

II CONGRESSO NACIONAL DE CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE  
08 a 12 de maio de 2017



Ano de Publicação 2017

ISSN 2526-7027

Anais



08 a 12 de maio de 2017

# II CONCAPS

II Congresso Nacional de Ciências Aplicadas à Saúde



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Francisco Beltrão

2017

II CONGRESSO NACIONAL DE CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE  
08 a 12 de maio de 2017



# ANAIS DO II CONGRESSO NACIONAL DE CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE – II CONCAPS

08 a 12 de maio de 2017

Francisco Beltrão – PR

Realização

Centro de Ciências da Saúde – CCS  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Editado por:  
Claudicéia Risso Pascotto

Francisco Beltrão, PR., maio de 2017.

**Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Paulo Sergio Wolf**

**Diretor do Campus de Francisco Beltrão  
Gilmar Ribeiro de Melo**

**Diretora da do Centro de Ciências da Saúde  
Franciele Ani Caovilla Follador**

**Coordenadora Geral do Evento  
Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida**

**Comissão organizadora do Evento**

Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida (Presidente)

Aedra Carla Bufalo Kawassaki

Ana Paula Vieira

Carolina Panis

Claudicéia Risso Pascotto

Franciele Ani Caovilla Follador

Gisele Ferreira Paris

Geraldo Emílio Vicentini

Ketlyn Lucyani Olenka

Léia Carolina Lucio

Roberto Shigueyasu Yamada

Rose Mary Helena Quint Silochi

Rosebel Trindade Cunha Prates

Suzane Skura

Marina Daros Massarollo

Gersino Perin Ribeiro

Jéssica Voltolini

**Coordenadora da comissão científica**

**Claudicéia Risso Pascotto**

**Comissão científica**

Aedra Carla Bufalo Kawassaki

Claudicéia Risso Pascotto (Presidente)

Rose Mary Helena Quint Silochi

Rosebel Trindade Cunha Prates

**Equipe de Avaliadores *ad hoc* dos Resumos**

Adriana Honaiser Fávero

Aedra Carla Bufalo Kawassaki

Ana Paula Vieira

Claudicéia Risso Pascotto

Daniel Rech

Daniele Foscarini

Fernando Rodrigo Treco

Franciele Ani Caovilla Follador

Gabrielli Baschung Socha

Geraldo Emílio Vicentini

Gisele Arruda

Gisele Ferreira Paris

João Paulo de Arruda Amorim

Kelli Vargas

Ketlyn Lucyani Olenka

Léia Carolina Lucio

Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida

Regina Inês Kunz

Roberto Shigueyasu Yamada

Romilda de Souza Lima

Rose Mary Helena Quint Silochi

Rosebel Trindade Cunha Prates

Silvana Alberton

Catálogo na Publicação (CIP) - Sistema de Bibliotecas da UNIOESTE

Congresso Nacional de Ciências Aplicadas à Saúde (2.: 2017: Francisco Beltrão - PR)

C749a Anais do II Congresso Nacional de Ciências Aplicadas à Saúde. / Editado por Claudicéia Risso Pascotto. -- Francisco Beltrão: Unioeste, 2017.  
CD-ROM

ISSN: 2526-7027  
Evento realizado no Campus de Francisco Beltrão, no período de 08 a 12 de maio de 2017.

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde - Congressos. 3. Saúde pública. I. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. II. Título.

CDD 20. ed.– 614.063

Sandra Regina Mendonça CRB 9/1090

**OS RESUMOS CONTIDOS NESTA PUBLICAÇÃO SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE SEUS AUTORES**

## Sumário

1º MUTIRÃO DA CATARATA: UM PANORAMA SOBRE TRÊS DIAS CONSECUTIVOS DE CIRURGIAS REALIZADAS EM FRANCISCO BELTRÃO, PARANÁ, EM 2017.....	12
2º MUTIRÃO DA CATARATA: UM PANORAMA SOBRE A SEGUNDA FASE DE CIRURGIAS REALIZADAS EM FRANCISCO BELTRÃO, PARANÁ, EM 2017.....	13
A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	14
A CONTRIBUIÇÃO DA CARÊNCIA DE VITAMINA D3 PARA O DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	15
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI: DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NO HUOP/CASCADEL-PR. ....	16
A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DA DISCIPLINA PRÁTICA MÉDICA INTEGRATIVA - I NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO MONITOR.....	17
A INFLUÊNCIA DE COMPOSTOS QUÍMICOS NA PUBERDADE.....	18
A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DO ÓBITO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA .	19
A RELAÇÃO DO MAGNÉSIO COM A ANALGESIA PÓS OPERATÓRIA: REVISÃO DE LITERATURA.....	20
A RELAÇÃO ENTRE A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E O TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS.....	21
ALTERAÇÕES DA CLASSE IGA DE IMUNOGLOBULINAS EM ATLETAS DE ALTA PERFORMANCE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
AMENDOIM E SEUS EFEITOS METABÓLICOS NA OBESIDADE.....	23
ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE RELACIONADA AO TRABALHO NO PARANÁ DE 2008 A 2012.....	24
ANÁLISE DE OLIGOELEMENTOS EM AMOSTRAS DE SORO, TUMORES DE MAMA E TECIDO MAMÁRIO ADJACENTE NORMAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE MAMA NO BRASIL.....	25
ANÁLISE DOS ANEURISMAS INTRACRANIANOS OPERADOS NO HOSPITAL POLICLÍNICA PATO BRANCO – PR26	
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE COM TUBERCULOSE NAS PENITENCIÁRIAS.....	27
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA QUALITATIVA DE AMOSTRA DE ÁGUA DE POÇO ARTESIANO E SUA DISTRIBUIÇÃO EM UMA COMUNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO, PARANÁ.....	28
ANATOMIA NA WEB: IMPORTÂNCIA DA ELABORAÇÃO DE UM ATLAS ONLINE PARA O ESTUDO DA ANATOMIA.....	29
ANTIBIÓTICOS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	30
ANTI-HORMONIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA LUMINAL.....	31
ASPECTOS EMOCIONAIS DA DOR.....	32
ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DE UMA PACIENTE COM LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIZADA: RELATO DE CASO.....	33
ASPECTOS NUTRICIONAIS NAS ALERGIAS ALIMENTARES.....	34
ASPECTOS QUE INFLUENCIAM O CONSUMIDOR NA ESCOLHA DO FEIJÃO COMUM.....	35

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS.....	36
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA, SOCIOECONÔMICA E DE CONSUMO DE ALIMENTOS ANTIOXIDANTES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO CATARINENSE.....	37
AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIOXIDANTE, COMPOSTOS FENÓLICOS TOTAIS, FLAVONÓIDES TOTAIS E ANTOCIANINAS TOTAIS DE EXTRATOS METANÓLICOS DE SEMENTE, CASCA E POLPA DE UVA JAPONESA ( <i>HOVENIA DULCIS</i> THUNB) .....	38
AVALIAÇÃO DA TEMPESTIVIDADE DE TRATAMENTO EM HOSPITAL DO CÂNCER DE FRANCISCO BELTRÃO ..	39
AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS QUÍMICAS DE FRUTOS DE MORANGO COM PRODUÇÃO EM SOLO E SEMI-HIDROPÔNICO.....	40
AVALIAÇÃO DE CITOCINAS E MEDIADORES INFLAMATÓRIOS NA RELAÇÃO TUMOR-HOSPEDEIRO NA LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA INFANTIL .....	41
AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE CÁLCIO EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO..	42
AVALIAÇÃO DO PERCENTUAL DE GLÚTEN EM FARINHAS.....	43
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NOTIFICADOS NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ.....	44
AVALIAÇÃO DO PONTO DE FUMAÇA DE ÓLEOS VEGETAIS .....	45
AVALIAÇÃO DO TEOR DE PROTEÍNA EM AMOSTRAS DE WHEY PROTEIN PELO MÉTODO KJELDAHL.....	46
BAIXO PESO AO NASCER E NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL: IMPORTÂNCIA NA MORTALIDADE INFANTIL .....	47
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HEPATITE B NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ .....	48
CARACTERIZAÇÃO LIPÍDICA DE DIFERENTES PARTES DE “Maria Preta” ( <i>SOLANUM NIGRUM</i> LINN) .....	49
CARACTERIZAÇÃO LIPÍDICA DE DIFERENTES PARTES DE UVA JAPONESA ( <i>HOVENIA DULCIS</i> THUNB) .....	50
COBERTURA DE VACINAÇÃO DA HEPATITE B, EM MENORES DE 20 ANOS, EM FRANCISCO BELTRÃO E DEMAIS MUNICÍPIOS PARANAENSES .....	51
COBERTURA VACINAL DO HPV NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2014 A 2016.....	52
COLECISTECTOMIA: UMA ANÁLISE TÉCNICA E PÓS-OPERATÓRIA DA CIRURGIA.....	53
COMPARAÇÃO ENTRE O MÉTODO GRAVIMÉTRICO, CREMATÓCRITO E EFA NA DETERMINAÇÃO DO TEOR DE GORDURA DO LEITE HUMANO .....	54
CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA E CONSUMO DE ANTIOXIDANTES EM FUMANTES ATIVOS: UMA REVISÃO..	55
CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA.....	56
CUSTOS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE IDOSOS NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ .....	57
DEPRESSÃO: UMA ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA DOENÇA .....	58
DETERMINAÇÃO DE VITAMINA C E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EXPOSTOS AO FUMO PASSIVO .....	59
DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO CIENTÍFICA .....	59

DOENÇAS INFECCIOSAS NO SISTEMA PRISIONAL DO PARANÁ E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA .....	61
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA.....	62
DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS: UMA REVISÃO .....	63
EFEITO DO ÁCIDO GRAXO POLIINSATURADO ÔMEGA-3 EM MARCADORES INFLAMATÓRIOS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER.....	64
EFEITOS PSICOLÓGICOS E PSICOSSOCIAIS DO USO DA CANNABIS.....	65
ELABORAÇÃO E ANÁLISE SENSORIAL DE REQUEIJÃO LIGHT DE CHOCOLATE COM FARINHA DE LINHAÇA....	66
ESTRABISMO CONVERGENTE COMO SINAL DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM NEOPLASIAS ENCEFÁLICAS .....	67
ESTRESSE OXIDATIVO INDUZIDO POR BISFENOL A .....	68
ESTRESSE PSICOLÓGICO NO DESENVOLVIMENTO DA ESQUIZOFRENIA .....	69
ESTUDO COMPARATIVO NA PRODUÇÃO DE ÓLEOS ESSENCIAIS EM DIFERENTES ESPAÇOS GEOGRÁFICOS DO PARANÁ E SANTA CATARINA.....	70
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE AMPUTAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES EM UM HOSPITAL DA REGIÃO SUDOESTE DO PARANÁ .....	71
FATORES TECNOLÓGICOS ASSOCIADOS AO ESCURECIMENTO E ENDURECIMENTO DO GRÃO DE FEIJÃO CARIOCA DURANTE O ARMAZENAMENTO.....	72
FREQUÊNCIA DE LEITURA DA ROTULAGEM NUTRICIONAL.....	73
GLAUCOMA AGUDO SECUNDÁRIO A LUXAÇÃO TRAUMÁTICA DO CRISTALINO PARA A CAVIDADE VÍTREA .	74
HÁBITOS ALIMENTARES DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO .....	75
HEPATITE B NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO ESTADO DO PARANÁ .....	76
HIPERDIA, FARMÁCIA POPULAR E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA ABORDAGEM BIBLIOGRÁFICA.....	77
IDADE E ESCOLARIDADE DAS GESTANTES COM ÓBITO FETAL .....	78
IMPORTÂNCIA DO VER-SUS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	79
IMUNONUTRIÇÃO E TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL COM ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-3 EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ONCOLÓGICA .....	80
IMUNOPATOLOGIA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA.....	81
INCIDÊNCIA DOS MICRORGANISMOS PRESENTES NAS AMOSTRAS DE CULTURAS DE VIGILÂNCIAS, EM UM HOSPITAL DO SUDOESTE DO PARANÁ .....	82
INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA OBESIDADE .....	83
INFLUÊNCIA DOS ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-3 E ÔMEGA-6 DO LEITE MATERNO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL .....	84
MAPEAMENTO DO CÂNCER FAMILIAL NA REGIÃO SUDOESTE DO PARANÁ, BRASIL .....	85
MECANISMOS IMUNOLÓGICOS DAS ALERGIAS ALIMENTARES .....	86
MEDICAMENTO PARA TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS NA IDADE ESCOLAR .....	87

MELANOMA CUTÂNEO: sintomas e fatores de risco .....	88
O USO PROLONGADO DO ALENDRONATO E SUA RELAÇÃO COM FRATURAS ATÍPICAS.....	89
ÓBITO FETAL POR DIABETES MELLITUS GESTACIONAL .....	90
PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS ALUNOS DA UNATI - FBE .....	91
PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA SOBRE A INSERÇÃO ACADÊMICA NO SUS.....	92
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PATO BRANCO – PR A RESPEITO DA INTERAÇÃO ENSINO - SERVIÇO.....	92
PERDA ÓSSEA E O AUMENTO NA INCIDÊNCIA DE FRATURAS DE OSSOS TRABECULARES EM USUÁRIOS DE GLICOCORTICÓIDES .....	94
PERFIL ANTROPOMÉTICO DE PACIENTES DIGNOSTICADOS COM DIABETES <i>MELLITUS</i> TIPO II NOS MUNICÍPIOS DE PLANALTO E CAPANEMA - PR .....	95
PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA FAMÍLIA PARANAENSE.....	96
PERFIL MOLECULAR DE TUMORES DE MAMA EM UMA COORTE DE PACIENTES PORTADORAS DE ESTRESSE PSICOLÓGICO INTENSO CRÔNICO: ANÁLISE PRELIMINAR .....	97
POSICIONAMENTO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM PERANTE A MORTE .....	98
PREENCHIMENTO COM PMMA EM PACIENTES COM HIV E LIPOATROFIA: SÉRIE DE 4 CASOS .....	99
PREVENÇÃO DA CEGUEIRA: REVISÃO DE LITERATURA.....	100
PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR.....	101
PRODUTOS CÁRNEOS: REVISÃO SOBRE ALTERNATIVAS PARA REDUÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE GORDURA..	102
PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL E PROPOSTAS DE ALTERAÇÕES NO ESTADO DO PARANÁ .....	103
PROJETO RONDON: SAÚDE DE MULHERES AGRICULTORAS ABORDADO ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DO AUTOESTIMA E DESMISTIFICAÇÃO DO CLIMATÉRIO.....	104
PROJETO RONDON: UMA EXPERIÊNCIA MULTIDISCIPLINAR .....	105
QUALIDADE ALIMENTAR DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA FAMÍLIA PARANAENSE .....	106
QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DO SUDESTE DO BRASIL ACOMETIDOS PELA RETOCOLITE ULCERATIVA INESPECÍFICA (RCUI) .....	107
QUALIDADE DO SONO x SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	108
RABDOMIÓLISE: LESÃO MUSCULAR PELO USO DE SINVASTATINA.....	109
REFLEXÕES ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE CASO .....	110
RELAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL COM O PESO AO NASCIMENTO .....	111
RELATO DE CASO DE MÃE EM UTI NEONATAL.....	112
RELATO DE CASO DE PACIENTE COM HIV .....	113
RELATO DE CASO: PACIENTE COM TRANTORNO BIPOLAR.....	114
RELATO DE CASO: PERCEPÇÃO DE TRÊS GESTORES SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO, PARANÁ.....	115

REVISÃO DE LITERATURA: MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS ANSIOLÍTICAS.....	116
SANGRAMENTO UTERINO DISFUNCIONAL E A CLASSIFICAÇÃO PALM-COEIN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	117
SÍNDROME DO X FRÁGIL.....	118
SÍNTESE E AVALIAÇÃO TOXICOLÓGICA DE SELENOAZIDAS ORGÂNICAS.....	119
SINTOMAS DE ANSIEDADE E/OU DEPRESSÃO E O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DA REGIÃO SUL E SUDESTE DO BRASIL ACOMETIDOS PELA DOENÇA DE CROHN .....	120
SUPLEMENTAÇÃO DE COENZIMA Q10 NA PREVENÇÃO DA RABDOMIÓLISE INDUZIDA POR ESTATINAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....	121
TERAPÊUTICA ONCOLÓGICA E QUALIDADE DE VIDA .....	122
TIPO DE PARTO E IDADE GESTACIONAL DOS ÓBITOS INFANTIS REGISTRADOS ENTRE 2005 E 2015 EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ .....	123
TOXICIDADE E ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA DAS ÁGUAS DE POÇOS RASOS EM COMUNIDADES RURAIS NO MUNICÍPIO DE VERÊ, PARANÁ.....	124
TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: UMA REVISÃO SOBRE A DOENÇA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO .....	125
TRATAMENTO E CONDUTA EM CASO AGUDO DE URTICÁRIA: UM RELATO DE CASO.....	126
UMA ANÁLISE DA SÍFILIS GESTACIONAL DO PERÍODO DE 2008 A 2013 .....	127
USO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS – ESTUDO DE REVISÃO .....	128
VIGILÂNCIA EM SAÚDE: SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES (VIVA) .....	129
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS .....	130
XANTOASTROCITOMA PLEOMÓRFICO EM FOSSA POSTERIOR .....	131
ZEBRAFISH (DANIO RERIO) COMO UM MODELO DE ESTUDO DA OBESIDADE .....	132

## 1º MUTIRÃO DA CATARATA: UM PANORAMA SOBRE TRÊS DIAS CONSECUTIVOS DE CIRURGIAS REALIZADAS EM FRANCISCO BELTRÃO, PARANÁ, EM 2017

Julia Ito<sup>1</sup>, Santiago Cordeiro Carlet<sup>1</sup>, Eduardo Henrique Marques Menezes<sup>2</sup>, Gabriela Traiano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Medicina - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão - PR.

<sup>2</sup>Docente Médico do Curso de Medicina - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão - PR

\*ito.julia@hotmail.com

Palavras chaves: Catarata senil; Cirurgia de catarata; Oftalmologia.

### Introdução

Catarata é definida como presença de opacidade do cristalino que pode ser congênita ou adquirida, sendo esta associada à senilidade. É a causa de maior prevalência de cegueira reversível no mundo (DOMINGUES et al., 2016), passível de recuperação por intervenção cirúrgica apropriada. Atualmente a cirurgia de catarata com implante de LIO é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo, graças aos benefícios conferidos aos operados (KARA-JOSÉ et al., 2004). A cirurgia é denominada facotomia e pode ser realizada por diversos métodos, contudo, a facoemulsificação é a técnica mais utilizada na maioria dos países desenvolvidos, devido à possibilidade de rápida recuperação visual e ao reduzido índice de complicações pré e pós-operatórias (SUPERSTEIN, 2001). Com a finalidade de diminuir o tempo de espera dos pacientes na fila do SUS pela cirurgia, foi realizada no município de Francisco Beltrão a primeira fase do mutirão de cirurgia de catarata em fevereiro de 2017, que ocorreu durante um final de semana no Hospital Regional do Sudoeste (HRS). Este estudo pretende fornecer um levantamento de dados acerca da primeira fase do mutirão com relação à quantidade de cirurgias realizadas, contraindicadas, média de idade e gênero predominante dos pacientes e razão da contraindicação, para estabelecer parâmetros de fins comparativos para os próximos eventos similares.

### Materiais e Métodos

A partir dos registros pertencentes ao HRS, localizado em Francisco Beltrão, no Paraná, as informações deste estudo foram coletadas dos prontuários médicos de todos os pacientes que se submeteram à cirurgia de catarata, ou foram contraindicados para facoemulsificação na triagem oftalmológica com exame em lâmpada de fenda. Caracteriza-se como uma avaliação quantitativa dos resultados alcançados durante os três dias consecutivos de cirurgia eletiva promovidos no hospital.

### Resultados e discussão

Alcançou-se durante a primeira fase do mutirão em 2017 uma marca de 374 pacientes avaliados na triagem, dos quais 171 pacientes realizaram facoemulsificação do olho direito (OD), 133 foram submetidos à facoemulsificação do olho esquerdo (OE) e 70 pacientes foram contraindicados para a cirurgia. Tendo em vista que a estimativa era de 350 cirurgias concretizadas durante o período, foi atingido um número total de 304 cirurgias de catarata para OD ou OE no primeiro mutirão, considerado um número satisfatório.

Silveira (2004) discute que o termo “mutirão”, institucionalizado pelo Ministério da Saúde, que se refere

à organização das campanhas nacionais de cirurgias eletivas, foi criado com intuito de reduzir as filas de espera para realização de cirurgias como no caso da catarata, proporcionando uma melhoria da qualidade de vida da população e reinserindo-a ao convívio social e laborativo. Isso contribuiu efetivamente para a redução dos índices de cegueira junto à população de baixa renda e que possui acima de 50 anos. De fato, obtendo-se a média simples de idade dos pacientes efetivamente submetidos à cirurgia, encontrou-se uma faixa etária média de 70,7 anos, corroborado pelo estudo de Carvalho (2016). Com relação ao gênero, 164 pacientes eram mulheres e 140 homens, notando-se maioria feminina, seja por ser o maior componente da população idosa, seja por estar mais exposta a fatores de risco, como observa Gomes (2008). Entre os pacientes que foram contraindicados para a cirurgia de catarata na triagem, 37 foram apenas orientados quanto à catarata incipiente, que não justifica cirurgia, 10 pacientes foram encaminhados à refração, 15 apresentavam pterígio e entre as outras condutas ocorreram-se: orientação para descolamento de retina, glaucoma, transplante e para ultrassom ocular. Os achados não têm relação direta na literatura e podem sugerir associação com outras variáveis arbitrárias, exigindo análise específica.

### Conclusão

Obeve-se um total de 374 pacientes que procuraram o serviço de saúde em busca do benefício durante os três dias de mutirão e passaram por triagem com médico oftalmologista, da qual resultou um total de 304 cirurgias. Entre as razões da contraindicação de 70 pacientes para cirurgia estão: catarata incipiente, erros refrativos, pterígio, glaucoma, descolamento de retina, cicatrizes retinianas. A média de idade dos pacientes efetivamente submetidos ao procedimento foi em torno de 70 anos e em sua maioria composta por mulheres.

### Apoio

Hospital Regional do Sudoeste (HRS), Francisco Beltrão.

### Referências

- Carvalho AFA (2016) *Rev. Univers. Vale Rio Verde*. 14: 741-748.
- Domingues VO et al (2016) *Rev. Med. Saúde Bras*. 5: 135-144.
- Gomes BAF et al (2008) *Rev. Bras. Oftalmol*. 67: 220-225.
- Kara-José JN et al (2004) *Arq. Bras. Oftalmol*. 67: 481-489.
- Silveira CCA (2004) *Dissertação (Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz*. 74p.
- Superstein R (2001) *Curr. Opin. Ophthalmol*. 12: 58-62.

## 2º MUTIRÃO DA CATARATA: UM PANORAMA SOBRE A SEGUNDA FASE DE CIRURGIAS REALIZADAS EM FRANCISCO BELTRÃO, PARANÁ, EM 2017

Santiago Cordeiro Carlet<sup>1</sup>, Julia Ito<sup>1</sup>, Eduardo Henrique Marques Menezes<sup>2</sup>, Gabriela Traiano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Medicina - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão - PR.

<sup>2</sup>Docente Médico do Curso de Medicina - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão - PR

\*santiagocarlet@hotmail.com

Palavras chaves: Catarata senil; Cirurgia de catarata; Oftalmologia

### Introdução

Catarata é definida como presença de opacidade do cristalino que pode ser congênita ou adquirida, sendo esta associada à senilidade. É a causa de maior prevalência de cegueira reversível no mundo (DOMINGUES et al., 2016), passível de recuperação por intervenção cirúrgica apropriada. Atualmente a cirurgia de catarata com implante de lente intraocular é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo, graças aos benefícios conferidos aos operados (KARA-JOSÉ et al., 2004). A cirurgia é denominada facectomia e pode ser realizada por diversos métodos, porém a facoemulsificação é a técnica mais utilizada em países desenvolvidos, devido à possibilidade de rápida recuperação e ao reduzido índice de complicações pré e pós-operatórias (SUPERSTEIN, 2001).

Com a finalidade de diminuir o tempo de espera dos pacientes na fila do SUS pela cirurgia, foi realizada no município de Francisco Beltrão a primeira fase do mutirão de cirurgia de catarata, que ocorreu nos dias 3, 4 e 5 de fevereiro, no Hospital Regional do Sudoeste (HRS). A segunda fase de mutirão iniciou-se no mesmo mês e teve curso nos dias 25, 26 e 27. Este estudo pretende fornecer um levantamento de dados acerca da segunda fase do mutirão com relação à quantidade de cirurgias realizadas, contra-indicadas, média de idade e gênero predominante dos pacientes e razão da contra-indicação, para estabelecer parâmetros de fins comparativos para os próximos eventos similares ou anteriores, como o 1º mutirão de catarata em Francisco Beltrão em 2017.

### Materiais e Métodos

A partir dos registros pertencentes ao HRS, as informações foram coletadas dos prontuários médicos de todos os pacientes que se submeteram à cirurgia de catarata, ou foram contra-indicados para facoemulsificação na triagem oftalmológica com exame de lâmpada de fenda. Caracteriza-se como uma avaliação quantitativa dos resultados alcançados durante os três dias consecutivos de cirurgia eletiva promovidos no HRS.

### Resultados e discussão

Alcançou-se durante a segunda fase do mutirão em 2017 uma marca de 355 pacientes avaliados na triagem, dos quais 84 pacientes realizaram facoemulsificação do olho direito (OD), 129 foram submetidos à facoemulsificação do olho esquerdo (OE), 23 pacientes utilizaram a segunda fase do mutirão para realizar a cirurgia em ambos os olhos, em diferentes dias do mutirão e 119 pacientes foram contra-indicados para a cirurgia. Foi atingido um número total de 259 cirurgias de catarata para OD ou OE na segunda fase do mutirão.

Silveira (2004) discute que o termo “mutirão”, institucionalizado pelo Ministério da Saúde, se refere à organização das campanhas nacionais de cirurgias eletivas e foi criado com intuito de reduzir as filas de espera para realização de cirurgias como no caso da catarata, proporcionando melhor qualidade de vida da população e reinserindo-a ao convívio social e laborativo. Aliado ao primeiro, a segunda etapa do mutirão em Francisco Beltrão zerou a demanda por cirurgia eletiva de catarata no município. Isso contribuiu efetivamente para a redução dos índices de cegueira junto à população de baixa renda e que possui acima de 50 anos. De fato, obtendo-se a média simples de idade dos pacientes efetivamente submetidos à cirurgia, encontrou-se uma faixa etária média de 72,4 anos, corroborado pelo estudo de Carvalho (2016). Quanto ao gênero, 144 pacientes eram mulheres e 92 homens, notando-se maioria feminina, seja por ser o maior componente da população idosa, seja por estar mais exposta a fatores de risco (GOMES et al., 2008).

Entre as contra-indicações para a cirurgia na triagem, 61 pacientes foram orientados quanto à catarata incipiente, que não justifica cirurgia, 31 pacientes foram encaminhados à refração, 23 apresentavam pterígio e entre outras condutas, ocorreram-se: orientação para degeneração macular relacionada à idade (DMRI), glaucoma, descolamento de retina, cicatrizes retinianas. Os achados não têm relação direta na literatura e podem sugerir associação com outras variáveis arbitrárias, exigindo análise específica.

### Conclusão

Obteve-se um total de 355 pacientes que procuraram o serviço de saúde em busca do benefício durante os três dias de mutirão e passaram por triagem com médico oftalmologista, resultando um total de 259 cirurgias. Entre as razões da contra-indicação para cirurgia estão: catarata incipiente, erros refrativos, pterígio, glaucoma, cicatrizes retinianas, DMRI, descolamento de retina. A média simples de idade dos pacientes submetidos à cirurgia foi em torno de 72,4 anos, em maior parte mulheres. Foram zeradas as demandas do município a partir do evento.

### Referências

- Carvalho AFA (2016) *Rev Univ Vale Rio Verde*. 14: 741-748.
- Domingues VO et al (2016) *Rev Med Saúde Brasília*. 5:135-144
- Gomes BAF et al (2008) *Rev Bras Oftalmol*. 67: 220-5.
- Kara-Jose JN et al (2004) *Arq Bras Oftalmol*. 67: 481-489.
- Silveira CCA (2004) *Dissertação* (Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. 74p.
- Superstein R (2001) *Curr Opin Ophthalmol*. 12: 58-62.

## A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Tatiane Boastik<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada do sétimo período curso de Fisioterapia – Unisep - FB

\*ta.ty.bk@hotmail.com

Palavras chaves: Fisioterapia; doença cardíaca; tratamento.

### Introdução

As doenças cardíacas são um dos grupos patológicos que mais resultam em óbitos no Brasil e no mundo. Diante disso, observou-se a necessidade de atenção voltada a prevenção e tratamentos de tais doenças. Segundo o COFFITO (2015), a Fisioterapia Cardiovascular atua dando ênfase a promoção, prevenção, proteção, educação, intervenção terapêutica e recuperação funcional de indivíduos com doenças vasculares e cardíacas. Ela atua principalmente na melhora da capacidade funcional, redução da sintomatologia, redução dos fatores de riscos, melhora na qualidade de vida e na prevenção de possíveis complicações. Isso faz com que a procura e utilização de suas técnicas seja crescente. Esta revisão de literatura teve como objetivo relacionar a intervenção da fisioterapia no tratamento de indivíduos acometidos por doenças cardiovasculares.

### Metodologia

A pesquisa foi composta de artigos buscados nos sítios Scielo, CAPES e PubMed publicados no período de 2005 a 2017. Foram utilizadas as palavras chaves: doenças cardíacas, fisioterapia, tratamento. Foram encontrados 14 artigos que atenderam aos requisitos.

### Desenvolvimento

Destacam-se relatos na literatura da importância da Fisioterapia como prevenção de Doenças Cardiovasculares, seja ela na redução de fatores de riscos, na orientação e preparo na fase pré-operatória ou no fornecimento de informações aos pacientes. Sanches (2016) Leite et al. (2010) Mendes et al. (2011) e Silva et al. (2013) afirmam que a prática de exercício é promissora no tratamento de doenças cardiovasculares, melhorando principalmente a capacidade funcional do paciente. Costa (2014) menciona que se deve dar atenção aos fatores de riscos como prevenção de doenças cardiovasculares, confirmando também a constatação de Lima et al. (2011) onde o autor ressalva a importância da adoção de medidas de prevenção, atenção e orientação desse grupo para obter assim melhores respostas no tratamento. Cacao (2013) usou a realidade virtual e teve melhor desempenho

funcional nos pacientes pós-operatórios de cirurgias cardíacas. Cavenaghi et al. (2011) e Renault (2008), ressaltam que a Fisioterapia respiratória deve fazer parte do tratamento do paciente cardiopata, porém Nicolau e Falcão (2010) utilizou técnicas respiratórias para função cardiopulmonar e não obteve resultados positivos. Sobrinho (2014) e Leguisamo, Kalil e Furlani (2005) afirmam que há a redução do tempo de hospitalização com a Fisioterapia cardiovascular. Castello et al. (2008) utilizou a fisioterapia e obteve um aumento da resposta parassimpática dos pacientes. Dentre os resultados mais encontrados com a Fisioterapia, pode-se citar: o aumento da capacidade física e na capacidade de exercício, a melhora no condicionamento cardiovascular, a melhora na qualidade de vida e a redução do tempo de hospitalização.

### Considerações finais

O Fisioterapeuta no tratamento de doenças cardiovasculares fornece grandes contribuições para o melhor prognóstico do paciente. A intervenção multiprofissional também se mostrou necessária, bem como o aumento de estudos e pesquisas relacionadas a atuação do profissional de Fisioterapia nos casos de pacientes com patologias cardiovasculares.

### Referências

- Cacao LAP (2013) *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 28(2): 281-9.
- Castello V et al (2008) *Rev Bras Fisioter.* 12(2): 157-60.
- Cavenaghi S et al (2011) *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 26(3): 455-61.
- COFFITTO (2015) *Diário Oficial da União.* 454(1): 96-97.
- Costa VSP (2014) *Fisioter Mov.* 27(4):555-63.
- Leguisamo CP, Kalil RAK, Furlani AP (2005) *Braz J Cardiovasc. Surg* 20(2): 134-141.
- Leite HP et al (2010) *Rev Bras Fisioter.* 14(5): 383-9.
- Lima PMB et al (2011) *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 26(2): 244-9.
- Mendes MFA et al (2011) *Fisioter Mov.* 24(4): 591-601.
- Nicolau CM, Falcão MC (2010) *Rev Paul Ped.* 28(2): 170-5.
- Renault JA (2008) *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 23(4): 562-56.
- Sanches A (2016) *Fisioter Mov.* 29(1): 23-36.
- Silva SF et al (2013) *J Bras Nefrol.* 35(3): 170-176.
- Sobrinho MT, Guirado GN, Silva MAM (2014) *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 29(2): 221-8.

## A CONTRIBUIÇÃO DA CARÊNCIA DE VITAMINA D3 PARA O DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Jéssica Voltolini<sup>1</sup>, Fabiana Holler de Oliveira<sup>1</sup>, Daniel Giovanni Tebaldi<sup>1</sup>, Juliana Batista de Moura<sup>1</sup>, Eduarda Cavalet Lubenow<sup>1</sup>, Geraldo Emílio Vicentini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, <sup>2</sup>Docente da UNIOESTE

\*voltolini.jessica@gmail.com

Palavras chaves: Hipertensão Arterial; Vitamina D; Risco cardiovascular.

### Introdução

O Colecalciferol ou Vitamina D3 é um pró-hormônio produzido pela modificação do 7-diidrocolesterol pelos raios ultravioletas que atingem a pele e possui um importante papel na homeostase do cálcio e do fósforo no organismo. Sua carência esta associada a diversas patologias, tais como osteoporose, doenças cardiovasculares e, principalmente, hipertensão arterial sistêmica (HAS) (BRAUNWALD, KASPER; LONGO, 2002). Tendo em vista a alta abrangência da HAS e da carência de Colecalciferol na população mundial, esta revisão de literatura objetiva estabelecer a relação entre estas duas condições, esclarecendo a via de influência da vitamina D sobre a elevação da pressão sanguínea e expondo, assim, suas complicações.

### Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura temática, com seleção de bibliografia nacional e internacional, por meio de plataformas online. Foram realizadas pesquisas e levantamentos a respeito, com demarcação temporal de 2005 a 2016, e limitação da amostragem de textos às palavras “Vitamina D3, Hipertensão e Aldosterona”.

### Desenvolvimento

A vitamina D3 possui caráter lipossolúvel e apresenta queda gradativa no organismo com a idade, além de sofrer alterações devido ao tempo de exposição ao sol, bem como a intensidade dos raios ultravioletas e orientação latitudinal. A deficiência de vitamina D é um problema de saúde pública podendo ocasionar sérios danos à saúde visto que esta também atua na regulação da pressão sanguínea e manutenção funcional do ventrículo esquerdo. As principais causas de hipovitaminose D são obesidade, falta de exposição ao sol e, principalmente, doença renal crônica (KUNUTSOR et al., 2014; PAVLOVI, JOSIPOVI; PAVLOVI, 2011).

A HAS é caracterizada como uma doença crônica multifatorial, com aspectos psicológicos e biológicos que alteram o metabolismo, podendo ocasionar danos cardiovasculares graves. Pode ser dividida em primária e secundária, sendo esta consequência de outras doenças apresentadas pelo indivíduo, como hipovitaminose D (BRAUNWALD, KASPER; LONGO, 2002).

De acordo com o *Intersalt Study*, existe uma relação entre a pressão arterial (PA) e a distância do Equador, obtendo como resultado que a menor concentração de 1,25-Colecalciferol está relacionada a maiores valores da PA (KUNUTSOR et al., 2014). Isso foi explicado pela relação desse nutriente com a inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS), principal regulador da PA que controla a homeostase através da concentração de

eletrólitos. Além disso, o RAAS gera o aumento do número de seus receptores, que leva à hipertensão por ampliar o desequilíbrio eletroquímico (JUDD et al., 2008; PAVLOVI, JOSIPOVI; PAVLOVI, 2011). Essa correlação entre a deficiência de Vitamina D e a HAS foi exposta por diversos estudos (JUDD et al., 2008; NEVES et al., 2012).

Os receptores de vitamina D têm uma ampla distribuição tecidual que inclui músculo liso, endotélio e cardiomiócitos. Experimentos *in vitro* mostraram que a Vitamina D ativada suprime a expressão gênica da renina, e regula o crescimento e proliferação de células musculares lisas vasculares e cardiomiócitos, além de inibir a liberação de citocinas a partir de linfócitos (KUNUTSOR et al., 2014).

Os Efeitos da vitamina D são amplos e incluem a modulação da proliferação de células do músculo liso, da inflamação e de trombose. Estudos clínicos transversais têm relatado associações entre os níveis mais baixos de vitamina D e a atividade da renina plasmática, pressão arterial e calcificação das artérias coronárias e doença cardiovascular (KUNUTSOR et al., 2014).

O experimento realizado pelo *National Health and Nutritional Examination Survey* (NHANES III, 1988-1994) é considerado referência na comprovação desse paralelismo por relevar covariáveis como sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), estação, horário de coleta de sangue, atividade física e tabagismo (JUDD et al., 2008; PAVLOVI, JOSIPOVI; PAVLOVI, 2011).

### Considerações finais

Tanto a HAS quanto a Hipovitaminose D são doenças globais, que podem se inter-relacionar pela inibição do eixo RAAS pelo Colecalciferol. Isso não se dá de maneira hegemônica em todos os indivíduos, havendo variáveis alterantes comuns aos dois problemas. Ademais, a elevação da PA com o decréscimo da vitamina D3 é um problema passível de intervenção, com a inserção de uma alimentação rica em fontes de vitamina D ou preferencialmente por suplementação para se chegar aos níveis ótimos.

### Referências

- Braunwald F, Kasper H, Longo J (2002) Harrison Medicina Interna: volume II. 15ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill.
- Kunutsor SK et al. (2014) *Eur J Epidemiol*.
- Judd SE et al (2008) *The Am. J. of clin nutrition*, 87: 136-141.
- Neves JPR et al. (2012) *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 56(7): 415-422.
- Pavlovi D, Josipovi J, Pavlovi N (2011) *Department of Nephrology and Dialysis, Sestre Milosrdnice University Hospital; Department of Cardiology, Sestre Milosrdnice University Hospital KBC Sestremilosrdnice*, 113: 2017.

## A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI: DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NO HUOP/CASCADEL-PR.

Tainara Conte<sup>1</sup>, Danielle Shima Luize<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Odontologia da UNIOESTE-Cascavel, <sup>2</sup>Professora Doutora das Disciplinas de Periodontia, Clínica Integrada e Saúde Coletiva IV do Curso de Odontologia da UNIOESTE-Cascavel.

\*danielle.luize@unioeste.br

Palavras chaves: Higiene bucal; Pneumonia; Equipe multidisciplinar.

### Introdução

A ausência de cuidados com a boca, associada à diminuição do fluxo salivar e a contínua abertura bucal gerada pela intubação, resulta no aumento da complexidade da placa bacteriana bucal. A condição favorece a instalação dos patógenos em vias aéreas superiores, que acabam invadindo o trato respiratório inferior por meio de aspiração de secreções da orofaringe ou inalações de aerossóis contaminados, dando origem à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). Desta maneira, o cuidado para com o paciente internado deve ser aplicado de modo multidisciplinar, com a inclusão de um cirurgião dentista, para o estabelecimento da prevenção de comorbidades.

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) desenvolveu um protocolo do Procedimento Operacional Padrão (POP) que deve ser realizado nas UTIs, destinado especificamente a dentistas e enfermeiros, o qual lista uma sequência operacional dos procedimentos de higienização do sistema estomatognático. Com base neste POP, o presente trabalho objetivou adaptá-lo à realidade do Hospital Universitário do Oeste do Paraná/Cascavel (HUOP/Cascavel).

### Metodologia

Buscou-se avaliar a estrutura física e os materiais disponíveis no HUOP/Cascavel durante o Estágio Supervisionado dos Acadêmicos do 5º ano neste local, no ano de 2016. O Atendimento do paciente em UTI foi realizado em leito, semanalmente. Foram aplicadas as recomendações da AMIB e instituído o POP, de forma que o mesmo fosse adaptado às condições locais, sem afetar sua sistemática.

### Desenvolvimento

Realizadas as devidas adaptações, estabeleceram-se as seguintes etapas do Atendimento:

- 1) Estudo do caso.
- 2) Preparo do material, do operador e do ambiente.
- 3) Monitoramento dos sinais vitais e da intubação.
- 4) Proceder à aspiração da cavidade bucal.
- 5) Detectar a presença de órteses/próteses dentárias, removendo antes de iniciar a higienização bucal.

### 6) AVALIAÇÃO FÍSICA DO PACIENTE:

- Biofilme bucal, doença periodontal, cárie, lesões bucais, lesões traumáticas e outras alterações representem risco ou desconforto, sangramentos, alterações salivares.
- Avaliar presença de aparelhos ortodônticos, integridade de mucosas, facilitação de abertura bucal e hábitos parafuncionais, crostas, restos orgânicos, detritos, controle de urgências odontológicas.

7) DESCONTAMINAÇÃO MECÂNICA: Remoção de secreções e biofilme bucodental e no tubo orotraqueal, com escova ou gaze embebidos em solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%.

- Sempre que necessário, aspirar a cavidade bucal;

8) Aplicar a solução de CLOREXIDINA 0.12%, de 12/12h, com uma gaze ou swab, em toda cavidade bucal (mucosas, dentes e/ou próteses fixas e no TOT e outros dispositivos, se presente).

9) HIDRATAR LÁBIOS.

10) Avaliar os sinais vitais e intubação.

11) Organizar o ambiente;

12) Desprezar no lixo contaminado.

13) Evoluir no prontuário odontológico e da UTI.

### Considerações finais

- 1) O controle de biofilme com clorexidina 0,12% assume papel preventivo contra a PAVM.
- 2) O estabelecimento e a implantação de um protocolo de avaliação e higienização do sistema estomatognático é uma estratégia eficaz que pode ser executada por profissionais capacitados e treinados, melhorando a qualidade de internação do paciente de UTI, bem como diminuindo gastos oriundos de infecções hospitalares.

### Referências

- Shlesener VRF, Rosa UD, Raupp SMM (2012) *Revista Cinergis*. 13(1): 73-77.
- Amaral COF, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG (2013) *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 67(2):107-11.
- Gomes SF, Esteves MCL (2012) *Revista brasileira de odontologia*. 69(1), 67-70.
- Morais TMN, Silva da A, Avi ALRO, Souza PHRS, Knobel E, Camargo LFA (2006) *Revista brasileira de terapia intensiva*. 18(4): 412-417.

## A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DA DISCIPLINA PRÁTICA MÉDICA INTEGRATIVA - I NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO MONITOR

Santiago Cordeiro Carlet<sup>1</sup>, Julia Ito<sup>1</sup>, Gisele Ferreira Paris<sup>2</sup>, Rosebel Trindade Cunha Prates<sup>2</sup>, Roberto Shigueyasu Yamada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão,

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão.

\*santiagocarlet@hotmail.com

Palavras chaves: monitoria; formação acadêmica; prática médica.

### Introdução

A monitoria acadêmica pode ser compreendida como uma atividade formativa de ensino que, entre outros objetivos, pretende: contribuir para o desenvolvimento da competência pedagógica; auxiliar os acadêmicos na apreensão e produção do conhecimento e possibilitar ao monitor certa experiência com a orientação do processo de ensino-aprendizagem (SCHNEIDER, 2006; LINS, 2009). A disciplina Prática Médica Integrativa-I (PMI-I), de acordo com o Projeto Político Pedagógico vigente, é destinada aos acadêmicos do primeiro ano de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus Francisco Beltrão, e tem a intenção de fortalecer o conhecimento do aluno quanto à realidade do estudo da medicina com uma abordagem integral do ser humano e prepará-lo para a atividade médica centrada no conhecimento técnico-científico, humanístico e ético. Considerando-se a necessidade de apoio extraclasse em relação à revisão e reforço dos conteúdos ministrados em sala de aula, foi proposta a monitoria para a disciplina PMI-I. O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência do monitor e os resultados positivos alcançados para a sua formação acadêmica.

### Método do Estudo

Trata-se de um relato de experiência da participação do acadêmico de medicina na monitoria da disciplina de PMI-I no ano de 2016 e sua importância na formação acadêmica. Como requisitos para atividade de monitoria pela universidade, o discente deve ter cursado e ter sido aprovado na disciplina em questão.

### Relato do caso

O monitor da disciplina de PMI-I de 2016 foi um acadêmico do 2º ano de medicina e a atividade de monitoria foi desenvolvida de forma remunerada, por meio de concessão de bolsa pela UNIOESTE. De início, o monitor realizou uma avaliação da disciplina ministrada no ano de 2015 junto ao orientador e os demais professores da disciplina, tendo sido relatado os pontos positivos e negativos da matéria com o objetivo de melhorar ou mesmo aprimorar os planos de aula. Feito isso, deu-se início às atividades relacionadas à monitoria que foram realizadas em salas de aula da universidade. Devido ao fato do curso ser realizado em período integral, a monitoria não

tinha horário fixo. Contudo, realizavam-se 12 horas semanais de monitoria nos diferentes períodos. As atividades tinham por objetivo: 1. Sanar as dúvidas trazidas pelos alunos, quando possível; 2. Discutir as questões trabalhadas no decorrer da semana pelo professor orientador; 3. Trabalhar temas extracurriculares sugeridos pelo professor orientador; 4. Resolver questões trazidas pelo monitor; 5. Pequenas revisões montadas pelo monitor, quando solicitado pelos discentes; 6. Reunião quinzenal com o professor orientador. Além disso, os alunos tinham acesso ao monitor pelo e-mail e também via aplicativo de mensagem nos quais mandavam questionamentos sobre a disciplina.

### Discussão

A atividade de monitoria possibilitou ao discente ampliar conhecimentos em relação à docência ao acompanhar o professor na organização dos planos e materiais que seriam utilizados em aulas práticas (NUNES et al., 2014); fortaleceu o aprendizado do monitor ao resgatar os conhecimentos adquiridos para sanar as dificuldades da sala de aula dos alunos solicitantes de monitoria e também uma abordagem prática no conteúdo de método científico ao realizar aplicação de questionários em pesquisas científicas, indicando, conforme Otani et al. (2008) e Frison et al. (2011) que a monitoria como estratégia de apoio ao ensino certamente foi aplicada pelo monitor e orientador.

### Considerações finais

A atividade de monitoria oportunizou ao discente de medicina uma experiência com o processo de ensino e aprendizagem; serviu como ponto de articulação entre docentes e discentes e auxiliou os alunos do primeiro ano na apreensão e produção do conhecimento e na execução de atividades para melhoria do aprendizado.

### Referências

- Schneider MSPS (2006) *Rev Eletrônica Espaço Acadêmico*. 65.
- Lins LF et al (2009) *Jornada de ensino, pesquisa e extensão*: IX.
- Nunes JT et al (2014) *Rev Enferm. UFPE online*. 8: 4165-4169.
- Otani MAP, Barros NF (2008) *Ciência & Saúde Coletiva*. 16: 1801-1811.
- Frison L, Moraes M (2011) *Poiesis Pedagógica*. 8: 144-158.

## A INFLUÊNCIA DE COMPOSTOS QUÍMICOS NA PUBERDADE

Bárbara Gameiro Repukna <sup>1</sup>, Ana Paula Moro <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>2</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná

\*barbarag.repukna@hotmail.com

Palavras-chaves: Puberdade Precoce; Disruptores Endócrinos; Saúde do Adolescente

### Introdução

A puberdade é o período em que ocorrem mudanças fisiológicas no corpo de uma criança. Em determinadas situações esse período pode ocorrer antecipadamente, sendo definido como puberdade precoce. Esta é caracterizada pela maturação sexual dos indivíduos quando crianças devido ao aumento dos hormônios sexuais. A elevação dos níveis hormonais pode ser causada pela exposição a compostos presentes em produtos de uso doméstico, industrial e agrícola. Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de analisar a influência de compostos químicos com potencial desregulador endócrino e o desenvolvimento da puberdade precoce.

### Metodologia

Para a metodologia, utilizou-se a pesquisa do tipo descritiva, fazendo uma revisão bibliográfica, viabilizada pela coleta de artigos publicados na internet, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, PubMed e Lilacs.

### Desenvolvimento

Nas últimas décadas tem se notado sinais precoces do desenvolvimento do sistema reprodutivo, como o desenvolvimento precoce das mamas, antecipação da menarca no sexo feminino, passando da média de 17 anos, comum no século XIX, para a média de 12 a 13 anos a partir da década de 40 do século XX. No sexo masculino, pode ocorrer a oligospermia e a redução da fertilidade. Parent et al. (2003). A antecipação da maturação sexual pode desencadear consequências graves, como transtornos psicológicos e de comportamento, além de poder acarretar maior risco de abuso sexual, baixa estatura quando adulto, maior risco de obesidade, hipertensão, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e certos tipos de câncer relacionados a hormônios.

O período de transição dos adolescentes para a vida adulta é ajustado por mecanismos endócrino-reguladores, responsáveis pelo aumento de hormônios sexuais, necessários para a ocorrência do desenvolvimento sexual. O aumento antecipado desses hormônios ocasiona a puberdade precoce e é decorrente de fatores genéticos,

hormonais e ambientais. Diversos estudos têm abordado a possibilidade de que certas substâncias presentes em alguns compostos químicos estejam influenciando e ocasionando essa antecipação da puberdade. Apesar de não comprovadas cientificamente, existem evidências muito fortes de que o bisfenol A, encontrado no plástico, alguns agrotóxicos, determinados medicamentos, como pílulas anticoncepcionais e, também, hormônios presentes em alguns alimentos, podem causar essa antecipação. Tais substâncias são conhecidas como disruptores endócrinos e são substâncias exógenas ao corpo, as quais podem agir de diversas formas: podem se assemelhar a hormônios naturais, estimulando seus receptores celulares, podem bloquear a atuação de hormônios naturais, podem interferir na produção, transporte, metabolismo e excreção de hormônios, e também há a possibilidade de promoverem a nível do SNC um aumento na secreção de hormônios sexuais.

### Considerações finais

O estudo dos efeitos da exposição cumulativa dos indivíduos aos desreguladores é de suma importância para se levantar causas que originam a puberdade precoce que estão além das naturais. Diante disso, há a necessidade de se vigiar o impacto dos compostos químicos utilizados nos produtos sobre o desenvolvimento dos indivíduos e, através disso, buscar a substituição de tais compostos por outros menos agressivos ou com impacto totalmente nulo.

### Referências

- Asmus C, Guimarães R (2010) *Caderno de Saúde Coletiva*. 18(2): 203-208. Disponível em: <[http://www.cadernos.iesc.ufij.br/cadernos/images/csc/2010\\_2/artigos/CSCv18n2\\_203-208.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufij.br/cadernos/images/csc/2010_2/artigos/CSCv18n2_203-208.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- Castro-Correia C, Fontoura M (2015) 10(2). Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343914000674>>. Acesso em: 13 mar. 2017.
- Howdeshell K, Hotchkiss A, Thayer K, Vandenberg J. Saal, F., (1999) *Nature*, 401(6755):763-764.
- Alves, C., Flores, L., Cerqueira T., Toralles, M., (2007). *Cadernos de Saúde Pública*. 23(5):1005-1014.
- Parent AS et al (2003) *Endocr Rev*, 24 (2003), pp. 668.

## A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DO ÓBITO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jennyfer Katheryne Klein Ottoni Guedes<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>1</sup>, Nycolle Louise Klein Ottoni Guedes<sup>2</sup>, Claudicéia Risso Pascotto<sup>1</sup>, Leia Carolina Lucio<sup>1</sup>, Álaba Cristina Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão-PR, <sup>2</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas, Cascavel-PR.

\*jennyferkog@gmail.com

Palavras chaves: profissionais da saúde; óbito infantil; sentimento

### Introdução

A infância corresponde ao primeiro estágio da existência, marcando o início de uma vida. O infante representa uma projeção de sonhos e anseios de seus pais e simboliza fantasias, planos, vitalidade e pureza (PAMPOLHA, 2013). Com efeito, a taxa de mortalidade infantil (TMI) indica o número de mortes de crianças desde o parto até um ano incompleto, em cada mil nascimentos (MARKLE; FISHER; SMEGO, 2015).

O objetivo desta pesquisa é de analisar a perspectiva, reações e sentimentos dos profissionais de saúde a respeito dos óbitos infantis.

### Metodologia

No intuito de identificar o que a literatura científica aponta acerca da perspectiva do profissional da saúde diante do óbito infantil, realizou-se um levantamento de artigos científicos referentes ao tema, indexados nas bases Medline, Scielo e Google Acadêmico, publicados entre o período de 2006 e 2015. A pesquisa dos artigos científicos baseou-se nas seguintes palavras-chave: óbito infantil, profissionais da saúde, morte, perspectiva; sendo esses termos empregados tanto isolados quanto combinados.

### Desenvolvimento

O óbito de uma criança evidencia uma inversão do ciclo biológico e a interrupção das projeções paternas para o futuro do filho. Diante disso, essa morte precoce é mais dolorosa e, frequentemente, concebida como uma monstruosidade, provocando sentimentos de injustiça e crueldade tanto para a família, quanto para os profissionais de saúde (PAMPOLHA, 2013).

Enfrentando a morte e lutando pela vida, os trabalhadores da área da saúde experienciam o constante desafio de salvar, curar ou aliviar. Ademais, o convívio com o paciente e seus familiares faz com que esses agentes dividam sofrimentos e angustias (HADDAD, 2006).

Soma-se a isso, o fato de que o óbito de um paciente envolve uma mistura de percepções e emoções, muitas vezes até contraditórias, como: tristeza, sentimento de perda ou dever cumprido, impotência e alívio do sofrimento (FERREIRA, 2012). Sofrimento, este, que os laboristas do ramo da saúde passam a misturar com a vida particular, gerando um quadro de estresse, já que o esgotamento de recursos e de forças para evitar a morte não foi suficiente. (HADDAD, 2006).

Nas universidades, disciplinas que englobam a morte e o morrer – nos cursos relacionados à saúde – estão, geralmente, ausentes, e limitam-se ao caráter técnico, envolvendo a valorização da manutenção da vida e o

“preparo do corpo”. Por esse motivo, os futuros profissionais têm dificuldades e incertezas ao lidar com a terminalidade dos pacientes. Indubitavelmente, trabalhar com o sofrimento e o óbito é uma tarefa árdua, e, ainda mais, quando o paciente é jovem ou da mesma idade de parentes da equipe de saúde (HADDAD, 2006).

Os trabalhadores da área da saúde, então, utilizam de diferentes maneiras para lidar com a morte. Enquanto alguns projetam maior cuidado e empatia, outros se apoderam de máscaras frias e impassíveis, aparentando uma dominação completa de todo o processo. Ocorre que, estes – ao barrar as verdadeiras sensações e exaltar as simulações – passam a desenvolver uma “indigestão” psicológica (HADDAD, 2006; SANTOS et al., 2010).

### Considerações finais

O panorama hodierno demonstra profissionais exacerbadamente preocupados em compreender as fisiopatologias e procedimentos técnicos, porém indiferentes a aspectos emocionais e psicológicos. Sendo assim, para que a prática assistencial – sobretudo de pacientes terminais – tenha um alicerce mais sólido é imprescindível que os temas alusivos ao óbito sejam obrigatórios nos currículos acadêmicos. Apenas a compreensão do processo da morte irá permitir que as equipes de saúde concebam a morte como parte integrante e fundamental da existência, e não como um desafio à vida.

### Agradecimentos

À bolsa da Fundação Araucária/UNIOESTE.

### Referências

- Ferreira GC (2012) Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.
- Haddad DRS (2006) Dissertação de Mestrado, Curso de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
- Markle WH, Fisher MA, Smego Jr RA (2015) Porto Alegre: AMGH Editora.
- Pampolha SSA (2013) Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Pará. Belém, PA.
- Santos GC, Cruz TT, Araujo FF, Gonçalves FM, Almeida ACV (2010). *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 4

## A RELAÇÃO DO MAGNÉSIO COM A ANALGESIA PÓS OPERATÓRIA: REVISÃO DE LITERATURA

StefaniaTagliari de Oliveira<sup>1</sup>, Gersino Perin Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>*Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná*

\*stetagliari@hotmail.com

Palavras chaves: Dor; Magnésio; Período Peri-operatório

### Introdução

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões reais ou potenciais. Vista como o quinto sinal vital, a dor é uma das complicações mais incidentes no período Pós-Operatório (PO) e cerca de metade dos pacientes neste período apresentam dor intensa (MOREIRA et al., 2013; SOUSA, 2002). Quando se fala em manejo de dor, pode-se citar o magnésio (Mg), que é o segundo cátion intracelular mais presente no organismo, cofator para mais de 300 reações enzimáticas diferentes, para carboidratos, gorduras, condução nervosa, contratilidade muscular. Esse íon é um antagonista de receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), o qual pode alterar a percepção e a duração da dor, do receptor de glutamato e inibidor da liberação de catecolaminas (HERROEDER et al., 2011). Este trabalho teve como objetivo compreender e correlacionar artigos que trazem o Mg como associativo a analgesia no PO, implicadas na hiperalgesia.

### Metodologia

Revisão integrativa, com busca realizada nas bibliotecas eletrônicas SCIELO e BIREME, com delimitação temporal de 2001 a 2015 por meio das palavras chaves supracitadas.

Dentre os estudos analisados, foram selecionados 8 deles que basearam a elaboração do presente resumo.

### Desenvolvimento

Como resultado principal, podemos afirmar que existe sim a relação positiva entre a administração de magnésio e a analgesia no PO, e que o Mg pode ser promissor como medicamento adjuvante para o tratamento da dor, principalmente neste período. Além disso, o Mg tem baixo custo e base biológica conhecida sob seus efeitos, sendo muito usado, porém não divulgado (HERROEDER et al., 2011).

### Considerações finais

Concluimos que existem evidências da presença do Mg como coadjuvante da dor, e que esta prática dentro do meio anestésico/cirúrgico deve ser divulgada de forma a orientar a adesão desse tratamento, visto que diminui seriamente o uso de opióides e complicações no PO. Dessa forma torna-se importante dar continuidade às pesquisas sobre o tema.

### Referências

- Herroeder S, et al. (2011). *Anesthesiology*, 114(4): 971-993.  
Moreira L, et al. (2013) *Rev Dor. São Paulo*. 14 (2): 106-110.  
Sousa FAEF (2002) *Rev Latino-ame Enfermagem*. 10(3): 446-7.

## A RELAÇÃO ENTRE A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E O TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Pedro H. B. Galvan<sup>1</sup>, Gustavo Vicenzi<sup>1</sup>, Isabela T. Benevenuto<sup>1</sup>, Luiz Felipe Becker<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina na Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE – Campus Francisco Beltrão, <sup>2</sup> Professor do curso de Medicina na Universidade Estadual do Oeste do Paraná UNIOESTE – Campus Francisco Beltrão.

\*gusvicenzi02@hotmail.com

Palavras chaves: Segurança alimentar; Nutrição; Idosos.

### Introdução

Com o desenvolvimento sociocultural do Brasil o envelhecimento deixou de ser um fenômeno para se tornar algo real em nossa sociedade. Estudos sinalizam que as características ambientais, a dieta, os hábitos de vida, os fatores de risco como fumo, álcool, obesidade, colesterol, dentre outros, têm repercussão sobre os aspectos fisiológicos e metabólicos do organismo envelhecido. Tomando como espelho essa inferência, é possível buscar o envelhecimento saudável por meio da promoção da saúde e da prevenção das doenças, mantendo a capacidade funcional pelo maior tempo possível, conforme ALENCAR et al. (2008). É de conhecimento geral que uma boa alimentação é extremamente necessária para um bom funcionamento do organismo e para a saúde do indivíduo. O objetivo desse trabalho foi traçar um perfil de Segurança Alimentar e Nutricional com a incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) em idosos, percebendo assim uma relação entre as 3 variáveis.

### Materiais e Métodos

A metodologia adotada foi a pesquisa de campo com aplicação de questionários (por meio de entrevistas) a uma amostra de 50 idosos (entre 60 e 79 anos) da área urbana do Município de Francisco Beltrão PR – sendo escolhidos preferencialmente os residentes do Condomínio dos Idosos que apresentem ou não doenças crônicas não transmissíveis. O questionário aplicado entre os meses de novembro de 2015 a fevereiro de 2016 foi composto por 3 partes: um breve questionário socioeconômico; o questionário do EBIA (Escala Brasileira de Segurança Alimentar); e a Mini Avaliação Nutricional (NAJAS; YAMATTO, 2014).

### Resultados e discussão

A população em estudo foi composta por 50 indivíduos de 60 a 79 anos, residentes em Francisco Beltrão - PR, dos quais 76% eram do sexo feminino e 24%, do sexo masculino. A distribuição entre as faixas etárias apresentou 22% dos indivíduos entre 60 e 70 anos e 78% com mais de 71 anos. Em relação ao Índice de Segurança Alimentar, 76% apresentavam-se em estado de segurança, 10% em insegurança leve, 8% em insegurança moderada, seguido por 6% em insegurança grave. Já quanto ao índice de massa corporal (IMC), 22% dos indivíduos apresentavam IMC de eutrofia, 68% com sobrepeso e 10% em algum grau de

obesidade. Ao se falar da avaliação nutricional, 46% apresentavam um estado nutricional normal e 54% em risco de desnutrição. Por fim, dentre a população pesquisada, 8% não tratavam alguma doença crônica não transmissível (DCNT), 16% tratavam 1 DCNT, 60% mantinham tratamento para 2 DCNT's, 10% para 3, 2% para 4, seguido finalmente por 4% dos indivíduos mantendo um tratamento para 5 DCNT's. Após aplicar os questionários aos 50 idosos, foi possível observar que entre os indivíduos que estão em Segurança Alimentar, 23 apresentavam-se em estado nutricional normal. Dentro desse grupo, quatro não realizam nenhum tratamento para DCNT, quatro tratam 1 DCNT, 13 tratam para 2 DCNTs, e dois tratam para 3 DCNTs. Ainda no grupo em Segurança Alimentar, 15 estão em Risco de Desnutrição, dos quais quatro tratam para 1 DCNT e 11 tratam para 2 DCNTs. Já entre os 12 indivíduos que se apresentam em algum grau de Insegurança Alimentar, todos se apresentam em risco de desnutrição. Desses, seis tratam para 2 DCNTs, três tratam para 3 DCNTs, um trata para 4 DCNTs e 2 tratam para 5 DCNTs. Com base no trabalho realizado em Francisco Beltrão, fica claro que aqueles que estão em segurança alimentar e em estado nutricional normal, o número de doenças em tratamento é menor, sendo que cada um trata uma ou duas doenças. Já entre aqueles que se apresentam em insegurança alimentar, todos estão em risco de desnutrição, e esses indivíduos tratam desde duas DCNTs concomitantes até cinco DCNTs. É possível observar que quanto maior a insegurança alimentar, maior é o Risco de Desnutrição, e maior é o número de Doenças Crônicas não Transmissíveis em tratamento.

### Conclusão

Ficou visível uma relação direta entre segurança alimentar, segurança nutricional e doenças crônicas, mostrando que um bom grau de segurança alimentar e bom estado nutricional são fatores protetores do idosos quanto às doenças crônicas não transmissíveis.

### Referências

Alencar MSS, Barros Jr FO, Carvalho CMRG (2008) *Revisão de Nutrição*. 21(4): 369-381.  
Najas M, Yamatto TH. Disponível em: Nutrição na Maturidade Disponível em:  
<[http://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Avallia%C3%A7%C3%A3o-do-estado-nutricional-de-Idosos.pdf](http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Avallia%C3%A7%C3%A3o-do-estado-nutricional-de-Idosos.pdf)> acesso em: 17 de fevereiro de 2016.

## ALTERAÇÕES DA CLASSE IGA DE IMUNOGLOBULINAS EM ATLETAS DE ALTA PERFORMANCE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tatiane Comunello<sup>1</sup>, Carolina Panis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus Francisco Beltrão

<sup>2</sup> Professora e Coordenadora de Projetos de Internacionalização - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, PR, Brasil.

\*tati\_comunello@hotmail.com

Palavras chaves: resposta imune, atletas, IgA.

### Introdução

A imunidade regional representa a capacidade do sistema imunológico de desenvolver propriedades especializadas em regiões específicas. Conforme Paschoal et al. (2014) a imunidade humoral dessas regiões tem predominância de secreção de IgA, responsável, por exemplo, pela resistência a infecções do trato respiratório superior. Estudos têm demonstrado que o exercício físico de alto impacto gera uma depressão do sistema imunológico, com consequências como as infecções de trato respiratório superior (ITRS). (PASCHOAL, 2014; MOREIRA, 2014; TAULER, 2014). No que diz respeito a IgA, diversos estudos referem que os exercícios de alta performance reduzem sua secreção, e investiga-se a interferência quanto ao tipo, ritmo, intensidade e duração dos exercícios. Esse artigo faz uma revisão sobre as variáveis que incidem nas alterações de IgA e suas consequências. (GLEESON, 2015; PASCHOAL, 2014; MOREIRA, 2014; COAD, 2015; TAULER, 2014)

### Metodologia

A revisão foi realizada com base nas palavras chaves “immunology” “IgA” “athletas”. Referenciaram-se artigos extraídos da plataforma de busca PUBMED, datados entre os anos de 2012 e 2016.

### Desenvolvimento

O principal risco na redução da secreção de IgA para atletas de alta performance está associado às ITRS, o que Gleeson et al. (2015) defende como uma das causas de impacto negativo no desempenho dos atletas. O comprometimento imunológicos de IgA em atletas pode requerer 60 horas para retornar aos níveis normais após a realização do exercício vigoroso, como demonstrado em estudos de Coad et al. (2015). Entretanto, em longo prazo os atletas podem ter redução permanente da concentração de IgA salivar, bem como a sua secreção, e esses fatos aumentam o risco de ITRS (PASCHOAL, 2014; MOREIRA, 2014; TAULER, 2014)

Coad et al. (2015) monitorou a concentração de IgA salivar de atletas da Liga *The Australian Football*, time caracterizado por movimentos alta intensidade, e concluiu que a exposição às competições coincide com o comprometimento das funções imunológicas de mucosa e aumenta a ação do sistema nervoso simpático alterando o transporte da IgA durante a sua secreção. A aplicabilidade de tais resultados, segundo o autor, consiste na utilização do biomarcador de IgA para monitoramento de fadiga de tais atletas e visa estratégias para evitar ITRS. Em outro estudo, Tauler et al. (2014) acompanhou 113 atletas de

ultra-endurance e dosou o nível de IgA salivar antes e depois da realização das provas. Observou uma significativa redução da IgA após as provas, entretanto, a duração e a intensidade das competições não guardam relação proporcional com a redução da secreção da imunoglobulina, dando evidências de que, após um limiar, ocorre a queda de IgA, sem que essa sofra mais influências das duas variáveis e nem do ritmo de execução da prova. Sendo assim, realizar as provas em um ritmo mais lento não ameniza o risco de ITRS. Em consenso, Gleeson et al. (2015) expõe intervenções terapêuticas para manter níveis adequados de IgA e evitar problemas decorrentes de sua redução. Entre as medidas propostas estão a suplementação com *Lactobacillus*, manutenção de níveis adequados de vitamina A e D, monitoramento de IgA, e, ainda, suplementação com colostro bovino. Além disso, conforme o estudo de Moreira et al. um período profilático antes dos treinamentos intensos induz melhorias dos marcadores IgA com consequente redução do risco de ITRS. Trochimiak et al. (2012), em seu estudo, prezou pela otimização dos treinos com períodos adequados de descanso para reduzir os riscos de depressão imunológica.

