with better outcomes on measures of depression and complicated grief among bereaved family members of cancer patients. **Journal of pain and symptom management**, v. 54, n. 3, p. 273-279, 2017.

A INFLUÊNCIA DO *TRICHOMONAS VAGINALIS* COMO FATOR DE RISCO PARA INFECÇÃO POR HIV

RIBELLATO, C. T.¹; FRIGERI, I. A.¹; GONÇALVES, K.¹; BITTENCOURT, T.¹; D'AGOSTINI, F. M.²; FERNANDES, L. S.²; DEBIASI, M. M.²

¹ Discentes do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docentes do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: *Trichomonas vaginalis*, descoberta em meados do século XIX, conta com uma ampla prevalência a nível mundial, aproximadamente 200 milhões de casos a cada ano, sendo que no Brasil a taxa oscila em torno de 4% da população. Trata-se da parasitose sexualmente transmissível não viral mais comum e pode ser caracterizada como via de acesso para o vírus do HIV. **Objetivo:** O objetivo é esclarecer a influência da tricomoníase como fator de risco para infecção por HIV, já que a patologia por *T. vaginalis* não resulta em sequelas significativas e geralmente não é tratada com a devida atenção. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica e exploratório-descritiva de artigos científicos e trabalhos já publicados e disponibilizados em revistas eletrônicas, considerando materiais nos idiomas Português e Inglês, publicados entre 2004 e 2018. **Resultados:** Conforme os artigos revisados, verificou-se que *T. vaginalis* induz uma resposta no local da infecção através de uma inflamação. Por isso, tricomoníase é tida como co-fator ao incorporar leucócitos e também células-alvo do HIV (linfócitos TCD4+). Desse modo, na presença dessa doença, podem ser formados pontos hemorrágicos na mucosa, assim, facilitando que o vírus HIV chegue aos vasos sanguíneos. É importante salientar o aumento na secreção de citocinas que favorecem a suscetibilidade ao HIV e a capacidade em degradar o inibidor de protease leucocitária secretória, um produto conhecido por bloquear o ataque do HIV às células. Assim, tal fenômeno pode promover a transmissão do vírus. Segundo estudo de Brandão Neto (2016), nos Estados Unidos, um resultado matemático demonstrou que a cada ano surgem 746 novos casos de HIV entre mulheres que poderiam ser atribuídos a Tricomoníase. Dessa maneira, infere-se, segundo Lemos (2008), Masha (2018) e Ferreira (2016), que há uma estreita relação entre *T. vaginalis* e o aumento da transmissão do vírus HIV. **Conclusão:** Por isso, o diagnóstico e tratamento do *T. vaginalis*, tanto em indivíduos com alto risco ou baixo risco, é indispensável para, potencialmente, reduzir novas infecções de HIV e melhorar seus índices mundiais.

Palavras-chave: Tricomoníase. HIV. *Trichomonas vaginalis*. Doença infecciosa e parasitária.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO NETO, R. A. Tricomoníase Vaginal. *Revista MedicinaNet*, 2016. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6633/tricomoniase_vaginal.htm. Acesso em: 10 out. 2019.

DE LIMA, M. C. L. *et al.* Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 4, p. 331-337, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307028850006.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

FERREIRA, E. C. de A. *et al.* Tricomoníase: uma doença parasitária como porta de entrada para

o vírus da imunodeficiência humana (HIV). *In*: MOSTRA DE PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DEVRV BRASIL, 7., 2016, Fortaleza. *Anais* [...]. Fortaleza: Unifavip, 2016. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/viimostradevry/29473-tricomoniase--uma-doenca-parasitaria-como-porta-de-entrada-para-o-virus-da-imunodeficiencia-humana-/>. Acesso em: 10 out. 2019.

LEMOS, P. A. P. de. *Ocorrência da infecção por *Trichomonas vaginalis* em mulheres HIV positivas e negativas atendidas em hospitais de referência em Goiânia, Goiás, Brasil*. 2008. 83 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2008. Disponível em: <http://www.postrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/PatriciaAbreu-2008.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

MACIEL, G. P. *et al.* Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. *J. Bras. Patol. Med. Lab.*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 152-160, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442004000300005&lang=pt. Acesso em: 10 out. 2019.

MASHA, S. C. *et al.* *Trichomonas vaginalis* and HIV infection acquisition: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*, v. 95, p. 36-42, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6580735/>. Acesso em: 10 out. 2019.

A RELAÇÃO DO MICROBIOMA ENTERAL COM A FIBROMIALGIA

COSTENARO, R. R.¹; FINGER, W. C.¹; VIEL, R.¹; LAMB, E. B.¹; FERNANDES, L. S.²; D'AGOSTINI, F. M.²;
DEBIASI, M. M.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A fibromialgia é uma patologia reumática complexa de ordem crônica, representado por dor difusa e generalizada de etiologia desconhecida, cuja fisiopatologia é caracterizada por dor musculoesquelética, produção de substâncias pró-inflamatórias em resposta a mecanismos estressores, acompanhada de uma gama de outros efeitos sintomatológicos que afetam as dimensões física, emocional e cognitiva. **Objetivo:** Investigar a correlação entre o microbioma intestinal e a fibromialgia. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura, por meio de levantamento bibliográfico de artigos disponíveis nas bases de dados Scielo e PubMed, no período de 14 a 16 de outubro de 2019. Utilizando como meio de busca as palavras; “fibromialgia e bactéria”, “fibromialgia e microbiota” e “fibromialgia e doença enteral”. **Resultados/Discussão:** Com 4 artigos analisados, identificou-se que; atualmente, denomina-se comunicação neuro-entérica o eixo de comunicação bidirecional constante que ocorre entre o sistema nervoso entérico e o sistema nervoso central. Sabe-se que a microbiota intestinal, uma comunidade diversa de bactérias que colonizam o tubo entérico dos animais, tem algum nível de interferência na comunicação neuro-entérica, com especial enfoque na modulação da aferência da dor. Autores relatam que bactérias dos gêneros *Bifidobacterium* e *Eubacterium* (microrganismos que participam do metabolismo de neurotransmissores) têm expressiva redução quantitativa no intestino de indivíduos humanos acometidos pela fibromialgia quando se comparados a indivíduos não afetados por essa patologia (CLOS-GARCIA, 2019). A análise do metaboloma sérico de tais indivíduos revelou variações nas concentrações de glutamato e serina, substâncias relevantes para a síntese de neurotransmissores, bem como nos níveis séricos de butirato e de propionato, ácidos graxos que atuam na inibição de patógenos e na redução dos efeitos de inflamação, tanto entérica quanto sistêmica (CLOS-GARCIA, 2019). Alterações na resposta inflamatória sistêmica causadas por disbiose intestinal podem intensificar respostas inflamatórias preexistentes, levando à intensificação das respostas frente aos estímulos alérgicos, como é o caso de vasculites, dores musculoesqueléticas e artrites, características da fibromialgia (BARROS NETO, 2016). Para melhor compreender a participação dos sistemas microbianos no processo inflamatório há que se ter em conta outros fatores para estabelecer uma correlação fidedigna, tais como o como o aporte nutricional do indivíduo, processos alérgicos, alterações hormonais, acúmulo de xenobióticos nos tecidos e a imunocompetência de forma geral (CIPRIANI, 2016; MARU, 2016). **Conclusão:** Nesse ínterim, percebeu-se que há uma correlação positiva entre a doença da fibromialgia e a disbiose intestinal e que fazer vistas a essa relação é mister para uma melhor compreensão da fisiopatologia da doença, não obstante a necessidade de mais estudos para elucidar os mecanismos por meio dos quais a microbiota exerce influência sobre o sistema nervoso central.

Palavras-chave: Microbioma. Microbiota. Fibromialgia. Dor crônica.

REFERÊNCIAS

BARROS NETO, J. A. *et al.* Comprometimento da integridade intestinal na fibromialgia e síndrome dolorosa miofascial: uma revisão. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 246-253, set./dez. 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5884/4238>. Acesso: 15 out. 2019.

CIPRIANI C. *et al.* Perfil nutricional de mulheres com síndrome de fibromialgia participantes de um programa de assistência interdisciplinar. **Revista de Extensão da Universidade Cruz Alta**, n. 1, p. 332-348. 2016. Disponível em: <http://200.19.0.178/index.php/Cataventos/article/view/4096/870>. Acesso: 15 out. 2019.

CLOS-GARCIA, M. *et al.* As análises do microbioma intestinal e do metaboloma sérico identificam biomarcadores moleculares e metabolismo alterado do glutamato na fibromialgia. **EBioMedicine**, v. 46, p. 499-511, ago. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396419304736>. Acesso: 15 out. 2019.

MARU, A. P. B. **Uma intervenção nutricional com restrição de Fodmaps integrada no tratamento da fibromialgia: uma realidade com benefícios?** 2016. Dissertação (Mestrado em Nutrição Clínica) - Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/24339>. Acesso: 15 out. 2019.

A RESILIÊNCIA DA MULHER COM DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA

GATTRINGER, G. D. da S.¹; SEHNEM, S. B.²

¹ Discente do Curso de Psicologia, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Psicologia, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A neoplasia de mama, mais conhecida como câncer de mama, consiste em um tumor que se desenvolve nos seios por meio da multiplicação desordenada das células, ocorrendo na maioria dos casos em mulheres, sendo seu aparecimento considerado raro antes dos 35 anos de idade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2018 ocorreram 627 mil mortes causadas pela doença no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018). No Brasil, cresce cada vez mais o número de casos de câncer por ano. Segundo as últimas estatísticas, o câncer de mama é um dos que mais afetam a população brasileira, sua incidência só fica abaixo dos tumores de pele não melanoma, apresentando cerca de 29% de novos casos por ano, sendo, por esse motivo, considerada a neoplasia que mais mata mulheres, principalmente, por ser diagnosticada, geralmente, em estágios avançados (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018). Além disso, a forma de enfrentamento diante da descoberta da doença contribui ou não para o seu desfecho. Nesse sentido, torna-se relevante considerar a importância da resiliência, que se caracteriza como a capacidade que o ser humano dispõe para lidar com situações adversas e inevitáveis da vida, superando-as, aprendendo com elas, ou mesmo se transformando (GRUNSPUN, 2005). Os estudos de Genz et al. (2016) sugerem que a capacidade de passar positivamente por problemas em busca de evolução, usando soluções adaptativas para enfrentar a realidade, causa o processo de resiliência. Esse processo possibilita ao indivíduo ser mais ou menos vulnerável ao risco ou aos fatores protetivos, podendo ou não estar relacionado com a sobrevivência. Apesar dos avanços nos variados tipos de tratamento e na grande chance de cura para diagnósticos precoces, a palavra câncer ainda é fortemente associada à morte. Essa associação precisa de tempo para ser desconectada, podendo abalar a autoestima do sujeito. Nesse sentido, a resiliência surge como um aspecto positivo perante o tratamento do câncer, pois auxilia a ressignificação dos eventos traumáticos, propiciando ao indivíduo uma melhora significativa no seu quadro por meio da aceitação do diagnóstico e do tratamento. **Objetivo:** Assim, reconhecendo a importância da resiliência nesse momento, este trabalho objetiva identificar o nível de resiliência de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, uma vez que, a partir da avaliação dos fatores possibilitadores da Resiliência, torna-se possível realizar uma atuação psicológica mais focada na diminuição dos mecanismos de risco e na preservação dos mecanismos de proteção. **Método:** Fizeram parte como sujeitos um grupo composto por 8 mulheres, diagnosticadas com câncer de mama, com idade entre 46 e 69 anos, frequentadoras da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Joaçaba - Santa Catarina, durante o primeiro semestre do ano de 2019. Para a coleta dos dados, os instrumentos utilizados foram uma entrevista semiestruturada elaborada pelas pesquisadoras, contendo 17 questões abertas e 13 questões fechadas e a Escala dos Pilares de Resiliência desenvolvida por Cardoso e Martins (2013, p. 6), utilizada para “identificar, entre as características que favorecem uma conduta resiliente, quais delas uma pessoa tem mais ou menos desenvolvidas.” Dessa forma, os dados obtidos por intermédio das entrevistas e da aplicação da Escala dos Pilares da Resiliência (EPR)

foram tabulados e analisados segundo a literatura existente sobre o assunto. **Resultados e discussão:** Em relação ao perfil Sócio demográfico e clínico, constatou-se que, a maioria das entrevistadas apresenta faixa etária entre 46 e 56 anos, são casadas, possuem ensino médio completo, frequentam a religião católica, tem cerca de 1 a 2 filhos, não tiveram aborto, porém já tiveram mortes de parentes e pessoas próximas, foram fumantes, fazem uso de medicamentos e já realizaram tratamento por intermédio de quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, cirurgia para retirada e/ou reconstrução da mama. De acordo com Magalhães, Brandão-Souza e Fustinoni (2017), é de extrema importância estudos que traçam o perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama, pois por meio desses dados é possível que a ciência consiga avançar, contribuindo com o “planejamento de agendas específicas de saúde, direcionamento de recursos, educação continuada, bem como em ações de promoção à saúde, detecção precoce das doenças e conduta para tratamento.” (MAGALHÃES; BRANDÃO-SOUZA; FUSTINONI, 2017, p. 478). Quanto à Resiliência, observou-se que os sujeitos possuíam resultados positivos em relação aos fatores autoeficácia (5), bom humor (4), independência (5), reflexão (4), sociabilidade (5) e valores positivos (6); resultado mediano em relação à orientação positiva para o futuro, tendo em vista que 4 ficaram classificadas como altas e 4 como baixas; apresentaram dificuldades nos fatores referentes à aceitação positiva de mudança (5), autoconfiança (6), controle emocional (6) e empatia (5), que são características essenciais tanto para a aceitação da doença e do tratamento quanto para o desenvolvimento de uma conduta resiliente. Ainda, de acordo com o relato das participantes, constatou-se que todas se consideram resilientes, fazem atividade física e afirmam que apesar de não terem recebido acompanhamento psicológico, o mesmo se configura de extrema importância tanto no momento do diagnóstico quanto durante o tratamento. De acordo com Masten e Obradovic (2006 apud GUMS, 2015), existem diversos processos ligados à resiliência, entre eles, os fatores de risco e proteção, por isso, a resiliência pode ser entendida mais como um estado mental do que uma resposta adaptativa do indivíduo diante de uma circunstância. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, pôde-se constatar que as participantes possuem faixa etária entre 46 e 69 anos, são casadas, possuem ensino médio completo, frequentam a religião católica, tem cerca de 1 a 2 filhos, não tiveram aborto, porém já tiveram mortes de parentes e pessoas próximas, foram fumantes, fazem uso de medicamentos, já realizaram tratamento por meio de quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, cirurgia para retirada e/ou reconstrução da mama (mastectomia) e todas se consideram resilientes, porém no resultado referente à Escala dos Pilares da Resiliência, 4 participantes tiveram resultados classificados como altos, ou seja, possuem resiliência e as outras 4 participantes não apresentaram essa habilidade desenvolvida, ou seja, apresentaram resultados baixos. Contudo, como pode ser observado neste estudo, cada sujeito é subjetivo e dessa forma o desenvolvimento da resiliência acontece segundo as vivências e as formas de adaptação e enfrentamento que cada um desenvolve, ou seja, o que será um fator de proteção para determinada pessoa pode não ser para outra, tornando-se um fator de risco. Podemos dizer que aspectos apresentados, como manter-se de bom humor e pensar positivo, o apoio advindo do companheiro e demais familiares, o contato com outras pessoas, principalmente as que estão passando ou passaram pelo mesmo problema e poder compartilhar suas experiências, além de se sentir capaz de realizar suas atividades diárias, contribuem para que o sujeito seja resiliente. Ademais, para as participantes, a atividade física e os hábitos alimentares possuem extrema relevância para a cura da doença. Outrora, o apoio prestado pela Rede Feminina de Combate ao Câncer também se configura como um fator positivo para o desenvolvimento da resiliência, pois é por intermédio dela que os sujeitos

relataram receber apoio, força e orientação necessária, possibilitando a aceitação e enfrentamento da doença de forma mais tranquila e leve. Os sujeitos que participaram deste estudo relataram ainda dificuldades em aceitar a doença diante do diagnóstico e, principalmente, de aceitar a opinião de outras pessoas que não passaram pela mesma situação. Muitas vezes, perdem a confiança em acreditar que conseguirão passar pelo tratamento, especialmente, pela reação da quimioterapia, o que as impossibilita de continuar em seus trabalhos, além da restrição alimentar. A perda do cabelo se revelou insatisfatória, tendo em vista que diversas participantes relataram chorar pela falta dele, abalando o emocional e a autoestima. Outro fator que afeta o desenvolvimento da habilidade de resiliência é a imunidade, tendo em vista que ela impede que a pessoa possa fazer alguma atividade programada, não consiga comer vários tipos de comidas, limita o contato com outras pessoas e a impossibilita de realizar o tratamento. Mesmo a maioria das participantes não ter realizado acompanhamento psicológico durante o tratamento pela falta de profissionais nas unidades hospitalares, percebe-se que é necessário o acompanhamento tanto para a paciente acometida pela doença quanto para os familiares, a fim de que se obtenha a compreensão da situação e ocorra um enfrentamento positivo. Entretanto, percebeu-se que a imagem do profissional de psicologia ainda causa espanto, por ser considerado um profissional que trabalha somente com “loucos”. Diante do exposto, destaca-se a importância e necessidade de estudos sobre resiliência em mulheres com câncer de mama, possibilitando não somente aos profissionais, mas também aos sujeitos a compreensão dos fatores que favorecem o seu desenvolvimento, além da sua importância perante o enfrentamento da doença, contribuindo para melhor adesão e resultados diante do diagnóstico e do tratamento dessa doença, tão complexa e invasiva.

Palavras-chave: Câncer de mama. Resiliência. Fatores de risco e proteção.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, T.; MARTINS, M. do C. F. **Escala dos Pilares da Resiliência (EPR)**. São Paulo: Vetor, 2013. 87 p.

GENZ, N. *et al.* Estadiamento e grau de resiliência do sobrevivente ao câncer de mama Staging and resilience degree in breast cancer survivors. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental On-line**, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 4935-4941, 4 out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4935-4941>

GRUNSPUN, H. **Criando filhos vitoriosos: quando e como promover a resiliência**. São Paulo: Atheneu, 2005.

GUMS, E. F. **Resiliência e criatividade em pessoas de destaque: Um estudo comparativo**. 2015. 121 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Atlas da Mortalidade**. 2018. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 8 out. 2018.

MAGALHÃES, G.; BRANDÃO-SOUZA, C.; FUSTINONI, S. M. Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 2, p. 473-479, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha Informativa - Câncer**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativ-cancer&Itemid=839. Acesso em: 7 dez. 2018.

ANISAQUIÁSE: UMA ANÁLISE ACERCA DO CRESCENTE CONSUMO DE PEIXE CRU ASSOCIADO À EMERGÊNCIA DA PARASITOSE NO BRASIL

YAMAGUTI, M. B.¹; SERAFINI, V. de C.¹; SILVA, L. C. Z. P. da¹; RAMALHO, G. S. S.¹; D'AGOSTINI, F. M.²; DEBIASI, M. M.²; FERNANDES, L. S.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A anisakuíase humana é a doença causada, principalmente, pelas larvas de um nematódeo da família *Anisakidae*, pelos gêneros *Anisakis* e *Pseudoterranova*. Estas parasitam animais marinhos (hospedeiros intermediários) e têm se difundido pela costa do país. A parasitose, em sua fase aguda, faz referência ao quadro clínico de infecção que se instala preferencialmente no trato gastrointestinal, ocasionando sintomas que são comumente confundidos com patologias diversas. **Objetivo:** Evidenciar o progressivo aparecimento das larvas da família *Anisakidae* em peixes nativos do país, além de ressaltar a importância do diagnóstico diferencial para algumas patologias gastrintestinais devido à semelhança entre as manifestações dos sinais clínicos apresentados e das medidas profiláticas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo e exploratório realizado a partir de uma revisão bibliográfica. Apesar das escassas pesquisas e artigos encontrados a respeito da patologia na literatura brasileira, o presente trabalho baseou-se em artigos encontrados na Revista de Pediatria SOPERJ, Revista do Instituto Adolfo Lutz e materiais observados na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no período de 2000 a 2016. **Resultados:** Mesmo sem ocorrências prévias da parasitose no país, pesquisadores encontraram a larva de *Anisakis* em espécies de peixes nacionais, como o bacalhau, sendo relatados principalmente no litoral dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (PEREIRA et al., 2000). Segundo Fontenelle e colaboradores (2016), foram pesquisadas larvas do parasita dentre 44 espécies de peixe *P. squamosissimus*, destas, 11 foram parasitadas com 69 larvas do *Anisakis sp.* no rio Tapajós e Baía de Marajó. Soma-se a isso o caso descrito por Cruz et al. (2010) de um brasileiro residente no Mato Grosso que relatou a ingestão de peixe cru durante uma viagem à Bahia e, posteriormente, manifestou sintomas como a sensação de estômago cheio, além de saciar-se precocemente após as refeições e apresentar dor epigástrica e febre associada. Os sintomas referidos não coincidiram com nenhuma patologia específica, não recebendo um diagnóstico conclusivo e resultando na posterior evolução do paciente de 73 anos a óbito por causas desconhecidas. A endoscopia revelou a presença de uma larva *Anisakis-like*, caracterizando o primeiro caso de suspeita de anisakuíase humana aguda no Brasil. Ademais existe a tendência do aumento do número de casos por conta da dissipação do costume alimentar da ingestão de peixes crus em restaurantes orientais e a predisposição à infecção em viagens internacionais (PEREIRA et al., 2000). **Conclusão:** Para tanto os relatos analisados conjugam maior necessidade de cuidados durante a investigação dos peixes impróprios para o consumo bem como o descarte adequado de animais infectados com as larvas. A profilaxia é de vital importância para a prevenção da anisakuíase, visto que as larvas do nematódeo não sobrevivem a temperaturas superiores a 60°C e inferiores a 20°C, quando o tempo de exposição exceder 10

minutos e 24 horas, respectivamente (FIGUEIREDO JÚNIOR et al., 2013). Portanto, a atitude de cozimento em temperatura ideal ou congelamento por tempo preestabelecido para este tipo de alimento permite que sejam diminuídas as chances de ocorrência da zoonose, ainda que precocemente expostas no país.

Palavras-chave: Peixe cru. Anisquíase humana. Sushi. Nematodo.

REFERÊNCIAS

CRUZ, A. R. da *et al.* Endoscopic imaging of the first clinical case of anisakidosis in Brazil. *Sci Parasitol*, v. 11, n. 2, p. 97-100, jun. 2010. Disponível em: http://zooparaz.net/scientia/2010_11_02/sp2010-pp097-100%20-%20Cruz.pdf. Acesso em: 26 maio 2019.

FIGUEIREDO JUNIOR, I. *et al.* Anisakiase Humana. *Revista de Pediatria SOPERJ*, Niterói, v. 14, n. 1, p. 8-15, out. 2013. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=627. Acesso em: 21 mar. 2019

FONTENELLE, G. *et al.* Anisakid larva parasitizing *Plagioscion squamosissimus* in Marajó Bay and Tapajós River, state of Pará, Brazil. *Rev. Bras. Parasitol. Vet.*, Jaboticabal, v. 25, n. 4, p. 492-496, out./dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-29612016000400492. Acesso em: 26 maio 2019.

PEREIRA, A. D. *et al.* Incidência de parasitos da Família Anisakidae em bacalhau (*Gadus morhua*) comercializado no Estado de São Paulo. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, v. 59, n. 1/2, p. 45-49, 2000. Disponível em: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/2000/rial59_completa/882.pdf. Acesso em: 21 maio 2019.

ANTICORPOS MONOCLONAIS E A IMUNOTERAPIA.

PIOVESAN, L. ¹; PERIN, A. C.; ZANELLA, R. ¹; GUZZI, W. ¹; DEBIASI, M. M. ²; D'AGOSTINI, F. M. ²; FERNANDES, L. ²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Os anticorpos monoclonais, proteínas presentes no organismo do indivíduo e modificadas em laboratório, possuem diversas aplicações, sendo de extrema importância atualmente na terapia contra o câncer. Os anticorpos monoclonais Ado-Trastuzumabe entansina são imunoglobulinas derivadas de um mesmo clone de linfócito B, cuja clonagem e propagação se efetuam em linhas de células contínuas, produzidos para reagir com a proteína HER2, ligado a quimioterapia DM1, contra o câncer de mama (HADDAD, 2010). **Objetivo:** O objetivo do resumo é abordar a importância do uso de anticorpos monoclonais na pesquisa e tratamento do câncer de mama HER2 positivo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva que faz revisão bibliográfica dos textos publicados em periódicos indexados nas bases de dados: Scielo, BVS e na Revista Gaúcha de Enfermagem. **Resultados:** Atualmente, há no mercado um conjugado anticorpo-droga que foi aprovado pela Anvisa em janeiro de 2014 chamado Trastuzumabe, que possui menos efeitos colaterais que o tratamento quimioterápico (SILVA, 2016). Todavia, esse medicamento só pode ser utilizado por pacientes com câncer de mama HER-2 positivo avançado ou câncer de mama HER-2 positivo com metástases, que já tenham recebido tratamento prévio com Trastuzumabe associado à quimioterapia com taxanos. O funcionamento desse conjugado é baseado no gene HER-2, cada célula na mama possui duas cópias desse gene que contribuem para o funcionamento normal destas (DEL DEBBIO, 2007). Porém, algumas pacientes com câncer de mama possuem o aparecimento de um grande número de genes HER-2 no interior das células mamárias. Com esse aumento, cresce também o número de receptores HER-2 na superfície das células, causando a superexpressão do HER-2 e, conseqüentemente, há o crescimento descontrolado das células - principal característica do câncer (DORES, 2013). Logo, como o medicamento em questão possui um anticorpo monoclonal (trastuzumabe) ligado ao quimioterápico DM1, ele age inibindo a sinalização do HER-2 e posteriormente leva o quimioterápico diretamente para dentro das células cancerosas positivas para HER-2. O Trastuzumabe impede o crescimento das células doentes através da ligação ao receptor HER-2, provocando a morte celular e impedindo que a HER-2 estimule o crescimento das células tumorais. O DM1, por sua vez, entra nas células, impede a divisão e crescimento destas e provoca sua morte através da ligação à tubulina, proteína fundamental para a divisão celular (DEL DEBBIO, 2007). **Conclusão:** Além da alta seletividade dos anticorpos monoclonais no tratamento do câncer de mama, esses anticorpos produzidos em laboratórios passam a realizar a função dos anticorpos naturais que o próprio corpo deveria estar produzindo, mas não está, fato que diminui os efeitos colaterais e aumentando a perspectiva de vida de portadores de neoplasia mamária.

Palavras-chave: Anticorpos. Neoplasia. Mamária. Monoclonais. Gene.

REFERÊNCIAS

DEL DEBBIO, C. B.; TONON, L. M.; SECOLI, S. R. Terapia com anticorpos monoclonais: uma revisão de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, p. 133-142, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4709>. Acesso em: 1 set. 2019.

DORES, H. *et al.* Detecção de cardiotoxicidade subclínica induzida por trastuzumabe em portadoras de câncer de mama. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 100, n. 4, p. 328-332, abr. 2013. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2013/aop/10.5935abc.20130050-pt.pdf>. Acesso em: 1 set. 2019.

HADDAD, C. F. Trastuzumab no câncer de mama. **Feminina**, v. 38, n. 2, p. 74-78, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n2/a001.pdf>. Acesso em: 1 set. 2019.

SILVA, C. F. da; SILVA, M. V. da.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Os ensaios clínicos e o registro de anticorpos monoclonais e biomedicamentos oncológicos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 39, n. 3, p. 149-156, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/149-156/>. Acesso em: 1 set. 2019.