### Considerações finais

Tendo isso em vista, a concentração de níveis saudáveis de IgA permite redução do risco de ITRS e melhoria do desempenho de atletas profissionais, dessa forma, pesquisas nesse sentido devem ser encorajadas.

### Referências

- Coad S, et al. (2015) *International Journal of Sports Physiology and Performance*. 10: 613-617.  
Gleeson M, Pyne DB. MPL (2015) *Immunology and Cell Biology*. 94, 124-131.  
Moreira A, et al. (2014) *Journal of Strength and Conditioning Research*. 28: 467-473.  
Paschoal V. e Naves A. 2014 *São Paulo Roca*. p. 125, 126;  
Tauler P, et al. (2014) *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 39: 560-565.  
Trochimiak T, Hübner-Woźniak E. (2012) *Biology of Sport*. 29, 255-261

## AMENDOIM E SEUS EFEITOS METABÓLICOS NA OBESIDADE

\*Vanessa Bueno Moreira Javera Castanheira Néia<sup>1</sup>, Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Jeane Eliete Laguila Visentainer<sup>3</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),*  
<sup>2</sup>*Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM),* <sup>3</sup>*Departamento de Imunogenética, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.*

\*nutrivanjavera@hotmail.com

Palavras-chave: Obesidade; Amendoim; Termogênese.

### Introdução

Nos últimos 30 anos, a obesidade tornou-se uma epidemia mundial, e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 700 milhões de pessoas podem ser caracterizadas como obesas. A obesidade é um fator de risco para desenvolver diabetes mellitus tipo II, doenças cardiovasculares, hipertensão e câncer (BROEDER et al., 2015). Evidências sugerem que a ingestão de amendoim pode favorecer o controle do peso corporal, reduzindo a ingestão alimentar e modulando o metabolismo energético (ALVES, et al., 2014). Este trabalho teve como objetivo realizar um estudo de revisão bibliográfica sobre o efeito do amendoim no metabolismo da obesidade.

### Metodologia

Foi realizado uma revisão bibliográfica envolvendo artigos científicos publicados em bases de dados, com o sistema PubMed, SciELO e LILACS. As buscas de artigos científicos foram realizadas com a utilização das seguintes palavras-chave: “OBESIDADE”, “AMENDOIM”, “TERMOGÊNESE”, “EMAGRECIMENTO” e “AGMI”, com suas variantes em inglês. Para a inclusão dos artigos científicos neste estudo, os mesmos teriam que possuir caráter experimental ou descritivo, seja ensaio clínico, seja estudo ou série de casos; com humanos; ter como objetivo principal a avaliação do efeito do amendoim no metabolismo da obesidade.

### Desenvolvimento

A obesidade representa um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas (BROEDER et al., 2015). O seu tratamento adequado é essencial para a manutenção do bom estado de saúde. Portanto, muitos estudos vêm conduzindo para verificar os efeitos metabólicos das oleagenosas em indivíduos com sobrepeso (ALVES et al., 2014). As propriedades saciantes e termogênicas do amendoim podem ser atribuídas aos seus altos teores de fibra dietética, proteína e ácidos graxos monoinsaturados (HA et al., 2015).

Alper e Mattes (2002) adicionaram 505Kcal de amendoim na dieta de 15 indivíduos eutróficos e levou a um ganho de peso menor do que previsto. Esperava-se um ganho de 3,6Kg, quando o ganho de peso foi de apenas 1Kg. Em outro momento, no mesmo estudo, os indivíduos substituíram parte das calorias da dieta com amendoim e verificou-se que não houve ganho de peso corporal e houve um aumento significativo (11%) do gasto energético em repouso após a ingestão de amendoim

Coelho et al. (2006) adicionaram óleo de amendoim à dieta de indivíduos eutróficos e sobrepeso por 8 semanas,

também foi observado o ganho de peso menor do que o esperado. Neste estudo o ganho de peso foi de 43% menos do que se esperava entre os indivíduos com excesso de peso. Ademais houve aumento significativo de 5% no gasto energético em repouso daqueles com sobrepeso.

Os efeitos da ingestão diária de 56g de amendoim convencional e rico em ácido graxo oleico, em uma dieta hipocalórica por quatro semanas, em homens com sobrepeso e obesidade foram avaliados por Alves et al. (2014). Verificou-se a melhora da composição corporal, com redução da gordura corporal total, após a ingestão de amendoim. O amendoim rico em ácido oleico, além de reduzir o percentual de gordura corporal, promoveu aumento da massa magra, também aumentou a taxa de oxidação de gordura.

### Considerações finais

Pode-se concluir que o amendoim pode apresentar benefícios no metabolismo de perda de peso e consequentemente, exercer efeitos positivos na prevenção da obesidade.

### Referências

- Alper CM, Mattes RD (2002) *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 26:1129-37.
- Alves RD et al. (2014) *Obesity* 22:1422-9.
- Alves RDM et al. (2014) *Nutr. Hosp.* 5:1024-1032.
- Broeder MJD et al. (2015) *Hin. Publis. Corporation* 3:5-8.
- Coelho SB et al. (2006) *Nutr.* 22:585-92.
- Ha AW et al. (2015) *Nutr. Research and Practice* 9:249-255.

## ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE RELACIONADA AO TRABALHO NO PARANÁ DE 2008 A 2012

Mariane Hamada<sup>1</sup> Natalia Steffani Maier<sup>2</sup> Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>3</sup>

<sup>1</sup><sup>2</sup>Acadêmica do terceiro ano de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná <sup>3</sup>Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

\*[mariane\\_hamada@hotmail.com](mailto:mariane_hamada@hotmail.com)

Palavras chaves: acidente, morbimortalidade, trabalhador

### Introdução

Acidente de trabalho (AT) pode ser definido como qualquer acontecimento que resulte em perda de função, lesão corporal, adoecimento ou morte de um indivíduo durante a execução das suas atividades de serviço (TARTARI, 2004). No mundo, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes e aproximadamente dois milhões de pessoas vão a óbito por conta dessa situação. No Brasil, as estatísticas são atingidas pelas subnotificações, dessa forma, países desenvolvidos apresentam taxas superiores às brasileiras. (SANTANA et al. 2006)

De acordo com a OIT, os EUA, Canadá, Japão, Nova Zelândia, Austrália e a maior parte da Europa têm índices de notificação em torno de 62,0%, contra 7,6% dos países latinos e Caribe (ALMEIDA E BARBOSA-BRANCO, 2011). A partir da análise do perfil epidemiológico dos AT no estado do Paraná, o presente artigo objetiva expor tais dados para que medidas possam ser tomadas, de modo a ocorrer uma reestruturação das políticas de trabalho, da verificação dos acidentes e da qualidade de vida dos trabalhadores, tendo em vista que os ATs são um problema social, econômico e de saúde pública.

### Materiais e Métodos

O estudo foi conduzido com base em dados estatísticos coletados no DATASUS (IDB Brasil 2103), a respeito da morbimortalidade relacionada ao trabalho no estado do Paraná, no período de 2008 a 2010. De forma complementar, buscaram-se informações acerca do tema em artigos científicos presentes em revistas e livros. A metodologia utilizada, portanto, foi a de análise descritiva dos dados com interpretação baseada na literatura.

### Resultados e discussão

Ao se verificar as estatísticas governamentais relacionadas à morbimortalidade decorrente de acidente de trabalho no Paraná, de 2008 a 2012, observa-se que da região Sul, os paranaenses lideram o ranking, seguido pelo Rio Grande do Sul e Santa Catarina. O número de acidentes por ano nesse período foi decrescente, exceto no ano de 2011, que apresenta um aumento de 2.953 casos.

Ao analisar a incidência em doença do trabalho por ano segundo a faixa etária, verifica-se que há uma leve soberania no intervalo de 35 a 44 anos. Entretanto, ao se deparar com os dados de mortalidade, a faixa mais atingida é a de trabalhadores entre 25 e 34 anos.

Os índices relacionados ao sexo apontam os homens como os principais vítimas, tanto na quantidade de acidentes quanto nos óbitos.

Ainda que muitas empresas tenham aderido a abrangente legislação preventiva, bem como aos avanços tecnológicos, a quantidade de acidentes continua com valores alarmantes. Pode-se apontar como fatores que contribuem para tal situação: condições inseguras de trabalho, uso de utensílios e manuseio de máquinas de forma inadequada, colocando em risco a integridade física e mental do trabalhador, bem como atos não seguros por parte do mesmo (BANSI, MARTOS E STEFANO, 2012). É importante destacar, que para reduzir a quantidade de acidentes no trabalho e fazer a produção maximizar, é necessária a realização de ações em prol da saúde do trabalhador, melhorando sua autoestima e tornando-o mais seguro na realização das suas atividades.

**Tabela 01.** Casos de acidentes e doenças do trabalho no Paraná no período de 2008 a 2012.

Ano	Paraná	Total
2008	57.504	57.504
2009	54.264	54.264
2010	47.841	47.841
2011	50.794	50.794
2012	49.978	49.978

Fonte: Ministério da Previdência Social (MPS). Secretaria de Políticas de Previdência Social (SPPS) e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev): Sistema Único de Benefícios (SUB) e Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS).

### Conclusão

No presente artigo, procurou-se expor as estatísticas acerca dos acidentes e óbitos decorrentes do trabalho, com especial foco no estado no Paraná, entre os anos de 2008 e 2012, visando demonstrar a deficiência de representatividade dos valores reais, além de alertar para a necessidade da criação de projetos de prevenção de acidentes e atitudes voltadas para a saúde do trabalhador. Para se ter êxito nas medidas de segurança do trabalho é importante uma ação conjunta de todos os seguimentos da área, na elaboração e execução dos programas, bem como na sua fiscalização. Por fim, bons resultados virão se tais fatores se associarem a políticas claras de segurança

### Referência

- Almeida PCA, Barbosa-Branco A (2011) *Rev. Bras. Saúde ocup.* 36:195-207  
Bansi AC, Martos SR, Stefano SR (2012) *Rev. de Ciências Jurídicas e Empresariais* 13: 95-102  
Santana VS et al. (2006) *Rev. Saúde Pública* 40: 1004-1012  
Tartari ILO (2004) *Rev. Jurídica Unic* 6: 75-79

## ANÁLISE DE OLIGOELEMENTOS EM AMOSTRAS DE SORO, TUMORES DE MAMA E TECIDO MAMÁRIO ADJACENTE NORMAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

Jessica Malanowski<sup>1</sup>, Vanessa Leal<sup>1</sup>, Vinicius Dias<sup>1</sup>, Gabriela Macedo Mariano<sup>1</sup>, Erika Takakura<sup>1</sup>, Thayse Fachin Cormanique<sup>1</sup>, Gersino Perin Ribeiro<sup>1</sup>, Cinthya Rech<sup>3</sup>, Daniel Rech<sup>2,3</sup>, Carolina Panis<sup>2\*</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, <sup>2</sup>Centro de Ciências da Saúde, Colegiado de Medicina, Universidade Estadual do Oeste do Paraná; <sup>3</sup>Hospital de Câncer de Francisco Beltrão, Ceonc. \*carolpanis@hotmail.com

Palavras chaves: câncer de mama; oligoelementos; Brasil.

### Introdução

Oligoelementos são definidos como aqueles requeridos em concentrações muito pequenas para o funcionamento de processos biológicos, detectados como concentrações de partes por milhão (ppm) – Schwartz (1975). Podem atuar como co-fatores para as enzimas, pró-oxidantes, antioxidantes ou até mesmo contaminantes em sistemas biológicos (NAVARRO, 2007). Dados epidemiológicos têm apontado que oligoelementos como arsênio, cádmio e níquel são potencialmente considerados como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer (DING et al., 2015). Tais elementos estão naturalmente presentes ou podem se acumular em tecidos humanos e seu desequilíbrio tem sido relacionado com processos biológicos perigosos como a carcinogênese (LAPPANO et al., 2016). Os oligoelementos são relatados no soro de mulheres com câncer de mama, que apresentam níveis aumentados significativos de cádmio, cobre e cromo quando comparados com indivíduos saudáveis. Essas evidências sugerem que os oligoelementos podem estar associados ao risco de desenvolvimento do câncer de mama. Pro-oxidantes e metais pesados podem imitar os efeitos de estrogênio nos tecidos, estimulando o desenvolvimento de tumores hormônio-dependentes, sendo detectados tanto em glândulas mamárias normais quanto em tumores mamários (RIESOP et al, 2015). Os metais pesados e os microelementos correlacionam-se com características clínico-patológicas em biópsias de câncer de mama como malignidade, grau histológico, status de receptor de estrogênio, idade e sobrevida global.

Há poucas informações comparando os níveis de oligoelementos em amostras pareadas de soro, glândula mamária normal e tumor de mama em mulheres não expostas ambiental ou ocupacionalmente. Neste contexto, o presente estudo apresenta dados relacionados à esta comparação.

### Materiais e Métodos

No presente estudo foram incluídos um total de 92 mulheres diagnosticadas com carcinoma infiltrante unilateral da mama. Para obtenção da amostra, o sangue periférico total (10 mL) foi coletado por punção venosa; tumor e mama normal foram obtidos cirurgicamente no momento da coleta de biópsia diagnóstica e mantidos a -80 ° C até análise. A análise das amostras foi realizada em homogêneos de soro e tecido (50 mg / mL) utilizando um sistema de espectrometria de massa 820-MS ICP-MS (Varian, Palo Alto, CA, EUA) equipado com um amostrador automático SPS-3 (Varian), nebulizador microconcêntrico e cones de níquel. Os metais analisados foram cromo (Cr52), níquel (Ni60), cobre (Cu65), arsênio (As75), selênio (Se78), cádmio (Cd114) e chumbo (Pb).

### Resultados e discussão

É importante ressaltar que a maioria dos oligoelementos estudados aqui estavam fora dos níveis aceitáveis recomendados pelas agências internacionais de vigilância. Nossos achados mostraram que pacientes com câncer de mama podem apresentar elementos circulantes e depositados. As amostras de soro exibiram níveis abundantes de metais antioxidantes como Cu65 e Se78, mas também mostraram a presença de metais pesados tóxicos como Cd114 e Pb. Amostras mamárias normais e tumorais também apresentaram a prevalência de metais antioxidantes como Cu65 e Se78, mas diferiram em alguns aspectos. Uma análise comparativa permitiu observar que o cádmio era mais abundante em tumores do que em mama normal, enquanto que o cromo era mais prevalente em amostras normais do que em tumores. Com exceção do cobre e do chumbo, os tumores e o tecido mamário apresentaram níveis semelhantes de Pb dos metais analisados. Verificamos que o tecido mamário é predominantemente antioxidante, independentemente de ser tumoral ou normal (por exemplo, cobre e selênio). Além disso, os tumores de mama apresentaram a predominância de metais pró-oxidantes em relação à mama normal, como o arsênio. No caso dos antioxidantes, a concentração de selênio no tecido mamário tumoral foi menor que o tecido mamário normal, mas não em níveis significativos. Nossos dados demonstraram diminuição dos níveis de selênio em pacientes com câncer de mama. Esta informação tem sido relacionada na literatura com o desenvolvimento do câncer de mama.

### Conclusão

Os resultados apresentados indicam que pacientes com câncer de mama apresentam níveis relevantes de oligoelementos no soro, tecido mamário normal e tumores de mama. Em alguns casos, esses níveis foram significativamente diferentes entre as amostras. O panorama apresentado indica que os metais pesados e elementos pró-oxidantes em circulação são supostos fatores de risco para o desenvolvimento e progressão do câncer de mama, uma vez que pode atuar como disruptores pró-carcinogênicos e hormonais.

### Referências

- Ding X et al (2015) *Environ Sci Pollut Res Int.* 22(10):7930-5.
- Lappano R et al (2016) pii: S0303- 7207(16)30425-7.
- Navarro Silvera SA, Rohan TE (2007); *Cancer Causes Control* 18(1):7-27.
- Riesop D et al (2015) *J Cancer Res Clin Oncol.* 141(7):1321-31.
- Schwartz MK (1975) *Cancer Res.* 35(11): 3481-3487.

## ANÁLISE DOS ANEURISMAS INTRACRANIANOS OPERADOS NO HOSPITAL POLICLÍNICA PATO BRANCO – PR

Caroline Solana de Oliveira<sup>1</sup>; Eloisa Edina Slongo<sup>1</sup>; Julia Ito<sup>1</sup>; Santiago Cordeiro Carlet<sup>1</sup>; Tatiana Marangon Pereira<sup>1</sup>; Thomas André Fiorio<sup>1</sup>; Hariane da Silva Carvalho<sup>1</sup>; Carlos Frederico de Almeida Rodrigues<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus de Francisco Beltrão, Francisco Beltrão – PR, Brasil; <sup>2</sup>Professor de Neurologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus de Francisco Beltrão, Francisco Beltrão – PR, Brasil.

\* carolinesolana@gmail.com

Palavras chaves: Aneurismas intracranianos; fatores de risco; estudos retrospectivos.

### Introdução

Aneurismas intracranianos podem ser classificados em saculares, fusiformes e dissecantes. Estima-se que a incidência na população seja entre 1 e 6% (WIEBERS et al., 2003). A maioria dos aneurismas são assintomáticos e diagnosticados apenas após seu rompimento. A hemorragia subaracnoide é a manifestação mais comum e possui elevado grau de morbidade e mortalidade. Tipicamente se apresenta com cefaleia, rigidez de nuca e alteração do nível de consciência. Além da diminuição do fluxo sanguíneo cerebral.

Temos como objetivo analisar a população e os tipos de aneurismas intracranianos tratados no Hospital Policlínica Pato Branco, pontuando a associação da patologia com alguns fatores de risco.

### Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo de pacientes operados por aneurismas intracranianos no Hospital Policlínica Pato Branco no período de janeiro de 2003 a agosto de 2015, totalizando 65 casos. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, história de HAS, DM, alcoolismo, tabagismo e localização do aneurisma. Pacientes com aneurismas rotos foram classificados de acordo com a escala de Hunt-Hess e Fisher no momento da admissão.

### Resultados e discussão

A análise de 65 pacientes demonstrou a predominância do sexo feminino (46 pacientes/ 70,7%), conseqüentemente, 19 pacientes foram do sexo masculino (29,3%). No que se refere à idade dos pacientes, a maioria deles situava-se entre 51 e 60 anos (26 pacientes/ 40%), seguido dos pacientes entre 41 e 50 anos (22 pacientes/ 33,8%). Ocorreu apenas 1 caso de paciente abaixo de 20 anos (mulher, 19 anos) e 1 caso de paciente acima de 70 anos (1 mulher), correspondendo a 1,5 % da amostra cada um. Cabe ressaltar que em nossa amostra, apenas 8 pacientes (12%) possuíam múltiplos aneurismas, o que difere um pouco da literatura pesquisada e totaliza 72 aneurismas operados em um total de 65 pacientes (88% com apenas 1 aneurisma/57 pacientes).

Em relação à artéria mais acometida, a cerebral média (ACM) apreço em primeiro lugar com 29 aneurismas/40,2%, seguida pelos aneurismas da artéria carótida interna (ACI) com 17 aneurismas/23,6%. As artérias menos afetadas foram a artéria cerebral anterior (ACA) com 4 aneurismas/ 5,5% e basilar (AB) com 2 aneurisma/2,7 %. Os aneurismas de Artéria Comunicante Posterior (ACoP) perfizeram 11 casos (15,2%) e os de Artéria Comunicante Anterior (ACoA) 9 casos (12,5%).

Na avaliação clínica de entrada no hospital, a graduação I na escala de Hunt-Hess, caracterizada por cefaleia leve e rigidez de nuca leve ou até mesmo por pacientes assintomáticos, foi a mais encontrada, correspondendo a 25 pacientes/38,4%, seguida pelo grau II, com 22 pacientes/33,8%. O grau V, caracterizado por coma profundo e pacientes gravíssimos, apareceu em apenas 3 pacientes/4,6%. O grau III apresentava-se em 10 pacientes/15,3% e o grau IV em 5 pacientes/ 7,6%.

No que se refere à Escala de Fisher, o grau IV, caracterizado por hemorragia intraventricular ou intraparenquimatosa, foi o mais encontrado, correspondendo a 22 pacientes/33,8%. Já o grau I, correspondeu a 18 pacientes/27,6%. O grau III foi encontrado em 14 pacientes/21,3% e o grau II em 11 pacientes/ 16,9%.

Na análise dos fatores de risco para aneurismas intracranianos, um total de 39 pacientes eram hipertensos/60% e 10 possuíam o hábito de fumar/ 15,3%. Outros fatores incluíram o diabetes mellitus, presente em 25 pacientes/38,4% e alcoolismo, presente em 5 pacientes/7,6%.

Os dados obtidos em nossa avaliação são semelhantes aos da literatura sobre o assunto, sobretudo, aos dados do trabalho de Zamponi et al (2012). A explicação para isso, a nosso ver, se dá pelo fato de que se trata da mesma população, ou seja, os trabalhos foram realizados no estado do Paraná, abordando populações com características genéticas e socioculturais semelhantes.

### Conclusão

A despeito do grande progresso no diagnóstico, cuidados intensivos e avanços da microcirurgia, o aneurisma intracraniano permanece como a maior causa de morte e sequelas na prática neurocirúrgica. Nossas estatísticas são muito similares à literatura, sobretudo, a literatura nacional.

### Referências

Wiebers DO, Whisnant JP, Huston J 3rd, Meissner I, Brown RD Jr. (2003) *Lancet* 362: 103-110.  
Zamponi JO et al (2012). *Arq. Bras. Neurosurg.* 31: 55-60.

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE COM TUBERCULOSE NAS PENITENCIÁRIAS

Fabiana Colombelli <sup>1</sup>; Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho <sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Mestranda em Ensino - Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste.

<sup>2</sup>Coordenador e Docente do Programa de Pós-Graduação (Stricto Sensu) em Saúde Pública em Região de Fronteira - Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. [reisobrinho@unioeste.br](mailto:reisobrinho@unioeste.br)

\*fabiana.colombelli@unila.edu.br

Palavras chave: tuberculose; epidemiologia; prisão.

### Introdução

Os surtos de tuberculose nas prisões são há muito de conhecimento geral, mas a escassez de pesquisas direcionadas a esta área dificultam o controle da doença tanto nas prisões como na comunidade, pois apesar dos muros que os cercam, os detentos não estão totalmente isolados, o vínculo com o mundo externo se dá por meio do contato com os funcionários da prisão assim como seus visitantes. E sem o controle da doença nas prisões, sugere-se que seria inviável controlá-la fora dela. (OLIVEIRA; CARDOSO, 2004). Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos detentos diagnosticados com tuberculose (TB) nas penitenciárias do município de Foz do Iguaçu, tríplice fronteira do Brasil, Argentina e Paraguai no período de 2012 a 2014.

### Materiais e Métodos

Estudo de corte Transversal – descritivo realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Paraná (SINAN). Foram analisados os dados secundários de doentes de tuberculose das penitenciárias de Foz do Iguaçu, sendo duas penitenciárias Estaduais e uma Penitenciária Municipal no período de 2012 a 2014. As variáveis explicativas usadas foram idade, sexo, escolaridade, forma de tratamento e comorbidades.

### Resultados e discussão

No período estudado foram notificados 110 casos, sendo a maioria observada no ano de 2014 (85,46%), condizente com a realidade nacional da tuberculose em presídios, por outro lado a notificação de apenas dois casos em 2012, demonstra a falta de diagnóstico e a necessidade de busca ativa. A doença incidiu mais no sexo masculino (93,64%), corroborando assim com o perfil epidemiológico descrito para o Brasil em 2012, onde a incidência da doença foi 2,1 vezes maior no sexo masculino (BRASIL, 2014). Quanto à

escolaridade, a grande parte informou ter o Ensino Fundamental II incompleto (32,72%), seguido de 18,18% com Ensino Fundamental I incompleto, e 13,63% com Ensino Fundamental II completo. Confirmando a associação estatística direta entre tuberculose e baixa escolaridade (PEDRO; OLIVEIRA, 2013). Os casos novos foram significativamente mais elevados (79,09%) que o restante (20,91%), que representa as recidivas, reingresso após abandono e transferências, retificando a importância de um controle maior no diagnóstico e tratamento precoces. Com relação à idade, no sexo masculino a maior prevalência foi entre 25 e 35 anos (51,46%), pacientes com mais de 35 anos representaram 32,04%, confirmando o panorama da TB no Brasil feito em 2012 (BRASIL, 2014). Já no sexo feminino a maior incidência foi nas pacientes acima de 35 anos (71,43%).

### Conclusão

O estudo permitiu conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com tuberculose que estão nas penitenciárias de Foz do Iguaçu, fornecendo dados para o planejamento de ações que aprimorem o desenvolvimento de estratégias para a prevenção e diagnóstico, pois somente assim haverá o adequado manejo e ações assertivas que promovam condições de melhoria, podendo consequentemente aumentar o diagnóstico precoce dos casos.

### Referências

- Brasil. Ministério da Saúde (2014) Secretaria de Vigilância em Saúde. 44: 1-13;
- Brasil. Ministério da Saúde (2014). Panorama da Tuberculose no Brasil – Indicadores Epidemiológicos e Operacionais;
- Oliveira HB, Cardoso JC (2004) Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev. Panam. Salud Pub.*15: 194-199;
- Pedro AS, Oliveira RM (2013) Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. *Rev. Panam. Salud Pub.*33: 294-301.

## ANÁLISE MICROBIOLÓGICA QUALITATIVA DE AMOSTRA DE ÁGUA DE POÇO ARTESIANO E SUA DISTRIBUIÇÃO EM UMA COMUNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO, PARANÁ

<sup>1</sup>Edilaine Perusso; <sup>2</sup>Franciele Aní Caovilla Follador; <sup>3</sup>Aneli Bernart Vannini; <sup>4</sup>Gisele Arruda

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paranaense, Francisco Beltrão. <sup>2</sup> Professora do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. <sup>3</sup> Professora do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense. <sup>4</sup> Professora do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paranaense.

\*giselearruda@unipar.br

Palavras chaves: Águas profundas; Microrganismos; Qualidade da água.

### Introdução

A água é muito importante para a manutenção da vida, sendo que 2,6% da água doce estão disponíveis para o consumo humano. São estabelecidos parâmetros microbiológicos, segundo a portaria Nº518 do Ministério da Saúde para determinar a qualidade da água e verificar sua potabilidade e os riscos à saúde (MONDINI; SILVA; LÚCIO, 2011). A presença de coliformes na água indica poluição, com risco potencial a saúde devido à presença de organismos patogênicos (DINIZ et al., 2010). Segundo a portaria Nº 2.914, a água não pode apresentar coliformes totais e termotolerantes em 100mL de água (BRASIL, 2011). Neste sentido, o objetivo do trabalho foi analisar a presença de coliformes totais e termotolerantes em um poço artesiano e na sua distribuição em uma comunidade do interior do município de Francisco Beltrão, Paraná.

### Materiais e Métodos

As coletas foram feitas conforme procedimento padrão no mês de setembro de 2016 em cinco pontos, sendo eles: P1 diretamente do poço artesiano, P2, P3, P4 e P5 nas residências que recebem água do poço artesiano. As amostras foram encaminhadas aos laboratórios da Universidade Paranaense e Universidade Estadual do Oeste do Paraná, para análise. O ensaio bacteriológico qualitativo foi realizado através do kit Coli test, onde se observa a presença ou ausência de coliformes totais e termotolerantes com confirmação da presença de *Escherichia coli*.

### Resultados e discussão

De acordo com o teste observou-se que a amostra diretamente do poço artesiano não apresentou contaminação por coliformes totais ou termotolerantes, mas em três das quatro amostras analisadas (P2, P3, P4) em residências apresentaram coliformes totais e termotolerantes com presença de *E. coli*. Isso mostra que a contaminação está ocorrendo no trajeto entre o poço artesiano e as residências. Esses resultados destacam a importância do cuidado com a rede de distribuição, pois esta pode ser a responsável pela contaminação da água. A

presença de coliformes indica contaminação fecal e avalia as condições higiênicas e sanitárias da solução analisada, visto que a população de bactérias deste grupo é constituída de uma alta proporção de *Escherichia coli* (OLIVEIRA et al., 2013), que pode causar gastroenterites e diarreias (geralmente em crianças) se encontrada acima do aceitável. Em casos mais graves pode até causar colite hemorrágica e síndrome urêmica hemolítica (FRANCO, 2002). Portanto, pode-se demonstrar que a água não apresenta padrão de potabilidade.

### Conclusão

É necessário o tratamento da água para garantir os padrões de potabilidade. No estudo pode-se observar que o poço apresenta padrão microbiológico satisfatório, no entanto, a água está sendo contaminada durante o trajeto até as residências. Diante do exposto fica evidente a necessidade de outras análises para verificar o que está acontecendo no percurso da água até as residências.

### Referências

- Diniz JEM et al. (2010) Análise Microbiológica da água consumida pela comunidade de Santana do Aurá e áreas adjacentes (Ananindeua-PA). *50º Congresso Brasileiro de Química*.
- Franco RM. (2002) *Escherichia coli: ocorrência em suínos abatidos na grande Rio e sua viabilidade experimental em linguiça frescal tipo toscana*. 2002. 144f. Tese – Universidade Federal Fluminense.
- Oliveira ESD et al. (2013) *Pesquisa de coliformes totais e termotolerantes em águas minerais envasadas, comercializadas na cidade do Recife-PE*. Disponível em: <[www.eventosufrpe.com.br/2013/cd/resumos/R0131-1.pdf](http://www.eventosufrpe.com.br/2013/cd/resumos/R0131-1.pdf)>. Acesso em: 05 março. 2015.
- BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE (2011) *Portaria Nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011*.
- Mondini J, Silva JC, Lúcio LC (2011) *Análise Microbiológica da água do poço artesiano do Distrito de São José, PR*. Disponível em: <[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/jac\\_keline\\_mondini\\_2.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/jac_keline_mondini_2.pdf)>. Acesso em: 20 março 2017.
- Queiroz JEM. et al. (2004) *Avaliação Qualitativa dos poços artesianos do Setor Oeste, Goiânia – GO*. Goiânia. v.2,19p.

## ANATOMIA NA WEB: IMPORTÂNCIA DA ELABORAÇÃO DE UM ATLAS ONLINE PARA O ESTUDO DA ANATOMIA

Jennyfer Katheryne Klein Ottoni Guedes<sup>1</sup>, Nycolle Louise Klein Ottoni Guedes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão-PR, <sup>2</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas, Cascavel-PR.

\*jennyferkog@gmail.com

Palavras chaves: anatomia; atlas; estudo.

### Introdução

A anatomia explora e estuda as estruturas do corpo humano e suas inter-relações. Ademais, ela revela aspectos essenciais da morfologia que melhoram o entendimento dos aspectos funcionais, dado que a relação entre forma e função é bastante estreita. Soma-se a isso, o fato de a anatomia ser o fundamento de toda a arte da medicina, porque desvenda os mistérios do corpo humano, permitindo a evolução do conhecimento em todas as vertentes da área da saúde. (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

O objetivo deste trabalho foi analisar a importância da criação de um atlas virtual para estimular e facilitar o estudo da anatomia.

### Metodologia

No intuito de identificar o que a literatura científica aponta em relação a importância da anatomia e da criação de materiais didáticos para seu estudo, realizou-se um levantamento de artigos científicos referentes ao tema, indexados nas bases Medline, Scielo e Google Acadêmico, publicados entre o período de 2002 a 2012. A pesquisa dos artigos científicos baseou-se nas seguintes palavras-chave: anatomia, atlas, medicina, saúde; sendo esses termos empregados tanto isolados quanto combinados.

### Desenvolvimento

Segundo Jean Cruveilhier: "Pode-se ser grande anatomista sem ser médico ou cirurgião, mas não se pode ser médico ou cirurgião sem ser anatomista" (JUNIOR e OLIVEIRA, 2012).

A anatomia é alicerce fundamental para compreender outras disciplinas indispensáveis nos cursos da área da saúde, como a Fisiologia, a Patologia e a Clínica. Eventualmente, de modo infeliz, os estudantes somente constatarem a devida importância da Anatomia ao se depararem ao lado de um leito ou de uma mesa operatória com seu paciente (TAVANO et al., 2011; FORNAZIERO; GIL, 2003).

O ensino da anatomia clássica, nas universidades ao redor do mundo, é feito por métodos de dissecação de cadáveres, e os avanços da tecnologia – acervos de imagens, vídeos, acesso à internet, entre outros (JUNIOR; OLIVEIRA, 2012).

Diante disso, a fim de proporcionar aos discentes dos cursos da área da saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná um aprendizado ativo e preciso da anatomia prática, instituiu-se o projeto Anatomia na Web.

A ideia para a constituição de um Atlas de Anatomia Humana decorreu de uma observação rotineira quanto à necessidade da preparação de um material dinâmico que permitisse catalogar as peças do laboratório para que as mesmas pudessem ser comparadas com atlas ilustrados.

Sob o mesmo prisma, vale frisar que pesquisas recentes pontuam que o conhecimento obtido em um ambiente diferente do rotineiro gera resultados satisfatórios à maioria dos indivíduos (TORREJAIS et al., 2009).

Cabe ressaltar, ainda, que a sistemática serviria, para descomplicar a disciplina de Anatomia – considerada difícil por muitos, a fim de que o acadêmico compreenda que existem variações anatômicas, mas que cada indivíduo é único em sua essência. Ademais, ele facultaria um estudo mais autodirigido e um melhor andamento das monitorias.

### Considerações finais

À vista disso, o aprendizado da anatomia é relevante e imprescindível para a formação de qualquer acadêmico da área da saúde, sendo assim, o Projeto Anatomia na Web, com a construção de um Atlas, seria uma ferramenta para facilitar e dinamizar o estudo dessa engenhosa máquina, que é o corpo humano.

### Agradecimentos

Ao programa institucional de bolsas de extensão – PIBEX/PROEX, pela bolsa recebida.

### Referências

- Tavano PT (2011) *Programa de pós-graduação em mestrado da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo*.
- Fornaziero CC and Gil CRR (2003) *Rev. Bras. Educ. Med.* 27(2):141-146.
- Junior NB and Oliveira O de (2012) *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, 14(3)
- Tortora GJ and Grabowski, SR (2002) *Rio de Janeiro: Guanabara Koogan*.
- Torrejais MM et al. (2009) *Anais do I Seminário Internacional de ciência, tecnologia e ambiente - UNIOESTE*.

## ANTIBIÓTICOS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Suélyn Koerich<sup>1</sup>, Priscila Da Caz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná,

\*suelyn\_npil@hotmail.com

Palavras chaves: farmacologia; segurança; prescrição.

### Introdução

O uso de medicamentos durante a gravidez é um evento frequente. Segundo Brasil (2011), em torno de dois terços das mulheres grávidas faz uso de alguma medicação durante a gestação. Desde a tragédia da talidomida, ocorrida entre 1950 e 1960, onde mais de 10 mil crianças apresentaram encurtamento dos ossos longos dos membros superiores e/ou inferiores, com ausência total ou parcial das mãos, pés e/ou dedos, além de outras alterações congênitas associadas à utilização deste medicamento como sedativo específico durante a gravidez, a utilização de medicamentos por gestantes e seus efeitos sobre o feto passou a ser objeto de grande preocupação (BRASIL, 2010; FIOLE, AVALLONE, 2005). Os antibióticos representam cerca de 30% do tratamento utilizado em hospitais e, como não poderia deixar de ser, são também muito prescritos por obstetras (BRASIL, 2011). Por ser a gestação um período que requer atenção especial e prescrição medicamentosa criteriosa, esse trabalho teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre o uso de antibióticos durante o período gestacional.

### Metodologia

As buscas sobre o tema foram realizadas nas bases de dados Scielo e Pubmed, no período de agosto a outubro de 2013, através das palavras-chave antibióticos, gestação e farmacologia. No entanto não esgotou todas as fontes de informação. A seleção e interpretação dos estudos foram realizadas pelos próprios autores.

### Desenvolvimento

A farmacologia fetal é um segmento que requer muita atenção de médicos e farmacêuticos, pois estuda as peculiaridades farmacocinéticas e farmacodinâmicas de diferentes substâncias no feto bem como esclarece os processos de transporte placentário e define a relação entre a exposição materna a agentes ambientais ou medicamentosos e as malformações fetais (BRASIL, 2011). Segundo Cavalli et al (2006), durante a gestação o organismo passa por diversas modificações, ocorrendo alterações na absorção das drogas e modificando a biodisponibilidade das mesmas. Os dados relativos à segurança e eficácia do uso de antibióticos durante a gestação são muito escassos em virtude da dificuldade em estudar a ação desses fármacos em fetos e neonatos (FIOLE; AVALLONE, 2005). Os estudos clínicos e epidemiológicos relacionados à segurança dos antibióticos, por questões éticas e legais, são realizados em mulheres não grávidas e seus resultados extrapolados para gestantes, tornando-se difícil afirmar se determinado medicamento causa ou não efeito deletério ao feto (FIOLE; AVALLONE, 2005; FACCINI et al., 2002). Apesar de existirem muitas classes e tipos de antibióticos, poucos apresentam efeitos

teratogênicos comprovados. Os mais comumente utilizados na clínica são: 1) Betalactâmicos; 2) Inibidores da Betalactamase; 3) Aminoglicosídeos; 4) Fluoroquinolonas; 5) Macrolídeos; 6) Sulfonamidas e trimetoprima; 7) Lincosaminas; 8) Tetraciclina. Em termos gerais, os antibióticos considerados seguros para serem usados em qualquer fase da gestação são penicilinas (ampicilina, penicilina V e G, ticarcilina e outros), cefalosporinas (cefotaxime, cefaclor, cefotaxime, cefamandole e outros), eritromicina (estearato) e lincomicina. Já os que não devem ser usados na gravidez são aminoglicosídeos (gentamicina, amikacina, estreptomina e outros), antimetabólitos (anfotericina B, griseofulvina e outros), polimixinas, tetraciclina (doxiciclina, minociclina, tetraciclina) e vancomicina (BRASIL, 2011; FESTA, 2011; FIGUEIRÓ, 2008).

### Considerações finais

A avaliação da relação risco X benefício é um critério indispensável quando se trata de prescrição na gravidez. Visto que a comprovação da relação causa X efeito se constitui em trabalho árduo, cabe ao profissional permanecer alerta, diante da prescrição de drogas teratogênicas durante a gravidez ser causa plenamente evitável.

### Referências

- BRASIL (2011) *Febrasgo*.
- BRASIL. (2010) *Ministério da Saúde*.
- Fiol, DSF, Avallone, MA (2005) *Rev Elet Farm*. 2: 31-37.
- Cavalli, CR et al. (2006). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 28: 557-564.
- Faccini, LS (2002) *Ciênc Sau Col* 7: 65-71.
- Figueiró, MLT (2008) *Femina*. 36: 511-21.
- Festa, MA (2011). *Dissertação Univ Sorocaba*.

## ANTI-HORMONIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA LUMINAL

Ivis Machado Costa<sup>1</sup>, Adolfo Perim Never<sup>1</sup>, Carolina Panis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão. <sup>2</sup>Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão.

\*iviscosta92@gmail.com

Palavras chaves: Neoplasia de mama, Classificação, Hormonioterapia.

### Introdução

À exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é a neoplasia mais comum na população feminina e de extrema complexidade em vista da sua variedade histológica, clínica e biológica. Sua heterogeneidade implica em condutas terapêuticas singulares, específicas para cada subtipo de câncer de mama. O subtipo luminal A é o mais recorrente e de melhor prognóstico quando comparado ao B, mais proliferativo. Ambos os subtipos são tumores positivos para receptor de progesterona e estrogênio, mas apenas o subtipo luminal B é positivo para a super-expressão do receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2), o que explica seu caráter mais agressivo.

A anti-hormonioterapia é uma terapia de escolha para tratamento de pacientes com câncer de mama luminal A e B e tem relação, principalmente, com a modulação ou bloqueio dos receptores de estrogênio e progesterona. A resposta terapêutica, em vista da positividade dos receptores aos hormônios, proporciona alterações bioquímicas intracelulares nas células neoplásicas.

Dessa forma, esse trabalho busca analisar os efeitos da anti-hormonioterapia em pacientes com câncer de mama luminal, seus benefícios e efeitos colaterais consequentes do seu uso.

### Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada com base em revisão de literatura das importantes publicações sobre o assunto entre 2009 a 2017. As referências utilizadas foram escolhidas com o apoio das plataformas Pub Med Central – PMC, Revista Nature, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e SciELO. Utilizou-se dos descritores “Neoplasia de mama”, “classificação” e “hormonioterapia” e seus correspondentes em inglês. O material relaciona o câncer mamário luminal, o manejo das pacientes acometidas e o tratamento à base de anti-hormonioterapia.

### Resultados e Discussão

O câncer de mama é uma patologia grave e muito prevalente entre as mulheres. Em vista disso, a hormonioterapia se torna uma importante aliada no tratamento dessa neoplasia, como terapia adjuvante pré ou pós-cirúrgica, ou ainda preventiva em recidivas ou metástases.

Alguns tipos de tumores mamários possuem receptores hormonais – para progesterona e estrogênio – que se ligam aos hormônios e favorecem o desenvolvimento das células neoplásicas. A terapia que utiliza o anti-hormônio, ou atenua a ligação do receptor ao hormônio, ou a bloqueia; de modo a inibir o crescimento tumoral. Tanto o subtipo luminal A quanto o B possuem receptores RE e RP positivos, mas somente o subtipo luminal B é positivo para HER2.

Normalmente, o Tamoxifeno ou Toremifeno são as drogas de escolha para a anti-hormonioterapia. O Tamoxifeno inibe o crescimento tumoral, reduz a chance de recidiva e aumenta a sobrevida da paciente. Contudo, o subtipo luminal B se mostra, por vezes, resistente a ele. O Toremifeno, menos utilizado, é geralmente específico para casos de metástase do câncer de mama.

Os efeitos colaterais são comuns aos dois medicamentos, como: fadiga, ressecamento da mucosa vaginal, mudança de humor e coágulos sanguíneos. Outra forma de terapia em pacientes com câncer de mama luminal é através da administração dos Inibidores da Aromatase. Esses têm função de bloquear a enzima aromatase, responsável por produzir estrogênio no tecido adiposo. São usados, principalmente, no período da menopausa.

### Conclusão

Devido ao caráter altamente prevalente do câncer de mama luminal, o tratamento a base de anti-hormonioterapia se torna uma importante forma para melhorar a qualidade de vida das pacientes que apresentam essa neoplasia. Drogas que bloqueiam os receptores de estrogênio – como o Tamoxifeno – é uma boa opção para inibir o crescimento das células tumorais da mama. O uso da hormonioterapia impede a progressão da neoplasia, tanto quanto pode evitar a necessidade da extração radical da mama, esvaziamento axilar e suas consequências físicas e psicossociais intrínsecas a esses procedimentos.

### Referências

- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativas 2010. Incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro:INCA;2009
- Weigelt B, Reis-Filho JS. (2009) Histological and molecular types of breast cancer: is there a unifying taxonomy? *Nat Rev Clin Oncol.* 6(12):718-30
- Cirqueira, M B et al. (2011) Subtipos Moleculares do Câncer de Mama. *Femina, Goiânia*, 39 (10):499-503.
- American Cancer Society. Hormone Therapy for Breast Cancer. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>>
- Acesso em: 07 mar.2017

## ASPECTOS EMOCIONAIS DA DOR

Jessyca P. L. O. Guedes<sup>1</sup>, Heloisa S. Huning<sup>1</sup>, Jennyfer K. K. O. Guedes<sup>1</sup>, Marina Cecato<sup>1</sup>, Nycolle L. K. O. Guedes<sup>2</sup>, Lirane E. D. F. de Almeida<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão – PR; <sup>2</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas, Cascavel – PR.

\*jeguedesmed@gmail.com

Palavras chaves: Dor; Sofrimento; Fatores biopsicossociais.

### Introdução

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor refere-se a uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual. Além disso, a dor é inquestionavelmente uma sensação numa parte ou partes do corpo, mas ela é também sempre desagradável e, portanto, é sempre uma experiência emocional (MARQUEZ, 2011; SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi reunir informações bibliográficas expressivas acerca da relação entre dor e fatores emocionais.

### Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre os aspectos emocionais da dor. Compreende revistas e artigos indexados na plataforma Scielo, publicados entre o período de 2003 a 2014. A pesquisa dos artigos científicos baseou-se nas seguintes palavras-chave: dor, aspectos emocionais, fatores biopsicossociais; sendo esses termos empregados tanto isolados quanto combinados.

### Desenvolvimento

A sensação dolorosa trata-se de um aspecto primordial para a sobrevivência, pois indica lesão tissular. Os estímulos lesivos desencadeadores da dor, são muitos, a citar: frio, calor, pressão, sinais elétricos e agentes químicos. Esses aspectos associados a questões psicológicas, comportamentais, afetivas, cognitivas e sensoriais, tornam a dor uma experiência multidimensional (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011).

O caráter multidimensional da dor é dificilmente compreendido em função da ideologia cartesiana de separação do corpo e da mente. No entanto, o padrão biopsicossocial, considera os aspectos fisiológicos, sociais, psicológicos e espirituais integralmente (SIQUEIRA e MORETE, 2014).

A dor aguda é resultante de uma injúria que aciona estímulos nociceptivos, sendo naturalmente um processo de caráter remissivo. Caso esses estímulos tornem-se temporalmente prolongados – acima de três meses, a dor aguda pode tornar-se crônica. Portanto, a cronificação da dor consiste na persistência de uma doença, e não mais em um quadro de alerta. Esse fenômeno, geralmente é

decorrente de tratamentos mau sucedidos nos estágios iniciais da dor (SALLUM, GARCIA; SANCHES 2012). Nesse contexto, os fatores biopsicossociais estão intrinsecamente relacionados com indivíduos que sofrem de dor crônica. Esses pacientes frequentemente referem: incapacidade física e sócio profissional, depressão, ansiedade, abuso de drogas, dependência medicamentosa, distúrbios do sono, fadiga, frustração, busca de diversos médicos, prejuízos financeiros, familiares e sociais (MARQUEZ, 2011; SIQUEIRA; MORETE, 2014).

É importante ressaltar a diferença entre dor e sofrimento. Dor refere-se ao impulso nociceptivo, lesão e inflamação. Sofrimento refere-se aos desdobramentos da dor no curso da doença. Assim, a dor é evidenciada por meio de expressões faciais, movimentos corporais dos braços e das pernas, tônus muscular, agitação e excitabilidade (MARQUEZ, 2011; SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011).

Segundo a Teoria do Portal, a dor consiste num fenômeno composto por fatores sensorio-discriminativo, motivacional-afetivo e cognitivo-valorativos. A hipótese de Melzack e Wall enfatiza a relevância do aspecto emocional na manifestação dos processos algícos (CRUZ; SARDA JR., 2003). Em função da relevância do caráter psicológico da dor, muitos estudos reconhecem a necessidade da avaliação psicológica para esse distúrbio, conforme os seguintes critérios: pouca adesão ao tratamento; culpa; raiva; evitação; angústia; desesperança e ideação suicida (SIQUEIRA; MORETE, 2014).

### Considerações finais

Diante disso, a dor não deve ser limitada a um processo neurosensitivo, mas deve ser entendida também pelo seu fator emocional. A sensação dolorosa é claramente afetada pelas emoções associadas. Cabe aos profissionais de saúde reconhecer esses fatores para indicar a melhor forma de tratamento, para assim, amenizar os prejuízos decorrentes desses quadros.

### Referências

- Cruz RM, Sarda JR JJ (2003). *Aval. Psicol.* 2: 29-33.  
Marquez JO (2011) *Cienc. Cult.* 63: 28-32.  
Sallum AMC, Garcia DM, Sanches M (2012) *Acta Paul Enferm.* 25: 150-154.  
Silva JA, Ribeiro-Filho NP (2011). *Rev. Dor.* 12: 138-151  
Siqueira JLD, Morete MC (2014). *Rev. Dor.* 15: 51-54.

## ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DE UMA PACIENTE COM LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIZADA: RELATO DE CASO

Kely Paviani Stevanato<sup>1</sup>, Suzeli da Silva Amici<sup>2,1</sup>

\*kelypaviani@hotmail.com

Palavras chaves: Linfedema; Aspectos Físicos e Psicológicos; Tratamento.

### Introdução

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é a principal causa de câncer entre as mulheres e o segundo tipo de câncer com maior índice na população em geral (RODRIGUES, 2016). O tratamento terapêutico do câncer envolve a quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia e a cirurgia (mastectomia), sendo a cirurgia muito utilizada e podendo ser classificada como mastectomia parcial ou mastectomia radical (total) (TALHAFFERRO et al., 2007). A mastectomia é um procedimento agressivo, e pode provocar tanto complicações a paciente como sequelas, podendo atingir 70% das pacientes acometidas, afetando assim sua qualidade de vida (FREITAS et al., 2014). O linfedema do braço homolateral à cirurgia é uma das complicações mais comuns e a que causa maior morbidade no pós-operatório da paciente. É caracterizada pelo acúmulo de proteínas no interstício, que ocorre por diminuição do transporte da linfa devido a alterações do sistema linfático ou por falha da quebra dessas proteínas no meio extra linfático, edema e inflação crônica, é uma doença progressiva e geralmente incurável (REZENDE et al., 2010). Após o surgimento do linfedema, a vida da mulher fica afetada tanto fisicamente quanto emocionalmente, e a partir disso ela precisa de um seguimento de cuidados multidisciplinares para atender integralmente suas necessidades, podendo ser estas acompanhadas de dores, degradação da forma física, mudança no esquema corporal, diminuição da mobilidade, aumento de risco de infecções e alterações sensitivas (RODRIGUES, 2016). O objetivo deste estudo é apontar as principais dificuldades encontradas no cotidiano de uma paciente com linfedema em membro superior após realização de mastectomia.

### Método do Estudo do Caso

Estudo qualitativo compreendendo o método de abordagem específica de coleta e análise de dados. Foi utilizado um questionário com 10 perguntas discursivas, entrevistando uma paciente pós-mastectomizada há 4 anos com linfedema em membro superior direito.

### Relato do caso

ICS, 76 anos, sexo feminino, parda, viúva, aposentada, residente no município de Cruzeiro do Sul –PR. A paciente realizou mastectomia total em mama direita em Dezembro de 2012, alguns meses depois seu braço direito começou a apresentar inchaço, e ao retornar no médico teve o diagnóstico de linfedema em membro superior direito. Na entrevista paciente relatou não ter recebido informações quanto à prevenção desta doença, e somente após a doença já instalada é que seu médico “disse” que a mesma não poderia fazer esforço físico, movimentos com o braço e

realizar as tarefas de casa. Relatou também não sentir dor, incômodo, porém sente sua imagem física prejudicada onde evita sair de casa, convívio com pessoas (exceto familiares) porque tem vergonha do seu corpo. Não possui nenhum tipo de limitação relacionada à doença, está satisfeita com o tratamento do câncer, no momento não está realizando nenhum tipo de tratamento para o linfedema, a mesma já realizou anteriormente drenagem linfática e uso de luva compressiva, porém sem sucesso e não possui nenhuma expectativa de melhora deste problema de saúde.

### Discussão

A imagem corporal foi o fator que mais afetou psicologicamente a paciente com linfedema, privando a mesma do convívio social prejudicando assim sua saúde mental. Limitações físicas não foram relatadas pela mesma, no qual não impede a realização de atividades comuns do seu dia-a-dia.

### Considerações finais

Observa-se neste estudo a importância da prevenção de complicações relacionadas à mastectomia, neste caso específico o linfedema. Orientações simples de mudanças de rotina poderiam ter evitado o aparecimento desta patologia e consequentemente reduzido os danos psicológicos ocasionados por esse tratamento.

### Referências

- Freitas TS; Dorta DC; Silva CL; Moniz RNS; Santana LS (2014) *Anais 16ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes*.  
Rezende LF; Rocha AVR; Gomes CS (2010) *J Vasc Bras*. v. 9. São Paulo.  
Rodrigues HSCM (2016) *Biblioteca Digital da Universidade Estadual da Paraíba*. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/10734>>. Acesso em: mar.2017.  
Talhaferro B; Oliveira E; Lemos SS. (2007) *Arq. ciênc. saúde*;14(1):18-24.

## ASPECTOS NUTRICIONAIS NAS ALERGIAS ALIMENTARES

Elaine de Moura Fagundes<sup>1</sup>, Daniely Casagrande Borges<sup>1</sup>, Marina Daros Massarollo<sup>1</sup>, Carolina Panis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>2</sup>Professora adjunta da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

\* elaine.fagundes1996@hotmail.com

Palavras chave: Alimentação; Hipersensibilidade à alimentos; Imunologia.

### Introdução

Os nutrientes provenientes da alimentação contribuem para o crescimento e desenvolvimento das funções fisiológicas do organismo humano (BRICKS, 1994). Caracterizada como uma reação imunológica adversa ao alimento, a alergia alimentar (AA) normalmente está vinculada às proteínas (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012). A alergia alimentar implica na qualidade de vida, assim como outras doenças, pois exige a mudança de hábitos alimentares e exclusão de um alimento específico da dieta (CUMMINGS et al., 2010; NUNES et al., 2012). O presente trabalho teve como objetivo realizar revisão bibliográfica com ênfase nos alimentos relacionados e a conduta nutricional a ser seguida na AA.

### Metodologia

A pesquisa é classificada como qualitativa, uma vez que é baseada na compreensão e explicação das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Foi realizada através de levantamento bibliográfico nas plataformas como Scielo, Lilacs e PubMed no mês de outubro do ano de 2016.

### Desenvolvimento

A reação alérgica ocorre a partir da absorção do antígeno pelo trato gastrointestinal que se comunica com o sistema imunológico e gera uma resposta (MOREIRA, 2006). A figura a seguir representa os grupos alimentares mais associados as AA e o tipo de distúrbio que é provocado.

**Figura 1** – Relação de alimentos alergênicos e distúrbios manifestados



Fonte: Os autores 2016

Existem três tipos de reações alérgicas, a IgE-mediada; mista IgE-mediada e não IgE-mediada e mediada por células. O diagnóstico para AA pode ser pelo histórico do paciente, registro alimentar, hemograma completo, exame de fezes, testes cutâneos e de provocação oral que, aliados à avaliação física e nutricional podem complementar a busca (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012). Após a descoberta do alimento alergênico, é necessária uma nova avaliação nutricional do indivíduo para planejar uma oferta alimentar adequada, realizar acompanhamento médico periódico e buscar orientações sobre como identificar o alérgeno nos produtos alimentícios, evitar alimentos exóticos etc (SOLÉ et al., 2007). A abstenção total do alimento tem se mostrado o tratamento mais eficaz, mas a imunoterapia vem surgindo como uma opção promissora (COCCO et al., 2007).

### Considerações finais

Dada a importância da alimentação para a subsistência humana, é necessário atentar para o estilo de vida seguido e analisar as vantagens das escolhas. Cada ser responde distintivamente aos alimentos e deve-se respeitar os limites fisiológicos do corpo buscando uma dieta mais orgânica e livre de aditivos, como alternativa para melhorar a qualidade de vida.

### Referências

- Bricks LF (1994) *Pediatria*. 16 (4): 176-185.  
Cocco RR, Sarni ROS, Silva L, Rosário Filho NA, Solé D (2007) *Revista brasileira de alergia e imunopatologia*. 30(1): 9-12.  
Cummings A, et al. (2010) *Allergy* 65: 933-945.  
Gerhardt TE, Silveira DT (2009) Porto Alegre: Editora da UFRGS.  
Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (2012) Rio de Janeiro: Elsevier.  
Moreira LF (2006) Dissertação (Mestrado em Patologia Geral) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.  
Solé D, Silva LR, Rosário Filho NA, Sarni ROS (2007) *Rev. Bras. Alerg. Imunopatol* 31(2): 20.

## ASPECTOS QUE INFLUENCIAM O CONSUMIDOR NA ESCOLHA DO FEIJÃO COMUM

Amanda Rúbia de Figueiredo<sup>1</sup>; Eliaki Marcelli Zanini<sup>1</sup>; Nathália Gabriela Eduardo Rodrigues<sup>1</sup>; Rosebel Trindade Cunha Prates<sup>2</sup>; Rose Mary Helena Quint Silochi<sup>2</sup>; Romilda de Souza Lima<sup>2</sup>; Anderson de Carvalho Fujikawa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Nutrição (UNIOESTE), <sup>2</sup> Docentes do Centro de Ciências da Saúde - CCS (UNIOESTE) Campus Francisco Beltrão – PR

\*rosebel.prates@unioeste.com, rosemarysilochi@gmail.com (orientadores)

Palavras Chave: *Phaseollus vulgaris*; Comportamento alimentar; Informação nutricional.

### Introdução

Baseado na praticidade, na falta de tempo e influenciado pela mídia, o estilo de vida urbano, atualmente traz profundas alterações na forma como as pessoas preparam e se relacionam com os alimentos (CAVADA et al., 2012). Neste cenário, a rotulagem nutricional tem por objetivo proporcionar escolhas alimentares mais saudáveis por parte dos consumidores. Por ser o feijão comum (*Phaseollus vulgaris* L) alimento básico da dieta do consumidor brasileiro é importante conhecer quais os critérios e motivações usados pelos consumidores na escolha e aquisição desses alimentos, bem como se verificam e conhecem as informações detalhadas nos rótulos. Segundo dados do Ministério da Saúde, metade dos consumidores que costumam ler os rótulos dos alimentos não compreendem o significado destas informações (BRASIL, 2005). Com base nestas indagações o estudo teve por objetivo conhecer os critérios de escolha utilizados por consumidores no momento da aquisição do feijão, e concomitante verificar o hábito de leitura destes em relação a informação nutricional contida nos rótulos dos feijões.

### Materiais e Métodos

Realizou-se uma pesquisa exploratória, onde se adotou uma entrevista semiestruturada para levantar quais os aspectos e ou critérios que levam as pessoas a escolherem o feijão comum. A pesquisa se deu em um supermercado da cidade de Francisco Beltrão, nos meses de janeiro e fevereiro de 2017. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após se fez as perguntas referentes as variáveis socioeconômicas; hábito de leitura, visibilidade dos rótulos; compreensão das informações; prazo de validade e os critérios usados para escolha do feijão comum. As variáveis foram codificadas no software Excel e feita a análise descritiva.

### Resultados e discussão

Participaram do estudo 44 consumidores com idades entre 18 e 61 anos, a maioria do sexo feminino (84,1%) e alfabetizados. Quanto aos critérios de escolha do feijão (fig.1) verificou-se que a maioria dos consumidores entrevistados usam como principal critério de escolha o preço, enquanto que a partir de 30 anos percebe-se uma maior preocupação com fatores como marca, qualidade e sabor, evidenciando-se isso com pessoas acima de 60 anos que declararam optar principalmente pelo sabor e não pelo preço. Os consumidores (10%), menores de 19 anos declararam não consumir feijão, um dado preocupante levando em conta seu alto valor nutricional. O ferro foi

notadamente citado por quase todas as faixas etárias o que confirma a crença popular de que o feijão é rico em ferro em relação a outros alimentos. Esta crença subestima outros nutrientes importantes, como; proteínas; magnésio, fósforo e potássio (UNICAMP, 2011). Entre os entrevistados (29,54%) comentaram que não compram feijão em supermercados, preferindo adquirir o produto diretamente do produtor ou de famílias que cultivam a leguminosa. Em relação ao hábito de leitura dos rótulos (54%) dos entrevistados afirmaram ler as informações. Este percentual se apresentou próximo aos estudos realizados por Cavada et al. (2012), que ao avaliar o comportamento de consumidores frente à rotulagem de alimentos encontraram prevalência de leitura dos entrevistados (48%). Ao se fazer a associação entre o grau de escolaridade e hábito de leitura dos rótulos, os resultados apontaram que os consumidores com ensino superior não possuem o hábito de verificar o rótulo nutricional tanto quanto os que possuem o ensino fundamental e médio completo.

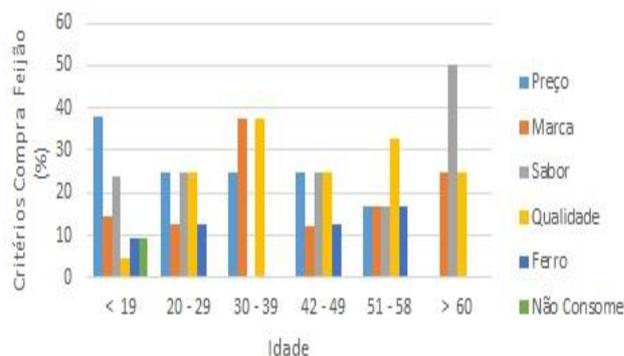


Fig.1 - Percentual dos fatores determinantes de escolha e aquisição de feijão comum pelos consumidores  
Fonte: Entrevista aplicada

### Conclusão

A qualidade, marca e sabor foram os principais critérios de escolha apontados pelos consumidores de feijão, porém em faixas etárias mais jovens o preço sobressaiu como fator de escolha, com destaque para os entrevistados de menor poder aquisitivo e menor grau de escolaridade que apresentaram preocupação com as informações nutricionais através da leitura dos rótulos no momento da aquisição destes produtos no supermercado.

### Referências

- Brasil (2005) Ministério da Saúde. Universidade de Brasília ANVISA, UnB 2: 44.
- Cavada GS et al. (2012) Braz. J Food Technol. 15: 84-88.
- Unicamp (2011) Nepa-Unicamp 4 ed. 161p.

## ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS

Priscila Da Caz<sup>1</sup>, Suélyn Koerich<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas, UNIOESTE, Cascavel PR;

\*pridacaz@hotmail.com

Palavras chaves: uso racional; anticoncepcionais; dúvidas frequentes.

### Introdução

Os contraceptivos hormonais (CH) orais trouxeram às mulheres uma praticidade quanto à escolha do momento certo de engravidar, permitindo um adequado planejamento familiar e socioeconômico (CRUZ E SIMÕES, 2010; FUCHS; WANNMACHER, 2010; WANNMACHER, 2003). Desde sua introdução na indústria farmacêutica, esses medicamentos já foram utilizados por cerca de 200 milhões de mulheres e quando usados de maneira correta garantem eficácia de 99% (HANG et al., 2003; WANNMACHER, 2003). O preço acessível e maior frequência de visitas das mulheres aos médicos ginecologistas fizeram com que o uso destes medicamentos aumentasse. Estudos mostram que, nos últimos anos, esse aumento passou de 54% em 1990 para 63% em 2007 (FUCHS; WANNMACHER, 2010; WANNMACHER, 2003; HANG et al., 2003). Existem no mercado diversas apresentações de contraceptivos orais com diferentes concentrações e esquemas posológicos, aumentando o surgimento de dúvidas referente ao seu uso pelas usuárias (WANNMACHER, 2003). Os farmacêuticos como profissionais de saúde, devem estar preparados para responder as questões relacionadas aos CH para aconselhar e promover o uso racional destes medicamentos. Diante disso, esse trabalho teve como objetivo criar um manual didático e de fácil linguagem que possa atender as necessidades dos farmacêuticos da cidade de Ponta Grossa quanto às informações e esclarecimentos do uso de contraceptivos hormonais orais.

### Metodologia

O estudo constou de uma revisão bibliográfica nas principais bases de dados brasileiras de pesquisa e o manual foi montado com uma revisão da fisiologia e do ciclo reprodutor feminino, bem como características importantes dos contraceptivos como esquema hormonal, mecanismo de ação, interações, efeitos adversos e desvantagens de seu uso. A partir de um levantamento das dúvidas e necessidades reais da prática farmacêutica a esse grupo de medicamentos, o manual foi finalizado com uma estrutura de “perguntas e respostas” mais comuns para facilitar uma rápida pesquisa do usuário.

### Desenvolvimento

A indicação dos CH se dá em mulheres saudáveis, de preferências não fumantes e menores de 35 anos de idade

que não desejam engravidar. Apresentam inúmeras vantagens, dentre as principais a regularização do ciclo menstrual, alívio da dismenorréia, melhora da acne, alívio da tensão pré-menstrual, diminuição de incidência de hiperplasia e neoplasia endometriais e também diminuição de endometriose (FUCHS; WANNMACHER, 2010). Os contraceptivos hormonais são divididos em duas classes: 1) contraceptivos orais combinados que possuem estrógenos (etinilestradiol) e progestágenos e 2) contraceptivos orais constituídos de progestágenos isolados (minipílulas) que possuem apenas hormônios progestágenos em baixa dosagem e os contraceptivos de emergência (LOOSE-MITCHELL; STANCEL, 2005). Os contraceptivos hormonais orais combinados são classificados de acordo com a quantidade e distribuição dos hormônios presentes em sua formulação: monofásicos, bifásicos e trifásicos, geralmente em apresentações com cartelas para 21, 24 e 28 dias (LOOSE-MITCHELL; STANCEL, 2005). Devido às baixas concentrações de estrógenos a incidência de efeitos adversos é menor, principalmente no que se diz respeito à problemas cardiovasculares (WANNMACHER, 2003). As minipílulas têm maior índice de falha do que as combinadas e as doses dos progestágenos presentes nelas são suficientes para impedir a ovulação em apenas 60-80% dos ciclos (FUCHS; WANNMACHER, 2010; HANG et al., 2003).

### Considerações finais

A disponibilidade do manual em forma de PDF possibilitou um fácil acesso às informações aos farmacêuticos, atendendo às dúvidas frequentes das usuárias e conferindo maior adesão, efetividade e segurança ao tratamento de contraceptivos hormonais orais.

### Referências

- Cruz ST; Simões S (2010). Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria, Sangramento Uterino Disfuncional em Mulheres Usuárias de Contraceptivos de Progestagênio: Tratamento, *Projeto Diretrizes*.
- Fuchs FD, Wannmacher, L (2010) 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Hang HP; Dale MM; Ritter JM (2003). 5.Ed., São Paulo: Eslavier Editora.
- Loose-mitchell DS; Stancel GM (2005) *Bases Farmacológicas da Terapêutica*. p. 1201-1230.
- Wannmacher L. (2003) *Organização pan-americana de saúde*. v.1, n. 1.

## AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA, SOCIOECONÔMICA E DE CONSUMO DE ALIMENTOS ANTIOXIDANTES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO CATARINENSE

Angela Khetly Lazarotto<sup>1</sup>, Esmirrá Tomazoni<sup>1</sup>, Daiane Manica<sup>1</sup>, Dalila Moter Benvegnú<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Realeza, Realeza – PR, Brasil,

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Realeza, Realeza – PR.

\*dalila.benvegnu@uffrs.edu.br

Palavras chaves: Antropometria; Nutrição; Antioxidantes.

### Introdução

A avaliação do crescimento é a melhor medida para definir a saúde e o estado nutricional de crianças e adolescentes (SIGULEN; DEVINCENZI; LESSA, 2016). Utilizar as medidas antropométricas para avaliar o estado nutricional deste público é de fundamental importância para o acompanhamento dos processos de crescimento e desenvolvimento das mesmas.

Diversos estudos têm comprovado que alterações de déficit ou excesso de nutrientes nos primeiros estágios de vida expõem essa faixa etária a riscos potenciais de saúde, além de futuras complicações durante a vida adulta (GOMES; ANJOS; VASCONCELLOS, 2010).

Deste modo, o presente estudo objetivou avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes de um município catarinense, tendo em vista a importância desta avaliação, além de correlacionar as variáveis de consumo alimentar e nível socioeconômico para melhor diagnóstico.

### Materiais e Métodos

Os participantes foram entrevistados e avaliados em uma escola pública do município de Pinhalzinho - SC, sendo que, os critérios para participação eram ambos os sexos, faixa etária entre 2 a 19 anos de idade e sem patologias associadas. Para a avaliação do estado nutricional, realizou-se a coleta das medidas antropométricas de peso e estatura. A classificação nutricional foi realizada com base nas curvas de crescimento propostas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006; WHO, 2007) com medidas expressas em percentil para o índice de massa corporal para idade (IMC/I). A avaliação do consumo alimentar foi realizada através da aplicação de um questionário de frequência de consumo alimentar de alimentos fontes de antioxidantes e para avaliar as condições socioeconômicas, aplicou-se um questionário descrito pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais - ABEP (2015).

### Resultados e discussão

O presente estudo teve um total de 52 participantes, sendo 34,62% (n=18) do sexo masculino e 65,38% (n=34) do sexo feminino. A faixa etária do grupo estudado apresentou uma média de 15 anos de idade. O resultado obtido de classificação antropométrica expressou uma prevalência de eutrofia 80,77% (n=42) seguido de 9,62% (n=5) para sobrepeso, 5,77% (n=3) para obesidade e 3,85% (n=2) para magreza. Em comparação aos estudos realizados no Rio de Janeiro, Ruela e Sousa- Junior (2010) os autores também encontraram prevalência de eutrofia no público alvo, assim como, pesquisa de Souza e Enes (2013), que também

apresentou, em sua maioria participantes eutróficos, porém com valores de sobrepeso e obesidade elevados.

Tendo em vista a correlação entre o consumo de alimentos e o IMC, o presente trabalho ainda verificou que o grupo de crianças e adolescentes apresentou um consumo de alimentos fontes de vitamina C e vitamina E em média de 69,79mg/dia e 1,94mg/dia, respectivamente. Deste modo é possível verificar que alimentos fontes de antioxidantes derivados do ácido ascórbico estão sendo consumidos de forma suficiente para suprir as necessidades diárias do público avaliado, por outro lado o consumo de vitamina E ainda é insuficiente.

Quanto à classificação socioeconômica dos mesmos, houve uma prevalência de 61,54% (n=32) no ganho de quatro até oito salários mínimos seguidos pela porcentagem de 17,31% (n=9) para o ganho de até quatro salários mínimos, 15,38% (n=8) para o ganho de mais de oito salários mínimos e 5,77% (n=3) para o ganho de até dois salários mínimos. Este resultado pode estar correlacionado ao consumo elevado de alimentos fontes de antioxidantes, visto que, são produtos de alto valor comercial, ou seja, que refletem no poder aquisitivo de compra (BEMVENUTI, 2009).

### Conclusão

Através do presente estudo, foi possível verificar uma prevalência de eutrofia em um grupo vulnerável ao consumo de alimentos altamente energéticos que podem comprometer o seu estado nutricional. No entanto, o achado pode ser direcionado ao poder aquisitivo dos mesmos, pois esta variável apresenta relação ao perfil nutricional dos consumidores, sendo que, quanto melhor o poder aquisitivo do indivíduo, maior é a variedade de frutas e hortaliças adquiridas, ou seja, maior acesso aos alimentos mais saudáveis.

### Referências

- Bemvenuti MA (2009), Universidade Federal de Pelotas.
- Gomes FS, Anjos LA and Vasconcellos TL (2010) *Rev. Nutr.* 23:591-605.
- Sigulen DM, Devincenzi MU and Lessa AC (2016) *Rev. UNILUS Ens. Pesquisa* 13:2318-2083.
- Souza JB and Enes CC (2013) *J. Health Sci. Inst.* 31:65-70.
- World Health Organization (2006) *Acta Paediatr. Suppl.* 450:76-85.
- World Health Organization (2007) *Acta Paediatr. Suppl.* 85:660-667.
- Ruela LCR and Sousa-Junior FAC (2010) *Nutrir. Gerais* 6:554-565.

## AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIOXIDANTE, COMPOSTOS FENÓLICOS TOTAIS, FLAVONÓIDES TOTAIS E ANTOCIANINAS TOTAIS DE EXTRATOS METANÓLICOS DE SEMENTE, CASCA E POLPA DE UVA JAPONESA (*HOVENIA DULCIS* THUNB)

Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),

<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\* adrielaar@hotmail.com

Palavras-chave: uva japonesa; capacidade antioxidante; compostos bioativos.

### Introdução

Uva japonesa (*Hovenia dulcis* Thunb) é uma fruta originária da China, Japão e Korea (WANG et al., 2012), muito bem adaptada às condições climáticas brasileiras. Alguns estudos comprovam a existência de alguns bioativos nas diferentes partes desta fruta, como compostos fenólicos, flavonóides e antocianinas, que estão relacionados à prevenção de doenças crônicas, como câncer, devido à sua capacidade antioxidante de neutralização de radicais livres. Este estudo avaliou a atividade antioxidante pelos métodos DPPH<sup>•</sup> (2,2-difenil-1-picril-hidrazila) e FRAP (poder de redução férrico - Ferric Reducing Ability Power), compostos fenólicos totais (CFT), flavonoides totais (FT) e antocianinas totais (AT) dos extratos metanólicos da semente, casca e polpa de uva japonesa.

### Materiais de métodos

Os extratos metanólicos foram preparados em uma proporção de 10:1 (solvente: amostra), posteriormente foram rotaevaporados. A determinação de capacidade antioxidante foi avaliada pelos métodos DPPH<sup>•</sup> e FRAP e os resultados foram expressos em  $\mu\text{mol}$  equivalentes de Trolox por grama de matéria fresca (MF) ( $\mu\text{mol ET/g MF}$ ) e em  $\mu\text{mol}$  de  $\text{Fe}^{2+}$  por grama MF ( $\mu\text{mol Fe}^{2+}/\text{g MF}$ ), respectivamente. A quantificação de compostos fenólicos foi realizada de acordo com o reagente de Folin-Ciocalteu e os resultados foram expressos em mg equivalentes de ácido gálico por litro (mg EAG/ L). Os resultados da análise de flavonoides foram expressos em mg equivalentes por grama de quercetina (mg EQ/ g). Além disso, a análise de antocianinas totais foi realizada conforme Francis e Lees (1972) e os resultados expressos em mg por 100 g (MF). As cascas e polpas foram avaliadas juntas.

### Resultados e discussão

Os resultados das análises realizadas são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Resultados das análises realizadas no estudo.

Análises	Partes da fruta	
	Semente	Casca + polpa
CFT	85.56 <sup>b</sup> ± 7.28	518.18 <sup>a</sup> ± 30.89
FT	18.60 <sup>b</sup> ± 4.36	76.54 <sup>a</sup> ± 5.47
AT	1.51 <sup>b</sup> ± 0.25	10.76 <sup>a</sup> ± 1.14
DPPH <sup>•</sup>	4877.50 <sup>b</sup> ± 195.27	13240.60 <sup>a</sup> ± 309.61
FRAP	75.22 <sup>b</sup> ± 1.22	690.60 <sup>a</sup> ± 9.43

Resultados expressos em média ± desvio padrão de três replicatas. Letras diferentes na mesma linha são diferentes significativamente pelo teste de Tukey ( $p < 0.05$ ).

O CFT das sementes (85,56 mg EAG / 100g) foi semelhante ao encontrado por Santos et al. (2011) em variedades de semente de uva Benitaka e Brasil (89.83 e 91.53 mg EAG / 100g, respectivamente).

As polpas e cascas de *H. dulcis* que são altamente pigmentadas, revelaram um alto conteúdo de FT (76,54 mg EQ / g). De acordo com o Volp et al. (2008), flavonoides são estruturas polifenólicas encontradas naturalmente nas plantas e muitos destes flavonoides são responsáveis pela cor dos frutos. Este resultado pode estar associado com a alta pigmentação destas partes da fruta. AT se destacaram nas cascas e polpas (10.76), já que estas partes da fruta são mais coloridas que a semente, estando provavelmente associado à presença deste composto. As capacidades antioxidantes avaliadas pelos métodos DPPH<sup>•</sup> e FRAP, foram maiores nas cascas e polpas (13240.60 e 690.60, respectivamente).

### Conclusão

As cascas e polpas da fruta se destacaram por seu alto conteúdo CFT, FT e AT, mostrando uma correlação positiva entre o conteúdo destes compostos e a capacidade antioxidante realizada pelos dois métodos utilizados.

### Apoio

Laboratório APLE-A (Universidade Estadual de Maringá).

### Referências

- Lees DH and Francis FJ (1972). *HortScience* 7: 83–84.  
Santos LP, Morais, DR, Souza, NE et al. (2011) *Food Res. Int.* 44: 1414–1418.  
Volp AC, Renhe IRT, Barra KB and Stringueta, PC (2008) *Rev. Bras. Nutr. Clín.* 23: 141–149.  
Wang M, Zhu P, Jiang C, Maa L, Zang Z and Zeng X (2012) *Food Chem. Toxic.* 50:2964–2970

## AVALIAÇÃO DA TEMPESTIVIDADE DE TRATAMENTO EM HOSPITAL DO CÂNCER DE FRANCISCO BELTRÃO

Gersino Perin Ribeiro<sup>1</sup>, Wagner José Lechineski Müller de Freitas<sup>1</sup>, Daniel Rech<sup>2,3</sup>, Carolina Panis<sup>2,3</sup>, Cinthya Rech<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste. <sup>2</sup>Centro de Ciências da Saúde, Colegiado de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Grupo de Estudos Avançados em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste. <sup>3</sup>Hospital de Câncer de Francisco Beltrão, Ceonc.

\* dr.rech@gmail.com

Palavras chaves: Câncer; diagnóstico; tratamento.

### Introdução

A cada ano mais de 14 milhões de pessoas no mundo são diagnosticadas com câncer. Em 2015, 8,8 milhões de pessoas morreram de câncer, principalmente em países de baixa e média renda (WHO, 2017). No Brasil, cerca de 596.070 novos casos de câncer foram diagnosticados em 2016, sendo 131.880 somente na região sul. Entre os brasileiros, a doença vitimou em 2015 cerca de 223,4 mil pessoas (INCA, 2016). Um dos problemas é o diagnóstico tardio da doença, que resulta em menor sobrevida, maior morbidade e custos mais elevados de tratamento. Desse modo, a detecção precoce e rapidez na instituição do tratamento do câncer constitui uma importante estratégia de saúde pública, pois pode reduzir a mortalidade associada e melhorar os resultados e custos do câncer (WHO, 2017). Tendo em vista que a demora entre o diagnóstico e o início do tratamento constitui um importante fator relacionado ao agravamento dos cânceres identificados, a Lei Nº12.732 de novembro de 2012 garantiu ao paciente oncológico o direito ao início do tratamento em um período igual ou inferior a 60 dias após a confirmação diagnóstica. Frente ao exposto, objetivou-se com o presente estudo analisar o tempo entre diagnóstico e início de tratamento dos pacientes oncológicos do Hospital do Câncer de Francisco Beltrão (CEONC), em 2016.

### Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, observacional, descritivo, de corte transversal. A amostra constituiu-se dos pacientes oncológicos com identificação patológica e início do tratamento quimioterápico no CEONC, no período de janeiro a dezembro de 2016, totalizando uma amostra de 194 indivíduos.

Analysaram-se as variáveis: faixa etária ao diagnóstico, tipo de neoplasia maligna (CID-10) e tempo decorrido entre a identificação patológica e o início do tratamento. Excluiu-se um paciente da avaliação etária devido a não completude das informações (n=193).

Para o tratamento estatístico dos dados, utilizou-se o programa *Microsoft Office Excel 2013 for Windows*. Realizou-se para avaliação dos resultados cálculos de frequência, média, mediana e desvio padrão.

### Resultados e discussão

No que se refere às variáveis sociodemográficas, observou-se maior concentração de pacientes nas faixas etárias de 61 a 69 anos e de 69 a 77 anos, correspondendo, respectivamente, a 21,76% (n=42) e 19,17% (n=37) dos

pacientes. A idade média dos atendidos foi de 58,5 anos (DP=13,9 anos) e mediana de 60 anos.

As neoplasias malignas prevalentes no estudo foram, respectivamente, tumores de mama (n=78/ 43,17%), cólon (n=21/ 12,36%), pulmões e brônquios (n=14/ 6,77%), próstata (n=17/ 5,63%) e estômago (n=11/ 4,30%). Esses resultados condisseram com as estimativas de incidência da doença no Brasil em 2016 e contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico do câncer na região (INCA, 2016). O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento (Tabela 1), em 88,14% (n=171) dos pacientes, foi menor que o prazo de 60 dias preconizado pela Lei Nº12.732. Evidencia-se também que 49,48% (n=96) dos pacientes diagnosticados receberam tratamento em menos de 30 dias. A média de tempo foi de 36 dias (DP=32 dias) e o valor mediano de 30 dias. Dos 23 casos que excederam os 60 dias, 69,57% (n=16) deles obtiveram o diagnóstico antes de chegarem ao serviço especializado, sendo o atraso neste momento um fator importante na demora no início do tratamento. A variável apresentou resultado satisfatório, demonstrando agilidade, o adequado manejo do paciente e o compromisso do Hospital com a saúde pública, uma vez que quanto mais rápido se instituir o tratamento de tumores, melhores são o prognóstico, a sobrevida e a chance de cura.

**Tabela 1** – Estatística do tempo entre diagnóstico e início do tratamento dos pacientes atendidos no CEONC-FB. Francisco Beltrão, 2016.

Tempo entre o diagnóstico e início do tratamento (dias)	N	%
Menos de 30 dias	96	49,48%
de 30 a 60 dias	75	38,66%
de 61 a 180 dias	21	10,82%
181 dias e mais	2	1,03%
Total	194	100%

### Conclusão

Este estudo, realizado com dados secundários, viabiliza o conhecimento da realidade sobre intervalo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento dos pacientes oncológicos atendidos pelo CEONC de Francisco Beltrão, servindo como base para o planejamento de estratégias de intervenções clínicas e políticas ao atendimento oncológico pela equipe interdisciplinar.

### Referências

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2016). Rio de Janeiro: INCA.  
World Health Organization (2017). Geneva: WHO.

## AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS QUÍMICAS DE FRUTOS DE MORANGO COM PRODUÇÃO EM SOLO E SEMI-HIDROPÔNICO

Maríndia Caprini Mangnabosco<sup>1</sup>, Viviane Tazinasso<sup>1</sup>, Magali Biondo<sup>1</sup>, Katiana Henning<sup>2</sup>, Ana Paula Vieira<sup>3</sup>, Geraldo Emilio Vicentini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente de Nutrição –UNIOESTE, <sup>2</sup>Técnica de laboratório – UNIOESTE <sup>3</sup>Docente, curso de Nutrição- UNIOESTE

\*marindiacm@yahoo.com.br

Palavras chave: Sólidos Solúveis Totais, Acidez Titulável, Antocianinas

### Introdução

O morango é um fruto de grande demanda comercial, visto seu apelo visual, sabor e aroma característico. O morango, independente da forma de cultivo, é um fruto que apresenta uma diversidade de características favoráveis para a manutenção da saúde. No Brasil o cultivo do morangueiro possui um importante papel sócio econômico, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, sendo este utilizado para o consumo *in natura* ou para a indústria alimentícia (SILVA et al., 2007). O objetivo deste trabalho foi demonstrar a diferença existente em relação ao pH, ATT e SST em frutos de morango submetidos a diferentes formas de produção.

### Materiais e Métodos

O trabalho foi desenvolvido no laboratório de química da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão (PR). Os morangos utilizados para as análises, foram cultivados em dois sistemas: em solo e o cultivo semi-hidropônico município de Francisco Beltrão que apresenta solo latossolo distrófico roxo e clima temperado com invernos amenos. Inicialmente foram separados os frutos maduros dos frutos verdes e realizada três repetições para analisar a diferença das características químicas presentes em cada amostra, em seguida realizado o quarteamento para a realização das análises de pH, Acidez Titulável (ATT) e Sólidos Solúveis Totais (SST) (AOAC, 1996). Os resultados foram submetidos a análise estatística pelo Genes programa computacional 'Genes' (CRUZ, 2006), submetendo-os à análise de variância e comparação de médias, pelo teste de Tukey ( $P \leq 0,05$ ).

### Resultados e discussão

Foi possível observar pelos resultados (Fig.1), que os frutos cultivados no sistema semi-hidropônico apresentaram valores de pH maiores quando comparado aos frutos de morango cultivado no solo tanto para os morangos maduros quanto para os morangos verdes, fato este que mostra que frutos semi-hidropônicos sofrem maior influência da coloração das antocianinas sendo estas responsável pela atividade antioxidante. Trabalhos realizados por Rubinskiene et al.(2005), mostram que as antocianinas, no geral, são diretamente influenciadas pelas mudanças de pH, temperatura e enzimas. Em relação aos valores encontrados para SST (em Brix) foi possível observar que os frutos cultivados em sistema semi-hidropônicos

apresentaram valores superiores quando comparados com os frutos cultivados em solo. Segundo Mangnabosco (2010), os teores de SST são parâmetros de grande influência por serem indicativos sobre o teor de açúcares que estão presentes nos frutos. Nos trabalhos realizados por Virmond e Resende (2006), os teores de SST evidenciam as grandes variações que ocorrem em diferentes cultivares de morango, isto pode ocorrer por variações de temperatura, fotoperíodo entre outros fatores ambientais. Quanto aos valores encontrados para ATT, os frutos produzidos no sistema semi-hidropônico apresentaram ATT menor que os produzidos em solo. A acidez é um dos parâmetros responsáveis por determinar o sabor e aroma dos frutos. A relação entre SST/ATT é utilizada como índice de qualidade e de aceitabilidade de frutas pela indústria e consumidor.

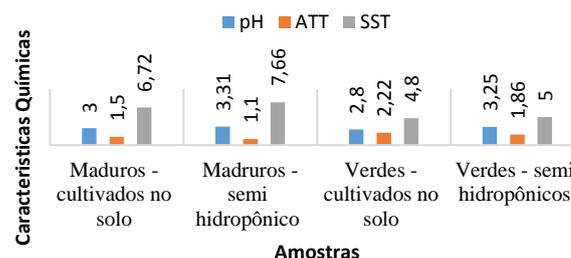


Fig. 1– Valores do pH, ATT e SST dos frutos de morango.

### Conclusão

O cultivo no sistema semi-hidropônico apresentou maior eficiência nos seguintes fatores: menor acidez, fator que influencia na coloração e consequentemente potencializa a comercialização; valores mais altos de SST (em Brix), o que está associado ao sabor e aroma. Sendo assim, esta forma de cultivo apresenta maior potencial econômico e comercial.

### Referências

- AOAC (2005) AOAC. 12: 1015.
- Cruz CD (2006). UFV. 285p.
- Mangnabosco MC (2010) UTPPR.45-48.
- Rubinskiene M, et al. (2005) *Food Research International*, 38, 8-9: 867-871.
- Silva AF, Dias MC, Maro LC (2007) *Informe Agropecuário*, 28, 236: 7-13.
- Virmond MFR, Resende JTV (2006) *Revista Eletrônica LatoSensu*, 1:1.

## AVALIAÇÃO DE CITOCINAS E MEDIADORES INFLAMATÓRIOS NA RELAÇÃO TUMOR-HOSPEDEIRO NA LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA INFANTIL

Jumes, J.J.<sup>1</sup>, Panis, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Centro de Ciências da Saúde/Francisco Beltrão, PR.

\*Jaquejumes@hotmail.com

Palavras chaves: leucemia linfocítica aguda infantil; mediadores inflamatórios; citocinas;

### Introdução

A Leucemia linfocítica aguda (LLA) é a neoplasia mais frequente na infância e corresponde entre 30 a 50% dos casos de câncer na faixa etária de 0 a 18 anos (NATHAN, 1998; CAMPOS-SANCHEZ ET AL., 2011). São doenças clonais e heterogêneas, com parâmetros imunofenotípicos resultantes de polimorfismos genéticos, únicos a cada ocorrência. Apesar disso, possuem grandes similaridades entre si, sendo todas reunidas sob o mesmo nome genérico (PEI E JORDAN, 2012). A LLA origina-se de uma parada de maturação no desenvolvimento normal da célula tronco hematopoética ou qualquer célula progenitora imatura em diferente estágio de diferenciação. A célula neoplásica apresenta capacidade ilimitada de proliferação e ou resistência a apoptose. A heterogeneidade da LLA pode ser explicada devido à complexidade do processo de desenvolvimento fisiológico da célula tronco hematopoética até o linfócito B maduro. Tal processo resulta tanto de sinalizações celulares originárias de citocinas exógenas e receptores de imunoglobulinas de células B, quanto da programação genética e transcricional intrínsecas. O objetivo, portanto, é analisar o perfil de citocinas e mediadores inflamatórios circulantes e no microambiente tumoral em pacientes portadores de leucemia linfocítica aguda B infantil.

### Materiais e Métodos

Realizou-se a análise de amostras de plasma obtido a partir de sangue periférico e medula óssea, coletadas ao diagnóstico da doença. Em seguida, kits comerciais foram utilizados para quantificação dos níveis de fator de crescimento transformador beta 1 (TGF- $\beta$ 1), interferon gama (IFN- $\gamma$ ) e fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ). Dados de prontuários foram consultados para estabelecimento de correlações clinicopatológicas. Os resultados foram avaliados estatisticamente no software GraphPad Prism versão 5.0. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional (CAAE 24498213.0.0000.5231).

### Resultados e discussão

Níveis semelhantes de citocinas entre medula óssea e sangue periférico foram encontrados, indicando a resposta do processo neoplásico medular presente. Níveis elevados de citocinas no sangue relacionam-se com níveis altos na medula óssea para os mesmos pacientes. Observa-se, ainda, que não existe diferença entre os níveis de citocinas dos pacientes quando comparada medula óssea versus sangue periférico, para nenhuma das citocinas estudadas.

Segundo a correlação de Spearman, tanto para o plasma como para a medula óssea, quanto maior os níveis de TGF- $\beta$ 1, maior os níveis de IFN- $\gamma$  e de TNF- $\alpha$ .

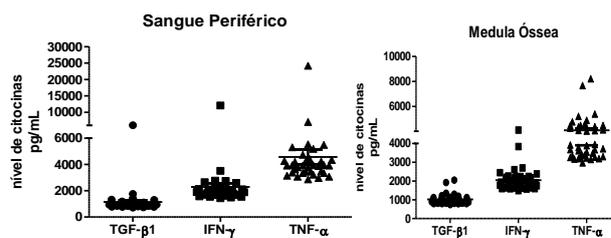


Fig. 2 – Perfil dos níveis de citocinas encontradas nas amostras de sangue periférico e plasma de medula óssea de pacientes pediátricos portadores de leucemia linfocítica aguda B.

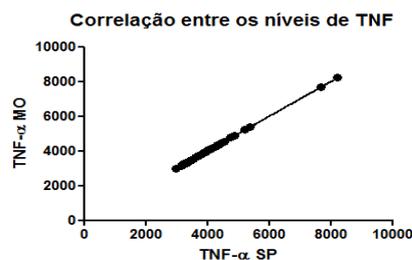


Fig. 2 – Correlação de Spearman entre os níveis de TNF- $\alpha$  nas amostras de sangue periférico (SP) e plasma de medula óssea (MO) de pacientes pediátricos portadores de leucemia linfocítica aguda B.

### Conclusão

Presumivelmente o TGF- $\beta$ 1 interfere na produção de interferon e TNF nas células tumorais de pacientes com LLA. Tais dados sugerem que as citocinas examinadas sejam de origem medular e, provavelmente, também de células neoplásicas, uma vez que as mesmas predominam como linhagem celular ativa neste microambiente. Ressalta-se o fato de que tais informações carecem de estudos mais amplos para que tal relação possa ser definitivamente estabelecida.

### Agradecimentos

A minha orientadora, Carolina Panis, a Unioeste – FB e ao Hospital do Câncer de Londrina.

### Referências

- Nathan, Oski. (1998) Hematology of Infancy and Childhood. 5th edition: 1245-85.
- Campos-Sanchez E, et al (2011) *Cell Cycle* 10: 3473-3486.
- Pei S, Jordan, CT (2012) *Best Practice & Research Clinical Haematology* 25: 415–418.

## AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE CÁLCIO EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO

Amanda Rocha Fujita<sup>1</sup>, Márcia Fernandes Nishiyama<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente no Curso de Nutrição da UFFS – Campus Realeza-PR. Aluna Bolsista da Fundação Araucária. <sup>2</sup> Docente no Curso de Nutrição da UFFS – Campus Realeza-PR.

\*marcia.nishiyama@uffs.edu.br

Palavras chaves: Consumo alimentar; Qualidade de vida; Longevidade.

### Introdução

Os hábitos alimentares das pessoas influenciam significativamente na qualidade de vida dos mesmos e com o aumento da expectativa de vida da população há uma necessidade em estudar este perfil, com foco em suas características, tendo em vista a promoção da saúde. Habitualmente, há uma diminuição da ingestão alimentar sendo ela de forma qualitativa e quantitativa por causa de questões fisiológicas, sucedendo o aparecimento de carências nutricionais nessa faixa etária mais avançada. A promoção, manutenção e recuperação da saúde dos idosos consiste em uma alimentação adequada, a prática de atividade física e na modificação no estilo de vida como um todo, sendo fundamental o acompanhamento nutricional para que haja uma dieta correspondente às necessidades nutricionais dos pacientes idosos, prevenindo assim as doenças decorrentes da idade, assim como a osteoporose, patologia considerada como um problema de saúde pública, uma vez que os fatores de risco são a alimentação inadequada e o sedentarismo. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar a ingestão de cálcio em idosos atendidos em uma Clínica Escola de Nutrição.

### Materiais e Métodos

O estudo se constituiu de forma descritiva com abordagem retrospectiva e foram avaliados 77 prontuários de pacientes idosos atendidos entre os meses de março de 2015 a novembro de 2016, investigando dados sociais e alimentares encontrados nas anamneses e no recordatório 24 horas. Foi realizado em uma Clínica Escola de Nutrição, sendo excluídos os idosos que não apresentavam os dados completos no prontuário. Investigou-se os idosos de ambos os sexos e que consentiram por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS. Para a formação do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, e estes foram tabulados e analisados de forma comparativa, sendo ainda utilizado um software específico para os cálculos dietéticos.

### Resultados e Discussão

Do total de pacientes analisados, 66% eram do sexo feminino e 34% masculino, semelhante ao encontrado por Leite; Baratto e Silva (2014) em pesquisa com integrantes da UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade) da UNICENTRO, que demonstrou participação maior de mulheres. A idade média foi de 67 anos, para ambos. Dentre os parâmetros avaliados, observou-se que 68% eram casados, 5% divorciados, 6% solteiros e 21% viúvos. Encontrou-se a utilização de suplementação em 31% dos pacientes, sendo estes: 16% de suplementação de cálcio, seguido de 6% de ômega 3, 5% de vitaminas e 4% outros tipos de suplementação, como o óleo de chia e ginkgo biloba. O consumo alimentar avaliado através do recordatório 24 horas, demonstrou uma ingestão de cálcio alimentar inadequado, pois 90% dos pacientes não ingeriram valor de 1200 mg/dia, como o preconizado pela Ingestão Dietética de Referência (DRI) (IOF, 1997). Este resultado assemelha-se com o encontrado na pesquisa feito por Leite; Baratto e Silva (2014). E, segundo Bedani e Rossi (2005), a principal fonte de cálcio se dá por leite e derivados, sendo encontradas outras fontes desse mineral em variados alimentos. Não foi possível contabilizar o valor de consumo alimentar de cálcio adicionado com a suplementação, pois não havia a citação da quantidade em mg de cálcio via suplemento.

### Conclusão

Diante destes dados, percebeu-se a presença da carência de cálcio alimentar na dieta habitual dos idosos, representando risco com possível interferência na prevalência de patologias que envolva este mineral, entre elas a osteoporose.

### Referências

- Bedani R, Rossi EA (2005) *Semina*. 26: 3-14.
- Food and Nutrition Board, Institute of Medicine (1997).
- Leite SC, Baratto I, Silva R (2014) *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 8(48): 165-174.

## AVALIAÇÃO DO PERCENTUAL DE GLÚTEN EM FARINHAS

Daniely Casagrande Borges<sup>1</sup>, Marina Daros Massarollo<sup>1</sup>, Elaine de Moura Fagundes<sup>1</sup>, Ana Paula Vieira<sup>2</sup>, Ariane Spiassi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>2</sup>Professora adjunta da Universidade Estadual do Oeste do Paraná <sup>3</sup>Técnica em Laboratório- Universidade do Oeste do Paraná

\*danielyborges42@gmail.com

Palavras chaves: Análise. Qualidade.

### Introdução

A farinha de trigo, pode ser definida como um produto obtido da moagem do grão de trigo, e sua qualidade estreitamente relacionada com as características do cereal utilizado (CALDEIRA et al., 2003). As farinhas de trigo são classificadas de acordo com os processamentos mecânicos a qual são submetidas, assim podendo ser denominadas como farinha integral, farinha especial ou de primeira e farinha comum ou de segunda, sendo que a principal diferença da farinha integral em relação às outras é um maior grau de extração e teor de cinzas (ZARDO, 2010). O glúten é constituído por frações proteicas de gliadina e de glutenina tendo como função conferir elasticidade e estrutura as massas alimentícias. O trigo configura-se como o único cereal a conter estas proteínas em condição satisfatória para formar o glúten (ARAUJO et al., 2010). O presente trabalho tem como objetivo avaliar o teor de glúten úmido e seco de duas marcas distintas de farinha de trigo para comparar com a legislação vigente.

### Materiais e Métodos

O estudo se classifica como experimental quantitativo, em que foram utilizadas duas marcas de farinha de trigo (A e B) para a determinação de teor de glúten úmido e seco. Para a análise do glúten úmido, foram pesados 100 gramas de farinha de cada marca e adicionados 58 ml de água destilada em cada uma das pesagens. As massas foram amassadas, boleadas e deixadas em repouso durante 30 minutos em solução de cloreto de sódio (NaCl). Em seguida, a massa foi submetida novamente ao boleamento e à lavagem em água corrente para remover os demais constituintes da farinha. Por fim calculou-se o glúten úmido, através de uma divisão simples do peso do que restou da massa pelo peso inicial da amostra. Para a análise do glúten seco, as amostras preparadas para a análise de teor de glúten úmido foram colocadas em cadinhos previamente secos e deixadas em estufa à 105°C° até obter peso constante por aproximadamente 24 horas (AACC, 1999; SILVA et al., 2015).

### Resultados e discussão

Ao determinar o percentual de glúten das farinhas analisadas, a amostra A apresentou valor médio de 27,02%

de glúten úmido e 10,04% de glúten seco e a amostra B, obteve como valores médios 28,16% de glúten úmido e 10,17% de glúten seco. Zimmermann et al. (2009) ao avaliar o percentual de glúten úmido e glúten seco de quatro marcas de farinha comercializadas em padarias de Cascavel (PR), encontrou teores de glúten úmido de 29,6%, 27,2%, 27,4% e 29,3% e para glúten seco os teores foram 10,0%, 9,25%, 9,40% e 10,55%, respectivamente, corroborando com os valores encontrados no presente trabalho. Ferreira (2004) cita que a massa produzida deve apresentar percentuais de glúten úmido e de glúten seco acima de 28% e 9% respectivamente para que o produto final apresente as características estruturais e de textura, contribuindo para uma melhor apresentação do produto. A legislação não apresenta dados sobre o glúten úmido, entretanto, o glúten seco em farinhas de trigo deve conter percentual de no máximo 14% e no mínimo 8% (ANVISA, 1996).

### Conclusão

Diante dos dados apresentados pode-se inferir que as farinhas de trigo analisadas encontraram-se de acordo com a legislação para o teor de glúten seco, e os resultados de glúten úmido se assemelham a outros estudos o que contribui de forma positiva para a indústria de alimentos uma vez que confere as características desejadas do produto como aparência e textura.

### Referências

- AACC (1999) *American Association of Cereal Chemists*. Approved Methods 11th ed., St. Paul.
- ANVISA (1996) *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Portaria nº 354, de 18 de julho de 1996.
- Araújo HMC, et al. (2010) *Revista de Nutrição*. 23(3):467- 474
- Caldeira MTM, Lima VLA, Seki HÁ, Rumjanck FD (2003) São Paulo, p. 44-48.
- Silva, JHF et al. (2015) *Revista brasileira de agrotecnologia*. 5(1).
- Zardo F (2010). Trabalho de Conclusão de Curso - *Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Bento Gonçalves*.
- Zimmermann LOG, et al. (2009) *Anais do I Seminário Internacional de Ciência, Tecnologia e Ambiente*. Unioeste, Cascavel.

## AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NOTIFICADOS NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Adolfo Perim Neves<sup>1</sup>, Hariane da Silva Carvalho<sup>1</sup>; Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>1</sup>, Tatiana Marangon Pereira<sup>1</sup>; Thomas André Fiorio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus de Francisco Beltrão, Francisco Beltrão – PR, Brasil

\*thomas.fiorio17@gmail.com

Palavras chaves: Aneurismas intracranianos; fatores de risco; estudos retrospectivos.

### Introdução

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença crônica parasitária causada por parasitas do gênero *Leishmania* pertencentes a família *Trypanosomatidae*. Devido à grande variedade de espécies causadoras de LTA, os aspectos clínicos são bastante variáveis (NEVES, 2004). Estudos epidemiológicos sobre a leishmaniose são bastante escassos, não à toa é considerada uma doença negligenciada pela Organização Mundial de Saúde. O Brasil está entre os 10 países com maior incidência da LTA, tendo uma incidência anual estimada de 72,8 mil a 119,6 mil casos. (ALVAR, 2007) A epidemiologia da LTA no Paraná é pouco estudada, pois a maioria dos dados epidemiológicos encontrados são limitados a determinadas regiões do estado. Por sua vez, na 8ª Regional os estudos relatando o perfil epidemiológico da LTA são inexistentes. Tendo em vista a incidência estimada de mais de 70 mil casos por ano no Brasil de LTA e a falta de estudos epidemiológicos sobre a doença na região, visamos, por meio desse trabalho, identificar qual o perfil epidemiológico dos casos de LTA notificados pelos 27 municípios da 8ª Regional de Saúde do Paraná nos anos de 2010 a 2015. Por meio dos dados obtidos ao fim desse estudo, visamos facilitar futuras ações de combate e prevenção à doença na região.

### Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de levantamento de dados, através do banco de informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde. O período do estudo foi de 2010 a 2015 referente aos 27 municípios que comportam a área de abrangência da 8ª Regional de Saúde do município de Francisco Beltrão.

Os portadores da Leishmaniose Tegumentar Americana confirmados foram analisados de acordo com o sexo, a etnia, a idade, o grau de escolaridade, a evolução e o critério de diagnóstico.

As informações coletadas foram organizadas em planilhas no *software* Excel e posteriormente produzido análise descritiva dos dados, com cálculo da taxa de prevalência da doença e a letalidade.

### Resultados e discussão

No período de 2010 a 2015, foram notificados 50 casos de LTA, registrando uma média de notificação de aproximadamente 8,3 casos por ano. O ano com maior incidência foi 2014, com 19 casos registrados. Esses 50 casos ocorreram em 19 dos 27 municípios da 8ª Regional, demonstrando uma certa endemicidade da doença na região. Dos 19 municípios Francisco Beltrão registrou o maior número de casos (8 casos – 1 caso para cada 10000

habitantes), o que pode estar associado ao desmatamento e a construções nas zonas periféricas da cidade.

Em se tratando da classificação epidemiológica, o que se destaca é o grande número de casos importados (13 casos) e de origem indeterminada (9 casos). Nos critérios de confirmação de diagnóstico o critério clínico-laboratorial esteve presente em 43 dos casos (86%); por sua vez, o exame parasitológico direto foi realizado somente em 29 dos 50 casos, sendo que desses, 22 tiveram resultado positivo.

Observou-se uma taxa de letalidade de 20% na LTA com lesões mucosas (5 casos de lesões de mucosas e 1 morte). Por sua vez, na LTA somente com lesões cutâneas foi verificada uma taxa de letalidade de zero (46 casos e nenhuma morte). Também é importante destacar que a doença se apresentou, principalmente, na sua forma menos grave, somente com lesões cutâneas, o que justifica os poucos óbitos relacionados a doença na região.

Nos 50 casos notificados notou-se uma predominância de indivíduos do sexo masculino (56% dos casos), o que possivelmente está associado à atividade laboral ou à prática de lazer rural. Em se tratando da etnia, observou-se uma grande ocorrência em indivíduos brancos (94% dos casos), o que é compatível com a predominância da etnia branca na região). Por sua vez, quanto à escolaridade, predominaram os indivíduos com ensino fundamental incompleto (60% dos casos), o que provavelmente está associado a uma menor condição socioeconômica dos pacientes. Por fim, no que diz respeito a idade, os casos se concentraram em indivíduos acima de 50 anos (72% dos casos), predominando na faixa etária de 50 a 59 anos (24% dos casos), o que indica uma possível associação com as alterações do sistema imune de indivíduos senis

### Conclusão

Dessa forma, sabendo que o perfil epidemiológico dos casos de LTA registrados na 8ª regional são, principalmente, homens brancos de baixa escolaridade e acima dos 50 anos, acreditamos que futuras campanhas que visem evitar ou mesmo erradicar a doença possam ser melhor planejadas. Além disso, essas informações também podem auxiliar no combate a possíveis surtos da doença. É válido destacar que a região apresentou um número pequeno de casos no período analisado e, além disso, apesar do surto ocorrido em 2014, onde ocorreram 19 casos, os anos restantes apresentaram um número pequenos de casos, indicando que a doença está controlada na região.

### Referências

Alvar J et al. (2012) *PloS One*. 7(5):  
Neves DP (2004) 11 ed. São Paulo: Atheneu.

## AValiação DO PONTO DE FUMAÇA DE ÓLEOS VEGETAIS

Marina Daros Massarolo<sup>1</sup>, Daniely Casagrande Borges<sup>1</sup>, Elaine de Moura Fagundes<sup>1</sup>, Ketlyn Lucyani Olenka<sup>2</sup>, Ana Paula Vieira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>2</sup>Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Francisco Beltrão. PR.

\*marinamassarollo@yahoo.com.br

Palavras chaves: Análise. Qualidade.

### Introdução

Óleo vegetal comestível é considerado um produto alimentício composto principalmente de triglicerídeos de ácidos graxos, obtidos exclusivamente de matéria-prima vegetal, refinado por processos tecnológicos adequados que podem conter pequenas quantidades de outros lipídios, naturalmente presentes no óleo vegetal (BRASIL, 2006), sendo os mais produzidos e comercializados no Brasil os óleos de soja, canola, milho e girassol (NETO, 2009). Os alimentos fritos são muito consumidos no Brasil, comercializados em grandes quantidades em bares, lanchonetes, indústrias de salgadinhos, pastelarias, *fastfood*, além de ambulantes em feiras livres, praças e locais públicos (JORGE; LOPES, 2003). A técnica de fritura de imersão é eficiente por ser rápida e possui como características principais a utilização de altas temperaturas e a rápida transferência de calor (SANIBAL; MANCINI FILHO, 2000), conferindo ao alimento cor, sabor e textura, tendo também alterações nas propriedades nutricionais e sensoriais no próprio óleo (ALMEIDA *et al.*, 2006). No entanto, o consumo de óleos aquecidos ou oxidados pode trazer riscos à saúde como predisposição à aterosclerose, ação mutagênica ou carcinogênica. O ponto de fumaça é um método para análise de óleos e gorduras e está relacionado ao teor de ácidos graxos livres presentes no óleo, altamente voláteis. A temperatura de fumaça é um dado importante no processo de fritura no qual o óleo é submetido a altas temperaturas (AOCS, 2004). Pelo exposto, o objetivo do estudo foi avaliar o ponto de fumaça de óleos vegetais, adquiridos em comércio local no município de Francisco Beltrão (PR).

### Materiais e Métodos

Em um recipiente foi medido 200 mL de cada óleo: de soja, milho, canola, côco e azeite de oliva. Os ingredientes foram colocados cada um em uma panela e levado ao fogo em chama baixa. Durante o tempo que o óleo esteve no fogo foi monitorado a temperatura através de um termômetro digital, a fim de estabelecer o tempo e a temperatura dos óleos quando estes alcançassem o ponto de fumaça. As análises foram realizadas uma única vez, sem repetições (CAMARGO; BOTELHO; ZANDONADI, 2012).

### Resultados e discussão

O óleo de soja apresentou ponto de fumaça a uma temperatura de 200°C, em seis minutos e trinta segundos.

Já o óleo de milho alcançou o ponto de fumaça a um tempo menor, cerca 200°C em quatro minutos. De acordo com os resultados obtidos no estudo de Fuentes (2011), na avaliação do ponto de fumaça de duas marcas de óleo de soja, a amostra A apresentou 200°C enquanto que a amostra B apresentou ponto de fumaça em temperatura de 211°C. O óleo de milho analisado apresentou 201°C de temperatura de ponto de fumaça. O Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) estabelece um valor mínimo de ponto de fumaça somente para o óleo de soja de 210°C (BRASIL, 2006) e o ponto de fumaça avaliado no óleo de soja apresentou temperatura inferior à que aprova o MAPA. O óleo de coco, óleo de canola e azeite de oliva apresentaram o ponto de fumaça a temperatura de 134°C, 144°C e 163°C, respectivamente, portanto menos indicados para utilização em frituras.

### Conclusão

Concluiu-se que o ponto de fumaça avaliado no óleo de soja apresentou fora dos parâmetros estabelecidos, porém ainda é o óleo mais indicado na utilização em frituras pois é mais resistente a oxidação considerando o tempo e a temperatura comparando aos demais óleos utilizados na pesquisa.

### Referências

- Almeida DT et al (2004) *Higiene Alimentar*, 20(138): 42-47.  
AOCS - American Oil Chemists Society – Aocs (2004) *Official methods and recommended practices of the american oil chemists society*.  
Brasil (2006) *Instrução Normativa nº 49*, de 22 de dezembro de 2006. Aprova o Regulamento Técnico de Identidade e Qualidade dos Óleos Vegetais Refinados; a Amostragem; os Procedimentos Complementares; e o Roteiro de Classificação de Óleos Vegetais Refinados. Diário Oficial da União, Brasília, DF.  
Camargo EB, Botelho RBA, Zandonadi RP. *Atheneu*, 2 ed. Fuentes PHA (2011) Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.  
Jorge N, Lopes MRV (2003) *Aliment Nutr.*; 14(2): 149-56.  
Neto, JNN (2011) Disponível em <[http://www.senado.gov.br/sf/comissoes/ci/ap/AP20091111\\_Joa\\_o\\_Norberto\\_Neto.pdf](http://www.senado.gov.br/sf/comissoes/ci/ap/AP20091111_Joa_o_Norberto_Neto.pdf)>. Acesso em 18 set 2016.  
Ruschel CK, Carvalho HH, Souza RB, Tondo EC (2001) *Ciênc. Tecnol. Aliment.*; 21(1): 94-7.

## AVALIAÇÃO DO TEOR DE PROTEÍNA EM AMOSTRAS DE WHEY PROTEIN PELO MÉTODO KJELDAHL

Aline Cristiane Fochi<sup>1</sup>, Barbara Sganderla<sup>1</sup>, Hellen Caroline Araújo Pinto<sup>1</sup>, Poliana R. Lampert da Silva<sup>1</sup>, Ariane Spiassi<sup>2</sup>, Ana Paula Vieira<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Nutrição - UNIOESTE; <sup>2</sup>Técnica em Laboratório - UNIOESTE campus de Francisco Beltrão;

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição - UNIOESTE

\*ana.vieira2@unioeste.br

Palavras chaves: Atleta; Concentração de proteína; Suplemento Proteico.

### Introdução

O *whey protein*, é um suplemento proteico com alto valor nutricional, contendo todos os aminoácidos essenciais, principalmente os de cadeia ramificada. Esse suplemento tem grande aplicabilidade para atletas, pois as proteínas presentes no mesmo são macromoléculas nitrogenadas essenciais para a formação dos tecidos (HARAGUCHI; ABREU; PAULA, 2006). Diante disso, é importante que o atleta consuma a quantidade adequada de proteína. Assim, esta pesquisa visou encontrar possíveis variações na quantidade informada pelo fabricante e teve como objetivo verificar a quantidade de proteína presente em marcas desse suplemento.

### Materiais e Métodos

As análises foram realizadas na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no laboratório de Bromatologia, em dezembro de 2016. Para a determinação de proteínas totais, utilizou-se o método de Kjeldahl de acordo com as normas analíticas do Instituto Adolfo Lutz (2008). Foram analisadas duas marcas de *whey protein*, denominadas amostras "A" e "B" em quatro repetições cada.

Para a quantificação de proteínas contidas nos rótulos, deve-se levar em consideração fatores como a quantidade de amostras, o controle de matéria-prima para a fabricação, o tipo de processamento industrial adotado, a estocagem, procedimentos no controle de qualidade e as tabelas de composição de alimentos utilizadas para a determinação e as informações nutricionais (TERADA et al., 2009).

### Resultados e discussão

Observa-se que o percentual de proteínas dos produtos analisados é de 74 e 69% para a marca A e B respectivamente (Tabela 1). Estes valores estão de acordo com a legislação, ou seja, dentro dos padrões estabelecidos, visto que a Resolução n° 360 da ANVISA estabelece que a diferença entre os valores declarados e aqueles efetivamente presentes no rótulo, deve ser de no máximo 20%, para mais ou para menos (ANVISA, 2010).

Embora a marca A, tenha apresentado 6% menos de proteína de acordo com o informado no rótulo (80%), ainda assim está dentro da margem estabelecida pela legislação.

**Tabela 1** - Valores médios obtidos nas análises de *whey protein* e teor de proteína informado por cada fabricante

Marca	A	B
Proteína encontrada (%)	74	69
Proteína informada (%)	80	64
Diferença em %	-6	+5
Resultado	Não Conforme*	Conforme

\*Mesmo que o valor encontrado seja 6% a menos que o informado pelo fabricante, o produto encontra-se dentro da margem estabelecida pela ANVISA.

A marca B apresentou 69% de proteína, este resultado representa 5% a mais que o informado na embalagem do produto (64%), indicando que o suplemento está de acordo com a legislação. Assim, pode-se concluir a possível eficácia desses suplementos proteicos, cujos resultados se mostraram dentro dos padrões da legislação.

### Conclusão

O presente estudo demonstrou-se satisfatório ao que se diz respeito às amostras analisadas, sendo que os resultados das análises estavam de acordo com as normas estabelecidas pela ANVISA.

### Referências

- ANVISA - Resolução RDC/ n° 360, de 27 de abril de 2010. Dispõe sobre alimentos para atletas.  
FAO; ONU; WHO. ANVISA: RDC (2010). São Paulo: Elsevier, 2010.  
Haraguchi FK; Abreu WC; Paula H (2006) 19(4): 479-488.  
INSTITUTO ADOLFO LUTZ: IAL. (2005) *Métodos químicos e físicos para análise de alimentos*. 4ªed. São Paulo.  
Terada LC et al. (2009) Efeitos metabólicos da suplementação do *whey protein* em praticantes de exercícios com pesos. São Paulo: *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*.

## BAIXO PESO AO NASCER E NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL: IMPORTÂNCIA NA MORTALIDADE INFANTIL

Santiago Cordeiro Carlet<sup>1</sup>, Julia Ito<sup>1</sup>, Rosebel Trindade Cunha Prates<sup>2</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>, Claudicéia Risso Pascotto<sup>2</sup>, Léia Carolina Lucio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão,

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão

\*santiagocarlet@hotmail.com

Palavras-chaves: neonatal; baixo peso; óbito infantil.

### Introdução

Um dos principais fatores que tem desencadeado os índices elevados de morbimortalidade neonatal é o baixo peso ao nascer (BPN) (RIBEIRO et al, 2009). A prematuridade ou retardo no desenvolvimento intra-uterino tem sido apontados como causas principais que levam ao BPN, especialmente, em países em desenvolvimento (LAWN et al, 2005). Estudos têm reforçado que a mortalidade neonatal é resultado de uma série de fatores não apenas biológicos, mas socioeconômicos e relacionados à atenção à saúde (MARTINS et al, 2004). Especificamente, a assistência pré-natal permite o diagnóstico e tratamento de complicações durante a gestação e redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis a serem corrigidos (DOMINGUES et al, 2012). O Ministério da Saúde (2012) preconiza parâmetros para uma assistência pré-natal adequada, como um número mínimo de 6 consultas pré-natais durante a gestação. Para Passebon et al (2006) o peso ao nascer indica que houve interferências de fatores ambientais no desenvolvimento genético do indivíduo, e estas podem ser um reflexo das condições de vida divergentes entre as populações, agregando a mortalidade por baixo peso um indicador da qualidade de vida. Portanto, o objetivo deste trabalho foi identificar o número de óbitos com BPN e a relação dele com o número de consultas pré-natais ocorridas na 8ª RS do Paraná, entre 2005 e 2015.

### Materiais e Métodos

Estudo das variáveis BPN e número de consultas pré-natais associados aos óbitos infantis notificados entre 2005 e 2015, excluindo-se o ano de 2006 em que não há registro de mortalidade, a partir dos registros de óbitos neonatais pertencentes a 8ª RS do Paraná, sediada em Francisco Beltrão, a qual abrange cerca de 350 mil habitantes. As informações foram coletadas de prontuários médicos e Declarações de Óbitos (DOs), cujo acesso foi autorizado pela 8ª RS e pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA), conforme os princípios éticos na Experimentação Humana adotada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

### Resultados e discussão

Notificaram-se 465 óbitos infantis pertencentes a 8ª RS do Paraná no período analisado. Desse montante, 295 são classificados como baixo peso (menor que 2500g), ou seja, mais de 63% dos óbitos. Isso sugere certa relevância da variável “baixo peso ao nascer” para a mortalidade infantil, como discute Carvalho et al (2007) em um estudo dos fatores de risco associados à mortalidade infantil no Brasil.

Quanto às consultas pré-natais, segundo o Ministério da Saúde (2012), ao menos 6 consultas pré-natais devem ser feitas durante uma gestação, contudo, 117 óbitos de recém-nascidos de baixo peso não possuíam o mínimo de consultas preconizado pelo mesmo. Esse número pode ainda ser maior, considerando que 65 óbitos não continham informação do número de consultas no prontuário. Apenas 113 óbitos tiveram 6 ou mais consultas durante a gestação (Tabela 1).

**Tabela 3** –Número de óbitos com baixo peso classificados com relação ao número de consultas pré-natais.

<6 consultas	Sem informação	Nenhuma consulta	>6 consultas
117	65	7	113

8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

Essa taxa elevada de óbitos de nascidos de baixo peso em que as mães não chegaram a realizar seis consultas durante a gestação demonstra relação com o estudo de Santos et al (2008), que evidenciou que mulheres sem o número mínimo de consultas têm três vezes mais chance de ter um neonato de baixo peso, que é fator preponderante para a mortalidade infantil.

### Conclusão

O trabalho evidencia que mais de 60% dos óbitos estão relacionados ao BPN e dentre estes, cerca de 40% não possuíam o mínimo de consultas pré-natais. Logo, um número adequado de consultas pode proporcionar melhor oportunidade de cuidados preventivos e promoção de saúde da gestante, contribuindo para diminuir os índices de baixo peso ao nascer e consequentemente de mortalidade neonatal.

### Apoio

Universidade Estadual do Oeste do Paraná e 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná– Francisco Beltrão.

### Referências

- Ribeiro AM, et al (2009) *Rev. Saúde Pública.* 43: 246-255.  
 Lawn JE, et al (2005). *Lancet.* 365: 891-900.  
 Martins EF, et al (2004) *Rev. Bras. Saúde Matern. Inf.* 4: 405-12.  
 Domingues RMSM et al (2012) *Cad. Saúde Pública.* 28: 425-37  
 Passebon E, et al (2006) *Cad. Saúde Coletiva.* 14: 283-96.  
 Ministério da Saúde, Brasil (2012) *Cad. Atenç. Básica* 32: 318.  
 Carvalho PI, et al (2007) *Epidemiol. Serv. Saúde.* 16: 185-94.  
 Santos GHN, et al (2008) *Rev. Bras. Ginecol Obstet.* 30: 224-31.

## CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HEPATITE B NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Marina Cecato<sup>1</sup>, Vinícius Dias Alves<sup>1</sup>, Heloisa Stang Huning<sup>1</sup>, JennyferKatheryne Klein Ottoni Guedes<sup>1</sup>, Jessyca Paula Lumena Ottoni Guedes<sup>1</sup>, Nycolle Louise Klein Ottoni Guedes<sup>1</sup>, Lirane E. D. Ferreto de Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão-PR

\*macecato11@gmail.com

Palavras chaves: hepatite B; epidemiologia; indicador de saúde;

### Introdução

A hepatite B tem grande relevância no cenário da saúde pública, já que se calcula que existam aproximadamente 3 milhões de portadores crônicos da doença no Brasil. As dificuldades na realização do diagnóstico, associado à desinformação sobre a doença, compõem um grande empecilho no controle da hepatite e são determinantes para a continuidade de sua disseminação. O HBV é transmitido através de contaminação sanguínea, contato sexual sem preservativo ou de forma congênita (BRASIL, 2011). Neste estudo buscou-se avaliar a incidência e os fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B na 8ª Regional da Saúde do Paraná, no período compreendido de 2003 e 2013.

### Materiais e Métodos

O artigo em questão se trata de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado por meio da análise de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2003 a 2013. Com a obtenção destes dados, os indicadores foram analisados e discutidos com amparo da bibliografia relacionada à hepatite B.

### Resultados e discussão

Durante o período compreendido entre 2003 e 2013, foram contabilizados um total de 1.649 portadores de hepatite B, obtidos pela 8ª Regional de Saúde, através do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN).

**Tabela 1** – Casos confirmados de hepatite B de 2003 a 2013 na 8ª Regional de Saúde/PR.

Ano	Casos	%
2003	15	0,9
2004	20	1,2
2005	29	1,8
2006	10	0,6
2007	81	4,9
2008	120	7,2
2009	162	9,9
2010	170	10,3
2011	300	18,2
2012	340	20,6
2013	402	24,4
<b>Total</b>	<b>1649</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, 2015.

Nos municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde, observou-se um aumento de, aproximadamente, 26,8 vezes no número dos casos no decorrer dos dez anos analisados (Tabela 1). As faixas etárias com maiores incidências foram as de 20 a 39 e de 40 a 59 anos, correspondendo a 88% do total de infectados.

No presente estudo, foi possível estabelecer uma relação entre uma menor escolaridade e uma maior frequência de infecção pelo vírus da hepatite B. Indivíduos com escolaridade de 8 anos ou menos representam 56,8% o total de pacientes com hepatite B, contabilizados pela 8ª Regional de Saúde entre os anos de 2003 e 2013.

Dos 1649 casos de hepatite B, 78,9% foram confirmados laboratorialmente, 0,1% pela clínica e epidemiologia e 346 por cicatriz sorológica. Os dados apontam que 7% dos indivíduos foram diagnosticados com a forma aguda, enquanto 71% foram diagnosticados como portadores assintomáticos do HBV na forma crônica. Apenas 6 casos foram notificados como fulminantes, o que equivale a cerca de 0,4% da população analisada. Além destes, apresentaram-se também formas inconclusivas (0,6%) e notificações que falharam em informar a forma clínica (*missing*), compreendendo significativa parcela da população avaliada (21%).

A análise das possíveis fontes de transmissão é importante para avaliar os programas de controle de hepatite B, já que representam potenciais focos de ação preventiva, evitando que novas pessoas se infectem com o vírus. Na pesquisa identificou-se que principal fonte de transmissão foi o contato sexual (14,6%) seguido do domiciliar (11,5%) e pessoa/pessoa (10,4%).

### Conclusão

Com estes resultados, pode-se definir o perfil da hepatite B no sudoeste paranaense. Pode-se atribuir o expressivo aumento do número de casos no decorrer dos anos a uma melhor notificação. Além disso, a infecção por HBV é mais incidente na faixa etária entre 20 a 39 anos, em pessoas menos escolarizadas, principalmente na forma crônica da doença e diagnosticada geralmente através de confirmação laboratorial, sendo que as principais fontes de transmissão foram pelo contato sexual, domiciliar e pessoa-pessoa.

### Referências

Brasil (2011) Ministério Da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral. Crônica B e Coinfecções*. 2: 5-120.

## CARACTERIZAÇÃO LIPÍDICA DE DIFERENTES PARTES DE “Maria Preta” (*SOLANUM NIGRUM* LINN)

Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),

<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\*adrielaar@hotmail.com

Palavras-chave: “Maria Preta”; ômega-9; ácidos graxos.

### Introdução

*Solanum nigrum* Linn, popularmente conhecida como “Maria Preta”, pretilha, pimenta de rato, é considerada uma “berrie”. Apesar de pouco explorada, alguns estudos têm apontado o alto potencial antioxidante desta fruta, já que são capazes de agir contra os efeitos negativos de radicais livres no organismo humano. Apesar disso, elas também têm sido pouco exploradas do ponto de vista lipídico. O presente estudo quantificou os lipídios totais (LT), separou e identificou os ácidos graxos (AGs) presentes nas sementes, cascas e polpas de “Maria Preta”.

### Materiais e métodos

Os lipídios totais (LT) foram extraídos pelo método de Bligh e Dyer (1959). Os ésteres metílicos de ácidos graxos foram preparados por metilação do LT e separados por cromatografia em fase gasosa (CG). As áreas de pico foram determinadas pelo software ChromQuest 5.0. A identificação foi realizada por comparação do tempo de retenção dos ésteres metílicos com o padrão. A quantificação dos AGs foi realizada conforme descrito por Joseph e Ackman (1992). Os valores dos fatores de correção teórico (FCT) foram usados para obter as concentrações de AG, de acordo com Visentainer (2012) e os resultados foram expressos em mg / g LT.

### Resultados e discussão

Oito ácidos graxos foram encontrados nas diferentes partes de “Maria Preta” e estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1- Composição dos ácidos graxos encontrados (mg / g LT).

Ácidos graxos	Partes da fruta		
	Semente	Casca	Polpa
16:0	37.90 <sup>b</sup> ± 5.37	299.55 <sup>a</sup> ± 13.92	1.05 <sup>c</sup> ± 0.15
18:0	15.14 <sup>b</sup> ± 1.06	24.43 <sup>a</sup> ± 0.99	7.88 <sup>b</sup> ± 0.27
18:1n-7	2.67 <sup>b</sup> ± 0.38	34.41 <sup>a</sup> ± 2.35	8.63 <sup>b</sup> ± 0.23
18:1n-9	1891.36 <sup>a</sup> ± 123.18	1.69 <sup>b</sup> ± 0.02	0.20 <sup>c</sup> ± 0.09
18:2n-6	957.72 <sup>a</sup> ± 9.50	1.46 <sup>c</sup> ± 0.20	48.09 <sup>b</sup> ± 6.02
18:3n-3	12.23 <sup>a</sup> ± 6.40	6.04 <sup>a</sup> ± 0.82	0.94 <sup>b</sup> ± 0.23
20:0	116.47 <sup>b</sup> ± 2.41	888.22 <sup>a</sup> ± 43.50	0.27 <sup>c</sup> ± 0.38
20:1n-9	1.07 <sup>b</sup> ± 0.08	138.01 <sup>a</sup> ± 32.20	0.10 <sup>c</sup> ± 0.03

Resultados expressos em média ± desvio padrão de três replicatas. Letras diferentes na mesma linha são diferentes significativamente pelo teste de Tukey (p < 0.05).

Dentre os ácidos graxos saturados (16:0, 18:0 e 20:0), o ácido palmítico (20:0) apresentou os maiores valores nas cascas de “Maria Preta” (888.22). O AG monoinsaturado 18:1n-9, ácido oleico (AO) se destacou nas sementes da fruta (1891.36), apresentando diferença estatística das demais partes. A ingestão deste AG é associada com a melhoria do sistema imunológico, devido a sua atividade antiinflamatória (BILAL et al., 2016). O ácido graxo poliinsaturado que apresentou os teores mais elevados foi o 18:2n-6, ácido linoleico (LA), nas sementes de “Maria Preta” (957.72). Este ácido graxo é considerado essencial, já que o organismo humano não é capaz de sintetizá-lo (AGUIAR et al., 2011).

### Conclusão

As sementes de “Maria Preta” se destacaram no conteúdo de AO (18:1n-9), ácido graxo relacionado à manutenção da boa saúde, por ter atividade anti-inflamatória.

### Agradecimentos

Ao laboratório APLE-A pelo apoio e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de estudo.

### Referências

- Aguiar AC, Cottica SM, Boroski M, Oliveira CC, Bonafé EG, França PB and Visentainer JV (2011) *J. Braz. Chem. Soc.* 22: 643–647.
- Bilal S, Khan AL, Waqas M, Shahzad R, Kim ID, Lee IJ and Shin DH (2016) *Molecules* 21: 893.
- Bligh, EG and Dyer W J (1959) *Can. J. Bioch. Phys.* 37: 911–917.
- Joseph, J D and Ackman R G (1992) *J. AOAC* 75: 488–506.
- Visentainer JV (2012) *Quim. Nova* 35: 274–279.

## CARACTERIZAÇÃO LIPÍDICA DE DIFERENTES PARTES DE UVA JAPONESA (*HOVENIA DULCIS* THUNB)

Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),

<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\* adrielaar@hotmail.com

Palavras-chave: uva japonesa; ômega- 3; ácidos graxos.

### Introdução

Uva japonesa (*Hovenia dulcis* Thunb) é uma fruta originária da China, Japão e Korea (WANG *et al.*, 2012), muito bem adaptada as condições climáticas brasileiras. Apesar disso, não há estudos que relatam sobre sua composição lipídica. Estudos de caracterização são importantes, pois alguns ácidos graxos encontrados em frutas, como por exemplo, o ácido alfa-linolênico (ALN, 18:3n-3) é capaz de proteger contra o estresse oxidativo, exercendo importante papel antioxidante (Gulcin, 2012). O presente estudo quantificou os lipídios totais (LT), separou e identificou os ácidos graxos presentes nas sementes, cascas e polpas de uva japonesa.

### Materiais de métodos

Os lipídios totais (LT) foram extraídos pelo método de Bligh e Dyer (1959). Os ésteres metílicos de ácidos graxos foram preparados por metilação do LT e separados por cromatografia em fase gasosa (CG). As áreas de pico foram determinadas pelo software ChromQuest 5.0. A identificação foi realizada por comparação do tempo de retenção dos ésteres metílicos com o padrão. A quantificação dos AGs foi realizada conforme descrito por Joseph e Ackman (1992). Os valores dos fatores de correção teórico (FCT) foram usados para obter as concentrações de AG, de acordo com Visentainer (2012) e os resultados foram expressos em mg / g LT. As cascas e polpas foram avaliadas juntas.

### Resultados e discussão

Oito ácidos graxos foram encontrados nas diferentes partes de *H. dulcis* e estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1- Composição dos ácidos graxos encontrados (mg / g LT).

Ácidos graxos	Partes da fruta	
	Semente	Casca + polpa
16:0	326.76 <sup>a</sup> ± 34.29	58.28 <sup>b</sup> ± 9.95
18:0	161.06 <sup>a</sup> ± 7.89	8.10 <sup>b</sup> ± 0.24
18:1n-7	66.69 <sup>a</sup> ± 7.56	9.02 <sup>b</sup> ± 0.20
18:1n-9	994.30 <sup>a</sup> ± 24.54	2.14 <sup>b</sup> ± 0.23
18:2n-6	1935.12 <sup>a</sup> ± 120.17	98.69 <sup>b</sup> ± 10.47
18:3n-3	3985.95 <sup>a</sup> ± 652.26	41.36 <sup>b</sup> ± 8.58
20:0	38.84 <sup>b</sup> ± 4.92	0.36 <sup>b</sup> ± 0.02
20:1n-9	50.72 <sup>a</sup> ± 2.75	0.25 <sup>b</sup> ± 0.01

Resultados expressos em média ± desvio padrão de três replicatas. Letras diferentes na mesma linha são diferentes significativamente pelo teste de Tukey (p < 0.05).

Dentre os ácidos graxos saturados (16:0, 18:0 e 20:0), o ácido palmítico (20:0) apresentou os maiores valores nas sementes de *H. dulcis* (326.76). O AG monoinsaturado 18:1n-9, ácido oleico (AO) possui efeito positivo na prevenção de câncer (Covas, 2007) e apresentou diferença significativa entre as partes da fruta, destacando-se nas sementes (994.30). Dentre os ácidos graxos poliinsaturados, as sementes apresentaram os maiores teores de 18:2n-6 (AL), ômega-6 e 18:3n-3 (ALN), ômega-3 (1935.12 e 3985.95, respectivamente). Estudos recentes têm relatado que vários tipos de ômega- 3 são capazes de exercer efeitos benéficos, como redução da pressão arterial e prevenção de doenças cardiovasculares (MORENO *et al.*, 2012).

### Conclusão

As sementes de *H. dulcis* se destacaram no conteúdo de todos os ácidos graxos encontrados e o ALN (18:3n-3), ácido graxo essencial à saúde humana, pois não pode ser produzido pelo metabolismo humano, foi o que apresentou os maiores teores nesta parte da fruta.

### Agradecimentos

Ao laboratório APLE-A pelo apoio e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de estudo.

### Referências

- Bligh, EG and Dyer WJ (1959) *Can. J. Bioch. Phys.* 37:911–917.  
Covas MI (2007) *Pharm. Res.* 55:175-186.  
Gulcin, I (2012) *Arch. Toxicol.* 86:345–391.  
Joseph, JD and Ackman RG (1992) *J. AOAC* 75:488–506.  
Moreno C, Macias, A, Prieto A, De la Cruz A, Gonzalez T and Valenzuela C (2012) *Front. Phys.* 3:95–101.  
Visentainer JV (2012) *Quim. Nova* 35:274–279.  
Wang M, Zhu P, Jiang C, Maa L, Zang Z and Zeng X (2012) *Food Chem. Toxic.* 50:2964–2970.

## COBERTURA DE VACINAÇÃO DA HEPATITE B, EM MENORES DE 20 ANOS, EM FRANCISCO BELTRÃO E DEMAIS MUNICÍPIOS PARANAENSES

Flávio Pasa Brandt<sup>1</sup>, Maria Carolina Shiotuqui dos Santos<sup>2</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, <sup>3</sup>Docente da UNIOESTE

\*flavio.brandt@hotmail.com

Palavras chaves: Hepatite B; Vacinação; Municípios paranaenses.

### Introdução

A contaminação pelo vírus da hepatite B (HBV) é a responsável pelo surgimento da Hepatite B, sendo que os portadores crônicos do vírus podem evoluir para a hepatite crônica e, até mesmo, para uma cirrose hepática ou um hepatocarcinoma (LOPES E SCHINONI, 2011; FERREIRA E SILVEIRA, 2004). Esse vírus pode ser transmitido de maneira direta ou indireta, através da exposição percutânea ou de mucosas a fluidos corporais ou sangue contaminados com o vírus (MURRAY et al., 2009). Durante o período de 2008 a 2013, 12,34% dos casos de hepatite B no Brasil ocorreram no Paraná. Francisco Beltrão aparece, nos anos de 2010 a 2012, entre as 5 microrregiões paranaenses com maior número de notificações de hepatite B, com média de 6,35% do total de casos no Paraná nesse período (BORTOLUCCI et al., 2015). Quanto à vacinação, no Paraná os programas se iniciaram em 1992, sendo a cobertura ampliada com o passar dos anos (SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ, 2016). Este estudo aborda a cobertura vacinal da hepatite B nos municípios paranaenses, em menores de 20 anos, tendo como objetivo comparar a cobertura dessa vacina em Francisco Beltrão-PR em relação aos demais municípios do Paraná.