APLICABILIDADE DO PRINCÍPIO BIOÉTICO DA AUTONOMIA ENTRE OS IDOSOS

GODOI, B.¹; BONAMIGO, É.²; JUNIOR, B.³; STEFFANI, J.⁴

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: De acordo com Alquino et al. (2013), o sistema de saúde no Brasil adotou historicamente o paternalismo profissional, possibilitando que o profissional decida por outrem, conduta evidente entre os idosos, pautada no estereótipo social do envelhecimento, onde o indivíduo é visto e tratado como alguém incapaz de desempenhar com êxito tarefas motoras e mentais. Entretanto, essa prática, em que pese seja recorrente, contraria o princípio da autonomia que é assegurado pelo Art. 10, § 2º do Estatuto do Idoso que preconiza a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, e contempla a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças dos espaços e dos objetos pessoais. Nesse mesmo sentido, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, também considera a necessidade de promover e fortalecer a autonomia dos cidadãos, condição também prevista pela Resolução do Código de Ética Médica n. 1.931/09, que referencia o documento como um reforço à autonomia do paciente, buscando melhorar o relacionamento com o mesmo. **Objetivo:** Caracterizar a aplicabilidade do Princípio Bioético da autonomia em indivíduos idosos nos contextos de atenção à saúde. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa, na base de dados BVS utilizando os descritores “autonomia pessoal”, “ética”, “bioética” e “idoso”, aplicando o scopus *and* em várias combinações, e posteriormente após a utilização dos filtros e alinhamento com o propósito do estudo restaram sete artigos. **Resultados e discussão:** Para que o Princípio Bioético da autonomia seja respeitado, deve-se considerar que as decisões adotadas pelos idosos estão embasadas nos seus princípios, valores e cultura, para isso é necessário plena liberdade para expressar seu desejo sem que haja intimidações externas que possam lhe coibir (OLIVEIRA; BARBAS, 2013). Para que o Princípio da Autonomia seja contemplado com responsabilidade é preciso que o indivíduo idoso esteja apto a compreender o processo pelo qual está passando, ao passo em que compete aos profissionais de saúde participantes do processo, oferecerem condições para que o indivíduo tenha pleno conhecimento do seu estado de saúde, das suas perspectivas terapêuticas, e das demais opções e desfechos possíveis (XAVIER et al., 2012). Esse exercício da autonomia pode ser mais ou menos desafiador para o indivíduo, dependendo do ambiente onde este idoso está inserido, a exemplo, citamos o ambiente hospitalar que tende a se caracterizar por tomada de decisões em relação às condutas terapêuticas de forma pouco flexível e mais sistemática, de acordo com os protocolos e modelos de atendimento estabelecidos previamente pela instituição, cuja decisão unilateral, parece sugerir a promoção de maior assertividade em relação à assistência necessária (CARETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011). Outra situação onde há conflitos acerca do exercício da autonomia é quando o idoso se encontra incapaz de decidir no momento presente sobre si mesmo, nesse caso outra abordagem se daria

através das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que representam o desejo do paciente em se submeter a determinado tratamento médico, através do testamento vital, documento esse que contem os desejos antecipados do indivíduo quando se encontra em estado de lucidez mental e gozando de total autonomia de decisão, e deve ser considerado nas situações em que o mesmo não estiver em condições de exercer sua autonomia plenamente (MOTA et al., 2018). Uma situação específica em que as Diretivas Antecipadas de Vontade seriam de grande valia, seriam em casos passíveis de distanásia, que são caracterizados por um quadro onde as medidas terapêuticas não apresentem resolutividade curativa, em outras palavras, medidas que somente prolongam o sofrimento do indivíduo (OLIVEIRA; BARBAS, 2013). Nesse contexto, infelizmente, predominam o modelo de assistência paternalista, onde as decisões sobre o paciente idoso são tomadas pelos profissionais ou serviços de saúde e também a ausência das DAV, submetendo o indivíduo a um tratamento autoritário, que desconsidera o processo de escuta ativa, de necessidade de se considerar as crenças, hábitos, cultura e opiniões do paciente, inviabilizando o exercício do seu direito à autonomia. (OLIVEIRA; BARBOSA; BARBAS, 2012; SERRA; WATANABE, 2014) aumentou a perspectiva de vida da população em todo o mundo. Aumenta-se a idade e não a qualidade de vida das pessoas. Diante disso, os idosos, continuam a enfrentar diversos agravos de saúde, expressos em diversas doenças crônicas. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as duas doenças crônicas que mais os atingem, em virtude disso, diversos programas foram criados pelo Ministério da Saúde do Brasil com o intuito de colaborar na prevenção e nos cuidados destes pacientes. Essas discussões sobre cuidado, estão diretamente intrincadas com os princípios da Bioética, de extrema relevância ao relacionar a realização de cuidados aos idosos. Teve como objetivo, conhecer a percepção da autonomia, respeito e dignidade de idosos participantes do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus (HIPERDIA. Como alternativa para a mudança dessa realidade Oliveira, Barbosa e Barbas (2012), sugerem como modelo de assistência que preserve o direito à autonomia, o modelo denominado como “engenheiro”, onde se caracteriza pela centralização do poder no paciente, mas sem que o profissional abra mão da sua ética profissional e do balizamento em relação ao estabelecimento de condutas seguras. Nesse modelo ocorre a participação ativa do paciente durante todo o processo, pois o mesmo é munido das suas informações clínicas e terapêuticas, conferindo ao paciente poder de exercer sua autonomia. Quando o exercício da autonomia não é respeitado, o idoso tende a apresentar uma baixa adesão aos tratamentos/conduas necessárias para a sua saúde, além de refletir negativamente na autoestima e na dignidade dos mesmos (SERRA; WATANABE, 2014) aumentou a perspectiva de vida da população em todo o mundo. Aumenta-se a idade e não a qualidade de vida das pessoas. Diante disso, os idosos, continuam a enfrentar diversos agravos de saúde, expressos em diversas doenças crônicas. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as duas doenças crônicas que mais os atingem, em virtude disso, diversos programas foram criados pelo Ministério da Saúde do Brasil com o intuito de colaborar na prevenção e nos cuidados destes pacientes. Essas discussões sobre cuidado, estão diretamente intrincadas com os princípios da Bioética, de extrema relevância ao relacionar a realização de cuidados aos idosos. Teve como objetivo, conhecer a percepção da autonomia, respeito e dignidade de idosos participantes do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus (HIPERDIA, condição que segundo Xavier et al. (2012), gera impacto negativo na qualidade de vida em geral. Em contrapartida, quando a autonomia é respeitada, o paciente idoso apresenta maior comprometimento com a terapia proposta e conseqüentemente tende a alcançar melhores resultados (SERRA; WATANABE, 2014) aumentou a

perspectiva de vida da população em todo o mundo. Aumenta-se a idade e não a qualidade de vida das pessoas. Diante disso, os idosos, continuam a enfrentar diversos agravos de saúde, expressos em diversas doenças crônicas. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as duas doenças crônicas que mais os atingem, em virtude disso, diversos programas foram criados pelo Ministério da Saúde do Brasil com o intuito de colaborar na prevenção e nos cuidados destes pacientes. Essas discussões sobre cuidado, estão diretamente intrincadas com os princípios da Bioética, de extrema relevância ao relacionar a realização de cuidados aos idosos. Teve como objetivo, conhecer a percepção da autonomia, respeito e dignidade de idosos participantes do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus (HIPERDIA. Também se destacou que os idosos autônomos se sentem mais valorizados e com sua dignidade preservada, e contribuem com participação ativa no processo de auto cuidado (XAVIER et al., 2012). Por último, ressalta-se a necessidade do debate sobre essa temática entre a comunidade, família e idosos conjuntamente com os profissionais da saúde para que possam criar ambiência que possibilite a preservação do respeito à autonomia que a prática em saúde requer no que condiz ao direito do paciente na tomada de decisão sobre seu estado de saúde, condição fundamental para se garantir a dignidade humana (CARETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011). **Conclusão:** Os valores e princípios individuais regem a autonomia de cada indivíduo, e a preservação desse direito seja através do seu exercício pleno ou das Diretivas Antecipadas de Vontade verbais ou escritas, culminam em consequências positivas quando o Princípio Bioético da autonomia é assegurado aos idosos em todos os contextos, desde a atenção básica até o fim da vida, repercutindo na melhora da autoestima, manutenção da dignidade, adesão às condutas terapêuticas e a qualidade de vida em geral. Para que isso aconteça é necessário informar a esta população sobre seus direitos e empondera-lós sobre os mesmos, além de incentivar a reflexão da classe profissional sobre essa temática, para que haja um dialogo respeitoso entre as partes envolvidas no processo, haja vista que a quebra do modelo paternalista poderá beneficiar tanto usuários quanto profissionais, que compartilharão a responsabilidade da eficácia das medidas adotadas.

Palavras-chave: Autonomia Pessoal. Ética. Bioética. Idoso.

REFERÊNCIAS

ALQUINO, E. M. L. *et al.* Aspectos éticos em estudos longitudinais : o caso do Ethical issues in longitudinal studies : the case of ELSA-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. Supl 2, p. 19-26, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47s2/0034-8910-rsp-47-00-2-0019.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

CARETTA, M. B.; BETTINELLI, L. A.; ERDMANN, A. L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 958-962, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500024>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500024&lng=en&nrm=iso%3E. ISSN 0034-7167. Acesso em: 20 fev. 2019.

MOTA, B. *et al.* Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 429-439, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/1983-8042-bioet-26-03-0429.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

OLIVEIRA, M. Z. P. B.; BARBOSA, R. M.; BARBAS, S. O exercício da autonomia do idoso no tratamento médico. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 307-317, 2012. Disponível em: http://revista-bioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/749/781. Acesso em: 20 fev. 2019.

OLIVEIRA, M. Z. P. B.; BARBAS, S. Autonomia do idoso e distanásia. **Revista Bioética**, v. 21, n. 2, p. 328-337, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a16v21n2.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

SERRA, W. S.; WATANABE, E. A. M. T. Implicações bioéticas no cuidado a pacientes idosos atendidos em unidades básicas de saúde TT. **Enic**, v. 6, p. [6]-[6], 2014. Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/view/2411>. Acesso em: 20 fev. 2019.

XAVIER, J. *et al.* Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 657-664, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400018&lng=en&nrm=iso%3E. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400018>. Acesso em: 20 fev. 2019.

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL E ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA, UMA REVISÃO DE LITERATURA

ZUQUELLO, I. M.¹; PARISOT, A.¹; MARCELINA, D.²; FERNADES, L.²; D'AGOSTINI, F.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área de Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área de Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é uma artropatia crônica de característica inflamatória, autoimune com causa desconhecida e pouco comum na população. **Objetivo:** O objetivo desta revisão bibliográfica foi relatar a importância da alimentação e estilo de vida saudável para controle de sintomas e o bem-estar do paciente com AIJ, associadas as dietas vegetarianas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica de quatro artigos, em inglês, português e espanhol, com palavras chaves “artrite idiopática juvenil”, “síndrome metabólica” e “vegetarianismo”, nos dados Scielo, Pub med nos períodos de 2009 a 2019. As inflamações crônicas são fatores para o desenvolvimento de síndromes metabólicas e obesidade, portanto, pacientes com AIJ representam grupo de risco. Além disso, o uso prolongado de glicocorticoides como terapia induzem resistência à insulina e hipertensão arterial, e também, riscos cardiovasculares. A dieta adequada para o paciente deve conter alimentos com potencial anti-inflamatório ricos em ômega 3, pois revertem a produção excessiva de eicosanoides derivados do ácido araquidônico envolvidos nos processos inflamatórios, e alimentos antioxidantes, pela neutralização de espécies reativas de oxigênio produzidas pela ativação de células de defesa inerentes à fisiopatologia da artrite. Ainda, citando Miranda: “Face às propriedades anti-inflamatórias de alguns nutrientes, a ciência e a indústria têm atuando conjuntamente na criação de suplementos nutricionais.” (MIRANDA, 2015). **Resultados:** Dietas vegetarianas, adequadamente planejadas são saudáveis e podem prevenir e ajudar no tratamento de doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial e diabetes melitus tipo 2. Em geral, pessoas vegetarianas tem menor Índice de massa corporal (IMC), pois sua alimentação tende a ser pobre em gorduras saturadas e rica em fibras, magnésio, potássio, vitamina C e E, ácido fólico, carotenoides e flavonoides. **Conclusão:** Desse modo, conclui-se que uma dieta vegetariana é muito eficaz para a prevenção e tratamento dos possíveis acometimentos, melhorando também a qualidade de vida e bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Vegetarianismo. Artrite idiopática juvenil. Síndrome metabólica.

REFERÊNCIAS

BUENO, V. C. *et al.* Reabilitação em Artrite Idiopática Juvenil. *Rev Bras de Reumatol.*, v. 47, n. 3, p. 197-203, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v47n3/09.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2019.

FERREIRA, D. R. F. *Alimentação Vegetariana: Abordagem Terapêutica*. 2012. 35 p. Monografia (Licenciatura em Ciências da Nutrição) - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2012. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/68595>. Acesso em: 18 jan. 2019.

MIRANDA, P. S. F. **Dieta, Nutrição e Artrite Reumatoide**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2012. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/86095/1/Trabalho%20Final.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2019.

ZANETTE, C. de A. *et al.* Síndrome Metabólica e Artrite Idiopática Juvenil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 190-204, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v50n2/v50n2a08.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2019.

ASPECTOS ÉTICOS NO USO DE DENTES HUMANOS EXTRAÍDOS NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA

PRADO, L. Z. do¹

¹ Mestranda do Curso de Biociências e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Nos cursos de Odontologia são necessários para o ensino e aprendizagem os treinamentos laboratoriais, nos quais os alunos utilizam, na maioria das vezes, dentes humanos extraídos. Segundo a Lei de Transplante no Brasil em 1997, os dentes passaram a ser considerados órgãos humanos e portanto para serem utilizados precisam ter sido doados (GOMES et al., 2013). Praticar a compra e venda dos elementos dentais caracteriza comércio ilegal de órgão com pena prevista. **Objetivo:** Neste estudo buscou-se identificar os principais aspectos éticos da utilização dos dentes humanos extraídos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre “Aspectos Éticos no Uso de Dentes Humanos Extraídos em Odontologia” na base de dados Google Acadêmico. Foram pesquisados artigos relacionados ao tema no dia 20 de Julho de 2019, sendo selecionados 5 para a elaboração deste trabalho devido sua aproximação com o assunto. **Resultados:** Os estudantes de Odontologia encontram dificuldade na obtenção de dentes exigidos pelas instituições de ensino. Existe o comércio ilegal destes órgãos humanos (FELIPE et al., 2014). Um dos riscos desta prática ilegal é o desconhecimento da origem do órgão e o grande risco de infecção cruzada, pois não há um manuseio adequado dos elementos dentais, portanto protocolos de desinfecção, esterilização e armazenamento devem ser seguidos (FELIPE et al., 2014), bem como a exigência da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido do doador do órgão. **Conclusão:** Como solução para estas problemáticas podemos citar o desenvolvimento de dentes artificiais para a substituição parcial ou total dos naturais utilizados em laboratórios de ensino e em pesquisas, o que solucionará as questões éticas, entretanto ainda não se conseguiu reproduzir fielmente as características naturais dos elementos dentais (FREITAS et al., 2012, GOMES et al., 2013). Além disto, a criação de Banco de Dentes Humanos em todas universidades vinculados ao Comitê de Ética da mesma instituição para a organização, manutenção e funcionamento correto deste setor (GOMES et al., 2013; MOREIRA et al., 2009). Também é responsabilidade do Banco de Dentes a conscientização da importância deste órgão provocando reflexões quanto a legalidade, Bioética e Biossegurança (COSTA et al., 2017). Campanhas para a doação dos dentes devem ser realizadas pelas universidades na ânsia de beneficiar o estudo e pesquisa.

Palavras-chave: Dentes Humanos. Bioética. Odontologia.

REFERÊNCIAS

COSTA, S. M. *et al.* Banco de Dentes Humanos: Legalidade, Ética e Biossegurança. *Revista Intercâmbio*, v. 8, 2017.

FELIPE, E. F. *et al.* Aspectos éticos da obtenção de dentes por estudantes de uma graduação em Odontologia. *Revista Bioética*, v. 22, n. 1, p. 171-175, 2014.

FREITAS, A. B. D. A. *et al.* Uso de Dentes Humanos Extraídos e os Bancos de Dentes nas Instituições Brasileiras de Ensino de Odontologia. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 59-64, jan./mar. 2012.

GOMES, G. M. *et al.* Utilização de dentes humanos: aspectos éticos e legais. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 61, suplemento 0, p. 477-483, jul./dez. 2013.

MOREIRA, L. *et al.* Banco de dentes humanos para ensino e pesquisa em Odontologia. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 50, n. 1, p. 34-37, jan./abr. 2009.

AUTOMEDICAÇÃO NO MEIO ACADÊMICO: FATORES QUE INFLUENCIAM OS ESTUDANTES A UTILIZAR MEDICAMENTOS SEM PRESCRIÇÃO

EUGENIO, K. K. A.¹; BARBOSA, I. A. G.¹; JANUÁRIO, A. F.²; NODARI, T.²; FELDKERCHER, N.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área de Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área de Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A automedicação se define como a utilização de algum princípio ativo sem prescrição de profissional especializado. Tal prática não está isenta de riscos, mesmo com o uso de medicamentos de venda livre. Desta forma, é um tema bastante relevante no contexto atual, uma vez que, é um problema de saúde pública, e uma prática muito comum entre os estudantes de graduação. **Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo identificar os fatores que influenciam os estudantes a utilizar medicamentos sem prescrição, além de levantar as classes de fármacos mais utilizadas, e os principais sintomas desencadeadores. **Metodologia:** Em termos metodológicos foi realizada uma pesquisa exploratória, bibliográfica com coleta de dados secundários a partir de artigos encontrados no portal de periódicos CAPES. **Resultado:** Constatou-se que a propaganda, a indicação de terceiros, a renda familiar e o interesse em aumentar o desempenho nos estudos e reduzir os níveis de estresse proporcionado pelo curso, foram fatores de grande relevância. A propaganda massiva e a facilidade de acesso transmitem a falsa ideia de que são produtos milagrosos e livres de riscos, de modo que estimula o uso indiscriminado e expõe o consumidor a reações adversas (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010). É importante destacar que o consumo de medicamentos indicados por familiares, amigos e vizinhos é cultural no Brasil, e as escolhas se baseiam principalmente em saberes próprios, crenças e conhecimentos de senso comum (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2015). Com relação ao fator econômico, estudantes com rendas menores possuem dificuldades no acesso à saúde, tendo em vista que, a consulta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode demorar, e o indivíduo busca alívio imediato dos sintomas optando pela automedicação (ARRAIS et al., 1997). No que tange à rotina dos acadêmicos, observa-se que grande maioria já fez uso de algum princípio ativo para auxiliar no desempenho dos estudos. Além disso, muitos indicam já ter utilizado algum medicamento por conta própria, por considerar seu curso estressante (SOUZA; HOELLER; GOETZ, 2015). As classes de fármacos mais utilizadas foram os analgésicos, antitérmicos e vitaminas em virtude da facilidade de compra, uma vez que esses medicamentos são classificados como fármacos de venda livre, e podem ser encontrados em farmácias, mercados e conveniências (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010). Ademais, são remédios com baixo custo, e de fácil acesso pelas diversas classes socioeconômicas. Por fim, os principais sintomas desencadeadores referidos pelos estudantes foi dor e febre, por serem transtornos considerados de menor magnitude, e fácil resolução (ALVES; MALAFAIA, 2008). **Conclusão:** Mediante análise dos dados apresentados, conclui-se que a automedicação está amplamente presente no meio de formação superior, e torna possível delimitar o perfil dos acadêmicos que se automedicam, considerando as variáveis de maior influência nesta prática. Assim, as causas que desencadeiam a utilização de medicamentos por conta própria estão muito mais associadas à fatores como a praticidade, busca pelo alívio

rápido dos sintomas, bem como ao congestionamento do Sistema de Saúde ou desinteresse do próprio usuário em buscar atendimento médico. Entretanto, é importante salientar que além do risco de intoxicação, a automedicação pode mascarar sintomas de doenças graves, atrasando o tratamento e trazendo problemas maiores.

Palavras-chave: Automedicação. Acadêmicos. Fármacos. Causas.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. de A.; MALAFAIA, G. Automedicação entre estudantes de uma instituição de ensino superior de Goiás. **Revista ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 3, p. 153-159, 2014.

AQUINO, D. S. de; BARROS, J. A. C. de; SILVA, M. D. P. da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, jun. 2008.

ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da Automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.

GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G. B.. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3323-3330, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Saúde alerta sobre os riscos da automedicação e da intoxicação por medicamentos**. Espírito Santo, 2015. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/saude-alerta-sobre-os-riscos-daautomedicacao>. Acesso em: 2 nov. 2018.

SOUZA, M. A.; HOELLER, B.; GOETZ, E. R. Estudo comparativo da automedicação praticada por estudantes dos cursos das áreas de Ciências da Saúde, Humanas, Exatas e Sociais da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC. **Revista Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 27, p. 142-148, 2015.

AVALIAÇÃO DA NEUROTOXICIDADE DO MANCOZEB: UMA REVISÃO DA LITERATURA

FAVARIN, J. C.¹; CARVALHO, D.²; REMOR, A. P.²

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A partir do século 20 observou-se um potencial desenvolvimento do setor agropecuário no Brasil. Concernente com a ascensão e modernização principalmente da agricultura, algumas técnicas e manejos passaram a ser utilizada por trabalhadores para que se obtivesse uma produção comercial em grande escala. Entre essas técnicas, o uso de novas máquinas e tecnologias, bem como o manejo de produtos como fertilizantes e agrotóxicos colocou a agricultura em um patamar de grande produção e comercialização de produtos, porém, também, acaba gerando grandes impactos na saúde dos trabalhadores e no meio ambiente (SILVA *et al.*, 2005). **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico sobre a utilização do agrotóxico mancozeb e os seus possíveis efeitos neurotóxicos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica nas plataformas online Scielo e Pubmed resultando em 5 artigos nacionais e internacionais correspondentes ao assunto analisado. **Resultados:** A inovação da tecnologia agrícola no Brasil veio acompanhada de um crescimento no uso de agrotóxicos e fertilizantes para produção de maior quantidade de produtos comerciais, porém, agregado a essa demanda surgem alguns problemas como a falta de capacitação e treinamento dos trabalhadores para o manejo desses produtos químicos, o que gera um potencial risco a saúde dessas pessoas, a todo o meio ambiente em que estão inseridos e a presença de crianças, adolescentes e gestantes trabalhando nesse setor tornando também um fator de relevante atenção social e de saúde pública (MASCARENHA; PESSOA, 2013). Nos países em desenvolvimento como o Brasil há a utilização em larga escala desses produtos, e os danos a saúde relacionadas a eles é muito variável, estando assim em constante estudo e investigação sobre os problemas gerados a curto e longo prazo pela exposição aos agrotóxicos (ARAUJO, *et al.*, 2007). Um dos fungicidas mais utilizados nas áreas rurais brasileiras são os carbamatos, dentre eles, o mancozeb, que pertence à classe dos ditiocarbamatos e possui em sua composição três principais produtos: manganês, zinco e etilenotiureia. É considerado por alguns estudiosos como seguro quanto a danos ambientais e no ser humano, porém, Costa-Silva *et al.* (2018) demonstraram em seu trabalho que há problemas relacionados a intoxicação do mancozeb em peixes, o qual demonstra levar a processos de estresse oxidativos associado a espécies reativas de oxigênio derivadas do manganês sucedendo a problemas neuronais, no entanto os mecanismos permanecem ainda incertos. Há outros estudos que evidenciam também a produção de estresse oxidativo levando a genotoxicidade e morte celular em roedores (SRIVASTAVA *et al.*, 2012). Existem outros trabalhos que demonstram os danos causados ao sistema nervoso central, hormonal e genético pelo uso desse fungicida. **Conclusão:** O uso de agrotóxicos de maneira geral é considerado um problema de saúde pública global e pelo fato de os carbamatos já possuírem indícios de uma possível ação neurotóxica é necessário realizar investigações a respeito de sua ação no organismo humano e animal, atentando ao fato de também possuírem em sua conformação manganês e zinco que já possuem ação tóxica comprovada.

Palavras-chave: Mancozeb. Agrotóxico. Neurotoxicidade. Trabalhador Rural.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. J. de *et al.* Exposição múltipla a agrotóxicos e efeitos à saúde: estudo transversal em amostra de 102 trabalhadores rurais, Nova Friburgo, RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 115-130, 2007.

COSTA-SILVA, D. G. *et al.* Mancozeb exposure results in manganese accumulation and Nrf2-related antioxidant responses in the brain of common carp *Cyprinus carpio*. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 25, n. 16, p. 15529-15540, 2018.

DE FARIAS MASCARENHA, T. K. S.; PESSOA, Y. R. Q. Aspectos que potencializam a contaminação do trabalhador rural com agrotóxicos: uma revisão integrativa. **Submissões apenas no endereço abaixo**, n. 22.2, p. 87-103, 2013.

SILVA, J. M. da *et al.* Pesticides and work: a dangerous combination for the Brazilian agricultural worker s health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 891-903, 2005.

SRIVASTAVA, A. K. *et al.* Mancozeb-induced genotoxicity and apoptosis in cultured human lymphocytes. **Life sciences**, v. 90, n. 21-22, p. 815-824, 2012.

BIOÉTICA E HEMODIÁLISE

BARBOSA, S. D.¹; DALLACOSTA F. M.²; BONAMIGO, E. L.²

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A doença renal crônica é um problema de saúde pública (FERRAZ, 2015), gerando assim uma necessidade por dialise e transplante muito grande, as tecnologias existentes tem permitido o tratamento, prolongando a vida e mantendo as necessidades fisiológicas preservadas, a hemodiálise é uma das terapias utilizadas para pacientes com acometimento renal, mas nem sempre esse prolongamento da vida é benéfico, trazendo a bioética para o contexto, tendo em vista as adversidades que estes tipos de tratamento podem gerar, já é histórica essa relação, no estudo de (LOPES, 2014) vemos o exemplo do Comitê de Seattle em 1962, momento em que a bioética contribui para a tomada de decisões em saúde, promovendo a seleção dos pacientes que deveriam realizar a hemodiálise sendo que não disponham de máquinas para todos os doentes, então contar com a contribuição da bioética no processo de tratamento de hemodiálise é de vital importância, tanto para o doente como para seus familiares. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar a bioética no contexto da hemodiálise. **Metodologia.** Foram analisados 7 estudos referentes ao tema, pesquisados na plataforma online SciELO. **Resultados e Conclusões:** Quando se estende a vida de um paciente além de suas possibilidades fisiológicas e de seu desejo, tornando o processo de morrer uma experiência particularmente sofrida e que pode ser qualificar de “indigna”, logo, questionável moralmente, temos questões para serem analisadas pela bioética (NUNES; NUNES, 2004), neste contexto deve-se levar em consideração a morte digna, que é aquela que não permite humilhação, sofrimento, sem benefícios, gerando o prolongamento do sofrimento, emergindo as questões de bioética neste contexto, incluindo os aspectos morais, impacto multifatorial da doença e do seu tratamento, quer de intenção curativa ou não, sobre a qualidade de vida dos doentes. Para (SCHRAMM; SILVA, 2007) o esforço da Medicina na promoção e preservação da saúde das pessoas, quando levado ao extremo, pode prejudicar aqueles a quem pretende tratar e proteger. (SANTOS et al., 2015) Salientam que o cuidado prestado em unidades de hemodiálise é direcionado essencialmente para aspetos de carácter físico, orgânico e biológico, como o controle e manutenção das funções vitais, com ênfase na utilização de tecnologias e aplicação de conhecimento técnico científico, visando a manutenção da vida, há vulnerabilidade crescente de pessoas com doença renal e que necessitam de transplante, então englobar questões morais, autonomia do paciente e de respeito com seus familiares não deve ser esquecido, sobrepondo apenas questões técnicas. Atender as pessoas deve ser moralmente e eticamente amparado (MEDEIROS et al., 2015). Coutinho e Tavares (2011) nos trazem ainda que os pacientes possam ser acolhidos e assistidos com equidade e justiça social.

Palavras-chave: Bioética. Doença Renal Crônica. Hemodiálise.

REFERÊNCIAS

COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 232-239, 2011.

FERRAZ, F. H. R. P. **Vulnerabilidade no acesso ao tratamento dialítico no Brasil: uma análise bioética**. 2015. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015.

LOPES, J. A. Bioética - uma breve história: de Nüremberg (1947) a Belmont (1979). **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 262-273, 2014.

MEDEIROS, G. F. de M. *et al.* Preservação da privacidade em hemodiálise: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem**, 2015.

NUNES, C. R. R.; NUNES, A. P. Bioética. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 57, n. 5, p. 615-616, out. 2004.

SANTOS, C. A. S. dos; HOSSNE, W. S.; ANJOS, M. F. dos. Transplante renal em Alagoas: olhar bioético sobre a vulnerabilidade de quem precisa. **Rev. Bioét.**, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017.

SCHRAMM, F. R.; SILVA, C. H. D. Bioética da obstinação terapêutica no emprego da hemodiálise em pacientes portadoras de câncer do colo do útero invasor, em fase de insuficiência renal crônica agudizada. **Rev Bras Cancerol.**, v. 53, n. 1, p. 17-27, 2007.

BIOÉTICA NA IMUNIZAÇÃO SOB O PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA

CONRAD, L.¹; BELTRAMI, V.²

¹ Discente do Mestrado em Biociências e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Mestrado em Biociências e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Os Programas de Imunização foram de fundamental importância para a erradicação de muitas doenças, e pode ser considerada uma das maiores conquistas da humanidade (DATASUS, 2019). **Objetivo:** Identificar através de pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrônicos a existência de discussões entre bioética e imunização. **Metodologia:** Realizou-se análise de artigos através de plataforma de dados online Pubmed e Scielo. Na pubmed, com os descritores imunização, bioética foram encontrados 0 artigos. Na Scielo, com os descritores imunização e bioética, foram encontrados 3 artigos sobre o tema. Entretanto, após ler o resumo constatou-se que só 1 dos textos se adequava ao tema. Durante pesquisa no Google Acadêmico com os descritores imunização e bioética, foram encontrados 528 textos, aplicando os filtros páginas em português e a partir de 2015 destes 3 textos se enquadravam com o tema pesquisado, após leitura dos resumos. **Resultados:** O Programa Nacional de Imunizações, consolidou-se como uma importante e necessária referência em saúde pública aos aspectos bioéticos, a vacinação, cooperando a diminuição da morbidade e mortalidade de doenças imunopreveníveis (YUZAWA et al., 2019). Para Lessa e Dórea (2013), as vacinas são consideradas como uma das tecnologias médicas mais efetivas e de menor custo. As políticas de vacinação infantil compulsória contribuíram para o sucesso, resultando no aumento das imunizações e na redução na incidência de doenças imunopreveníveis. No contexto da bioética principialista, faz-se necessário respeitar o princípio da não maleficência, os agentes de saúde possuem o princípio ético de não provocar danos a seus. É preventiva visa, a proteção das pessoas contra doenças cumpre o princípio da beneficência. Conforme Jesus *et al.* (2016), o sucesso da vacinação está diretamente ligado a segurança ao indivíduo. Contudo, situações como a presença de conservantes e coadjuvantes na sua composição, incluindo o timerosal, requerem ainda ampliação dos debates bioéticos sobre os seus efeitos no organismo dos vacinados. Segundo Lessa e Schramm (2015), o futuro da imunização está relacionado com a credibilidade das vacinas. Neste sentido a bioética, pode propiciar reflexão e debate capaz de entender a importância da prevenção, a responsabilidade solidária, para que o país caminhe em direção a um programa de vacinação que seja não apenas ideal em seus aspectos epidemiológicos, social, político e econômico, mas também que seja eticamente aceitável, por evitar danos e sofrimento em princípio evitável. **Conclusão:** A imunização discutida sob o prisma da bioética é imprescindível para tratar deste assunto na prática, tendo em vista que acrescentara na postura profissional frente a questões delicadas.

Palavra-chave: Imunização. Bioética. Bem comum.

REFERÊNCIAS

DATASUS. **Sistema de Informação Programa Nacional de Imunização**. Disponível em: Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/apresentacaoSite.jsf>. Acesso em: 18 jul. 2019.

DE JESUS, A. S. *et al.* Aspectos bioéticos da vacinação em massa no Brasil. **Acta bioeth.**, v. 22, n. 2, p. 263-268, 2016.

LESSA, S. de C.; DÓREA, J. G. Bioética e vacinação infantil em massa. **Revista Bioética**, 2013.

LESSA, S. de C.; SCHRAMM, F. R. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015.

YUZAWA, L. S. *et al.* Políticas Públicas Brasileiras de Imunização e educação permanente: Um recorte temporal bioético. **Revista Multidisciplinar e de psicologia**, 2019.

CONDUTA EM ALTA A PEDIDO: IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

LÜTZ, E. T.¹; BONAMIGO, E. L.²

¹ Discente da 8ª fase do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A alta a pedido, ou alta contra a indicação médica, continua sendo um problema prevalente e frustrante para os médicos e pacientes. Representa cerca de 2% das altas hospitalares, aumentando em 10% a morbimortalidade e 30% a re-hospitalização em apenas um mês após, elevando os gastos (ALFANDRE; BRENNER; ONUKWUGHA, 2017). **Objetivo:** Dessa forma, neste trabalho teve-se por objetivo descrever causas, medidas de prevenção, implicações éticas e estratégias de como lidar com a alta a pedido. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada em bancos de dados como PubMed e Google Acadêmico com os termos “discharge on request” e “discharge against medical advice”, com artigos e resoluções publicados no período de 2009 a 2019, em inglês e português, obtendo-se 54 artigos, dos quais 11 enquadravam-se nos critérios de pesquisa e 7 destes foram utilizados. **Discussão:** Após a análise, percebeu-se que o crescente número de processos médico-legais tem tornado a medicina muito defensiva (ALFANDRE; BRENNER; ONUKWUGHA, 2017). Na presente temática, ao ser solicitada uma alta a pedido, o médico precisa explicar os riscos de tal decisão, mas respeitar a autonomia e os motivos que levaram a isso (ALFANDRE, 2009); esta pode ser sobreposta caso haja iminente risco de morte, ou a capacidade de decisão esteja claramente alterada (CLARK; ABBOTT; ADYANTHAYA, 2014). No geral, muita ênfase é dada para a assinatura de um termo de alta contra a indicação médica por parte do paciente, responsabilizando-se por eventuais complicações descritas (ALFANDRE; SCHUMANN, 2013). Com base nisso, recentes pesquisas ao redor do mundo demonstraram que a má relação médico-paciente-família é uma das maiores responsáveis por levar o paciente a decidir não permanecer internado, e a assinatura do termo de responsabilização para alta não isenta o médico de processo jurídico (ALFANDRE; BRENNER; ONUKWUGHA, 2017). Portanto, em meio a esta situação, o melhor é buscar compreender o real motivo do desejo da alta (financeiro, má compreensão, insatisfação, impaciência, ansiedade, medo, entre outros), dialogar e deliberar com o paciente para tentar chegar a um consenso é o mais importante, explicando bem cada situação e certificando-se da real compreensão dos fatos (AKINBODEWA et al., 2016). O médico deve buscar a beneficência com o maior bem possível para o paciente, mas existe o limite onde inicia a autonomia deste (ASHRAFI, 2017). Não agir com imperícia, imprudência ou negligência é mais efetivo do que a mera assinatura formal de termos de comprometimento, e estes são - na maioria das vezes - totalmente dispensáveis se os passos descritos forem seguidos e houver a disponibilidade para o auxílio de pronto caso alguma intercorrência ocorra, o que é muito mais benéfico a ambas as partes do que apenas tentar se proteger juridicamente (ALFANDRE, 2017). **Conclusão:** Por fim, um bom relacionamento e comunicação efetiva, a busca da compreensão das causas da alta a pedido, o prosseguimento da assistência sem ressentimentos e a manutenção de um registro em prontuário coerente e completo da situação são as melhores condutas. **Palavras-chave:** Alta a pedido. Autonomia. Ética.

REFERÊNCIAS

AKINBODEWA, A. A. *et al.* Evaluation of administration of discharge against medical advice: Ethico-legal considerations. **Nigerian Postgraduate Medical Journal**, v. 23, n. 3, p. 141, 2016. Disponível em: http://www.npmj.org/temp/NigerPostgradMedJ233141-5281138_144011.pdf. Acesso em: 25 out. 2019.

ALFANDRE, D. J.; BRENNER, J.; ONUKWUGHA, E. Against Medical Advice Discharges. **Journal of Hospital Medicine**, v. 12, n. 10, p. 843-845, 2017. Disponível em: <https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/jhm012100843.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

ALFANDRE, D. J. "I'm going home": discharges against medical advice. **Mayo Clinic Proceedings**, p. 255-260, 2009. Disponível em: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61143-9/pdf](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61143-9/pdf). Acesso em: 25 out. 2019.

ALFANDRE, D. J. Improving Quality in Against Medical Advice Discharges - More Empirical Evidence, Enhanced Professional Education, and Directed Systems Changes. **Journal of Hospital Medicine**, v. 12, n. 1, p. 59-60, 2017. Disponível em: <https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jhm012010059.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

ALFANDRE, D. J.; SCHUMANN, J. What Is Wrong With Discharges Against Medical Advice (and How to Fix Them). **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 310, n. 22, p. 2393-2394, 2013. Disponível em: http://glasshospital.com/wp-content/uploads/2012/06/Alfandre-editorial.JAMA_.11.11.13-copy.pdf. Acesso em: 25 out. 2019.

ASHRAFI, E. *et al.* Discharge against medical advice (DAMA): causes and predictors. **Electronic physician**, v. 9, n. 6, p. 4563, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5557136/>. Acesso em: 25 out. 2019.

CLARK, M. A.; ABBOTT, J. T.; ADYANTHAYA, T. Ethics Seminars: A Best-practice Approach to Navigating the Against-Medical-Advice Discharge. **Academic Emergency Medicine**, v. 21, n. 9, p. 1050-1057, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/acem.12461>. Acesso em: 25 out. 2019.

CONTRASTE DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SANTA CATARINA

FERNANDES, L.¹; FERNANDES, J. R.¹; MOCELLIN, J. R.¹; FERNANDES, M. R.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Cirurgião-geral pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS - HCPA

Introdução: No Brasil, a taxa de óbitos por infarto agudo do miocárdio por aterosclerose representa 183,3/100.000. (DA SILVA et al., 1998). Entre os principais fatores estão o sexo masculino e a hipercolesterolemia, está influenciada por hábitos alimentares ricos em gorduras, proteínas e carboidratos (XAVIER et al., 2013). Em Santa Catarina, por meios culturais histórias há discrepâncias alimentares. Na região oeste provém de proteínas e carboidratos, enquanto na litorânea tem hábitos similares a dieta mediterrânea (CAETANO et al., 2012). **Objetivo:** Nesse estudo buscamos relacionar a alimentação típica de cada localidade e a taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo quantitativo e qualitativo com coleta de dados do Departamento de Informática do sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre a taxa de mortalidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio, 2008-2019, em 20 cidades de Santa Catarina, sendo 10 da região oeste e 10 da região litorânea, escolhidas randomicamente. Na revisão bibliográfica foram coletados artigos das bases de dados BVS, SCIELO e PUBMED. **Resultados:** A média populacional avaliada foi de 28.301 ± 3.560 no Oeste e 38.182 ± 4.120 no litoral. A taxa de mortalidade hospitalar média em adultos maiores que 25 anos foi de $7,61 \pm 6,78 \times 100.000$ habitantes nos municípios do oeste e $11,30 \pm 3,27 \times 100.000$ habitantes nos municípios do litoral. Ademais, indivíduos do sexo masculino representaram menor taxa de mortalidade em comparação com o sexo feminino em ambas as regiões. No oeste, $6,45 \pm 4,51 \times 100.000$ entre homens e $9,62 \pm 8,76 \times 100.000$ nas mulheres. Já no litoral, os homens apresentaram $9,72 \pm 3,13 \times 100.000$ enquanto as mulheres $15,09 \pm 4,27 \times 100.000$. **Conclusão:** Logo, embora os hábitos da população oeste sejam propensos a desenvolver coronariopatias, os dados representam maior prevalência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio nos municípios litorâneos e no sexo feminino. Porém, as limitações foram a falta de dados de alguns municípios e a divergência do tamanho da amostra. Portanto, é necessário um estudo mais abrangente para determinar a associação cultural e o risco de doença cardiovascular.

Palavras-chave: Santa Catarina. Oeste. Litoral. Infarto Agudo do Miocárdio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Epidemiologia e morbidade:** morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nrsc.def>. Acesso em: 25 out. 2019.

CAETANO, A. L. de O. *et al.* História posta à mesa: o patrimônio cultural e alimentar das culturas teuto-brasileiras e luso-brasileiras em Santa Catarina. **Revista Santa Catarina em História**, 2012. Disponível em: <http://seer.cfh.ufsc.br/index.php/sceh/article/view/536>. Acesso em: 25 out. 2019.

DA SILVA, M. A. D. *et al.* Fatores de risco para infarto do miocárdio no Brasil estudo fricas. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v71n5/a05v71n5.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

XAVIER, T. H. *et al.* V diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004100001. Acesso em: 25 out. 2019.

CORRELAÇÃO ENTRE O MECANISMO DE CONTROLE DO ENVELHECIMENTO CELULAR E O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER

CREMONINI, C. M.¹; FERREIRA, P. L. D.¹; LEBKUCHEN, G.¹; VOLPATTO, I. F.¹; ZARPELON, N.¹; DEBIASI, M. M.²

¹ Graduando do Curso de Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Os telômeros são sequências de DNA não codificante presentes na extremidade do cromossomo que asseguram a divisão celular correta por meio da conservação do material genético (PARSONS, 2003). Analisar o envelhecimento paralelamente ao encurtamento dos telômeros revela que problemas nesse processo podem acarretar a formação de tumores. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva analisar o envelhecimento celular, interligando-o ao processo de formação cancerígena, tornando possível relacionar o tamanho dos telômeros e a atuação da enzima telomerase nestes processos biológicos. **Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, para a seleção do material utilizou-se as bases de dados Capes, Pubmed e Google Acadêmico. A amostra desta revisão constituiu-se de seis trabalhos bibliográficos, período de 1994 a 2019, nas línguas portuguesa e inglesa. Após a seleção destes trabalhos foi feita uma breve tabela elencando pontos convergentes nas discussões de cada obra. **Resultados:** Os resultados evidenciaram a existência de uma provável ligação entre a ativação da telomerase e os processos de formação de câncer, havendo não só o encurtamento dos telômeros, mas também alterações fisiológicas decorrentes da idade (HARLEY; VILLEPONTEAU, 1995), (SILVA; SILVA, 2005). Uma vez que essa enzima é responsável pela manutenção dos telômeros, reconstituindo-os progressivamente durante o desgaste gradual desses no encurtamento replicativo, acredita-se que a ativação da telomerase poderia evitar o envelhecimento celular (BODNAR et al., 1998). No entanto, os experimentos que a ativaram demonstram que ela pode participar no processo da oncogênese, pois a reativação da enzima parece ser essencial à manutenção de células imortais, prováveis responsáveis pelo crescimento dos tumores (KIM et al., 1994; KOKUBUN et al., 2019). Por isso, essa enzima é rigorosamente reprimida em tecidos somáticos humanos normais (KIM et al., 1994). **Conclusão:** Por mais que a manipulação dos efeitos da telomerase ainda não seja controlável, por ser um campo de pesquisa relativamente novo em termos científicos, sua capacidade de manter células humanas normais em um estado fenotipicamente jovem possui relevantes aplicações em pesquisas relacionadas aos mecanismos da longevidade e a tratamentos eficientes contra o câncer, o que possibilitaria uma provável cura para a doença. Essas pesquisas devem prosseguir para que seja possível verificar se há possibilidade de alterações cromossômicas artificiais resultarem em benefícios como maior longevidade e supressão tumoral, buscando diversos fatores naturais e sintéticos auxiliares, possibilitando pesquisas sobre o desenvolvimento de fármacos complementares que possam atuar direta e indiretamente nesse processo.

Palavras-chave: Envelhecimento. Oncogênese. Telômeros. Telomerase.

REFERÊNCIAS

- BODNAR, A. G. *et al.* Extension of Life-Span by Introduction of Telomerase into Normal Human Cells. **Science: American Association for the Advancement of Science**, v. 279, n. 5349, p. 349-352, jan. 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9454332>. Acesso em: 23 maio 2019.
- HARLEY, C. B.; VILLEPONTEAU, B. Telomeres and telomerase in aging and cancer. **Current Opinion in Genetics & Development**, v. 5, n. 2, p. 249-255, abr. 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0959437X95800166?via%3Dihub>. Acesso em: 23 maio 2019.
- KIM, N. W. *et al.* Specific association of human telomerase activity with immortal cells and cancer. **Science: American Association for the Advancement of Science**, v. 266, n. 5193, dez. 1994. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7605428>. Acesso em: 23 maio 2019.
- KOKUBUN, T. *et al.* Telomerase Plays a Pivotal Role in Collateral Growth Under Ischemia by Suppressing Age-Induced Oxidative Stress, Expression of p53, and Pro-Apoptotic Proteins. **International Heart Journal**, v. 60, p. 736-745, maio 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/31105157/>. Acesso em: 23 maio 2019.
- PARSONS, H. A. Telômeros, telomerase e câncer. **Fac. Ciênc. Méd.**, v. 5, n. 1, p. 54-59, 2003. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/122/68>. Acesso em: 23 maio 2019.
- SILVA, M. M. D.; SILVA, V. H. D. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Arq. Med. ABC**, São Paulo, v. 30, n. 1, jan. 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/273-513-1-SM.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ZAVORSKI, E. B.¹; NODARI JÚNIOR, R. J.²

¹ Discente do Programa de Mestrado Biociências e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Programa de Mestrado Biociências e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Cuidados Paliativos modelo de cuidado em que se especializou na Inglaterra, 1962, Cicely Saunders, criou St. Christopher's Hospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente. Uma nova abordagem de cuidado aos pacientes terminais, promovendo qualidade de vida para enfermos sem possibilidade de cura, assim como assistência aos seus familiares (SANTANA et al., 2009). **Objetivo:** Objetivou-se, analisar como as temáticas que abarcam os aspectos: éticos, formação profissional e suas percepções, estão sendo abordadas pelas publicações relacionada à Cuidados Paliativos. **Métodos:** Optou-se, por desenvolver uma pesquisa de revisão de literatura, delimitando um espaço temporal, as publicações nos últimos 12 anos. Tomando como mote as publicações vinculadas a periódicos, reconhecidos internacionalmente, sobre a tutela das revistas: Revista Brasileira de Bioética (2007-20019), Revista Bioética (2007-2019 e Revista Biethikos (2007-2014). Foram encontrados 14 relacionados ao tema, entre os dias 18 e 23 de junho, sendo utilizados 7 para este trabalho, por sua associação com o tema. **Resultados:** Nota-se importância no processo de formação e percepção profissional, para questões éticas e técnicas nos Cuidados Paliativos. No tocante, questões éticas, foram identificadas: respeito à autonomia do paciente; veracidade e direito à informação; habilidades de comunicação; cerco do silêncio; participação no processo de deliberação; escolha do local de tratamento e morte, porém são processos que ainda demandam progredir (ABREU; FORTES, 2014; SANTANA et al., 2009). Nota-se, através das percepções dos profissionais, a necessidade de humanizar o cuidado, despreparo da equipe, respeitar a opinião do enfermo e família, bem como, conhecimento geral acerca do tema relacionados à terminalidade deficiente, ademais, verifica-se confusão entre os conceitos de Cuidados Paliativos (MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007; PACHECO; GOLDIM, 2019; SANTANA et al., 2009). No aspecto, conhecimento, acerca condutas adotadas, indicações e cuidados paliativos é adquirido progressivamente ao longo do curso para acadêmicos do curso de Medicina, porém, os mesmo não se consideram preparados para lidar com os cuidados terminais e a morte do paciente (FRIZZO et al., 2013). Percebe-se falta de preparação dos anestesiológica para lidar com pacientes em que requerem cuidados paliativos em fase terminal, além do relato dos profissionais em que não receberam preparação para lidar com paciente que requer cuidados paliativo (SANTOS et al., 2014). Semelhantemente (CONCEIÇÃO et al., 2019), médicos residentes, na sua grande maioria, afirmaram não ter recebido informações suficientes. **Conclusão:** Conclui-se em que a reflexão sobre o cuidado do ser humano em sua terminalidade. Qualquer ação profissional deva ser pautada na atenção e respeito aos princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, autonomia do paciente e justiça. Indica-se uma possível deficiência na formação de profissionais de saúde no que diz respeito aos cuidados de pacientes terminais. Torna-se imprescindível as mudanças nas grandes curriculares profissionais de saúde, contemplando o ensino no cuidado paliativo, adquiram habilidade, experiência e conhecimento necessários ao atendimento de casos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Bioética. Ética. Saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. B. B. de; FORTES, P. A. de C. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/918. Acesso em: 18 jun. 2019.
- CONCEIÇÃO, M. V. da *et al.* Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, 2019. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1672. Acesso em: 18 jun. 2019.
- FRIZZO, K. *et al.* Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais. **Revista Bioethikos**. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/155557/a01.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- MACHADO, K. D. G.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. **Revista Bioethikos**, v. 1, n. 1, p. 34-32, 2007. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf. Acesso em: 21 jun. 2019.
- PACHECO, C. L.; GOLDIM, J. R. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, 2019. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1793. Acesso em: 18 jun. 2019.
- SANTANA, J. C. B. *et al.* Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Bioethikos**, v. 3, n. 1, p. 77-86, 2009. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/68/77a86.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.
- SANTOS, M. de F. O. dos *et al.* Avaliação do conhecimento dos anestesiológicos sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/837. Acesso em: 18 jun. 2019.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE INFECÇÃO POR HIV E AIDS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

SCHWINGEL, P.¹; PARISOTO A.¹; ZUQUELLO, I.¹; VARELA, D.¹; WYZYKOWSKI, M. L.¹; XAVIER, P. B.²; MARQUES, L. Z.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pela infecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV), que ataca linfócitos T auxiliares, resulta em perda da imunidade celular. Reconhecida nos Estados Unidos em 1981, a AIDS é a doença infecciosa que mais mata no mundo. Essa infecção se espalha rapidamente, atingindo diferentes classes, idades e cores. Com diversas formas de transmissão, além da ampla disseminação, a infecção predispõe o portador a desenvolver infecções oportunistas, como cânceres e pneumonia. **Objetivo:** Objetivou-se analisar as incidências dos casos de AIDS e de infecções pelo HIV nas regiões de Santa Catarina e as principais características dos portadores, assim como ressaltar a importância dos sistemas de notificação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo na plataforma da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, com revisão de boletins informativos HIV/AIDS publicados pelo Estado de Santa Catarina de 2007 a 2018. **Resultados:** A infecção pelo HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória, ou seja, quando ocorrerem casos, estes devem ser reportados às autoridades de saúde, sendo que esta é de notificação compulsória desde 1986 e aquela, desde 2014. No período de 2007 a 2018, notificou-se no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 11.234 casos de infecção por HIV em Santa Catarina. Em relação às regiões desse estado mais afetadas, a Grande Florianópolis está em primeiro lugar com 21,8% dos casos notificados, seguido da Foz do Rio Itajaí, Médio Vale do Itajaí e região Nordeste. 63,4% das notificações são em homens, com diferença de 0,4% entre homossexuais e heterossexuais, e 36,6%, em mulheres, dessas 95,5% em heterossexuais. A faixa etária mais infectada é de 20 a 24 anos, com ensino médio completo (24,5%) e de cor branca (81,27%). Já os casos de Aids em Santa Catarina, foram confirmados 47.461 de 1984 a junho de 2018, sendo que as maiores porcentagens em indivíduos de 30 a 34 anos, de escolaridade entre a 5ª a 8ª série incompleta e da cor branca. A maioria dos casos de Aids notificados no período estabelecido é em homens e há uma maior porcentagem de notificações nos municípios da região Grande Florianópolis, seguindo o mesmo padrão de ocorrência das infecções por HIV. O ano com maior número de casos novos de AIDS foi 2011. Entretanto, em razão da política de assistência do Ministério da Saúde, que ampliou o diagnóstico do HIV e diminuiu o tempo para iniciar o tratamento, verifica-se diminuição de casos novos de Aids a partir de 2016, no qual ocorreram 2.107 e em 2017, 1.851. Apesar dessa redução, observou-se no período de 2007 a 2017 aumento no número de casos em homens de 15 a 29 anos. **Conclusão:** Portanto, verifica-se que a diminuição da incidência tanto da Aids quanto da infecção por HIV será alcançada com políticas de saúde dirigidas a populações de risco, que são definidas pelos dados obtidos nos sistemas de notificações, demonstrando-se a importância da atualização desses bancos de dados pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Boletim Informativo HIV/AIDS**. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/BVAidsFINAL2019.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

DESAFIOS ÉTICOS E BIOÉTICOS NAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MARTINAZZO, G¹; CETOLIN, S. F. C.²

¹ Discente do Mestrado em Biociências e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Mestrado em Biociências e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Na Atenção Primária a Saúde as questões éticas e bioéticas estão presente nas relações entre os profissionais, usuários e a equipe. Essas questões são muitas vezes consideradas como situações problemas para a equipe ou acabam passando despercebidas. **Objetivo:** Analisar as principais questões éticas e bioéticas presentes no dia à dia de trabalho nas equipes de Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** Realizou-se um estudo de revisão sistemática na base de dados Scielo, utilizando os descritores “Atenção Primária, Bioética e Ética”, através da qual foram encontrados 22 artigos. Em seguida, aplicando os filtros “artigo e texto em português” restaram 17 artigos, sendo que apenas 05 artigos foram utilizados. **Discussão:** Para Junges et al. (2015), os problemas éticos voltados ao sigilo e privacidade de informações sobre o paciente, que antes eram estritamente médicas, são compartilhadas com a equipe para que se possa realizar o atendimento longitudinal do indivíduo faz-se necessário repensar formas de lidar eticamente com essas informações. Chuengue e Franco (2019) relatam divergência de opiniões sobre o acesso às informações para os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, devido a fatores como despreparo de alguns profissionais ACS, que muitas vezes não possuem formação acadêmica e por consequência, não têm conhecimentos básicos sobre ética e bioética. Também, o fato de os profissionais ACS residirem na comunidade em que trabalham, o conhecimento de algumas informações sigilosas poderia dificultar a convivência com os usuários. Ferreira e Batista (2015) realizaram uma análise de caso clínico fictício mas que poderia acontecer numa ESF e relatam que procurar entender e refletir sobre as várias possibilidades de resolução de problemas baseados na ética enriquece nossa moral e aumentam as possibilidades de encaminhamento das questões do cotidiano, e que para sermos contundentes e coerentes na defesa de nossas convicções e propósitos devemos utilizar os referenciais bioéticos. Marin e Ribeiro (2018) apontam o descompromisso dos profissionais e dos usuários com a resolutividade dos problemas de saúde como algo que traz outros problemas bioéticos consigo, como a fragmentação o absenteísmo e a procrastinação, os quais dificultam o trabalho em equipe. **Conclusão:** Na percepção de Vidal, Gomes e Siqueira-Batista (2016), a educação permanente pode ser usada para a formação bioética e qualificação dos profissionais da equipe da ESF para a identificar os problemas éticos e propor de solução para os mesmos, avançando para além da mera “opinião” rumo à adequada utilização dos conceitos, teorias e métodos da bioética para o pleno exercício do cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária. Bioética. Ética.

REFERÊNCIAS

CHUENGUE, A. P. G.; FRANCO, T. B. O reconhecer e o lidar dos agentes comunitários de Saúde Diante da Bioética: entre a ética do cuidado e os poderes disciplinares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 1-18, 2019.