### Materiais e Métodos

Estudo ecológico de vacinação para a Hepatite B entre a população menor de 20 anos de Francisco Beltrão-PR e a população dos demais estados paranaenses, nos anos de 2005 a 2015, com dados extraídos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). As demais informações foram obtidas a partir da literatura nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online – SciELO e PubMed, além das plataformas online da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados referentes à cobertura de vacinação basearam-se na meta de vacinação dos municípios em cada ano. Foi considerada como cobertura apenas o total de indivíduos que receberam a terceira dose da vacina.

### Resultados e discussão

Houve uma diminuição na quantidade de terceiras doses administradas com o passar do tempo. Esse fenômeno ocorre tanto em Francisco Beltrão como no resto do Paraná. Podem ser levantadas duas hipóteses para explicar esse fato. A primeira hipótese é a de que o registro não foi feito de maneira correta nos últimos anos, deixando de

contabilizar algumas vacinações. Já a segunda hipótese é a de que a quantidade de aplicação de terceira dose foi diminuindo com o passar do tempo, pois a meta de cobertura foi diminuindo também. Isto ocorre porque a população imunizada no ano anterior não precisa se submeter à vacinação no ano corrente. Quanto à cobertura, tanto o estado do Paraná, quanto o município de Francisco Beltrão raramente atingiram a meta estipulada. Apesar disso, os valores nunca chegaram a ficar abaixo de 50%. Isso, comparado com alguns outros estados, reforça a ideia discutida em outro estudo, realizado por uma universidade do Paraná - sobre o impacto da vacinação na redução da Hepatite B neste estado - de que, apesar de alguns problemas, a cobertura no estado é relativamente alta. O estudo ainda corrobora com a presente pesquisa com relação às coberturas de vacinação na faixa etária de 15 a 19 anos, tanto no estado como no município, que é bem mais baixa do que no restante das faixas etárias, o que resulta no acúmulo de pessoas suscetíveis (BORTOLUCCI et al., 2015). Os dados da cobertura indicam que o número de doses decaindo, no Paraná e em Francisco Beltrão, podem não representar a falta de registro por parte dos órgãos competentes, mas sim a redução da meta por consequência de metas prévias bem sucedidas e do padrão de crescimento populacional. No período analisado, de 2005 até 2015, há um aumento da população do Paraná de 927.143 pessoas. Isto permite entender que o número de doses diminuiu conforme a população foi sendo vacinada, pois o número de pessoas não imunes era menor do que no ano anterior, pelos dois motivos citados.

### Conclusão

A cobertura de vacinação em Francisco Beltrão é menor do que a cobertura de vacinação geral no estado do Paraná. Outros estudos seriam necessários para entender o motivo deste fenômeno. Todavia, houve aumento da cobertura em ambos os locais estudados e isso é importante na redução do número de pessoas suscetíveis e, conseqüentemente, de infectados.

### Referências

- Lopes TGSL, Schinoni MI (2011) *Revista de Ciências Médicas e Biológicas* 10:337-344.  
Ferreira CT, Silveira TR. (2004) *Revista Brasileira de Epidemiologia* 7:473-487.  
Murray PR, et al. (2009).  
Bortolucci WC, et al. (2015) *Revista Uningá*. 44:10-16.  
Secretaria da Saúde do Paraná (2016).

## COBERTURA VACINAL DO HPV NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2014 A 2016

Bruna Hirafuji Schneider<sup>1</sup>, Roberta Lestch da Silveira<sup>1</sup>, Rosebel Trindade Cunha Prates<sup>2</sup>, Léia Carolina Lucio<sup>2</sup>, Gisele Ferreira Paris<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>2</sup>Docentes do Centro de Ciências da Saúde – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

\*rosebel.prates@gmail.com

Palavras chaves: Papiloma vírus, verrugas, imunização.

### Introdução

A infecção pelo papiloma vírus humano - HPV é atualmente considerada a mais prevalente DST. O vírus HPV está relacionado ao câncer de colo de útero, considerado como o principal responsável pelos óbitos feminino. Além disso, o HPV também está associado a verrugas genitais, lesões pré-cancerosas do trato anogenital masculino e feminino, cânceres de cabeça e pescoço, vagina, vulva e ânus.

Com o objetivo de combater a disseminação do vírus, foram desenvolvidas vacinas profiláticas contra o HPV: as vacinas bivalente e quadrivalente, ambas destinadas contra o HPV 16 e 18, associados com o alto potencial oncogênico. Além disso, a quadrivalente também é dirigida contra os tipos 6 e 11, responsáveis pelas verrugas genitais (FIGUEIREDO et al., 2013).

No Brasil, a vacina quadrivalente é disponibilizada pelo SUS desde 2014 para meninas de 9 a 13 anos e mulheres portadoras de HIV. Em 2017, o SUS ampliou a vacinação do HPV para meninas até 14 anos e meninos de 12 a 13 anos e homens portadores de HIV de 9 a 26 anos, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos (BRASIL, 2017).

O objetivo desta pesquisa é verificar se a meta de imunização de 80% das meninas com idade entre 9 e 13 anos contra o HPV, estabelecida pelo Ministério da Saúde, foi atingida no estado do Paraná, no período de 2014 a 2016, e os possíveis motivos que levaram ao alcance, ou não, dessa meta.

### Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional descritivo da cobertura vacinal contra HPV no estado do Paraná no período de 2014 a 2016. Os dados, foram coletados através do portal do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIPNI do Ministério da Saúde, e codificados no software Excel, para análise descritiva.

### Resultados e discussão

O estado do Paraná é composto por 22 regionais de saúde que são alocadas dentro de quatro macrorregiões: Leste (composta pelas regionais 1 a 6 e 21), Oeste (regionais 7 a 10 e 20), Noroeste (regionais 11 a 15) e Norte (regionais 16 a 19 e 22).

A figura 1 mostra que as macrorregiões ultrapassaram a meta de 80% de vacinação contra o HPV nos anos de 2014 e 2015 e que no ano de 2016 nenhuma macrorregião do Paraná atingiu a meta estipulada pelo Ministério da saúde. A maior porcentagem de meninas vacinadas foi na macrorregião Noroeste que atingiu 64,55%, onde abrange as regionais de Campo Mourão, Umuarama, Cianorte, Paranavaí e Maringá.

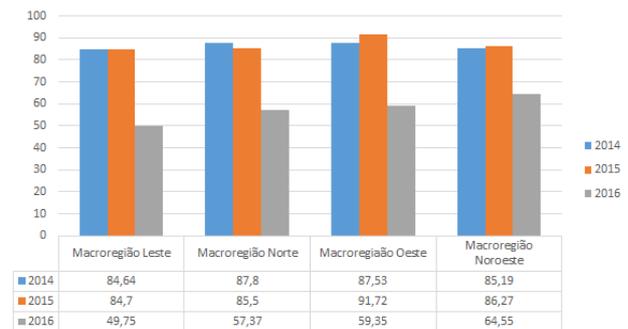


Figura 1 - Cobertura vacinal do HPV no estado do Paraná no período de 2014 a 2016

Fonte: Sistema de Informação do Prog. Nacional de imunização, 2017.

A efetividade do primeiro ano decorreu, principalmente, da ampla mobilização e convocação do público-alvo, com aplicação da primeira dose nas escolas públicas e particulares e salas de vacinas da rede SUS garantindo um acesso facilitado.

Contudo, a redução na taxa de vacinação, observada no ano de 2016 no Paraná, ocorreu de forma análoga entre todos os estados brasileiros, sendo que mais da metade dos estados não atingiu nem 30% de cobertura vacinal já na segunda dose (QUEVEDO et al., 2016).

As possíveis motivações dessa queda seriam o medo de possíveis efeitos adversos, ausência de informações claras e acessíveis para a sociedade, o incentivo à iniciação sexual precoce e à promiscuidade. Tais questões são levantadas não só no Brasil, provocando uma baixa adesão à vacina e uma cobertura muito inferior à esperada em todo o mundo (ROITMAN, 2015).

### Conclusão

Em vista da gravidade relacionada as patologias decorrentes do vírus HPV, admite-se a importância de buscar medidas profiláticas e preventivas, sendo a vacinação uma terapêutica satisfatória. Contudo, ainda se faz necessário dirimir as lacunas deixadas com o intuito de garantir a efetividade da imunização através do recebimento de todas as doses e de atingir a meta de cobertura vacinal em todos os estados brasileiros.

### Referências

- Brasil (2017) *Ministério da Saúde amplia vacinação em todas as faixas etárias*.
- Queirêdo CBM et al. (2013). *Rev. Bras. Farm.* 94(1): 4-17.
- Quevedo J et al. (2016). *Rev. Tecnologia e Sociedade*, 12: 1-26.
- Roitman B (2015). *Bol. Cient. Pediatr.* 04(1)

## COLECISTECTOMIA: UMA ANÁLISE TÉCNICA E PÓS-OPERATÓRIA DA CIRURGIA

Leonardo Kosmos de Campos Pinto<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>, Arthur Ricachenevsky<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Campus Francisco Beltrão; <sup>2</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Campus Francisco Beltrão;

\*Leonardo.kosmoscampos@gmail.com

Palavras chaves: Colecistectomia; Laparoscopia; Cirurgia

### Introdução

A colecistectomia é a mais frequente cirurgia abdominal, realizada para a remoção da vesícula biliar. O procedimento pode ser executado através da videolaparoscopia – técnica de acesso à cavidade abdominal através de mini incisões – ou por via convencional (laparotomia), na qual é realizada uma grande incisão no abdome do paciente, dependendo de suas características biotípicas. As principais indicações da cirurgia são a litíase biliar e suas complicações e o câncer de vesícula biliar, segundo Santos et al. (2008). Apesar do procedimento realizado por videolaparoscopia ser infimamente invasivo, qualquer procedimento cirúrgico possui riscos inerentes que podem desencadear severas complicações (RODRIGUES et al., 2010). O objetivo deste trabalho foi reconhecer os casos que requerem esta cirurgia, bem como analisar e identificar as vantagens e desvantagens desta técnica.

### Metodologia

A revisão de literatura foi realizada com base na pesquisa da cirurgia de colecistectomia nas plataformas de pesquisa PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a revisão foram usadas as palavras chaves “Colecistectomia”, “Cholecystectomy”, “Laparoscopic surgery” e “Laparoscopia”. Os artigos avaliados foram datados entre os anos de 2001 a 2016.

### Desenvolvimento

Nos últimos 25 anos, os princípios técnicos da remoção cirúrgica da vesícula biliar, principalmente em relação ao acesso, foram bastante desenvolvidos e modernizados (RODRIGUES et al., 2010). A cirurgia é indicada prioritariamente quando há litíase biliar e suas complicações (colecistite aguda, coledocolitíase, pancreatite aguda biliar, colangite) e o câncer de vesícula biliar (SANTOS et al., 2008). A colecistectomia é a melhor conduta nesses casos, considerando que remove toda a vesícula biliar e previne a recorrência dessas doenças (BECKINGHAM, 2001). A videolaparoscopia é a via mais utilizada, tendo em vista que apresenta menos casos de infecção do sítio cirúrgico (ISC) e menor tempo de cirurgia e de internação do paciente quando comparada a via convencional, de acordo com Santos et al. (2008). Mesmo

em pacientes cirróticos com litíase sintomática esta via é eficaz e segura e deve ser indicada preferencialmente (BERNARDO; AIRES, 2011).

A desvantagem da colecistectomia vídeo laparoscópica é a maior incidência de lesões traumáticas da vesícula biliar (0,2 a 0,4%), em relação ao tratamento por laparotomia (0,1%). Além disso, as maiores dificuldades encontradas na realização do procedimento de videolaparoscopia são o limitado espaço de movimento dos instrumentos, a perda da percepção de profundidade e o fato de as extremidades das ferramentas moverem-se em direção oposta às mãos do cirurgião. Ainda, as únicas contra-indicações específicas da via vídeo laparoscópica são os casos de coagulopatias e estágios avançados de gravidez (BECKINGHAM, 2001). A colecistectomia videolaparoscópica pode ser realizada com segurança sob raqui-anestesia, visto que gera mínima dor no pós-operatório, melhor recuperação ao paciente e menor custo com relação à anestesia geral (TRONCOSO-BACELIS et al., 2016). A principal desvantagem da colecistectomia é o aumento na frequência das evacuações, que acomete menos de 5% dos pacientes. A mortalidade é baixa, sendo de 0,1% para o acesso por videolaparoscopia e 0,5% para o acesso convencional em que há maior frequência das complicações cardiorespiratórias (BECKINGHAM, 2001).

### Considerações finais

Tendo em vista a importância da colecistectomia é fundamental que pesquisas e estudos para o contínuo aperfeiçoamento das técnicas sejam incentivados, bem como os cirurgiões devem ser encorajados a tornarem-se os mais qualificados possíveis para realizá-la.

### Referências

- Beckingham IJ (2001) BMJ. 322: 91-4.  
 Bernardo WM, Aires FT (2011) *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(4), 367-368.  
 Imbelloni. et al. (2010) *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 60(3), 217-227.  
 Rodrigues M, Oliveira V, Poveda V (2010) *Janus*, 5(7).  
 Santos JS et al. (2008) *Revista de Medicina, Ribeirão Preto*. 41(4) 449-464.  
 Troncoso-Bacelis A, Soto-Amaro J, Ramírez-Velázquez C (2016) *Cirugía Y Cirujanos*.

## COMPARAÇÃO ENTRE O MÉTODO GRAVIMÉTRICO, CREMATÓCRITO E EFA NA DETERMINAÇÃO DO TEOR DE GORDURA DO LEITE HUMANO

Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),

<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\* adrielaar@hotmail.com

Palavras-chave: leite humano; métodos; gordura.

### Introdução

O leite humano (LH) é caracterizado por um equilíbrio quantitativo e qualitativo de nutrientes que são essenciais para o crescimento saudável da criança. Dentre estes nutrientes, a gordura é a principal fonte de energia do lactente, contribuindo com mais de metade da energia total do LH (VAN GYSEL et al., 2012). No entanto, a gordura é o mais variável componente nutricional, alterando-se com o estágio da lactação, entre os seios e entre as mães (CZANK et al., 2009). Além disso, o LH possui uma vasta gama de componentes como proteínas, caseína micelar e glóbulos de gordura, dispersos no líquido colóide. Portanto, fazer uma medição precisa de gordura, requer um método que seja capaz de levar em consideração estas variações de compostos, já que podem influenciar nos resultados (KUMAR et al., 2014). Várias técnicas têm sido empregadas para medir a gordura no leite, dentre elas pode-se citar o método gravimétrico (MG), o ensaio de ácidos graxos esterificados (EFA) e o crematócrito (CR), que foi desenvolvido como uma ferramenta rápida para uso na prática clínica (BLIGH; DYER, 1959; JENSEN, 1995; LUCAS et al., 1978). Apesar da existência destes métodos, poucos estudos comparativos têm sido realizados para avaliar qual é o mais eficiente para se determinar o teor de gordura do LH. Por isso, o objetivo deste resumo de revisão é descrever brevemente resultados de alguns estudos publicados sobre a comparação entre estes três métodos para determinação de gordura do LH.

### Metodologia

Foi realizada uma pesquisa para se obter artigos científicos relevantes sobre o tema, utilizando-se bancos de dados como PubMed e Web of Science. As buscas foram realizadas com a utilização das seguintes palavras-chave: “leite humano”, “métodos”, “extração”, “lipídios”. Para a inclusão dos artigos científicos, estes teriam que possuir caráter analítico e/ou comparativo e ter como objetivo principal a determinação do teor de lipídios do LH.

### Desenvolvimento

Um estudo realizado por Du et al., (2017), onde foram comparados os três métodos, foi observado que o teor de gordura determinado foi estatisticamente diferente entre os métodos de análise. Como o CR usa força centrífuga para separar a camada de nata e creme, a gordura é retida na camada de nata (CZANK et al., 2009). Portanto, é esperado que o valor encontrado por este método seja menor, quando comparado com o MG. No entanto, foram encontradas

correlações excelentes ( $r^2 > 0,99$ ) entre os métodos, principalmente entre EFA e o MG. Apesar disso, Atwood e Hartmann (1992), relatam que o EFA tende a subestimar o teor de gordura em comparação com o MG, provavelmente devido aos princípios fundamentais que sustentam o método EFA, já que o este método interrompe as ligações de éster do triacilglicerol, que representam 98% da gordura total no leite. Por outro lado, o MG poderia superestimar a gordura, já que a etapa de particionamento é seletiva para todos os compostos hidrofóbicos e hidrofílicos no leite e não é específica apenas para os compostos lipídicos (CERBULIS; CUSTER, 1967).

### Considerações finais

Cada um dos métodos investigados têm vantagens e desvantagens. O MG requer maior volume de leite entre os métodos comparados e o uso de solventes é alto, apesar de ser preciso e a amostra pode ser processada em uma hora. O método EFA emprega uma pequena quantidade de leite (< 0,1 mL) e de solvente. No entanto, o EFA é capaz de processar apenas 10 amostras/ h. Estes dois métodos requerem uso de equipamento de laboratório e não são adequados para análise em tempo real dentro de um hospital. O CR, por outro lado, é livre de solventes, requer uma pequena quantidade de leite (< 0,1 mL) e possui alta taxa de transferência (60 amostras/ h). É uma análise de baixo custo e pode ser realizada dentro do hospital. Além disso, este estudo mostrou melhor correlação do CR com o método de referência (padrão ouro), que é o gravimétrico (MG).

### Apoio

Laboratório APLE-A.

### Referências

- Atwood CS, Hartmann PE (1992) *The J. Dairy Res.* 59:287–298.
- Bligh EG, Dyer WJ (1959) *Can. J. Bioch. Phys.* 8:911–917.
- Cerbulis J, Custer JH (1967) *J. Dairy Sci.* 9:1356–1359.
- Czank C, Simmer K, Hartmann, PE (2009) *Int. Breastf. J.* 4:3.
- Du J, Gay MCL, Lai CT, et al. (2017) *Food Chem.* 217:505–510.
- Jensen RG (1995) *Handbook of milk composition*. Waltham: Academic Press.
- Kumar AK, Lindley MR, Mastana SS (2014) *J. Bioch. Tech.* 5:760–764.
- Lucas A, Gibbs JAH, Lyster RLJ, et al. (1978) *Brit Med J.* 1:1018–1020.
- Van Gysel M, Cossey V, Fieuwis S, et al. (2012) *Eur. J. Pediatr.* 171:1231–1.

## CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA E CONSUMO DE ANTIOXIDANTES EM FUMANTES ATIVOS: UMA REVISÃO

Angela Khetly Lazarotto<sup>1</sup>, Esmirrá Tomazoni<sup>1</sup>, Gabriela Sandri<sup>1</sup>, Dalila Moter Benvegnú<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Realeza, Realeza – PR, Brasil,

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Realeza, Realeza – PR.

\*dalila.benvegnu@uffs.edu.br

Palavras chaves: Ácido ascórbico; Tocoferol; Tabaco.

### Introdução

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, o tabagismo é a maior causa conhecida e evitável de adoecimento e morte mundial (INCA, 2013). Os compostos derivados da combustão do cigarro muitas vezes excedem a proteção antioxidante das células, produzindo grande quantidade de espécies reativas de oxigênio, o que favorece o quadro de estresse oxidativo (BATISTA, 2006). Desta forma, estudos como o de Chao et al. (2002) têm evidenciado a redução de concentrações plasmáticas de vitaminas antioxidantes, entre elas, o ácido ascórbico e o tocoferol, onde ambas apresentam papéis fundamentais no combate aos danos desencadeados pelas espécies reativas derivadas do cigarro, porém o desvio funcional destes micronutrientes pode afetar seus níveis plasmáticos e consequentemente desencadear um quadro de deficiência vitamínica (PANDA, et al., 2001; NASSER, et al., 2010). O presente trabalho objetivou a realização de uma revisão bibliográfica acerca do tema “quantificação plasmática de antioxidantes em fumantes ativos adultos”. Além disto, analisou-se o consumo alimentar de fontes de vitamina C e E, reconhecidas pelo seu potencial antioxidante.

### Metodologia

A revisão partiu da pesquisa de artigos nas bases de dados Bireme, Medline, Pubmed, Scielo, Science Direct, Scopus, e Web of Science, no período de fevereiro a junho de 2015. Como ponto de partida para as buscas definiram-se as palavras chave em “vitamin C and smoker” e “vitamin C and smoking”. Para a seleção dos artigos, os trabalhos deveriam tratar de estudos experimentais e observacionais, sendo excluídos os de caráter de revisão bibliográfica. A faixa etária dos participantes das pesquisas analisadas deveriam compreender as idades de 21 a 59 anos, ou seja, adultos fumantes ativos de ambos os sexos.

### Desenvolvimento

Após a realização da busca literária, a palavra chave “vitamin C and smoker” teve destaque na base de dados Bireme, com 116 (44%) artigos encontrados. Ainda, a busca pelo termo “vitamin C and smoking” apresentou 2670 (51,40%) artigos, principalmente na base de dados Medline. Por fim, a somatória dos resultados expressou um total de 23 (0,4%) artigos aceitos. Em relação aos resultados encontrados nos estudos, foi observado que os

valores de concentração de vitamina C plasmática em fumantes era inferior do que em não fumantes. Comumente à diminuição do ácido ascórbico, 12 (52,17%) estudos dos avaliados associaram a análise do tocoferol, uma vez que, está vitamina também apresenta caráter antioxidante e no caso de fumantes ativos sua concentração se expressou diminuída em comparação a indivíduos não fumantes (FARUQUE, et al., 1995). Dentre o total de estudos avaliados, 15 (65,21%) destes utilizaram como método a suplementação das vitaminas C e E, sendo que, os valores ofertados variaram entre 500mg/dia a 1000mg/dia e 150mg/dia a 800mg/dia, respectivamente. Além disso, quando analisado o consumo de fontes, em ambos os grupos, o consumo destes micronutrientes esteve em média abaixo do recomendado, sendo este, 75mg/dia para vitamina C e 15mg/dia, para vitamina E (IOM, 2013).

### Considerações finais

Como conclusão da presente revisão bibliográfica, têm-se uma análise de que adultos saudáveis fumantes, apresentam menores concentrações plasmáticas de vitamina C e vitamina E. Este fato talvez possa ser explicado pela maior suscetibilidade ao estresse oxidativo por parte da população tabagística, juntamente com um baixo consumo de alimentos antioxidantes, especialmente aqueles que sejam fontes destas vitaminas. Deste modo, questiona-se a necessidade da implantação de projetos em unidades de atendimento básico à saúde que abrangem a importância do consumo de alimentos fontes de ácido ascórbico e tocoferol especialmente para os indivíduos fumantes.

### Referências

- Batista AS (2006) Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Nutrição) – Universidade Federal de Viçosa, MG.
- Chao JCI, et al (2002) *J. Nutr. Bioch.* 13:427-434.
- Faruque MDO et al. (1995) *B. J. Nutr.* 73:325-632.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tabagismo Passivo. Copyright © 1996-2013 INCA - Ministério da Saúde.
- Nasser ALM, Dourado GK and Manjate DA (2011) *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl* 32:275-279.
- Panda K. (2001) *Free Rad. Biol. Med.* 29:115-124.
- Institute of Medicine – IOM Dietary References Intake (2013).

## CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

Silvana Rosa Dartora<sup>1</sup>; Marcos Willian da Silva Santos<sup>2</sup>; Cleidi de Souza da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professora da UNIPAR – Universidade Paranaense; <sup>2</sup>Graduando em Licenciatura em Matemática com ênfase em Computação pela FAMPER – Faculdade de Ampere; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela UNIPAR – Universidade Paranaense.

\*marcoswillian50@outlook.com

**Palavras chaves:** Cateterismo periférico; Neonatologia; Cateterismo venoso central.

### Introdução

Os acessos venosos centrais são indicados para tratamentos de longa permanência, infusão de soluções vesicantes e ou irritantes na parede do vaso, sendo que um dos acessos centrais mais utilizados no neonato é o cateter central de inserção periférica (PICC). Este dispositivo é fabricado de materiais que não causam irritações, geralmente de poliuretano ou silicone, agregando maiores vantagens e inúmeros benefícios (JOHANN; 2011). O PICC é um cateter intravenoso, sua inserção é por meio de veias periféricas através de um introdutor, até chegar à porção final da veia cava superior ou inferior, dependendo do local da punção (BELO; 2012).

### Materiais e Métodos

É um estudo documental, quantitativo. Os dados foram coletados através da análise dos prontuários de neonatos internados em 2014 e de questionário estruturado para a equipe de enfermagem do Hospital Regional do Sudoeste, Francisco Beltrão, PR.

### Resultados e discussão

**Tabela 1.** Benefícios e dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem da UTIN do HRS relacionados ao PICC, Francisco Beltrão, Paraná, 2015.

Variável	N	%
<b>Benefícios (n= 26)</b>		
Durabilidade	15	57,7
Evita punções repetitivas	5	19,2
Outros	6	23,1
<b>Dificuldades (n=26)</b>		
Resistência	15	57,7
Obstrução	6	23,1
Outros	5	19,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

**Tabela 2.** Conhecimento da equipe de enfermagem da UTIN do HRS sobre o tempo de permanência do cateter e localização da ponta do cateter, Francisco Beltrão, Paraná, 2015.

Variável	N	%
<b>Tempo de permanência do cateter (n=26)</b>		
14 dias	2	7,7
Tempo indeterminado	20	76,9
90 dias	1	3,8

Não sabe	3	11,6
----------	---	------

### Localização da ponta do cateter (n=26)

Veia cava inferior e superior	13	50,0
Somente veia cava superior	8	30,8
Somente veia cava inferior	2	7,7
Átrio direito	3	11,5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

**Tabela 3.** Contraindicação no uso do PICC e as complicações citadas pela equipe de enfermagem da UTIN do HRS, Francisco Beltrão, Paraná, 2015.

Variável	N	%
<b>Contraindicação (n=26)</b>		
Transfusão sanguínea	21	80,8
Não há contraindicação	3	11,5
Não soube responder	2	7,7
<b>Complicações (n=26)</b>		
Infecção	16	61,5
Deslocamento	2	7,7
Flebite	2	7,7
Outros	6	23,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

O dispositivo foi usado por 39,1% dos 184 neonatos. Entre os enfermeiros: 57,7% citaram durabilidade como benefício e resistência como maior dificuldade; 76,9% disseram que a permanência é de tempo indeterminado; 100% afirmaram ser um procedimento exclusivo do enfermeiro; 65,4% citaram 24 horas para a primeira troca do curativo; 80,8% transfusão sanguínea como contraindicação; 61,5% infecção como complicação.

### Conclusão

Há grande conhecimento da equipe entrevistada em relação às questões abordadas, mas há questões que precisam ser consideradas, como o tempo de permanência e a localização da ponta do cateter.

### Referências

Johann DA (2011) Complicações relacionadas ao uso do cateter central de inserção periférica no neonato. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.  
Belo MPM, Silva RAMC, Nogueira ILM, Mizoguti DP, Ventura CMUV (2012) Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. Rev Bras Enferm. 65(1): 42-48.

## CUSTOS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE IDOSOS NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Jessyca P. L. O. Guedes<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão – PR.

\*jeguedesmed@gmail.com

Palavras chaves: Custos hospitalares; Internações de idosos; Gastos públicos com saúde.

### Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002), estima-se que em 2025 o Brasil tenha a sexta maior população de idosos do mundo. O processo de envelhecimento está relacionado ao aumento dos gastos públicos com saúde, uma vez que idosos adoecem mais e estão mais sujeitos a internação hospitalar, ocupando leitos em uma frequência maior que indivíduos de outras faixas etárias (CASTRO et al., 2013). O objetivo do estudo foi de identificar o perfil de morbidade dos idosos da 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

### Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de levantamento de dados sobre internações hospitalares organizados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), referentes às causas de morbidades selecionadas para os idosos da 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, durante o ano de 2014. Os dados são oriundos do DATASUS, do Ministério da Saúde. O trabalho tem base na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de tipo 1, das quais foram retiradas as informações sobre as internações. As causas selecionadas incluem: insuficiência cardíaca, pneumonia, acidentes vasculares cerebrais não específicos hemorrágico ou isquêmico, diabetes mellitus, septicemia e desnutrição.

### Resultados e discussão

Conforme Castro et al. (2013), o alto custo do atendimento médico-hospitalar com idosos está relacionado com a taxa de utilização hospitalar. Nesse contexto, no ano de 2014, ocorreram 2.747 internações de idosos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná em relação a seis principais doenças analisadas.

Do total de casos identificados (2.747), 1.295 (47,14%) correspondem ao sexo masculino e 1.456 (52,86%) ao sexo feminino. A faixa etária que teve maior morbidade relacionada às doenças foi de 80 anos ou mais, com uma taxa de 803 casos, sendo desses 371 no sexo masculino e 432 do sexo feminino.

Constatou-se que a pneumonia apresentou a maior taxa de morbidade dentre as seis doenças analisadas, em especial no sexo feminino (584 casos, para 536 do sexo masculino),

representando um total de 1.120 casos. Essa doença representou o maior custo ao estado - R\$ 652.310,40.

Outras doenças como a insuficiência cardíaca também obtiveram resultados elevados; em mulheres foi a doença que mais causou despesas ao SUS – R\$ 356.724,60. Quando se analisa a soma dos gastos das seis doenças, observa-se um maior gasto no sexo feminino - R\$ 878.887,32 – e menor gasto no sexo masculino - R\$ 782.226,89 – fechando um total gasto de R\$ 1.661.114,21 para todas as doenças analisadas (Tabela 2).

**Tabela 2.** Quantidade de internações hospitalares entre idosos X Valores de repasse do SUS, conforme a causa selecionada.

Causas selecionadas	Masc	Valor	Fem	Valor	Total
Insuficiência cardíaca	417	R\$ 291.674,82	510	R\$ 356.724,60	R\$ 648.399,42
Pneumonia	536	R\$ 312.177,12	584	R\$ 340.133,28	R\$ 652.310,40
AVC*	187	R\$ 86.620,27	149	R\$ 69.018,29	R\$ 155.638,56
Diabetes mellitus	60	R\$ 21.648,00	108	R\$ 38.966,40	R\$ 60.614,40
Septicemias	66	R\$ 57.150,06	69	R\$ 59.747,79	R\$ 116.897,85
Desnutrição	29	R\$ 12.956,62	32	R\$ 14.296,96	R\$ 27.253,58
<b>Total</b>		<b>R\$ 782.226,89</b>		<b>R\$ 878.887,32</b>	<b>R\$ 1.661.114,21</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

\*AVC não específico hemorrágico ou isquêmico. 2015.

### Conclusão

Analisar o perfil de morbidade do idoso na realidade da 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, é um instrumento que auxilia no planejamento, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de programas direcionados à prevenção e à promoção da saúde do idoso, que consequentemente resultarão na redução dos custos assistenciais e uma melhor qualidade de vida a essa população.

### Referências

- BRASIL (2014) Ministério da Saúde. Arquivo de dados 2014 Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso 15 nov. 2015.
- BRASIL (2003) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Castro VC et al. (2013) *REVRENE*. 14(4):791-800.
- Piuevam, G et al. (2015) *Cad. Saúde colet.*, Rio de Janeiro, 23(1): 63-68.

## DEPRESSÃO: UMA ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA DOENÇA

Janaíne Perin<sup>1</sup>, Caroline Machado<sup>2</sup>, Dalila Moter Benvegnú<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza, Realeza - PR, Brasil, <sup>2</sup>Nutricionista formada pela Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza, Realeza - PR, Brasil, <sup>3</sup>Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza, Realeza - PR, Brasil.

\*dalilabenvegnu@yahoo.com.br

Palavras chaves: transtorno depressivo; macronutrientes; micronutrientes.

### Introdução

No Brasil, dados do IBGE de 2010 apontaram que em 2008 4,1% da população brasileira possuía depressão. Um dos sintomas característico da doença é o ganho ou perda de peso. O transtorno depressivo interfere no centro de controle neuronal responsável pela fome, ansiedade e compulsões alimentares, alterando o comportamento alimentar e podendo, assim, desencadear os quadros de desnutrição ou obesidade (STAHL, 2002). Com isso, o objetivo do presente trabalho foi analisar o consumo alimentar de indivíduos que possuem a doença depressão.

### Materiais e Métodos

Entre 2015 e 2016 foram selecionados 70 indivíduos, residentes no sudoeste do Paraná e oeste de Santa Catarina, com idades entre 21 e 59 anos, diagnosticados com qualquer tipo de transtorno depressivo e fazendo o uso de medicamentos antidepressivos. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado um Diário Alimentar de Três Dias para posterior cálculo do consumo alimentar com o auxílio do software Nutri Life, versão 9.1. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número 39736614.2.0000.5564.

### Resultados e discussão

Tabela 4 – Avaliação do consumo alimentar (Sexo feminino)

Idade	Abaixo	Adequado	Acima
20-30	Fibras, cálcio, vitaminas: K, D, E, B5	CHO, PTN, vitaminas: B3, B6, A, B1, B2, B12, C, zinco, ferro	Gorduras totais, colesterol, sódio
31-50	Cálcio, fibras, vitaminas: D, B5, K	CHO, PTN, Gorduras totais, zinco, sódio, ferro, vitaminas: B3, B6, A, C B12, B2, B1, E	Colesterol
51-59	Cálcio, fibras, vitaminas: B5, E, B1, B2, A, K, D	CHO, PTN, ferro, sódio, zinco, vitaminas: B1, B2, B3, B6, C	Gorduras totais, colesterol

Fonte: UFFS, 2017

Tabela 5 – Avaliação do consumo alimentar (Sexo masculino)

Idade	Abaixo	Adequado	Acima
20-30	Cálcio, fibras, vitaminas: B5, B1, A, K, D	CHO, PTN, ferro, zinco, vitaminas: B3, B6, E, C B12, B2	Gorduras totais, colesterol, sódio
31-50	Fibras, cálcio, vitaminas: K, D, A	CHO, PTN, Gorduras totais, ferro, zinco, vitaminas: B3, B5, B6, C, E B1, B2, B12	Colesterol, sódio
51-59	Cálcio, fibras, zinco, vitaminas: B12, B1, B2, A, D, B5, C, K	CHO, PTN, Gorduras totais, colesterol, sódio, ferro, vitaminas: B3, B6, E	--

Fonte: UFFS, 2017

Segundo Stahl (2002) a depressão está fortemente relacionada com o estado nutricional do indivíduo. McElroy e colaboradores (2004) afirmam que a doença pode aumentar ou diminuir o índice de massa corporal (IMC). De acordo com as tabelas, a ingestão de gorduras totais e colesterol foram acima do recomendado pela FAO (2002), já a quantidade de fibras consumidas foi inferior às recomendações, em ambos os sexos, influenciando, possivelmente, no ganho de peso dos participantes.

### Conclusão

Dessa maneira, o transtorno depressivo pode interferir no consumo alimentar, influenciando o ganho ou perda de peso do indivíduo. Assim, salienta-se a importância do acompanhamento nutricional para a promoção do bem-estar dos indivíduos acometidos por esta doença.

### Agradecimentos

Iniciação Científica e Tecnológica (PRO – ICT) de Edital nº281/UFFS/2015.

### Referências

- Food and Agriculture Organization of the United Nations (2002). *Report of a joint FAO/WHO expert*.  
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) (2010) *IBGE*.  
Stahl SM (2002) *Meds*. 617p.  
McElroy SL, Kotwal R, Malhortra S, Nelson EB, Keck PE, Nemeroff CB (2004) *J Clin. Psychiatry*. 65:634-5.

## DETERMINAÇÃO DE VITAMINA C E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EXPOSTOS AO FUMO PASSIVO

Angela Khetly Lazarotto<sup>1</sup>, Esmirrá Tomazoni<sup>1</sup>, Dalila MoterBenvegnú<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Realeza, Realeza – PR, Brasil,

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Realeza, Realeza – PR.

\*dalila.benvegnu@uffs.edu.br

Palavras chaves: Ácido Ascórbico; Nutrição; Fumante Passivo.

### Introdução

Estima-se que existam cerca de 1,3 bilhões de fumantes no mundo e segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), porém, a fumaça do cigarro exposta no ar também coloca em risco a saúde do grupo de pessoas que não apresentam o hábito de fumar, denominadas de fumantes – passivas (FP), as quais dividem o mesmo ambiente dos fumantes (FABRIS, 2008; INCA, 2013).

Os principais locais de exposição passiva ao tabaco são domicílios, restaurantes, interior de automóveis e ambientes de trabalho, deste modo, crianças e adolescentes tornam-se um grupo mais vulnerável à exposição como FP. Sabe-se que a inalação de compostos presentes no cigarro desencadeia doenças de alto risco para o fumante em si, e consequentemente aos indivíduos que convivem ao seu redor. Além disso, estudos tem evidenciado que pessoas tabagísticas apresentam déficit de vitamina C plasmática, uma importante defesa antioxidante (INCA, 2013).

Portanto, o presente estudo objetivou verificar a relação entre a concentração plasmática de vitamina C e a exposição passiva ao fumo, tendo em vista que, poucos são os estudos desenvolvidos acerca da análise desta vitamina em FP.

### Materiais e Métodos

A pesquisa caracteriza-se como um estudo quantitativo e qualitativo, com a presença de grupo caso (fumantes passivo) e grupo controle, os quais foram compostos por crianças e adolescentes, de ambos os sexos, de faixa etária semelhante e que se encontram ou não expostos ao fumo passivo domiciliar de um município catarinense. Para a participação, os mesmos, deveriam assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, juntamente com a aprovação dos seus responsáveis. Os dados coletados abrangeram um questionário para avaliação nutricional e coleta sanguínea (5ml) para a quantificação plasmática de vitamina C. Os resultados foram transcritos e tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel® (2016).

### Resultados e discussão

O presente estudo teve um total de 33 participantes, sendo 16 deles constituintes do grupo de fumantes passivo (FP) e 17 do grupo controle. Em relação à faixa etária, ambos os grupos expressaram um valor em média de 15 anos de idade. Quanto à avaliação antropométrica, ambos os grupos apresentaram uma prevalência de eutrofia, sendo 81,25% (n=13) para o grupo FP e 88,25% (n=15) para o grupo controle. Ainda, no que diz respeito à avaliação

nutricional avaliou-se o consumo de fontes de vitamina C, aonde foi possível verificar que em ambos os grupos, seu consumo diário está acima do recomendado, com 73,23mg/dia para o grupo FP e 97,94mg/dia para o grupo controle.

Os valores de vitamina C foram avaliados de forma crítica em relação à exposição ao FP, sendo analisado juntamente o tempo de exposição e número de cigarros fumados ao dia, conforme expresso na Tabela 1. Com base nos resultados bioquímicos é possível observar que ambos os grupos apresentam os valores dentro do recomendando.

**Tabela 6** – Concentração de vitamina C plasmática (mg/dL) e tempo de exposição à poluição tabagística em crianças e adolescentes expostas e não expostas ao fumo passivo.

Características	Grupo Controle	Grupo FP
	<i>Média</i>	<i>Média</i>
Vitamina C (mg/dL)	1,95	1,93
Nº de cigarros/dia	-	9
Exposição ao FP (horas/dia)	-	5

Pesquisa de Bui (1992) também não evidenciou diferença significativa na concentração de ácido ascórbico nos grupos estudados. Já, em estudo de Tribble, Giuliano e Fortmann (1993) foi possível verificar uma tendência de diminuição de vitamina C plasmática no grupo FP, porém os mesmos estavam expostos à queima de 20 unidades de cigarro ao dia, sendo o dobro em comparação ao presente estudo.

### Conclusão

Conforme o observado na pesquisa, ambos os grupos apresentam os valores de vitamina C dentro do recomendando, demonstrando uma não correlação entre exposição ao fumo e concentração plasmática de ácido ascórbico. Entretanto, novos estudos devem ser realizados para aprofundar o avaliado, tendo em vista que, a exposição à poluição tabagística do presente grupo de FP é inferior ao esperado.

### Referências

- Fabris DB (2008) *UNESC* 1:1-512.
- Inca (2013) 10:1-1.
- Bui MH (1992) *J. Nutr.* 2:312-316.
- Tribble DL, Giuliano LJ and Fortmann SP (1993) *Nutr.* 58:886-890.

## DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO CIENTÍFICA

Matheus Braun Dias<sup>1</sup>, Gabriel Gregolin do Nascimento<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Rua Maringá, 1200 - CEP 85605-010 - Francisco Beltrão (PR) - Brasil - Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida

\*mathbdias@gmail.com

Palavras chaves: gestação; hipertensão; pré-eclâmpsia.

### Introdução

A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) possui duas formas de manifestação, uma é a pré-eclâmpsia que compõe os três sinais característicos que são edema, proteinúria e hipertensão arterial<sup>1</sup>, e a eclâmpsia, com desenvolvimento de convulsões a partir de uma pré-eclâmpsia preexistente, ou de uma forma inesperada em pacientes com pressão arterial minimamente elevada e sem proteinúria<sup>2</sup>. A DHEG é uma das principais causas de morbidade materna, desencadeando acidente vascular cerebral (AVC), alterações hepáticas, sendo que o diagnóstico precoce é de suma importância devido sua associação com prematuridade, retardo do crescimento, asfixia e morte<sup>3</sup>. As causas permanecem idiopáticas, mas há algumas teorias que sugerem correlação com a isquemia uteroplacentária, fatores genéticos, imunológicos, humorais e ambientais. O presente estudo teve como objetivo realizar uma busca de informações quanto a DHEG amparada em base de dados acadêmicas e nos dados dos Sistemas de Informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

### Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão, com base em livros e artigos disponíveis no Google Acadêmico e Scielo. A revisão e seleção permitiu a construção de um conhecimento sobre DHEG, utilizado na análise dos dados. Os dados foram obtidos com base no DATASUS, relativos ao período de 2010 a 2015.

### Resultados e discussão

Segundo dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, entre 2010 e 2014, a DHEG foi a principal causa classificada de óbito materno no país (20% a 22% do número de mortes). No mesmo período, o número de óbitos teve pouca variação, mantendo-se entre 311 e 338. Sua prevalência é aumentada em primigestas e caracteriza-se pelo aumento da pressão arterial acompanhado de edema e proteinúria<sup>4</sup>.

Dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS mostram que a quantidade de internações, entre 2010 e 2015, sofreu algumas alterações significativas, com períodos de grande elevação (82.672 em 2015) e outros de declínio (76.110 em 2010). Este dado merece atenção para que medidas preventivas e de acompanhamento da gestante sejam tomadas. A DHEG devidamente tratada quase sempre pode ser controlada, por isso é importante que a

gestante realize o acompanhamento médico e o exame pré-natal<sup>5</sup>.

Em países em desenvolvimento, onde há elevada taxa de mortalidade materna, o estudo das síndromes hipertensivas na gestação se torna importante para que se possa identificar deficiências no atendimento e estabelecer medidas apropriadas para redução dos óbitos, sendo que o pré-natal é um importante contribuinte<sup>5</sup>. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos mostra que há uma tendência recente de queda no número de gestantes sem as consultas pré-natais e uma tendência de aumento no número de gestantes que foram em sete ou mais consultas. A importância nesses dados reside no fato de que o acompanhamento médico é essencial para o controle da pressão arterial na gravidez. O preenchimento correto do cartão da gestante tem importância na assistência, pois ele é um registro das consultas e contém os principais dados do acompanhamento da gestação<sup>6</sup>.

O Governo Federal do Brasil incorporou a Rede Cegonha, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada. Um dos seus objetivos é a redução da mortalidade materna e neonatal, e uma das suas diretrizes é a garantia do acolhimento<sup>7</sup>.

### Conclusão

A DHEG é uma doença que gera efeitos prejudiciais tanto para mãe quanto para o feto. O número de internações e óbitos continuam altos, e a ausência de programas específicos, bem como o preenchimento incorreto do cartão das portadoras podem estar contribuindo para esse quadro. A atenção pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce das doenças da gestação, além de promover o bem-estar dessas mulheres e seus filhos.

### Referências

1. Gonçalves R, Fernandes RAQ e Sobral DH (2005) *Rev. Bras. Enferm.* 58(1): 61-64.
2. Mammaro A et al (2009) *J. Prenat. Med.* 3(1): 1-5.
3. Hockenberry MJ (2011) Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica.
4. Manica J. Anestesiologia: princípios e técnicas. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 489 p.
5. Zanatelli C et al (2016) *Rev. Saúde Integr.* 9(17): 73-81.
6. Oliveira SIM (2011). Avaliação do Preenchimento do Cartão das Gestantes Portadoras de DHEG. In: Anais do VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal.
7. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. 2012.

## DOENÇAS INFECCIOSAS NO SISTEMA PRISIONAL DO PARANÁ E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Fabiana Holler de Oliveira<sup>1</sup>, Jéssica Voltolini<sup>2</sup>, Daniel Giovani Tebaldi<sup>3</sup>, Juliana Moura<sup>4</sup>, Lirane Elize Ferreto Defante de Almeida<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, <sup>5</sup> Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, campus de Francisco Beltrão, PR.

\*holler.fabi@gmail.com

Palavras chaves: hepatites virais; HIV; doenças infecciosas

### Introdução

O sistema prisional, devido às suas condições geralmente insalubres, é um local que abriga uma população vulnerável para determinadas patologias infecciosas. Destacam-se dentre estas, as hepatites B e C e o HIV, chegando, em alguns casos, a uma prevalência 40 vezes maior do que na população em geral (BEYER et al., 2016). De contágio basicamente por exposição ao sangue e outros fluidos corporais, a propagação destas doenças poderia ser atenuada com medidas acessíveis que viriam reduzir as complicações decorrentes, como cirrose e hepatocarcinoma (PEÑA-ORELLANA et al. 2011).

Assim, o objetivo do presente resumo foi o de comparar os dados obtidos em 9 penitenciárias paranaenses com publicações internacionais, ressaltando a importância de medidas preventivas contra estas patologias predominantes na população encarcerada, bem como avaliar as consequências das mesmas à saúde da população em geral.

### Materiais e Métodos

Estudo transversal, cujos dados foram obtidos pelo projeto de extensão CDICSP – Centro de Doenças Infeciocontagiosas do Sudoeste do Paraná – mediante a aplicação de questionário abrangendo hábitos de vida e conhecimento sobre doenças infecciosas, bem como exames de sangue para os marcadores HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc, Anti-HCV e HIV à 1133 detentos de 9 penitenciárias do Estado do Paraná, destas, 1 de Francisco Beltrão, 3 de Londrina e 5 de Curitiba.

### Resultados e discussão

De acordo com a tabela 1, dos 1133 detentos investigados foram identificados 18 casos de HIV, 30 de hepatite C e 135 de Hepatite B. Dessa forma a prevalência do HIV ficou em 1,59%, estando acima do valor estimado para a população mundial que gira em torno de 0,5%. Já as hepatites B e C apresentaram, respectivamente, 2,65% e 11,92% de prevalência na população carcerária, encontrando-se também acima da média populacional (DOLAN et al., 2016).

Dentre os fatores mais relevantes ao agravamento destes números, destacam-se o compartilhamento de seringas pelos usuários de drogas injetáveis, a não distribuição ou distribuição insuficiente de preservativos aos detentos- haja visto o número de práticas sexuais com colegas de prisão e também nas visitas íntimas- o uso de materiais não esterilizados para práticas de tatuagens e piercings dentro

dos presídios, o uso comunitário de produtos de higiene e cuidado pessoal, como lâminas de barbear por exemplo e baixas taxas de vacinação contra hepatite B (RUBIN, 2016).

**Tabela 1-** Prevalência de doenças infecciosas em penitenciárias do Estado do Paraná, 2016.

Hepatite B	Hepatite C	HIV
135	30	18

Fonte própria.

### Conclusão

A precariedade e superlotação dos sistemas prisionais brasileiros e em especial do Paraná favorece a complexa interação de fatores individuais e coletivos, que se concretizam durante o período de detenção e se perpetuam após ele, fazendo com que essa população não estática – que são os presidiários – mereça especial atenção quanto às doenças infecciosas, haja visto o risco de disseminação representado por estes.

Assim cremos que é imprescindível abandonar a simples visão da prisão como um local de punição e transformá-la em um potencial local de intervenção em saúde pública. Uma das maneiras que cremos ser bastante efetiva nesse sentido é a vacinação do detento no momento de seu ingresso no sistema prisional. Além disso, reforçar as políticas educacionais e aliá-las a medidas como a distribuição de preservativos, rastreamento de doentes, bem como a garantia de tratamento adequado durante o cumprimento da pena e a continuidade deste após a libertação. Sendo esses, elementos chaves na interrupção do ciclo de transmissão da doença, vindo a diminuir a longo prazo os gastos em saúde.

### Agradecimentos

Agradecemos ao Ministério da Saúde pelo apoio financeiro que vem possibilitando o pleno desenvolvimento deste projeto, criando campo para a promoção de melhorias para a sociedade. Agradecemos também ao DEPEN, que nos tem propiciado a oportunidade para a elaboração das atividades do projeto.

### Referências

- Beyrer C, et al. (2016) *The Lancet*. 388: 1033 – 1035.
- Dolan K, et al. (2016) *The Lancet*. 388: 1089 – 1102.
- Peña-Orellana M, et al. (2011) *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 22: 962-982.
- Rubin R (2016) *The Lancet*. 388: 1041 – 1042

## DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA

Arthur Ricachenevsky<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>, Leonardo Kosmos de Campos Pinto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus Francisco Beltrão;

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus Francisco Beltrão;

<sup>3</sup>Acadêmico de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus Francisco Beltrão

\*arthurmedfb@gmail.com

Palavras chaves: Doenças sexualmente transmissíveis; prevenção; tratamento.

### Introdução

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são um conjunto de moléstias adquiridas por contágio sexual, embora possam ser transmitidas por outros meios. São doenças endêmicas e com sinais clínicos variados (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

As DSTs são consideradas como um dos problemas mais comuns de saúde em âmbito global. Em países desenvolvidos, é estimado que estas doenças encontrem-se entre os cinco motivos mais comuns na procura por assistência médica (BRASIL, 2005). Pelo fato de atingir ambos os sexos, deixar sequelas, aumentar a morbidade do paciente e a mortalidade materna e infantil, bem como aumentar a chance de infecção pelo vírus do HIV e do câncer nos órgãos reprodutores, tem merecido a atenção a pesquisa sobre o diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2008). O objetivo desta revisão literária é realizar uma breve análise sobre as DSTs, bem como sua epidemiologia, os fatores de risco, os métodos de contágio e o tratamento.

### Metodologia

A revisão de literatura baseou-se na pesquisa das doenças sexualmente transmissíveis no departamento de DSTs do Ministério da Saúde e no livro dos autores Veronesi e Focaccia (2005), bem como nas plataformas de pesquisa PubMed e Scielo. Nestas plataformas, pesquisou-se os temas “Doenças sexualmente transmissíveis”, “epidemiologia”, “fatores de risco” e “tratamento” datados do período a partir do ano de 2010.

### Desenvolvimento

A incidência das DSTs tem aumentado muito ao redor do mundo – inclusive no Brasil. A desinformação sobre o assunto, a automedicação, multiplicidade de parceiros sexuais, sexo não seguro e a maior liberdade das práticas sexuais entre jovens tem contribuído para uma maior disseminação destas enfermidades (BRASIL, 2008).

De um modo geral, homens que fazem sexo com homens, principalmente da forma anal receptiva, são considerados um dos principais grupos de alto risco para o contágio com DSTs (XU et al., 2017), bem como os profissionais do sexo e a população prisional são considerados como grupos

de alto risco para a aquisição de DSTs (BRASIL, 2005).

O sexo sem uso da camisinha, transfusão de sangue contaminado, ter múltiplos parceiros sexuais, bem como o compartilhamento de seringas para uso de drogas intravenosas, baixo conhecimento escolar e baixa renda são considerados fatores de risco para o contágio e a disseminação das DSTs (XU et al., 2017). A história clínica, as características das lesões e os exames laboratoriais auxiliam no diagnóstico correto. Deve-se também realizar o aconselhamento sexual após a consulta para com o paciente. A prevenção se realiza por meio do uso de preservativos- e deve ser incentivada – e pela detecção sorológica em populações de riscos ou possíveis contaminados. O tratamento geralmente se realiza com antibioticoterapia –dependendo do tipo de DST –, podendo ser considerado fácil ou agressivo e mais complicado (BRASIL, 2008).

### Considerações finais

Devido à importância das DSTs, seja em âmbito global, como em âmbito nacional, faz-se necessário ampliar estudos sobre elas, suas causas, mecanismos de ação, tratamento, prevenção e suporte adequado. Conscientiza-se, ainda, que o mecanismo mais efetivo e seguro que se pode utilizar para a prevenção é o uso da camisinha, a qual previne uma ampla gama de infecções sexuais.

### Referências

- Brasil (2005) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Brasília.
- Brasil (2008) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras – Brasília.
- Ribas, C B da R et al (2011) *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(1), 80-86
- Veronesi R, Focaccia R (2005) *Tratado de Infectologia*. 3ª ed. São Paulo: Ed Atheneu.
- Xu, Jun-Jie et al (2017) *rev. Infectious Diseases of Poverty*, 615. PMC. Web.

## DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS: UMA REVISÃO

Maurício Fanin<sup>1</sup>, Éliester Lílian Brum Balestrin Fanin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal com Ênfase em produtos Bioativos da Universidade Paranaense (UNIPAR) – Campus Umuarama/PR. <sup>2</sup>Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza/PR.

\*fanin@hotmail.com

Palavras chaves: Alimentos; Agentes patogênicos; Doenças transmitidas por alimentos; Doenças de origem alimentar.

### Introdução

Existem aproximadamente 250 tipos de doenças transmitidas por alimentos e, dentre elas, muitas são causadas por agentes patogênicos, os quais são responsáveis por sérios problemas de saúde pública (BRASIL, 2005). Sendo importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo (MANZALLI, 2010).

Deste modo, este estudo buscou realizar uma breve pesquisa bibliográfica sobre as doenças transmitidas por alimentos, com o objetivo de contribuir para um melhor entendimento da importância da segurança alimentar.

### Metodologia

O estudo apresenta como metodologia a pesquisa bibliográfica, que para Marconi e Lakatos (2010), tem como finalidade o contato direto entre o pesquisador e todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando-o na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações. Para a busca de informações foram consultadas várias literaturas relativas ao assunto em estudos e artigos científicos.

### Desenvolvimento

As doenças transmitidas por alimentos são usualmente conhecidas como DTHA (Doenças de Transmissão Hídrica ou Alimentar). As DTHA são ocasionadas pela ingestão de alimentos e/ou água contaminado por bactérias, vírus, parasitas, toxinas, prions, agrotóxicos, produtos químicos ou metais pesados (BRASIL, 2005).

A expressão “doença de origem alimentar”, indica um quadro assintomatológico, caracterizado por um conjunto de perturbações gástricas, que envolvem vômitos, diarreia, febres e dor abdominal, podendo evoluir para surtos alimentares (PINTO, 1996).

De acordo com levantamento realizado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos 2007 a 2016, as regiões que tiveram maiores surtos foram em ordem decrescente: Sudeste 43,6%; Sul 24,6%; Nordeste 19,8%; Norte 7,1%; Centro-Oeste 6,2% (BRASIL, 2016). As maiores ocorrências foram em residências, seguidas por restaurantes e similares. Em 90% dos casos identificados destacou-se a presença de três principais patógenos: *Salmonella*, *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*, presente na água, nos alimentos mistos, a base de ovos, derivados de carnes e leite, os quais seguem como os vilões nesses surtos de DTHA (BRASIL, 2016).

Verifica-se uma crescente necessidade rigorosa de normas de segurança alimentar, pois é de suma importância um

acompanhamento em todas as fases de produção. Muitas práticas inadequadas que ocorrem durante o processamento permitem as contaminações, a sobrevivência e a multiplicação de microrganismos patogênicos. Um estudo destes fatores fornece dados que podem ser utilizados na educação das pessoas envolvidas na produção de alimentos (FORSYTHE, 2000; HOBBS; ROBERTS, 1999).

É responsabilidade de todos os participantes envolvidos na produção, criar estratégias para alimentos seguros e de qualidade, em toda a cadeia produtiva. Fica evidente que os profissionais ligados à área da saúde adotem medidas de implantação e manutenção de projetos para garantir a qualidade sanitária dos alimentos.

A qualidade sanitária refere-se a um conjunto de ações que visam à proteção dos alimentos e da água contra as contaminações físicas, químicas e biológicas, a inibição de multiplicação e destruição de microrganismos patogênicos, evitando o surgimento de qualquer doença de transmissão hídrica e/ou alimentar, proporcionando uma perspectiva da segurança alimentar.

No Brasil, várias legislações já são regulamentadas, buscando garantir a qualidade dos alimentos por meio das Boas Práticas de Fabricação e Manipulação (BPFM), Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) e Procedimento Operacional Padrão (POP). Estas regulamentações visam à qualidade sanitária dos alimentos.

### Considerações finais

Desta forma, fica evidente o comprometimento de todos os profissionais da saúde envolvidos na cadeia produtiva de alimentos. Os cuidados devem ser implantados e monitorados, a fim de serem eficazes para o controle das doenças transmitidas por alimentos, com resultado satisfatório para segurança alimentar.

### Referências

- Brasil (2005) *Ministério da Saúde*. 6: 23.
- Brasil (2016) *Ministério da Saúde*. 0-98.
- Forsythe SJ (2000) *Artmed*. 01-424.
- Hobbs BC, Roberts D (1999) *Varela*, 01-376.
- Manzalli PV (2010) *Metha*, 0-230.
- Marconi AA, Lakatos EM (2010) *Atlas*.
- Pinto, AFA (1996) *Terra Fértil*, 1: 55-6

## EFEITO DO ÁCIDO GRAXO POLIINSATURADO ÔMEGA-3 EM MARCADORES INFLAMATÓRIOS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER

\*Vanessa Bueno Moreira Javera Castanheira Néia<sup>1</sup>, Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Jeane Eliete Laguilá Visentainer<sup>1</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),

<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\*nutrivanjavera@hotmail.com

Palavras-chave: Câncer; Ômega-3; Inflamação.

### Introdução

No câncer o processo inflamatório exacerbado pode estar relacionado a um pior prognóstico da doença. Existem evidências que os ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 (AGPI n-3) apresentam ação anti-inflamatória, anticâncer e são capazes de modular expressões gênicas e imunológicas. Ômega-3 pode ser utilizado como co-adjuvante no tratamento de alguns tipos de câncer. (MOCELLIN et al, 2013; 2016). O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão na literatura sobre os efeitos dos ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 em marcadores inflamatórios e na qualidade de vida de pacientes com câncer.

### Metodologia

Foi realizado uma revisão bibliográfica envolvendo artigos científicos publicados em bases de dados, com o sistema PubMed, SciELO e LILACS. As buscas de artigos científicos foram realizadas com a utilização das seguintes palavras-chave: “CÂNCER”, “INFLAMAÇÃO”, “QUALIDADE DE VIDA”, “ÁCIDOS GRAXOS” e “ÔMEGA-3”, com suas variantes em inglês. Para a inclusão dos artigos científicos neste estudo, os mesmos teriam que possuir caráter experimental ou descritivo, seja ensaio clínico, seja estudo ou série de casos; com humanos; ter como objetivo principal a avaliação do uso do ômega-3 em marcadores inflamatórios e na qualidade de vida de pacientes com câncer.

### Desenvolvimento

Estudos referem que os ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 (AGPI n-3), em particular o ácido eicosapentaenoico (EPA, 20:5n-3) e o ácido docosahexaenoico (DHA, 22:6n-3,) apresentam efeitos antitumorais. O EPA e o DHA possuem a última dupla ligação mais próxima da extremidade metil da molécula, o que lhes confere alta funcionalidade. Apesar de seus papéis importantes, o corpo humano tem uma capacidade muito limitada para sintetizar EPA e mais especialmente DHA, tornando a dependência de fontes dietéticas ou suplementos orais (ELTWERI et al., 2017).

Nos últimos anos houve grande interesse em publicações relacionadas com a modulação inflamatória e o uso de ácidos graxos poliinsaturados ômega-3. No entanto, os estudos apresentam desenhos diferentes, tornando difícil compará-los e conseqüentemente a se chegar a uma conclusão sobre as evidências apresentadas (MOCELLIN et al, 2013). Efeitos moduladores dos AGPI n-3 evidenciados por diminuição na produção de citocinas pró-inflamatórias (IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8 e TNF- $\alpha$ ), aumento da apoptose em células malignas, redução dos efeitos colaterais dos fármacos quimioterápicos em células saudáveis, aumentando a produção de moléculas citoprotetoras e prevenção da proteólise muscular (MOCELLIN et al., 2016).

Existem poucos estudos que avaliaram a qualidade de vida após suplementação de AGPI n-3 durante o tratamento quimioterápico. Os principais estudos relatam efeitos positivos no estado geral do paciente e destacam melhor qualidade social, bem estar físico, apetite, redução da dor e diarreia. Além de reduzir náuseas e fadiga em pacientes que foram suplementados com doses que variaram de 0,6 g a 3,3 g/dia de AGPI n-3 isolado ou em combinação com outros nutrientes, variando de 5 dias a 6 meses, durante o tratamento quimioterápico (MOCELLIN et al, 2013; 2017).

### Considerações finais

Pode-se concluir de forma satisfatória que os ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 diminuem marcadores inflamatórios e melhoram a qualidade de vida de pacientes com câncer.

### Referências

- Eltweri AM, Thomas AL, Metcalfe M, Calder PC, Dennison AR, Bowrey DJ (2017) *Clinical Nutrition* 36: 65-78  
Mocellin MC, Silva JAP, Camargo CQ, Fabre MES, Gevaerd S, Naliwaiko K, Moreno YMF, Nunes EA and Trindade BSM (2013) *Lipids* 48:879–888  
Mocellin MC, Camargo CQ, Nunes EA, Giovanna M.R. and Trindade BSM (2016) *Clinical Nutrition* 35: 359-36.  
Mocellin MC, Camargo CQ, Fabre MES and Trindade BSM (2017) *Journal of Functional Foods* 31: 113–122

## EFEITOS PSICOLÓGICOS E PSICOSSOCIAIS DO USO DA CANNABIS

Leonardo Kosmos de Campos Pinto<sup>1</sup>, Arthur Ricachenevsky<sup>1</sup>, Lucas Baseggio Buffon<sup>1</sup>, Stephani Ramos Domanski dos Santos<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Campus Francisco Beltrão; <sup>2</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Campus Francisco Beltrão

\*Leonardo.kosmoscampos@gmail.com

Palavras chaves: Cannabis; canabinóides; efeitos.

### Introdução

Entre as drogas ilícitas a maconha, nome popular dado à planta chamada cientificamente de *Cannabis Sativa*, é a mais usada no mundo, principalmente por adolescentes do sexo masculino. A *Cannabis Sativa* contém aproximadamente 400 substâncias, entre as quais se destacam os canabinóides. Estes são responsáveis pelos efeitos psíquicos da droga e podem ser classificados em dois grupos: canabinóides psicoativos e canabinóides não-psycoativos (RIBEIRO et al., 2005).

O objetivo deste trabalho é, portanto, analisar as associações do uso da Cannabis com mudanças nos desempenhos intelectuais, psicossociais e psicológicos do usuário, bem como determinar as possíveis consequenciais em longo prazo do uso desta droga.

### Metodologia

Para a elaboração deste resumo foi utilizada uma pesquisa do tipo descritiva com revisão de literatura. Para isso foram realizadas diversas pesquisas acerca da *Cannabis Sativa* e suas consequências, nas plataformas de pesquisa PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As palavras chaves utilizadas foram “Cannabis”, “Canabinóides” e “Cannabinoids”. Os artigos avaliados foram datados entre os anos de 2002 a 2017.

### Desenvolvimento

O uso recreativo da Cannabis proporciona efeitos prazerosos, como: sensação de relaxamento, sentidos mais aguçados, qualquer coisa torna-se divertida, euforia e aumento de prazer sexual. Já os efeitos que causam desprazer são: ansiedade, pânico, paranoia e diminuição das habilidades mentais. (FRIED et al., 2002).

Em estudo longitudinal com usuários exclusivos de maconha, em que foi aplicado a escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC) a fim de se obter o QI (quociente intelectual) entre os 9 aos 12 anos e, posteriormente, na faixa etária dos 17 aos 20 anos, aplicouse a escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS) para a obtenção do QI. Assim pode-se notar que o uso frequente de maconha esteve relacionado com declínio no nível de QI dos usuários, mas apenas naqueles que

fumavam ao menos cinco baseados por semana (CORRÊA et al., 2016).

Foi encontrada uma associação entre o uso de maconha e maiores taxas de evasão escolar, sendo que a chance de um adolescente de 16 anos abandonar a escola torna-se três vezes maior se este tiver iniciado o uso de Cannabis antes dos 15 anos. Além disso, o uso regular de maconha pode ser associado a um aumento no risco do uso de outras drogas ilícitas, a um maior envolvimento em crimes, a quadros de depressão e comportamentos suicidas, segundo Corrêa et al. (2016). Ademais, estudos vêm demonstrando que o uso crônico de maconha pode provocar severos déficits cognitivos, principalmente quando o uso desta substância ocorreu durante a adolescência (FRIED et al., 2002)

O elevado consumo de Cannabis está associado a riscos crescentes de abandono escolar pelos usuários, o que os deixa sem qualificações, impedindo-os de ingressarem na universidade e acarretando na não obtenção de um diploma universitário (RIGONI et al., 2007).

### Considerações finais

Tendo em vista que as mudanças sociais recentes seguem acarretando maior aceitação social e legal do uso recreativo da droga e reconhecendo que a maioria das pesquisas já existentes apresenta pequeno grau de confiabilidade e frequentemente mostra resultados conflitantes, torna-se essencial o incentivo para realização de novos estudos e pesquisas a respeito desta droga, para que, caso seja necessário, medidas públicas possam ser tomadas mais rapidamente e de maneira eficaz.

### Referências

- Ribeiro M, et al. (2005) *Revista da Associação Médica Brasileira*, 51(5), 247-249.  
Corrêa JM, Kadowaki MK, Simao RCG (2016) *J. Bacteriol.* 76:1345-1349.  
Fried P, et al (2002) *Canadian Medical Association Journal*, 166(7): 887-91  
Rigoni et al (2007) *Psicologia em Estudo*, 12(2): 267-275.  
Fergusson D M, Horwood LJ, Beaudrais A (2003) *Addiction*, 98: 1681-92.

## ELABORAÇÃO E ANÁLISE SENSORIAL DE REQUEIJÃO LIGHT DE CHOCOLATE COM FARINHA DE LINHAÇA

Janaíne Perin<sup>1</sup>, Yana Cristina de Barba<sup>1</sup>, Dalila Moter Benvegnú<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandas em Nutrição pela Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza, Realeza - PR, Brasil, <sup>2</sup>Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza, Realeza - PR, Brasil.

\*dalilabenvegnu@yahoo.com.br

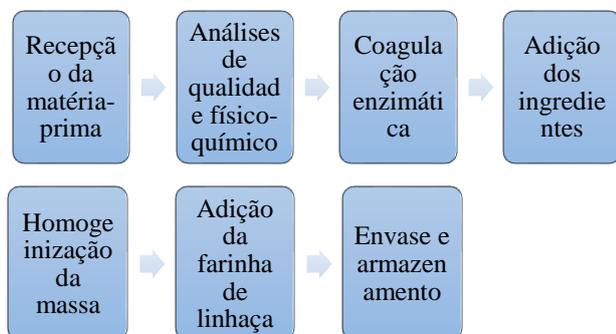
Palavras chaves: requeijão; funcional; aceitabilidade.