FERREIRA, D. C.; BATISTA, R. S. Primária à Saúde Bioethics in Decision-Making in Primary Health. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 479-485, 2015.

JUNGES, J. R. *et al.* Sigilo e privacidade das informações sobre usuário nas equipes de atenção básica à saúde: revisão. **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, p. 200-206, 2015.

MARIN, J.; RIBEIRO, C. D. M. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Bioética**, v. 26, n. 2, p. 291-301, 2018.

SIMAS, K. B. DA F. *et al.* (Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1481-1490, 2016.

VIDAL, S. V.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia Saúde da Família em Cena: a Formação Bioética dos Agentes Comunitários de Saúde, em Três Atos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 1, p. 67-76, 2016.

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: DIFICULDADES QUANTO À DIVULGAÇÃO E ADESÃO

SCHWINGEL, P. V.¹; PULGA, G. ¹; BONAMIGO, E. L. ²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: As Diretivas antecipadas de vontade, elaboradas em estado de lucidez, legitimam a vontade do paciente quando incapaz de comunicar-se. No Brasil não há lei em vigor, sendo tratadas pela Resolução 1.995, de 2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM). **Objetivo:** descrever a dificuldade na divulgação e adesão das pessoas às diretivas antecipadas de vontade. **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado a partir de pesquisas bibliográficas no Portal de Periódicos CAPES. Para a coleta empregou-se os seguintes descritores: “Diretivas antecipadas de vontade” e “Testamento vital”. Foram encontrados 20 artigos e selecionados 4 que foram publicados no período de 2010 a 2019, além da Resolução 1.995/2012 do CFM. **Resultados:** As Diretivas Antecipadas de Vontade abrangem dois documentos: Testamento Vital e Mandato Duradouro, sendo esse a nomeação de uma pessoa de confiança para ser consultada no momento da decisão em que a pessoa se encontra incapaz de comunicar-se (MONTEIRO; SILVA JUNIOR, 2019). O fato de prolongar a vida a qualquer preço provoca certa confusão moral entre os profissionais, o doente e a família, suscitando a necessidade da manifestação da vontade das pessoas (NUNES; ANJOS, 2014). Assim, os efeitos positivos das Diretivas Antecipadas de Vontade ocorrem pelo respeito à autonomia do paciente quando impossibilitado de se comunicar (SCOTTINI; SIQUEIRA; MORITZ, 2018). Aos membros da equipe multiprofissional cabe facilitar as discussões de final de vida para elaborar o documento, ajudar no alcance de um consenso entre familiares e paciente com relação ao cuidado, pois o desacordo pode prejudicar e prolongar a intervenção médica (MONTEIRO; JUNIOR, 2019). Entretanto, as Diretivas Antecipadas de Vontade enfrentam diversos obstáculos tanto para os profissionais como para os pacientes (NUNES; ANJOS, 2014). Alguns médicos possuem resistência para apresentar o documento ao paciente, pois referem que as Diretivas Antecipadas de Vontade podem forçá-los a decidir sobre a escolha de tratamentos (NUNES; ANJOS, 2014.) Já, para alguns pacientes, a dificuldade em preencher está nas preocupações adjacentes ao seu uso, como a mudança de sentimento quando se vivencia a situação antes e depois da vulnerabilidade (SCOTTINI; SIQUEIRA; MORITZ, 2018). Ademais, a recente inclusão do documento no país somente pelo Conselho Federal de Medicina, sem previsão legal, corrobora para que seja pouco conhecido e difundido entre a população, embora a maioria das pessoas de uma amostra pesquisada deseja usufruir deste direito (SANTOS et al., 2012). **Conclusão:** Assim, a complexidade na implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade pode ser explicada pela relutância dos profissionais da saúde em compreender a importância em apresentar esse documento aos enfermos e dos pacientes por não a conhecerem. A inexistência de uma lei brasileira contribui para o pouco conhecimento e a baixa aderência, inferindo-se a necessidade de sua elaboração e aprovação pelo poder legislativo de nosso país para que a autonomia das pessoas seja mantida inclusive quando incapaz de comunicar-se.

Palavras-chave: Diretivas antecipadas de vontade. Testamento vital. Autonomia pessoal.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes [Internet]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 ago. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2Qry87e>. Acesso em: 10 set. 2019.

MONTEIRO, R. da S. F.; SILVA JUNIOR, A. G. da. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 27, n. 1, p. 86-97, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100086&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

NUNES, M. I.; ANJOS, M. F. dos. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 241-251, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

SANTOS, M. de O. *et al.* Testamento vital: percepção de pacientes oncológicos e acompanhantes. **Revista Bioethikos**, v. 6, n. 3, p. 253-259, 2012. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/96/1.pdf>. Acesso em: 24 set. 2019.

SCOTTINI, M. A.; SIQUEIRA, J. E. de; MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 440-450, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300440&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: PREPARO PROFISSIONAL E TÉCNICAS DE ABORDAGEM FAMILIAR

LONGEN, A. J. L.¹; BONAMIGO, E. L.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A taxa de doadores de órgãos, no Brasil, está crescendo nas últimas décadas. No início do século 21, o número total de doadores não ultrapassava 700. Já em 2017 houve quase 11 mil potenciais doadores e 3.415 tornaram-se doadores efetivos, resultando em aproximadamente 7.500 transplantes de órgãos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, 2017). As campanhas de doação de órgãos auxiliam de forma considerável nesse aumento, porém tendem a diminuir com seu término, tornando a entrevista familiar a principal maneira de se obter sucesso no acréscimo de doações. **Objetivo:** Neste estudo buscou-se descrever o preparo profissional e as melhores técnicas de abordagem familiar para obter a autorização da doação de órgãos. **Metodologia:** Revisão com caráter descritivo e qualitativo de artigos on-line com base em dados científicos Scielo e Google Acadêmico. Foram encontrados 12 artigos e utilizados 4 pelo critério de relevância científica e aproximação com o propósito do resumo. **Resultados:** Os principais fatores para a recusa dos familiares na doação de órgãos são o desconhecimento sobre o funcionamento do processo de doação e do transplante, bem como a falta de preparo do profissional que aborda os familiares do falecido, os quais, por não terem as informações necessárias, podem não autorizar a doação de órgãos (ROSÁRIO, 2013). A abordagem deve ser feita com cuidado, preferencialmente por profissionais capacitados para a função, preparados para oferecer as informações necessárias e após ter a certeza de que a família foi avisada da morte, em especial nos casos de morte encefálica, já que a dificuldade de compreensão dificulta a decisão pela autorização (MARTINS, 2009). Recomenda-se procurar o parente mais próximo, que mostre condições de diálogo, conduzindo-o para um local privado, já que nesse momento o raciocínio torna-se lento, e realizando entrevista em duas etapas: primeiro, o entrevistador se identifica, expressa os sentimentos pela morte e oferece ajuda, sem falar sobre a doação; em seguida, apresenta o serviço de transplantes e menciona a importância da doação através explicações que mostrem os benefícios ao receptor e à família enlutada do doador, dando a oportunidade a que expresse suas opiniões e dúvidas, respeitando sempre o parecer da família, independentemente da decisão (SOUSA, 1999). Uma motivação interessante é que muitos familiares entrevistados meses após o óbito revelam que a doação funciona como um instrumento de consolo para seu sofrimento (SOUSA, 1999). **Conclusão:** Conclui-se que a abordagem familiar com planejamento adequado, realizada por profissionais capacitados, sensíveis e empáticos, auxilia diretamente na elevação dos índices de doação de órgãos e contribui para o processo de recuperação emocional do luto.

Palavras-chave: Doação de órgãos. Autorização familiar. Abordagem. Transplantes.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2010-2017). **Registro Brasileiro de Transplantes**, [s. l.], ano 23, n. 4, 2017.

MARTINS, C. M.; COSMO, M. Centralidade da família no processo de doação de órgãos e tecidos. **Jornal Brasileiro de Transplantes**, Rio de Janeiro, RJ, jan. 2010. Disponível em: http://www.innerpsicologia.com.br/arquivos/artigo_rbto.pdf. Acesso em: 23 out. 2019.

PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. de A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 26, n. 4, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400005&lang=pt. Acesso em: 23 out. 2019.

ROSÁRIO, E. N. do *et al.* Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 21, n. 3, ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000300005&lang=pt. Acesso em: 23 out. 2019.

SOUSA, S. J. de F.; BARRETTO, S. Entrevista da família para a obtenção de órgãos e tecidos para transplante. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, Ribeirão Preto, SP, Brasil, v. 62, n. 6, p. 759-762, Dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v62n6/13634.pdf>. Acesso em: 24 out. 2019.

DOENÇA INTERSTICIAL ASSOCIADA AO USO CRÔNICO DE NITROFURANTOINA: RELATO DE CASO

AMARAL, B. C.¹; SOUZA, I. M.¹; FORTUNATTI, J. A.¹; ROMANI, A. P.¹; DE OLIVEIRA, B. R.¹; ZANCAN, F. R.¹; WESTPHAL, G.¹; NESELLO, N. R.¹; MASSUCATO, C. A.²

¹ Graduando do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A Nitrofurantoina é um antibiótico da classe dos macrolídeos que é amplamente utilizado no tratamento de infecções do trato urinário (ITU). É utilizada, principalmente, para ITUs agudas e não complicadas, contudo, em algumas situações é necessário utiliza-la para profilaxia de infecções recorrentes, o que requer uso prolongado do medicamento. Quando utilizado por longos períodos expõe o paciente a possíveis risco de toxicidade pulmonar, que pode ocasionar uma pneumonite associada a Nitrofurantoina (LECHINEWSKI et al., 2015; MARTINS et al., 2008). Este artigo objetiva o relato de um caso de pneumonite associada ao uso de Nitrofurantoina ocorrido em hospital terciário do interior de Santa Catarina. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 64 anos, no momento do primeiro atendimento referia ser sem comorbidades cardíacas ou respiratórias prévias, negava histórico prévio de tabagismo, porém refere que já teve contato com pessoas tabagistas. Chega com queixa de dispneia progressiva nos últimos meses, hipoxêmica em ar ambiente, tosse seca associada. Afebril, sem emagrecimento, nega alterações intestinais, e referiu bons hábitos intestinais. Foi submetida, inicialmente, à uma tomografia de tórax em 11 de setembro de 2019 na qual evidenciou infiltrado em vidro fosco de distribuição central, espessamentos de septos e áreas consolidativas.

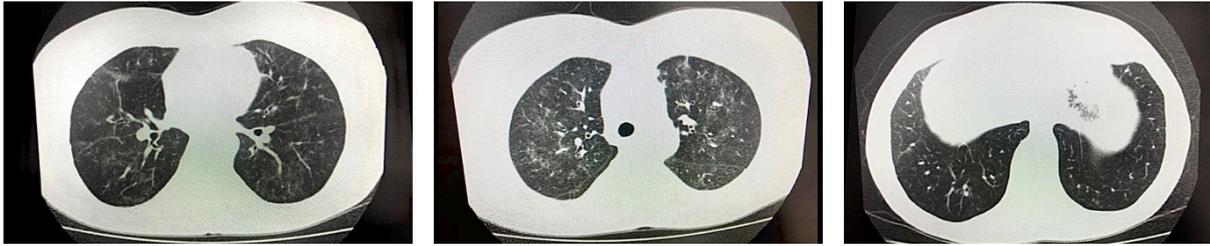
Fotografia 1 - Tomografia de tórax (11 de setembro de 2019)



Fonte: os autores.

Negava exposições ocupacionais e ambientais de relevância, referia quadro prévio de neoplasia de colo de útero com realização de histerectomia total. Paciente necessita realizar frequentes sondagens vesicais de alívio para desobstrução vesical e por este motivo vinha fazendo uso de nitrofurantoina 100 mg ao dia cronicamente durante os últimos 3 anos. Devido ao histórico do uso de nitrofurantoina por longa data, foi suspeitado de doença intersticial associada ao uso crônico de nitrofurantoina. Para realizar o tratamento a droga foi suspensa, iniciou-se corticoterapia sistêmica em doses decrescentes, paciente evoluiu com franca melhora clínica, foi realizada nova tomografia de tórax no dia 22 de outubro de 2019 que evidenciou melhora radiológica.

Fotografia 2 - Tomografia de tórax (22 de outubro de 2019)



Fonte: os autores.

A nitrofuratoína é um agente antibacteriano indicado no tratamento de infecções do trato urinário agudas não complicadas e também para profilaxia de ITU recorrente (LECHINEWSKI et al., 2015). Segundo as Diretrizes de Doenças Pulmonares Intersticiais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, a nitrofurantoína está entre as drogas que mais determinam lesões pulmonares (DIRETRIZES DE DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2012), podendo ocorrer eventos adversos pulmonares agudos, subagudos e crônicos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). A forma aguda caracteriza-se clinicamente por taquipneia, febre, tosse não produtiva, taquicardia, dor torácica, erupção cutânea e artralgia. A radiografia de tórax mostra padrão reticular ou padrão alveolar bibasal, com linhas septais e derrame pleural, simulando edema pulmonar. Eosinofilia periférica e redução da difusão de monóxido de carbono geralmente estão presentes, podendo haver hipoxemia e padrão restritivo nos testes de função pulmonar (MARTINS et al., 2008). A forma crônica tem início mais insidioso, com dispneia progressiva, tosse seca e taquipnéia, sem febre. A radiografia de tórax revela mais frequentemente espessamento intersticial nas bases (MARTINS et al., 2008). Os testes de função pulmonar revelam padrão restritivo, com hipoxemia e baixa difusão de monóxido de carbono (MARTINS et al., 2008). Entre os eventos crônicos, pneumonia intersticial ou fibrose pulmonar podem se desenvolver de maneira insidiosa em pacientes recebendo tratamento por mais de seis meses, por isso recomenda-se a monitorização das condições pulmonares de pacientes em tratamento prolongado com esta medicação (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). A melhora dos sintomas geralmente se dá alguns meses após a droga ser descontinuada, podendo ou não haver regressão do espessamento intersticial (MARTINS et al., 2008). O conhecimento sobre as diversas manifestações pulmonares decorrentes do uso da nitrofurantoína, tanto agudas como crônicas, assim como o conhecimento de que o paciente fez uso dessa medicação são imprescindíveis para o diagnóstico da reação pulmonar à droga (MARTINS et al., 2008). Neste relato, a paciente em questão fazia uso contínuo do antibiótico há 3 anos, apresentando risco elevado de acometimento pulmonar devido ao uso prolongado da droga, fator importante em sua história clínica e que levou a suspeição diagnóstica. As melhoras clínicas e radiológicas da paciente após suspensão do medicamento confirmaram o diagnóstico de Doença Intersticial associada ao uso nitrofurantoína, sendo neste caso a forma crônica da doença, com clínica compatível ao descrito na literatura, apresentando como principal sintoma a dispneia progressiva. A Base de Dados de Morbidade nos Hospitais, da Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua atualização de outubro de 2011 cita que 1,5% das doenças pulmonares intersticiais são causadas por medicamentos (EUROPEAN LUNG FOUNDATION, 2013). **Conclusão:** É de suma importância clínica a realização de uma anamnese pormenorizada, especialmente em casos com apresentações clínicas e radiológicas de difícil interpretação e com etiologia desconhecida. Efeitos colaterais medicamentosos que possam trazer prejuízo importante ao paciente devem

ser conhecidas pelo prescritor, particularmente em fármacos de uso crônico ou continuado, além da análise do custo-benefício proposto pelo tratamento. Como foi descrito no relato de caso, a Nitrofurantoína causa toxicidade pulmonar em 1% dos pacientes, ou seja, considerado evento raro no contexto geral das pneumopatias, entretanto é apontada como uma das principais causas medicamentosas de pneumopatia fibrosante. A importância de uma avaliação aprofundada está ancorada na dificuldade de identificação da Nitrofurantoína como causador da pneumopatia pulmonar crônica, visto que o paciente apresenta anormalidades clínicas e radiográficas após 6 meses ou até anos posteriormente ao uso do fármaco. Nas apresentações agudas, as quais são mais frequentes, apenas a suspensão do medicamento é suficiente para uma melhora importante do quadro clínico e radiológico (CAMERON et al., 2013; HOLMBERG et al., 1980; ISRAEL et al., 1973).
Palavras-chave: Doença Intersticial. Pneumonite. Nitrofurantoina. Efeito adverso. Antibiótico.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Bula Nitrofurantoína.**

CAMERON, R. J. *et al.* Bronchiolitis obliterans organising pneumonia associated with the use of Nitrofurantoin. **Thorax**, 2000. Disponível em: <https://thorax.bmj.com/content/55/3/249.short>. Acesso em: 23 out. 2019.

DIRETRIZES DE DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 38, p. S1-S133, jun. 2012. Disponível em: http://www.jornal-depneumologia.com.br/PDF/Suple_209_71_completo_SUPL02_JBP_2012_.pdf. Acesso em: 25 out. 2019.

EUROPEAN LUNG FOUNDATION. **Doença Pulmonar Intersticial**, 2013. Disponível em: <https://www.europeanlung.org/pt/doen%C3%A7a-pulmonar-e-informa%C3%A7%C3%A3o/doen%C3%A7as-pulmonares/doen%C3%A7a-pulmonar-intersticial>. Acesso em: 25 out. 2019.

HOLMBERG, L. *et al.* Adverse reactions to nitrofurantoin. Analysis of 921 reports. **Am J Med.**, 1980. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7435512>. Acesso em: 23 out. 2019.

ISRAEL, K. S. *et al.* Pulmonary fibrosis and nitrofurantoin. **Am Rev Respir Dis.**, 1973.

LECHINEWSKI, L. D. *et al.* DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR FIBROGÊNICA ASSOCIADA A NITROFURANTOÍNA. **Rev. Med. Ufpr**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 134-136, jul. 2015. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi5isXk8rLLAhXBibkGHWEwAVYQFjABegQIABAC&url=https%3A%2F%2Frevistas.ufpr.br%2Frevmedicaufpr%2Farticle%2Fdownload%2F41000%2F_1&usg=AOvVaw1BxqSl5vDxQfaV9joYF5Bk. Acesso em: 23 out. 2019.

MARTINS, R. R. *et al.* Pneumonia eosinofílica crônica secundária ao uso prolongado de nitrofurantoína: achados da tomografia computadorizada de alta resolução do tórax. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 34, n. 3, p. 181-184, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n3/v34n3a09.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

MENDEZ, J. L. *et al.* Chronic nitrofurantoin-induced lung disease. **Mayo Clin Proc.**, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16212142>. Acesso em: 23 out. 2019.

EFEITO AGRAVANTE DO ESTRESSE SOBRE PACIENTES IMUNOSUPRIMIDOS PORTADORES DA AIDS

FRANÇOSI, A. A.¹; GONÇALVES, M. A. Z.¹; D'AGOSTINI, F. M.²; FERNANDES, L. S.²; DEBIASI, M. M.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença sexualmente transmissível identificada em 1983, e que atingiu de modo extremamente rápido o estado de epidemia. Com o desenvolvimento de tratamentos paliativos e a conscientização acerca de preservativos, diminuíram-se a morbimortalidade e o índice de transmissão. Contudo, o recrudescimento da doença tornou-a negligenciada e banalizada, o que levou a um aumento no número de casos, principalmente na população jovem. Segundo o Programa Conjunto da ONU para HIV/AIDS, o Brasil registrou um aumento de 21% no número de novas infecções por HIV entre 2010 e 2018. **Objetivo:** Buscou-se elucidar a influência do estresse na imunossupressão de pacientes portadores da AIDS, afim de reiterar socialmente a relevância do tema. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão bibliográfica, através de dados secundários, de estudos e artigos científicos, de referência, nos idiomas: Português e Inglês, publicados e disponibilizados em revistas eletrônicas. **Resultados:** entende-se que o HIV é um retrovírus, causador da AIDS, que atinge as células do sistema imunológico. Entre elas encontram-se os linfócitos TCD4+, uma linhagem linfóide auxiliar responsável por secretar citocinas essenciais à atuação das respostas imunológicas: inata e adquirida (OUAKININ, 1999). É imprescindível, também, destacar que o crescimento, a diferenciação e a proliferação dessas células imunes estão intimamente ligadas com a produção de uma proteína, a interleucina-2 (IL-2), pelas células do sistema imune (LEVINSON, 2011). Uma vez estabelecido em ambiente intracelular, o HIV altera funcionalmente os linfócitos TCD4+, os leva à perda da função reguladora desempenhada e dá início à falência da resposta imune, a partir de alterações nos outros tipos celulares envolvidos: macrófagos, linfócitos NK, B e TCD8+ (OUAKININ, 1999). Dessa forma, pacientes infectados pelo vírus necessitam de cautela com situações promotoras da imunossupressão. Nesse sentido, em 1985, realizou-se no estado de Ohio, nos Estados Unidos, a primeira pesquisa que relacionava fatores psicológicos, na regulação de fatores imunológicos (ULLA; REMOR, 2002). Compararam-se três grupos: um de relaxamento, um em que se introduziu o contato social, e um grupo controle. A intervenção teve duração de um mês, no qual ocorreram três contatos por semana, com 45 minutos cada. Os resultados revelaram que no grupo de relaxamento produziu-se um aumento na atividade das células imunológicas. Como postula a Organização Mundial da Saúde, o estresse atinge mais de 90% da população global (SACCO; FERREIRA; SILVA, 2015). A resposta do corpo ao estresse envolve o sistema imunológico, a partir da presença de epinefrina, secretada pelo Sistema Nervoso Simpático, e enviada para regiões como o Hipotálamo e o Locus Ceruleus, onde são processados sinais secretores do Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH). Prontamente, o ACTH atua no córtex suprarrenal, e estimula a secreção de cortisol, hormônio glicocorticóide que possui efeitos anti-inflamatórios, pois inibe a produção de IL-2, de modo a diminuir a produção de linfócitos T (OUAKININ, 1999). **Conclusão:**

Sugere-se que mediante ao estresse, há agravamento da resposta imune, fato que expõe portadores da AIDS à maiores riscos, no que diz respeito a sua suscetibilidade a infecções por microrganismos e agentes patógenos em geral, de maneira que tornam-se indispensáveis novas pesquisas nessa área. Palavras-chave: HIV. AIDS. Imunossupressão. Cortisol. Estresse.

REFERÊNCIAS

LEVINSON, W. **Microbiologia Médica e Imunologia**. 10. ed. São Francisco, Califórnia: AMGH, 2011. 676 p.

OUAKININ, S. Mediadores de integração entre o Sistema Nervoso Central e o Sistema Imunitário - A SIDA numa abordagem psiconeuroimunológica. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto, Portugal, v. 1, n. 2, p. 91-111, 1999.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Novo relatório do UNAIDS mostra que 18,2 milhões de pessoas estão em terapia antirretroviral em todo o mundo**. 2016. Disponível em: <https://unaids.org.br/2016/11/novo-relatorio-do-unaids-mostra-que-182-milhoes-de-pessoas-estao-em-terapia-antirretroviral-em-todo-o-mundo/>. Acesso em: 13 out. 2019.

SACCO, P. R.; FERREIRA, G. B.; SILVA, A. C. C. da. Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. **Revista Científica da FHO**, v. 3, n. 1, p. 54-62, 2015.

ULLA, S.; REMOR, A. E. Psiconeuroimunologia e Infecção por HIV: Realidade ou Ficção? **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Espanha, v. 15, n. 1, p. 113-119, 2002.

EFICÁCIA DA TERAPIA COM SANGUESSUGAS APLICADA À CIRURGIA PLÁSTICA

SQUERZZATO, R.¹; WAMES, S. M.²; CASSOL, L.²; DEBIASI, M. M.³; D'AGOSTINI, F. M.³; FERNANDES, L. S.³

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

³ Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A utilização de sanguessugas na prática médica está registrada na história humana desde os tempos antigos, evidenciada, principalmente, por pinturas em tumbas egípcias há mais de dois milênios. Esse método terapêutico foi denominado hirudoterapia e ascendeu propriamente nos séculos XVII e XVIII, quando era usado cotidianamente pelos povos europeus para fins de sangria, ou seja, retirar sangue dos pacientes como modo de tratamento. Além disso, esses animais também eram utilizados para fomentar o ideal dos povos da Idade Moderna acerca da purificação. Após esse período, as propriedades desses seres continuaram a ser pesquisadas, porém deixaram de ser usados com tanta frequência, voltando ao envoltório médico somente alguns anos atrás, especialmente aplicados à cirurgia plástica. Em termos de análise rigorosamente científica, vale salientar que somente nos anos 1900 foram verificados os componentes anticoagulantes presentes na saliva das sanguessugas, sendo a hirudina o principal deles. Já foram catalogadas mais de 600 espécies desses animais com tais propriedades, porém a *Hirudo medicinalis* é a mais usada na maioria dos casos documentados devido a sua mordida profunda e maior tempo de sangramento pós-mordida. No caso da cirurgia plástica, o marco mundial ocorreu em 2004, quando o marketing de comércio de sanguessugas aprovou o uso desses animais em cirurgias reconstrutivas e enxertos de pele. **Objetivo:** Avaliar qual a eficácia da utilização da terapia com sanguessugas aplicada à cirurgia plástica. **Metodologia:** O estudo apresenta caráter retrospectivo observacional e foi desenvolvido com base em dados secundários extraídos do Portal de Periódicos CAPES. Inicialmente, foram selecionados onze artigos e relatos de casos sobre a temática, preconizando como critério de inclusão estudos publicados entre 2000 e 2019, os quais serviram como embasamento teórico. As informações encontradas foram computadas e analisadas entre si com a finalidade de avaliar os pontos positivos e negativos descritos acerca do uso desse modelo de tratamento. **Resultados:** Constatou-se por meio da revisão de literatura que a implicação mais adequada do tratamento com sanguessugas ocorre em casos nos quais é necessário reestabelecer o fluxo venoso. Especialmente em situações de reconstrução tecidual pela cirurgia plástica, é comum existirem complicações em virtude da formação de coágulos sanguíneos, podendo comprometer o sucesso do procedimento e a recuperação pós-operatória. Neste âmbito, comprovou-se que o uso de terapia com sanguessugas pode reduzir tais processos, principalmente se for utilizada precocemente. Esse modelo usando animais também pareceu animador ao ser usado em pacientes submetidos a enxertos ou reimplantação tecidual, já que é comum também haver a trombose de fluxo venoso. Embora poucos sejam os relatos acerca da validade de seu uso em casos não-cirúrgicos, os estudos encontrados relatam que o uso da terapia com sanguessugas é capaz de evitar a intervenção cirúrgica em pacientes com hematomas escrotais e linguais. Ademais, esse método também se mostrou capaz de reduzir edema e dor de inflamações locais, comprovando

que a saliva desses animais possui também propriedades anti-inflamatórias. Em superfícies corporais mais extensas, como membros inferiores, a utilização da terapia com sanguessugas acaba perdendo valia se comparada aos novos métodos medicinais oferecidos, porém, é muito bem vista pelos profissionais da saúde quando aplicada em regiões menores da face, bem como as orelhas. Embora uma parcela dos pacientes submetidos a essa técnica revele desconforto inicial e aversão ao procedimento, boa parte deles se sentem satisfeitos com os resultados obtidos, já que, a exemplo da reconstrução de orelha, a maioria dos problemas estéticos costumam ser sanados e a fisiologia auditiva é plenamente restaurada. Em casos de avulsão total da orelha e nariz, a aplicação das técnicas convencionais fica impossibilitada devido à dificuldade em localizar os pequenos vasos sanguíneos locais para revascularização de reparo, portanto, a terapia com esses animais se demonstrou bem mais eficaz por liberar a congestão venosa e promover uma drenagem alternativa até que haja o reestabelecimento da circulação. Além disso, não há nenhuma contraindicação acerca do uso concomitante de medicamentos anticoagulantes sistêmicos. Como já argumentado anteriormente, o principal ponto negativo dessa técnica envolvendo anelídeos é o desconforto sentido pelo paciente, porém, existem outras limitações que o indivíduo precisa seguir, como não consumir cafeína ou não fazer uso de tabaco por, no mínimo, seis meses, evitando o risco de vasoconstrição periférica. Vale ressaltar que a hirudoterapia só apresentou resultados positivos em insuficiência venosa, apresentando piora do quadro na arterial. Os riscos ao paciente envolvendo esse tipo de terapia são raros e costumam acontecer em casos nos quais os protocolos de atendimento são violados, como a não higienização correta do local ou a permanência por mais de 60 minutos dos anelídeos na área. Nessas situações, pode ocorrer infecção bacteriana pelo bacilo gram-negativo *Aeromonas hydrophila* de 2 a 7 dias após o contato com as sanguessugas, podendo evoluir para sepse. A utilização da terapia com sanguessugas não é recomendada para pacientes imunossuprimidos ou com certa desordem circulatória devido ao risco de hemorragia de larga escala. Conclusão: Os resultados inferem que a hirudoterapia como tratamento complementar pode aumentar a satisfação dos pacientes com a parte estética, aumentar a probabilidade de retorno da fisiologia normal do membro afetado e diminuir o tempo de internação e as complicações no pós-operatório. Apesar dos resultados positivos expostos, é necessário que haja a criação de protocolos acerca dos procedimentos envolvendo esse meio de tratamento, locais para descarte adequado das sanguessugas e políticas públicas de investimento nesse campo. Esses fatores são indispensáveis para que nenhuma diretriz procedimental seja negligenciada pelos cirurgiões plásticos e para que haja pleno consentimento do paciente acerca da aplicação da técnica, incluindo uma breve explicação dos profissionais sobre os benefícios, duração do tratamento, número de anelídeos e possíveis intercorrências. A capacitação de toda a equipe de saúde também é recomendada, especialmente no que diz respeito ao manejo dos anelídeos. Dessa forma, o uso da *Hirudo medicinalis* em congestões venosas de pequena e média escala, desde que com indicação adequada, pode significar o sucesso de uma operação.