### Introdução

O requeijão é um produto nacional derivado do leite obtido pela fusão da massa coalhada, cozida ou não, dessorada e lavada, contando com o processo de coagulação ácida ou enzimática, podendo ser classificado como light ao restringir 25% de algum ingrediente (ANVISA, 1997). A linhaça, alimento de origem vegetal, é fonte de ácidos graxos, como o  $\alpha$ -linolênico ( $\omega$ -3), ligninas e fibras apresentando característica funcional ao proporcionar benefícios para a saúde do consumidor (MARQUES, 2008). O objetivo do presente estudo foi desenvolver um requeijão light de chocolate com adição de farinha de linhaça e avaliar a aceitação sensorial do produto.

### Materiais e Métodos

Para a elaboração do produto foi utilizado leite cru refrigerado, leite pasteurizado, coagulante enzimático, cloreto de cálcio, fermento láctico, sal fundente, cacau em pó sem açúcar, doce de leite, açúcar refinado, creme de leite (20% gordura), açúcar de baunilha e farinha de linhaça. O procedimento consistiu das seguintes etapas:



Foram realizados dois pré-testes como suporte para o desenvolvimento de três formulações do produto. Conforme métodos de Teixeira (2009) a análise sensorial foi pelo teste de comparação pareada, teste de aceitabilidade e teste de preferência. Os testes foram realizados com um total de 45 provadores de ambos os sexos com idade média de 28 anos. A aplicação dos mesmos compreendeu os espaços laboratoriais do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC). Para a avaliação dos resultados foi utilizado o programa ASSISTAT, onde foi realizada análise de variância (ANOVA) com posterior teste de Turkey.

### Resultados e discussão

De acordo com os resultados obtidos pelas análises estatísticas, o produto elaborado foi bem aceito por 75% dos julgadores, como demonstrado na figura 1.

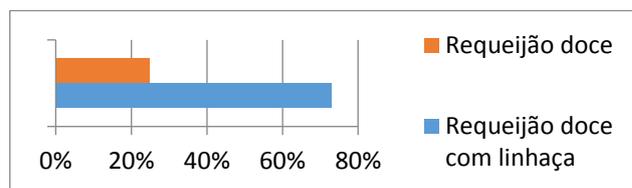


Fig. 1 - Porcentagem de preferência das amostras de requeijão.

Tabela 1 – Análise sensorial das amostras de requeijão

Amostra	Cor	Textura	Sabor	Odor	Nota global
Requeijão de chocolate	6,73b	5,73b	6,84a	6,64a	6,71b
Requeijão de chocolate funcional	7,67a	7,33a	7,29a	7,02a	7,49a

Fonte: UFFS, 2017

Conforme a tabela 1, as amostras diferiram nos quesitos nota global, cor e textura, tal resultado assemelha-se ao obtido por Bosi (2008) o qual explica que a presença da fibra alimentar confere cor mais escura e textura menos firme ao requeijão. Não houve diferença significativa para o sabor e odor das amostras.

### Conclusão

O requeijão light de chocolate com farinha de linhaça apresentou boa aceitação apontando para a possível comercialização desse produto capaz de proporcionar mais diversidade, qualidade e saúde ao consumidor.

### Referências

- ANVISA (1997) Agência Nacional de Vigilância Sanitária Portaria nº 359.
- Bosi MG (2008) Tese de doutorado, UNICAMP, 1 - 256.
- Marques AC (2008) Dissertação de Mestrado, UFSM, 1 - 114.
- Teixeira LV (2009) Rev. Inst. laticínios Cândido Tostes 64:12-

## ESTRABISMO CONVERGENTE COMO SINAL DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM NEOPLASIAS ENCEFÁLICAS

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues<sup>1</sup>; Caroline Solana de Oliveira<sup>2</sup>; Eloisa Edina Slongo<sup>2</sup>; Hariane da Silva Carvalho<sup>2</sup>; Julia Ito<sup>2</sup>; Santiago Cordeiro Carlet<sup>2</sup>; Tatiana Marangon Pereira<sup>2</sup>; Thomas André Fiorio<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Professor de Neurologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus de Francisco Beltrão, Francisco Beltrão – PR, Brasil. <sup>2</sup> Acadêmico de Medicina na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus de Francisco Beltrão, Francisco Beltrão – PR, Brasil.

\*carolinesolana@gmail.com

Palavras chaves: Estrabismo convergente; Nervo abducente; Semiologia.

### Introdução

O estrabismo convergente é um sinal neurológico frequentemente associado ao aumento da pressão intracraniana, tendo sua fisiopatologia no acometimento do VI nervo craniano (abducente). Entre as várias etiologias, as neoplasias encefálicas também compõem o grupo de patologias que podem gerar esse sinal. Com este trabalho objetivou-se levantar a incidência de lesões do nervo abducente (VI nervo craniano) em neoplasias encefálicas (PORTO, 2008).

### Metodologia

Realizou-se uma revisão retrospectiva em 150 prontuários de pacientes operados com neoplasias encefálicas entre os anos 2003 e 2010 na Policlínica Pato Branco, PR, e comparou-se com a literatura.

### Desenvolvimento

Em relação à identificação da presença de paralisia de VI nervo craniano no momento de admissão e diagnóstico do paciente, encontrou-se o seguinte resultado: 51 casos (28,3%) com paralisia de nervos cranianos, dos quais, 15 casos do total 8,3% e 29,4% dos pacientes com paralisia de nervos cranianos. Quando se compara o resultado com a literatura do excelente trabalho de Berlit et al. (1989), os autores relatam a revisão de 165 casos de pacientes com estrabismo convergente, destes, 18 casos (10,9%) eram decorrentes de neoplasias (primárias ou secundárias) do SNC. A presença de anamnese e de exame físico apurados contribui, sobremaneira, para o diagnóstico ou ao menos para a suspeita de uma possível neoplasia encefálica, além de promover a profissão e a arte médica (RODRIGUES, 2010).

O presente trabalho, em consonância com a literatura, confirma que certa proximidade com a semiologia e o conhecimento anatômico, mesmo na era dos exames de imagem, auxiliam ao bom andamento da relação médico-paciente e devem fazer parte do dia a dia do neurologista, neurocirurgião e profissionais médicos de uma forma geral. A presença de paralisia de VI nervo craniano é fortemente indicativa de aumento da pressão intracraniana, e sua elevada prevalência no momento do diagnóstico (8,3%) indica que sua observação ao exame clínico é um fator que auxilia o médico em sua busca por um diagnóstico. Essa afirmação confirma-se no trabalho de Argollo e Lessa (2000) em que os autores demonstraram que a presença de paralisia de nervo craniano é o melhor grupo preditor para o diagnóstico de neoplasia encefálica e serve como indicativo para a solicitação de exames de imagens cranianas.

### Considerações Finais

O conhecimento do estrabismo convergente como possível consequência de hipertensão intracraniana decorrente de neoplasia encefálica pode ajudar no diagnóstico ou, ao menos, deve apontar para uma investigação mais detalhada.

### Referências

- Argollo N, Lessa I (2000) *J. Pediatr.* 76(5):361-7.
- Berlit P, Reinhardt-Eckstein J, Krause KH (1989) *Fortschr Neurol Psychiatr* 57:32-40.
- Porto CC. (2008) 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p.1083-1105.
- Rodrigues CFA (2010) *Revista Bioética* 18(2):373-9.

## ESTRESSE OXIDATIVO INDUZIDO POR BISFENOLA

Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),

<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\* adrielaar@hotmail.com

Palavras-chave: estresse oxidativo; bisfenol A.

### Introdução

Bisfenol A (BPA) é um precursor químico industrial amplamente utilizado na produção de produtos de consumo, incluindo plásticos de policarbonato, resinas de epóxi, e papel térmico (VANDENBERG; PRINS, 2016). BPA é estruturalmente semelhante ao dietilestilbestrol (DES) e tem caráter estrogênico, embora mais fraco que DES ou estradiol (ROCHESTER, 2013). As previsões iniciais eram de que o BPA seria rapidamente metabolizado a um glicuronídeo (BPAG) e eliminado através da micção, por esta razão levou-se à crença de que os efeitos prejudiciais da exposição de BPA poderiam ser minimizados (DOMORADZKI et al., 2004). No entanto, crescentes evidências demonstram que o BPA livre circula por todo o corpo e mesmo em doses baixas pode agir como um potente disruptor químico endócrino (EDC), aumentando o estresse oxidativo (VANDENBERG; PRINS, 2016). O objetivo deste resumo de revisão é descrever brevemente evidências de alguns estudos publicados, enfocando a associação entre o BPA e a indução de estresse oxidativo, que pode estar relacionado à ocorrência de diversas patologias.

### Metodologia

Foi realizada uma pesquisa para se obter artigos relevantes sobre o tema, utilizando-se bancos de dados como PubMed, MEDLINE e Web of Science.

### Desenvolvimento

A atividade estrogênica do BPA tem sido foco de inúmeros estudos e existe uma crescente evidência de que o BPA altera a reprodução, o metabolismo, o neurocomportamento em animais e induz a produção de espécies reativas de oxigênio (ROS), contribuindo de forma significativa para a sua toxicidade (GASSMAN; WILSON, 2017). O importante equilíbrio redox é mantido por numerosos componentes na célula e é altamente regulado e coordenado. No entanto, quando este equilíbrio é afetado por EDCs, as ROS, que em equilíbrio, são benéficas para a célula, podem então causar mutações, crescimento celular não controlado, insensibilidade aos sinais de morte celular (apoptose) e desenvolvimento de doenças (LIOU; STORZ, 2010). Enquanto a maioria do BPA é convertida em subprodutos menos tóxicos, o BPA livre restante induz a produção de ROS através da via enzimática (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>/ peroxidase e NADPH/ CYP450) e não enzimática, com a formação de radicais fenoxil (CO<sub>2</sub>/ peroxinitrito e <sup>-</sup>OCI/ OHCl). Reações subsequentes destes radicais com NADPH ou glutatona intracelular (GSH) produzem uma variedade de espécies de radicais

superóxidos, peróxidos, e radicais hidroxila (BABU et al., 2013). Doses micromolares de BPA têm sido relacionadas com o aumento de estresse oxidativo de 1 a 4 h após exposição e estes níveis podem ser mantidos por até 72 horas. Dependendo do tipo de célula, algumas doses relatadas, normalmente na escala de 10<sup>-4</sup> M, podem resultar em citotoxicidade, mediada através da indução de ROS, que podem ser medidas indiretamente, ao se examinar danos provocados à macromoléculas e em bases de DNA (LEEM et al., 2017).

### Considerações finais

Zhang et al., (2016) relataram fortes correlações entre altas concentrações urinárias de BPA e aumentos nos níveis de biomarcadores de peroxidação lipídica. Tomados em conjunto, tais dados suportam fortemente o papel pró oxidante do BPA. No entanto, é interessante notar que, como outros compostos polifenólicos, o BPA pode manter fraca atividade antioxidante, dependendo da concorrência com antioxidantes mais fortes no meio celular. Estes achados conflitantes destacam a dificuldade em avaliar os efeitos do BPA, podendo gerar resultados controversos em alguns estudos. A atividade pró oxidante do BPA é relatada em numerosos estudos “in vivo”, enquanto o papel antioxidante tem sido relatado “in vitro”. Juntas, estas evidências sugerem que o BPA induz ao estresse oxidativo em um intervalo de doses e dependendo do meio. Portanto, mais estudos são necessários que sejam realizados sobre a dosagem, interação com outras moléculas e interferência do meio, para se elucidar questões relacionadas a toxicidade do BPA (CHEPELEV et al., 2013; VANDENBERG; PRINS, 2016).

### Apoio

Laboratório APLE-A (UEM).

### Referências

- Babu S, Uppu S, Claville MO and Uppu RM (2013) *Toxicol. Mech Meth.* 23:273–280.
- Chepelev NL, Enikanolaiye MI, Chepelev LL, Almohaisen A, Chen Q, Scoggan KA, Coughlan MC, Cao XL, Jin X and Willmore WG (2013) *Chem. Res. Toxicol.* 26:498–506.
- Domoradzki JY, Thornton CM, Pottenger LH, Hansen SC, Card TL, Markham DA, Dryzga MD, Shiotsuka, RN and Waechter JM, Jr. (2004) *Toxicol. Sci.* 77:230–242.
- Gassman NR and Wilson SH (2017) *Transl. Toxic. Therap.* Hoboken, NJ: Wiley.
- Leem YH, Oh S, Kang HJ, Kim JH, Yoon J and Chang JS (2017) *Environ. Toxicol.* 32:344–352.
- Liou GY and Storz P (2010) *Free Rad. Res.* 44:479–496.
- Rochester JR (2013) *Reprod. Toxicol.* 42:132–155.
- Vandenberg LN and Prins GS (2016) *Andrology* 4:561–564.

## ESTRESSE PSICOLÓGICO NO DESENVOLVIMENTO DA ESQUIZOFRENIA

Carlos Victor Pereira dos Santos<sup>1</sup>, Amilcar Vicensi<sup>1</sup>, Evandro Tolotti Leite<sup>1</sup>, Guilherme Zart Carelli<sup>1</sup>, Franciele Ani Caovilla Follador<sup>2</sup>, Gisele Ferreira Paris<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus Francisco Beltrão, <sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus Francisco Beltrão.

\*carlos.victor.pereira.santos@hotmail.com

Palavras chaves: Esquizofrenia; Estresse; Diátese

### Introdução

A esquizofrenia, uma psicose crônica é definida por Araújo et al. (2005) como distúrbios com uma perturbação fundamental, distorção de pensamento e percepção, na qual as funções básicas de individualidade são afetadas, fazendo com que seus sentimentos e pensamentos pareçam partilhados, ocorrendo também o delírio. Um dos modelos para seu estudo é o estresse-diátese, sendo conceituado como a manifestação da psicose a partir de um agente estressor externo atuando sobre o indivíduo que possui uma vulnerabilidade de origem desconhecida para a manifestação dos sintomas, a diátese. O presente estudo teve como objetivo a análise da influência do estresse psicológico no desenvolvimento da esquizofrenia, uma vez que o atual estilo de vida proporciona grandes cargas de estresse para os indivíduos, podendo contribuir para o aumento da recorrência desses quadros.

### Metodologia

Foi utilizada a pesquisa do tipo descritiva, com uma revisão bibliográfica, com início em novembro de 2016 e término em fevereiro de 2017, coletando artigos presentes na internet, contidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), scielo, em livros e em tese de doutorado publicada pela universidade de Coimbra. Pesquisando os termos: “esquizofrenia e o estresse psicológico”, na BVS, filtrando para o idioma português e selecionando artigos de interesse.

### Desenvolvimento

O modelo stress-diátese foi amplamente trabalhado ao longo da história. Inicialmente, essa base conceitual foi criada com o intuito de estudar a esquizofrenia, entretanto, atualmente é utilizada para diversas psicoses e doenças psicossomáticas. O primeiro modelo de stress-diátese pode ser considerado fruto do trabalho de Meehl, em 1962 (Ingram; Luxton, 2005) que descrevem a diátese como puramente genética. Posteriormente, estudos como Zubin

e Spring (1977) caracterizam o stress-diátese para a doença mental como um todo, embora o foco ainda fosse o estudo da esquizofrenia, o qual com o passar dos anos passou a ter um enfoque multifatorial e não apenas genético.

O estresse psicológico em grande quantidade altera o eixo HPA (Hipotalâmico-Pituitário-Adrenal) que pode desregular a secreção de corticosteróides, provocando mudança nos receptores dopaminérgicos, desregulando a secreção de dopamina, o que proporciona hipersensibilidade ao estresse e pode levar aos sintomas característicos da esquizofrenia. Sendo assim, os estudos ao longo do tempo aprimoraram a forma de analisar a influência do estresse e a origem da diátese para a compreensão da esquizofrenia.

### Considerações finais

O estudo e a compreensão do modelo estresse-diátese são de suma importância para a análise precoce da manifestação da esquizofrenia, uma vez que permite observar uma vulnerabilidade que pode levar à manifestação da doença. A abordagem clínica e uma visão biopsicossocial podem caracterizar uma redução significativa dos fatores neuroendócrinos e agentes estressores causadores da esquizofrenia. Portanto, tais estudos possuem papel indispensável na compreensão da esquizofrenia.

### Referências

- Hankin BL, Abela JRZ (2005) Development of psychopathology. 2: 32-46.
- Guest FL, et al (2012) Revista de psiquiatria clínica. 40(1): 20-27.
- Kaplan H, Sadock B (1990) Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Araújo VJ, et al (2015) Revista de pesquisa em saúde, 16(1): 16-19.
- Amaral, A. (2008). Dissertação de Doutorado em Ciências Biomédicas, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

## ESTUDO COMPARATIVO NA PRODUÇÃO DE ÓLEOS ESSENCIAIS EM DIFERENTES ESPAÇOS GEOGRÁFICOS DO PARANÁ E SANTA CATARINA

Edilaine Perusso<sup>1</sup>, Gisele Arruda<sup>2</sup>, Aneli Bernart Vannini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paranaense, Francisco Beltrão. <sup>2</sup> Professora do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paranaense. <sup>3</sup> Professora do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense.

\*edilaineperusso@hotmail.com

Palavras chaves: *Baccharis dracunculifolia*; Essências; Extração; Região.

### Introdução

A espécie *Baccharis dracunculifolia* DC. (Família Asteraceae) é nativa do Cerrado Brasileiro (FIGUEIREDO et al., 2006). O óleo essencial da *B. dracunculifolia* é utilizado para produção de perfumes, além de ter sido farmacologicamente testado contra vários microrganismos (QUEIROGA, 1989). No geral, as plantas apresentam alterações na concentração dos princípios ativos, de acordo com as estações, devido a diferentes temperaturas, disponibilidade de água, solo, latitude e altitude, entre outros. Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi analisar se há diferenças no rendimento de óleo essencial da planta *Baccharis dracunculifolia* em diferentes características climáticas e geográficas.

### Materiais e Métodos

O material vegetal foi coletado no inverno no mês de julho de 2016. Foram coletadas amostras nos municípios de Enéas Marques, Pranchita e Salgado Filho no Paraná e São Lourenço do Oeste em Santa Catarina. A matéria prima vegetal obtida foi limpa e desidratada até constante massa e submetida a hidrodestilação (120min), onde o vegetal é colocado juntamente com água em um balão volumétrico ligado a uma manta aquecedora e adaptado à um condensador. O vapor condensa-se e é recolhido em um aparelho Clevenger. Não foram aplicados testes estatísticos, pois o objetivo era verificar se existiam diferenças no rendimento.

### Resultados e discussão

O rendimento dos municípios é mostrado abaixo.

**Quadro 1** - Relação entre o município de coleta, a quantidade de massa vegetal e o rendimento de óleo essencial.

Município	Material vegetal (g)	Rendimento de óleo essencial (mL)
Enéas Marques	180,1	0,9
Pranchita	256,5	1,2
Salgado Filho	243	0,7
São Lourenço do Oeste	147,6	0,5

Vários fatores podem influenciar na produção do óleo essencial. Segundo Taiz e Zeiger (2004) a temperatura elevada resulta numa maior produção de óleos essenciais. Isso corrobora com os resultados desse estudo, pois todas as amostras do Paraná renderam mais óleo do que a amostra de Santa Catarina, onde durante o inverno faz mais frio. A idade e o estágio de desenvolvimento da planta também influenciam na quantidade total de metabólitos secundários produzidos. Tecidos mais jovens geralmente apresentam grande atividade biossintética, aumentando a produção de óleos essenciais. Todas as pesquisas na área de metabólitos secundários de plantas medicinais deveriam ter como o principal objetivo, coincidir o momento de maior expressão dos óleos essenciais, com o momento de maior rendimento de fitomassa, obtendo-se assim, o tão esperado sucesso (MATTOS, 1996).

### Conclusão

Estudos mostram que o maior teor de óleo é encontrado em plantas cultivadas em locais de temperatura mais elevadas e com luminosidade. Nesse estudo, foi possível observar que o maior rendimento de óleo essencial foi encontrado na planta de origem da cidade de Pranchita, PR e a de menor rendimento foi proveniente de São Lourenço do Oeste, SC. Esses resultados podem estar relacionados a diferenças nas temperaturas entre os dois estados.

### Referências

- Figueiredo ASG, et al. (2006) In: *Simpósio Internacional de Iniciação Científica*, 14. São Paulo: Ed. USP, 2006.
- Queiroga CL (1989). 193p. *Dissertação* (Mestrado - Área de Concentração em Química) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Souza JRP, et al. (2008). *Horticultura Brasileira* 26: 40-44.
- Mattos JKA (1996). Brasília: Edição do autor. 51 p.
- Taiz L, Zeiger E (2004). 3ª ed. Rio de Janeiro: Artmed. 720 p.

## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE AMPUTAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES EM UM HOSPITAL DA REGIÃO SUDOESTE DO PARANÁ

Caroline Bondan<sup>1</sup>, Leandro Caetano Guenka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, graduada pela União de Ensino do Sudoeste do Paraná/Faculdade Educacional de Francisco Beltrão – UNISEP/FEFB. <sup>2</sup>Professor do curso de Fisioterapia da UNISEP/FEFB.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Prof. MSc da UNISEP/FEFB.

Palavras chaves: Amputação, Membros Inferiores, Epidemiologia.

### Introdução

Devastadora e tão antiga como à história da humanidade, as amputações sempre estiveram relacionadas às histórias dos homens de guerra, onde desde os primórdios são relatadas como primeiros procedimentos cirúrgicos realizados (LUCCIA, 2005). A amputação traumática se caracteriza como agressividade tanto física quanto psicológica, pois trata-se da perda de um membro, este no qual, faz parte do indivíduo (TEIXEIRA, 2008). Esta grande pandemia em acidentes de trânsito, vem provocando mais de 1,2 milhões de mortes por acidentes de trânsito e como consequência deste devastador problema mundial 50 milhões destes sofrem traumatismo totalizando em 90% das disfunções adquiridas no Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Esses índices expressam a gravidade e repercussão que os acidentes de trânsito vem ocorrendo (BASTOS, 2011). O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico e as principais casuísticas das amputações primárias.

### Materiais e Métodos

Foram analisados 110 prontuários de pacientes submetidos a amputação de membros inferiores no período de 2012 a 2015. Foram selecionados para o estudo indivíduos de ambos os sexos, de todas as idades, que foram submetidos a amputações de membros inferiores cujas indicações de trauma incompatível com reconstrução e excluídos indivíduos que já chegaram amputados. Para a avaliação estatística, foram utilizados o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para comparar estatisticamente às variáveis estudadas gênero, idade (dividida em três faixas, até 20 anos, de 21 a 40 anos e maiores que 41 anos) e causas, adotando-se significância estatística de 5%.

### Resultados e discussão

As maiores incidências de amputações foram verificadas nas faixas etárias >41 anos (47,42%) e de 21 a 40 anos

(35,05%), seguidas de 0 a 20 anos (17,52%). Entre os homens a faixa etária mais prejudicada foram de >41 anos (47,13%), sendo identificado somente 12,3% de prescrição fisioterapêutica. De acordo com a estatística houve associação entre as variáveis na faixa etária de até 20 anos e causa de acidente de trabalho e acidente de trânsito ( $\chi^2 = 9,3$ , (2 GL):  $P < 0,05$ ). As maiores incidências apontaram para o sexo masculino (89,69%) e somente 10,31% ao sexo feminino, bem como nos estudos realizados por Garlippe (2014), onde há um predomínio de 74,03% do sexo masculino de um total de 181 prontuários. A baixa frequência da prescrição fisioterapêutica implica nos efeitos deletérios do paciente em leito hospitalar, no pós-operatório imediato e recente, se repercutindo a curto, médio e longo prazo tornando este indivíduo inapto a colocação de uma prótese precoce, o que refletirá na dependência dos familiares.

### Conclusão

Foi identificado o predomínio de etiologias traumáticas, principalmente em jovens economicamente ativos perante a sociedade, visto que, não dispõem de atendimento fisioterapêutico em leito hospitalar. Portanto, é imprescindível a prescrição fisioterapêutica, uma vez que, otimiza-se a funcionalidade do membro residual para as atividades de vida diária, além da inclusão deste indivíduo na sociedade juntamente com a colocação de uma futura prótese.

### Referências

- Bastos JT (2011) São Carlos: EESC/USP. p. 29-33.
- Garlippe LA (2014) Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. p. 16-20.
- Luccia N (2005) 1ª ed. São Paulo: Revinter.
- Organization WH (2009) 1ª ed. USA: Stylus Pub LLC.
- Teixeira MF (2008) Rio de Janeiro: Faculdade de Fisioterapia, Universidade Veiga de Almeida. p.30-37.

## FATORES TECNOLÓGICOS ASSOCIADOS AO ESCURECIMENTO E ENDURECIMENTO DO GRÃO DE FEIJÃO CARIOCA DURANTE O ARMAZENAMENTO

Rose Mary Helena Quint Silochi

Professor Centro de Ciências da Saúde - CCS (UNIOESTE) Francisco Beltrão – PR

\*rosemarysilochi@gmail.com

Palavras Chave: Diferença de cor; absorção de água; *Phaseollus vulgaris*.

### Introdução

O feijão é cultivado em quase todos os países de clima tropical e subtropical e assume enorme importância na alimentação humana, fundamentalmente por ser um alimento rico em nutrientes essenciais. A utilização de técnicas adequadas na pós-colheita durante o período de armazenamento permite a preservação das características tecnológicas e nutricionais. No Brasil o feijão é cultivado na sua grande maioria em pequenas propriedades rurais onde as condições de armazenamento são deficitárias de conhecimentos tecnológicos e de equipamentos. O objetivo foi caracterizar os parâmetros de qualidade tecnológica associados ao escurecimento e endurecimento de genótipos de feijão do grupo carioca BRS Estilo, BRS Madrepérola e BRS Pontal, armazenados em diferentes tempos (0; 60; 90; 135 e 180 dias) no sistema convencional para verificar os efeitos sobre a cor, a diferença de cor ( $\Delta E^*$ ), absorção de água (AA%) e sua correlação com o tempo de cocção (TC) em minutos.

### Materiais e Métodos

As amostras foram compostas de três cultivares de feijão comum (*Phaseolus vulgaris L.*) – grupo comercial carioca, produzidos pela EMBRAPA – Arroz e Feijão, safra das águas (2012-2013). Os grãos inteiros, em triplicata foram submetidos às análises descritas a seguir, cor - luminosidade  $L^*$  e diferença de cor- $\Delta E^*$  (Granato & Masson, 2010); absorção de água (Brasil, 2006) e tempo de cocção (Embrapa, 2009). Foi utilizado o delineamento experimental inteiramente casualizado e o teste de comparação de médias (Tukey) com nível de significância igual ou menor que 5%.

### Resultados e discussão

Os valores médios para as variáveis analisadas constam da Tabela 1. Quanto maior o período de armazenamento, mais perceptível as diferenças para as variáveis analisadas entre os genótipos.

**Tabela 1** – Resultados médios da caracterização dos genótipos de feijão carioca – controle e armazenado

Genótipo s Classe	Parâmetros tecnológicos			
	Variável analisada			
	$L^*$	$\Delta E^*$	AA%	TC (min)
<b>Controle</b>				
BRS E	54,6b	NC	94,08a	16,30c
BRS MP	59,36a	NC	99,52a	19,00a

BRS P	53,83b	NC	93,61b	17,67b
CV (%)	2,12		1,09	2,07
<b>60 dias</b>				
BRS E	53,35b	2,54	93,19b	33,57a
BRS MP	58,64a	1,72	99,77a	31,92a
BRS P	51,45c	2,86	93,69ab	31,92a
CV (%)	0,93		2,65	2,61
<b>90 dias</b>				
BRS E	53,24b	2,62	104,18a	30,98a
BRS MP	58,63a	1,61	96,35a	30,71a
BRS P	51,56c	3,02	103,54a	29,50a
CV (%)	0,78		3,57	7,22
<b>135 dias</b>				
BRS E	52,80b	3,07	100,36a	26,00b
BRS MP	58,64a	1,67	102,23a	30,71a
BRS P	51,10c	3,36	103,92a	19,74c
CV (%)	0,57		1,67	7,00
<b>180 dias</b>				
BRS E	52,07b	3,44	115,10a	31,33a
BRS MP	57,28a	2,10	105,00a	24,26b
BRS P	50,56c	3,46	103,47a	24,26b
CV (%)	1,19		6,49	5,74

Média de três repetições  $\pm$  desvio padrão; letras minúsculas iguais significam médias estatisticamente iguais a 5% de significância nas colunas (genótipo); BRS MP=Madrepérola, BRS E=Estilo, BRS P=Pontal;  $\Delta E^*$ =diferença entre a luminosidade  $L^*$  da amostra armazenada em relação ao  $L^*$  controle; NC = Não Calculado (para o controle).

### Conclusão

O armazenamento em condições ambientais dos genótipos de feijão carioca analisados não é recomendável, houve escurecimento do tegumento, com variação de cor não requerida, percentual de absorção de água elevado, não apresentando diferenças significativas entre os genótipos, após os 90 dias, assim como não apontou correlação alguma com o tempo de cocção, sendo inviável determinar o tempo de cocção pelo percentual de absorção de água.

### Referências

- Brasil (2006) Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento *Anexo I. MAPA*.  
Embrapa (2009) Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – Versão 1.0: Documentos, 250.  
Granato D, Masson ML (2010) *Ciênc. Tecn. Aliment.*, 30(4): 1090-1096.

## FREQUÊNCIA DE LEITURA DA ROTULAGEM NUTRICIONAL

Daniely Casagrande Borges<sup>1</sup>, Elaine de Moura Fagundes<sup>1</sup>, Isabelle Zanatta Fabiane<sup>1</sup>, Luana Sartor Schaedler<sup>1</sup>, Kauane Daniele Andreatta de Lara<sup>1</sup>, Karina Tonetta<sup>1</sup>, Marina Daros Massarollo, Ana Paula Vieira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>2</sup> Professora adjunta da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Francisco Beltrão, PR.

\*danielyborges42@gmail.com

Palavras chaves: Rótulos, Educação Nutricional

### Introdução

Nos últimos anos o consumo de produtos industrializados aumentou consideravelmente e com isso a embalagem dos alimentos devem conter informações que propiciem ao consumidor a melhor escolha alimentar, através da rotulagem geral e nutricional (BENDINO, POPOLIM, OLIVEIRA, 2012). Desde a década de 60 observa-se o surgimento de rótulos no Brasil, entretanto a legislação destinada para a rotulagem de alimentos foi elaborada somente nos anos 2000 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), visando oferecer ao consumidor maior segurança ao adquirir os produtos e com isso contribuir para a qualidade de vida (MONTEIRO, COUTINHO, RECINE, 2005). Diante do exposto, o trabalho objetivou pesquisar a frequência de leitura da rotulagem nutricional dos produtos alimentares dos consumidores da rede de supermercados de Francisco Beltrão (PR).

### Materiais e Métodos

O estudo realizado possui caráter quantitativo/qualitativo. Contou com a aplicação de um questionário contendo 15 questões abertas e fechadas, aplicado em cinco supermercados da cidade de Francisco Beltrão (PR). Os indivíduos foram selecionados de forma aleatória e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, sendo moradores da cidade ou de municípios vizinhos. Os entrevistados foram abordados e convidados a responder o questionário entre os anos de 2015 e 2016, totalizando duzentos e quinze questionários respondidos. Os dados colhidos foram analisados e tabulados no programa Microsoft Excel.

### Resultados e discussão

Primeiramente os entrevistados foram convidados a responder se costumavam ler os rótulos na hora da aquisição dos alimentos. Do total de 215 questionários, 42 pessoas (20%) responderam sempre, 106 as vezes (49%) e 67 pessoas (31%) que nunca se atentavam aos rótulos dos alimentos. Pode-se inferir que a leitura dos rótulos não é um hábito das pessoas entrevistadas uma vez que a maior parte lê as vezes, um grande número nunca lê e a menor parte lê sempre. O estudo de Machado e colaboradores (2006) realizado na cidade de Feira de Santana – Bahia,

constatou que somente 19% dos entrevistados não leem o rótulo e 81,00 % leem, sendo que destes 52,00% são de leitores constantes e 28,70% de leitores não constantes. Outro estudo similar realizado em supermercados do Balneário Camboriú-SC observou que a maioria dos entrevistados costuma ler os rótulos (49%), seguido dos que apresentam esse hábito as vezes (29%) e que nunca costumam realizar esta ação (21%) (FELIPE, et al., 2003). Um estudo mais recente realizado por Cavada et al. (2012) na cidade de Pelotas -RS, afirmou que 48% dos entrevistados afirmaram ler as informações presentes, 28% não ler e 24% ler às vezes. Comparando as informações coletadas no estudo com as apresentadas na literatura pode-se perceber que o resultado encontrado difere-se dos apresentados em outros estudos. Pode-se justificar esta disparidade pelo perfil de público do estudo, formado principalmente por pessoas que não apresentam intolerância, alergia ou restrição alimentar. Tal fato corrobora com uma realidade na qual ainda a população não busca promoção/prevenção de saúde por meio da alimentação, ou seja, não costumam preocupar-se com o que estão ingerindo.

### Conclusão

Diante dos dados observados pode-se considerar que os consumidores que frequentam a rede de supermercados de Francisco Beltrão, apresentam menor frequência na leitura de rótulos quando comparados a outros estudos similares. Neste sentido, pode-se concluir que é necessário uma intervenção buscando uma maior educação nutricional do consumidor, atentando-se para a importância das informações contidas nos rótulos.

### Referências

- Bendino NI, Popolim WD, Oliveira CRA (2012) *J Health Sci Inst.* 30(3):261-5.  
Cavada GS, Paiva FF, Helbig E., Borges LR. (2012) *Brazilian Journal of Food Technology.* 15:84-88.  
Felipe MR. et al. (2003) *Higiene Alimentar.* 17(111):49-59.  
Machado, SS et al. (2006) *Alimentos e Nutrição.* 17(1):97-103.  
Monteiro RA, Coutinho JG., Recine E, Brasil. (2005) *Rev Panam Salud Publica.* 18(3):172-77.

## GLAUCOMA AGUDO SECUNDÁRIO A LUXAÇÃO TRAUMÁTICA DO CRISTALINO PARA A CAVIDADE VÍTREA

Tatiana Marangon Pereira<sup>1</sup>, Thomas André Fiorio<sup>1</sup>, Eduardo Henrique Marques Menezes<sup>2</sup>, Gabriela Traiano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão.

<sup>2</sup>Oftalmologista e docente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – campus Francisco Beltrão.

\*tatianamarangontati@gmail.com

Palavras chaves: glaucoma; emergências; oftalmologia

### Introdução

O deslocamento do cristalino para a cavidade vítrea, seja por trauma ou como complicação da cirurgia de catarata, é uma ocorrência não tão comum na prática médica, mas que pode apresentar complicações quando ocorre. Essas complicações se devem ao potencial antigênico dos fragmentos do cristalino que, devido a isso, podem acabar desencadeando uma resposta inflamatória podendo causar edema de córnea, glaucoma, uveíte e opacificação vítrea com redução da capacidade visual. A literatura evidencia que as complicações são proporcionais ao tempo de permanência do cristalino na cavidade vítrea (LAVINSKY et al, 2002).

Temos como objetivo relatar uma urgência oftalmológica, glaucoma agudo secundário a luxação traumática do cristalino para a cavidade vítrea, esclarecendo sua causa, forma de diagnóstico e tratamento.

### Método do Estudo do Caso

Trata-se de um estudo de caso, com base na anamnese, nos exames complementares e no tratamento instituído. Além de uma revisão de literatura sobre o tema, nas principais bases de pesquisa.

### Relato do caso

Paciente L.C.F, sexo masculino, 57 anos, solteiro, agricultor, católico, procurou atendimento médico dia 27/03/2016 após trauma em olho esquerdo. Nega etilismo, tabagista há 37 anos, com carga tabágica de 17 maços/ano. Nega o uso de drogas ilícitas. Nega comorbidades, cirurgias e alergias.

No atendimento inicial foi realizada sutura em pálpebra superior e curativo oclusivo do olho esquerdo, sendo liberado sem outras queixas. Após três dias iniciou quadro de dor de forte intensidade no olho esquerdo e região frontal ipsilateral, associada a náuseas, vômitos, lacrimejamento e diminuição da acuidade visual.

Avaliado no Hospital Regional Walter Alberto Pecoits, onde foi diagnosticado com quadro de glaucoma agudo em olho esquerdo ocasionado por luxação de cristalino para cavidade vítrea pós trauma contuso. Instituído tratamento terapêutico para quadro de glaucoma agudo com acetazolamida via oral 250mg de 6/6h, colírio de maleato de timolol 1 gota de 12 em 12 horas e reposição de K<sup>+</sup> com Slow K em dias alternados. Encaminhado para serviço

especializado em Curitiba para a realização de uma vitrectomia e facectomia.

### Discussão

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo. O diagnóstico depende da correlação de anamnese, exame oftalmológico e propedêutica complementar.

É classificado em primário, quando não existe uma patologia local ou sistêmica que evidencie a causa do desenvolvimento da doença, secundário ou congênito. Dentro desta classificação, podem ser divididos ainda em glaucoma de ângulo aberto ou ângulo fechado (EHLERS et al, 2009; MELLO et al, 2014).

Para realização do diagnóstico são utilizados diversos exames, tais como, a curva de pressão intraocular, a fundoscopia e estereofotografia, a gonioscopia e a campimetria. Entretanto, no glaucoma agudo, o diagnóstico é clínico e há a necessidade de rápida instituição do tratamento. No caso descrito, o trauma sofrido pelo paciente culminou com a luxação do cristalino para a parte posterior do olho, na cavidade vítrea. Por mecanismos diversos, o local que permite o escoamento do humor aquoso foi fechado e, assim, o paciente evoluiu com um glaucoma agudo. Instituído o tratamento preconizado para glaucoma agudo o paciente não apresentou controle satisfatório da pressão intraocular, mantendo à tonometria de aplanção com tonômetro de Goldman uma pressão intraocular de 36 mmHg em olho esquerdo. Apresenta acuidade visual em olho direito de 20/20 pela Tabela de Snellen e do olho esquerdo movimento de mãos.

### Considerações finais

De acordo com dados da literatura, o glaucoma agudo se instala em 72 horas após o trauma, devido ao processo inflamatório que inicia entre 24 horas e 14 dias após a lesão do cristalino. Quando há o aumento súbito da pressão intraocular, constitui de uma urgência oftalmológica.

### Referências

- Lavinsky J, et al. (2002) *Arq. Bras. Oftalmol.*, 65: 435-439.
- Ehlers JP, Shah CP (2009) 5. ed. Artmed.
- Mello PAA, Susanna JR, Almeida R. (2013-2014) *Conselho Brasileiro de Oftalmologia*. 3. ed. RJ: Cultura Médica.

## HÁBITOS ALIMENTARES DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Valquíria Kulig Vieira<sup>1</sup>, Vandressa Lanfredi<sup>1</sup>, Rosebel Trindade Cunha Prates<sup>2</sup>, Rose Mary Helena Quint Silochi<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicas do 1º ano do curso de Nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná- Campus Francisco Beltrão PR, <sup>2</sup>Docentes do Centro de Ciências da Saúde – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

\*rosebel.prates@gmail.com; rosemariysilochi@gmail.com (orientadores)

Palavras chave: Questionário; Frequência Alimentar; Alimentação Saudável.

### Introdução

A alimentação para ser saudável sob o aspecto nutricional deve fornecer calorias, carboidratos, proteínas, lipídios, fibras, vitaminas, sais minerais e água em quantidades adequadas a cada indivíduo ou grupo etário padrão. O aumento da prevalência da obesidade observado na população adulta nos últimos anos tem sido também constatado em idades cada vez mais precoces. Assim, o problema passou a ocupar um papel de destaque nas discussões e programas relacionados à alimentação e saúde da população brasileira (BRASIL, 2014). O estudo sobre o padrão alimentar de jovens universitários, em especial da área de nutrição é importante, assim o objetivo do estudo foi verificar sobre o consumo e a frequência de ingestão de alimentos essenciais recomendados pelo Guia Alimentar (BRASIL, 2014), de estudantes de graduação em nutrição, no ano de 2016.

### Materiais e Métodos

Realizou-se uma pesquisa exploratória com o objetivo de verificar o padrão alimentar dos acadêmicos matriculados no ano de 2016, do primeiro e segundo ano do curso de nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Campus de Francisco Beltrão. Para isso adotou-se o Questionário de Frequência Alimentar - QFA, proposto por Willett (1998), e adaptado para a dieta brasileira (SICHIERI; EVERHART, 1998; SLATER et al., 2003). O questionário foi elaborado de acordo com a classificação dos grupos alimentares que compõem uma alimentação saudável. Aos participantes da pesquisa entregou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) consentimento e esclarecido e depois aplicou-se o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), totalizando 43 acadêmicos. Para o levantamento dos resultados e análise descritiva foi utilizado o software Excel, 2007.

### Resultados e Discussão

Contrário ao que se esperava, no levantamento do QFA, observou-se um maior consumo para o grupo de cereais, açúcares e seus derivados pelos acadêmicos do segundo ano de nutrição (69%), considerando que estes já devem possuir conhecimento sobre as recomendações nacionais para uma alimentação saudável e de prevenção à obesidade. O consumo alimentar dos acadêmicos do primeiro ano apresentara maior prevalência no consumo

semanal do grupo das frutas (61%). Entretanto, ambos os grupos de acadêmicos, 1º e 2º ano de nutrição, possuem frequência média de consumo de cereais e açúcares (63,49%), em comparação com o grupo das carnes e das frutas, com 59,23% e 59,92%, respectivamente (Fig.1). A adoção de estratégias educativas que enfatizem a importância da alimentação saudável, respeitando as recomendações nacionais na prevenção de agravos à saúde futura, como obesidade e em especial pelo fato destes estudantes serem futuros profissionais da área de alimentos e saúde, devendo influenciar positivamente na formação de hábitos alimentares adequados através do exemplo profissional.

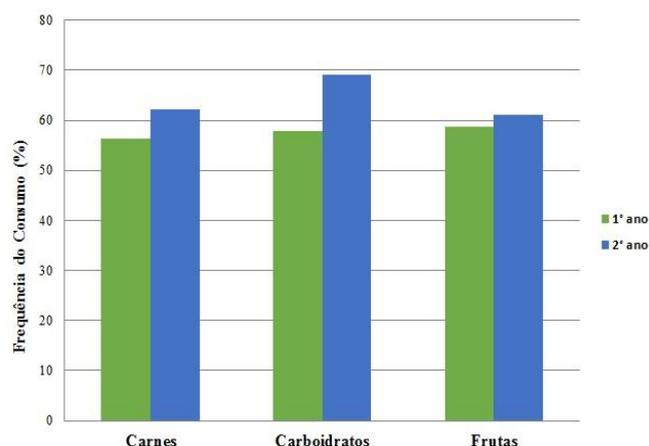


Fig.1 – Frequência de consumo de carnes, carboidratos e frutas pelos acadêmicos do 1º e 2º ano do curso de Nutrição da UNIOESTE - Campus Francisco Beltrão.

Fonte: Questionário frequência alimentar- QFA

### Conclusão

Os resultados mostram que as escolhas permitem concluir alimentares dos acadêmicos do presente estudo, apresentam prevalência de alimentos ultra-processados como pães e açúcares em detrimento dos grupos das frutas.

### Referências

- Brasil (2014) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília..
- Sichieri R, Everhart JE (1998). *Nutrit. Research.*, 18: 1649-1659.
- Slater B. et al (2003) *Rev. Bras. Epidemiol.*, 6: 200-208.
- Willett WC. (1998) *Nutritional Epidemiology.S. Modern epidemiology.* 4: 623-64

## HEPATITE B NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO ESTADO DO PARANÁ

Daniel Giovanni Tebaldi<sup>1</sup>, Juliana Batista de Moura<sup>1</sup>, Fabiana Holler de Oliveira<sup>1</sup>, Jessica Voltolini<sup>1</sup>, Lirane Elize D. F. de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus Francisco Beltrão, <sup>2</sup> Docentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus Francisco Beltrão.

\*danielgiovannitebaldi@gmail.com

Palavras chaves: Hepatite B; Imunização.

### Introdução

As hepatites são infecções cuja fisiopatologia se baseia na resposta inflamatória hepática ao vírus (MACEDO, 2013). Especificamente, a hepatite B é transmitida por meio do uso compartilhado de materiais perfurocortantes e via relação sexual sem proteção. Sendo que este comportamento de risco é encontrado rotineiramente no sistema prisional.

O estudo busca mapear a prevalência da hepatite B na população carcerária do Estado do Paraná a fim de propiciar dados concretos para que políticas de saúde possam ser direcionadas a essa população.

### Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter transversal, do tipo censitário, elaborado por meio de dados obtidos da pesquisa “Prevalência de HIV, hepatites B e C e seus fatores de risco no sistema prisional do Paraná” que coletou informações em nove penitenciárias e em 1133 presos. Para análise das infecções de hepatite B, foram utilizados os indicadores HBsAg, Anti-HBC, HBsAg + Anti-HBc e Anti-HBc + Anti-HBs e Anti-HBS.

### Desenvolvimento

A população carcerária de modo geral, não possui políticas de saúde propriamente direcionadas a ela, estando vulnerável, do ponto de vista epidemiológico, a diversas infecções. Devido às restrições que o sistema naturalmente impõe, os presidiários possuem uso limitado de equipamentos de higiene pessoal, como lâminas de barbear e escovas de dente, tendo, portanto, de compartilhar esses utensílios, quando disponíveis, com os demais. Além disso, alguns prisioneiros mantêm relações sexuais entre si dentro da própria instituição, caracterizando comportamentos de risco para as infecções virais como a hepatite B e HIV.

Outro fator, é que são concedidas visitas íntimas a alguns prisioneiros, as quais, assim como as praticadas entre eles, são realizadas sem o uso de preservativos, agravando ainda mais a situação. Isso pode levar as doenças para além das paredes da prisão, bem como trazê-las de fora para dentro. Observou-se que dos 1133 participantes da pesquisa, 285 apresentaram o indicador Anti-HBS reagente, ou seja, foram vacinados contra a hepatite B. Um baixo percentual considerando que mais de 50% desta população tem menos de 39 anos e que a vacina encontra-se disponível na rede pública a todas as faixas etárias.

Dos 1133 exames realizados, conforme demonstrado na Tabela-1, foram registrados 135 casos de hepatite B nas prisões analisadas, totalizando uma prevalência de 11,92%. Segundo Zatti et al. (2013), estima-se que a prevalência da hepatite B na população mundial seja cerca de 5%, sendo assim, percebe-se que a permanência no sistema prisional por si só já é um fator de risco para a hepatite B.

**Tabela 1** – Prevalência de hepatite B

Anti-HBC	HBsAg + Anti HBC	Anti-HBC + Anti-HBS
28	7	100

### Considerações finais

Pode-se concluir, por meio do presente estudo, que o sistema prisional do Estado do Paraná ainda carece de políticas públicas de saúde específicas para esta população, visando reduzir a exposição dos detentos às doenças infectocontagiosas como hepatite B e, conseqüentemente, as outras hepatites e o HIV.

Percebe-se que, os detentos não se encontram e também não são imunizados quando adentram as prisões, o que juntamente com os comportamentos de risco que naturalmente ocorrem em cárcere, predis põem grandemente essa população às doenças que irão, futuramente, onerar o sistema de saúde, além de promover sequelas graves ao paciente, como cirrose e carcinoma hepatocelular (FERREIRA, 2004).

### Agradecimentos

Agradecemos ao Ministério da Saúde pelo apoio financeiro que têm possibilitado o pleno desenvolvimento deste projeto, criando campo para a promoção de melhorias para a sociedade. Agradecemos também ao DEPEN, que nos têm propiciado a oportunidade para a elaboração das atividades do projeto.

### Referências

- Macedo TFS, et al. (2013) *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* 5: 55-58.  
Ferreira CT, Silveira TR (2004) *Revista Brasileira de Epidemiologia* 7: 473-487.  
Zatti CA, et al. (2013) *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 4: 05-11.

## HIPERDIA, FARMÁCIA POPULAR E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA ABORDAGEM BIBLIOGRÁFICA

Suelyn Koerich<sup>1</sup>, Letícia Vanin Renosto<sup>3</sup> Aline Giacomini<sup>2</sup>, Priscila Da Caz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná, <sup>2</sup>Universidade de Cuiabá (UNIC), Campus de Sinop, Mato Grosso, <sup>3</sup>Prefeitura Municipal de Sorriso, Mato Grosso.

\*suelyn\_npi@hotmail.

Palavras chaves: hipertensão; diabetes mellitus; saúde pública.

### Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM) são classificadas como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O Ministério da Saúde (MS) relata que ambas tratam de um problema de saúde pública em crescimento no Brasil, sendo assim, o Governo Federal criou o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus – Hiperdia, e também o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” (BRASIL, 2012). O farmacêutico, por sua vez, é uma ferramenta fundamental para o tratamento adequado através da Assistência Farmacêutica (AF) responsável, acrescentando a adesão do paciente ao tratamento seguro e orientando sobre os medicamentos e seu uso racional. Dessa forma, essa pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica através de trabalhos atuais, com a finalidade de analisar o perfil dos pacientes portadores de HAS e DM, conceituar os Programas Governamentais criados para auxiliar no tratamento destes pacientes, sendo eles, Hiperdia e Programa Farmácia Popular do Brasil, e por fim compreender a importância do farmacêutico no tratamento dos pacientes portadores de HAS e DM.

### Metodologia

Esse trabalho consiste numa revisão bibliográfica especializada, envolvendo uma extensa revisão de artigos científicos, teses, leis e livros com pontos de vista diversificados dos autores. O procedimento técnico foi uma pesquisa bibliográfica através de uma análise teórica, que teve como objetivo levantar todas as referências encontradas sobre o tema proposto.

### Desenvolvimento

A HAS e a DM são apontadas como os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório, fazendo parte da principal causa de morbimortalidade cardiovascular. Diante da necessidade do desenvolvimento de programas de atenção básica destinados à prevenção, identificação e acompanhamento de doenças crônicas, o MS e o Governo Federal criaram os Programas Hiperdia e Farmácia Popular do Brasil. O primeiro, criado por meio da Portaria GM nº 371/02 para HAS e DM, permite

cadastrar e acompanhar os portadores dessas doenças, visando o acompanhamento destes pacientes, já o segundo foi criado através da Lei Federal 10.858/2004 e pelo Decreto Federal 5.090/2004, com o intuito de prover assistência farmacêutica à população e ampliar o acesso da população aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos (FILHA et al. 2014; PEREIRA, 2013). Dentro do contexto das doenças crônicas que constituem um grave problema de Saúde Pública, a participação do farmacêutico no sistema de atenção à saúde está se tornando cada vez mais ativa, tornando esse profissional corresponsável pela terapia do paciente e promoção do uso racional de medicamentos, otimizando os resultados da farmacoterapia e consequentemente melhorando a qualidade de vida do paciente (ANABUKI et al, 2005).

### Considerações finais

Podemos constatar através da presente pesquisa científica, que a mesma tem grande acuidade social, pois contribui para um melhor entendimento das patologias apresentadas, permitindo também aumentar o conhecimento sobre os pacientes que chegam até a rede pública e tornando o profissional farmacêutico fundamental na melhora clínica do paciente. Diante disso, os programas de saúde criados pelo governo: Hiperdia e programa Farmácia Popular do Brasil, são de extrema importância, pois através do programa Hiperdia é possível conhecer o perfil epidemiológico da HAS e do DM na população atendida na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS. Já o programa Farmácia Popular do Brasil permite o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos com o objetivo de elevar a renda e as condições de bem-estar da população, rompendo barreiras sociais, políticas, econômicas e culturais.

### Referências

- Anabuki FY et al. (2005) *Infarma*. 16: 13-14.
- BRASIL (2012) Ministério da Saúde.
- Filha C, et al. (2014) *Sau Deb*. 38: 265-278.
- Pereira MA (2013) Diss Mest Esc Nac Saú Púb.

## IDADE E ESCOLARIDADE DAS GESTANTES COM ÓBITO FETAL

Evandro Tolotti Leite<sup>1</sup>, Guilherme Zart Carelli<sup>1</sup>, Carlos Victor Pereira dos Santos<sup>1</sup>, Amilcar Vicensi<sup>1</sup>, Claudicéia Risso Pascotto<sup>2</sup>, Gisele Ferreira Paris<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus Francisco Beltrão;

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná- Campus Francisco Beltrão.

\*evandro.tolotti@hotmail.com

Palavras chaves: óbito fetal; idade da gestante; escolaridade da gestante.

### Introdução

O óbito fetal definido na morte de uma concepção a partir de 22 semanas de gestação até antes da separação do organismo materno, é usado para o cálculo da taxa de mortalidade fetal e perinatal e atua como indicador da saúde materno-infantil (VITORIA et al., 2011). O número de óbitos fetais e infantis no Brasil vem diminuindo ao longo dos anos, no entanto a sua ocorrência ainda é pouco explorada (BRASIL, 2009). Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo verificar a razão da idade e escolaridade das gestantes com óbito fetal entre os triênios de 2000 a 2002 e 2012 a 2014 para o Centro-Sul do Brasil.

### Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com as gestantes que tiveram óbito fetal nos triênios de 2000 a 2002, e de 2012 a 2014, para as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil. As informações foram extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e foram selecionadas as variáveis idade e escolaridade da mãe. O agrupamento das variáveis obedeceu a disponibilidade das informações no SIM e foram construídos os indicadores socioeconômicos que podem representar risco para a saúde da gestante e do feto: mãe adolescente (< 20 anos) e conseqüente menor escolaridade (< 8 anos). Foram calculadas as porcentagens de cada indicador e as diferenças relativas ( $\frac{\text{porcentagem segundo triênio} - \text{porcentagem primeiro triênio}}{\text{porcentagem primeiro triênio}}$ ) dos triênios para dimensionar o comportamento dos dados.

### Resultados e discussão

Os indicadores socioeconômicos das gestantes com óbito fetal tiveram melhora nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil ao longo dos anos. Quanto à idade da gestante (Tabela 1), o Sul e Sudeste apresentaram a menor razão e a região Centro-Oeste apresentou a maior razão de gestantes com menos de 20 anos. Houve queda do número de gestantes com menos de 20 anos em todo Brasil. Em relação à escolaridade (Tabela 2), no primeiro triênio, o Sul e Centro-Oeste tiveram a maior razão de gestantes com menos de 8 anos de estudo. No segundo triênio mantiveram a maior razão em relação a região Sudeste, no entanto abaixo do Brasil, que, em seu cálculo, leva em

conta todas as cinco regiões do país. No Sul, houve queda de 50,6 % do número de gestantes com menos de 8 anos de escolaridade.

Tabela 1 – Idade das gestantes com óbito fetal para as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, Brasil.

Região/Estado	2000 - 2002	2012 - 2014	Diferença Relativa
	< 20 anos (%)	< 20 anos (%)	< 20 anos (%)
Sul	16,2	16,3	-27,1
Sudeste	13,9	14,8	-20,6
Centro-Oeste	19,4	18,1	-18,0
Brasil	16,4	17,3	-12,2

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (Brasil, 2014).

Tabela 2 – Anos de estudo das gestantes com óbito fetal para as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, Brasil.

Região/Estado	2000-2002		2012-2014		Diferença Relativa	
	< 8 anos (%)	> 8 anos (%)	< 8 anos (%)	> 8 anos (%)	< 8 anos (%)	> 8 anos (%)
Sul	48,1	15,1	32,8	48,7	-50,6	133,3
Sudeste	30,5	11,4	29,6	44,7	-27,6	193,6
Centro-Oeste	44,2	15,9	32,0	50,0	-36,1	176,9
Brasil	39,3	11,8	35,3	42,6	-25,0	199,9

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (Brasil, 2014).

### Conclusão

Pode-se concluir que no período estudado, a região Sul e em todo Brasil tiveram melhora no perfil social das gestantes com óbito fetal, provavelmente devido à investimentos em instrução, conscientização, saúde e políticas públicas, que, nesse sentido, proporcionaram maior acesso à qualificação e ao planejamento familiar, e também à melhora nas condições gerais de vida dos brasileiros nas últimas décadas.

### Referências

- Brasil (2009) Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em: <<https://goo.gl/H7HY0Z>>.
- Brasil (2014) Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <<https://goo.gl/Qfpkii>>.
- Victoria C; Barros F. Med. J., 119(1): 33-42, 2001.

## IMPORTÂNCIA DO VER-SUS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gelvani Locateli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Nutrição pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza/PR.

\*gelvanilocateli@gmail.com

Palavras chaves: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Sistema Único de Saúde.

### Introdução

O VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) é um projeto do Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida, com foco na formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, comprometidos com a saúde pública (MENDES et al., 2012; LIRA NETO et al., 2013). Com isso, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência do VER-SUS e sua relevância para a formação profissional em saúde.

### Método do Estudo do Caso

Para isso, participou-se da 5ª Edição - Inverno de 2016 do VER-SUS Oeste Catarinense, realizado na cidade de Chapecó/SC, o qual pressupõe imersão total, ou seja, imersão teórica, prática e vivencial durante 24h, nos sete dias de duração da vivência.

Neste, o projeto envolveu 60 viventes, com estudantes de múltiplos cursos de graduação e de diversas universidades do Sul do Brasil, também com 10 facilitadores e comissão organizadora. Antes de iniciar os estágios e vivências, os viventes participantes foram divididos em grupos, sendo que cada grupo se responsabilizou pela busca de informações sobre um determinado tema.

Através de visitas técnicas, os viventes tiveram a oportunidade de conhecer diferentes instâncias do SUS, como Unidades Básicas de Saúde, Hospitais, Conselho Municipal de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), entre outros, além de participar de reuniões com os movimentos sociais e comunidades locais.

### Relato do caso

Durante toda a vivência do VER-SUS, os viventes se depararam com os mais distintos cenários e realidades da saúde brasileira, percorrendo pela atenção primária, secundária e terciária.

E ao final de cada dia de vivência ou contato com uma nova

experiência todos os grupos se reuniam com o intuito de compartilhar as experiências vividas, reforçando o conhecimento para a qualificação das práticas de saúde coletiva no Brasil.

### Discussão

A vivência do VER-SUS configura-se como um espaço de troca de informações sobre as práticas e os conhecimentos pré-existentes e elaborados a partir da experiência, de maneira que ultrapassa a formação específica de cada curso, encaminhando-se para a interdisciplinariedade (MENDES et al., 2012).

Lira Neto et al. (2013) destacam que há uma lacuna na compreensão do SUS no âmbito universitário, pois ainda se encontra barreiras entre as instituições de ensino superior e a inserção dos graduandos da área da saúde no SUS, de modo que o VER-SUS vem com o intuito de superar isso.

Ainda, salienta que falta desenvolver instrumentos capazes de avaliar a contribuição do VER-SUS para a atuação dos profissionais da saúde no âmbito do SUS e que estes poderiam nortear a inserção de vivências como esta no currículo dos cursos de graduação na área da saúde (MENDES et al., 2012).

### Considerações finais

O VER-SUS, enquanto dispositivo de ensino, desperta para a realidade do SUS, fomentando o desejo de ação, cooperação e transformação de cada vivente, ao passo que cada um apresenta e compartilha percepções distintas, construções e agregações de valores.

### Referências

- Lira Neto JCG, et al. (2013) *Rev Enferm UFPPE*. 7 esp: 1042 – 1046.  
Mendes FMS, et al. (2012) *Psicologia: Ciência e Profissão*. 32 (1): 174 – 187.

## IMUNONUTRIÇÃO E TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL COM ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-3 EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ONCOLÓGICA

Vanessa Bueno Moreira Javera Castanheira Néia<sup>1</sup>, Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Jeane Eliete Laguila Visentainer<sup>3</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),  
<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), <sup>3</sup>Departamento de Imunogenética, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\*nutrivanjavera@hotmail.com

Palavras-chave: Câncer; Ômega-3; Imunonutrição.

### Introdução

A desnutrição em pacientes com câncer está associada a maior tempo hospitalização, redução da resposta do tratamento, pior qualidade de vida e menor taxa de sobrevivência (VASSON et al., 2014). Atualmente, a nutrição enteral via oral ou via sonda enriquecida com ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 (AGPI n-3) são consideradas como uma imunonutrição tanto em unidades de terapia intensiva como em pacientes cirúrgicos (XIE; CHANG, 2016). O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão na literatura sobre imunonutrição na terapia nutricional enteral via oral e via sonda com ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 em pacientes submetidos a cirurgias oncológicas.

### Metodologia

Foi realizado uma revisão bibliográfica envolvendo artigos científicos publicados em bases de dados, com o sistema PubMed, SciELO e LILACS. As buscas de artigos científicos foram realizadas com a utilização das seguintes palavras-chave: “CÂNCER”, “IMUNONUTRIÇÃO”, “CIRURGIA”, “TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL” e “ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-3”, com suas variantes em inglês. Para a inclusão dos artigos científicos neste estudo, os mesmos teriam que possuir caráter experimental ou descritivo, seja ensaio clínico, seja estudo ou série de casos; com humanos; ter como objetivo principal a avaliação da imunonutrição e terapia nutricional enteral via oral ou via sonda com ômega-3 em pacientes submetidos a cirurgia oncológica.

### Desenvolvimento

Em particular, a nutrição enteral tem sido considerada o tratamento de escolha, não apenas nos pacientes oncológicos desnutridos, mas também nos pacientes bem nutridos, por sua eficiência, menor custo e menor risco de complicações cirúrgicas, quando comparada com a nutrição parenteral (MARANO et al., 2013). Os componentes lipídicos, especialmente os ácidos graxos, estão presentes nas mais diversas formas de vida, desempenhando importantes funções na estrutura das membranas celulares e nos processos metabólicos. Em

humanos, os ácidos graxos poliinsaturado ômega-3 são necessários para manter sob condições normais, as membranas celulares, as funções cerebrais e a transmissão de impulsos nervosos, sendo denominados essenciais por não serem sintetizados pelo organismo (MARTIN et al., 2006). A dieta enteral enriquecida com AGPI n-3 do óleo de peixe, classificada como imunonutrição, fornecido como terapia nutricional enteral via oral no pré, peri ou pós-operatório reduz significativamente complicações infecciosas pós-operatórias em pacientes oncológicos desnutridos (TURNOCK et al., 2013). Os AGPI n-3 possuem funções importantes no processo de fagocitose, na expressão dos receptores de IL-2, e de sub regularem da resposta imune por meio da modulação da síntese de eicosanóides e da regulação das membranas celulares (FORTES; WANTZBERG, 2011). Os ácidos graxos poliinsaturados administrados por terapia nutricional enteral via oral ou via sonda em pacientes oncológicos submetidos a cirurgia reduzem mediadores pró-inflamatórios como TNF- $\alpha$  e IL-6, demonstrando o papel anti-inflamatório dos AGPI n-3 (XIE E CHANG, 2016). Os principais mecanismos dos AGPI n-3 no processo de carcinogênese incluem: supressão da biossíntese dos eicosanóides derivados do ácido araquidônico, impacto na proliferação celular, apoptose, disseminação de metástases, angiogênese e regulação da produção de radicais livres (FORTES; WAITZBERG, 2011).

### Considerações finais

Pode-se concluir de forma satisfatória que a imunonutrição na terapia nutricional enteral via oral ou via sonda com AGPI n-3 diminuem marcadores inflamatórios e reduzem significativamente complicações infecciosas de pacientes submetidos a cirurgias oncológicas.

### Referências

- Vasson MP, et al. (2014) *Clinical Nutrition* 33: 204- 210
- Xie H, Chang Y (2016) *OncoTargets and Therapy* 9: 7435-7443
- Martin CA, et al (2006) *Rev. Nutr.* 19:761-770
- Marano L, et al. (2013) *Ann Surg Oncol* 20:3912-3918
- Turnock A, et al. (2013) *Nutrients* 5: 1186-1199
- Fortes RC, Waitzberg D L (2011) *Rev Bras Nutr Clin* 4: 255-63

## IMUNOPATOLOGIA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Fernanda Caroline Stang<sup>1</sup>, Eduarda Cavalet<sup>2</sup>, Gustavo Bauer<sup>3</sup>, Juliana Decol<sup>4</sup>, Carolina Panis<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, <sup>5</sup> Docente da UNIOESTE

\*nanda\_stang@hotmail.com

Palavras chaves: esclerose múltipla, imunopatologia, desmielinização

### Introdução

A esclerose múltipla (EM) se situa em segundo lugar como causa mais comum de incapacidade neurológica em adultos jovens e consiste em uma doença neuroinflamatória do sistema nervoso central (SNC). Suas lesões características são causadas por infiltrados de células do sistema imune através da barreira hematoencefálica que promove a inflamação, desmielinização, gliose e degeneração neuroaxonal (GOLDMAN; SCHAFFER, 2014).

A EM é considerada uma doença autoimune, iniciada por linfócitos autorreativos que montam respostas aberrantes contra autoantígenos do SNC. Após serem estimulados por fatores sistêmicos ou locais, linfócitos T autorreativos ativam células apresentadoras de antígenos que liberam citocinas que podem desencadear uma resposta inflamatória tanto do tipo Th1 quanto do tipo Th17 (DENDROU; FUGGER; FRIESE, 2015).

O presente resumo tem por objetivo rever alguns princípios imunológicos dessa patologia, ainda não completamente elucidados, mas que consistem em saberes imprescindíveis para o manejo de pacientes com EM ou diagnósticos diferenciais, bem como para o entendimento a respeito de terapias imunomoduladoras, tais como anticorpos monoclonais.

### Metodologia

Consiste em um estudo de caráter transversal de revisão narrativa, cujos dados tomados como base estão disponíveis em plataformas de pesquisas, tais como Scielo e Capes. O objetivo da pesquisa foi coletar informações e sintetizar resultados de diversos estudos acerca do tema.

### Desenvolvimento

Após escaparem da seleção negativa que ocorre no timo, os linfócitos T autorreativos são ativados por dois mecanismos possíveis, e mais aceitos: componentes virais mimetizam peptídeos mielínicos e ativam os linfócitos para a mielina ou há o envolvimento de um componente do envelope viral agindo como super antígeno e estimulando a ativação em massa de populações de células T, determinando a autoimunidade (AL-OMAISHI; BASHIR; GENDELMAN, 1999). As células T, na esclerose múltipla, reconhecem antígenos de mielina, que podem ser uma das quatro proteínas ancoradas no espaço periaxonal: MBP, PLP, MAG ou MOG (OLIVEIRA; SOUZA, 1998). Com isso, inicia-se a resposta da cascata inflamatória. As células T dividem-se em TCD4+ e TCD8+. As células TCD4+ interagem com o MHC II presente nas APC e estão envolvidas com hipersensibilidade e respostas de anticorpos e podem ser Th1 ou Th2. TH1 é pró-inflamatório e produz TNF-alfa e beta, IL-2 e IFN-gama, enquanto o TH2 que é imunomodulatório produz IL-4, IL-5, IL-10 e IL-13 e Tgf-b. Os linfócitos TCD8+ interagem

com o MHC de tipo I, sendo citotóxicos, e reconhecem a proteína PLP que se encontra ancorada à mielina através do MHC I, secretando MIP-1 alfa e beta, IL-16 e IP-10, afetando o recrutamento de células TCD4+ para os tecidos lesados (AL-OMAISHI; BASHIR; GENDELMAN, 1999). Nas lesões da EM, a micróglia expressa o receptor para a região constante das imunoglobulinas (FcRS) e B-7. O B-7 comunica-se com a célula TCD28, afetando a ativação celular. As micróglia também expressam receptores complementares CR1 e CR2, que se ligam ao seu complemento na célula-alvo, fagocitando-a. Essa ligação ativa a micróglia, a qual irá produzir IL-1, IL-6 e TNF-alfa (AL-OMAISHI; BASHIR; GENDELMAN, 1999).