Palavras-chave: Sanguessugas. Sangria. Cirurgia plástica. Hirudoterapia.

REFERÊNCIAS

FLURRY, M. *et al.* Tunneling of a leech into a free flap breast reconstruction. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, v. 64, n. 12, p. 1687-1688, Dec. 2018.

HERLIN, C. *et al.* Leech therapy in flap salvage: Systematic review and practical recommendations. **Annales de Chirurgie Plastique Esthétique**, [s. l.], v. 62, n. 2, p. 1-13, abr. 2017.

HOUSCHYAR, K. S. *et al.* Medical leech therapy in plastic reconstructive surgery. **Wiener Medizinische Wochenschrift**, [s.l.], v. 165, n. 19-20, p.419-425, 22 ago. 2015. Springer Science and Business Media LLC.

LEE, Z. *et al.* Quantifying outcomes for leech therapy in digit revascularization and replantation. **Journal Of Hand Surgery**, [s. l.], v. 44, n. 4, p. 414-418, jan. 2019.

LUI, C.; BARKLEY JUNIOR, T. W. Medicinal leech therapy: new life for an ancient treatment. **Nursing**2015, v. 45, n. 11, p. 25-30, Nov. 2015.

OLIVER, J. D.; DeLOUGHERY, E. P. Leeches and Plastic Surgery in the Modern Era. **Plastic Surgical Nurses**, v. 38, n. 3, p. 88-89, July/Sept. 2018.

RIEDE, F. *et al.* Medicinal leeches for the treatment of venous congestion and hematoma after plastic reconstructive surgery. **Jddg: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, [s. l.], v. 8, n. 11, p. 881-888, 22 out. 2010.

STAWICKI, S. *et al.* Clinical uses of the medicinal leech: A practical review. **Journal of Postgraduate Medicine**, [s. l.], v. 57, n. 1, p. 65-71, 2011.

FATORES ASSOCIADOS À CARGA GLOBAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, PNS 2013

AMARAL, B. C.¹; RIGO, M. G.¹; LUTZ, E.²

¹ Graduando do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é definida como condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de níveis pressóricos. A principal preocupação, além de diminuir sua incidência, é o controle máximo para que sejam evitados eventos decorrentes de sua origem, como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007). Estima-se, ainda, que acima de 30% da população brasileira seja hipertensa. Visto isso, temos que a análise da carga global dessa doença é de extrema importância para a elaboração de indicadores que subsidiem o planejamento, execução e avaliação das ações de saúde (CESARINO et al., 2008). Complementando, o estudo Global Burden of Disease, inicialmente coordenado pela OMS e, desde 2007, pelo Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde da Universidade de Washington (Estados Unidos da América), representa um esforço científico e sistemático para quantificar a magnitude comparativa da perda de saúde decorrente de doenças, lesões e fatores de risco, por idade, sexo e pontos específicos no tempo (MARINHO; PASSOS; FRANCA et al., 2016). **Objetivo:** Caracterizar a carga global da hipertensão arterial sistêmica baseada em fatores modificáveis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir da Pesquisa Nacional de Saúde. **Resultados:** Na Tabela 1, em relação ao sexo encontrou-se maior prevalência em indivíduos do sexo feminino (59,76%, IC95% 58,23 - 61,26) em relação ao masculino. Já no tocante ao grupo de idade, nota-se que a faixa etária que compreende 30 - 59 anos foi a mais prevalente (53,83%, IC95% 52,14 - 55,50), seguida pelo grupo que compõe idade entre 65 - 74 anos (19,02% IC95% 17,78 - 20,33). O estado civil prevalente foi de indivíduos casados (55,07%, IC95% 53,49 - 56,63), seguidos de solteiros (21,39%, IC 20,21 - 22,60). Analisando a escolaridade notou-se maior prevalência com ensino fundamental (41,09%, IC95% 33,33 - 49,28), seguida intimamente de ensino superior (39,99% IC95% 31,90 - 48,67). No critério cor da pele autorreferida, encontrou-se grande maioria em cor branca (49,08%, IC95% 47,47 - 50,64) e cor parda (39,27%, IC95% 37,76 - 40,80), ao contrário de cor preta, amarela e indígena. As unidades de federação mostraram maior prevalência na região nordeste (24,18%, IC95% 21,33 - 23,42), seguida pela região Sudeste (47,66% IC95% 46,38 - 49,25) e a menor prevalência na região norte (5,05, IC95% 4,51 - 5,14). A situação censitária de moradia compreendeu maior prevalência em indivíduos da região urbana (87,23%, IC95% 86,45 - 87,97) em comparado com a rural.

Tabela 1 - Estatística descritiva das características em indivíduos com hipertensão arterial

Variáveis e categorias		n	%	IC 95%
Sexo				
	Masculino	4517	40,24	38,73 - 41,76
	Feminino	7983	59,76	58,23 - 61,26
Grupos de idade				
	18 - 29	448	3,45	2,99 - 3,99
	30 - 59	6528	53,83	52,14 - 55,50
	60 - 64	1552	11,95	11,00 - 12,92
	65 - 74	2443	19,02	17,78 - 20,33
	75 ou mais	1539	11,75	10,79 - 12,77
Estado civil				
	Casado(a)	5672	55,07	53,49 - 56,63
	Separado(a)/Divorciado(a)	1314	8,35	7,54 - 9,23
	Viúvo(a)	2231	15,19	14,22 - 16,21
	Solteiro(a)	3283	21,39	20,21 - 22,60
Escolaridade				
	Ensino Fundamental	191	41,09	33,33 - 49,2
	Ensino Médio	84	14,72	10,98 - 19,4
	Ensino Superior	189	39,99	31,90 - 48,6
	Pós-graduação	24	4,20	21,26 - 8,11
Cor da pele autodeclarada				
	Branca	5301	49,08	47,47 - 50,6
	Preta	1319	10,40	9,46 - 11,41
	Amarela	110	0,87	0,64 - 1,20
	Parda	5697	39,27	37,76 - 40,8
	Indígena	72	0,38	0,25 - 0,58
Unidades da Federação				
	Norte	1918	5,05	4,51 - 5,14
	Nordeste	3724	24,18	21,33 - 23,4
	Sudeste	3402	47,66	46,38 - 49,2
	Sul	1795	15,81	16,79 - 19,0
	Centro-Oeste	1661	7,30	6,70 - 7,56
Situação censitária da moradia				
	Urbano	10330	87,23	86,45 - 87,9
	Rural	2170	12,77	12,02 - 13,5

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (2013).

Nota: IC 95% (Intervalo de Confiança de 95%).

Na Tabela 2, foram analisados fatores de risco mutáveis que cursam com hipertensão arterial. Dentre eles, temos os seguintes: Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, consumo de sal e consumo de álcool. Em relação ao IMC, elencou-se quatro perfis: baixo peso, peso normal, sobrepeso e obesidade. Dos resultados 3155 indivíduos foram considerados com sobrepeso, o que corresponde a 39,25% (IC95% 37,30 - 41,23). Também, foi observado que 2826 apresentavam obesidade, que corresponde a 34,64% (IC95% 32,81 - 36,49). Dessa forma, observa-se que aproximadamente 73,89% dos indivíduos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica apresentaram seu índice de massa corporal elevado. Quando realizamos a associação de HAS com IMC elevado foi possível observar a maior redução do tempo de vida, que resultou em um DALY 40,59%. No que concerne ao consumo de sal, a

análise ocorreu de forma subjetiva, na qual o entrevistado respondeu se apresenta consumo reduzido, adequado ou elevado. Diferente do que se esperava, apenas 1338 entrevistados responderam que apresentam consumo de sal elevado, o que corresponde a 11,54% (IC95% 10,58 - 11,56). Ao ser analisado o impacto que o consumo excessivo de sal possui no tempo de vida perdido do hipertenso, observou-se também um número alto, sendo encontrado um DALY de 26,59%. Tratando-se da ingestão de bebida alcoólica, analisou-se a frequência em que os indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica a ingerem, sendo elencados nos seguintes perfis: não bebem, bebem menos de uma vez por mês ou bebem mais de uma vez por mês. Os hipertensos que consomem regularmente álcool representam 30,17% dos indivíduos, já o grupo que bebe menos de uma vez ao mês, 9,7% (IC95% 8,81 - 10,65) e o grupo que referiu consumir álcool uma vez ou mais por mês representa 20,44% (n: 2236; IC95% 19,20 - 21,73). O DALY também é alto, correspondendo a 16,93%.

Tabela 2 - Estatística descritiva dos fatores mutáveis em indivíduos com hipertensão arterial

Fatores mutáveis	n	%	IC 95%	DALY
IMC				
Abaixo do peso	94	1,06	0,71 - 1,57	
Normal	2083	25,05	23,43 - 26,74	
Sobrepeso	3155	39,25	37,30 - 41,23	
Obesidade	2826	34,64	32,81 - 36,49	
				40,59
Consumo de sal				
Reduzido	5609	41,84	40,31 - 43,39	
Adequado	5553	46,62	44,99 - 48,24	
Elevado	1338	11,54	10,58 - 12,56	
				26,59
Frequência do consumo de álcool				
Não bebo nunca	8979	69,86	68,41 - 71,27	
Menos de uma vez por mês	1285	9,70	8,81 - 10,65	
Uma vez ou mais por mês	2236	20,44	19,20 - 21,73	
				16,93

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (2013).

Nota: IC 95% (Intervalo de Confiança de 95%).

Discussão: Para o consumo de sódio, obtivemos valores inferiores a um estudo realizado no hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, o qual apontou que 25,7% da população pesquisada apresentava-se com consumo elevado de sódio. No mesmo estudo, revelou que a população alvo estava orientada (85,7%) sobre os prejuízos que o sódio pode trazer aos indivíduos hipertensos (PESSUTO; CARVALHO, 1998). Tal fato fala a favor dos dados obtidos por meio do DALY, uma vez que se sabe que a associação de hipertensão arterial com consumo elevado de sal acarreta em uma redução importante do tempo de vida saudável. Já um estudo realizado em Blumenau/SC, que entrevistou pacientes de uma estratégia de saúde da família, obteve que do total de hipertensos, 23,7% relataram consumo de álcool, independente da dose (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010). No presente trabalho, encontraram-se valores maiores de consumo de álcool, atingindo 30,17% do total de hipertensos. O último Relatório da Situação Global sobre Álcool e Saúde constatou que o uso de álcool foi responsável por 3,3% de todas as mortes por doenças cardiovasculares, sendo responsável por 3,2% de todos os DALYs de doenças cardiovasculares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Em nossa análise, o consumo de álcool foi o que obteve menor impacto na sobrevivência dos pacientes em comparação com os demais, mas, ainda, obteve-se um

DALY de 16,93%. Quando abordamos a obesidade, fator com maior DALY (40,59%) quando associado a hipertensão, percebemos que estudos prévios já indicavam este ser um grande fator agravante na qualidade de vida dos pacientes, podendo até triplicar o risco de doenças cardiológicas. Além disso, um estudo realizado em Vitória/ES obteve valores muito semelhantes aos nossos, uma vez que, apresentaram 71,2% dos pacientes com IMC acima da normalidade, enquanto no presente estudo foi obtido aproximadamente 73,89% de hipertensos com o índice de massa corporal elevado (OLIVEIRA; BUBACH; FLEGELER, 2009). **Conclusão:** Concluímos, portanto, que se deve ficar atento não apenas as prevalências dos fatores associados a HAS mas também à carga que esses fatores exercem na morbimortalidade do hipertenso. Fatores como obesidade cursando com hipertensão, por exemplo, podem afetar em 40,59 anos da vida saudável de um indivíduo portador de HAS. Além disso, o consumo elevado de sal afeta um total de 26,59 anos de vida saudáveis ou perdidos, assim como o consumo elevado de álcool, caracterizando 16,93 de anos de vida saudáveis. A partir disso percebe-se a importância dos fatores comportamentais, não só em indivíduos hipertensos, mas em toda a sociedade. Nota-se, portanto, que a partir de uma abordagem mais clara por parte dos ESF'S em relação aos fatores de risco e doenças associadas a hipertensão e citados neste trabalho, é possível melhorar a qualidade dos anos vividos após o diagnóstico da HAS, assim como aumentar a expectativa de vida, independentemente das terapias medicamentosas. Por fim, atentar para o manejo dos fatores de risco mutáveis associados a hipertensão, é a grande chave para o sucesso terapêutico e para uma continuidade de tempo maior de vida saudável.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Global Burden Disease. Doenças Não Transmissíveis. Estudos Transversais.

REFERÊNCIAS

CESARINO, C. B. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - SP. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 91, n. 1, p. 31-35, jul. 2008.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 89, n. 3, p. e24-e79, set. 2007.

HELENA, E. T. de S.; NEMES, M. I. B.; ELUF-NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Saude soc.*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 614-626, set. 2010.

MARINHO, F.; PASSOS, V. M. de A.; FRANCA, E. B. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, DF, v. 25, n. 4, p. 713-724, Dez. 2016.

OLIVEIRA, E. A. de; BUBACH, S.; FLEGELER, D. dos S. Perfil de hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Enferm. Uerj*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 17, p. 383-387, set. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a15.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, jan. 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization, 2018.

INFECÇÃO POR BACTÉRIAS DO GÊNERO COCCOS: SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO

BARBOSA, I. A. G.¹; SOUZA, A. R. e¹; D'AGOSTINI, F. M.²; FERNANDES, L. S.²; DEBIASI, M. M.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A síndrome do choque tóxico (SCT) é uma doença grave, relacionada a uma infecção bacteriana, cuja patogênese está associada à produção de exotoxinas que causam hiperativação do sistema imune. O agente etiológico da doença é o *Staphylococcus aureus* ou o *Streptococcus pyogenes*, bactérias gram-positivas do gênero cocos. Lesões na pele e mucosas funcionam como portas de entrada para a contaminação pela bactéria, de modo que a utilização de absorventes internos ou realização de procedimento cirúrgico são causas comumente relacionadas. **Objetivo:** Objetivou-se apresentar a patologia e elucidar as principais causas da SCT, além de explicitar o mecanismo imunológico da doença, e trazer os principais métodos de diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado a partir de pesquisa bibliográfica, cujas bases de dados consultadas foram Scielo e Pubmed, considerando publicações de 2009 a 2012, em português e espanhol. **Resultados:** Segundo estimativas publicadas pelo site Manual MSD, a taxa de mortalidade da SCT estafilocócica é de cerca de 3%. A Síndrome do Choque tóxico causada por estreptococos apresenta-se similar àquela causada pelo *Staphylococcus aureus*, porém a mortalidade pela primeira é maior (20 a 60% dos casos). Ambas são patologias potencialmente fatais, e frequentemente subdiagnosticadas, uma vez que suas manifestações clínicas iniciais são inespecíficas. A ativação do mecanismo imunológico decorre da produção de exotoxinas bacterianas, que funcionam como superantígenos no organismo. O *Staphylococcus aureus* é capaz de produzir a toxina TSST-1 enquanto o *Streptococcus pyogenes* pode produzir até cinco enterotoxinas que estimulam a proliferação e ativação de células T e macrófagos, isso leva a maior liberação de citocinas: TNF- α , IL-1 e IL-2, mediadores de resposta inflamatória aguda, que originam a febre, o rash cutâneo, a hipotensão e o dano tecidual em múltiplos órgãos. Por vezes a síndrome pode evoluir para choque séptico, com falência multi-orgânica por conta da excessiva resposta inflamatória sistêmica às toxinas produzidas. Frequentemente esta complicação está associada ao uso de absorvente interno, causa responsável por cerca de metade dos casos. Na década de 80 a SCT ganhou destaque por afetar mulheres em idade fértil, devido ao uso de tampões menstruais que eram feitos com material sintético e favorecia a proliferação de bactérias; porém hoje são feitos com materiais naturais que dificultam o desenvolvimento desses microrganismos. A infecção também pode ocorrer após procedimentos cirúrgicos, relacionado a lesões cutâneas e queimaduras, pacientes diabéticos (com dificuldade de cicatrização) ou associado a infecções virais. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, e pode-se fazer o isolamento do microrganismo para análise da cultura. O Tratamento tem como base o suporte intensivo: drenagem do foco de infecção (asepsia e desbridamento); reposição de fluidos e suporte circulatório; e antibioticoterapia com oxalacilina (antimicrobica) e clindamicina (inibidor de síntese proteica - diminui a produção da toxina). **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a SCT é uma patologia de ampla gravidade, na qual o diagnóstico e tratamento precoce são imprescindíveis para evitar sua evolução rápida e

fatal. Mesmo sendo uma complicação ainda pouco conhecida, a epidemiologia da doença merece atenção, pois o subdiagnóstico pode representar potencial impacto na saúde pública.

Palavras-chave: Síndrome do choque tóxico. *Streptococcus*. *Staphylococcus*.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, P. A.; MIMICA, M. J. Síndrome do choque tóxico. **Arquivos médicos dos hospitais e da faculdade de ciências médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 57, n. 2, p. 81-84, 2012. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/286/299>. Acesso em: 22 out. 2019.

BRUSH, L. M.; PEREZ, M. T. **Síndrome do choque tóxico. Manual MSD versão para profissionais de saúde**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/cocos-gram-positivos/s%C3%ADndrome-do-choque-t%C3%B3xico-sct>. Acesso em: 22 out. 2019.

HURTADO, M. P.; PARTE, M. de L. Staphylococcus aureus: Revisión de los mecanismos de patogenicidad y la fisiopatología de la infección estafilocócica. **Revista de la sociedad venezolana de microbiología**, Caracas, v 22, n 2, jul. 2012. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562002000200003. Acesso em: 22 out. 2019.

SÁ, D. P. de; SARMENTO, A. **Síndromes de choque tóxico**. 2018. 39 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina - Doenças infecciosas) - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Vila Nova de Famalicão, 2018.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: FISIOPATOLOGIA E FATOR PSICOSSOCIAL DA DOENÇA

MILANI, C.¹; BENETTI, J.¹; FERNANDES, L. S.²; DEBIASI, M. M.²; D'AGOSTINI, F. M.²

¹Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

²Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, inflamatória, crônica e de causa desconhecida que gera quadros clínicos multissistêmicos. **Objetivo:** Com o presente estudo objetivou-se identificar a fisiopatologia e o fator psicossocial da doença. **Metodologia:** Foram realizadas a leitura de 6 artigos publicados no Scielo no período de 2003-2019, todos relacionados a estudos de casos de pacientes com a patologia, com ênfase nos mecanismos imunológicos e psicossociais, utilizando palavras chaves como: fisiopatologia, tratamento, cuidados paliativos e psicossocial, buscando objetivar e filtrar os assuntos. **Resultado:** Sua etiologia aponta para combinação de fatores genéticos, hormonais e ambientais, mas, os aspectos psicossociais envolvidos contribuem para a complexidade do desenvolvimento e exacerbação dos sintomas da doença. O mecanismo mais ligado ao lúpus está relacionado ao desenvolvimento de hipersensibilidade do tipo III que é a produção de imunocomplexos pela ligação de anticorpos auto reativos a antígenos solúveis, ativação do sistema complemento e a falha na tolerância central e periférica dos linfócitos T e B. Havendo uma desorganização imunológica, o sistema defensivo deixa de distinguir entre os antígenos e as células e tecidos do próprio corpo, direcionando anticorpos contra si mesmo, os quais reagem formando complexos imunológicos que crescem nos tecidos e podem causar inflamação, lesões e dores (Zerbini & Fidelix, 1989). O fator hormonal está ligado com o predomínio do LES no gênero feminino. Há possibilidade do LES ser herdado geneticamente, porém esse fator avalia somente uma maior propensão em manifestá-la. A doença atinge não apenas o aspecto físico, como também o psicossocial, pois afeta a imagem corporal do doente, exigindo mudanças no estilo de vida dos enfermos, prejudicando sua vida social, visto que o doente deve conviver com o sofrimento e a preocupação da evolução ou ativação aleatória da doença. Evidenciam-se nos depoimentos inquietações de todo tipo, oriundas da insegurança acerca de como será a vida, uma vez que o prognóstico é incerto e inevitavelmente exigirá mudanças, nem sempre fáceis ou viáveis, no estilo de vida (EDELHANN, 2000; RADLEY, 1994). **Conclusão:** Concluiu-se a partir da análise dos resultados obtidos que após o estabelecimento da doença, os aspectos sociais e psicológicos devem ser tão relevantes quanto os biológicos no tratamento e acompanhamento da LES visando sempre um atendimento individualizado e humanizado.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico. Psicossocial. Imunológicos. Anticorpos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. *et al.* Expressões e sentidos do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). *Estudos de Psicologia*, v. 12, n. 2, p. 119-126, 2007.

BORBA, E. F. *et al.* Consenso do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira Reumatologia**, v. 48, n. 4, p. 196-207, jul./ago. 2008.

CHO, J. H. *et al.* Costs of illness and quality of life in patients with systemic lupus erythematosus in South Korea. **Lupus**, v. 23, p. 949-957, 2014.

DELLAVANCE, A. *et al.* II Consenso Brasileiro de Fator Antinuclear em Células HEp-2. Definições para padronização da pesquisa contra constituintes do núcleo, nucléolo, citoplasma e aparelho mitótico e suas associações clínicas. **Revista Brasileira Reumatologia**, v. 43, p. 129-40, 2003.

SATO, E. I. *et al.* Consenso brasileiro para o tratamento de Lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira Reumatologia**, v. 42, n. 6, nov./dez. 2002.

MEDICAMENTOS ÓRFÃOS NO BRASIL: AS DIFICULDADES RELACIONADAS AOS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE, DA INTEGRALIDADE E DA EQUIDADE DO SUS

PALLA, B. 1; GIONGO, M. A. B. 1; RIBEIRO, M. E. B. 1; MARIN, N. R. 1; JANUÁRIO, A. G. F. 2; FELDKERCHER, N. 2; NODARI, T. M. S. 2

¹ Discentes do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docentes do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A falta de incentivo para a produção de medicamentos órfãos, aqueles que tratam doenças negligenciadas pelo Estado e pela indústria farmacêutica segundo Silva (2000 apud SOUZA et al., 2008, p. 3449), acarreta um grave problema de saúde pública: os gastos excessivos em decorrência da judicialização do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a população que convive com essas doenças encontra-se sem o fornecimento do medicamento necessário pelo SUS e sem o tratamento efetivo, recorrendo a processos judiciais como forma de requerer seu direito como cidadão e usuário do SUS, pautando-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema, que são contraditados pelo Estado a partir do momento em que o tratamento necessário à essa população tangenciada não é fornecido adequadamente. **Objetivo:** No vigente estudo, objetivou-se debater sobre o conflito relacionado ao fornecimento inadequado e escasso de medicamentos órfãos à população portadora de doenças raras, associado ao ferimento dos princípios do SUS, pontuando sobre a imodéstia da indústria farmacêutica em relação à pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa exploratória e bibliográfica com coleta de dados secundários a partir de artigos encontrados no portal de periódicos CAPES com os descritores “medicamentos órfãos”, “indústria farmacêutica” e “judicialização da saúde”, entre os anos de 2007 a 2018, em língua portuguesa e inglesa, e informações encontradas no Portal do Ministério da Saúde. **Resultado:** O estudo observou negligência da saúde pública para com as doenças raras, abrangendo três vieses: a falta de investimento em pesquisa e no desenvolvimento de medicamentos órfãos, conforme FEBRAFAR (2013 apud PIRETT; MEDEIROS, 2017); a vulnerabilidade dos pacientes acometidos por essas doenças que, apesar de possuírem o direito à saúde atribuído por lei, tendo como exemplo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que fomenta a formação e a regulamentação sanitária de programas de estímulo à produção desses fármacos (BRASIL, 1998), encontram-se constantemente sem acesso ao tratamento adequado devido à limitação das políticas do SUS voltadas para esses casos específicos; e, por fim, a judicialização da saúde, recurso utilizado para o requerimento de fármacos que não constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) ao SUS, que segundo Pirett e Medeiros (2017), contém uma lista de medicamentos que devem ser disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde para o tratamento de doenças prevalentes. Há a necessidade de fomentar a discussão sobre o descaso com os pacientes portadores de doenças raras no que tange à falta de investimentos em medicamentos órfãos pela indústria farmacêutica e sua dificuldade de aquisição, levando ao envolvimento do Poder Judiciário e aumentando as despesas do Estado. **Conclusão:** Há ainda a contradição das diretrizes do SUS haja vista que o atendimento integralizado não é feito, com o ferimento da integralidade quando as demandas desse paciente não são atendidas;

da universalidade, pela falta de inclusão eficiente desses pacientes nas políticas públicas; e da equidade, já que essa parcela permanece sem os medicamentos e tratamento adequado.

Palavras-chave: Doenças raras. Medicamentos órfãos. Assistência integral à saúde. Sistema Único de Saúde. Indústria farmacêutica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição**. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 maio 2019.

PIRETT, C. N. S.; MEDEIROS, C. R. de O. Doenças raras, medicamentos órfãos: reflexões sobre o *dark side* das organizações da indústria farmacêutica. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, v. 4, n. 2, p. 437-460, dez. 2017.

SOUZA, M. V. de *et al.* Medicamentos de alto custo para doenças raras no Brasil: o exemplo das doenças lisossômicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3443-3454, 2008.

MEDICAMENTOS QUE DEVEM SER EVITADOS POR IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA PARA A ABORDAGEM CLÍNICA

RIBAS, C. C.; STEFANELLO, J. P.; FELDKERCHER, N.; NODARI, T. M. S.; JANUÁRIO, A. F.

Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: O crescente número de idosos e a elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas relacionadas ao envelhecimento contribuem consideravelmente para uma maior demanda no uso de medicamentos por parte dessa parcela populacional. As alterações fisiológicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas consequentes do processo natural de envelhecimento, em conjunto com o aumento de associações patológicas e o uso acentuado de medicamentos, acabam por prejudicar a senescência e faz com que os idosos estejam mais sujeitos a interações medicamentosas. Conforme consta na literatura, o uso ou prescrição inapropriados de fármacos é um dos principais fatores de risco para reações adversas no idoso, associados à polifarmácia. Estas reações podem causar iatrogenia, delirium, hospitalização e até a morte (OLIVEIRA et al., 2016). **Objetivo:** Identificar os principais medicamentos responsáveis por gerar reações adversas em idosos frequentemente utilizados na clínica médica, com o intuito de instruir profissionais da área médica quanto ao seu uso e prescrição inadequados. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa, descritiva com dados secundários. A coleta de dados secundários referentes ao tema proposto foi realizada em bancos de dados virtuais como as plataformas Scielo e PubMed. A partir de leituras preliminares, selecionaram-se 12 estudos que discutiram as modificações naturais oriundas do processo de envelhecimento relacionadas ao aumento da expectativa de vida, mudança do padrão de adoecimento do país e a medicalização no idoso e debates sobre a farmacologia voltada para o público senil entre profissionais da área da saúde. **Resultados:** O envelhecimento saudável, também chamado de senescência, provoca alterações fisiológicas em diferentes órgãos que variam de acordo com fatores genéticos, ambientais e psicológicos, podendo afetar o sistema cardiovascular, respiratório, hepático e renal, além do sistema nervoso central e endócrino (ONDER et al., 2013). Estas modificações, por sua vez, são capazes de gerar diferenças no perfil farmacocinético e farmacodinâmico dos fármacos ingeridos, tendo como consequência uma grande variabilidade interindividual na resposta aos medicamentos e na ocorrência de reações adversas. Segundo Vaz (2012, p. 19) “a alteração mais presente está relacionada à diminuição da eliminação dos fármacos por via renal” devido à redução de proteínas plasmáticas, como a albumina, que posteriormente ocasiona um aumento dos níveis séricos dos medicamentos e dos sinais de toxicidade, principalmente em fármacos com margem terapêutica estreita, como os IECA - Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (MOURA, 2017). De acordo com Mosca e Correia (2012), as alterações farmacodinâmicas geralmente estão associadas a variações do número e afinidade dos receptores, ao nível da transdução do sinal (alteração pós-receptor) e ao enfraquecimento dos mecanismos de homeostasia devido à idade. Desse modo, no processo de envelhecimento há um decréscimo da capacidade de adaptação do organismo aos fármacos, com uma redução progressiva dos mecanismos homeostáticos bioquímicos e fisiológicos (MOURA, 2017). O fenômeno da iatrogenia compreende a má prática de profissionais médicos e

da área da saúde (OLIVEIRA; CORRADI, 2018). Podem ocorrer dois tipos de iatrogenia: de ação, devido à prescrição, ou de omissão. “Desta maneira, a prescrição de medicamentos inapropriados, os quais os riscos de seu uso superam seus benefícios, é uma das principais causas de reações adversas em idosos.” (MUNCK; DA LUZ; ARAÚJO, 2012, p. 231). Dentre os principais inconvenientes do uso de medicamentos inadequados para idosos, costuma-se dar destaque ao fato de a maioria possuir propriedades anticolinérgicas intensas, cujos sinais e sintomas quase sempre apresentam repercussão sistêmica como taquicardia, secreções e peristaltismo diminuídos, retenção urinária e/ou neurológica, incluindo ansiedade, confusão, delírio, esquecimento (GALLAGHER et al., 2007). Os critérios de Beers são os mais utilizados na prática clínica e em pesquisas para instruir profissionais da área da saúde quanto a prescrições adequadas de fármacos para idosos; porém, uma das suas limitações é a aplicabilidade em função das diferenças na prescrição nos diversos países, em razão de existirem fármacos e grupos farmacológicos que são comercializados em determinados países e em outros não (MOSCA; CORREIA, 2012). Desta maneira, em 2017 foi publicado pelo Instituto de Práticas Seguras de Medicamentos no Brasil o “Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos”, com o objetivo de instruir profissionais da saúde no Brasil e evitar a prescrição inadequada, principal causa de efeitos adversos na população senil.

Quadro 1 - Descrição dos medicamentos que devem ser evitados em idosos, independentemente da condição clínica

Classe de medicamentos	Principal risco quando prescritos em idosos
Anti-histamínicos de primeira geração como: Dexclorfeniramina e Hidroxizina.	Sedação e efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca e constipação). Há risco de tolerância quando usado como hipnóticos.
Antipsicóticos de primeira geração como: Haloperidol e Clorpromazina; de segunda geração como: Clozapina, Quetipina e Risperidona.	Aumento do risco de acidente vascular cerebral e mortalidade
Barbitúricos como Fenobarbital e Tiopental	Alta incidência de dependência física, tolerância e risco de overdose em doses baixas.
Benzodiazepínicos como Alprazolam, Clonazepam, Diazepam, Lorazepam e Midazolam.	Aumentam o risco de comprometimento cognitivo, delirium, quedas, fraturas e acidentes automobilísticos. Evitar todos os benzodiazepínicos para tratar insônia.
Uso crônico de hipnóticos não benzodiazepínicos como (Zolpidem)	Evitar uso crônico por mais de 90 dias devido a efeitos adversos similares aos benzodiazepínicos (como queda, delirium e fraturas).
Antidepressivos tricíclicos como Amitriptilina, Imipramina e Nortriptilina.	Efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca e constipação), sedação e hipotensão ortostática.
Bloqueadores alfa-1 para tratamento de hipertensão arterial como Doxazosina, Prazosina e Terazosina.	Alto risco de hipotensão ortostática. Não recomendado para tratamento rotineiro de hipertensão.
Medicamentos antiarrítmicos de classe Ia, Ic, e II como amiodarona.	Pode gerar distúrbios pulmonares e prolongamento do intervalo QT.

Classe de medicamentos	Principal risco quando prescritos em idosos
Anticoagulantes como aspirina	Uso em doses maiores de 150mg/dia aumenta o risco de hemorragias digestivas. Não está indicado para tratamento de tonturas decorrentes de doenças cerebrovasculares.
Diuréticos de alça como Bumetanida e Furosemida para o tratamento de edema de tornozelo e sinais da insuficiência cardíaca.	Não apresentam eficácia.
Espiro lactona	Risco de hipocalcemia em pacientes que fazem uso para insuficiência cardíaca com associação a anti-inflamatórios não esteroidais, inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores de angiotensina.
Hormônio estrógeno (com ou sem progesterona) em mulheres	Aumento do potencial carcinogênico (mama e endométrio). Há ausência do efeito protetor cognitivo em idosos.
Hormônio andrógeno em homens	Aumento da chance de desenvolvimento de problemas cardíacos. É contraindicado para homens com câncer de próstata.
Glibenclamida	Maior risco de hipoglicemia prolongada grave em idosos.
Antiespasmódicos como Escopolamina	Efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca e constipação), não possui uma efetividade comprovada no tratamento.
Loperamida ou Codeína para tratamento de diarreia de causa desconhecida ou gastroenterite infecciosa grave.	Pode ocasionar megacólon tóxico na doença inflamatória do intestino e retardar a recuperação da gastroenterite. Nos casos de gastroenterite infecciosa grave, existe o risco de exacerbação ou prolongamento da infecção.
Metoclopramida.	Pode causar efeitos extrapiramidais, como discinesia tardia.
Inibidores da bomba de prótons como Omeoprazol, Pantoprazol e Lanzoprazol para tratamento de úlcera péptica por mais de 8 semanas e tratamento de refluxo gastroesofágico e esofagites.	Potencial para desenvolvimento de osteoporose/fratura, demência e insuficiência renal com o uso prolongado.
Relaxantes musculares como Ciclobenzaprina e Orfenadrina.	Mal tolerada pelo idoso devido aos efeitos anticolinérgicos, como sedação e consequente risco de fratura. Possui efetividade questionável.
Uso prolongado de Anti-inflamatórios não esteroidais como Aspirina, Diclofenaco, Cetoprofeno, Ibuprofeno e Naproxeno.	Aumentam o risco de hemorragias gastrointestinal e úlcera péptica em idosos acima de 75 anos ou que usam corticosteroides orais ou parenterais, anticoagulantes e antiplaquetários. Associação com inibidores da bomba de prótons reduz, mas não elimina o risco.
Uso prolongado de corticoesteroides sistêmicos por mais de 3 meses, como Betametasona, Dexametasona, Prednisolona e Prednisona	Risco de reações adversas graves e de longo prazo.
Nitrofurantoína.	Potencial para toxicidade pulmonar. Há alternativas mais seguras.

Fonte: adaptado de OLIVEIRA et al. (2016, p. 171-79).

Conclusão: O aumento gradativo mundial no percentual de idosos exige uma instrução acerca da vulnerabilidade desta parcela populacional quanto às reações adversas aos medicamentos, não só devido às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, como também à administração simultânea de diversos fármacos. Muitos destes eventos adversos podem ser prevenidos quando houver a compreensão e identificação de interações maléficas entre fármacos, como polifarmácia e, principalmente, prescrição e uso inadequados dos mesmos (REIS et al., 2017). Evitar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos é uma importante estratégia de saúde pública. Em muitos países, os instrumentos para detecção foram fundamentais para otimizar a postura de prescrição apropriada e reduzir os desfechos negativos relacionados à farmacoterapia nessa população, como RAM preveníveis, hospitalizações, incapacidades e morte (OLIVEIRA et al., 2016).

Palavras-chave: Envelhecimento. Reações adversas. Medicamentos.

REFERÊNCIAS

- GALLAGHER, P. *et al.* Inappropriate prescribing in an acutely ill population of elderly patients as determined by Beers' Criteria. **The International of the British Geriatrics Society**, v. 37, p. 96-101, set./out. 2007.
- MOSCA, C.; CORREIA, P. O medicamento no doente idoso. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 2, p. 75-81, 2012.
- MOURA, R. K. de P. Farmacoterapia geriátrica: alterações fisiológicas e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Revista Especialize On-line IPOG**, v. 1, p. 1-19, nov./dez. 2017.
- MUNCK, A. K. R.; DA LUZ, A.; ARAÚJO, A. Avaliação dos medicamentos inapropriados prescritos para pacientes idosos em um Hospital Universitário. **Revista Hospital Universitário Juiz de Fora**, v. 38, p. 231-240, jul./dez. 2012.
- OLIVEIRA, H. S. B.; CORRADI, M. L. G. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. **Revista De Medicina**, v. 97, p. 165-76, mar./abr. 2018.
- OLIVEIRA, M. G. *et al.* Consenso Brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Instituto de Práticas Seguras de Medicamentos**, v. 7, p. 1-8, ago./set. 2016.
- ONDER, G. *et al.* Strategies to reduce the risk of iatrogenic illness in complex older adults. **Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society**, v. 42, p. 284-91, out./nov. 2013.
- REIS, A. M. M. *et al.* Reação adversa a medicamentos como fator contribuinte para a internação hospitalar de idosos. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 8, p. 8-13, jul./set. 2017.
- VAZ, C. S. S. B. **Medicamentos Potencialmente Inapropriados em Idosos**. 2012. 101 p. Dissertação (Mestrado em Farmacologia Aplicada) - Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2012.

O ATAQUE DE PÂNICO NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL

FERNANDES, J. R.¹; FERNANDES, L.¹; MOCELLIN, J. R.¹; PEREIRA, A. P.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: O ataque de pânico é uma crise de ansiedade que apresenta alguns sinais e sintomas semelhantes as patologias do sistema cardiorrespiratório, influenciando o indivíduo a procurar o atendimento emergencial (SOARES FILHO et al., 2007). **Objetivo:** Desta forma, o objetivo do presente trabalho é investigar as causas da busca pelo atendimento primário e as consequências para a qualidade de vida do paciente e o serviço público. **Metodologia:** Utilizou-se referencial de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, sendo realizado um levantamento de dados nacionais e internacionais por meio da revisão das publicações na área de saúde em base de dados científicos do PubMed, Scielo e Google acadêmico. **Resultados:** Dos 1364 pacientes com dor torácica, 411 relacionavam-se com AP, 306 não apresentavam DAC (74,4%) e 105 possuíam DAC (26%). (LYNCH; GALBRAITH; 2003) O diagnóstico inadequado foi limitante na evolução do AP, 60% dos indivíduos que após serem informados de não possuírem DAC continuaram a indicar dor retroesternal (KANE; HARPER; WITTLES, 1988). Outrossim, 2% dos pacientes com prognóstico de AP tiveram o diagnóstico correto (FLEET et al., 1998). Apenas 1 de 30 pacientes obtiveram diagnóstico de AP, mostrando falta de diagnóstico em 97% dos atendimentos (WULSIN et al., 1988). Com isso foi estipulado um déficit estatal de 1542 dólares por indivíduo anualmente, divididos em serviços médicos e perdas laborais, principalmente porque o AP é prevalente em adultos jovens na faixa dos 30 anos (NARDI; QUEVEDO; SILVA, 2013). **Conclusão:** Logo, o ataque interfere prejudicialmente no fluxo do atendimento emergencial, gerando gastos excessivos ao setor público e diminuindo a qualidade de vida do paciente, pois o diagnóstico médico inadequado é um fator para a reincidência de ataques de pânico.

Palavras-chave: Ataque de pânico. Atendimento emergencial. Doença arterial coronariana. Dor torácica.

REFERÊNCIAS

FLEET, R. P. *et al.* Panic disorder in coronary artery disease patients with noncardiac chest pain. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000200006. Acesso em: 11 maio 2017.

KANE, F. J.; HARPER, R. G.; WITTLES, E. Angina as a symptom of psychiatric illness. *South Med J.*, 1988. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2903561>. Acesso em: 11 maio 2017.

LYNCH, P.; GALBRAITH, K. M. Panic in the emergency room. *Can J Psychiatry*, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12894609>. Acesso em: 11 maio 2017.

NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. *Transtorno do Pânico Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SOARES FILHO, G. L. F. *et al.* Dor torácica no transtorno de pânico: sintoma somático ou manifestação de doença arterial coronariana? - Relato de Caso. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 34, n. 2, p. 97-101, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n2/06.pdf>. Acesso em: 11 maio 2017.

WULSIN, L. R. *et al.* **Screening emergency room patients with atypical chest pain for depression and panic disorder.** 1988. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/HFQ4-J41N-6M1E-MBN3>. Acesso em: 11 maio 2017.

O EFEITO DO USO DE PROBIÓTICOS NA MICROBIOTA INTESTINAL ASSOCIADO A INTOLERÂNCIA A LACTOSE

CARPES, B. R.¹ ; BURIGO, E. G.² ; FRANCESCHI, M. de L.³ ; DOMINGOS, P.⁴ ; FERNANDES, L. S.⁵ ; DEBIASI, M. M.⁵; D'AGOSTINI, F. M.⁵

¹ Graduando do Curso de Medicina - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC

² Graduando do Curso de Medicina - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC

³ Graduando do Curso de Medicina - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC

⁴ Graduando do Curso de Medicina - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC

⁵ Docente do Curso de Medicina - Univers

Introdução: A lactose (β -galactosil-1,4 glicose) é a principal fonte de carboidratos no leite humano e sua digestão e absorção ocorrem no intestino delgado pela ação da enzima lactase, responsável por hidrolisar a lactose em glicose e galactose para que sejam absorvidas pela mucosa intestinal. Defeitos na ação da lactase geram má absorção de lactose, o que é uma condição prévia necessária para o desenvolvimento da intolerância. Existem dois tipos de intolerância, a condição primária, mais rara, crônica, na qual o indivíduo já nasce com a ausência da enzima e, a secundária, que afeta a maioria da população, geralmente é temporária e adquirida por agressões na microbiota intestinal.

Objetivo: Nesse presente estudo objetivou-se demonstrar que os probióticos, microorganismos vivos, são capazes de auxiliar na digestão da lactose e atuar benéficamente na fisiologia digestiva em conjunto com a microbiota natural. **Metodologia:** Revisão com caráter descritivo de artigos online com busca na base de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Desses, dez foram selecionados e sete utilizados no estudo por se adequarem melhor ao tema. **Resultados:** Estima-se que no intestino sejam encontradas cerca de 500 espécies de bactérias (GUARNER et al., 2003 apud LEITE et al., 2014) sendo as mais prevalentes os *Bacteroides* sp., *Bifidobacterium* sp., *Clostridium* sp., *Lactobacillus* sp., *Enterococcus* sp. (SOMMER; BÄCKHED, 2013 apud LEITE et al., 2014). Essa colonização ocorre de maneira gradual e a composição da flora no adulto tem influência de fatores, como o tipo de parto (NOGUEIRA; GONÇALVES, 2011 apud LEITE et al., 2014) e nutrição na primeira infância (ZANINI et al., 2007 apud LEITE et al., 2014). Eles podem ser encontrados tanto na forma alimentar, no iogurte, quanto em preparações farmacêuticas, pó ou capsulas (BARBOSA et al., 2011 apud PINTO et al., 2015). Sendo assim, seu uso em pacientes com intolerância a lactose tem como mecanismo a redução da concentração de lactose fermentada devido ao aumento da ação enzimática. Para um probiótico ser considerado bom, ele deve apresentar certas características, como: ser resistente ao pH estomacal, se aderir à mucosa intestinal e possuir grande capacidade de colonização e crescimento, por essa razão os mais usados são *Bifidobacterium* e o *Lactobacillus* (PINTO et al., 2015). O mecanismo básico das bactérias lácticas na microbiota intestinal é produzir a enzima b-D-galactosidase, a qual auxilia a quebra da lactose (SAAD, 2006). **Conclusão:** Concluiu-se que há indícios que o consumo de quantidades adequadas de cepas apropriadas de bactérias lácticas pode ser capaz de aliviar os sintomas de intolerância à lactose. Porém, o tratamento à base de probióticos fundamenta-se na repopularização do trato gastrointestinal com bactérias capazes de absorver a lactose, portanto trata-se de uma terapia contínua e de longo prazo, para que haja uma melhora significativa nos sintomas provocados por essa desordem.

Palavras-chave: Microbiota intestinal. Intolerância. Lactose. Probióticos.

REFERÊNCIAS

LEITE, L. *et al.* Papel da microbiota na manutenção da fisiologia gastrointestinal: uma revisão de literatura. **Boletim Informativo Geum**, v. 5, n. 2, p. 54-61, abr./jun. 2014.

MATTAR, R.; MAZO, D. F. de C. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 230-236, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200025>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2019.

MISSELWITZ, B. *et al.* Update on lactose malabsorption and intolerance: pathogenesis, diagnosis and clinical management. **Gut**, v. 68, p. 2080-2091, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/>. Disponível em: <https://gut.bmj.com/content/gutjnl/68/11/2080.full.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

PINTO, L. P. S. *et al.* O uso de probióticos para o tratamento do quadro de intolerância à lactose. **Ciencia & Inovação**, v. 2, n. 1, p. 56-65, dez. 2015.

SAAD, S. M. I. Probióticos e prebióticos: o estado da arte. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 1-16, Mar. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322006000100002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322006000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2019.

TÉO, C. R. P. A. Intolerância à lactose: Uma breve revisão para o cuidado nutricional. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, p. 135-140, 2002.

POTENCIAL APLICAÇÃO DA TOXINA PnTx2-6 DA ARANHA-ARMADEIRA *Phoneutria nigriventer* NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL

FLORES, T. D.¹; LICHES, A.¹; PERUZZO, G. G.¹; D'AGOSTINI, F. M.²; FERNANDES, L. S.²; DEBIASI, M. M.².

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A disfunção erétil incapacita o homem de ter e manter uma ereção peniana, impedindo-o de realizar um ato sexual satisfatório. Esse problema é comum no mundo todo e é tratado principalmente com o medicamento Citrato de sildenafil, que comprovadamente pode causar efeitos colaterais severos em cardiopatas. Com o intuito de elaborar um medicamento que não causasse tais efeitos, cientistas começaram a estudar a toxina PnTx2-6 presente na peçonha da aranha-armadeira *Phoneutria nigriventer*. **Objetivo:** O objetivo foi identificar o funcionamento da peçonha da aranha *Phoneutria nigriventer* na ereção peniana e conhecer os resultados de estudos envolvendo essa toxina em relação ao tratamento da disfunção erétil. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica baseada em dados encontrados em cinco trabalhos científicos que variam dos anos de 2008 a 2015 disponibilizados na plataforma Google Acadêmico, sendo que um dos trabalhos selecionados foi redigido na língua inglesa. Os descritores utilizados foram “*Phoneutria nigriventer*”, “PnTx2-6” e “PnPP-19”. **Resultados:** Segundo Ravelli (2011), a ereção peniana ocorre através de uma interação neurovascular complexa desencadeada por impulsos parassimpáticos que causam dilatação arterial e relaxamento da musculatura lisa do pênis, possibilitando o fluxo de sangue sob alta pressão para o tecido erétil, que se dilata acentuadamente. Acidentes com a aranha-armadeira *Phoneutria nigriventer* envolvendo homens são caracterizados pelo priapismo, dentre outros sintomas (NUNES et al., 2008). É possível abolir esse efeito com L-NAME, um inibidor de óxido nítrico sintase. A toxina purificada da peçonha da aranha PnTx2-6 gera atraso na inativação rápida dos canais de sódio dependentes de voltagem. Tal efeito pode ativar isoformas da enzima óxido nítrico sintase e aumentar a expressão gênica e liberação de NO - este agiria na musculatura lisa do corpo cavernoso causando relaxamento e ereção do pênis (LIMA et al., 2012). Estudos realizados com ratos na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) revelaram que a toxina PnTx2-6 potencializa a função erétil em ratos normotensos e também restabelece a capacidade erétil de ratos hipertensos que possuem esta função comprometida. Outras pesquisas mostraram que a toxina proporciona a reversão, pelo menos parcial, da disfunção erétil em camundongos com diabetes e também em ratos idosos. Recentemente um grupo de pesquisadores da UFMG sintetizou o peptídeo PnPP-19 a partir da toxina PnTx2-6. Foram realizados testes em camundongos e ratos comparando os efeitos do peptídeo sintetizado em relação à toxina purificada. Foi constatado que a PnTx2-6 gera dor e possui alta toxicidade, atuando em diversos canais de sódio em todo o organismo, o que causa danos a órgãos como o coração. Já o peptídeo, além de potencializar a ereção, não se revelou tóxico, não atuou em nenhum canal para sódio, foi pouco imunogênico e teve efeito analgésico. É provável que o peptídeo atue no receptor canabinóide CB1 existente no corpo cavernoso (ALMEIDA, 2015). **Conclusão:** Conclui-se que a toxina PnTx2-6 e o peptídeo PnPP-19 da aranha *P. nigriventer*

possuem potencial terapêutico e que estudos mais profundos podem levar ao desenvolvimento de medicamentos eficientes para o tratamento da disfunção erétil.

Palavras-chave: *Phoneutria nigriventer*. Aranha-armadeira. Toxina PnTx2-6. Peptídeo PnPP-19. Disfunção erétil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. de M. **Desenvolvimento de uma formulação lipossomal de uso tópico contendo o peptídeo sintético pnp-19 para o tratamento da disfunção erétil & análise de patentes em biotecnologia, na área de fármacos e medicamentos, que exploram venenos e toxinas provenientes da fauna brasileira**. 2015. 121 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-BB5JNG/1/tese_fl_via_de_marco.pdf. Acesso em: 23 out. 2019.

ALVES, G. A.; MACEDO, M. E. **Uso de Toxina de Aranha do Gênero *Phoneutria* no Tratamento da Disfunção Erétil**. 2013. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/aic/article/view/410/374>. Acesso em: 11 out. 2019.

LIMA, M. E. *et al.* Toxinas de Artrópodes com Potencial Aplicação em Saúde. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, v. 82, n. 146, p. 48-53, nov. 2012. Disponível em: http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30076/345_2012_GazetaM%C3%A9d.Bahia_Guti%C3%A9rez_antivenoms_lyophilization.pdf?sequence=1#page=1. Acesso em: 11 out. 2019.

NUNES, K. P. *et al.* Tx2-6 toxin of the *Phoneutria nigriventer* spider potentiates rat erectile function. **Toxicon**, v. 51, n. 7, p. 1197-1206, jun. 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041010108000524>. Acesso em: 11 out. 2019.

RAVELLI, K. G. **Estudo do mecanismo da ereção peniana causada pela toxina TX2-6 produzida pela aranha *Phoneutria nigriventer***. 2011. 67 f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/87/87131/tde-14092011-172346/publico/KatherineGarciaRavelli_Mestrado.pdf. Acesso em: 11 out. 2019.

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS AUTOIMUNES NAS MULHERES: POSSÍVEIS FATORES ASSOCIADOS

MAZOCCO, M. C.¹; SANTOS, F. dos¹; FERNANDES, L. S.²; D'AGOSTINI, F. M.²; DEBIASI, M. M.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Doenças autoimunes (DAI) são patologias em que o sistema imunológico ataca constituintes saudáveis do organismo, manifestando-se 78% das vezes nas mulheres. O risco de contrair uma doença desse porte é 2,7 vezes maior para o sexo feminino. Na artrite reumatoide (que afeta as articulações) e na esclerose múltipla (o sistema imunológico destrói a cobertura protetora de nervos), por exemplo, há uma proporção de 3:1 entre o sexo feminino e masculino, respectivamente (PEREIRA, 2017). Quando se fala em lúpus, a diferença aumenta para 9:1 na relação entre mulheres e homens afetados. **Objetivo:** Associar a prevalência das DAI nas mulheres com possíveis fatores relacionados às diferenças fisiológicas entre os gêneros. **Metodologia:** O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, voltado à análise de trabalhos publicados em plataformas digitais, como Google Acadêmico e Scielo no período de 2013 a 2018. **Resultados:** Várias teorias têm sido propostas para explicar o porquê mulheres são mais suscetíveis a DAI do que homens, porém nenhuma das hipóteses reuniu até o momento suficientes evidências para ser consensualmente aceita. Uma das teorias sugere que os estrogênios estimulam as respostas imunitárias, pois parecem direcionar o sistema imunológico para a resposta Th2 que ativa os linfócitos B e permite uma maior produção de anticorpos - que podem ser prejudiciais. Dessa maneira, estabelece-se que as mulheres têm um sistema imunitário humoral e uma resposta imunitária celular mais marcados que os homens (MOHAMMAD, 2018). Em maio de 2018, um novo estudo concluiu que a testosterona suprime a proteína BAFF que torna as células B mais viáveis. Como homens tem 10 vezes mais testosterona que as mulheres, encontram-se mais protegidos contra DAI (WILHELMSON, 2018). Outras hipóteses, como a inativação do cromossomo X e o microquimerismo maternofetal, têm sido estudadas para relatar as diferenças entre o sistema imunitário feminino e masculino (AUGUSTO, 2013). **Conclusão:** Portanto, mesmo sem evidências sólidas e consensualmente aceitas, pode-se concluir que a prevalência de doenças autoimunes em mulheres está diretamente relacionada a diferenças fisiológicas, possivelmente hormonais, entre os gêneros, sendo, provavelmente, uma associação de fatores que levam às mulheres a tal suscetibilidade.

Palavras-chave: Doenças autoimunes. Mulheres. Estrogênio. Testosterona.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, R. D. de B. **Influência do gênero no desenvolvimento de doenças autoimunes.** 2013. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2013.

MOHAMMAD, I. *et al.* Estrogen receptor α contributes to T cell-mediated autoimmune inflammation by promoting T cell activation and proliferation. **Science Signaling**, v. 11, 2018.

PEREIRA, M. da S *et al.* Avaliação do perfil sociodemográfico, clínico, laboratorial e terapêutico dos pacientes com artrite reumatoide em um ambulatório-escola de Teresina, Piauí. **Archives of Health Investigation**, v. 6, p. 125-128, 2017.

WILHELMSON, A. S. *et al.* Testosterone is an endogenous regulator of BAFF and splenic B cell number. **Nature Communications**, 2018.

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES NO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES PÓS-TRANSPLANTE RENAL

LIMA, L.¹; TASCA, M.¹; MATIELLO, M.¹; FERNANDES, L.²; DEBIASI, M.²; D'AGOSTINI, F.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Acometendo aproximadamente 8,1% da população nacional entre 20 e 79 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017), a Diabetes se configura como um distúrbio crônico caracterizado pelo aumento na concentração de glicose no sangue (hiperglicemia), o qual é causado pela ausência de produção ou pela deficiência de ação do hormônio regulatório da glicemia, a insulina. Sendo dividida em subtipos: tipo 1, tipo 2 e Mellitus, que além de suas particularidades expõem sintomas e mecanismos semelhantes, podendo apresentar-se como consequência do uso de técnicas imunossupressoras. **Objetivo:** Nesse sentido, o presente estudo buscou verificar na literatura a descrição de problemas relacionando a Diabetes e o transplante renal, amparado na literatura publicada. **Metodologia:** Utilizou-se uma revisão de artigos publicados entre os anos de 1995 a 2017, utilizando dados da Sociedade Brasileira de Diabetes e da plataforma Scielo. Nos quatro artigos selecionados foram analisados a prevalência e a correlação de Diabetes, transplante renal e medicamentos imunossupressores. **Resultados:** Apresentando relação direta com o rim, a Diabetes configura-se como uma complicação usual da terapia imunossupressora utilizada pós transplantes renais, sendo possível observar altos índices de impacto negativo do uso de corticoides e inibidores de calcineurina (tencionados a impedir a rejeição do transplante) na sobrevivência de pacientes transplantados e de seus enxertos (MANFRO, 2011). A Diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) atinge aproximadamente 20% dos indivíduos após o transplante renal, tendo maior incidência no primeiro trimestre após o transplante, considerando que este período corresponde a época em que maiores doses de corticoides são administradas para tratamento de rejeição aguda (MATOS, 1995). O mecanismo associado a este fenômeno ainda não apresenta esclarecimento íntegro, sendo associado por diversos estudos com a disfunção das células beta pancreáticas, resultando em uma redução na secreção de insulina, e com a resistência à insulina aumentada (BASTOS JUNIOR, 2005). Essa complicação não apresenta diferenciação entre sexos, porém, pacientes com idade avançada e não-brancos apresentam chance aumentada de desenvolver DMPT, considerando as diferenças na metabolização de glicocorticoides entre raças (MATOS, 1995). **Conclusão:** Portanto, torna-se possível afirmar que apesar dos significativos avanços nas terapias imunossupressoras em relação a diminuição da rejeição aguda em transplantes, a perda crônica dos enxertos renais em decorrência de doenças crônicas, segundo Manfro (2011), permanece relacionada ao uso destes medicamentos, sendo necessário maiores estudos sobre o caso. Para se obter resultados definitivos sobre a relação da dosagem de corticoides na DMPT seria necessário identificar populações controle equivalentes e pareadas para as mais amplas variáveis. Conclui-se que fica evidente a necessidade de maiores

pesquisas nesta área, considerando que o Brasil apresenta 2º lugar em número de transplantes renais por ano, dos quais 20% desenvolvem a DMPT.

Palavras-chave: Diabetes. Diabetes Mellitus. Insuficiência renal. Transplante renal. Imunossuppressores.

REFERÊNCIAS

BASTOS JUNIOR, M. A. V. *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus pós-transplante renal. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, São Paulo, v. 49, n. 2, abr. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302005000200014>. Acesso em: 07 out. 2019.

MANFRO, R. C. Manejo da doença crônica do enxerto renal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, n. 4, p. 485-492, Dez. 2011.

MATOS, C. M. *et al.* Diabetes pós-transplante renal: ocorrência, aspectos clínicos e possíveis fatores de risco. **J. Bras. Nefrol.**, v. 17, n. 3, p. 177-184, 1995.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atlas IDF 2017- Diabetes no Brasil**. 2017. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/atlas_sbd_novo.pdf. Acesso em: 7 out. 2019.

RELAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE PULMONAR E IMUNODEFICIÊNCIA OCACIONADA POR ALCOOLISMO E HIV/AIDS

HAMMES, M.¹; HAHN, T. K.¹; D'AGOSTINI, F. M.², FERNANDES, L. S.²; DEBIASI, M. M.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A tuberculose pulmonar (TB pulmonar) é uma doença infectocontagiosa grave causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch. A transmissão é direta, de pessoa a pessoa, principalmente através do ar. Seguindo o modelo epidemiológico denexo e causalidade proposto por Gerstman, o agente causador, o homem e o ambiente, culminam no desenvolvimento da doença, se em condições propícias. Logo, a TB pulmonar pode ser uma doença oportunista, ou seja, muitas vezes se manifesta em indivíduos imunodeprimidos, agravando ainda mais o quadro de saúde deles, como é o caso de portadores de HIV/AIDS e etilistas, ambos escolhidos para compor a pesquisa. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi demonstrar a correlação de pacientes com o HIV e com práticas e/ou hábitos, como o etilismo, que deixam o sistema imune vulnerável para a infecção de Tuberculose Pulmonar, apresentando dados estatísticos e aspectos que levam a ocorrência de sinergismo entre essas enfermidades. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem quanti-qualitativa a qual buscou, através das plataformas digitais Google Acadêmico e Scielo, artigos em língua portuguesa, cujo período, em anos, para a busca de informações, não foi delimitado. Os artigos visavam abordar a coinfeção entre HIV, etilismo e Tuberculose Pulmonar, sendo que foram analisados 10, tendo 6 escolhidos como referência e base para o trabalho. **Resultados:** No que se refere a coinfeção de HIV/AIDS e TB pulmonar, de 9,6 milhões de casos novos de AIDS, 1,2 milhões de pessoas foram afetadas pelo Bacilo de Koch e 0,4% dos óbitos devem-se ao sinergismo de ambas as doenças. Pesquisadores relatam que pessoas com HIV possuem 30 vezes mais chance de desenvolver TB pulmonar do que pessoas imunocompetentes. Acredita-se ainda que a coinfeção é mais predominante em homens, principalmente na faixa etária entre 20 e 49 anos, o que é justificado por uma maior exposição a relações sexuais e uso de drogas injetáveis. Quanto à extensão, no Brasil, a região mais proeminente é o Nordeste, seguida de Centro-Oeste e Sul. Infelizmente, um fator que dificulta o tratamento é a falta de adesão, motivada pelas reações adversas de medicamentos para a TB pulmonar que costumam se manifestar ainda mais em indivíduos soropositivos. Tratando-se do etilismo, se crônico, gera queda da imunidade, desnutrição e exposições a situações de risco. Logo, todos esses fatores fazem com que o indivíduo seja contaminado pela bactéria *M. tuberculosis*. Um dos problemas que dificultam o tratamento da TB pulmonar vinculado a esse hábito são as interações medicamentosas entre o álcool e drogas antituberculose, gerando efeitos colaterais como hepatotoxicidade, neuropatia periférica e distúrbios do comportamento, fazendo com que também ocorra abandono do tratamento. **Conclusão:** Por fim, este estudo demonstrou que o sinergismo da TB pulmonar com HIV/AIDS e etilismo é frequente, gerando dificuldade de melhora do quadro de saúde dos coinfectados em função da não aderência ao tratamento. Considera-se que a prevenção do HIV reflete na redução da incidência da Tuberculose pulmonar e, além disso, ao evitar o etilismo,

pode-se eliminar os efeitos colaterais resultantes da interação entre álcool e medicamentos antituberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. Alcoolismo. HIV. Coinfecção.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. L. de P.; VILLA, T. C. S.; PILLON, S. A influência do alcoolismo no prognóstico e tratamento da tuberculose. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38619/41466>. Acesso em: 19 fev. 2019.

BOFFO, M. M. S. *et al.* Tuberculose associada à AIDS: características demográficas clínicas e laboratoriais de pacientes atendidos em um serviço de referência do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 2, n. 30, p. 140-146, Mar./Abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n2/v30n2a11.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.

JAMAL, L. F.; MOHERDAUI, F. Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 41, p. 104-110, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6545.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.

NATAL, S. *et al.* Modelo de predição para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 65-78, jan/jun. 1999. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/bps/v7n1/v7n1a07.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.

OLIVEIRA, L. B. de *et al.* Análise epidemiológica da coinfecção tuberculose/HIV. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 23, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51016/pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.

SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R. M. de. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 4, n. 33, p. 294-301, 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v33n4/a09v33n4.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.

RETRATO DA ÉTICA NA EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL

BASOTTI, A.¹; CARVALHO, D.²; BONAMIGO, E. L.²

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A pesquisa envolvendo a experimentação em animais teve início desde a Antiguidade, porém a moralidade desta prática tem sido colocada em questão desde o século VXIII (FRANCO, 2013) **Objetivo:** Descrever o exercício da bioética na experimentação animal. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa, na base de dados BVS utilizando as palavras chaves “experimentação animal”, “ética” e “ética em pesquisa”, após utilização dos filtros restaram 6 artigos. **Resultados e discussão:** A experimentação em animais necessita de cuidados assim como em humanos (DEGRAZIA; BEAUCHAMP, 2015; SAVULESCU, 2015), os quais devem existir com o intuito de reduzir a dor e o sofrimento do animal (FRANCO et al., 2014). Para corroborar em 1959, Russel e Bursh defendiam uma filosofia, a qual serve de base até hoje, “Princípio dos Três Rs”, *Replacement* utilizar animais com menor desenvolvimento, *Reduction* significa reduzir o número de animais testados e *Refinement*, buscar o maior conforto e redução do sofrimento (CURZER et al., 2016). Ferdowsian e Gluck (2015) defendem o quarto R *refusal*, quando o sofrimento animal vai ser extremo. No Brasil a primeira Lei criada foi n. 6.638/79, porém a criação da comissão de ética para uso em animais (CEUA) se firmou pela Lei n. 3.964/97, a qual propôs a criação do conselho nacional de controle de experimentação animal (CONCEA) regulamentados como Lei Arouca e reconhecida como a lei federal n° 11.994. Por fim o Decreto n. 6.899/2009 regulamentou a lei Arouca e criou o Cadastro das Instituições de Uso Científico de Animais (CIUCA). (OLIVEIRA; GOLDIM, 2014). **Conclusão:** A utilização dos animais para o desenvolvimento das pesquisas experimentais é de extrema importância. Entretanto, ressalta-se o cuidado necessário durante a manipulação destes animais, respeitando as leis e normas éticas já estabelecidas. **Palavras-chave:** Experimentação animal. Ética. Ética em pesquisa.

REFERÊNCIAS

CURZER, H. J. *et al.* The Three Rs of Animal Research: What they Mean for the Institutional Animal Care and Use Committee and Why. **Science and Engineering Ethics**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 549-565, 2016.

DEGRAZIA, D.; BEAUCHAMP, T. L. Guest Editorial: Reassessing Animal Research Ethics. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, [s. l.], v. 24, n. 4, p. 385-389, 2015.

FERDOWSIAN, H. R.; GLUCK, J. P. The Ethical Challenges of Animal Research: Honoring Henry Beecher’s Approach to Moral Problems. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, [s. l.], v. 24, n. 4, p. 391-406, 2015.

FRANCO, A. L. *et al.* Pesquisas em animais: uma reflexão bioética. **Acta bioethica**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 247-253, 2014.

HENRIQUE FRANCO, N. Animal experiments in biomedical research: A historical perspective. **Animals**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 238-273, 2013.

OLIVEIRA, E. M.; GOLDIM, J. R. Legislação de proteção animal para fins científicos e a não inclusão dos invertebrados - análise bioética. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 45-56, 2014.

SAVULESCU, J. Risk and regulation in research. **Journal of Medical Ethics**, [s. l.], v. 41, n. 7, p. 503-503, 2015.

SÍNDROME DE HAMMAN-RICH: RELATO DE CASO

FORTUNATTI, J. A.¹; ROMANI, A. P.¹; AMARAL, B.¹; MACIEL, I.¹; DE OLIVEIRA, B. R.¹; ZANCAN, F. R.¹; WESTPHAL, G.¹; NESELLO, N. R.¹; MASSUCATO, C. A.²

¹ Graduando do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A Pneumonia Intersticial Aguda, denominada também como Síndrome de Hamman-Rich é categorizada como uma Pneumonia Intersticial Idiopática, sendo a mais agressiva e mortal do seu segmento, com uma mortalidade de 78% em 6 meses (ALENCAR; HOLANDA, 2014; KING; FLAHERTY; HOLLINGWORTH, 2017; VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). A maior parte dos casos ocorre na 5ª década de vida em indivíduos previamente hígidos, sem histórico de pneumopatia (VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). Este artigo objetiva o relato de um caso ocorrido em hospital terciário do interior de Santa Catarina. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, ex-tabagista (30 maços/ano), sem outras comorbidades, foi admitida no pronto socorro do Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) com relato de dispnéia progressiva nos últimos 15 dias e que havia se tornado intensa e ao repouso. Encontrava-se hipoxêmica e taquidispneica. Referiu pico febril isolado em casa (38 °C), tosse seca e leve emagrecimento. Não havia em sua história exposição ambiental e ocupacional relevante nem tampouco uso de drogas pneumotóxicas. Exames laboratoriais de entrada apresentavam discreta leucocitose (13600), sem aumento de formas jovens e VHS elevado (100mm/hora). Ao exame físico não se percebia baqueteamento digital, à ausculta pulmonar discretos crepitanes finos bi-basais e os demais sistemas sem achados relevantes. Realizada AngioTC de Tórax (Figura 1) que descartou tromboembolismo pulmonar,



Fig. 1

todavia demonstrou infiltrado em vidro fosco, predominante em lobos inferiores e poupando as periferias, dessa forma, caracterizando um dano intersticial agudo. As provas sorológicas e reumatológicas foram negativas. Iniciou-se corticoterapia sistêmica (hidrocortisona 200 mg TID) com leve melhora do quadro dispneico e da saturação periférica. Logo na segunda semana de internação houve piora progressiva da dispnéia, sendo necessário um maior aporte de oxigênio. Repetiu-se a TC de Tórax (Figura 2), a qual demonstrou progressão do infiltrado em vidro fosco, atingindo desta feita os ápices e já com redução volumétrica de ambos os pulmões e bronquiolectasias de tração. Foi solicitada broncoscopia com lavado broncoalveolar a qual revelou provas diretas negativas para BAAR, gram e fungos, assim como, células neoplásicas negativas e citológico diferencial impossibilitado. Optou-se por pulsoterapia com Metilprednisolona 1g por 3 dias consecutivos, porém a paciente progrediu para insuficiência respiratória, evoluindo para intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Na Figura 3 observa-se o controle tomográfico com ampla evolução dos achados prévios e pneumotórax à esquerda. A paciente veio à óbito na UTI do HUST

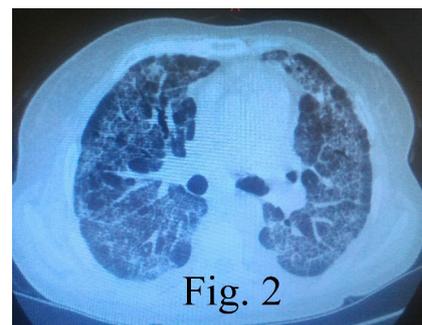


Fig. 2

após pouco mais de um mês após início dos sintomas. O mau estado clínico impediu realização de biópsia para análise anatomopatológica. Pela rápida evolução clínica, pelo padrão tomográfico e pela ausência de fatores predisponentes, chegou-se ao diagnóstico de Pneumonia Intersticial Aguda (Síndrome de Hamman-Rich). **Discussão:** A Pneumonia Intersticial Aguda (PIA), denominada também como Síndrome de Hamman-Rich foi descrita em 1935 por Hamman e por Rich. Trata-se de uma doença rara, com incidência de 1 indivíduo para 25 mil e fatal em cerca de 60% dos casos na primeira internação, posto que cursa com rápida evolução, de cerca de 2 ou 3 semanas (ALENCAR; HOLANDA, 2014; KING; FLAHERTY; HOLLINGWORTH, 2017; VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). A maior parte dos casos ocorre na 5ª década de vida em pessoas previamente híginas, sem histórico de pneumopatia; não havendo diferenças na incidência entre os gêneros e tampouco possui relação com o tabagismo (MUKHOPADHYAY, S.; PARAMBIL, 2012; VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). Essa Síndrome é categorizada como uma Pneumonia Intersticial Idiopática, sendo a mais agressiva e mortal de seu segmento (ALENCAR; HOLANDA, 2014; VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). Na fase prodrômica ocorrem os sintomas iniciais (febre, tosse seca e dispnéia progressiva). Este estágio perdura de 7 a 14 dias, sendo que constitui o momento em que a resposta terapêutica é mais efetiva (KING; FLAHERTY; HOLLINGWORTH, 2017). A maioria dos pacientes se encontram hipoxêmicos, havendo progressão para fibrose pulmonar em questão de dias ou semanas, causados pelo dano alveolar difuso originado da migração de fibroblastos, este estágio nominado de fase organizante (ALENCAR; HOLANDA, 2014; KING; FLAHERTY; HOLLINGWORTH, 2017). O padrão tomográfico e a clínica da PIA são similares a da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) (VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). Dessa forma a SARA é considerada diagnóstico diferencial juntamente com doenças reumáticas, Pneumonia Eosinofílica Aguda, Pneumonia por Hipersensibilidade, infecção pulmonar e insuficiência cardíaca (KING; FLAHERTY; HOLLINGWORTH, 2017; VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). Já no exame físico há crepitações finas e difusas bilaterais e taquipnéia, sendo baqueteamento digital um achado incomum na Síndrome de Hamman-Rich (ALENCAR; HOLANDA, 2014). Os exames laboratoriais são inespecíficos, porém a leucocitose é encontrada de forma habitual (ALENCAR; HOLANDA, 2014; MUKHOPADHYAY; PARAMBIL, 2012). A confirmação diagnóstica é dada pela biópsia, pelo quadro clínico e padrão tomográfico de SARA (áreas em vidro fosco, bronchiolectasias de tração e consolidações, todos assimétricos e bilaterais) (VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). O tratamento é realizado com suporte ventilatório e hemodinâmico e antibioticoterapia empírica (ALENCAR; HOLANDA, 2014; KING; FLAHERTY; HOLLINGWORTH, 2017). Há pouca resposta ao uso de glicocorticóides, principalmente na fase organizante e o seu uso é controverso, todavia é preconizado o uso de metilprednisolona por 3 dias como pulsoterapia e seguimento através da metilprednisolona 1mg/Kg/dia endovenosa ou de prednisolona via oral. A pulsoterapia descrita possui melhores resultados na fase inicial, todavia o diagnóstico neste período é raro (ALENCAR; HOLANDA, 2014; KING; FLAHERTY; HOLLINGWORTH, 2017; VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). O TNF- α participa ativamente na fase mais aguda da doença (exsudativa). Dessa forma, estudos em modelos de ratos com lesão pulmonar, através de polissacarídeos, demonstraram que a utilização do infliximab (anticorpo monoclonal anti-TNF- α) diminuiu o grau e a letalidade da injúria pulmonar, necessitando assim, de novos estudos retratando a relação do medicamento com a PIA (ALENCAR; HOLANDA, 2014). Ainda existem outros

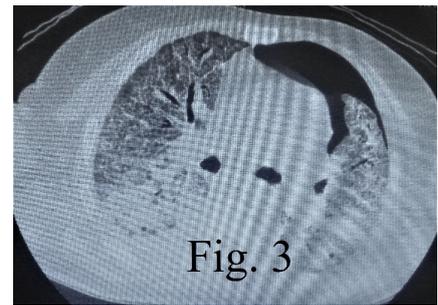


Fig. 3

medicamentos que podem ser utilizados, como a ciclofosfamida, vincristina, surfactante, azatioprina e óxido nítrico, porém sem comprovado benefício (ALENCAR; HOLANDA, 2014). O prognóstico é sombrio, a média de mortalidade em 6 meses alcança 78% em hospitais dos quais se localizam em países desenvolvidos (KING; FLAHERTY; HOLLINGWORTH, 2017). No Brasil não há estimativas sobre a mortalidade. Aos sobreviventes da síndrome, é possível a recuperação completa da função pulmonar ou o desenvolvimento de pneumopatia intersticial crônica (ALENCAR; HOLANDA, 2014; KING; FLAHERTY; HOLLINGWORTH, 2017; VIEIRA; CUSTÓDIO; MENESES, 2016). **Conclusão:** A Síndrome de Hamman-Rich é uma pneumopatia intersticial aguda com elevada mortalidade, uma vez que não há terapêutica capaz de frear a rápida evolução para fibrose pulmonar. Existe uma maior chance de cura ao se empregar glicocorticóides em pulsoterapia na fase prodrômica. Entretanto é de extrema dificuldade o diagnóstico precoce da doença, visto que apresenta sintomas iniciais pouco específicos e insuficientemente conhecida pelos profissionais de saúde. Como foi descrito no relato de caso, a patologia progrediu aproximadamente em 1 mês para o óbito da paciente, iniciando através de dispnéia, a qual progrediu quase ininterruptamente. O acelerado avanço da doença vai ao encontro de um sistema de saúde precário e de um hospital terciário sem a estrutura necessária para uma investigação apropriada, contribuindo para um pior desfecho. Além de todos os empecilhos encontrados no tratamento e diagnóstico da doença, carecem pesquisas sobre o tema e novas abordagens terapêuticas tendo em vista uma maior sobrevida para os pacientes.

Palavras-chave: Interstício. Hamman-rich. Fibrose. Aguda. Dispneia.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R. F.; HOLANDA, M. A. **Pneumonia Intersticial Aguda:** apresentação atípica em um adulto jovem com evolução lenta em relação a casos da literatura. 2014. Disponível em: <https://sbpt.org.br/pneumonia-intersticial-aguda-apresentacao-atipica-em-um-adulto-jovem-com-evolucao-lenta-em-relacao-a-casos-da-literatura-maio-2014/?dados=YToxODp7czo1OiJsb2dpbil7czo-xOiJzljtzOjQ6Imhhc2giO3M6NDA6ImRiZW44MjA4YWZhMTM0NjlyZjEzYjAwOWNiNDcyN2>. Acesso em: 7 fev. 2018.
- KING, T. E.; FLAHERTY, K. R.; HOLLINGWORTH, H. **Acute interstitial pneumonia (Hamman-Rich syndrome).** 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/acute-interstitial-pneumonia-hamman-rich-syndrome?csi=4f87f098-4640-41e6-a6e2-9ed5e3a44e9c&source=contentShare>. Acesso em: 5 fev. 2018.
- MASTAN, A. *et al.* Hamman-Rich syndrome. **Respiratory Medicine Case Reports**, v. 23, n. November, p. 13-17, 2018.
- MUKHOPADHYAY, S.; PARAMBIL, J. G. Acute Interstitial Pneumonia (AIP): Relationship to Hamman-Rich Syndrome, Diffuse Alveolar Damage (DAD), and Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS). **Semin Respir Crit Care Med**, v. 33, p. 476-485, 2012.
- VIEIRA, F. V.; CUSTÓDIO, F. B.; MENESES, A. C. O. Pneumonia intersticial aguda (síndrome de Hamman-Rich): relato de caso e revisão de literatura TT - Acute interstitial pneumonia (Hamman-Rich syndrome): a case report and literature review. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v. 14, n. 1, p. 45-47, 2016.

SUICÍDIO E A POSIÇÃO ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

LANGARO, P. M.¹; CARVALHO, D.²; BONAMIGO, E. L.²

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: A atitude do paciente que tentou suicídio suscita a reflexão sobre a conduta ética a ser adotada pelos profissionais de saúde que participam de seu atendimento os quais têm como princípio fundamental lutar pela promoção à vida, interrogando-se, por um lado, sobre o direito de uma pessoa a tirar sua própria vida e, por outro, se os que o atendem têm o dever ou não de impedir. Norteados pelo princípio bioético da autonomia, os profissionais devem respeitar as pessoas em suas ações e decisões (HECK, 1997). Este confronto entre a proteção da pessoa e sua autonomia constitui uma reflexão relacionada à bioética que apresentam grande discussão e divergências quando ocorrem as tentativas de suicídio (SILVA; SOUGEY; SILVA, 2015). **Objetivo:** Analisar a posição ética dos profissionais de saúde em relação ao atendimento às pessoas que cometeram tentativa de suicídio. **Metodologia:** Utilizou-se pesquisa descritiva com abordagem qualitativa revisando publicações com base em dados científicos do Scielo e Google Acadêmico com os seguintes filtros: Ética, profissionais de saúde e suicídio. **Resultados:** Foram selecionados sete artigos científicos que tanto descrevem sobre a posição ética dos profissionais de saúde, que têm como objetivo maior salvar vidas, como a necessidade de se levar em consideração os direitos do paciente; nessa tensão questiona-se: os profissionais de saúde podem ou devem tentar impedir que uma pessoa cometa suicídio? (HECK, 1997). O suicídio é uma conduta que provoca resistência nas sociedades modernas, assim como ocorria no passado (BARREIRA, 2017). Segundo Cassorla (1991), os pacientes que tentam o suicídio e são atendidos nas urgências ou emergências com risco mínimo de morte devido à baixa letalidade do método utilizado, muitas vezes a reação da equipe de saúde é de pouco caso, pois a tentativa de suicídio é considerada uma afronta aos familiares e aos profissionais, que a consideram uma agressão por sentirem sua vocação questionada (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010). Segundo Santos (2007) os profissionais de saúde devem considerar os aspectos éticos envolvidos no atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio, sobretudo a autonomia humana. Heck (1997) aponta que a posição do clínico sobre a atitude da pessoa que tenta ou comete suicídio, está ligada a muitos questionamentos e há mais incertezas do que certezas. Também são interessantes as proposições de Hillman (1993) ao apontar a importância e o cuidado de o psicólogo manter a objetividade, já que ele e o paciente ponderam de pontos de vista diferentes. **Conclusão:** Os resultados apontam que a atenção e a reação da equipe de saúde podem ser de descaso quando o método utilizado na tentativa de suicídio é de baixo risco e que ocorrem muitas incertezas neste atendimento porquanto os pontos de vista do assistido e dos que o assistem são divergentes. A partir dessa revisão, evidencia-se a necessidade de estudos de abrangência nacional que abordem o suicídio, ou sua tentativa, do ponto de vista tanto daquele que comete como da posição ética dos profissionais de saúde, tendo em vista a escassez de informações e de publicações científicas mais aprofundadas nas bases de dados pesquisadas.

Palavras-chave: Ética. Tentativa de Suicídio. Suicídio. Profissionais de Saúde.

REFERÊNCIAS

- BARREIRA, M. M. Suicídio como autodeterminação da cidadania perante o Estado. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 301-310, 2017.
- BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, p. S87-S95, out. 2010.
- CASSORLA, R. M. S. O impacto dos atos suicidas no médico e na equipe de saúde. In: CASSORLA, R. M. S. (coord.). **Do suicídio: estudos brasileiros**. Campinas: Papyrus, 1991.
- HECK, R. M. O suicídio e a posição ética do profissional de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 86-89, jan./jun. 1997.
- HILLMAN, J. **Suicídio e alma**. Petrópolis: Vozes, 1993.
- SANTOS, A. B. B. **A primeira hora: as dificuldades e desafios dos profissionais de psicologia em tratar e compreender pacientes com ideação ou tentativa de suicídio**. 2007. Tese (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- SILVA, T. P. S; SOUGEY, E. B; SILVA, J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 419-426, 2015.

TERAPIA LARVAL E SEU EMPREGO NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS EM GERAL E DIABÉTICAS, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARAFIGA, R. A.¹; SIGNOR, D.¹; D'AGOSTINI, F. M.²; DEBIASI, M. M.²; FERNANDES, L. S.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: É ostensível o grande desafio encontrado nos tratamentos para pacientes que apresentam feridas crônicas, devido a infecções de bactérias multirresistentes e/ou a existência de comorbidades que impedem uma cicatrização adequada ou uma intervenção cirúrgica, geralmente associadas a complicações do diabetes. Quando recursos convencionais fracassam, uma alternativa é uso de uma terapêutica ancestral: a Terapia de Desbridamento Larval (TDL). Essa técnica consiste na aplicação intencional de larvas de moscas criadas em laboratório sobre as lesões, tendo o propósito de remover áreas necróticas e promover o reparo tecidual, sendo mais utilizadas insetos da espécie *Lucilia sericata* (WHITAKER, 2007). **Objetivo:** Esse trabalho teve intuito de analisar os resultados obtidos em estudos referentes ao emprego da terapia larval para feridas necrosantes, sobretudo, em pacientes diabéticos, tendo em vista que essa prática é extensivamente utilizada na Grã-Bretanha e EUA, porém, no Brasil ela é pouco difundida. **Metodologia:** Para tanto, utilizou-se uma pesquisa descritiva baseada em revisão bibliográfica, sendo selecionados dez artigos científicos disponíveis na base de dados do PUBMED e Scielo. **Resultados:** Foi identificado ao longo do estudo que o efeito terapêutico do desbridamento com larvas não deriva somente da atividade físicas do inseto, mas também por secreções e excrementos como tripsina, colagenase e quimiotripsina, enzimas proteolíticas que degradam tecido morto, liquidam e ingerem o material liquefeito resultante. Ademais, aumentam o pH da ferida através da secreção de bicarbonato de sódio sendo capaz de eliminar microrganismos resistentes a múltiplos fármacos como *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*, que geralmente estão presentes nas feridas (PINHEIRO, 2015). Além disso, são encontradas nas secreções larvais substâncias que induzem migração de fibroblastos, facilitando a regeneração tecidual. Contudo, possui uso restrito em torno de feridas com órgãos ou vasos expostos, além do cuidado redobrado ao redor de fístulas. Sabe-se que o composto Lucifensina, encontrado entre as secreções larvais, é ativa contra *Staphylococcus carnosus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*, porém, não mostrou atividade antimicrobiana para bactérias gram-negativas (ANDERSEN, 2010). Em estudo feito no Estado do Hawai (EUA), dos 23 pacientes, todos diabéticos, que se submeteram a TDL, 17 apresentavam desbridamento completo com formação de tecido de granulação dentro das feridas, somente alguns experimentaram dor, que foi controlada com analgésicos orais (MARINEAU, 2011). O Departamento de Cirurgia Vascular, em Tóquio (Japão), utilizou TDL para tratar úlceras do pé de 16 pacientes, a maioria diabéticos, e o tratamento foi efetivo em 10 e não efetivo em 6, com 3 necessitando amputação (IGARI, 2013). Os primeiros dados da TDL no Chile, em que foram tratadas 5 úlceras em 4 pessoas, o resultado mais relevante foi o desaparecimento do mau cheiro em 24 horas em todos os pacientes e aparecimento de tecido granulatório em duas a três semanas (FIGUEROA, 2006). **Conclusão:** De acordo com os

resultados apresentados, este estudo revelou a TDL como alternativa viável, uma vez que pode diminuir uso de antibióticos e resistência microbiana, além de beneficiar pacientes com resoluções de desbridamento mais rápidas e eficazes em alguns casos, elimina infecção e odor, e possibilita a prevenção de amputações.

Palavras-chave: Terapia. Larvas. Úlcera. Pé. Diabetes.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, A. S. *et al.* A novel approach to the antimicrobial activity of maggot debridement therapy. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v. 65, p. 1646-54, 2010. Disponível em: <https://academic.oup.com/jac/article/65/8/1646/736307>. Acesso em: 30 out. 2018.

FIGUEROA, L. *et al.* Experiencia de terapia larval en pacientes con úlceras crónicas. **Parasitología latinoamericana**, Santiago, v. 61, n. 3-4, p. 160-164, 2006. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-77122006000200010&script=sci_arttext. Acesso em: 29 out. 2018.

IGARI, K.; TOYOFUKU, T.; UCHIYAMA, H. *et al.* Maggot debridement therapy for peripheral arterial disease. **Annals of Vascular Diseases**, v. 6, n. 2, p. 145-149, 2013. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/avd/6/2/6_oa.13-00036/_article/-char/ja/. Acesso em: 29 out. 2018.

MARINEAU, M. L. *et al.* Maggot debridement therapy in the treatment of complex diabetic wounds. **Hawaii Medical Journal**, v. 70, n. 6, p. 121-124, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3233395/>. Acesso em: 30 out. 2018.

PINHEIRO, M. A. *et al.* Use of maggot therapy for treating a diabetic foot ulcer colonized by multidrug resistant bacteria in Brazil. **Indian Journal of Medical Research**, v. 141, n. 3, p. 340-342, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25963495>. Acesso em: 30 out. 2018.

WHITAKER, I. S. *et al.* Larval therapy from antiquity to the present day: mechanisms of action, clinical applications and future potential. **Postgraduate Medical Journal**, v. 83, p. 409-413, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17551073>. Acesso em: 29 out. 2018.

TERAPIA MONOCLONAL ANTI-EGFR NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL: RESISTÊNCIA E NOVOS MÉTODOS TERAPÊUTICOS - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

KLEIN, F.¹; PSCHIEDT, J.¹; GRESPLAN, J.¹; OLIVEIRA, J. A.¹; ONOFRE, M. E.¹; HELLER, P.²; BAPTISTELLA, A. R.²

¹ Discente da Graduação de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Fisioterapia, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: O Câncer Colorretal (CCR) é uma neoplasia frequente e, quando diagnosticado precocemente, possui tratamento com bom prognóstico. O receptor EGFR é um alvo importante da terapia devido à função relacionada ao controle intracelular. O uso de anticorpos monoclonais (mAbs) mostrou-se uma alternativa eficaz como método terapêutico, entretanto, só pode ser utilizado em cânceres com ausência de mutações tanto no receptor como nos componentes *downstream* da via de sinalização desta molécula. **Objetivo:** Esta pesquisa oportunizou analisar a terapia monoclonal anti-EGFR no tratamento do CCR. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter retrospectivo. Os critérios de inclusão relacionaram pesquisas publicadas entre 2004 e 2018, que tratassem da terapia monoclonal anti-EGFR, da resistência a esse tratamento ou que relatassem tratamentos alternativos. Foram excluídos os trabalhos publicados em íterim diferente do determinado e os artigos pagos, sendo que ao final foram revisados 20 estudos, entre eles, duas meta-análises, 8 estudos de coortes, 7 ensaios clínicos e 3 revisões bibliográficas. **Resultados:** Entre os fatores que determinam a resistência ao tratamento, foram encontrados os polimorfismos do receptor e mutações no sítio de ligação do anticorpo, interferência de ligantes, ativação de vias alternativas ou reativação da sinalização *downstream*, a exemplo de KRAS, BRAS, HER2 e MET. Ademais, a terapia alvo com mAbs anti-EGFR foi responsável por dobrar, nos últimos 10 anos, a sobrevida média dos indivíduos com CCR. Sabe-se que a combinação de dois anticorpos que visam a não sobreposição ao epítopo do EGFR atuam de forma sinérgica à monoterapia em termos de eliminação alvo e crescimento de células cancerígenas. Pacientes que receberam Cetuximab (anticorpo quimérico classe G1) apresentaram sobrevida global (OS - *Overall Survival*) de 11,5 meses comparado ao Panitumumab (anticorpo humanizado classe G2), apresentando OS de 13,3 meses ($p=0,043$) devido à afinidade 3-8 vezes maior ao receptor. Quando analisada a interferência dos ligantes do EGFR, ocorre maior resistência pela competição dos locais de ligação com o Cetuximab, sobretudo com a Betacelulina (expressa em 72%) e TGF- α (expresso em 58%), o que explica a menor sobrevida livre de progressão. Além disso, observaram-se possíveis novas terapias, alternativas aos mAbs, e estratégias para combater a resistência ao tratamento. A terapia fotodinâmica (PDT) apontou a destruição de células CCR e melhora na OS em pacientes com câncer. A micela desenvolvida direciona sua ação nas células que possuem a superexpressão do EGFR, refletindo uma passiva e ativa função-alvo. Outros estudos pré-clínicos demonstraram que a combinação de tratamentos direcionados, levando a uma inibição vertical da via do EGFR, é uma das possíveis abordagens. A partir desse mecanismo, o SYM004 é um anticorpo quimérico dirigido contra epítomos diferente do Cetuximab e, portanto, pode ser eficaz mesmo em presença de mutações nos domínios extracelulares do EGFR. **Conclusão:** Dessa forma, faz-se necessário analisar mais que um biomarcador, simultaneamente, para evitar que

os pacientes recebam tratamentos ineficazes, os quais implicam em um pior prognóstico. A partir disso, é possível observar a melhora de OS proporcionada pelo tratamento aos pacientes, bem como a diversidade de terapias que vêm desenvolvendo-se ao longo dos anos.

Palavras-chave: Câncer Colorretal. EGFR. Anticorpos monoclonais.

REFERÊNCIAS

CHEN, D. *et al.* FOLFOX plus anti-epidermal growth factor receptor (EGFR) monoclonal antibody (mAb) is an effective first-line treatment for patients with RAS-wild left-sided metastatic colorectal cancer: A meta-analysis. **Medicine (Baltimore)**, v. 97, p. 1-8, mar. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5882422/>. Acesso em: 9 nov. 2018.

HAYASHI, K. *et al.* Panitumumab Provides Better Survival Outcomes Compared to Cetuximab for Metastatic Colorectal Cancer Patients Treated with Prior Bevacizumab within 6 Months. **Oncology**, Shimonagakubo: Karger, v. 1, n. 1, p. 1-8, out. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30359979>. Acesso em: 3 nov. 2018.

HERBST, R. S. Review of epidermal growth factor receptor biology. **International Journal of Radiation Oncology Biology Physics**, v. 59, p. 21-26, 2004. Disponível em: <https://www.redjournal.org/>. Acesso em: 7 nov. 2018.

NAPOLITANO, S. *et al.* Therapeutic efficacy of SYM004, a mixture of two anti-EGFR antibodies in human colorectal cancer with acquired resistance to cetuximab and MET activation. **Oncotarget**, v. 8, n. 40, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28978055>. Acesso em: 9 nov. 2018.

ROWLAND, A. *et al.* Meta-analysis comparing the efficacy of anti-EGFR monoclonal antibody therapy between KRAS G13D and other KRAS mutant metastatic colorectal cancer tumours. **European Journal of Cancer**, [s. l.], v. 55, p. 122-130, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27916952>. Acesso em: 3 nov. 2018.

USÓN JUNIOR, P. L. S. *et al.* Worst outcomes according to RAS mutation variants: an analysis in patients with metastatic colorectal adenocarcinoma. **Journal of Balkan Union of Oncology**, v. 23, n. 4, p. 925-935, ago. 2018. Disponível em: <https://www.jbuon.com/pdfs/23-4/23-4-925-935.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2018.

YANG, J. *et al.* Potential biomarkers for anti-EGFR therapy in metastatic colorectal cancer. **International Journal of Molecular Sciences**, Switzerland, v. 37, n. 9, p. 11645-11655, Sept. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27422777>. Acesso em: 3 nov. 2018.

TIREOIDITE DE HASHIMOTO E CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE: UMA CORRELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO

SOUZA, C. O.¹; BINOTTO, P. M.¹; D'AGOSTINI, F. M.²; FERNANDES, L. S.²; DEBIASI, M. M.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

O carcinoma papilífero da tireoide é a neoplasia mais comum a esta glândula endócrina. (CAMBOIM et al., 2009). A coexistência deste carcinoma à Tireoidite de Hashimoto é uma questão em discussão no que tange ambas as patologias. Sendo assim, este estudo teve como objetivo discutir casos diagnósticos de CP da tireoide e sua coexistência associada ou não à doença autoimune TH. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos dos bancos de dados *Pubmed* e *SciELO*, através das palavras chaves “Tireoidite de Hashimoto”, “Carcinoma” e “Papilífero”, de forma que três foram selecionados. A partir daí, quando se refere à cânceres endócrinos, os tumores da tireoide são os que apresentam o maior número de casos, sendo eles caracterizados por alterações genéticas, podendo também estarem relacionados à ingestão de iodo, cujo papel é relevante na patogênese desta tipologia de tumor, com ênfase no caso do carcinoma papilífero (CAMPOS et al., 2012). A incidência deste tumor é crescente, seu mecanismo envolve mutações nas proteínas RET, TRK, BRAS, RAS e P53sendo a alteração da RET a de maior relevância, posto que é encontrada no tecido da tireoide de pacientes que apresentam doenças inflamatórias crônicas da tireoide, como é o caso da TH (CAMANDAROBA; MIRANDA, 2009). Nos quadros de TH, as células tireoidianas apresentam anormalidade, estando a alteração de genes, como RET/PTC, RAS e FAZ, relacionada à disfunção e morte celular (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013). A análise da concomitância de infiltração de linfócitos na tireoide e do carcinoma papilífero é uma hipótese que aponta que os antígenos expressados por células do tumor seriam responsáveis pela indução de resposta imune antitumoral (CAMBOIM et al., 2009). É importante ressaltar que a associação entre o carcinoma papilífero e a TH é uma abordagem em discussão no meio científico, uma vez que em ambas há similares aspectos: imuno-histoquímicos, biomoleculares e morfológicos. De acordo com a bibliografia analisada, os maiores índices encontrados em pesquisas acerca da correlação dessas patologias entre amostragens de até 466 casos foi de 31,8% no sexo feminino e 20,2% no masculino, podendo ser relacionado o referido maior número de mulheres à presença dos níveis de estrogênio significativos, figurando outra hipótese em estudo quando refere-se à ocorrência de TH (CAMANDAROBA; MIRANDA, 2009). Sugere-se que a coexistência de ambas as patologias não é casualidade, mas relação causa e efeito, visto que o processo inflamatório que ocorre na TH é causador de grande distorção estrutural da glândula, processo que pode vir a contribuir com a ocorrência de uma transformação maligna frente às sucessivas lesões celulares a serem interpretadas pelo organismo. Conclui-se então que, dentre o material analisado, foi evidenciada uma frequência de até 31,8% de relação entre TH e CPT, o que sugere uma associação não somente casual e fomenta uma possibilidade de relação de causa e efeito entre as patologias. É válido mencionar, através dos casos estudados, uma maior ocorrência no sexo feminino quando

comparados os dados de incidência em pacientes do sexo masculino. Sendo consideradas as amostras, prevalece a necessidade de mais estudos para essa comprovação.

Palavras-chave: Tireoidite. Hashimoto. Carcinoma. Tireoide.

REFERÊNCIAS

CAMANDAROBA, M. P. G.; MIRANDA, J. S. Carcinoma Papilífero da Tireoide Associado à Tireoidite de Hashimoto: uma Série de Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, p. 255-261, 2009.

CAMBOIM, D. C. *et al.* Carcinoma papilífero da tireoide associado à tireoidite de Hashimoto: frequência e aspectos histopatológicos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 75-82, fev. 2009.

CAMPOS, L. A. A. F. *et al.* Thyroid papillary carcinoma associated to Hashimoto's thyroiditis. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s. l.], v. 78, n. 6, p. 77-80, nov. 2012.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins patologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MOLINA, P. E. **Fisiologia endócrina**. 4. ed. São Paulo: AMGH, 2014.

TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA BREVE REVISÃO

BOLSANI, C.¹; PRIMO, C.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Os eventos tromboembólicos são frequentes em pacientes oncológicos - um em cada cinco pacientes com algum tipo de neoplasia apresentará Tromboembolismo Venoso (TEV) durante a evolução natural da doença. Além disso, o TEV inclui uma variabilidade de quadros clínicos que vai desde trombose venosa profunda e superficial, até embolia pulmonar. Estima-se que pacientes oncológicos que desenvolvem TEV, apresentem 94% de probabilidade de morte nos seis meses seguintes, o que constitui portanto, um marcador preditivo negativo na sobrevida dos pacientes oncológicos. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos relacionados a ocorrência de tromboembolismo venoso em pacientes oncológicos. **Metodologia:** Foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados Scielo e Pubmed por meio dos descritores *Tromboembolismo venoso em pacientes oncológicos* e *Venous thromboembolism in cancer patients*. Selecionou-se estudos elaborados a partir do ano de 2016 que fossem pertinentes a esta revisão. **Resultados:** Observou-se que fatores como idade avançada, gênero, etnia, sítios tumorais, estágio da doença e período inicial após o diagnóstico estão relacionados com a ocorrência de TEV. Aspectos do tratamento como cirurgias, hospitalização, quimioterapia, terapias antiangiogênicas, agentes estimulantes da eritropoiese e contagem elevada de plaquetas pré-quimioterapia também influenciam diretamente no transcorrer dessa complicação. O mecanismo direto de TEV envolve as alterações da Tríade de Virchow incluindo a estase venosa, onde o repouso prolongado no leito e a compressão extrínseca dos vasos sanguíneos por massas tumorais podem gerar estase; a lesão endotelial, secundária a fatores locais, como a invasão direta dos vasos pelo tumor ou pelo implante de cateter venoso central, ou a distância, como a lesão endotelial secundária ao tratamento quimioterápico; e a hipercoagulabilidade: a) Lançamento de micropartículas derivadas do tumor, ricas em fatores teciduais pró-coagulantes e citocinas capazes de provocar a ativação endotelial; b) Danos aos mecanismos de defesa das células endoteliais; c) Redução dos níveis plasmáticos dos inibidores naturais da coagulação: antitrombina e proteínas C e S; d) Aumento das interações adesivas entre as células tumorais, células do endotélio vascular, plaquetas e monócitos/macrófagos, mediado por interações de selectina. De acordo com Erzinger e Carneiro (2016), associados a dificuldade de avaliação do mecanismo do TEV também existem os fatores de contraindicação à quimioprofilaxia, que ocorreram em 22% dos pacientes avaliados, sendo 45% destes devido a plaquetopenia e 42% a sangramento ativo. Quanto à utilização de Enoxaparina, verificou-se que o custo direto foi muito parecido com o da Heparina não fracionada, além da vantagem de utilizar de forma menos frequente devido a necessidade de ser administrada uma vez ao dia. **Conclusão:** A aplicação de protocolos de prevenção de TEV necessita da análise de diversas condições, sendo que a maioria dos pacientes oncológicos não recebe as medidas profiláticas adequadas, apesar de apresentar fatores de risco para o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Tromboembolismo venoso. Oncologia. Profilaxia.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, R. M. *et al.* Prevalência de tromboembolismo pulmonar incidental em pacientes oncológicos: análise retrospectiva em grande centro. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 3, p. 232-238, 2017.

ERZINGER, F. L., CARNEIRO, M. B. Prevenção de tromboembolismo venoso em hospital com perfil oncológico: como melhorá-la? **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 15, n. 3, p. 189-196, 2016.

RENNI, M. J. P. *et al.* Mecanismos de tromboembolismo venoso no câncer. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 4, p. 308-313, 2017.

UMA BREVE REVISÃO SOBRE A PATOGENIA DA *HELICOBACTER PYLORI*

BEZERRA, S. C.¹; THIBES, N. G. O.¹; D'AGOSTINI, F. M. D.²; DEBIASI, M. M.²; FERNANDES, L. S.²

¹ Discente do Curso de Medicina - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Helicobacter pylori tem sido tópicos de intensa investigação desde a sua descoberta em 1982 por ser um agente causador de gastrites, úlceras peptídicas e 74% dos casos de câncer gástrico, sendo considerado um agente carcinogênico classe 1 (MOBLEY 2001; MOMMERSTEEG 2018). Trata-se de uma bactéria gram-negativa que coloniza a flora estomacal do hospedeiro humano durante toda a vida, progressivamente causando danos (MOBLEY; MENDZ; HAZELL, 2001). É o patógeno mais infeccioso à humanos, atingindo aproximadamente 50% da população mundial, principalmente países subdesenvolvidos (LAHNER; CARABOTTI; ANNIBALE, 2018). O objetivo deste estudo foi relatar os mecanismos de ação da *Helicobacter pylori*. Foi realizada uma breve revisão bibliográfica em artigos publicados em 2018 obtidos na base Pubmed, utilizando os descritores “*H. pylori*”. Inicialmente, a colonização por *H. pylori* ocorre no muco gástrico com aderência ao epitélio glandular. O sistema imunológico reage pelo recrutamento de linfócitos T auxiliares 1, 17 e 22 que produzem interferon γ , interleucinas 17 e 22 respectivamente. Essas citocinas ligam-se a receptores celulares epiteliais estimulando uma cascata de sinalização que culmina na produção de peptídeos antimicrobianos, como o hBD3 (human b-defensin 3), que exterminam a *H. pylori*. Os receptores celulares para citocinas encontram-se alojados em “balsas” de colesterol, que a bactéria degrada e as incorpora em sua própria membrana, desestruturando o alicerce de ancoramento dos receptores. Assim a *H. pylori* inibe a sinalização do sistema imunológico, criando micro-áreas de resistência contribuindo para sua prevalência por longos períodos de tempo (MOREY et al., 2018). Após colonização e evasão de defesas, a bactéria atua progressivamente destruindo células parietais e conseqüentemente diminui a secreção de ácido clorídrico, elevando o pH estomacal. O pH menos ácido reduz sua ação microbicida, e está associado com o desenvolvimento de gastrite atrófica e metaplasia intestinal (SUNG et al., 2018). Durante a infecção crônica, diferentes cepas bacterianas atuam por diversos mecanismos que colaboram para a carcinogênese gástrica. Um destes é a injeção do gene A associado a citocina (CagA) pela *H. pylori* nas células epiteliais e do sistema imune, a proteína derivada desse gene é capaz de alterar a transdução de sinal na célula hospedeira. Ocorre a ativação de genes proto-oncogênicos, como o SHP-2, que super-ativam vias de sinalização da quinase regulada extracelularmente (ERK) e inativa proteína de adesão citoesquelética (FAK), fatores que possibilitam ações celulares carcinogênicas malignas tais quais a invasão da matriz extracelular, transição celular de epitelial para mesenquimal e produção de sinais inflamatórios, proliferativos e anti-apoptóticos. Em conjunto, essas características favorecem o desenvolvimento de adenocarcinoma (MOMMERSTEEG et al., 2018). Conclui-se que a intensa prevalência da *H. pylori* é evidenciada por mecanismos evolutivos bem desenvolvidos que permitem a formação de micro-áreas resistentes a ação imunológica. Possibilitando sua ação destrutiva das células parietais, conseqüente alcalinização do pH, estabelecendo um ambiente propício para maior proliferação e desenvolvimento de gastrite e metaplasia intestinal. Ademais, por vias de modulação genética, induz a manifestação carcinogênica.

Palavras-chave: *Helicobacter pylori*. Patogenicidade. Carcinogênese.

REFERÊNCIAS

LAHNER, E.; CARABOTTI, M.; ANNIBALE, B. Treatment of *Helicobacter pylori* infection in atrophic gastritis. **World J Gastroenterol**, v. 22, i. 24, p. 2373-2380, June 2018.

MOBLEY, H. L. T.; MENDZ, G. L.; HAZELL, S. L. *Physiology and Genetics*. **ASM Press**, 2001.

MOMMERSTEEG, M. C. *et al.* Genetic host factors in *Helicobacter pylori*-induced carcinogenesis: Emerging new paradigms. **Biochim Biophys Acta Rev Cancer**, v. 1, p. 42-52, Jan. 2018.

MOREY, P. *et al.* *Helicobacter pylori* Depletes Cholesterol in Gastric Glands to Prevent Interferon Gamma Signaling and Escape the Inflammatory Response. **Gastroenterology**, v. 5, i. 154, p. 1391-1404, Apr. 2018.

SUNG, J. *et al.* Associations among Gastric Juice pH, Atrophic Gastritis, Intestinal Metaplasia and *Helicobacter pylori* Infection. **Gut Liver**, v. 2, i. 12, p. 158-164, Mar. 2018.

UMA NOVA VISÃO, TRANPLANTE DE CÓRNEA: INDICAÇÕES E REJEIÇÃO

PALLA, B. ; VANZELLA, G.¹; DUARTE, I.¹; FERNANDES, L.²; DEBIASI, M.²; D'AGOSTINI, F.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC

Introdução: Dentre todos os transplantes teciduais humanos, o corneano tem sido o mais realizado e o de maior sucesso. Trata-se da substituição da córnea lesionada ou doente por outra proveniente do doador, com intuito de reestabelecer a transparência e a acuidade visual, e dar suporte tectônico. **Objetivo:** Este resumo tem como objetivo identificar quais patologias estão frequentemente relacionadas com a indicação do procedimento cirúrgico, além da análise de casos de rejeição, pautada na imunologia, e dos fatores relacionados. **Metodologia:** Em termos metodológicos foi realizada uma pesquisa exploratória, bibliográfica com coleta de dados secundários a partir de artigos encontrados no portal de periódicos CAPES de 2000 a 2008. **Resultados:** O alto índice de realização de transplantes de córnea dá-se devido ao número de doenças que demandam esta intervenção cirúrgica, sendo as principais indicações segundo o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre janeiro de 1988 e dezembro de 1997: ceratocone (30,4%), ceratopatia bolhosa do pseudofácico (18,3%), leucoma corneano (13,2%), retransplante (11,7%), além de pós-ceratite herpética, pós-trauma, pós-ceratite bacteriana, tracoma, úlcera, distrofia de Fuchs, degenerações corneais. A principal técnica cirúrgica utilizada é a ceratoplastia penetrante. O transplante corneano, diferente dos outros, é tão bem sucedido por apresentar privilégios imunológicos, relacionados principalmente a um desvio imunológico no segmento anterior do olho, conhecido como Desvio Imunitário Associado à Câmara Anterior (ACAID), sendo as fundamentais distinções a ausência de vasos sanguíneos e vasos linfáticos na córnea, a barreira hemato-aquosa, a pequena quantidade de células apresentadoras de antígenos no centro da córnea, a indução de apoptose pelo sistema faz - Fas-ligand (CD-95L) na câmara anterior e os fatores imunomoduladores: fator transformador de crescimento-b(TGF-b), peptídeo vaso-inibitório (VIP), hormônio estimulante de melanócito (MSH), baixa expressão de antígenos MHC de classe II. Apesar do transplante corneano ser amplamente utilizado e, na maioria das vezes, bem-sucedido, o risco de rejeição do novo tecido implantado é uma possibilidade. A complicação geralmente é detectada com a presença de edema no enxerto, podendo ser epitelial, estromal, subepitelial ou ainda estar associada as três camadas juntas. Diversos fatores devem ser analisados na rejeição, tanto os fatores predisponentes, como vascularização corneana, transplante prévio, glaucoma, idade do doador, diâmetro do botão transplantado, existência de um transplante prévio, experiência do cirurgião, aumento da pressão intra-ocular no pós-operatório, existência de sinéquia e neovasos, quanto a córnea utilizada, observando a idade do doador, o tempo de captação (tempo entre e o óbito e a retirada da córnea), e o período de preservação da córnea. Além disso, o transplante de córnea apresenta impasses relacionados a qualidade de vida do paciente depois do procedimento. Alguns pacientes apresentam dificuldades como dirigir nos períodos diurnos e noturnos e para realizar leituras com letras pequenas. **Conclusão:** Em suma, após analisar a relação das patologias com a indicação do procedimento, a condição imunológica do olho e os casos de rejeição, constatou-se

que mesmo com significativa melhora na acuidade visual do paciente após a cirurgia e o alto êxito dos transplantes, atividades diárias podem continuar comprometidas, relatando uma eficácia menor que 100%.

Palavras-chave: Transplante corneano. Patologias associadas. Índices de rejeição. Imunologia.

REFERÊNCIAS

ATIQUÉ, D. *et al.* Qualidade de vida após transplante penetrante de córnea. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 65, n. 3, p. 351-354, jun. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492002000300013>.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492002000300013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2019.

CATTANI, S. *et al.* Indicações de transplante de córnea no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 95-98, jan. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492002000100018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492002000100018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2019.

CHALITA, M. R. C. *et al.* Rejeição corneana pós transplante de córnea: análise de dados do Banco de Olhos do Hospital São Paulo - Escola Paulista de Medicina. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 55-58, fev. 2000. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492000000100011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492000000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2019.

COSTA, D. C.; KARA-JOSE, N. Rejeição de transplante de córnea. **Rev. bras. oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 5, p. 255-263, out. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72802008000500011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802008000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2019.