Os astrócitos são detectados por meio da expressão da proteína ácida fibrilar glial (GFAP), e são então ativados, produzindo óxido nítrico (NO) e matando os oligodendrócitos. Também produzem TGF-b, diminuindo a síntese de IFN-gama e reduzindo a proliferação das células T (que no caso da EM são autorreativas). Desse modo, percebe-se o papel dos astrócitos na homeostase da doença, pois, em um momento comportam-se como reguladores da EM, e em outro, como proliferadores da mesma, através do NO (AL-OMAISHI; BASHIR; GENDELMAN, 1999). Por fim, destaca-se o papel das células B que são comumente encontradas ativadas na EM, expressam CD40, enquanto os linfócitos TCD4+ expressam o ligante do CD40, o CD40L. A célula B ativada também induz a proliferação de células T. Além disso, as células NK, "acumuladas" nos locais de inflamação, amplificam a resposta inflamatória e participam da defesa imune inata de forma a atuar contra células alvo que não expressam as moléculas MHC de classe I corretamente (AL-OMAISHI; BASHIR; GENDELMAN, 1999).

### Considerações finais

Os mecanismos imunopatológicos da esclerose múltipla ainda estão em fase de reconhecimento e mesmo sua origem autoimune pode estar equivocada. Assim, a inflamação observada na EM poderia ser secundária a um processo degenerativo primário ainda não caracterizado. As interrogações que ainda existem acerca dessa patologia devem servir de incentivo para seu contínuo estudo e esclarecimento. Espera-se que a natureza precisa desse distúrbio deixe de ser enigmática e possa contribuir para a prevenção e recuperação de pacientes com EM.

### Referências

- Goldman L, Schaffer AI (2014) *Cecil Medicina*. 24.
- Dendrou CA, Fugger L, Friese MA (2015) *Nature Reviews Immunology*. 15: 545-558.
- Al-Omaishi J, Bashir R, Gendelman HE (1999) *Journal Of Leukocyte Biology*. 65: 444-452.
- Oliveira EML, Souza NA (1998) *Rev Neurociências*. 6: 114-118.

## INCIDÊNCIA DOS MICRORGANISMOS PRESENTES NAS AMOSTRAS DE CULTURAS DE VIGILÂNCIAS, EM UM HOSPITAL DO SUDOESTE DO PARANÁ

Débora Fiorentin Vandresen<sup>1</sup>, Sheila Cristina Biasus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>União de Ensino do Sudoeste do Paraná, Farmacêutica Bioquímica; <sup>2</sup>União de Ensino do Sudoeste do Paraná, Técnica de Laboratório.

\*debora\_vandresen@hotmail.com

Palavras chaves: multirresistência; controle de infecção.

### Introdução

Na assistência em serviços de saúde, a infecção hospitalar é um dos maiores desafios para todos os colaboradores. Esta problemática pode aumentar a morbimortalidade, aumentar o uso de antimicrobianos, aumento da permanência hospitalar e consequentemente um maior custo para as instituições e aos usuários dos sistemas públicos e privados (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008). Dentre as infecções hospitalares, as bactérias multirresistentes (BMR) apresentam-se em destaque, o que torna o tratamento do indivíduo mais complexo, devido sua resistência à diversas classes antibacterianas. É de suma importância que os serviços de Controle de Infecção Hospitalar, juntamente com o laboratório de microbiologia, necessitam de uma vigilância sistematizada para BMR, para avaliação de fatores que determinam a tendência de um aumento ou diminuição desta ocorrência (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

Em vista da emergência de novos genes que conferem resistência à diversas classes de antimicrobianos, este trabalho buscou avaliar a incidência das multirresistências encontradas nas amostras de culturas de vigilância, em um Hospital do Sudoeste do Paraná.

### Materiais e Métodos

Foram realizadas coletas de swab nasal de swab retal, de janeiro de 2016 a dezembro de 2016, tanto na admissão de pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI) adulta e neonatal, bem como nas rotinas realizadas a cada 7 dias de todos os pacientes que não estavam em precaução de contato e que ainda permaneciam nas UTI.

As amostras foram encaminhadas ao laboratório, o qual utilizou os métodos preconizados na Nota Técnica nº1 da ANVISA de 2013 e ANVISA 2007, sendo que todos os resultados foram repassados a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

### Resultados e discussão

Foram realizadas um total de 968 culturas de vigilância, sendo que apenas 5,47% obtiveram culturas positivas para BMR.

Do total da percentagem negativa, 430 amostras foram coletas na admissão dos pacientes e as outras 485 culturas foram realizadas em pacientes que permaneceram por mais de 7 dias internados na UTI. Contudo, os dados encontrados para as culturas positivas coletadas em amostras de rotina foram superiores (81,13%), quando

comparadas com as amostras coletadas na admissão (18,67%).

Conforme ilustrado na figura abaixo, o microrganismo que obteve maior incidência foi a *Kebsiella pneumoniae* com a multirresistência ESBL, ou seja, bactérias que são resistências às penicilinas e as cefalosporinas de 1º, 2º 3 e 4º geração. Em segundo lugar teve-se as *Enterobacter sp.* com 14 culturas positivas, seguida pela *Escherichia coli* com 8 culturas positivas para a mesma multirresistência ESBL.

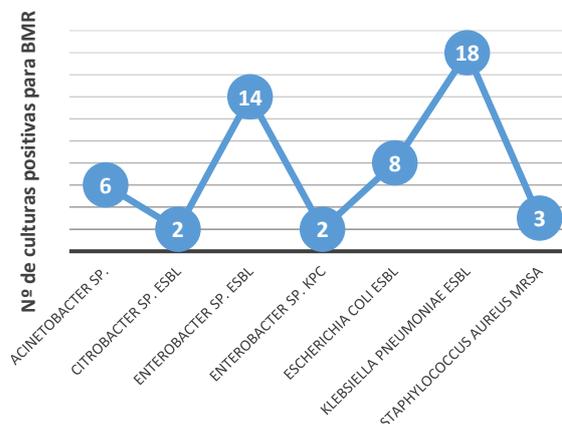


Fig. 2 – Quantificação dos microrganismos isolados nas culturas de vigilância.

No gênero *Acinetobacter* foi observada o gene da carbapenemase *bla* OXA-23, sendo esta a resistência mais observada neste gênero de bactérias. Já a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KpC), foi evidenciado apenas em 2 amostras de *Enteterobacter sp.*

### Conclusão

Através deste trabalho pode-se avaliar as principais multirresistência, sendo que a ESBL teve maior incidência, seguida pela *bla* OXA-23, MRSA e com menor incidência a multirresistência KpC.

O número baixo de culturas positivas justificam a importância de um controle e um sistemática viável para manter essa baixa incidência de BMR nos hospitais.

### Referências

- Padoveze MC, Fortaleza CMCB (2014) *Rev. Saúde Pública*. 48: 995-1001.  
Oliveira R, Maruyama S (2008) *Rev. Eletr. Enf.* 10: 775-783.

## INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA OBESIDADE

Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Vanessa Bueno Moreira Javera Castanheira Néia<sup>1</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),

<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\* adrielaar@hotmail.com

Palavras-chave: Microbiota intestinal; absorção de calorias; obesidade.

### Introdução

Nas últimas décadas, estudo experimental e clínico tem associado o desenvolvimento da obesidade com a composição da microbiota intestinal. Vários mecanismos potencialmente envolvidos no ganho de peso corporal incluem mudanças na extração de energia da dieta, na modulação do metabolismo lipídico, funções endócrinas e do sistema imunológico. Fatores genéticos específicos do hospedeiro, o tipo e quantidade de ingestão de alimentos também são possíveis fatores contribuintes. Apesar disso, os processos envolvidos na relação entre a microbiota e obesidade não são totalmente compreendidos. Por esta razão, é necessário que sejam realizados mais estudos para que seja possível elucidar se as diferenças na diversidade bacteriana entre indivíduos com peso normal e obesos são causa ou consequência da obesidade (CARDINELLI et al., 2015). O objetivo deste resumo de revisão foi descrever brevemente evidências de alguns estudos experimentais e clínicos publicados, enfocando a associação entre obesidade e a microbiota intestinal.

### Metodologia

Foi realizada uma pesquisa para se obter artigos relevantes sobre o tema, utilizando-se bancos de dados como PubMed e Web of Science. As buscas de artigos científicos foram realizadas com a utilização das seguintes palavras-chave: “microbiota intestinal”, “absorção de calorias”, “disbiose”, “obesidade”. Para a inclusão dos artigos científicos neste resumo, eles teriam que possuir caráter experimental ou descritivo, a partir de estudos com animais e ter como objetivo principal a avaliação da microbiota no metabolismo e na obesidade.

### Desenvolvimento

Turnbaugh et al. (2006) demonstraram que a microbiota do intestino de ratos geneticamente obesos apresenta aumento do número de Firmicutes/ Bacteroidetes, com um paralelo enriquecimento de genes microbianos envolvidos na degradação de polissacarídeos, em comparação com os homólogos magros. Estes achados sugerem que a composição da microbiota do intestino pode influenciar a extração de energia, através da fermentação de polissacarídeos da dieta, aumentar a quantidade de calorias absorvidas e depositadas como gordura (DRIDI et al. 2011). Um dos mecanismos envolvidos no armazenamento de gordura induzido pela microbiota do intestino inclui a

FIAF (fator adipocitário induzido pelo jejum), uma proteína produzida pelos enterócitos, que exerce uma função inibitória na lipoproteína lipase (LPL). A colonização do intestino pode suprimir a expressão de FIAF, aumentando assim a atividade da LPL e promovendo uma maior absorção de ácidos graxos pelos adipócitos (VRIEZE et al., 2010). Ley et al. (2005) observaram que em ratos obesos deficientes em leptina houve uma diminuição no número de Bacteroidetes e um aumento de Firmicutes, sugerindo uma possível relação entre esses dois filos, na produção de leptina. Evidências sugerem que a microbiota do intestino também pode influenciar a resposta imune pela interação com receptores do tipo Toll-like (TLRs), que se expressa em células do sistema imunológico. Estes receptores são capazes de reconhecer moléculas de superfície bacterianas como patogênicas ou não – patogênicas, desencadeando uma resposta pró-inflamatória com recrutamento de citocinas, e portanto, influenciar à resposta imune (BRON et al. 2011).

### Considerações finais

Uma recente revisão realizada por Cardinelli et al. (2015) sugerem que a microbiota do intestino difere entre obesos e indivíduos magros e que dietas ricas em gordura e carboidratos pode promover crescimento de bactérias intestinais ligadas à obesidade. Além disso, a microbiota também pode promover armazenamento de gordura no tecido adiposo do hospedeiro e contribuir para a inflamação de baixo grau, consequentemente, ocorrência de resistência à insulina e diabetes.

### Apoio

Laboratório APLE-A (UEM).

### Referências

- Alcock J, Maley CC, Aktipis CA (2014) *Bioessays* 3:940–9.
- Bron PA, Van Baarlen P, Kleerebezem M (2011) *Nat. Rev. Microbiol.* 10:66–78.
- Cardinelli CS, Sala PC, Alves CC (2015) *Obes. Surg.* 25:346–353.
- Dridi B, Raoult D, Drancourt M (2011) *Anaerobe* 17:56–63.
- Ley RE, Turnbaugh PJ, Klein S (2006) *Nature* 444:1022–3.
- Turnbaugh PJ, Ley RE, Mahowald MA (2006) *Nature.* 7122:1027–131.
- Vrieze A, Holleman F, Zoetendal EG(2010) *Diabetologia.* 53:606–13.

## INFLUÊNCIA DOS ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-3 E ÔMEGA-6 DO LEITE MATERNO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Vanessa Bueno Moreira Javera Castanheira Nêia<sup>1</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),

<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\* adrielaar@hotmail.com

Palavras-chave: leite materno; ácidos graxos essenciais; desenvolvimento infantil.

### Introdução

O leite humano é caracterizado por um equilíbrio quantitativo e qualitativo de nutrientes que são essenciais para o desenvolvimento da criança (VAN GYSEL et al., 2012). De acordo com Tackoen (2012), dentre estes nutrientes estão incluídos minerais, vitaminas, carboidratos, proteínas e lipídios, como ácidos graxos poliinsaturados (AGPI) ômega-3 (w-3) e ômega-6 (w-6). Alguns artigos publicados associam à ingestão destes ácidos graxos (AGs) durante a lactação com o desenvolvimento neurológico, visual e físico do lactente. Observa-se que os bebês que são amamentados desenvolvem-se mais saudavelmente, comparando-se com aqueles não amamentados. Estudos de acompanhamento do crescimento da criança, tem observado que os bebês que são amamentados exclusivamente têm um melhor desenvolvimento infantil à longo prazo, quando comparadas as crianças alimentadas com fórmulas suplementadas (HUFFMAN et al., 2011). O objetivo deste resumo de revisão foi descrever brevemente a associação entre os benefícios dos ácidos graxos essenciais w-3 e w-6 presentes no leite materno e o desenvolvimento infantil.

### Metodologia

Foi realizada uma pesquisa para se obter artigos relevantes sobre o tema, selecionados do período de 1980 até 2017, utilizando-se bancos de dados como PubMed e Web of Science. As buscas de artigos científicos foram realizadas com a utilização das seguintes palavras-chave: “leite materno”, “ácidos graxos”, “desenvolvimento infantil”, “fórmulas”. Para a inclusão dos artigos neste resumo, eles teriam que possuir caráter experimental ou descritivo, a partir de estudos com seres humanos e ter como objetivo principal a avaliação da influência do leite humano no desenvolvimento infantil.

### Desenvolvimento

Much et al., (2013) observaram que a ingestão de w-3 e w-6 pelas mães durante a gestação favorece o desenvolvimento neurológico e físico do lactente, destacando ainda que a amamentação pode compensar a carência durante o desenvolvimento gestacional. Um estudo realizado por Hauner et al. (2012), observaram que não houve diferença significativa entre o desenvolvimento físico dos bebês cujas mães receberam suplementação de w-3 e w-6 e daqueles bebês cujas mães não sofreram essa

intervenção. Contudo, os próprios autores relatam as limitações dessa pesquisa, como a pequena amostra e o curto período de intervenção, podem ter interferido nos resultados sem associação do w-3 e 6 com o desenvolvimento infantil. Em relação à utilização de suplementos alimentares, Miller et al. (2010) observaram que as crianças em amamentação exclusiva possuíam maiores níveis plasmáticos de w-3 e as que utilizavam suplementação alimentar tiveram níveis elevados de w-6. Entretanto, uma quantidade desbalanceada de w-3 e w-6 em fórmulas pode ocasionar um neurodesenvolvimento reduzido em crianças que as consomem, quando comparadas as crianças alimentadas com leite materno (NOBRE et al., 2010). Dessa forma, a oferta destes AGs em quantidades adequadas é primordial, sendo o leite humano, o alimento mais indicado durante os primeiros meses de vida (VALENZULA et al., 2003).

### Considerações finais

Foram encontrados, maiores níveis de w-3 em lactentes em amamentação exclusiva e maiores níveis de w-6 naqueles que recebiam fórmulas suplementadas com estes AGs. Esses fatos nos levam a destacar a importância do aleitamento materno exclusivo para a ingestão balanceada de w-3 pelos lactentes. No entanto, quando não se torna possível amamentar exclusivamente, é necessária a utilização de fórmulas infantis. Contudo, não há consenso em relação a tais produtos, no que diz respeito a contemplar as necessidades nutricionais do lactente.

### Apoio

Laboratório APLE-A (UEM).

### Referências

- Hauner H, Much D, Vollhardt C, et al. (2011) *Mat. Child Nutr.* 3:44-65.
- Miller MR, Seifert J, Szabo NJ, et al. (2010) *Mat. Child Nutr.* 4:338-4.
- Much D, Brunner S, Vollhardt C, et al. (2013) *Eur. J. Clin. Nutr.* 67:282-8.
- Nobre EB, Issler H, Ramos JLA et al. (2010) *Pediatrics* 3:204-10.
- Tackoen M (2012) *Rev. Med. Brux* 33:309-17.
- Valenzuela AB, Nieto SK (2003) *Rev. Chil Pediatr.* 74:149-57.
- Van Gysel M, Cossey V, Fieuws S et al. (2012) *Eur. J. Pediatr.* 171:1231–1237.

## MAPEAMENTO DO CÂNCER FAMILIAL NA REGIÃO SUDOESTE DO PARANÁ, BRASIL

Carla Camila Ghedin<sup>1</sup>, Jessica Malanowski<sup>1</sup>, Érika Takakura<sup>1</sup>, Ivis Machado<sup>1</sup>, Thayse Fachin Cormanique<sup>1</sup>, Jaqueline Jumes<sup>1</sup>, Gabriela Macedo Mariano<sup>1</sup>, Cinthya Rech<sup>3</sup>, Daniel Rech<sup>2,3</sup>, Carolina Panis<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, <sup>2</sup>Professores da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Grupo de Estudos Avançados em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste; <sup>3</sup>Hospital de Câncer de Francisco Beltrão, Ceonc.

\*carolpanis@hotmail.com

Palavras chaves: Câncer de mama, Síndrome do câncer de mama e ovários hereditários, Câncer familiar.

### Introdução

A região sudoeste do Paraná é essencialmente agrícola, e tem como parte de sua macrorregião o Município de Francisco Beltrão, que atende um grande número de casos de cânceres com histórico familiar oriundos dos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde. Um estudo recente do nosso grupo baseado em dados da 8ª Regional de Saúde do Paraná mostrou que a região apresenta elevada incidência da maioria dos tumores. O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais mata mulheres no Brasil. Os tumores mais agressivos têm sido fenotipados como triplos negativos, evoluindo como uma doença de péssimo prognóstico em mulheres jovens portadoras de história familiar. Este fato está associado à herança de mutações em genes que controlam o reparo do DNA como p53, BRCA1 e BRCA2, fato associado à perda na capacidade de reparo celular e tumorigênese. (Takakura et al, 2015). Por não existir um relatório ou mapeamento oficiais, não se sabe o perfil de distribuição de possíveis casos de câncer de mama familiar nesta região. Assim, o objetivo deste trabalho foi mapear os possíveis casos de câncer familiar na região Sudoeste do Paraná a partir de levantamento de dados utilizando-se instrumentos validados para este fim.

### Materiais e Métodos

A coleta de dados foi realizada com base no Manual Operacional da Rede de Câncer Familiar do Instituto Nacional de Câncer – INCA. Para determinação do perfil de câncer familiar, utilizou-se como referência um instrumento publicado pelos pesquisadores desta Rede e validado na população brasileira (Ashton-Prolla et al., 2009). Os dados foram tabulados e categorizados de acordo.

### Resultados e discussão

Um total de 332 famílias participou deste estudo no período de agosto/2014 a dezembro/ 2015. As entrevistas foram aplicadas em locais públicos de elevada circulação de pessoas, no município de Francisco Beltrão-PR. A média de integrantes por família entrevistada foi de 5 indivíduos. Observou-se que boa parte dos indivíduos entrevistados trabalhavam na área rural, expostos ocupacionalmente aos agrotóxicos (43,67%). Além disso, 19,23% dos entrevistados relataram já ter tido câncer em algum momento da vida, sendo os tumores de pele e mama

os mais incidentes. Isto se justifica pelo fato de a maioria dos indivíduos entrevistados ser do sexo feminino (69,88%) e também pelo predomínio da descendência europeia desta população (cerca de 40%). Em mais de 90% das famílias observou-se que pelo menos 1 parente de sangue foi acometido por algum tipo de câncer, sendo os tumores de mama e pulmão os mais prevalentes em todos os ascendentes e descendentes, o que está de acordo com a prevalência mundial destas neoplasias. Devido à elevada incidência de câncer de mama nas famílias estudadas, optou-se por investigar a possibilidade de este fato estar associado a um fator genético, como a síndrome do câncer de mama e ovário hereditários (HBOC). Para esta etapa da investigação, foi aplicado um instrumento de mapeamento desta síndrome desenvolvido pela Rede de Câncer Familiar, validado na população brasileira em instituições de saúde de atendimento primário da região Sul do Brasil. O instrumento é composto de 7 questões, se o entrevistado responder positivamente a, pelo menos, 1 delas ele é categorizado como paciente de risco para desenvolvimento de HBOC. Os dados obtidos mostram que 13,54% dos entrevistados preenchem os critérios para enquadrar-se como possíveis candidatos a desenvolver a síndrome. A literatura mostra que os cânceres pertencentes à síndrome HBOC correspondem a 5-10% dos casos de câncer em mulheres (HALL et al., 2001). Desta forma, nossos achados indicam que existe, na região, elevada incidência de mulheres candidatas a portadoras da síndrome.

### Conclusão

Os resultados apresentados aqui sugerem uma prevalência da síndrome HBOC no Sudoeste acima da média brasileira, indicando a necessidade de implantação de um núcleo de aconselhamento genético na regional de saúde do município. Além disso, faz-se necessário entender se fatores como a exposição aos agrotóxicos pode agravar esta situação.

### Referências

- Ashton-Prolla P et al. (2009) 9:283. doi: 10.1186/1471-2407-9-283.  
 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rede nacional de câncer familiar: manual operacional / Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA (2009). 229  
 Hall et al. Community Genet. 2001; 4:134-42.  
 Takakura et al. (2015). Biosaúde. 17: 179-183.

## MECANISMOS IMUNOLÓGICOS DAS ALERGIAS ALIMENTARES

Marina Daros Massarollo<sup>1</sup>, Elaine de Moura Fagundes<sup>1</sup>, Daniely Casagrande Borges<sup>1</sup>, Carolina Panis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>2</sup>Professora adjunta da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

\*marinamassarollo@yahoo.com.br

Palavras chaves: Alergoimunologia; Comportamento Alimentar.

### Introdução

As reações alérgicas podem ocorrer de maneira exacerbada no organismo e classificam-se em respostas IgE mediadas, não IgE mediadas e mediadas por células T (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2012). Segundo Gasparin, Teles e Araújo (2010), pessoas predispostas geneticamente tem maiores chances de desenvolver manifestações alérgicas, como na pele, no trato respiratório e gastrintestinal. Alguns estudos sugerem que o desequilíbrio da microbiota intestinal colabora como agravante para o aparecimento de alergias alimentares (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012). O presente estudo tem o objetivo de realizar um levantamento bibliográfico sobre as possíveis respostas do sistema imune diante de alergias alimentares.

### Materiais e Métodos

A pesquisa classifica-se em qualitativa, pois preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, baseando-se na compreensão e explicação das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Foram consultadas nove publicações, entre livros e artigos científicos de periódicos pertinentes ao tema em plataformas como Scielo, Lilacs e PubMed ao longo do mês de outubro do ano de 2016.

### Resultados e discussão

A alergia alimentar se apresenta como uma reação imunológica adversa, desencadeando sintomas que podem diferir entre indivíduos e variam entre gastrointestinais, cutâneos, respiratórios, sistêmicos e outros (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012). As reações de hipersensibilidade se classificam de acordo com o mecanismo imunológico envolvido. Em geral, as reações de alergia alimentar IgE-mediadas são de princípio rápido, surgindo logo após à exposição ao alimento, com sintomas cutâneo, gastrointestinal ou respiratório, podendo variar de um leve angioedema até uma anafilaxia com hipotensão e choque (RAMOS; LYRA; OLIVEIRA, 2013). As reações não IgE-mediadas ocorrem com a presença das imunoglobulinas tipo G e dos linfócitos T (BARAL; HOURIHANE, 2005) e compreendem as reações citotóxicas, reações por imunocomplexos e reações por células (SOLÉ et al., 2008) e incluem colite ulcerativa, enterite com sangramento, distúrbios de má absorção,

ulceração, doença celíaca (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012), raramente sendo fatais. As reações mistas envolvem IgE e as células do sistema imunológico, são de difícil diagnóstico, sendo identificadas por biópsia (BURKS et al., 2012), sendo a gastrite e gastrenterite eosinofílica, dermatite atópica, asma e homossiderose as mais comuns (SOLÉ et al., 2007). As reações mediadas por células agem em resposta à diferentes antígenos, como vírus, fungos, células tumorais e proteínas alimentares e suas respostas são efetuadas pela produção de linfócitos T (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2004). A síndrome da enterocolite induzida pela proteína alimentar é um exemplo de alergia alimentar mediada por células, apresentada em crianças alimentadas por leite de vaca ou soja, tendo como sintomas frequentes vômitos repetitivos e diarreia, levando a desidratação aguda e letargia (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

### Conclusão

Conclui-se que os processos alérgicos, incluindo a alergia alimentar ainda é um problema não resolvido, devido à escassez de informações, podendo desencadear reações de pele, distúrbios gastrointestinais, choques anafiláticos em casos mais graves, entre outros. Por apresentar diferentes mecanismos imunológicos envolvidos, faz-se necessário um adequado levantamento do histórico e dados do indivíduo para conduzir a um bom tratamento.

### Referências

- Abbas AK, Lichtman AH, Pillai, SHIV (2012) Rio de Janeiro: Elsevier, 7 ed.
- Baral VR, Hourihane JOB (2005) *Postgrad Med. J.*; 81: 693-701.
- Burks et al. (2012) *J. Allergy Clin. Immunol.*, 129(4): 906-920.
- Gasparin FSR, Teles JM,; Araújo SC (2010) *Revista Saúde e Pesquisa*, 3(1): 107-114.
- Gerhardt TE, Silveira DT (2009) Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Kumar V, Abbas AK, Fausto N (2004) Rio de Janeiro: Elsevier, 7 ed.
- Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (2012) Rio de Janeiro: Elsevier.
- Ramos REM., Lyra NRS, Oliveira CM (2013) *J. Manag. Prim. Health Care*, 4(2): 54-63.
- Solé et al (2008) *Rev. Bras. Alerg. Imunopatol.*, 31(2): 64-89.

## MEDICAMENTO PARA TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS NA IDADE ESCOLAR

Stephani Ramos Domanski dos Santos<sup>1</sup>, Arthur Ricachenevsky<sup>1</sup>, Leonardo Kosmos de Campos Pinto<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão

\*stephanidomanski@hotmail.com

Palavras chaves: medicalização; ritalina; processo ensino-aprendizagem

### Introdução

Desde os anos 1990, o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade para crianças de todas as idades vem aumentando (SANTOS; FREITAS, 2016). O transtorno caracteriza-se por três sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade (HORA et al., 2015).

As queixas escolares vêm ocasionando o aumento de diagnósticos psiquiátricos – a incluir o diagnóstico de TDAH –, o que está relacionado a uma prática de medicalização na educação (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA; 2016). Exemplo disso é o crescimento exponencial, no Brasil, da produção do metilfenidato, comercialmente conhecido como Ritalina, fármaco utilizado no tratamento do TDAH (SILVA et al., 2012).

Portanto, o objetivo deste artigo é levantar as publicações recentes que relacionam o uso de medicamento para TDAH em crianças na idade escolar.

### Materiais e Métodos

Este estudo baseou-se no desenvolvimento de uma revisão de literatura, cujo método de pesquisa foi buscar, avaliar e sintetizar as publicações acerca do assunto principal. Foi feita uma busca de literatura nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online – SciELO e PubMed. Foram usados os seguintes marcadores: “ritalina” or “medicalização” or “TDAH”. A pesquisa ocorreu em 2017. Posteriormente, foi feita a seleção dos artigos e análise dos seus conteúdos, sendo selecionados 5 artigos.

### Resultados e Discussão

Atualmente, como se houvesse um padrão de comportamento ideal, aumentou-se o encaminhamento de crianças para médicos especialistas quando ocorrem desvios desse comportamento e/ou problemas de aprendizagem. Pais e professores procuram na medicina alguma solução e, por isso, pode-se dizer que a escola seria um ambiente inicial do processo de medicalização (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA; 2016).

Os professores, devido à sua proximidade com as crianças, são os primeiros a notar qualquer alteração. Entretanto, talvez possuam pouco ou nenhum conhecimento sobre o TDAH (SANTOS; FREITAS, 2016), o que poderia induzir

a um falso diagnóstico. Nesse contexto, o artigo de Silva et al. (2012), traz a informação de que uma pesquisa de 2008 realizada pela ONU apontou uma expansão mundial do uso de psicotrópicos. Silva et al. explica, então, que pode tratar-se de um “processo pelo qual um problema não-médico começa a ser definido e tratado como uma questão médica”. Isso pode indicar que as subjetividades patológicas, isto é, as diferenças na manifestação das doenças de indivíduo para indivíduo, estão sendo levadas cada vez menos em consideração. Nisto consiste a medicalização.

Em estudo realizado por Leonardo e Suzuki (2016), professores relataram a influência do medicamento no comportamento dos alunos, afirmando aumento da concentração e produtividade, além de efeito calmante. Outro efeito apontado pelo mesmo artigo seria a sensação de prazer ao seu uso. Moysés e Collares (2010), conforme citado por Leonardo e Suzuki, afirmam que “o efeito do metilfenidato é o mesmo da cocaína”. Isso pode culminar em vício ou, posteriormente, em substituição da Ritalina por outra droga.

### Conclusão

Há estudos recentes abordando o TDAH e o aumento do uso de medicamentos no meio educacional, em especial da Ritalina. De fato, é importante que estudos nessa área sejam realizados para se evitar a medicalização, já que esta pode trazer efeitos colaterais e até mesmo dependência química, além de mascarar outros fatores que podem ser os reais motivos para o baixo desempenho escolar. Este, poderia inclusive ser corrigido se houvesse maior interação entre a medicina e a psicologia. Um projeto de estudo posterior é investigar indivíduos sem o transtorno que usam medicamentos para melhorar o desempenho acadêmico.

### Referências

- Santos LHS, Freitas CR (2016) *Interface*, 20(59): 1077-1086.  
Hora, AF et al. (2015) *Psicologia*, 29: 47-62.  
Cruz MGA, Okamoto MY, Ferrazza DA (2016) *Interface* (Botucatu), 20: 703-714.  
Leonardo NST, Suzuki MA (2016) *Rev. Psicol.*, 28: 46-54.  
Silva, ACP et al (2012) *Revista de Psicologia da UNESP*, 11: 44-57.

## MELANOMA CUTÂNEO: sintomas e fatores de risco

Silvana Rosa Dartora<sup>1</sup>; Marcos Willian da Silva Santos<sup>2</sup>; Cleidi de Souza da Silva<sup>3</sup>; Fernanda Conte<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Professora da UNIPAR – Universidade Paranaense; <sup>2</sup>Graduando em Licenciatura em Matemática com ênfase em Computação pela FAMPER – Faculdade de Ampère; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela UNIPAR – Universidade Paranaense. <sup>4</sup> Graduada em Medicina Veterinária na UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina.

\*marcoswillian50@outlook.com

Palavras chaves: Oncologia; Melanoma Cutâneo; Sintomas.

### Introdução

O melanoma cutâneo tem origem nos melanócitos, que são células produtoras de melanina, substância que determina a cor da pele e tem predominância em adultos de pele branca. É menos frequente que os outros tumores de pele, porém apresenta maior letalidade. Quando detectado em estágio inicial é curável (INCA). O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento na literatura quanto ao tema melanoma cutâneo, seus sintomas e fatores de risco.

### Metodologia

Investigação de natureza qualitativa e teve como subsidiário levantamento de literaturas publicadas sob formas de livro, revista, site e artigo científico (MARKOVIC; 2007).

### Desenvolvimento

#### -Sintomas do Melanoma Cutâneo

O melanoma pode surgir a partir da pele normal ou de uma lesão pigmentada. A manifestação da doença na pele normal se dá após os primeiros sinais e sintomas:

Uma mudança em uma mancha ou pinta existente; O desenvolvimento de uma nova mancha ou pinta bem pigmentada ou de aparência incomum em sua pele; Outras mudanças suspeitas podem incluir coceira; Sangramento; Inflamação; Ulceração; Não cicatrização da área. Em casos de uma lesão pigmentada pré-existente ocorre aumento no tamanho, alteração na coloração e na forma da lesão, que passa a apresentar bordas irregulares.

#### -Fatores de Risco

##### Exposição solar

Pessoas que tomaram muito sol ao longo da vida sem proteção adequada têm um risco aumentado para melanoma. Isso porque a exposição solar desprotegida agride a pele, causando alterações celulares que podem levar ao câncer. Quanto mais queimaduras solares a pessoa sofreu durante a vida, maior é o risco de ela ter um câncer de pele. Viver perto do equador ou em maior altitude também aumenta o risco, uma vez que os raios do sol são mais diretos. Além disso, pessoas que moram em grandes altitudes estão mais expostas à radiação ultravioleta.

##### -Idade e sexo

O melanoma incide preferencialmente na idade adulta, a partir da quinta década de vida, uma vez que quanto mais avançada a idade maior é o tempo de exposição solar daquela pele. Também é um câncer que atinge homens com mais frequência do que mulheres

##### -Características da pele

Pessoas com a pele, cabelos e olhos claros têm mais chances de sofrer câncer de pele; Pessoas que têm albinismo ou sardas pelo corpo; Uma pele que sempre se

queima e nunca bronzeia quando exposta ao sol também corre mais risco; Aqueles que têm muitos nevus (pintas) espalhados pelo corpo também devem ficar atentos a qualquer mudança, como aparecimento de novas pintas ou alterações na cor e formato daquelas que já existem; Pessoas com pintas ou manchas de tamanhos grandes também devem ficar atentas.

##### -Histórico familiar e Histórico pessoal

O melanoma é mais comum em pessoas que têm antecedentes familiares da doença. Nesses casos, principalmente se associado a outros fatores de risco, o rastreamento com o dermatologista deve ser mais intenso. Pessoas que já tiveram um câncer de pele ou uma lesão pré-cancerosa anteriormente têm mais chances de sofrer com o melanoma. Caso a pessoa já tenha sido tratada para um determinado tipo de câncer de pele e ele retorna, o processo é chamado de recidiva.

##### -Imunidade enfraquecida

Pessoas com o sistema imunológico enfraquecido têm um risco aumentado de câncer de pele. Isso inclui as pessoas que têm a leucemia ou linfoma, pacientes que tomam medicamentos que suprimem o sistema imunológico, ou aqueles que foram submetidos a transplantes de órgãos.

### Considerações finais

A partir dos dados constatados no estudo, sugere-se que futuras campanhas sobre o câncer de pele enfoquem mais especificamente o melanoma nos subgrupos de maior risco. Sugere-se, ainda, a realização de estudos que identifiquem fatores comportamentais responsáveis pelo diagnóstico mais tardio. Por fim, considera-se de fundamental importância realizar demais estudos de incidência dos melanomas na população de Francisco Beltrão e região, com o auxílio e estudos dos dados e casos por meio do Centro de Oncologia – CEONC de Francisco Beltrão-PR, com o intuito de descrever o perfil dos casos de melanoma cutâneo diagnosticados na população segundo: ano de diagnóstico, sexo, faixa etária, tipo histológico e estágio clínico.

### Referências

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer de pele: Melanoma**. Disponível: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>> Acesso: 5 Dez. 2016. Markovic SN; Mayo Clinic Cancer Center. Malignant melanoma in the 21st century, Part I: Epidemiology, risk factors, screening, prevention and diagnosis. *Mayo Clin Proc.* 2007; 82:364-80.

## O USO PROLONGADO DO ALENDRONATO E SUA RELAÇÃO COM FRATURAS ATÍPICAS

Fabiana Holler de Oliveira<sup>1</sup>, Jéssica Voltolini<sup>2</sup>, Juliana Batista de Moura<sup>3</sup>, Daniel Giovani Tebaldi<sup>4</sup>, Diogo Hiroshi Beçon Kusakawa<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmicas de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>5</sup>Médico ortopedista e Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

\* [holler.fabi@gmail.com](mailto:holler.fabi@gmail.com)

Palavras chaves: Fraturas atípicas; bifosfonatos

### Introdução

O Alendronato foi o primeiro medicamento pertencente à classe dos bifosfonatos a ser aprovado para o tratamento da osteoporose, em 1995. A partir disso, vários outros fármacos pertencentes a essa classe foram surgindo e até hoje são prescritos para esta patologia (GIORDANO et al., 2013).

Devido a sua ligação aos cristais de hidroxiapatita, o Alendronato possui alta afinidade pelo tecido ósseo e seu mecanismo de ação se baseia em sua atuação sobre os osteoclastos, inibindo seu funcionamento e induzindo-os à apoptose, resultando assim, em aumento da densidade mineral óssea (KHAJURIA et al., 2011).

Entretanto, esta inibição das atividades osteoclásticas – favorável ao tratamento da osteoporose – altera o equilíbrio entre as células de formação e de reabsorção óssea, inviabilizando a remodelação deste tecido, o que vem sendo relacionado com fraturas atípicas em pacientes em uso prolongado de bifosfonatos (GIORDANO et al., 2013). Considerando tal importância clínica, este resumo tem como objetivo a discussão das pesquisas recentes que apontam para a relação proporcional entre o tempo de uso de bifosfonatos e a ocorrência de fraturas.

### Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos nacionais e internacionais indexados nas plataformas Scielo e Lilacs, realizada pelos autores de forma independente, com o uso das palavras chave ‘Fraturas atípicas’, ‘Bifosfonatos’ e ‘Alendronato’, com delimitação temporal de 2007 a 2016.

### Desenvolvimento

Considerado um tratamento de primeira linha para pacientes com osteoporose na pós-menopausa, os bifosfonatos nitrogenados, como o Alendronato, por limitarem a remodelação óssea, geram uma desorganização no arranjo estrutural do tecido, provocando uma alteração na distribuição de cargas pelo osso (OLIVEIRA et al., 2013).

Desta forma, somando-se a baixa remodelação óssea provocada pelo uso prolongado de bifosfonatos ao aumento da mineralização, obtém-se como resultado um acúmulo de microfraturas que interferem na mecânica de funcionamento do osso, possibilitando a ocorrência de fraturas mesmo em situações de baixa energia (GOH et al., 2007).

Estudos usando os critérios para fraturas atípicas desenvolvidos pela American Society for Bone and

Mineral Research (ASBM) demonstram que de todas as fraturas atípicas de fêmur, 81% dos pacientes estavam sob o uso de Alendronato por um período médio de 4, 6 anos (OLIVEIRA et al., 2013).

Paralelamente, Goh et al. verificaram um aumento na incidência de fraturas de fêmur em mulheres entre 50 e 70 anos em uso de bifosfonatos por mais de 3 anos. Constataram, ainda, que a média de idade dos pacientes que sofreram estas fraturas foi menor no grupo em uso de bifosfonatos, sendo de 66,9 anos contra 80,3 para aquelas que não estavam sob tratamento (GOH et al., 2007).

### Considerações finais

Embora o uso de bifosfonatos no tratamento da osteoporose seja bastante eficaz - o que justifica sua utilização - devido à supressão prolongada do turnover ósseo por ele gerada, segundo os estudos aqui referenciados, acredita-se que deva haver cautela quanto ao tempo de tratamento, podendo ser recomendado intervalos a cada 3 anos com substituição ou suspensão farmacológica, dependendo do caso do paciente.

### Referências

- Giordano V, et al. (2013) *JBM*. 101: 13-18.
- Goh S, et al. (2007) *Bone & Joint Journal*. 89: 349-353.
- Khajuria DK, Razdan R, Mahapatra DR (2011) *Rev. Brasileira de Reumatologia*. 51: 372-382.
- Oliveira JP, Cruz-Ferreira A, Faisca J. (2013) *Rev. Port. De Ortopedia e Traumatologia*. 21: 535-541.

## ÓBITO FETAL POR DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Tiago Horaguchi Rodrigues<sup>1</sup>, Gisele Ferreira Paris<sup>2</sup>, Lirane de Almeida<sup>3</sup>, Leia Caroline Lucio<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do 5º ano do curso de Medicina da Unioeste-Campus Francisco Beltrão, <sup>2,3,4</sup>Docentes do curso de Medicina da Unioeste-Campus Francisco Beltrão

\*Tiago.h.r@outlook.com

Palavras chaves: pré-natal; óbito fetal; diabetes gestacional.

### Introdução

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como uma alteração no metabolismo dos carboidratos, resultando em hiperglicemia de intensidade variável, que é diagnosticada pela primeira vez ou se inicia durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto (DUNCAN et al., 2013). É o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência entre 3% e 13% sendo uns dos principais fatores associados ao óbito fetal. A principal preocupação da gestante e do médico é o óbito fetal, definido na morte de um feto a partir de 22 semanas de gestação e antes da expulsão e extração completa do organismo materno (BRASIL, 2016.). O objetivo foi analisar um caso de óbito fetal associado ao diabetes mellitus gestacional.

### Método do Estudo do Caso

Trata-se de um estudo de caso, gestante com diabetes mellitus gestacional e consequente óbito fetal, coleta de dados prontuário ambulatorial, prontuário da unidade de pronto atendimento, prontuário hospitalar, cartão de pré-natal e relato da paciente.

### Relato do caso:

Gestante, 22 anos, branca, casada, dona de casa, 2º grau completo, tabagista. G2 P0 C1 A1, sem doenças prévias, gravidez não planejada, mas aceita. Vinculada ao SUS, iniciou pré-natal com nove semanas, realizou nove consultas com acompanhamento da Equipe de Saúde da Família referente da sua residência, vacinação em dia, sorologias negativas, tipo sanguíneo A+, IMC de 43 na primeira consulta. Encaminhada para ambulatório de alto risco com 34 semanas por DMG (Quadro 1), no entanto não chegou a ser chamada para atendimento. Com 38 semanas procurou à Unidade de Pronto Atendimento por contrações uterinas e perda de tampão. Não constatado batimentos fetais, foi encaminhada para o Hospital de referência, e na ultrassonografia obstétrica confirmou a ausência de batimentos fetais e o óbito fetal. Foi orientada a voltar para casa e retornar ao hospital no dia seguinte para cesariana. Não concordando com o diagnóstico de óbito fetal realizou outra ultrassonografia em uma clínica particular no mesmo dia confirmando o óbito. Retornou ao Hospital pela manhã do dia seguinte para a cesária. Na entrevista domiciliar questionou a quantidade de consultas pré-natais achando insuficiente e o motivo de não ser acompanhada no alto risco.

Quadro 1: Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional

Exames	Valor diagnóstico e orientação
Glicemia de Jejum 1º consulta e 3º trimestre	Entre 85-90 mg/dl sem fatores de risco: normal. Entre 85-90 mg/dl com fatores de risco ou 90-110 mg/dl: rastreamento positivo. Se > 110 mg/dl: confirmar diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG).
TTGO 75g entre 24-28 semanas	Diagnóstico de DMG na presença de qualquer um dos seguintes valores: Em jejum > 110 mg/dl; Após 2 horas > 140 mg/dl. Orientar medidas de prevenção primária, Referir ao alto risco, acompanhar UBS

DMG: Diabetes Mellitus Gestacional.

TTGO: teste de tolerância a glicose oral com 75g de glicose anidro.

Fonte: Brasil, 2016.

### Discussão

A mortalidade fetal é utilizada como ferramenta para avaliar a qualidade da assistência pré-natal de uma população. Com isso o papel do Comitê de Mortalidade Infantil visa investigar cada óbito em busca de fatores que expressem a evitabilidade do evento para que medidas preventivas possam ser executadas. Nesse caso vinculação à estratificação de alto risco poderia ter ocorrido na primeira consulta uma vez que a gestante era obesa mórbida, no cartão da gestante a primeira consulta consta como risco intermediário e as subsequentes risco habitual, na 9º consulta onde foi diagnosticado Diabetes Mellitus Gestacional devido a glicemia de jejum estar 122mg/dL e o teste oral de tolerância a glicose de 244mg/ dL e encaminhada para unidade de atendimento à gestação de alto risco, no entanto não foi chamada para consulta.

### Considerações finais

A investigação do óbito fetal trouxe em detalhes os eventos que contribuíram para o desfecho, dessa maneira ressaltasse a importância de medidas de prevenção para redução da mortalidade fetal no Município. No caso citado observa-se a importância do diagnóstico de diabetes gestacional e da estratificação de risco, itens da atenção primária com importantes repercussões na saúde da gestante e do feto.

### Referências

Duncan B, et al. (2013). 4º Edição, Porto Alegre. 10:86-97.  
Brasil (2016) Ministério da Saúde. 1º Edição, Brasília. 1:79

## PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS ALUNOS DA UNATI - FBE

Andréia Angela de Rosso David<sup>1</sup>, Gislene Titon Santos<sup>2</sup>, Ana Paula Vieira<sup>3</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda do Programa em Gestão e Desenvolvimento Regional, <sup>2</sup> Mestranda do Programa em Gestão e Desenvolvimento Regional, <sup>3</sup> Docente do Programa de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional, <sup>4</sup> Docente do Programa de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional.

\*andrea\_fbe@yahoo.com.br

Palavras chaves: Auto Percepção; Saúde; Terceira Idade.

### Introdução

A Universidade da Terceira Idade (UNATI) é hoje uma das atividades de extensão de maior importância da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Considerando que no Brasil o crescimento da população idosa tem ocorrido vertiginosamente, no ano de 2010 a instituição implantou o programa Tannure et al. (2010) e Unioeste (2017) que visa trabalhar assuntos relacionados ao envelhecimento humano. Com o aumento da população idosa, “passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos” (TANNURE et al., 2010). É relevante compreender esse cenário e como o idoso percebe a sua saúde, pois assim torna-se possível contribuir através de políticas públicas para um envelhecimento saudável. A pesquisa em questão teve o objetivo de conhecer a percepção de saúde dos alunos da UNATI-FBE.

### Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada com os alunos da UNATI da UNIOESTE-Campus de Francisco Beltrão. Participaram do estudo 48 integrantes que responderam um questionário de auto percepção da saúde, que contempla a percepção da saúde de modo geral, comparada a pessoas com a mesma faixa etária e se apresenta algum problema de saúde (BRFSS, 1999).

### Resultados e discussão

Das 48 pessoas participantes 89,6% são do sexo feminino e 10,4% do sexo masculino, sendo que apenas cinco pessoas apresentam idade inferior a 60 anos. Quando questionadas sobre a auto percepção da saúde de um modo geral, 35,4% consideram possuir uma boa saúde, e apenas 2,1% acredita que sua saúde esteja ruim, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 7 – Percepção de Saúde de modo Geral

Excelente	10,4%
Muito Boa	20,8%
Boa	35,4%
Regular	31,3%
Ruim	2,1%

<sup>a</sup> Elaborado pelos autores, 2017.

Tal resultado difere da média nacional inclusive do resultado identificado por Pilger (2011) em um estudo realizado com idosos em Guarapuava-PR, onde 54,8% dos

idosos se percebem com a saúde boa e 31,7% com a saúde ruim.

Com relação à percepção da saúde, comparada com a de outras pessoas da mesma idade, 35,4% consideram possuir saúde melhor, e 33,3% avaliam que a sua saúde é igual do que a de outras pessoas da mesma idade, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 – Percepção de Saúde Compara a de outras pessoas com a mesma idade

Muito Melhor	29,2%
Melhor	35,4%
Igual/Semelhante	33,3%
Pior	2,1%
Muito Pior	0,0

<sup>a</sup> Elaborado pelos autores, 2017.

A mesma pesquisa de Pilger (2011) identificou valores semelhantes, 46,9% afirmam acreditar que estão com a saúde melhor do que as demais pessoas da mesma idade e 34,5% igual. A grande maioria dos participantes da pesquisa, 68,7%, tem a percepção de que apresentam problema de saúde e os outros 31,3% tem a percepção contrária, afirmando que não tem problema de saúde.

### Conclusão

Considerando os resultados obtidos com o estudo conclui-se que, apesar da maioria dos alunos da UNATI-FBE relatarem que apresentam problemas de saúde, apenas pouco mais de um terço consideram sua saúde regular ou ruim, ou seja, mesmo com a presença de morbidades inerentes ao envelhecimento humano, no geral os participantes acreditam ter uma saúde boa a excelente. Desta forma ressalta-se a pertinência da pesquisa, pois, saúde, doença e cuidado, nos seus mais variados aspectos, podem ser repensados pela ótica do atendimento familiar e existencial e serem compreendidos nos mais diversos setores e instituições que vivenciam com as pessoas da terceira idade.

### Agradecimentos

Aos alunos participantes da UNATI-FBE.

### Referências

- CDC – Center for Disease Control and Prevention (1999)  
Pilger C, Menon MH, Mathias TAF (2011) *Rev. Latino – Am. Enfermagem*. 19(5): [09 telas].  
Tannure MC, et al (2010) *Revista Brasileira de Enfermagem*. 63(5): 817-22.  
Unioeste (2017) [www.unioeste.br](http://www.unioeste.br).

## PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA SOBRE A INSERÇÃO ACADÊMICA NO SUS

Marina Cecato<sup>1</sup>, André Luiz Souza Domingues Matos<sup>1</sup>, Andressa Scopel<sup>1</sup>, Daniely Casagrande Borges<sup>1</sup>, Elaine de Moura Fagundes<sup>1</sup>, Guilherme Zart Carelli<sup>1</sup>, Janaína Carla da Silva<sup>1</sup>, Jessica Pilonetto<sup>1</sup>, Ketlyn Tonin Posser<sup>1</sup>, Micheli Luzia Gomes<sup>1</sup>, Pedro Otávio Rogowski<sup>1</sup>, Tatiana Maragon Pereira<sup>1</sup>, Thomas André Fiorio<sup>1</sup> Gabrielli B. Socha<sup>2</sup>, Max Dobrovolski<sup>2</sup>, Silvana Aparecida de Oliveira<sup>2</sup>, Franciele Ani Caovilla Follador<sup>3</sup>, Roberto Shigueyasu Yamada<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão-PR. <sup>2</sup>Preceptores PET-Saúde GRADUASUS- Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco-PR. <sup>3</sup>Docentes Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão-PR.

\*macecato11@gmail.com

Palavras chaves: multidisciplinariedade; integração; docentes.

### Introdução

Os modelos tradicionais de ensino de saúde, segundo Albuquerque VS. (2007), são incapazes de responder de forma adequada às necessidades da população. Por isso, diversas estratégias vêm sendo aplicadas com o objetivo de integrar as ações de ensino e serviço, que visam o trabalho coletivo entre a universidade, os profissionais da saúde e a comunidade, de forma a proporcionar qualidade de atendimento e de formação (BRANDÃO et al., 2013). Neste estudo buscou-se avaliar o perfil profissional dos docentes e suas perspectivas sobre o ensino integrado com o serviço dentro dos cursos de medicina e nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão, no ano de 2016.

### Materiais e Métodos

A presente investigação trata de um estudo transversal que foi realizado por meio da análise de dados obtidos através da aplicação de questionários em 30 docentes dos cursos de medicina e de nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus de Francisco Beltrão, PR. Esse questionário contém 28 perguntas objetivas, cujas respostas foram, após a sua obtenção e tabulação, analisadas e discutidas com amparo da bibliografia relacionada.

### Resultados e discussão

Os 30 docentes que responderam o questionário correspondem a 68% do total que leciona nos cursos de medicina e nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Entre o corpo docente dos dois cursos, 53,4% dos respondentes são médicos, 10% economistas domésticos, 10% biólogos, 6,7% farmacêuticos e 19,9% possuem outra graduação. Percebe-se assim uma diversidade de formação acadêmica, o que pode facilitar a realização, tanto pelos docentes, quanto pelos discentes, de um trabalho multidisciplinar e/ou interdisciplinar. Madruga et al. (2015) afirma que o trabalho interprofissional contribui para aproximar o estudante da realidade social e sanitária da população e do processo de trabalho dos serviços de atenção primária à saúde. Assim, a integração das diferentes áreas de conhecimento fortalece a junção da universidade com o sistema de saúde.

Entre os 30 docentes questionados se o contato com os

profissionais do serviço vinculado ao SUS geram novos conhecimentos a eles, apenas 2 discordaram.

Dentre os docentes, 96,7% concordou, ao menos parcialmente, que a sua formação profissional o habilitou para atuar em equipe e de forma interdisciplinar, sendo que apenas 1 discordou. Quando questionados se eles estão preparados para trabalhar em conjunto com o serviço vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), 83,4% concordaram totalmente e parcialmente. Esse preparo é importante, já que as Diretrizes Nacionais dos Cursos de Graduação na Área da Saúde apontam que a formação do profissional deve incluir o aprendizado do sistema de saúde vigente no país (CAVALHEIRO; GUIMARÃE, 2011).

### Conclusão

Com esses dados, é possível concluir que a Unioeste tem as condições necessárias para intensificar as práticas multidisciplinares e/ou interdisciplinares que viabilizam uma maior interação serviço-ensino. Portanto, pode-se inferir que dentro do meio acadêmico, os docentes estão aptos a trabalhar em conjunto ao sistema de saúde, proporcionando maior qualidade no processo ensino-aprendizagem. Além disso, nota-se que o discente não é o único a aprender nesse contexto, pois a integração serviço-ensino incita, tanto os docentes, quanto os profissionais da saúde, a trabalharem de forma otimizada. Vale ressaltar que, de acordo com a análise dos dados, os docentes possuem um nível ótimo de formação e se mostram dispostos a interagir com o sistema de saúde.

### Referências

- Albuquerque VS, et al (2007). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 32 (3): 356-362.
- Brandão ERM, et al (2013). Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade: Reorientando a Formação Médica. *Rev. bras. educ. med.* 37 (4):573-577
- Cavalheiro MTP, Guimarães AL (2011). Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. *Caderno FNEPAS*, 01: 19-27.
- Madruga LMS (2015). O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 19 (1): 805-816.

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PATO BRANCO – PR**

## A RESPEITO DA INTERAÇÃO ENSINO - SERVIÇO

Micheli Gomes<sup>1</sup>, Elaine de Moura Fagundes<sup>1</sup>, Daniely Casagrande Borges<sup>1</sup>, Janaína Carla da Silva<sup>1</sup>, Andressa Scopel<sup>1</sup>, Marina Cecato<sup>1</sup>, Tatiana Marangon Pereira<sup>1</sup>, André Luiz Souza Domingues de Matos<sup>1</sup>, Thomas André Fiorio<sup>1</sup>, Guilherme Zart Carelli<sup>1</sup>, Jéssica Pilonetto<sup>1</sup>, Pedro Otávio Rogowski<sup>1</sup>, Ketlyn Tonin Posser<sup>1</sup>, Ana Paula Vieira<sup>2</sup>, Ketlyn Lucyani Olenka<sup>2</sup>

1-Acadêmico da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2- Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

\* micheligomes96@hotmail.com

Palavras chaves: Inserção precoce; Vivência acadêmica; Preceptoría

### Introdução

A articulação dos compromissos e responsabilização entre servidores públicos da saúde, docentes e discentes, pode ampliar a visão do servidor para além da profissionalização específica, gerando uma percepção diferente da que eles estão acostumados. Neste sentido buscar metodologias ativas de integração servidor-aluno, problematizando as situações cotidianas traz aos estudantes uma compreensão do trabalho, bem como uma nova perspectiva aos profissionais. Com isso habilita-se todos os envolvidos a desenvolver outras soluções para os problemas do dia a dia, melhorando permanentemente o atendimento dos serviços de saúde, e a humanização do atendimento (OLIVEIRA et al., 2012). Com base nessas premissas, o presente trabalho teve como objetivo comparar a percepção dos profissionais de diferentes níveis de formação em saúde, sobre a integração ensino-serviço no Sistema Único de Saúde do município de Pato Branco – PR.

### Materiais e Métodos

A metodologia empregada no trabalho envolveu aplicação de questionários de caráter quantitativo autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CAAE: 57051516.4.0000.0107). Os responsáveis pelas aplicações foram os participantes do projeto PET-SAÚDE GRADUASUS. Após a obtenção dos dados os mesmos foram tabulados com o auxílio do software Excel e comparados a literatura científica pertinente a temática.

### Resultados e discussão

Foram entrevistados ao todo 43 profissionais, sendo 23 de ensino fundamental, médio e técnico e 20 de nível superior. O maior número de participantes foi da Estratégia Saúde da Família (ESF), seguido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O modelo assistencial desenvolvido pela ESF está voltado a manutenção da saúde e prevenção de doenças, exigindo o planejamento de ações conjuntas a uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ainda ser composta por dentista e auxiliares de saúde bucal (BRASIL, 2012). A necessidade de realizar visitas domiciliares e orientações junto a população justifica que 60,9% dos funcionários de nível fundamental foram Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos profissionais de nível superior 25% foram

enfermeiros. Sobre a relação ensino-serviço, todos os entrevistados relataram que já tiveram contato com estudantes no ambiente de trabalho. Os profissionais de nível médio afirmaram possuir maior contato com acadêmicos de graduação em enfermagem (52,2%). Em contrapartida, os profissionais de nível superior afirmaram ter mais proximidade com estudantes de nutrição (45%). Ao serem questionados se sentem-se preparados para trabalhar em conjunto com professores e alunos, observou-se que 57% dos profissionais de nível médio acreditam estar preparados, enquanto apenas 40% do nível superior afirmaram o preparo. Esse resultado pode ser justificado pela forma de atuação dos profissionais, visto que os servidores que tiveram ensino técnico trabalham mais diretamente com a população em função de sua profissão e tendem a ser menos criteriosos com seu desempenho do que os profissionais com ensino superior. Mais de 50% dos servidores responderam que há um planejamento prévio de ações desenvolvidas nos estágios e que estas se dão por meio de reuniões e/ou conversas informais. Cerca de 80% dos servidores com nível superior acreditam que o conhecimento dos professores e supervisores de estágio condiz com a realidade enfrentada no serviço público. Em relação aos servidores com nível médio este resultado mostra-se inferior (73,9%). Os dois grupos colocam que os acadêmicos se inserem no estágio sem um conhecimento prévio sobre o SUS. A importância da relação ensino-serviço foi destacada por todos os profissionais, bem como a inserção precoce do acadêmico nos cenários de prática do SUS.

### Conclusão

Com base nestes resultados pode-se inferir que os profissionais entrevistados compreendem a importância da relação ensino-serviço. Neste sentido conclui-se que possibilitar a troca de conhecimentos adquiridos pelos acadêmicos em sala de aula com a experiência vivida pelos profissionais apresenta resultados satisfatórios para todos os envolvidos, uma vez que proporciona ao profissional uma reflexão de sua prática e a sensibilização do estudante que encontra-se fora do cenário de atuação.

### Referências

- Braísil (2012) MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília.
- Oliveira ML, et al. (2012) *Revista Brasileira de Educação Médica*. p. 105-111; 2012

## PERDA ÓSSEA E O AUMENTO NA INCIDÊNCIA DE FRATURAS DE OSSOS TRABECULARES EM USUÁRIOS DE GLICOCORTICÓIDES

Daniel Giovani Tebaldi<sup>1</sup>, Juliana Batista de Moura<sup>2</sup>, Fabiana Holler de Oiveira<sup>3</sup>, Jéssica Voltolini<sup>4</sup>, Diogo Hiroshi Beçon Kusakawa<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. <sup>2</sup> Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, campus de Francisco Beltrão, PR.

\*danielgiovantebaldi@gmail.com

Palavras chaves: Glicocorticóides; Perda óssea; Síndrome de Cushing.

### Introdução

Os glicocorticóides (GC) são amplamente utilizados, por vezes indiscriminadamente, para tratamento de diversas patologias devido seu potente efeito anti-inflamatório. Entretanto, o hipercortisolismo causado por sua administração, é uma das principais causas de osteoporose secundária nesses pacientes (LANNA et al., 2002).

Os fármacos dessa classe, quando administrados por via oral, desencadeiam a Síndrome de Cushing iatrogênica, na qual ocorrem diversos efeitos sistêmicos e locais, bem como nos hormônios reguladores do metabolismo mineral. Considerando a gravidade da patologia em tratamento, geralmente o risco de desenvolver osteoporose fica em segundo plano, e muitas vezes, é negligenciado. Entretanto, para que se evitem os efeitos deletérios ao tecido ósseo, deve-se instituir a terapia profilática sempre (GREGÓRIO et al., 2006).

Estudos demonstram que a incidência das fraturas está em torno de 30 a 50% dos pacientes que fazem uso de fármacos esteróides por mais de 6 meses, e ocorre principalmente nos ossos trabeculares, como costelas e coluna vertebral (LANNA et al., 2002).

O objetivo desta revisão de literatura é compilar dados sobre a associação entre o uso de glicocorticóides e a perda de massa óssea, bem como evidenciar os mecanismos dessa associação no desenvolvimento de osteoporose e fraturas de ossos trabeculares.

### Metodologia

A presente revisão de literatura foi produzida com base em artigos nacionais e internacionais publicados em sites de pesquisa online, como Scielo, por exemplo. O período de publicação se situa entre 1999 e 2006.

### Desenvolvimento

A perda óssea provocada por GC é dose e tempo dependente, e ocorre de maneira bifásica, sendo um pico de perda rápida, nos primeiros meses, em torno de 12% da massa total, seguida de uma osteopenia mais lenta nos meses subsequentes, totalizando em torno de 2 a 5% ao ano. Entretanto, seu efeito mais grave ocorre no uso crônico, quando provoca supressão da formação óssea (GREGÓRIO et al., 2006).

Os GC desempenham efeitos diretos, que se relacionam com a ação dessa droga sobre as células ósseas e suas

funções, diminuindo a formação óssea, sendo que em torno de 48 horas após a exposição já ocorre redução da replicação, impedindo a produção de colágeno ósseo; e efeitos indiretos no metabolismo ósseo, como redução da liberação das gonadotrofinas, inibição da produção de citocinas e prostaglandinas, redução da absorção intestinal e elevação da excreção tubular do cálcio. Com isso, ocorre uma elevação nos níveis séricos de paratormônio (PTH) (GREGÓRIO et al., 2006). Esses efeitos levam a redução de aproximadamente 30% na quantidade total de osso substituído a cada ciclo de remodelação (BORBA, 1999). Nas mulheres em menopausa, a terapia com glicocorticóides acelera a perda da densidade óssea, podendo antecipar a osteoporose. Nos homens, pode inibir a produção de testosterona, devido efeitos diretos nos testículos e efeitos indiretos, pela supressão da liberação de gonadotrofinas pela hipófise (GREGÓRIO et al., 2006).

A perda óssea induzida por glicocorticóides deve ser evitada, e tratada, quando presente, pela suplementação de cálcio e vitamina D ou formas ativadas de vitamina D, concomitante ao anti-inflamatório. Considera-se também a efetividade dos agentes antirreabsortivos tanto para prevenção quanto para tratamento da osteoporose induzida por glicocorticóides (GREGÓRIO et al., 2006).

### Considerações finais

Considerando a gravidade dos efeitos em longo prazo do uso indiscriminado de GC, admite-se ser de suma importância a instituição do tratamento profilático, a fim de evitar os danos permanentes ao tecido ósseo e à qualidade de vida do usuário.

Ademais, constata-se que o uso de GC deve ser feito com parcimônia e responsabilidade, visto que além dos danos ósseos - por ser uma causa comprovada de perda óssea - pode desencadear desequilíbrios na homeostasia endócrina.

### Referências

- Borba VZC, Castro ML (1999) *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*. 43: 452-456.  
Gregório LH, et al. (2006) *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*. 50:793-801  
Lanna CM, et al. (2002) *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*. 47:9-18.

## PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES MELLITUS TIPO II NOS MUNICÍPIOS DE PLANALTO E CAPANEMA - PR

Debora Fernanda Canova<sup>1</sup>, Dalila Moter Benvegnú<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Realeza, <sup>2</sup>Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza.

\*dalilabenvegnu@yahoo.com.br

Palavras chaves: Hiperglicemia; Antropometria; diabético utilizar palavras disponíveis no DECS <http://decs.bvs.br>

### Introdução

O Diabetes *Mellitus* tipo II (DMII) é o tipo mais comum de diabetes, sendo responsável por 90% dos casos diagnosticados. O DMII é caracterizado por distúrbios da ação e secreção da insulina, com predomínio de um ou outro componente. A maioria dos pacientes acometidos pela doença apresenta quadro de obesidade e a idade de início do aparecimento dos sintomas é variável, embora seja mais frequente após os 40 anos, tendo a maior incidência por volta dos 60 anos (GROSS, 2012).

Cambri (2015) aponta que as medidas antropométricas e bioquímicas são de extrema importância para avaliar o estado nutricional e a evolução dos pacientes diabéticos, pois auxiliam no monitoramento das possíveis mudanças apresentadas e garantem que seja aplicado um tratamento adequado. Essas medidas refletem a eficiência do tratamento e sua adesão pelo paciente.

O objetivo do presente estudo foi expor mais dados sobre o assunto tendo em vista a contribuição dos dados antropométricos na patologia do DMII, podendo ser notado que a maioria dos pacientes apresentam quadros de obesidade no decorrer da vida.

### Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada nos municípios de Capanema e Planalto, no sudoeste paranaense, com o auxílio dos postos de saúde dos municípios. Foram incluídos no estudo 50 indivíduos diagnosticados com DM tipo II para compor o grupo caso, o contido foi feito através do programa HiperDia de cada município. E 50 indivíduos com ausência da doença para compor o grupo controle, sendo que os mesmos foram sendo apresentados através de pessoas conhecidas, totalizando 100 participantes.

Inicialmente foi aplicada uma anamnese nutricional para que fosse possível verificar o estado de saúde dos indivíduos. Além disso, foram coletadas medidas de peso e altura a fim de verificar o IMC (Índice de Massa Corporal), medida adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar a obesidade.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul sob número 54118016.5.0000.5564.

### Resultados e discussão

**Quadro 1:** Características antropométricas e de gênero em pacientes diabéticos e controles

Variáveis	Grupo Caso	Grupo Controle
Sexo	21 homens (42%) 29 mulheres (58%)	24 homens (48%) 26 mulheres (52%)
Média IMC	27,8±7,68 23,78% de Eutrofia 48,12 de sobrepeso 28,10 de obesidade	23,2±4,90 69,54% de eutrofia 11,52% de sobrepeso 18,94% de obesidade
Classificação (OMS)	Excesso de peso	Eutrofia

Sartorelli e Franco (2013), encontraram em seu estudo que 88% dos participantes que apresentavam Diabetes *Mellitus* eram do sexo feminino. O que também pode ser notado no presente estudo. Também teve mais mulheres.

A média de idade do grupo caso foi de 68±4,76 anos e a média de idade do grupo controle foi de 66±5,67 anos. Assim, pode-se verificar que em ambos os grupos as idades médias foram superiores a 60 anos.

O IMC teve como classificação média o excesso de peso para o grupo caso. No grupo controle classificação média do IMC foi de eutrofia. Em um estudo de Correa (2014), a média de IMC encontrada no grupo controle foi de 24,4 kg/m<sup>2</sup> e no grupo caso de 26,3 kg/m<sup>2</sup>, resultados muito similares e em consonância ao do presente estudo.

### Conclusão

Tendo em vista o objetivo do estudo, pode ser verificado que o excesso de peso observado nos participantes do grupo caso confirma que o Diabetes *Mellitus* tipo II está fortemente associado ao sobrepeso e obesidade na população estudada. Desta forma, faz-se necessário que mais condutas nutricionais sejam aplicadas a tais pacientes a fim de promover a melhora no estado de saúde de tais indivíduos.

### Agradecimentos

Programa de Iniciação Científica e Tecnológica (PRO – ICT) - Edital n°385/UFGS/2016.

### Referências

- Cambri LT (2015) *Motriz*, Rio Claro.
- Correa FHS. (2014) *Arq Bras Endocrinol Metab*.
- Gross JL. (2012) *Arq Bras Endocrinol Metab*.
- Sartorelli DS, Franco LJ. (2013) *Cad Saúde Pública*.
- OMS (2005) Organização Mundial da Saúde.

## PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA FAMÍLIA PARANAENSE

Gelvani Locateli<sup>1</sup>, Éliester Lilian Brum Balestrin Fanin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza/PR.

\*elbbalestrin@hotmail.com

Palavras chaves: Avaliação nutricional; Programas governamentais.

### Introdução

O Programa Família Paranaense foi instituído pela Lei 17.734, de 29 de outubro de 2013, e possui por objetivo a proteção e promoção das famílias do estado que se encontram em situação de vulnerabilidade social, por meio de ações intersetoriais (PARANÁ, 2013).

O programa tem por eixos prioritários para o desenvolvimento das ações o trabalho, assistência social, saúde, educação, habitação e segurança alimentar (Paraná, 2013).

Deste modo, o presente estudo tem por objetivo conhecer o estado nutricional e a presença de risco para complicações metabólicas em participantes do Programa Família Paranaense de um município do oeste do estado.

### Materiais e Métodos

O Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de um município do Oeste do Paraná assiste 67 famílias através do Programa Família Paranaense, dos quais selecionou-se uma amostra aleatória de 25% (17 famílias), que compareceram ao encontro no dia sete de abril de 2016, realizado no CRAS, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a avaliação do estado nutricional aferiu-se peso e estatura dos representantes das famílias, sendo calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e classificando de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998) para indivíduos adultos.

Além disso, para verificar o risco de complicações metabólicas, aferiu-se a circunferência abdominal (CA), considerando a presença de risco aumentado para complicações metabólicas quando encontrado CA igual ou superior a 80 cm e, risco aumentado substancialmente quando CA igual ou superior a 88 cm para mulheres (LEAN, HAN; MORRISON, 1995).

Para a análise de dados utilizou-se distribuição relativa e desvio-padrão.

### Resultados e discussão

Na população estudada observou-se que todos os participantes da pesquisa eram do gênero feminino, apresentando uma idade média de  $35,94 \pm 12,52$  anos. No

que diz respeito ao estado nutricional, encontrou-se IMC médio de  $28,4 \pm 7,1$  kg/m<sup>2</sup>, com 47% (n=8) de eutrofia. Ainda, foi possível observar que o excesso de peso ultrapassa o percentual de eutrofia, com 53% entre sobrepeso, obesidade grau I e grau II. Não houve presença de baixo peso.

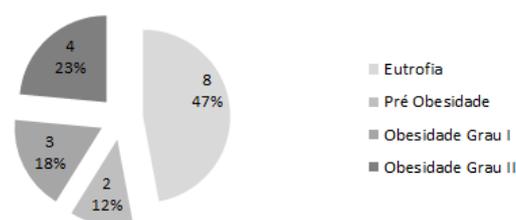


Gráfico 3 – Avaliação do estado nutricional por meio do IMC das participantes do Programa Família Paranaense, 2016.

Ainda, quanto a CA, obteve-se uma média de  $92,6 \pm 16,5$  cm, sendo que 29,4% das participantes não apresentaram risco para alterações metabólicas, enquanto que 11,8% e 58,8% apresentaram risco aumentado e risco aumentado substancialmente, respectivamente. Com isso, percebeu-se a predominância de risco aumentado substancialmente de alterações metabólicas no grupo investigado.

### Conclusão

Desta forma, verificou-se importante frequência de excesso de peso e prevalência de risco aumentado substancialmente para alterações metabólicas entre as participantes do Programa Família Paranaense no município estudado. Com isso, destaca-se a importância de ações educativas permanentes, contemplando o eixo da saúde, especialmente na área de alimentação e nutrição, a fim de conscientizar e favorecer a qualidade de vida e possibilitar modificações no perfil antropométrico destas famílias.

### Referências

- Lean, ME, Han, TS, Morrison CE (1995) *BMJ* 311: 6998, 158-61.
- WHO (1998) Geneva: *Technical Report Series*, 894.
- Paraná (2013). Lei nº 17.734, de 29 de outubro de 2013.

## PERFIL MOLECULAR DE TUMORES DE MAMA EM UMA COORTE DE PACIENTES PORTADORAS DE ESTRESSE PSICOLÓGICO INTENSO CRÔNICO: ANÁLISE PRELIMINAR

Gabriela Macedo Mariano<sup>1</sup>, Thayse Fachin Cormanique<sup>1</sup>, Carla Camila Ghedin<sup>1</sup>, Cinthya Alba Rech<sup>2</sup>, Daniel Rech<sup>2,3</sup>, Carolina Panis<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Curso de graduação em Medicina, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, <sup>2</sup>Hospital de Câncer de Francisco Beltrão, Ceonc. <sup>3</sup>Grupo de Estudos Avançados em Ciências das Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste.

\*carolpanis@hotmail.com.

Palavras chaves: estresse; câncer de mama; SRQ-20

### Introdução

O câncer de mama é um dos diagnósticos de câncer mais comuns do mundo, sendo a neoplasia maligna com maior mortalidade nas mulheres no Brasil. Múltiplos fatores são responsáveis pelo seu desenvolvimento, incluindo exposição prolongada a fatores estressores sociais e psicológicos. Estudos sugerem que exposição prolongada a hormônios do estresse, como o cortisol e as catecolaminas, provocam danos no DNA. A noradrenalina pode induzir quebras no DNA e produzir espécies reativas de oxigênio (ROS), e o cortisol pode interferir nos processos de reparo de DNA de determinadas células. Além disso, de acordo com Goldberg e Huxley (1992), o estresse é considerado um transtorno não-psicótico. Sendo assim, a partir dessas informações que o presente estudo tem o objetivo de relacionar o perfil molecular dos tumores de pacientes com câncer de mama do Hospital do Câncer de Francisco Beltrão – PR (CEONC), com os respectivos resultados dos Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) respondidos por elas, a fim de mostrar a influência de fatores estressores sobre o processo cancerígeno.

### Materiais e Métodos

Foram coletados a idade e os dados moleculares e histológicos dos tumores de 75 pacientes com câncer de mama do Hospital do Câncer de Francisco Beltrão – PR (CEONC). A avaliação de transtornos não-psicóticos foi baseada no *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), um questionário padronizado que apresenta 20 questões de resposta sim/não. O resultado é considerado positivo se 7 ou mais dessas perguntas apresentarem respostas afirmativas.

### Resultados e Discussão

Das 75 pacientes entrevistadas de janeiro a dezembro de 2015, 32 (42,7%) apresentaram resultado positivo para SRQ-20. O tipo histológico predominante entre as pacientes positivas para SRQ-20 foi carcinoma ductal invasivo (59,3%), o qual é considerado o tipo mais frequente em pacientes com câncer de mama. A faixa etária predominante dessas pacientes com carcinoma foi de 50 a 69 anos (54,5%), fato que se relaciona fortemente com a média de idade verificada na literatura (61 anos). Quanto aos marcadores tumorais, mais da metade dos tumores carcinomatosos pertencentes às pacientes positivas para SRQ-20 apresentam receptores de estrogênio, de progesterona e o antígeno proteico ki-67. O único

marcador que apresentou resultado discrepante dos outros pesquisados foi o HER2-neu. A presença de receptores hormonais representa uma evolução mais favorável em relação às pacientes negativas para R.E. e R.P. devido à possibilidade de tratamento com agentes anti-hormonais sem a necessidade de quimioterapia. A presença de HER2-neu relaciona-se com o uso de Trastuzumabe no processo terapêutico e sua ausência pode ser indicativo de pior prognóstico.

**Tabela 8** – Presença/ Ausência de marcadores tumorais nos carcinomas de pacientes com SRQ-20 positivo.

Marcadores tumorais	Presente	Ausente/ Sem dados
R.E.	12	10
R.P.	13	9
Ki-67	16	6
HER2-neu	6	16

R.E.: receptor de estrogênio/ R.P.: receptor de progesterona.

**Tabela 2** – Idade das pacientes positivas para SRQ-20 com carcinoma ductal invasivo.

Idade(anos)	Número de pacientes
30-39	2
40-49	5
50-59	6
60-69	6
70-79	2
80-89	1

### Conclusão

O presente estudo evidencia que existem relações significativas entre o estresse patológico e o desenvolvimento do câncer de mama e que tais relações merecem maior atenção e pesquisa. O próximo passo será a dosagem de cortisol a partir do plasma coletado dessas 75 pacientes na tentativa de estabelecer relações mais diretas e concretas desse processo.

### Referências

- Yasuda MT, Sakakibara H, Shimoi K (2017) *Genes Environ.* 2017; 39: 10.  
Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF (2009) *Cad. Saúde Pública.* vol. 25 no.1 Rio de Janeiro.  
McPhee SJ, Padakins MA, Rabow MW (2013) 51ª Edição. Lange.  
Goldberg D, Huxley P (1992) London: Tavistock.

## POSICIONAMENTO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM PERANTE A MORTE

Silvana Rosa Dartora<sup>1</sup>; Marcos Willian da Silva Santos<sup>2</sup>; Cleidi de Souza da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professora da UNIPAR – Universidade Paranaense; <sup>2</sup>Graduando em Licenciatura em Matemática com ênfase em Computação pela FAMPER – Faculdade de Ampere; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela UNIPAR – Universidade Paranaense.

\*marcoswillian50@outlook.com

Palavras chaves: Posicionamento; Técnico em Enfermagem; Morte.

### Introdução

O Técnico em enfermagem (TE) é um profissional da área da saúde que exerce atividade de nível médio. Para poder atuar como técnico em enfermagem, o profissional precisa ser formado em uma escola registrada junto aos órgãos competentes. Ele irá trabalhar sob a supervisão de um enfermeiro. Os maiores empregadores de técnicos de enfermagem são as unidades de terapia intensiva. É um campo mais limitado em relação ao enfermeiro e mais amplo quando comparado ao auxiliar. O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento na literatura quanto ao tema morte e o técnico de enfermagem.

### Metodologia

Investigação de natureza qualitativa e teve como subsidiário levantamento de literaturas publicadas sob formas de livros, revistas, sites e artigos científicos para fornecer um caráter científico ao tema proposto.

### Desenvolvimento

Os profissionais da saúde, enfrentam todos os dias a morte e, independentemente da experiência profissional e de vida, quase todos a encaram com um certo sentimento de incerteza, desespero e angústia. Deste modo, sendo a morte inevitável e frequente nos serviços de saúde, nem todos os TE a compreendem, a acolhem e reagem a ela da mesma maneira.

De acordo com Rosado (1991), do confronto com a morte surgem frequentemente mais problemas psicológicos do que físicos. Entre os sintomas físicos são reconhecidos: fadiga, enxaqueca, dificuldades respiratórias, insônias e anorexia. Quanto os sintomas psicológicos os mais citados são: pensamentos involuntários dedicados ao doente, sentimento de impotência, choro e sensação de abatimento, sentimento de choque e de incredibilidade perante a perda, dificuldades de concentração, cólera, ansiedade e irritabilidade. Decorrentes destas atitudes, registam-se: desejo de mudança de serviço, isolamento, entre outras práticas e atitudes reveladoras da situação e de insegurança.

Uma vez que os profissionais de enfermagem se confrontam com a morte nos seus contextos de trabalho, necessitam adquirir conhecimentos e desenvolver capacidades e competências de forma a encarar e gerir a morte do outro que nos é semelhante (SARAIVA; 2009). Ajudar o doente e a família num momento em que

experimentam grande sofrimento constitui um dos maiores desafios que a prática cotidiana coloca aos profissionais de enfermagem. É preciso entender que a morte nem sempre é significado de fracasso ou insucesso e sim algo que faz parte de um ciclo natural da vida. O aprendizado surge no decorrer das experiências do cotidiano profissional, adquirindo mecanismos psicológicos de defesa frente ao paciente no seu fim de vida.

Os profissionais de enfermagem estão necessitando de suporte emocional e educacional para lidarem com a morte de forma mais harmoniosa e assistirem às reais necessidades principalmente nos que diz respeito das crianças e adolescentes que estão em iminência de morte, pois isso sensibiliza mais os profissionais de enfermagem (ZOROZO; 2004). Com isso as instituições hospitalares deveriam buscar a educação permanente como estratégia para promover mudanças de posturas dos profissionais junto ao paciente que está morrendo.

### Considerações finais

A morte é parte integrante do processo de desenvolvimento humano e está presente no cotidiano diário de nossas vidas. A compreensão sobre a morte influencia na qualidade de vida da pessoa. Estudar a morte é algo que pode ajudar a trabalhar com sua constante presença, surgindo a necessidade da profissional tornar-se familiarizada com a morte, com vistas a um preparo pessoal e profissional de forma a reduzir o estresse e a ansiedade ao se discutir e conviver diariamente com essas situações de sofrimento, proporcionando ao profissional a elaboração e o esclarecimento de suas preocupações frente ao desconhecido.

### Referências

- Rosado M (1991) Os técnicos de saúde face ao doente com doença grave. Lisboa: Vozes.
- Saraiva DMF (2009) Atitude do enfermeiro perante a morte. Disponível em: <[http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3505:atitude-do-enfermeiro-perante-a-morte&catid=205:abril-a-maio-2009](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3505:atitude-do-enfermeiro-perante-a-morte&catid=205:abril-a-maio-2009)> acesso em: 13/08/2016.
- Zoroza JCC (2004) O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07072004-114012/pt-br.php>> acesso em: 17/09/2016.

## PREENCHIMENTO COM PMMA EM PACIENTES COM HIV E LIPOATROFIA: SÉRIE DE 4 CASOS

Nycolle Louise Klein Ottoni Guedes<sup>1</sup>, Jennyfer Katheryne Klein Ottoni Guedes<sup>2</sup>, Marina Cecato<sup>2</sup>, Vinícius Dias<sup>2</sup>, Marcos Vinícius Clarindo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Discente, Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Cascavel – PR, <sup>2</sup>Discente, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Francisco Beltrão – PR, <sup>3</sup>Docente, Universidade do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel – PR.

\*nycolleguedes@outlook.com

Polimetilmetacrilato (PMMA); lipoatrofia; HIV.

### Introdução

Os sinais de lipodistrofia foram descritos em torno de 2 anos após introdução dos inibidores de protease (IP); foram inicialmente atribuídos a sua toxicidade, porém sabe-se atualmente que também estão associados a outros fatores. Pode vir acompanhada por distúrbios metabólicos como aumento de LDL e TG, intolerância a glicose e queda de HDL. Quanto aos distúrbios anatômicos, podemos notar lipohipertrofia, que é o acúmulo de gordura em determinadas regiões como abdome e região cervical (“giba”); e a lipoatrofia, que pode acometer a face, sendo causa de má aderência ao tratamento e estigmas psicológicos para pessoas que convivem com HIV e AIDS (PVHA). O objetivo do trabalho é expor a eficácia do uso de Polimetilmetacrilato como fármaco de preenchimento para a lipoatrofia nos portadores HIV, na tentativa de combater o abandono ao tratamento e fornecer suporte psicológico ao usuário de TARV (terapia antirretroviral).

### Método do Estudo do Caso

Pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE, e SciELO; coleta e análise de informações contidas em prontuário médico, coligado ao exame dos pacientes envolvidos na pesquisa, após consentimento dos mesmos.

### Relato do caso

**Caso 1:** Paciente masculino, 42 anos, diagnóstico de infecção por HIV há 9 anos; terapia antirretroviral (TARV) atual: lamivudina, estavudina, lopinavir/ritonavir; índice de lipoatrofia (ILA): 10,1.

**Caso 2:** Paciente masculino, 32 anos, diagnóstico de infecção por HIV há 6 anos; TARV atual: zidovudina, lamivudina, lopinavir/ritonavir ; ILA: 9,6.

**Caso 3:** Paciente masculino, 35 anos, diagnóstico de infecção por HIV há 8 anos; TARV atual: lamivudina, didanosina, lopinavir/ritonavir; ILA: 12,4.

**Caso 4:** Paciente masculino, 43 anos, diagnóstico de infecção por HIV há 12 anos; TARV atual: lamivudina, tenofovir, lopinavir/ritonavir; ILA: 16,1.

Todos os pacientes foram submetidos ao preenchimento facial com PMMA.



**Fig. 4** – Imagens dos casos em sequência. Em cada caso, a primeira imagem é pré-preenchimento facial com PMMA e a segunda imagem é pós-preenchimento.

### Discussão

A perda progressiva de gordura malar e temporal, que é notada na lipoatrofia associada ao HIV, pode originar sulcos cutâneos, rugas evidentes, áreas de depressão e acentuação do arcabouço ósseo, que geram aspecto de envelhecimento cutâneo e “fácies de doença”. Para avaliar a atrofia facial foi desenvolvido o ILA, que utiliza o grau de profundidade das regiões malar, temporal e pré-auricular para classificar esses pacientes. Podemos classificar a lipoatrofia em 4 graus, que variam de lipoatrofia facial leve à lipoatrofia facial muito grave.

### Considerações finais

O uso do Polimetilmetacrilato (PMMA) está indicado para pacientes com ILA maior que 6, ou seja, lipoatrofia facial moderada, grave ou muito grave. Trata-se de microesferas de PMMA com diâmetro entre 30 e 50 micra em suspensão em meio colóide. Desenvolvido para ocasionar a correção definitiva dos sulcos e rugas, traz resultados estéticos excelentes, como observamos nos pacientes descritos.

### Referências

- Brasil (2009) Ministério da Saúde .Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual de tratamento da lipoatrofia facial: recomendações para o preenchimento facial com polimetilmetacrilato em portadores de HIV/Aids. Brasília.
- Dornelas MT, Corrêa MPD, Mendonça Netto G, (2012). Bioplastia na lipodistrofia de pacientes com HIV/AIDS. *Rev. Bras. Cir. Plást*; 27(3):387-391.
- Negredo E, Puig J, Ornelas A, et al (2015). Ten-year safety with polyacrylamide gel used to correct facial lipoatrophy in HIV-infected patients. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 31:817-821.
- Rauso R (2015). 5-Year study of a polyacrylamide hydrogel-based filler for rehabilitation of HIV-related facial lipoatrophy. *Aesthet Surg J*; 35(8):1021-9.

## PREVENÇÃO DA CEGUEIRA: REVISÃO DE LITERATURA

Heloisa S. Huning<sup>1</sup>, Jessyca P. L. O. Guedes<sup>1</sup>, Vinicius D. Alves<sup>1</sup>, Nycolle L.K.O. Guedes<sup>2</sup>, Lirane E. D. F. de Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UNIOESTE, CCS, Francisco Beltrão – PR. <sup>2</sup> UNIOESTE, CCMF, Cascavel – PR.

\*heloisa.huning@hotmail.com

Palavras chaves: Cegueira; Prevenção primária; Promoção da saúde.

### Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cegueira é definida com base em dois critérios: acuidade visual e campo visual. Uma pessoa é considerada cega se a acuidade visual com visão corrigida do melhor dos seus olhos é de 20/400 ou menos, ou se o diâmetro mais largo do seu campo visual subtendendo um arco menor que 20 graus (TALEB et al, 2012).

Existem 39 milhões de cegos no mundo, destes 82% tem 50 anos ou mais (WHO, 2014). A previsão para o número de cegos no mundo tende a alcançar 76 milhões em 2020, todavia, esforços unidos podem reverter esse quadro (ÁVILA, ALVES; NISHI, 2015). O objetivo desse estudo é reunir dados sobre a prevenção da cegueira.

### Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a prevenção da cegueira. Compreende dissertações, teses, revistas, sites e artigos, utilizando as palavras-chaves: cegueira, prevenção da cegueira.

### Desenvolvimento

A prevenção da cegueira é uma responsabilidade multidisciplinar, que inclui educadores e médicos, pois requer incentivo à vacinação, aconselhamento genético, educação acerca de doenças infectocontagiosas e avaliação da acuidade visual periódica. Os atendimentos oftalmológicos são colocados em níveis de complexidade secundário e terciário. No entanto, o perfil de cegueira de uma região está relacionado ao desenvolvimento da atenção primária à saúde (RODRIGUES, 1997).

Nesse sentido, a prevenção primária de saúde ocular tem função de identificar e tratar distúrbios oculares com o auxílio de colaboradores capacitados, com intuito de prevenir deficiências visuais. Em nível secundário, objetiva-se o diagnóstico precoce, intervenção imediata das alterações detectadas e prescrição de lentes corretivas (TEMPORINI; KARA-JOSE, 2004). Além disso, é imprescindível controlar doenças relacionadas a distúrbios oculares, a citar: diabetes, hipertensão arterial e hiperlipidemia (GUEDES, 2007).

A OMS estima que cerca de 60% dos casos de cegueira são evitáveis. Em crianças, esse valor reduz para 40%. Dados do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (2015) apontam que mais de 1,2 milhões de brasileiros são cegos, sendo as

principais causas de cegueira em nosso país: catarata (40%), glaucoma (15%), retinopatia diabética (7%), cegueira na infância (6,4%) e degeneração macular relacionada à idade (5%) (GUEDES, 2007).

Na publicação “Mais acesso à saúde ocular” o CBO apresenta uma série de propostas para solucionar os vazios assistenciais e garantir o acesso da população aos cuidados dos olhos. Dentre elas, destacam-se: a inserção do médico oftalmologista como membro do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, educação continuada à equipe de Saúde da Família, apoio ao Programa Saúde na Escola, e incentiva à instalação de Centros Oftalmológicos de Alto Fluxo (mutirões), cuja eficiência assistencial já foi demonstrada em campanhas da CBO, como “Veja Bem Brasil” e “Olho no Olho” (CBO, 2015).

A OMS criou o programa "VISION 2020: The Right to Sight", o qual propõe uma ação conjunta entre OMS e outras instituições, com o objetivo de eliminar a cegueira evitável ocasionada por: catarata, tracoma, oncocercose, avitaminose A e erros de refração (TEMPORINI; KARA-JOSE, 2004). Nesse mesmo caminho, a Assembleia Mundial da Saúde, aprovou a resolução “Rumo à saúde ocular universal: um plano de ação global 2014-2019” que objetiva a elaboração de políticas de saúde ocular que garantam o acesso universal, a participação multissetorial e a redução das deficiências visuais evitáveis em 25% até 2019 (WHO, 2013).

### Considerações finais

A perda visual é um problema pessoal, econômico e social. Medidas e ações conjuntas entre profissionais de saúde, governos e a sociedade devem ser priorizadas para reverter esse grande estigma.

### Referências

- Ávila M, Alves RA and Nishi M (2015). São Paulo: CBO.  
Conselho Brasileiro de Oftalmologia (2015). 7: 5-18  
Conselho Brasileiro de Oftalmologia (2015) *Rev Veja Bem*. 3: 5-18.  
Guedes R (2007). *Revista APS*. 10: 66-73.  
Rodrigues MLV (1997) *Medicina, Ribeirão Preto*. 30: 84-89.  
Taleb A, et al (2012) *CBO*.  
Temporini ER and Kara-Jose N (2004) *Arq. Bras. Oftalmol.* 67:597-601.  
World Health Organization (2013).  
World Health Organization (2014).

## PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

Mirian Cozer<sup>1</sup>; Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>; Bruna Rodrigues Thomé<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Docente do curso de Nutrição Unipar (Francisco Beltrão/PR). <sup>2</sup>Docente do curso do Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional e do curso de medicina da Universidade do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus de Francisco Beltrão –PR, <sup>3</sup>Discente Programa de Pós-Graduação Gestão em Desenvolvimento Regional, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Francisco Beltrão (PR).

Palavras chaves: Segurança alimentar e nutricional; Produção científica; Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

### Introdução

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é uma escala que avalia de maneira direta a segurança alimentar e nutricional em uma população. Desenvolvida a partir de um projeto da Universidade de Cornell (EUA), na década de 90, visava estudar o fenômeno da fome de maneira direta, determinando a insegurança alimentar no âmbito familiar e também as dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar (BRASIL, 2014).

A EBIA validada no Brasil é composta por 14 questões, as quais são respondidas com “sim” ou “não” tendo como classificação as famílias segundo a segurança alimentar e os graus de insegurança (insegurança leve, moderada ou grave) (SEGALL-CORRÊA et al., 2007; PESSANHA, VANNIER-SANTOS, MITCHELL, 2008).

Buscando aprofundar o conhecimento sobre os instrumentos que visam avaliar a Insegurança Alimentar (InSA), elaborou-se um levantamento de pesquisas que utilizaram a Escala de Insegurança Alimentar (EIA) no mundo e Brasil.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliométrica, de caráter intencional com seleção, classificação e análise 28 de produções publicadas, no período de 1999 a 2014, em bases de dados na área de ciências da saúde tais como: *PubMed/Medline*, *Scopus*, *Embase*, *SciELO*.

Após a seleção dos estudos, estes foram organizados em um banco de dados, discriminando as seguintes informações: 1. Instrumento de coleta de dados; 2. Variáveis independentes de estudo; 3. Prevalência de insegurança alimentar.

### Desenvolvimento

Com base no levantamento, verifica-se que em estudos internacionais os autores utilizaram como instrumento de coleta de dados a Escala de Segurança Alimentar da *United States Department of Agriculture (USDA)* na sua versão completa e curta; para os estudos nacionais foi utilizada a Escala Brasileira de Segurança alimentar versão adaptada de Radimer/Cornell e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) versão completa e versão curta foram as

mais frequentemente utilizadas, sendo instrumentos validados para pesquisas nesse contexto.

Destaca-se que as variáveis testadas foram na sua grande maioria condições econômicas, com ênfase na renda, gastos com aquisição de bens de consumo; condições demográficas, como características do domicílio, energia elétrica, condições de saneamento; condições sociais com enfoque na participação em programas assistenciais e classe econômica; condições de saúde; escolaridade; idade; sexo; raça; consumo de drogas lícitas; medidas antropométricas, entre outras.

A prevalência de InSA, identificada nos estudos avaliados, esteve entre 3,3 a 94%, ampla variação entre os estudos compilados.

### Considerações finais

Com base no objetivo precípuo deste trabalho, que foi verificar as características da produção científica sobre Escala de Insegurança alimentar durante o período de 1999 a 2014, esta seção é dedicada exclusivamente a destacar as conclusões observadas durante a análise. Desta forma, com base na análise é possível inferir que, a principal vantagem da utilização de uma escala psicométrica validada provém do fato de possibilitar o diagnóstico rápido ao se medir diretamente o fenômeno de interesse (InSA), permitindo captar não só as dimensões físicas, mas também as dimensões psicológicas da InSA.

### Referências

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI): estudo técnico*, n. 01 de 2014. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. 2014.
- PESSANHA, L.; VANNIER-SANTOS, C.; MITCHELL, P.V. Indicadores para avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional e a garantia do Direito Humano à alimentação: metodologias e fontes de dados. In: Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2008, Caxambu, BR. *Associação Brasileira de Estudos Populacionais*. p. 1-20, 2008.
- SEGALL-CORRÊA, et al. *Insegurança alimentar no Brasil: do desenvolvimento dos instrumentos de medida aos primeiros resultados nacionais*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2007.

## PRODUTOS CÁRNEOS: REVISÃO SOBRE ALTERNATIVAS PARA REDUÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE GORDURA

Bruna Rodrigues Thomé<sup>1</sup>, Ana Paula Vieira<sup>1</sup>; Franciele Ani Caovilla Follador<sup>1</sup>; Mirian Cozer<sup>1</sup>; Ariane Spiassi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação Gestão em Desenvolvimento Regional, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Francisco Beltrão (PR); <sup>2</sup> Bióloga, Técnica em Laboratório (UNIOESTE).

\*thomebruna@yahoo.com.br

Palavras chave: Carne; Reformulação; Saúde.

### Introdução

Assiste-se, nas últimas décadas, a alterações nos padrões de consumo de alimentos em função dos aspectos nutricionais e, sobretudo, questões relacionadas à saúde (SILVA, 2014).

Neste sentido, a indústria de alimentos, assim como a comunidade científica, tem um papel cada vez mais influente sobre a dieta e o estilo de vida das pessoas, e o desafio de atender a demanda por produtos que sejam saborosos, atrativos nos aspectos sensoriais, e que objetivem a saúde.

Existem várias estratégias possíveis que possibilitam o desenvolvimento de produtos cárneos mais atrativos, a exemplo da modificação favorável do perfil de ácidos graxos, com a inserção de óleos vegetais e a redução do teor de gordura (JIMÉNEZ-COLMENERO; CARBALLO; COFRADES, 2001).

Estudos demonstram que dietas ricas em colesterol, gorduras saturadas e *trans* aumentam o risco de várias doenças, principalmente as de origem cardiovascular, câncer de cólon e obesidade (BALK et al., 2006; MAPIYE et al., 2012).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi revisar as estratégias utilizadas na reformulação de produtos cárneos, visando à redução e a substituição de gordura.

### Metodologia

O presente estudo se caracteriza como uma revisão que consultou artigos disponíveis na literatura brasileira, por meio eletrônico, publicados entre janeiro de 2007 e março de 2017, nas bases de dados *SciELO* e Portal de Periódicos da Capes. As palavras-chaves utilizadas para a pesquisa foram substituídos de gordura, reformulação de produtos cárneos e produtos cárneos.

### Desenvolvimento

A fração lipídica dos produtos cárneos convencionais é cerca de 20 a 30%, sendo possível reajustar essa quantidade com a reformulação destes produtos (NOVELLO; POLLONIO, 2015).

A gordura em produtos cárneos pode ser diminuída através da eliminação da gordura da matéria-prima, por meio da retirada da parte gorda do músculo, da redução do teor de gordura do animal, por meio da alteração da composição de sua alimentação e da substituição da gordura nas formulações (CARRARO, 2012).

Os ingredientes substitutos apresentam um valor calórico inferior à gordura e possibilitam a diminuição da mesma nos produtos cárneos, conferindo características

organolépticas semelhantes aos produtos convencionais (MONTEIRO et al., 2011).

A tendência de ingredientes substitutos de gorduras disponível no mercado auxilia na formação da estrutura do produto diminuindo o impacto na textura e no sabor (CARRARO, 2012). No Quadro 1 estão demonstrados os principais substitutos utilizados em produtos cárneos:

**Quadro 9** – Principais produtos cárneos e substitutos de gordura

Produtos cárneos	Mortadela; salame; presunto e apresetado; hambúrguer; salsicha e <i>nuggets</i>	
Substitutos	Adição de óleo	Canola; soja; linhaça; oliva.
	Adição de goma	Amido; amido modificado; carragena; goma de linhaça; gelatina (tilápia).
	Adição de fibra	Abacaxi; maracujá; melancia; laranja; caju; aveia; bambu; batata; ervilha; maçã; trigo; gergelim; linhaça; inulina; okara; colágeno.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

### Considerações finais

A substituição de gordura em produtos cárneos tem incentivado pesquisas que visam o desenvolvimento de alimentos com baixo conteúdo calórico, em razão, da demanda proveniente de consumidores preocupados com a saúde. Neste sentido, a literatura científica apresentou boas perspectivas para um consumo mais saudável.

### Referências

- Balk EM, et al. (2006) *Atherosclerosis* 189:19-30.  
Carraro CI (2012) 159 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de Alimentos), Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas.  
Jiménez-Colmenero F, Carballo J, Cofrades S (2001) *Meat Science* 59:5-13.  
Mapiye JLC et al. (2013) *Meat Science*, 95:98-109.  
Monteiro CS et al. (2011) *Bol Cent Pesqui Process Aliment*. 24:347-62.  
Novello D, Pollonio MAR (2015) *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* 13:689-702.  
Silva FS (2014) 107 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos), Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, São Leopoldo.

## PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL E PROPOSTAS DE ALTERAÇÕES NO ESTADO DO PARANÁ

Jéssica Voltolini<sup>1</sup>, Fabiana Holler de Oliveira<sup>1</sup>, Daniel Giovanni Tebaldi<sup>1</sup>, Juliana Batista de Moura<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, <sup>2</sup>Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, campus de Francisco Beltrão, PR.

\*voltolini.jessica@gmail.com

Palavras chaves: Triagem neonatal; síndrome da imunodeficiência; carcinoma adrenocortical

### Introdução

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), instituído em 2001, visa identificar distúrbios e doenças no neonato em tempo hábil para a rápida intervenção, de modo a garantir o tratamento e acompanhamento contínuo em diagnósticos positivos. Desta forma, o PNTN objetiva melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade através da realização de teste sanguíneo e diagnóstico precoce (LOPES, 2011; FEPE, 2016).

São pesquisadas patologias como a fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, anemia falciforme, e outras hemoglobinopatias. Sendo que cada estado possui autonomia para incorporar nesse rastreio, doenças com maior prevalência em sua região (FEPE, 2016).

Nesse sentido, o Estado do Paraná acrescentou recentemente as pesquisas para deficiência da biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e, devido aos elevados números em nosso estado, vem estudando a possibilidade de incorporar ao PNTN o rastreio de Imunodeficiências Primárias e Tumores de Córtex da adrenal (BOTLER, CAMACHO; CRUZ, 2012).

A partir disso, o objetivo deste resumo é revisar e destacar a importância das constantes pesquisas envolvendo o PNTN, ressaltando a tentativa de ampliação do mesmo no território paranaense.

### Metodologia

Revisão bibliográfica construída a partir de artigos publicados nas bases de dados Scielo, PubMed e portal de periódicos da CAPES- com delimitação temporal de 2011 a 2016 e uso das palavras supracitadas- foram selecionados documentos nacionais e internacionais que fundamentaram o presente resumo.

### Desenvolvimento

Seguindo os critérios propostos pelo PNTN, nosso estado vem realizando pesquisas que justifiquem a incorporação do rastreio para Carcinoma adrenocortical, haja visto que a nível pediátrico – a incidência desta patologia é cerca de 12 a 15 vezes maior nas regiões Sul e Sudeste do Brasil em relação à média mundial (CONTE, 2012).

Tal doença, que leva à produção excessiva de hormônios adrenocorticais, é prevalente em crianças abaixo de 5 anos e quando descoberta tardiamente, como ocorre hoje, resulta em irreparáveis prejuízos sociais, familiares e econômicos, além de baixa sobrevida (CONTE, 2012).

De maneira similar, as Imunodeficiências Primárias (IDP) representam um complexo de doenças que interferem na atividade de nosso sistema imune, acarretando em infecções graves e recorrentes que geram, além de consideráveis danos ao paciente, elevado custo ao sistema de saúde e sofrimento às famílias.

Atualmente em nosso país, as IDP, em conjunto, têm uma incidência de 1 a cada 2000 nascidos vivos, possuindo, portanto, taxas maiores do que a fibrose cística – doença já obrigatória no teste do pezinho (KANEGAE et al., 2016; PFISTERER et al., 2014).

Cabe salientar, ainda, que a taxa de mortalidade das IDP é de praticamente 100% no primeiro ano de vida e cai para 50% quando realizado no mesmo período, além disso, o lactente é, em geral assintomático, postergando ainda mais o diagnóstico (KANEGAE et al., 2016; PFISTERER et al., 2014).

### Considerações finais

Um dos maiores desafios na realização de estudos que comprovem a real necessidade da adição destas pesquisas em nosso país baseia-se no subdiagnóstico e morte precoce (ainda no primeiro ano de vida) sem efetiva investigação causal, levando à insuficiência de dados tanto de prevalência quanto de incidência, que justifiquem tal discussão (KANEGAE et al., 2016).

Ainda assim, vale ressaltar que em conjunto com as patologias já rastreadas pelo teste do pezinho, a adição dessas duas possibilitaria a melhora na qualidade de vida dos recém-nascidos devido ao diagnóstico precoce, assim como haveria considerável redução da morbimortalidade provocada por estas doenças. O que ampliaria o papel crucial da Triagem Neonatal na promoção à saúde e prevenção à doença.

### Referências

- Botler J, Camacho LAB, Cruz MM (2012) *Revista brasileira de Saúde Materno Infantil*. 12(4): 425-435.
- Conte ALOS (2012) Espectro tumoral e alterações moleculares associadas à tumorigênese em portadores da mutação TP53 R337H. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. Fundação ecumênica de proteção ao excepcional - FEPE (2016) Teste do pezinho. <http://www.fepe.org.br/teste-do-pezinho/>. Acesso em: 03 de setembro de 2016.
- Kanegae MPP, et al. (2016) *Jornal de Pediatria* 92(4): 374-380.
- Lopes MEM (2011) *Ciência & Saúde coletiva* 16: 716.
- Pfisterer JC, et al. (2014) *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*. 2(2): 56-65.

## PROJETO RONDON: SAÚDE DE MULHERES AGRICULTORAS ABORDADO ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DO AUTOESTIMA E DESMISTIFICAÇÃO DO CLIMATÉRIO

Gelvani Locateli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Nutrição pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza/PR.

\*gelvanilocateli@gmail.com

Palavras chaves: Saúde da mulher; Projeto Rondon; Climatério.

### Introdução

Durante a Operação Rio do Peixe, nona operação do Projeto Rondon, organizada pelo Núcleo Extensionista Rondon – UDESC, foi realizado a oficina “Saúde da Mulher”, em uma das comunidades rurais do município de Salto Veloso – SC.

### Método do Estudo do Caso

A Operação Rio do Peixe aconteceu no período de 25 de fevereiro a 7 de março de 2015, envolvendo as secretarias de desenvolvimento regional de Curitibaanos, Campos Novos e Videira, abrangendo 11 municípios daquela região catarinense. Uma destas cidades fora Salto Veloso – SC, em que uma equipe de 12 rondonistas realizaram 57 oficinas e/ou atividades.

Uma destas oficinas, intitulada “Saúde da mulher”, teve como público alvo um grupo de mulheres agricultoras. Assim, partiu-se da seguinte abordagem: fortalecimento da autoestima, como princípio para a saúde. E, durante a oficina, surgiu a demanda da desmistificação do climatério.

### Relato do caso

Foi desenvolvido uma dinâmica de reflexão a partir do questionamento: a saúde da mulher é uma rosa, um espinho ou uma rosa com espinho? Porquê? O grupo respondeu, em sua maioria (83%), que a saúde da mulher seria uma rosa com espinhos. E, destacaram as dificuldades encontradas pela mulher durante o curso de sua vida, como gestação, menstruação e menopausa, e enquanto agricultoras, pelo estilo de vida e trabalho duro.

A partir da dualidade entre pontos positivos e negativos, rosa e espinhos, conduziu-se a discussão e esclarecimentos destes.

Fora desconstruído o modelo estético popularizado e dito como sinônimo de beleza, uma vez que este reflete na imagem corporal. Introduzimos o conceito de “mulheres de verdade”, definidas como aquelas mulheres sem edições de imagem, maquiagem ou procedimentos cirúrgicos. Mulheres trabalhadoras, responsáveis pelo lar, filhos e marido.

Assim, as participantes se mostraram ativas e interessadas durante os debates, especialmente no que tange ao papel social feminino e suas implicações. Fora surpreendente perceber a sensibilidade e motivação do grupo.

### Discussão

As alterações fisiológicas que ocorrem com a mulher podem gerar desconfortos e afetar a estética, comportamento e autoestima. Fora esclarecido que estas são alterações normais e que existem maneiras de minimizar o surgimento ou a intensidade dos sintomas relacionados a menstruação e menopausa, como o consumo de fitoesteróis que diminuem os sintomas da menopausa e estão presentes em produtos como soja e linhaça (NAHÁS et al., 2003).

Em relação ao período da menopausa, ainda fora percebido a necessidade de desmistificação e ressignificação, pois este foi um dos principais “espinhos” apontados pelas mulheres. Esta necessidade já fora identificada por Berni, Luz e Kohlrausch (2007), destacando que se faz necessário esclarecimentos sobre o que ocorre nesta etapa da vida feminina, e que as mesmas devem receber a devida assistência médica.

Durante o climatério há uma diminuição da atividade ovariana, sendo apontado como o fim da vida reprodutiva da mulher. E isto pode comprometer a qualidade de vida, pois estima-se que 50 a 70% destas mulheres apresentam sintomas somáticos ou dificuldades emocionais (DE LORENZI et al., 2006). O fim da vida reprodutiva feminina, durante muito tempo, foi relacionado ao fim de sua vida útil para a sociedade, o que gerou situações de preconceito (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007). O que fortalece a necessidade de desmistificação deste período, uma vez que gera preocupação mesmo entre mulheres jovens.

### Considerações finais

Com isso, percebeu-se naquele contexto a harmonia da relação de gênero no contexto atual, em que a mulher conquistou maior espaço e concilia os papéis de trabalhadora, mãe, dona de casa e esposa aparentemente, de forma mais estruturada e com menor dificuldade que no espaço urbano, pois são mantidos os valores familiares e as características femininas.

### Referências

- Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC (2007) *Rev. Bras. De Enferm.* 60(3): 299-306.
- De Lorenzi DRS, et al. (2006) *Rev. Assoc Bras*, 52(5): 312-7.
- Nahás EAP, et al. (2003) *RBGO*, 25 (5): 337-43, 2003.

## PROJETO RONDON: UMA EXPERIÊNCIA MULTIDISCIPLINAR

Gelvani Locateli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Nutrição pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza/PR.

\*gelvanilocateli@gmail.com

Palavras chaves: Educação em Saúde; Extensão Universitária; Projeto Rondon.

### Introdução

O Núcleo Extensionista Rondon da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC) organiza operações estaduais, juntamente com instituições parceiras, visando possibilitar a interação entre a Universidade e Sociedade, realizando ações para solucionar problemas locais e regionais.

No período de 25 de fevereiro a 07 de março de 2015, realizou-se a Operação Rio do Peixe, que compreendeu as secretarias de desenvolvimento regional (SDRs) de Campos Novos, Curitibanos e Videira.

O município de Salto Veloso recebeu uma equipe de rondonistas, que realizaram diversas intervenções neste período.

### Método do Estudo do Caso

As oficinas são planejadas e executadas de forma dinâmica e interdisciplinar por acadêmicos e técnicos de diferentes áreas e universidades, uma vez que a UDESC possui parceria com o Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Instituto Fazer, o que se constitui em um intercâmbio cultural e intelectual ainda mais relevante entre acadêmicos e comunidade.

No município de Salto Veloso – SC, 12 rondonistas, entre estudantes e técnicos, participaram da operação, e para 7 destes, foi a primeira experiência no Projeto.

As temáticas das oficinas foram definidas a partir das demandas apresentadas pelas autoridades do município (MUNHOZ, RAMOS e MUNHOZ, 2009). O Núcleo Extensionista Rondon – UDESC disponibiliza exemplos de atividades a serem aplicadas com a população, mas há liberdade para oferta e planejamento de oficinas de acordo com a demanda e a capacidade dos acadêmicos envolvidos. O Projeto Rondon visa abranger as diversas instituições municipais, a fim de atingir o maior público possível, formando multiplicadores do conhecimento obtido (FANTIN, 2011; MUNHOZ, RAMOS; MUNHOZ, 2009).

### Relato do caso e discussão

O Projeto Rondon realizou sua nona operação, denominada Operação Rio do Peixe, que contemplou 11 municípios catarinenses. Um destes municípios fora Salto Veloso – SC, no qual foram atendidas 1972 munícipes, ou seja, 46%

da população (IBGE, 2010), com 57 oficinas desenvolvidas em 10 dias.

As oficinas contemplaram 5 áreas, conforme tabela abaixo, e foram oferecidas nos seguintes espaços: Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), Centro Municipal de Educação Básica (CMEB), Escola Estadual, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Clube de Idosos, Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro Comunitário Rural, Casa da Cultura, Praça Municipal e Ginásio de Esportes. Envolvendo, desta forma, todas as instituições possíveis, obtendo grande abrangência.

**Tabela 5** – Áreas contempladas e quantidade de oficinas realizadas em cada respectiva área.

Área	Nº de oficinas realizadas
Cultura e Lazer	23
Educação	19
Meio ambiente	5
Saúde	6
Trabalho e produção	4

### Considerações finais

O Projeto Rondon é uma experiência transformadora, tanto para acadêmicos, quanto para a comunidade.

Os acadêmicos têm a oportunidade realizar trabalhos multidisciplinar, planejados e realizados em equipe, ao mesmo tempo em que são inseridos a uma cultura diferente da que estão habituados.

As vivências proporcionadas pelo projeto Rondon jamais poderiam ser adquiridas em alguma disciplina da graduação ou mesmo pós-graduação, devendo ser valorizado as atividades e/ou vivências como esta.

### Referências

- IBGE. Censo Demográfico. 2010.  
Fantin JT (2011) *Interações* 12(1): 115-124.  
Munhoz DP, Ramos CR, Munhoz AP (2009) *Rev Eletrônica de Extensão* 6(8): 63-71.

## QUALIDADE ALIMENTAR DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA FAMÍLIA PARANAENSE

Gelvani Locateli<sup>1</sup>, Éliester Lilian Brum Balestrin Fanin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza/PR.

\* elbbalestrin@hotmail.com

Palavras chaves: Hábitos alimentares; Programas governamentais.

### Introdução

O Programa Família Paranaense, instituído pela Lei 17.734 de 29 de outubro 2013, visa complementar o Programa Bolsa Família (PBF), através da transferência de renda estadual (PARANÁ, 2013). E possui o objetivo de proteger e promover as famílias do Estado que se encontram em vulnerabilidade social, por meio de ações intersetoriais, contemplando o eixo de segurança alimentar entre suas prioridades (PARANÁ, 2013).

Com isso, questionou-se a qualidade alimentar destas famílias e, com este estudo, buscou-se investigar a ingestão média *per capita* de sal, açúcar e gordura dos participantes do Programa Família Paranaense de um município do Oeste do Estado.

### Materiais e Métodos

No município investigado, o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) assiste 67 famílias por meio do Programa Família Paranaense. Destes, selecionou-se uma amostragem aleatória de 25% (17 famílias), os quais aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a investigação da ingestão média *per capita* de sal, açúcar e gordura de adição, foi aplicado um questionário estruturado fechado, e o consumo mensal relatado destes foi dividido pelo número de integrantes da família e por 30 dias, posteriormente. Desta forma, o consumo de sal de adição foi comparado a recomendação de 5g/dia (OMS, 2006) e o açúcar a recomendação máxima de 25g/dia (OMS, 2015). Ainda, para gordura utilizou-se a recomendação de 8g/dia (BRASIL, 2006). Para a análise estatística, comparou-se a ingestão média *per capita* consumida e a ingestão recomendada através do teste *t student* pareado ( $p < 0,05\%$ ). Assim, os dados são apresentados em distribuição relativa e desvio-padrão.

### Resultados e discussão

A ingestão média *per capita* de gordura encontrado foi de  $16,27 \pm 9,01$  g/dia, sendo que  $10,74 \pm 78,39$  g/dia destes seria proveniente de óleo vegetal, especialmente óleo de soja, e  $5,53 \pm 5,48$  g/dia de banha de porco. Salienta-se que o consumo de gordura encontrado está significativamente acima do recomendado (tabela 1) e que a gordura presente naturalmente nos alimentos não fora investigado, o que poderia elevar ainda mais esta ingestão. Já, em relação ao sal de adição, observou-se uma média de consumo *per capita* de  $7,95 \pm 7,05$ g, o que está acima da recomendação (5g/dia). E, quanto ao uso do açúcar de adição,  $19,34 \pm 16,05$ g foi a média *per capita* encontrada (tabela 1). Para a ingestão de sal e açúcar não houve diferença estatisticamente significativa quando comparado a recomendação, devendo-se esclarecer que o sal e açúcar presente nos alimentos não foi contabilizado.

**Tabela 10** – Consumo médio *per capita* de gordura, sal e açúcar de adição de participantes do Programa Família Paranaense

	Consumo médio <i>per capita</i> (em g ou ml/dia)	Recomendação (em g ou ml/dia)	P*
Gordura de adição	$16,27 \pm 9,01$	8	0,0016
Óleo vegetal	$10,74 \pm 78,39$	-	-
Gordura animal	$5,53 \pm 5,48$	-	-
Sal de adição	$7,95 \pm 7,05$	5	0,10
Açúcar de adição	$19,34 \pm 16,05$	25	0,16

\* Teste *t student* para comparação entre as médias de consumo e a recomendação, com significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### Conclusão

Desta forma, destaca-se a importância de desenvolver atividades de educação alimentar e nutricional com este público, a fim de estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

### Referências

- Brasil (2006). Brasília: Ministério da Saúde.
- OMS (2006) Paris: OMS.
- OMS (2015) Genebra: OMS.
- Paraná (2013). Lei nº 17.734, de 29 de outubro de 2013.

## QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DO SUDESTE DO BRASIL ACOMETIDOS PELA RETOCOLITE ULCERATIVA INESPECÍFICA (RCUI)

Esmirrá Isabella Tomazoni<sup>1</sup>, Carolina Kuhn<sup>1</sup>, Debora Fernanda Canova<sup>1</sup>, AngelaKetly Lazarotto<sup>1</sup>, Dalila Moter Benvegnú<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição – Bioquímica da Nutrição – Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza, PR, Brasil; <sup>2</sup>Docente do Curso de Nutrição – Bioquímica da Nutrição – Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza, PR, Brasil

\*dalilabenvegnu@yahoo.com.br

Palavras chaves: doença inflamatória intestinal, bem-estar, antropometria

### Introdução

A RCUI é uma doença inflamatória intestinal que caracteriza-se pela inflamação e ulceração crônicas sobre o cólon e, geralmente, tendo início no reto. Pela doença afetar o aparelho digestório, conseqüentemente, pode interferir sobre o estado nutricional dos pacientes, além de gerar mudanças na qualidade de vida, sobretudo quando a doença está em atividade, onde os sintomas gerados podem modificar os aspectos físicos, emocionais e sociais (FLORA; DICH I, 2006; OSULLIVAN; OMORAIN, 2006). A partir disso, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e classificar o estado nutricional de indivíduos com RCUI, moradores da região sudeste do Brasil.

### Materiais e Métodos

A partir de grupos destinados a pacientes com RCUI, os quais se encontram em redes sociais, foram selecionados 46 indivíduos adultos, de ambos os sexos, moradores da região sudeste do Brasil. Os dados foram coletados virtualmente, através de questionários, após confirmação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aplicou-se um questionário sobre o estado de saúde, onde foram relatados peso e estatura para a classificação nutricional, através do Índice da Massa Corpórea e, em seguida, aplicou-se o *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ)* para classificar a qualidade de vida como má, regular, boa e excelente. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal da Fronteira Sul, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, sob número 51795915.9.0000.5564.

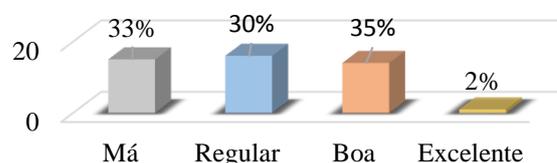
### Resultados e discussão

A figura 1 e 2 apresentam, respectivamente, a classificação da qualidade de vida e a classificação nutricional dos indivíduos inclusos no trabalho.

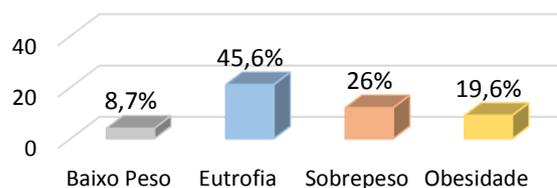
**Tabela 1** Características dos indivíduos com (RCUI) (n=46)

Variáveis	%
<b>Sexo</b>	
Masculino	19,6% (n=09)
Feminino	80,4% (n=37)
<b>Período da doença</b>	
Atividade	50% (n=23)
Remissão	50% (n=23)
<b>Idade média</b>	32±6,3

Destaca-se, que 43,8% (n=20) e 19,5% (n=09) dos participantes que estavam com a doença em atividade e remissão, respectivamente, foram classificados com a qualidade de vida má ou regular. Outros pesquisadores, também verificaram uma pior qualidade de vida em pacientes com a doença ativa (COHEN et al., 2010).



**Figura 1** Classificação da qualidade de vida dos indivíduos com RCUI



**Figura 2** Classificação do estado nutricional dos indivíduos com RCUI

Os indivíduos com sobrepesos somados aos obesos (n=21) foram os que mais apresentaram a qualidade de vida classificada como má e regular, sendo 81% (n=17) desses. Salienta-se ainda, que foram os que mais relataram estar com a doença ativa (n=13).

### Conclusão

Deste modo, verifica-se que os indivíduos com a doença em atividade e os com excesso de peso tendem a ter uma qualidade de vida reduzida se comparada com a dos demais.

### Apoio

PRO-ICT - Edital nº385/UFFS/2016 da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

### Referências

- Flora APL, Dichi I. (2006) *Rev Bras Nutr Clin*. 21(2): 131-137.  
Osullivan M, Omorain C (2006) *Best Pract Res Clin Gastro*. 20(3):561-572.  
Cohen, D. et al. (2010) *Arq Gastroenterol*, 47: 285-289.

## QUALIDADE DO SONO x SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Batista de Moura<sup>1</sup>, Daniel Giovanni Tebaldi<sup>1</sup>, Fabiana Holler de Oliveira<sup>1</sup>, Jéssica Voltolini<sup>1</sup>, Lirane Elize D. F. de Almeida<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste. <sup>2</sup> Docente do centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, campus de Francisco Beltrão, PR.

\*juliana\_bmoura@hotmail.com

Palavras chaves: Privação do sono; Turnos de trabalho; Síndrome Metabólica.

### Introdução

Os ritmos biológicos são propriedade fundamental na sobrevivência do indivíduo, visto que funcionam como um relógio interno em diversas atividades diárias. Essa organização é compreendida por fenômenos físicos, bioquímicos e comportamentais que ocorrem em ciclo no organismo, de aproximadamente 24 horas, chamado de Ciclo Circadiano. Vários fatores podem alterá-lo, como ação da luz, temperatura do ambiente e, especialmente, alternância entre dias e noites, a qual pode acarretar em várias disfunções, dentre elas estresse, danos cardiovasculares e, principalmente, distúrbios metabólicos (FINIMUNDI et al., 2012).

O objetivo desta pesquisa é evidenciar padrões e distúrbios do sono em trabalhadores por turno, bem como sua relação com marcadores de saúde metabólicos e a realização de atividade física, além de destacar possíveis problemas provenientes da sobrecarga de trabalho.

### Metodologia

A presente revisão de literatura foi elaborada com seleção de bibliografia nacional e internacional, por meio de plataformas de pesquisa online, como Scielo e Pubmed. Houve demarcação temporal no período de 2000 a 2015, com limitação das palavras à "Privação do Sono, Síndrome Metabólica e Trabalho por Turnos".

### Desenvolvimento

Durante o sono, o hormônio do crescimento (GH) possui produção aumentada, simultaneamente, com a grande concentração de melatonina. A fase final apresenta altos índices do hormônio cortisol, secretado pela glândula adrenal, e baixa da temperatura corporal. Esse ciclo diário pode ser alterado por vários fatores, tais como uma mudança do turno de trabalho e até mesmo por insônia, afetando a qualidade de vida do trabalhador, além de prejudicar sua saúde (MENNA BARRETO; WEY, 2007). O trabalho em turno rotativo ou noturno acarreta em vários distúrbios para o organismo, devido a diversos fatores como incompatibilidade de horários para lazer ou realização de atividades físicas, resultando em baixa da qualidade de vida por privação de contato social e desenvolvimento de disfunções metabólicas, respectivamente (ARAÚJO; MARQUES, 2002).

Um importante aspecto refere-se ao tipo de escala de trabalho, fixa ou rotativa, que seria menos prejudicial à saúde. Estudos evidenciam maior associação de Síndrome Metabólica em trabalhadores com turno integral fixo

(44%), e de 22% em turnos noturnos de 12 horas/dias alternados, concluindo que 12,8% dos 740 trabalhadores hospitalares pesquisados apresentam a Síndrome. Além disso, revelou que faixa etária e nível de escolaridade são fatores de risco importantes e que devem ser analisados (ROSSA et al., 2012).

A Síndrome Metabólica é caracterizada por um agrupamento de fatores de risco cuja base pode ser por depósito de gordura, resistência insulínica ou dislipidemias. Com grandes propensões a distúrbios cardiovasculares, esta pode ser agravada pela alimentação desbalanceada, estresse e falta de treino físico resultantes de uma escala de trabalho variável e sobrecarregada.

Ainda, a atividade física é fator c quando se trata do Ciclo Circadiano, além de ser fundamental na prevenção e tratamento de diversas doenças crônico-degenerativas, aumentando a qualidade e expectativa de vida. A sua prática regular reduz consideravelmente o risco associado aos componentes da Síndrome Metabólica, além de trazer benefícios como a redução da pressão arterial e melhora do controle glicêmico. Além disso, a prática regular de exercícios pode melhorar em cerca de 20% a sensibilidade à insulina em pessoas com diabetes mellitus tipo II, bem como aumentar essa taxa para mais de 40% após seis semanas de treino (CIOLAC: GUIMARÃES, 2004).

### Considerações finais

A privação do sono em trabalhadores por escalas, principalmente a noturna, em adição a uma alimentação desbalanceada e sedentarismo, pode ocasionar disfunções endócrinas, predispondo a Síndrome Metabólica e doenças cardiovasculares. Ainda, evidencia-se que os turnos fixos vespertinos e noturnos são os que mais afetam a qualidade de vida. Já os turnos rotativos, não são tão prejudiciais, pois possibilitam as relações sociais. Por fim, dentre as consequências de se ter este ritmo alterado, destacam-se estresse, depressão, problemas cardiovasculares, psicossociais e, principalmente, distúrbios metabólicos.

### Referências

- Araujo JF, Marques N (2002) *Margem* 15: 95-112.
- Ciolac EG, Guimarães GV (2004) *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 10: 319-323.
- Finimundi M, et al. (2012) *Revista Paulista de Pediatria* 30: 409-414.
- Menna-Barreto L, Wey D (2007) *Revista de Psicologia USP* 18: 133-153.
- Rossa CEB, Caramori, PRA, Manfroi WC (2012) *Revista Portuguesa de Cardiologia* 31: 629-636.

## RABDOMIÓLISE: LESÃO MUSCULAR PELO USO DE SINVASTATINA

Juliana Batista de Moura<sup>1</sup>, Daniel Giovanni Tebaldi<sup>1</sup>, Fabiana Holler de Oliveira<sup>1</sup>, Jéssica Voltolini<sup>1</sup>, Diogo Hiroshi Beçon Kussakawa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste; <sup>2</sup> Docente na Unioeste  
\*juliana\_bmoura@hotmail.com

Palavras-chaves: Sinvastatina; Dores musculares; Rabdomiólise.

### Introdução

A Rabdomiólise é uma patologia caracterizada pela destruição de fibras musculares, liberando substâncias intracelulares dos miócitos para a circulação sanguínea, causando, dessa forma, mialgias de diferentes intensidades. Apesar de a maioria dos casos estarem associados a traumatismos, consumo de álcool e atividades musculares excessivas, estudos recentes indicam o desenvolvimento da doença devido ao uso de estatinas, como a sinvastatina (ROSA et al., 2005).

O objetivo deste resumo é investigar a ação da sinvastatina a nível motor e sensorial, apresentando, assim, a relação entre o uso deste fármaco com o aparecimento de dores musculares, bem como mecanismo de ação, lesões associadas e outros efeitos.

### Metodologia

A presente revisão de literatura foi elaborada com seleção de bibliografia nacional e internacional, por meio de plataformas de pesquisa online e demarcação temporal no período de 2005 a 2015.

### Desenvolvimento

As estatinas são uma classe de fármacos hipolipemiantes que atuam reduzindo os níveis de colesterol tecidual e, por conseguinte, diminuindo a morbimortalidade cardiovascular. Mesmo com diferenças entre si, o mecanismo de ação das estatinas se dá pela inibição da enzima HMG-CoA redutase, impedindo a formação do colesterol e causando redução de eventos coronarianos (FONSECA, 2005).

Apesar de todos os benefícios já comprovados das estatinas na redução dos níveis de colesterol (LDL) e dislipidemias, todas elas apresentam risco de desenvolver lesões musculares, principalmente se as doses forem elevadas (GAMA et al., 2005).

Os mecanismos de desenvolvimento dessas lesões ainda não são totalmente esclarecidos, mas é muito comum a definição pelo extravasamento intracelular de enzimas musculares, Creatinofosfoquinase (CK), para a circulação sanguínea. Dessa forma, uma elevação acentuada da CK em conjunto com mioglobinúria pode caracterizar um quadro grave de lesão muscular, denominado de Rabdomiólise, e até mesmo evoluir para insuficiência renal e morte (MAGALHÃES, 2005).

Algumas das hipóteses apresentadas para explicar o mecanismo da lesão podem ser descritas pela modificação da síntese da Ubiquinona – resultando em mudança na cadeia respiratória mitocondrial-, alteração nos canais de cloro, com consequente redução da hiperpolarização da membrana e mudanças na permeabilidade desta. Além

disso, a interação medicamentosa das estatinas com outro fármaco é um importante fator que pode predispor a estas lesões, bem como condições genéticas e idade do paciente (MAGALHÃES, 2005).

Com toxicidade muscular máxima de 5%, as estatinas apresentam como efeito adverso mais comum, a mialgia. Lesão muscular leve que pode apresentar várias intensidades e pode acometer células musculares próximas, causando dor difusa, fraqueza e tensão (TOMAZONI, 2012).

Alguns estudos indicam que doses elevadas de sinvastatina podem aumentar o risco de desenvolver neuropatias periféricas, além de esta demonstrar possuir efeitos antialodínicos e anti-inflamatórios (GAMA et al., 2005). Além deste, uma pesquisa com ratos demonstrou que o tratamento com sinvastatina provocou danos morfológicos e estruturais em seu músculo esquelético (TOMAZONI, 2012).

Por fim, para reverter tais quadros, é necessária a suspensão do uso do fármaco e monitorização. Além disso, podem ser feitas suplementação da ubiquinona, hidratação e indução de diurese osmótica por manitol.

### Considerações finais

Importante na redução do LDL colesterol e na prevenção de doenças cardiovasculares, a Sinvastatina, principalmente em altas doses, pode desencadear certa toxicidade muscular, causando sérias lesões ao tecido. Uma forma de diagnosticar o nível da lesão no organismo pode ser feita com dosagens de CK a nível basal. Além disso, um grande fator de influência para o desenvolvimento de mialgias e Rabdomiólise pode ser evidenciado pelas interações medicamentosas da estatina com outros fármacos que competem pela via metabólica, principalmente, se os indivíduos já apresentarem problemas na função hepática, visto que a insuficiência renal aguda é a principal causa de óbito na Rabdomiólise. Portanto, o tratamento é composto por um tripé de redução dos danos renais: hidratação, alcalinização da urina e indução de diurese osmótica.

### Referências

- Fonseca FAH (2005) *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 85: 9-14.
- Gama MPR, et al. (2005) *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* 49: 604-609.
- Magalhães MEC (2005) *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 85: 42-44.
- Rosa NG, et al. (2005) *Acta Médica Portuguesa* 18: 271-282.
- Tomazoni SS (2012) Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo.

## REFLEXÕES ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE CASO

Gelvani Locateli<sup>1</sup>, Éliester Lilian Brum Balestrin Fanin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza/PR.

\* elbbalestrin@hotmail.com

Palavras chaves: Estágios; Nutrição social; Saúde pública.

### Introdução

A partir da criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) têm-se a distribuição equitativa dos estágios entre as três principais áreas de atuação do nutricionista: nutrição clínica, nutrição social e alimentação coletiva. Ainda, as DCNs também preveem mudanças curriculares a fim de possibilitar uma formação profissional de acordo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a contemplar as necessidades sociais e de saúde, com enfoque na atenção primária a saúde (BRASIL, 2001). Com isso, o presente estudo se trata de um relato de experiência de estágio curricular em Nutrição social, com ênfase nas atividades realizadas em saúde coletiva.

### Método do Estudo do Caso

Se trata de um estudo descritivo, sobre o estágio curricular realizado em uma prefeitura municipal do oeste paranaense. Neste município a Secretaria de Saúde conta com 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas localizadas na área rural.

Destas, todas possuem a equipe de saúde mínima proposta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que uma UBS urbana, denominada Central, concentra o atendimento das demais especialidades em saúde, como nutricionista, tendo uma profissional da área, farmacêuticos, médicos especialistas, entre outros.

### Relato do caso

Durante o estágio foram realizadas duas palestras para grupos de gestantes, em UBS diferentes, sob a temática “Alimentação da gestante: controle de peso, hipertensão e pirose”, definida após conversa com a equipe destes locais. Ainda, uma UBS do município desenvolve um projeto denominado “Brinquedoteca”, no qual as crianças são convidadas a participar de atividades de educação em saúde, seguida de momento de brincadeiras. Assim, foi realizado um momento de educação alimentar e nutricional em que se abordou o conteúdo de sal, açúcar e gordura de alguns alimentos, especialmente aqueles superprocessados comumente consumidos nesta fase da vida, demonstrando por meio de materiais educativos.

Já, para o Programa HiperDia, intitulado de Programa a Vida é Doce e Amigos do Coração no município, realizou-se palestras explanando sobre a forma correta de montar um prato saudável ao realizar as refeições, na UBS Central e nas duas UBS localizadas na zona rural.

Também colaborou-se na pesagem das crianças realizada pela Pastoral da Criança, realizando uma inicialmente uma

dinâmica sobre a importância da amamentação, com a finalidade de esclarecer as relações entre a nutrição do lactente através da amamentação e alimentação da lactante. Na sala de espera da UBS Central, realizou-se acolhida das pacientes que aguardavam atendimento médico e odontológico, assim como foi elaborado e exposto um Varal de Nutrição e colocado um Caderno de Colorir. Ainda, foi realizado visitas domiciliares juntamente as agentes comunitárias de saúde, principalmente de indivíduos hipertensos ou diabéticos.

### Discussão

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas n° 380 de 2005, compete ao profissional nutricionista na área de saúde coletiva, prestar assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos. Sendo através de ações, programas, pesquisas e eventos, direta ou indiretamente relacionados à alimentação e nutrição, visando à prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde (CFN, 2005).

Porém, por meio da experiência do estágio, percebeu-se insuficiência de profissionais trabalhando em saúde coletiva naquele município, levando a questionar-se se a equipe mínima proposta pela ESF é suficiente para atender a população com vistas a integralidade da atenção em saúde, conforme preconizado pelo SUS (GONÇALVES; PACHECO, 2016).

### Considerações finais

Com isso, percebeu-se que o estágio em Saúde Coletiva permitiu que a acadêmica conhecesse a realidade do município, principalmente no sentido de verificar as maiores demandas por atividades de educação nutricional, inclusive salientando a importância destas para a atuação do nutricionista em Saúde Coletiva.

Ainda, o contato com os diferentes públicos foi fundamental para compreender a maneira de se abordar os assuntos sobre educação alimentar e nutricional com diferentes faixas etárias, situações emocionais, psicológicas e sociais pelas quais os indivíduos estão submetidos.

### Referências

- Brasil (2001) *Resolução CNE/CES 5, de 7 de novembro de 2001*. Diário Oficial da União 2001.
- CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. *Resolução CFN n° 380/2005*. CFN, 2005.
- Gonçalves JS, Pacheco AL (2016) *Nutrição em Pauta* 6(31): 5 – 8.

## RELAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL COM O PESO AO NASCIMENTO

Stephani Ramos Domanski dos Santos<sup>1</sup>, Fabiana Holler de Oliveira<sup>1</sup>, Gustavo Eduardo Bauer<sup>1</sup>, Ivis Machado Costa<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>, Claudicéia Risso Pascotto<sup>2</sup>, Léia Carolina Lucio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão,

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão

\*stephanidomanski@hotmail.com

Palavras-chave: baixo peso; regional de saúde; coeficiente de mortalidade infantil

### Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), mortalidade infantil é o número de óbitos ocorridos em um determinado espaço geográfico para mil crianças nascidas vivas e com menos de um ano de idade. O aumento da mortalidade infantil pode ser desencadeado por fatores biológicos, entre eles: infecções, prematuridade, anomalias congênitas e baixo peso ao nascer, fator considerado um dos mais relevantes (GIGLIO et al., 2005). Para tanto, é considerada de baixo peso toda criança que nasce com peso inferior a 2500 gramas, o que pode ser decorrente de prematuridade, idade e peso dos pais, gestações múltiplas, situação socioeconômica (COSTA; GOTLIEB, 1998). Na mesorregião Sudoeste do estado do Paraná, a 8ª Regional de Saúde tem buscado compreender as principais causas da mortalidade infantil. Nesse sentido, propôs-se realizar um levantamento da taxa das mortes infantis na 8ª Regional de Saúde, buscando uma relação dos óbitos com o peso do recém-nato no nascimento.

### Materiais e Métodos

Foram analisadas as declarações de óbitos e prontuários médicos de crianças que foram a óbitos antes de completar um ano de idade no período de 2005 a 2012. Os dados coletados priorizaram o peso da criança ao nascer buscando comparar o baixo peso com a taxa de mortalidade infantil em cada ano investigado. Para o cálculo da taxa de mortalidade foi obtida a razão do número de óbitos pelo número de nascidos vivos na 8ª RS em cada ano e o resultado multiplicado por 1000. Essas taxas e a proporção de óbitos de acordo com o peso foram tabulados.

### Resultados e Discussão

Foram analisados 323 óbitos infantis no período de 2005 a 2012 registrados pela 8ªRS do Paraná. Os óbitos foram agrupados conforme o peso ao nascer da criança em < 2500g e ≥ 2500g. Os coeficientes de mortalidade infantil (CMI) determinado por ano e o número de óbitos, conforme o peso ao nascer, estão na Tabela 1. Os três maiores CMI foram encontrados em 2009, 2010 e 2012, que também correspondem aos anos com maiores registros de óbitos de crianças nascidas abaixo do peso. No período estudado, o grupo de crianças com peso < 2500g liderou o número de óbitos, exceto em 2008, quando o número foi o

mesmo, sugerindo existir demais fatores que interferiram nos óbitos. Em 2005 e 2007 foram registrados os menores CMI. O peso inferior a 2500g pode ser consequência da prematuridade (KILSZTAJN et al., 2003), além de interrupções na gestação, determinação incorreta da idade gestacional e baixa qualidade no acompanhamento materno (SILVEIRA et al., 2008). O estado de nutrição materna, estado civil, escolaridade e o intervalo entre as gestações podem, também, interferir no peso do recém-nato (LIMA; SAMPAIO, 2004), fatores que variam conforme a região estudada.

**Tabela 11** – Número de óbitos conforme o peso das crianças ao nascer e Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) total por ano estudado.

Ano	nº de óbitos		CMI
	<2500g	≥ 2500g	
2012	39	19	13,2
2011	33	18	11,28
2010	<b>37</b>	28	<b>14,41</b>
2009	<b>42</b>	17	<b>13,31</b>
2008	26	26	11,9
2007	13	5	4,33
2005	16	4	4,25

### Conclusão

Pode-se observar no presente estudo que o coeficiente de mortalidade infantil se apresentou maior, não só, mas também nos anos que houveram nascimentos de crianças com baixo peso. Logo, verificou-se que a maioria dos óbitos foram efetivamente de recém-nascidos com baixo peso ao nascer. Isso indica que essa variável pode interferir e muito na mortalidade infantil na 8ªRS do Paraná e, portanto, merece mais atenção.

### Referências

- BRASIL(2012) Ministério da Saúde (2012).  
Costa CE, Gotlieb SLD (1998) Revista de Saúde Pública, 32: 328-334.  
Giglio MRP, et al (2005) Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 27: 130-136  
Kilsztajn S, et al (2003) Revista de Saúde Pública, 37: 303-310.

## RELATO DE CASO DE MÃE EM UTI NEONATAL

Isadora Nunes Ferreira<sup>1</sup>, Nathalie Caroline dos Santos Lourenço<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Álaba Cristina Pereira

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus Francisco Beltrão, <sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus Francisco Beltrão.

Palavras chaves: UTI neonatal; adoecimento.

### Introdução

Mães com bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) convivem diariamente com aparelhos barulhentos, diagnósticos complicados e mortes prematuras. Além disso, ainda há o desespero, o sentimento de impotência e a angústia que as incertezas sobre a saúde do filho trazem. É uma rotina de dor e luto, mas também de esperança de que a luta pela vida terminará em vitória. Objetivou-se entrevistar uma mãe de um bebê que está na UTIN e captar suas impressões sobre a situação, sentimentos em relação a doença e conhecer a rotina e a realidade dela e de seus familiares.

### Método do Estudo do Caso

Entrevista com mãe de recém-nascido internado em UTI neonatal do Hospital Regional do Sudoeste, na cidade de Francisco Beltrão-PR, seguida de análise do caso com base nas aulas de Psicologia da disciplina de Prática Médica Integrativa I do curso de Medicina e em artigos científicos.

### Relato do caso

S. M. R. B., 27 anos, residente em Francisco Beltrão-Pr, é mãe de A., com 5 meses na data da entrevista. Segundo a mãe, A. nasceu saudável, mas após 26 dias em casa voltou ao hospital devido a uma hérnia na virilha. Realizou-se uma cirurgia, dita simples pela médica, para a remoção do problema. Porém, houve uma reação alérgica à anestesia resultando em parada cardíaca. Foram realizadas tentativas de reanimação até se obter êxito, entretanto, faltou oxigênio no tronco encefálico. Após 15 dias do ocorrido, os medicamentos que mantinham A. em coma induzido foram retirados e criou-se a expectativa de que ele acordasse bem. Contudo, ele não acordou e permanece em coma há 4 meses. A. possui pequenos movimentos involuntários e já passou por uma traqueostomia e por uma gastrostomia. A mãe possui uma filha de 6 anos e relatou a dificuldade para família e especialmente para a menina, de se separar do irmão. Por conta dos cuidados com o filho internado na UTIN, S. permanece muito tempo no hospital, mas tenta estar presente para a filha nos momentos em que ela não está na escola. S. estava de licença maternidade, mas afirmou que terá que deixar o emprego, porque ao sair da UTI o bebê precisará dos cuidados dela, já que o marido trabalha. Agora, S. busca auxílio previdenciário para A. Apesar de confiar nos tratamentos oferecidos pelo hospital em que o bebê se

encontra, a mãe reclama da falta de neuropediatras. Não há perspectiva de melhora

### Discussão

O ideal do bebê imaginário criado pela mãe é afetado quando o recém-nascido é encaminhado para a UTIN, causando sentimento de culpa, ansiedade e um processo de luto na família. A mãe, mesmo não hospitalizada, sofre de estresse psicológico, definido por Strain et al. (1978), pois permanece grande parte do tempo dentro da instituição hospitalar acompanhando o filho. A necessidade de deixar o emprego, os cuidados intensos com o bebê, a separação da família e as dificuldades financeiras advindas abalam não só a mãe, mas toda a família, evidenciando o impacto psicossocial do adoecimento.

### Considerações finais

A quebra de expectativa da mãe ao ter seu bebê internado em uma UTIN é algo muito difícil e impactante para a saúde mental materna, sendo de fundamental importância a atuação de uma equipe multiprofissional com base no modelo biopsicossocial, para que o atendimento não se restrinja apenas ao bebê, mas abranja toda a família, uma vez que acontecimentos que envolvem o processo de adoecimento podem ter efeitos prejudiciais à saúde física e mental daqueles próximos ao ente querido afetado pela doença.

### Referências

- BRASIL, Marco Antonio Alves. Psicologia médica – a dimensão psicossocial da prática médica. Editora Guanabara Koogan, 2012.
- DE MARCO, Mario Alfredo. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- RAAD, Alexandre José; CRUZ, Aline Maria Cardozo; NASCIMENTO, Marília Almeida. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. *Psic*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 85-92, dez. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&ap;id=S1676-3142006000200011&lng=pt&nrm=so](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&ap;id=S1676-3142006000200011&lng=pt&nrm=so)>. Acesso em: 13 set. 2016.
- ZIEGLER, Maria Fernanda. Mães de UTI relatam rotina de dor, luto e esperança de que o filho vá para casa. Portal Ig, São Paulo. Disponível em <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-02-13/maes-de-utirelatam-rotina-de-dor-luto-e-esperanca-de-que-o-filho-va-para-casa.html>>. Acesso em: 13 set. 2016.

## RELATO DE CASO DE PACIENTE COM HIV

Patrícia Lika Higashi<sup>1</sup>, Carolina Letícia da Silva Marques<sup>1</sup>, Álaba Cristina Pereira<sup>2</sup>, Rosebel Trindade Cunha Prates<sup>2</sup>, Gisele Ferreira Paris<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus Francisco Beltrão, <sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus Francisco Beltrão.

\*patricia\_likah@yahoo.com.br

Palavras chaves: HIV; biopsicossocial; subjetividade.

### Introdução

A infecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) caracteriza os sintomas da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), descoberta em 1981 (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000).

Essa doença provocou alterações na consciência coletiva da sociedade, dado ao fato de não estar mais relacionada à homossexualidade e a uma vida promíscua. Mas apesar de 36 anos pós-descoberta, a história do HIV é ainda sombria para seus portadores, que convivem com o preconceito, a discriminação e a insegurança do futuro.

Portanto, esse relato de caso tem como objetivo abordar o assunto do HIV na subjetividade presente na vida do homem, da família e da sociedade no perfil atual do portador de HIV, o que poderá representar um modelo de generalização nos serviços de saúde à população.

### Método do Estudo do Caso

Os dados foram obtidos por meio de entrevista dialógica com um paciente portador de HIV, no Serviço de Assistência Especializado (SAE), de Francisco Beltrão – PR, mediante assinatura do Termo de Consentimento e garantia de anonimato, associada ao embasamento teórico em artigos contidos na literatura científica.

### Relato do caso

O voluntário A.S., de 44 anos, é trabalhador rural e mora na cidade de Francisco Beltrão – PR. A sua descoberta ocorreu há quatro anos, em decorrência da gravidez de sua esposa, que, em seus exames, apresentou o vírus. Dessa forma, ele também foi submetido ao teste que confirmou a soropositividade, apesar de não apresentar nenhum sintoma. O entrevistado tinha pouco conhecimento prévio da doença, relatando vagamente uma lenda de que, nos anos 2000, uma pessoa de cada família iria contrair a enfermidade. Contudo, ele não acreditava na possibilidade do contágio e, por isso, não utilizava camisinha em relações sexuais com a esposa ou em casos passageiros do passado. Quando foi noticiado da doença, contou apenas para a mãe e alguns irmãos, preferindo manter em sigilo a outros membros da família por temer preocupação e ainda mais julgamento das pessoas. No momento, ele está

realizando tratamento terapêutico e acompanhamento psicológico. Além disso, utiliza as práticas religiosas, como benzimento, a fim de amenizar os efeitos colaterais dos remédios. O entrevistado entende a enfermidade como sendo um castigo pela vida despreocupada que levava e, atualmente, a vê como uma oportunidade para aproveitar os momentos de sua vida.

### Discussão

O paciente em questão apresentou um perfil bastante atual do cenário da HIV. Assim, mesmo não apresentando os sintomas e fazendo o tratamento corretamente, a doença o afeta subjetivamente. Maluske (2001) associou o trinômio relação sexual x culpa x castigo que está bastante presente nesse caso por conta da existência de muitas parceiras sexuais, pela lenda que o paciente citou e pela religiosidade acentuada. Nota-se, ainda, no paciente uma resistência na comunicação da doença à parte da família e à sociedade, possivelmente associada ao medo da exclusão social e ao receio de julgamento de suas ações do passado, configurando um mecanismo de defesa (DE MARCO et al, 2012).

Dessa forma, o sistema de saúde entra nesse novo cenário, não ofertando apenas o tratamento terapêutico, mas oferecendo também apoio biopsicossocial, a fim de contemplar o indivíduo em toda a sua integralidade.

### Considerações finais

O diagnóstico de HIV costuma ser muito impactante e gerar ponderações existenciais no portador e seus familiares, pois a doença ainda é muito associada à morte e a condutas moralmente reprováveis. Daí a importância de um tratamento que contemple o indivíduo em toda a sua complexidade biopsicossocial, pois o apoio dos familiares, amigos e profissionais de saúde são essenciais na qualidade de vida do doente (BRASIL et al, 2012).

### Referências

- BRASIL MAA (2012) *Editora Guanabara Koogan*.
- De Marco MA (2012) Porto Alegre: *Artmed*.
- Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald C (2001) *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 34(2):207-217.
- Maluschke JSNFB (2001) *Rev. Mal-Estar Subj.* 1(1): 138-149.

## RELATO DE CASO: PACIENTE COM TRANTORNO BIPOLAR

Lucas Baseggio Buffon<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>, Arthur Ricachenevsky<sup>1</sup>, Leonardo Kosmos de Campos Pinto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Campus Francisco Beltrão;

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Campus Francisco Beltrão

\*luca\_buffon@hotmail.com

Palavras chaves: Transtorno; bipolar.

### Introdução

O Transtorno Bipolar (TB) é uma doença multifatorial crônica caracterizada por alterações do humor que se manifestam através de episódios depressivos (fase depressiva) alternando-se com episódios de euforia (fase maníaca).

A fase depressiva é caracterizada por sintomas como desânimo, tristeza, fadiga, baixa autoestima e dificuldade de concentração. As manifestações da fase maníaca podem ser compulsão, hiperatividade, autoestima muito elevada e capacidade de discernimento reduzida.

Este relato visa apresentar as principais características do TB, vistas pelo próprio paciente, com enfoque nos aspectos psicológicos.

### Metodologia

Para a elaboração deste relato foi realizado uma entrevista com um paciente diagnosticado com TB. Aplicou-se um questionário com perguntas direcionadas a relação do paciente com a doença, com a família e com os profissionais de saúde. Após o término da entrevista, o paciente assinou um termo de consentimento garantindo, assim, a não exposição de seus dados pessoais.

### Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 22 anos. A paciente começou a queixar-se de desânimo, cansaço, apatia, labilidade emocional e dificuldade de concentração. Ao procurar um psicólogo foi diagnosticada com depressão (diagnóstico inicial) e iniciou tratamento. Durante os períodos iniciais do tratamento a paciente notou uma melhora significativa na sua qualidade de vida sentindo-se extremamente disposta e apta para realizar suas tarefas cotidianas. Porém, a medida que o tratamento avançava a paciente começou a sentir-se frustrada com planos e objetivos que ela não conseguia cumprir.

Esse sentimento aumentou com ansiedade, angústia e grande irritação até chegar ao extremo no dia em que a paciente pensou em se matar (ideação suicida).

Assim, foi encaminhada para um psiquiatra que, ao analisar o seu caso, a diagnosticou com TB. O tratamento foi realizado com antipsicóticos que funcionam como

estabilizadores de humor. Após o recebimento da notícia a paciente chegou a desacreditar do médico questionando a veracidade do diagnóstico. Ao longo de seu tratamento, também foi diagnosticada com pânico, ansiedade generalizada e agorafobia.

Houve uma grande alteração na vida da paciente após o recebimento do diagnóstico, ela relata que sente-se socialmente isolada, percebe oscilações em seu humor que antes não percebia e possui dificuldades em lidar com os efeitos colaterais de alguns remédios.

### Discussão

Depois do diagnóstico inicial de depressão e início do tratamento para essa doença notou-se a ocorrência de um fenômeno conhecido como virada maníaca que ocorre quando um paciente com TB é tratado erroneamente para depressão, melhorando mais rápido que o normal e desenvolvendo os sintomas de mania.

Percebe-se a ativação de mecanismos de negação quando a paciente desacredita no diagnóstico do psiquiatra ignorando todas as evidências.

Após ser diagnosticada com TB, a paciente também desenvolveu pânico, ansiedade generalizada e agorafobia, caracterizando o fenômeno de somatização. A somatização é definida por sintomas físicos que não possuem origem explicada e nem constituem caso clínico. Estes sintomas podem ter sido causados por abalos emocionais e pensamentos disfuncionais.

### Considerações finais

O TB é comum e possui alta complexidade de curso, causas, clínica, fatores psicossociais associados e modalidades de tratamento. Assim, trabalhar com relatos e evidência médicas ajudam o clínico a aperfeiçoar sua prática.

### Referências

Cheniaux (2011) *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 33(1): 72-80.  
Rocca CC.; Lafer B (2006) *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 28(3):226-237.

## RELATO DE CASO: PERCEPÇÃO DE TRÊS GESTORES SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO, PARANÁ

Jessica Pilonetto<sup>1\*</sup>, Guilherme Zart Carelli<sup>1</sup>, André Luiz Souza Domingues de Matos<sup>1</sup>, Marina Cecato<sup>1</sup>, Pedro Otavio Rogowski<sup>1</sup>, Tatiana Marangon Pereira<sup>1</sup>, Thomas André Fiorio<sup>1</sup>, Andressa Scopel<sup>2</sup>, Elaine de Moura Fagundes<sup>2</sup>, Daniely Casagrande Borges<sup>2</sup>, Janaína Carla da Silva<sup>2</sup>, Micheli Luzia Gomes<sup>2</sup>, Ketlyn Tonin Posser<sup>2</sup>, Daniele Foscarini<sup>3</sup>, Kelli Vargas<sup>3</sup>, Silvana Alberton<sup>3</sup>, Claudicéia Risso Pascotto<sup>4</sup>, Léia Carolina Lucio<sup>4</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Francisco Beltrão; <sup>2</sup>Acadêmicos do curso de nutrição da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Francisco Beltrão; <sup>3</sup>Preceptoras do Programa de Educação pelo Trabalho - PET SAÚDE; <sup>4</sup>Docentes da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Francisco Beltrão.

\*jepilonetto@hotmail.com

Palavras chaves: Gestão em Saúde; Serviços de Integração Docente-Assistencial

### Introdução

A interação entre os gestores dos sistemas educacional e Sistema Único de Saúde (SUS) vai permitir a criação das condições reais para o aproveitamento de ambos os sistemas, com melhor qualidade técnica na atenção e no processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007). O objetivo desse relato foi descrever a percepção dos gestores sobre a integração ensino-serviço-comunidade no município de Pato Branco-PR.

### Método do Estudo do Caso

Foi aplicado o mesmo questionário para um coordenador do cenário de prática, um secretário municipal de saúde e um diretor de assistência em saúde do município de Pato Branco, Paraná, contendo duas perguntas fechadas e cinco abertas.

### Relato do caso

Os três gestores consideraram relevante/importante a integração ensino-serviço-comunidade no município de Pato Branco, Paraná. Os pontos positivos ressaltados foram: o conhecimento da realidade, a integração e adaptação às atividades, a experiência prática, a qualificação dos estagiários para o mercado de trabalho. Já os negativos foram: quando não há organização e coordenação das atividades, quando os acadêmicos são confundidos com os servidores do local, e quando os alunos denigrem a imagem da secretaria de saúde do município. Quando questionados sobre o planejamento do conjunto das atividades a serem desenvolvidas as três respostas concordam que não há estruturação suficiente. Já sobre o repasse do planejamento ao setor que será campo de estágio, houve duas respostas: uma, afirmando não ter conhecimento e a outra relatando haver reuniões com as equipes. Quanto a articulação entre secretaria municipal de saúde e instituições de ensino, responderam que precisa ser fortalecida. Além disso, todos consideram importante o contato entre profissionais e acadêmicos atuantes no serviço público de saúde. Por fim, acreditam que possam colaborar neste processo.

### Discussão

Investigar o que pensam os gestores dos serviços de saúde é um caminho promissor para o entendimento dos problemas (LORENZETTI et al., 2014). Neste sentido, a percepção dos mesmos em relação à integração ensino-serviço torna-se importante para que se possa determinar suas fragilidades e seus pontos positivos.

Com relação às dificuldades, não só os gestores, mas Vendruscolo et al. (2016) afirmam que há falta de planejamento entre o serviço de saúde e a instituição de ensino superior, bem como a sobrecarga de trabalho. Por outro lado, Camara e Alves (2015) destacam os pontos fortes da integração com o serviço, os quais proporcionam estar no cenário real, possibilitando a aprendizagem espontânea e a formação de profissionais de elevada qualificação técnica. A falta de articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e de comunicação entre serviço e ensino, já foram apontadas como fontes de dificuldades em outros trabalhos: dificuldade de comunicação com a gestão municipal (CAMARA et al., 2015); relação entre a academia e os serviços de saúde, que não se comunicavam (SILVA et al., 2012). Por fim, a disposição, por parte dos gestores, em colaborar com a integração entre ensino e serviço é uma condição necessária para alcançá-la, uma vez que assumir condutas colaborativas representa uma responsabilidade dos gestores no sentido de afirmar o interesse para a promoção de uma transição de cuidados de saúde fragmentados para cuidados integrais (ROCHA et al., 2016).

### Considerações finais

Para os gestores desse trabalho, bem como os da literatura, apontam a falta de planejamento como a principal barreira para a integração entre o ensino e o SUS. Por outro lado, o contato prático entre ensino, serviço e comunidade possibilita melhor formação acadêmica.

### Referências

- Alves CRL, et al (2015) *Rev. bras. Educ. med.* 39: 527-536.
- Brasil (2007) Ministério da Educação. Ministério da Saúde Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde.
- Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM (2015) *Interface – Comunicação, Saúde, Educação.* 19: 817-829.
- Lorenzetti J, et al (2014) *Texto Contexto Enferm.* 23: 417-425.
- Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro (2010) Portaria interministerial nº 421.
- Rocha FAA, Barreto ICHC, Moreira AEMM (2016) *Interface (Botucatu).* 20: 415-426.
- Silva MAM et al. (2012) *Interface – Comunicação, Saúde, Educação.* 16: 707-717.
- Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME (2016) *Ciênc. Saúde Coletiva.* 21: 2949-2960.

## REVISÃO DE LITERATURA: MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS ANSIOLÍTICAS

Juliana Ishida Decol dos Santos<sup>1</sup>, Roberto Shigueyasu Yamada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. <sup>2</sup>Médico e Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

\*julianadecol@yahoo.com.br

Palavras Chave: Ansiolíticos; Benzodiazepinas; dependência.

### Introdução

A abordagem adequada em serviços de emergência e atenção primária de saúde a pacientes que utilizam irracionalmente substâncias potencialmente causadoras de transtornos psiquiátricos é importante diante o contingente destes casos na população (FORSAN et al., 2010). Este resumo tem como finalidade discutir a abordagem clínica no atendimento ao paciente usuário de ansiolíticos, com enfoque aos benzodiazepínicos.

### Metodologia

Uma revisão sobre o tema foi realizada na base de dados Medline, Scielo, utilizando-se os descritores “transtorno”, “uso indevido de medicamentos sob prescrição”, “substâncias” “psicoativas”, “manejo”.

### Desenvolvimento

A prescrição de benzodiazepínicos é alta no Brasil e em muitos casos prescrita por um clínico geral, segundo Forsan et al. (2010). Alternativas farmacológicas e não farmacológicas devem ser valorizadas, sendo o médico um importante intermediador entre a formulação do tratamento e a adesão do paciente (ASSAD, 2012).

Segundo Assad (2012) “A farmacoepidemiologia é a Ciência que estuda os efeitos (benéficos ou prejudiciais) e o uso de medicamentos em populações humanas [...] servindo também como fornecedor de indicadores para um melhor planejamento, administração e avaliação das ações de saúde”. Realizar a sistematização da abordagem ao paciente demanda tempo, porém é efetivo para melhor abordagem e reconhecimento de fatores únicos de cada indivíduo (KESSLER et al., 2010).

A necessidade de concepção do paciente como ser ativo no processo do tratamento destaca a necessidade em se preparar profissionais para lidar com questões da dependência química (PRATTA; SANTOS, 2009). Considera-se que o melhor uso dos benzodiazepínicos ocorre em casos de ansiedade com início delimitado e causas específicas, como coadjuvante no tratamento psiquiátrico (FORSAN et al., 2010). As recomendações gerais para o paciente com transtorno de uso de substâncias

(TUS) abrangem o conhecimento dos efeitos das substâncias no organismo conjuntamente a história psiquiátrica, familiar, social e de tratamentos do usuário. Na emergência, a manutenção do paciente tranquilo, completa ou parcialmente responsivo sem a indução profunda ou prolongada. A solicitação de exames complementares não deve retardar o encaminhamento do paciente para avaliação ou serviço psiquiátrico; no caso de intoxicação o serviço de emergência geral (SEG) constitui a primeira linha de cuidado, tratamento, para TUS (AMARAL, MALBERGIER, ANDRADE, 2010) Na APS, o processo de orientação ao paciente abrange o desenvolvimento de confiança diante estímulos externos, compreensão das substâncias utilizadas e desenvolvimento de rotas de administração, alternativas caso necessário (SANTOS; AZEVEDO, MENDONÇA, 2012)

### Considerações finais

É necessário um controle contínuo do uso de medicação pelos pacientes de maneira a reconhecer as necessidades do paciente em meio social. A busca por medidas tais como a redução da dose do medicamento conjuntamente a prática de atividades multidisciplinares podem contribuir na diminuição dos custos e possibilitar investimentos em necessidades reais da população tais como exames ou consultas especializadas.

### Referências

- Amaral RA do, Malbergier A, Andrade AG de (2010) Rev Brasileira de Psiquiatria. 32(2): Supl. 2.  
Assad FM (2012) Monografia (Especialização) Curso de Gestão em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.  
Forsan MA (2010). TCC (Graduação) -Curso de Atenção Básica em Medicina da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.  
Kessler F, et al. (2010) *Revista de Psiquiatria*. 2(32): 48-56.  
Pratta EMM Santos MA (2009) *Psic Teor e Pesq*. 25(2): 203-211.  
Santos FGW, Azevedo LO, Mendonça RB (2012) TCC (Graduação) Curso de Farmácia, Faculdade de Pindamonhangaba.

## SANGRAMENTO UTERINO DISFUNCIONAL E A CLASSIFICAÇÃO PALM-COEIN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Stefania Tagliari de Oliveira<sup>1</sup>, Eduarda Cavalet Lubenow<sup>1</sup>, Fabiana Holler de Oliveira<sup>1</sup>, Jéssica Voltolini<sup>1</sup>, Marcelo Righi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>2</sup>Médico ginecologista e Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

\* stetagliari@hotmail.com

Palavras chaves: Sangramento Uterino; Sangramento Disfuncional; Sangramento Uterino Anormal

### Introdução

O sangramento uterino disfuncional – SUD – consiste em um sangramento uterino anormal (SUA) cuja origem se deve, exclusivamente, a um estímulo hormonal inadequado sobre o endométrio, acarretando na desregulação dos eventos sequenciais que culminam na menstruação. Desta forma, antes de se realizar o diagnóstico de SUD é preciso descartar outras causas de SUA (CARNEIRO et al., 2015; MACHADO, 2001). Para tanto, uma das tentativas de sistematização do diagnóstico e tratamento desses sangramentos anormais é a classificação PALM-COEIN, que avalia tanto as causas estruturais, quanto as não estruturais do SUA (CARNEIRO et al., 2015).

Desta forma, tendo em vista que a utilização deste modelo se destina a exclusão das causas estruturais do SUA, para que o tratamento do SUD seja o mais específico possível e a continuidade do tratamento seja adequada (CARNEIRO et al., 2015). Este trabalho teve como objetivo analisar as produções científicas disponíveis sobre a classificação Palm-Coein, visando evidenciar as vantagens de sua utilização na abordagem inicial do SUA, descartando os diagnósticos diferenciais do SUD.

### Metodologia

Revisão integrativa, com busca realizada nas bibliotecas eletrônicas SCIELO e BIREME de forma independente por todos os autores, com delimitação temporal de 2001 a 2015 por meio das palavras chaves supracitadas. Dentre os estudos analisados, foram selecionados 4 deles que serviram de base para a elaboração do presente resumo.

### Desenvolvimento

O SUA é um sintoma presente em diversas patologias, como no SUD, e que deve ser diferenciado quanto a sua causa para a realização de um diagnóstico correto com consequente tratamento específico. Neste cuidado do diagnóstico, torna-se importante a caracterização desse sangramento através da classificação aprovada pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o sistema Palm-Coein, cujo objetivo é diminuir a inconsistência na nomenclatura para descrever esta patologia, assim como caracterizar e classificar dados clínicos importantes no tratamento da paciente

(MACHADO, 2001; PANISSET; FONSECA, 2009; PETRACCO et al., 2013).

A avaliação inicial da paciente com SUD deve incluir avaliação rápida, quando em estágio agudo ou instabilidade hemodinâmica potencial, mas após a estabilização inicial, o sangramento deve ser classificado através do sistema Palm-Coein (CARNEIRO et al., 2015). Este divide a SUA em causas estruturais e causas não estruturais, conforme a Tabela 1. O procedimento após um episódio de SUA é a observação/manutenção do sintoma pela paciente e, por esse motivo, a classificação deve ser realizada impreterivelmente para que todos os profissionais médicos que tiverem acesso ao prontuário tenham ciência do real episódio antecedente. <sup>(1)</sup>

**Tabela 1-** Classificação PALM-COEIN da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia para sangramento uterino anormal

Causas estruturais do SUA (Palm)	Causas não estruturais do SUA (Coein)
Pólipos	Coagulopatia
Adeniose	Ovulação disfuncional
Leiomiomas	Endometrial
Malignidade	Iatrogênica
Hiperplasia	Não especificada

Fonte: Carneiro MM, et al. (2015). *Femina*.43(4): 163. Dados trabalhados pelo autor.

### Considerações finais

Ainda que recente, a aplicabilidade do sistema Palm-Coein na prática clínica pode trazer uma nova realidade para a mesma, visto que as decisões mais importantes para o tratamento da paciente devem ser pautadas e baseadas, além de exame físico e clínico, em histórico médico consistente em prontuário, de classificação e caracterização do real sintoma da paciente naquele momento, para que o tratamento seja eficaz e adequado.

### Referências

- Carneiro MM, et al. (2015). *Femina*. 43(4): 161-166.  
Machado LV. (2001). *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 45(4): 375-382.  
Panisset KSP, Fonseca VLM (2009). *Adolesc Saude*. 6(4):26-32.  
Petracco A. et al. (2013). *Femina*. 37(7): 389-394..

## SÍNDROME DO X FRÁGIL

Adolfo Perim Neves<sup>1</sup>, Tatiana Marangon Pereira<sup>1</sup>, Thomas André Fiorio<sup>1</sup>, Fernanda Stang<sup>1</sup>, Hariane da Silva Carvalho<sup>1</sup>, Claudicéia Riso Pascotto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão.<sup>2</sup>Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão.

\*adolfonevez@gmail.com

Palavras chaves: genética; cromossomo X; mutação;

### Introdução

A síndrome do X-Frágil (SXF) é a causa mais comum de retardo mental herdado. O gene FMR1, responsável por essa síndrome, foi descoberto em 1991. Pessoas normais possuem entre 5 e 45 repetições do trinucleotídeo CGG (citosina, guanina, guanina) em seu primeiro éxon, no entanto, a mutação nesse gene aumenta o número de CGG para mais de 200 repetições em pessoas portadoras da síndrome, que recebe esse nome, porque o cromossomo X está ligado somente por um fino filamento, ocorre uma constrição (sítio frágil) no braço longo. (THE NATIONAL FRAGILE X FOUNDATION, 2009)

Por meio dessa revisão de literatura visamos descrever a síndrome do X frágil, expondo seus sinais clínicos juntamente com os sistemas que são comprometidos devido à mutação.

### Metodologia

Pesquisa com base na revisão bibliográfica das principais publicações relacionadas ao tema. O material foi selecionado com o auxílio das plataformas de publicações científicas SciELO, PubMed Central - PMC e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Foram utilizados os descritores “Síndrome do X frágil” e “FMR-1”, e restringiu-se a pesquisa para materiais publicados durante o período de 2000 a 2015. Os artigos estão relacionados às causas da síndrome, à descrição das características da doença, ao gene FMR-1, e também ao tratamento da síndrome.

### Desenvolvimento

O gene da SXF, FMR1, está localizado no cromossoma X e é responsável pela síntese da proteína FMRP. É uma síndrome de herança que pode ser transmitida de mãe para filhos de ambos os sexos, e de pai apenas para filhas. A SXF apresenta um tipo de hereditariedade peculiar com características específicas, denominada antecipação, isto é, a tendência para a diminuição da idade de início dos sintomas da doença e aumento da gravidade do fenótipo, nas sucessivas gerações. (THE NATIONAL FRAGILE X FOUNDATION, 2009)

Os portadores da SXF possuem características físicas e intelectuais com aspectos semelhantes, no entanto o acometimento mental e as características físicas ficam mais evidentes em homens após a puberdade, sendo quase imperceptível nas mulheres. As características mais evidentes são: anomalias no pavilhão auricular, grandes orelhas, dismorfismos faciais (rosto alongado e mandíbula proeminente), pele macia e macroorquidismo (em homens). Podem apresentar também, problemas relacionados ao tecido conjuntivo, sendo eles, pés chatos, palato alto, dedos duplo articulados e articulações

altamente flexíveis. Além disso, podem ter comprometimento do sistema cardiovascular, possuindo um prolapso da válvula mitral. Em geral o paciente apresenta dificuldade de aprendizagem, transtornos de linguagem, ansiedade social, dificuldade em fazer contato visual, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), movimentos estereotipados (morder as mãos ou ficar batendo), excessiva timidez, distúrbios sensitivos e outros, o que pode ser erroneamente confundido com a síndrome de Asperger – autismo. (GÓMEZ; ACOSTA, 2007)

Durante a infância, pode-se observar as primeiras manifestações clínicas da SXF com sintomas de um sistema nervoso afetado. Alterações da fala como dispraxia oral e ecolalia (repetição de fonemas) são frequentemente detectados antes de um diagnóstico conclusivo de SXF. Dificuldades cognitivas também são encontradas pela maioria dos pacientes desde a infância, cujas dificuldades encontradas em reter informações principalmente de origem auditiva ou abstrata – como a leitura e a escrita – são manifestadas em diferentes graus. (MARTINS, 2005) A forma como o SNC modula informações sensoriais pode ser comprometida fazendo com que o indivíduo não tenha reações normais a determinados estímulos. Essa condição pode ser manifestada por respostas emocionais excessivas como fuga e agressividade. (RUIVA; CABANAS, 2009)

### Considerações finais

Devido ao modo de herança, esta síndrome afeta mais homens que mulheres e é a causa mais comum de retardo mental herdado. Os portadores da SXF apresentam problemas intelectuais e de aprendizado, além das características físicas como dismorfismos faciais, dificuldade de comunicação, hiperatividade, dificuldade no desenvolvimento da fala. A SXF pode ser confundida com autismo e em alguns casos pode estar associado ao autismo. Por isso o profissional de saúde deve ter conhecimento sobre a SXF solicitar testes genéticos para um diagnóstico preciso. Pois o diagnóstico precoce favorece a aceitação psicológica da família e contribui no tratamento dos portadores da SXF.

### Referências

- The National Fragile X Foundation (Org.). 2009. 12 p.
- Gómez MKA, Acosta AX (2007) *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 6: 197-203.
- Martins MAS (2005). *Revista Nucleus*. 3:207-215.
- Ruiva SRF; Cabanas A. (2009) In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, XIII e IX, 2009, São José dos Campos. *Anais...* São José dos Campos,.

## SÍNTESE E AVALIAÇÃO TOXICOLÓGICA DE SELENOAZIDAS ORGÂNICAS

Janaíne Perin<sup>1</sup>, Letiére Cabreira Soares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza, Realeza - PR, Brasil, <sup>2</sup>Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza, Realeza - PR, Brasil.

\*letiere.soares@uffs.edu.br

Palavras chaves: *C. elegans*; atividade antioxidantes.

### Introdução

O estresse oxidativo pode ser causado por diversos agentes, como o Paraquat. O Paraquat é um herbicida agrícola, que pode provocar lesões nos tecidos celulares e causar doenças como Parkinson e Alzheimer, além do envelhecimento precoce (ARBO et al., 2006).

Segundo Kuss (2005) essas patologias podem ser amenizadas pela ação de antioxidantes. Para este fim, propomos a síntese de selenoazidas orgânicas como um potencial antioxidante. Cabe ressaltar que o selênio é presente no sítio ativo da Glutathione Peroxidase (GPx), enzima protetora de ações danosas da Espécie Reativa de Oxigênio (EROs).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi sintetizar selenoazidas e avaliar a sua atividade protetora frente a toxicidade do Paraquat, utilizando como modelo biológico o *C. elegans*.

### Materiais e Métodos

A síntese das selenoazidas orgânicas envolveu 6 etapas reacionais sendo elas: redução da fenilalanina; proteção do grupamento amina do fenilalaninol; mesilação do grupamento álcool; introdução dos nucleófilos de Selênio; desproteção do grupamento amina; e transformação do grupamento amino em azida.

Para a avaliação da toxicidade das selenoazidas frente ao Paraquat foram realizadas 3 etapas necessárias para a obtenção dos resultados: 1) Preparo de meio de crescimento para o *C. elegans*; 2) Preparo das placas de petri; 3) Sincronização dos nematódeos.

Foram adquiridas cepas de bactéria *Escherichia Coli* OP50 e nematódeos N2 do Caenorhabditis Genetics Centre (Minessota, EUA). O crescimento do *C. elegans* foi avaliado partir da inoculação dos vermes contendo o meio de crescimento específico, *Escherichia Coli* OP50, como fonte de alimento, e colesterol para produção da parede celular dos mesmos. Foram propagados em B.O.D a 22°C por um período de 24 horas, em seguida foi realizado a sincronização e determinação da toxicidade.

### Resultados e discussão

Na figura 1, visualiza-se as estruturas e rendimentos dos compostos sintetizados bem como o espectro de RMN de hidrogênio da estrutura a.

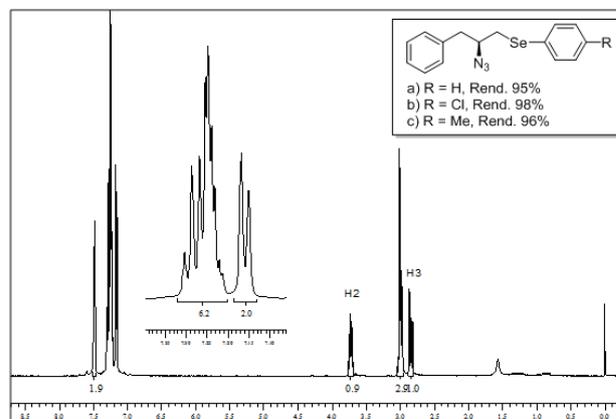


Fig. 1: Espectro de ressonância magnética nuclear de hidrogênio RMN <sup>1</sup>H

O espectro de ressonância de hidrogênio mostra na região 7,0 – 8,0ppm anéis aromáticos com ligação a molécula de selênio e na região 2,5 – 4,0ppm hidrogênio alquílicos, comprovando a síntese de 3 moléculas distintas de selenoazidas orgânicas. Segundo Deobald (2010) a síntese de diferentes azidas traz grandes oportunidades para a indústria desenvolver produtos de qualidade que auxiliam em áreas da saúde ao serem utilizadas na produção de medicamentos para os tratamentos de doenças como, por exemplo, a AIDS.

Porém, as análises de toxicidade não foram possíveis de serem concluídas em virtude da concentração máxima recomendada (5%) dos solventes dimetilsulfóxido e álcool não conseguirem dissolver totalmente as azidas orgânicas.

### Conclusão

Embora não tenha sido realizado a análise sobre o efeito protetor das selenoazidas foi realizado a síntese de selenoazidas orgânicas de ótimo rendimento e distintas. Contudo, mais testes devem ser realizados para um melhor conhecimento do produto.

### Agradecimentos

CNPq, UFFS pela concessão de Bolsa via Edital 281/UFFS/2015

### Referências

- Arbo MD, Ludwig M, Ludwig LS, Alano AS, Zardo V, Steffen. Deobald AM (2010) PPGQ.
- Kuss F (2005) Porto Alegre.
- VM (2006) Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl. 27: 57-61.

## SINTOMAS DE ANSIEDADE E/OU DEPRESSÃO E O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DA REGIÃO SUL E SUDESTE DO BRASIL ACOMETIDOS PELA DOENÇA DE CROHN

Esmirrá Isabella Tomazoni<sup>1</sup>, Ana Carolina Santos Fernandes<sup>1</sup>, Debora Fernanda Canova<sup>1</sup>, Angela Ketly Lazarotto<sup>1</sup>, Dalila Moter Benvegnú<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição – Bioquímica da Nutrição – Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza, PR, Brasil; <sup>2</sup>Docente do Curso de Nutrição – Bioquímica da Nutrição – Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Realeza, PR, Brasil

\*dalilabenvegnu@yahoo.com.br

Palavras chaves: doença inflamatória intestinal, doença psiquiátrica, antropometria

### Introdução

A Doença de Crohn (DC) é um processo inflamatório crônico que acomete o trato gastrointestinal. Devido a isso, os pacientes podem ter o estado nutricional modificado, pela redução na ingestão alimentar causada pelos sintomas gastrintestinais, pela má absorção e pelo tratamento medicamentoso. Ainda, verifica-se que os pacientes apresentam fortes manifestações de ansiedade e/ou depressão devido às mudanças em suas vidas (SILVA et al., 2011). Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar a ocorrência dos sintomas de ansiedade e/ou depressão e o estado nutricional de pacientes com DC.

### Materiais e Métodos

Foram selecionados 87 indivíduos adultos, de ambos os sexos e moradores da região sul e sudeste do Brasil. Os dados foram coletados virtualmente, através de questionários, após confirmação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aplicou-se um questionário sobre o estado de saúde, onde foram relatados peso e estatura para a classificação nutricional, através do Índice da Massa Corpórea e, em seguida, aplicou-se a *Hospital Anxiety and Depression Scale*. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da UFFS, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, sob número 51795915.9.0000.5564.

### Resultados e discussão

**Tabela 1** Características gerais dos pacientes acometidos pela Doença de Crohn (DC) (n=87)

Variáveis	% e n
<b>Região</b>	
Sul	26,4% (n=23)
<b>Sexo</b>	
Feminino	82,6% (n=19)
Masculino	17,4% (n=04)
<b>Período da doença</b>	
Atividade	52,2% (n=12)
Remissão	47,8% (n=11)
<b>Ansiedade</b>	56,5% (n=13)
<b>Depressão</b>	43,4% (n=10)
<b>Classificação nutricional</b>	
Baixo peso	13% (n=03)
Eutrofia	65,2% (n=15)
Sobrepeso	17,4% (n=04)
Obesidade	4,3% (n=01)
<b>Idade média</b>	33±7,1

<b>Região</b>	
Sudeste	73,5% (n=64)
<b>Sexo</b>	
Feminino	73,5% (n=47)
Masculino	26,5% (n=17)
<b>Período da doença</b>	
Atividade	51,5% (n=33)
Remissão	48,4% (n=31)
<b>Ansiedade</b>	59,3% (n=38)
<b>Depressão</b>	46,8% (n=30)
<b>Classificação nutricional</b>	
Baixo peso	12,5% (n=08)
Eutrofia	43,7% (n=28)
Sobrepeso	31,2% (n=20)
Obesidade	12,5% (n=08)
<b>Idade média</b>	33±7,1

Alguns indivíduos, das duas regiões, apresentaram sintomas de ansiedade e depressão concomitantemente. Além disso, em ambas as regiões, verificou-se que os sintomas de ansiedade e/ou depressão foram mais associados ao período de atividade da doença, sendo 56,5% para o sul e 51,5% para o sudeste. Destaca-se que a maioria dos indivíduos (n=67), de ambas as regiões, apresentaram eutrofia ou sobrepeso, visto que, devido aos sintomas gastrintestinais é mais comum o baixo peso em pacientes com DC. Observou-se ainda, que a ocorrência de ansiedade e/ou depressão, atingiu mais da metade dos indivíduos em todas as classificações nutricionais.

**Apoio** - PRO-IT - Edital nº385/UFFS/2016.

### Conclusão

Recomenda-se terapia nutricional a esses indivíduos, com o intuito de recuperar e/ou manter o estado nutricional, bem como tratamento psicológico e/ou farmacológico aos indivíduos com DC cuja ansiedade e/ou depressão estejam diagnosticadas.

### Referências

Silva AF, et al. (2011). *Arq. Bras. Cir Dig.* 24: 204-209.

## SUPLEMENTAÇÃO DE COENZIMA Q10 NA PREVENÇÃO DA RABDOMIOLISE INDUZIDA POR ESTATINAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruno Buss Gesser<sup>1</sup>, Alana Tainá Lazzaretti Vogt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, <sup>2</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

\*brunogesser@live.com

Palavras chaves: estatinas; miopatia; coenzima Q10.

### Introdução

O uso de medicamentos da classe das estatinas é frequente no tratamento de alterações lipídicas como a hipercolesterolemia, uma vez que sua ação inibidora da enzima 3-hidroxi-3-metilglutil Coenzima A redutase (HMG-CoA) é uma eficiente controladora das taxas de colesterol no organismo. Ainda, tais fármacos promovem um decréscimo dos produtos resultantes da via do mevalonato, dentre os quais a coenzima Q10, um transportador de elétrons de origem lipídica com significativa importância nos processos mitocondriais e que também possui uma capacidade antioxidante e de combate a radicais livres. Assim, a consequente redução das concentrações celulares de coenzima Q10 em função do uso contínuo de estatinas pode afetar consideravelmente a produção de energia pelas vias metabólicas mitocondriais, alavancando o surgimento de quadros de mialgia e rabdomiólise. Esse trabalho procura avaliar e identificar, com base na literatura recente, evidências de que a suplementação de Coenzima Q10 é uma aliada no combate às miopatias induzidas por uso contínuo de estatinas.

### Metodologia

A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e PubMed a partir das descrições *statin*, *myopathy* e *coenzyme Q10*. Para inclusão dos artigos, foram selecionados estudos originais do tipo ensaio clínico que apresentassem resultados acerca do impacto da suplementação de Coenzima Q10 via oral em pacientes que fazem uso contínuo de estatinas, excluindo-se trabalhos publicados em data anterior ao ano de 2005, em idioma que não seja o Português, Inglês ou Espanhol ou trabalhos cuja versão íntegra do texto não esteja disponível. A análise dos estudos encontrados foi realizada de forma descritiva com foco na relação entre a baixa concentração citoplasmática de ubiquinonas, a ocorrência de miopatias em diferentes aspectos nos pacientes estudados e os resultados obtidos a partir da suplementação de Coenzima Q10.

### Desenvolvimento

De acordo com Harper e Jacobson (2010), cerca de 10 a 15% dos usuários de estatinas apresentam sintomas musculares que variam desde uma leve mialgia à quadros de rabdomiólise, uma vez que, embora sua ação sobre a atividade da enzima HMG-CoA redutase iniba a formação de mevalonato e, conseqüentemente, promova a redução da síntese hepática do colesterol, tais fármacos também possuem repercussões nocivas ao organismo.

Em função disso, a deficiência na formação produtos intermediários da biossíntese do colesterol como a ubiquinona (coenzima Q10) pode ser responsável por disfunções mitocondriais que sugerem uma cascata de mecanismos que podem levar a lesões musculares.

Vários ensaios clínicos recentes associaram o uso de medicamentos como a sinvastatina, atorvastatina e pravastatina à redução em até 40% dos níveis de citoplasmáticos de coenzima Q10. Ainda, na maioria deles os baixos níveis de ubiquinona nos músculos resultaram em um decréscimo nas funções mitocondriais do tecido muscular e no surgimento de miopatias.

Passou a ser explorado na literatura, a partir disso, a viabilidade de prevenção de disfunções e lesões do tecido muscular, por meio da suplementação de Coenzima Q10. Mizuno et al. (2008) associou a administração de ubiquinona à diminuição da dor e fadiga muscular em exercícios indutores de fadiga, ao passo em que Lee et al. (2013) mostrou uma relação benéfica direta entre a suplementação diária de 300mg de Coenzima Q10 e o aumento da atividade mitocondrial no tecido muscular cardíaco em pacientes usuários de estatinas.

### Considerações finais

Diante dos ensaios clínicos revisados, podemos afirmar que a Suplementação de Coenzima Q10 é uma potente aliada na prevenção da ocorrência de rabdomiólise e outras miopatias em pacientes usuários de estatinas.

### Referências

- Harper CR, Jacobson TA (2010) *Curr Atheroscler Rep.* 12 (5): 322-330.
- Mizuno K, et al. (2008) *Nutrition.* 24(4): 293-299.
- Lee BJ et al. (2013) *Nutrition Journal.* 12: 142

## TERAPÊUTICA ONCOLÓGICA E QUALIDADE DE VIDA

Gersino Perin Ribeiro<sup>1</sup>, Jessica Malanowski<sup>1</sup>, Vanessa Leal<sup>1</sup>, Vinícius Dias<sup>1</sup>, Gabriela Macedo Mariano<sup>1</sup>, Thayse Fachin Cormanique<sup>1</sup>, Daniel Rech<sup>2,3</sup>, Carolina Panis<sup>2,3</sup>, Cinthya Rech<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste. <sup>2</sup>Centro de Ciências da Saúde, Colegiado de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Grupo de Estudos Avançados em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste. <sup>3</sup>Hospital de Câncer de Francisco Beltrão, Ceonc.

\*carolpanis@hotmail.com

Palavras chaves: Qualidade de vida; câncer; quimioterapia.

### Introdução

O câncer é um problema de saúde pública mundial, principalmente entre os países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2025 ocorram mais 20 milhões de casos novos de câncer no mundo (INCA, 2015).

Considerando a proporção que o câncer alcançou nos últimos anos, sua evolução à status de doença crônica, bem como, os aspectos culturais negativos, ameaçadores e temidos – envoltos no tratamento oncológico – torna-se necessário proporcionar ao paciente doente, estratégias para a manutenção e melhora da sua qualidade de vida.

A partir disso, o tratamento do paciente oncológico, não deve ser restrito a questões clínicas ou de desempenho físico. Surgindo como elemento fundamental, a avaliação da qualidade de vida do paciente oncológico pela sua própria perspectiva oportuniza dados para a avaliação terapêutica e planejamento de processos de reabilitação e cuidados paliativos (GOMES et al., 2011).

Neste contexto, o presente trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre os principais aspectos relacionados à terapêutica oncológica e qualidade de vida.

### Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. As bases eletrônicas utilizadas para a busca dos artigos foram a Scielo (Scientific Electronic Library Online) e a Biblioteca de Teses e Dissertações da USP. Os descritores utilizados para pesquisa foram, em português, qualidade de vida, oncologia e questionários de avaliação e seus respectivos vocábulos em inglês.

Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Os estudos que preencheram os critérios para sua inclusão foram obtidos integralmente e incluídos segundo os objetivos para a construção do artigo.

### Desenvolvimento

Segundo Hoff (2013), estamos em um período de transição epidemiológica, onde vive-se mais, e doenças antes letais passam a ser mais incidentes, mais conhecidas e controláveis.

Atualmente o câncer recebe status de doença crônico-degenerativa e sua ocorrência está relacionada com o modo de vida dos indivíduos e suas condições socioeconômicas e ambientais. É um dos problemas de saúde pública mais

complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, mas acima de tudo, fisiopatológica (HOFF, 2013).

A terapêutica oncológica atua em três grandes frentes: o tratamento cirúrgico, o tratamento quimioterápico e a radioterapia. A terapia oncológica, principalmente a quimioterapia e a radioterapia, têm efeitos invasivos para o paciente, deixando o organismo vulnerável e debilitado, com repercussões negativas sobre a qualidade de vida dos pacientes (ELMAN; SILVA, 2007).

Deste modo, a oncologia se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevida aumentada, já que muitas vezes acrescia-se anos à vida, porém esquecia-se de acrescentar vida aos anos (FLECK et al., 1999; GOMES et al., 2011). Diversos critérios são utilizados para a avaliação global do estado de saúde dos pacientes em tratamento oncológico, sendo úteis para indicar a situação e progressão da doença. Nesse sentido, o estadiamento clínico e a avaliação do status de desempenho funcional do paciente são de bom valor preditivo de evolução da doença e prognóstico. Entretanto, estes são avaliados somente pelos profissionais da saúde e não revelam a perspectiva do próprio paciente. É necessário compreender que ao adoecer todo o corpo é transformado para enfrentar a doença e essa reação de enfrentamento se expressa de diferentes maneiras nos âmbitos físico, emocional ou espiritual. Assim, é de grande importância a avaliação da qualidade de vida pela perspectiva do próprio paciente para o planejamento e eficácia da terapêutica oncológica.

### Considerações finais

Tendo em vista o crescente número de casos de câncer no Brasil e no mundo, assim como, o impacto que as neoplasias malignas e o tratamento antineoplásico exercem na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, faz-se necessário encontrar alternativas capazes de controlar sintomas relacionados a patologia e ao tratamento.

### Referências

- Elman I, Silva MEMP (2007). *Rev. Bras. De Cancerologia*. 53(3): 297-303.
- Fleck MP et al. (1999) *Rev. Bras. Psiquiatr.* 21(1): 19-28.
- Gomes, JS et al (2011) *Rev. Contexto & Saúde*. 10(20): 463-472.
- Hoff PMG. (org). São Paulo: Editora Atheneu, 2013.
- INCA (2015) Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro.

## TIPO DE PARTO E IDADE GESTACIONAL DOS ÓBITOS INFANTIS REGISTRADOS ENTRE 2005 E 2015 EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Julia Ito<sup>1</sup>, Santiago Cordeiro Carlet<sup>1</sup>, Rosebel Trindade Cunha Prates<sup>2</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>, Claudiceia Risso Pascotto<sup>2</sup>, Léia Carolina Lucio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Medicina - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão - PR. <sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Francisco Beltrão - PR.

\*ito.julia@hotmail.com

Palavras-chave: mortalidade infantil; cesárea; período gestacional

### Introdução

A mortalidade infantil pode estar associada a muitos fatores e indica a situação de saúde e a qualidade das ações de saúde de uma população (VIANNA et al, 2010). Pesquisas apontam que as disparidades socioeconômicas, além das condições de vida da mãe e aspectos biológicos da criança como a escala de apgar interferem no número de óbitos (VICTORA et al, 2011). Além disso, a assiduidade às consultas pré-natais, a idade da mãe, escolaridade, renda e ocupação também são variáveis associadas a taxas significativas de mortalidade neonatal (BRYANT et al, 2010). A Organização Mundial de Saúde determina como estratégia para reduzir a mortalidade infantil o mínimo de intervenções médicas possíveis no parto, como a cesariana, que se torna cada dia mais frequente (GRANZOTTO, 2012). Considerando o tipo de parto dos óbitos infantis, buscou-se caracterizar o procedimento mais frequente e a idade gestacional mais acometida dentre os óbitos notificados pela 8ª Regional de Saúde do Paraná em 10 anos de registros.

### Materiais e Métodos

O estudo envolveu as variáveis: tipo de parto e número de semanas de gestação no momento do parto associadas aos óbitos infantis notificados entre 2005 e 2015, exceto o ano de 2006 em que não há registro de mortalidade. As informações foram coletadas das Declarações de Óbitos (DOs) e prontuários médicos, cujo acesso foi autorizado pela 8ª RS, sediada em Francisco Beltrão, e pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) e está de acordo com os princípios éticos na Experimentação Humana adotada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

### Resultados e discussão

De um total de 305 óbitos infantis adequadamente registrados e notificados dentro do período compreendido, 152 partos haviam sido realizados por meio de procedimento cesariano e 153 vaginais. Nota-se que a diferença é de apenas 1 óbito a favor do parto vaginal, portanto, uma diferença insignificante frente ao número de mortes (305). De fato, não há consenso na literatura quanto ao risco maior de mortalidade associado ao parto cesariano, como discute Carvalho e colaboradores (2007) em um estudo dos fatores de risco associados à mortalidade infantil no Brasil. Quanto à duração da gestação, observam-se (Tabela 1) 125 óbitos ligados à idade gestacional de 22 a 31 semanas completas, correspondentes aos óbitos de recém-nascidos pré-termos extremos, segundo a classificação do Ministério da Saúde (2009). Seguidamente, têm-se o segundo maior número de óbitos

relacionado à idade gestacional entre 37 e 41 semanas: há 107 mortes infantis de recém-nascidos termos.

**Tabela 12** – Número de óbitos classificados com relação à duração da gestação

Idade gestacional	Número de óbitos
< 22 semanas	6
22 a 31 semanas	125
32 a 36 semanas	62
37 a 41 semanas	107
> 41 semanas	5

8ª Regional de Saúde do Paraná

Sabe-se que, fisiologicamente, há maturação dos órgãos e sistemas evoluindo a cada semana de gestação e que a idade gestacional influencia significativamente no estado clínico inicial e na mortalidade do recém-nascido. A taxa maior de óbitos associada às gestações de 22 a 31 semanas de idade parece ter coerência com o estudo de Almeida et al (2008), mas não encontrou relação em outros estudos com a taxa de óbitos encontrada para recém-nascidos de 37 a 41 semanas, sugerindo relação com outras variáveis, o que exigiria uma análise multivariada do estudo.

### Conclusão

Nenhum tipo de parto identificou-se como mais frequente dentre os óbitos infantis registrados no período compreendido, frente à diferença de apenas 1 óbito entre o procedimento cesariano ou vaginal. Acredita-se que o fator “tipo de parto” não se associa a um risco aumentado de mortalidade infantil. Quanto à duração da gestação, o presente estudo demonstra coerência com outros autores quanto a um maior risco de morte associado à idade gestacional entre 22 e 31 semanas.

### Apoio

8ª Regional de Saúde do Paraná – Francisco Beltrão e Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE.

### Referências

- Vianna RCX, et al (2010) *Cad. Saúde Pública*. 26: 535-542.
- Victoria CG, et al (2011) *Lancet*. 76: 1863-1876.
- Bryant AS, et al (2010) *Am. Journal of Obst. & Gynec.* 202: 335-343.
- Granzotto JA, Fonseca SS & Lindemann FL (2012) *Rev. Ass. Med. do Rio Grande do Sul*. 56: 57-62.
- Almeida MFB et al (2008) *J. Pediatr.* 84: 300-307.
- Carvalho PI, et al (2007) *Epidemiol. Serv. Saúde* 16: 185-194.

## TOXICIDADE E ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA DAS ÁGUAS DE POÇOS RASOS EM COMUNIDADES RURAIS NO MUNICÍPIO DE VERÊ, PARANÁ

<sup>1</sup>Edilaine Perusso; <sup>2</sup>Franciele Aní Caovilla Follador <sup>3</sup>Gisele Arruda

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paranaense, Francisco Beltrão; <sup>2</sup> Professora do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná; <sup>3</sup> Professora do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paranaense.

\*edilaineperusso@hotmail.com

Palavras chaves: Qualidade da água; Poços rasos; Toxidez.

### Introdução

A toxicidade é caracterizada pelo potencial de uma substância causar efeitos nocivos e a morte de organismos. Em ensaios de toxicidade, avalia-se a capacidade da água em causar efeitos maléficos aos organismos teste Arenzon, Pereira Neto e Gerber (2011). As caracterizações físico-químicas objetivam a identificação e quantificação dos elementos presentes na amostra e associam os efeitos de suas propriedades as questões prejudiciais ao ambiente e a saúde humana Parron, Muniz e Pereira (2011). As comunidades rurais do município de Verê fazem uso de água provinda de poços rasos para o consumo, por acreditar ser de qualidade. Os poços não apresentam proteção e as águas podem ser contaminadas com agrotóxicos utilizados nessa região. Nesse sentido, o trabalho tem como objetivo avaliar a toxicidade e as propriedades físico-químicas das águas dos poços rasos de comunidades do interior do município de Verê, Paraná.

### Materiais e Métodos

As coletas foram feitas em 2016, em três comunidades rurais do município de Verê, Paraná, em três poços rasos de cada uma (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8 e P9), totalizando nove amostras. As amostras foram coletadas conforme procedimento padrão e encaminhadas aos laboratórios da Universidade Paranaense e Universidade Estadual do Oeste do Paraná, para análise. Para avaliar a toxicidade utilizou-se o bioensaio com *Artemia salina* Meyer et al. (1982) e as análises físico-químicas foram: temperatura, turbidez, condutividade e pH, que foram realizadas utilizando equipamentos específicos.

### Resultados e discussão

As amostras de água dos poços rasos apresentaram 0% de toxicidade frente *A. salina*. Resultados semelhantes foram de Figueiredo et al., (2013) em fontes de águas minerais. A água dos pontos 1, 5 e 6 apresentaram turbidez de 1,25, 1,02 e 4,11NTU respectivamente, e os pontos 6 e 7 apresentaram condutividades 107,10 e 152,70 Us/Cma a 25°C respectivamente, acima do permitido pela Portaria nº 518 do Ministério da Saúde Brasil (2005). A condutividade se relaciona com a presença de íons dissolvidos na água, partículas elétricas e alcalinidade Santos (1997). A turbidez pode estar relacionada a presença de vírus e bactérias que poderiam ser evitados com tratamento Figueiredo (2009). Todas as outras amostras e análises apresentaram valores dentro do permitido.

### Conclusão

As águas dos poços rasos, sem nenhum tratamento convencional, não apresentaram toxicidade frente *A. salina*. No entanto, algumas alterações físico-químicas foram percebidas, mostrando que a água deve ser consumida com cautela. Diante disso, fica evidente a necessidade de um controle rigoroso para avaliar a qualidade da água de poços utilizados para consumo humano, pois em algumas condições pode representar risco a saúde humana.

### Referências

- Arenzon A, Pereira Neto TJP e Gerber W (2011) Codema.1: 1-39.
- Brasil (2005) Ministério da Saúde. 28pp.
- Daneluz D, Tessaro D (2015) Arq. Inst. Biol. 82: 1-5.
- Figueiredo CC (2009) Dissertação (Mestrado em Fitotecnia) Universidade Federal de Viçosa. 69f.
- Figueiredo RF et al. (2013) Rev. Pesq. Inov. Farm. 1: 23-30.
- Meyer BN et al. (1982) Journal Medical Plant Research. 45: 31-34.
- Parron LM, Muniz DHF, Pereira CM (2011) Embrapa Florestas. 68pp. Disponível em: <<http://www.cnpf.embrapa.br/publica/seriedoc/edicoes/doc219.pdf>>.
- Santos AC (1997) CPRM / LABHID. 1: 81-108.

## TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: UMA REVISÃO SOBRE A DOENÇA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Arthur Ricachenevsky<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>, Leonardo Kosmos de Campos Pinto<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus Francisco Beltrão;

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus Francisco Beltrão;

<sup>3</sup>Acadêmico de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus Francisco Beltrão

\*arthurmedfb@gmail.com

Palavras chaves: Transtorno obsessivo compulsivo; tratamento; diagnóstico

### Introdução

O transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é um distúrbio psiquiátrico que acomete cerca de 2 a 3% da população mundial, tendo características principais a ocorrência de obsessões e compulsões. As obsessões se caracterizam por imagens, pensamentos ou impulsos recorrentes, os quais causam sensação de mal-estar no indivíduo e são geradoras de ansiedade – consideradas egodistônicas. Já as compulsões são atitudes ou ações mentais nas quais o indivíduo se vê obrigado a realizar como forma de aliviar a ansiedade ou “evitar” que algo aconteça (SEN et al., 2016)

O objetivo deste presente trabalho é produzir uma revisão da literatura sobre o distúrbio psiquiátrico do transtorno obsessivo compulsivo, bem como suas características e auxiliar o diagnóstico correto desta doença geradora de tanto sofrimento para os pacientes acometidos.

### Metodologia

A revisão de literatura baseou-se na pesquisa do transtorno obsessivo compulsivo em livros psiquiátricos e nas plataformas de pesquisa PubMed e Scielo. Em tais plataformas de pesquisa, optou-se por pesquisar as palavras chaves “Obsessive Compulsive Disorder”, “Epidemiology”, “Diagnosis” e “treatment”. Foram avaliados os artigos a partir do ano 2000.

### Desenvolvimento

O transtorno obsessivo compulsivo, além de causar um grande mal-estar no paciente, reduz significativamente sua qualidade de vida, seja no âmbito social, como no ocupacional (SEN et al., 2016). A etiopatogenia do TOC se caracteriza por ser uma doença multifatorial. Além disso, pode-se dizer que o seu componente genético tem uma forte importância no seu desenvolvimento. Fatores ambientais são de importante monta para o desenvolvimento da doença, sendo chamado muitas vezes de gatilhos (DALGARRONDO, 2009). Portanto, a doença se manifesta a partir de diferentes fatores como os fatores genéticos, ambientais, bem como sociais, psicológicos e cognitivos (TORRES; MIGUEL, 2001).

O comportamento dos pacientes pode se manifestar como obsessões, compulsões ou mais comumente pela associação dos dois ao mesmo tempo. A gravidade dos

sintomas é muito variável, podendo ser leve ou extremamente grave e incapacitante (TORRES; SMAIRA, 2001).

Em relação ao diagnóstico, uma gama de transtornos psiquiátricos deve ser descartada antes de se fechar o diagnóstico de TOC. O exemplo mais comum que pode gerar dúvida no diagnóstico do TOC é ser confundido com o transtorno de ansiedade de separação (TORRES; MIGUEL, 2001). O principal aspecto avaliado é o caráter egodistônicos dos sintomas, isto é, o indivíduo reconhece suas ideias e ações como impropriadas ou desagradáveis. Além disso, certos tipos de obsessões e compulsões, como ideias de organização, limpeza e verificação auxiliam no diagnóstico (SEN et al., 2016).

O tratamento abrange vários pilares. Um deles é a conscientização a respeito da doença com o indivíduo e sua família, mostrando como lidar com a doença. Outro aspecto importante no tratamento é a terapia cognitiva comportamental, realizada com um psicólogo experiente nesta área. O tratamento farmacológico age com base no uso de psicofármacos, como por exemplo, pelo uso de inibidores seletivos da recombinação de serotonina (ISRS), sendo a fluoxetina e a sertralina medicamentos bastante eficientes e utilizados (DALGARRONDO, 2009).

### Considerações finais

O TOC é uma doença cada vez mais presente no cotidiano da sociedade. Um diagnóstico precoce associado a um tratamento adequado garante ao indivíduo qualidade de vida. Entender os diferentes aspectos que envolvem a fisiopatologia da doença é importante para assegurar um tratamento correto desta enfermidade que traz tantos prejuízos psicossociais ao paciente.

### Referências

- Dalgarrondo P (2009) *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Sen B, Bernstein GA, Xu T, Mueller BA, Schreiner M W, Cullen KR, Parhi KK (2016) *Annual International Conference of the EMBC*. Pp. 3606-3609.
- Torres AR, Miguel EC (2001) *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23, 1-2.
- Torres AR, Smaira SI (2001) *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23, 6-9.

## TRATAMENTO E CONDUTA EM CASO AGUDO DE URTICÁRIA: UM RELATO DE CASO

Arthur Ricachenevsky<sup>1</sup>, Leonardo Kosmos de Campos Pinto<sup>1</sup>, Stephani Ramos Domanski dos Santos<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus Francisco Beltrão.

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – campus Francisco Beltrão

\*arthurmedfb@gmail.com

Palavras chaves: Urticária; conduta; tratamento.

### Introdução

O rápido surgimento pelo corpo de lesões denominadas de urticas acompanhado de angioedema caracteriza a urticária. A urtica é uma lesão dermatológica constituída de edema central de tamanho variado circundado por eritema reflexo com prurido associado. Um aspecto importante é que a pele retorna ao normal, ou seja, as urticas regridem em um período de tempo de até 24 horas. Já o angioedema se caracteriza por edema súbito em derme profunda e no tecido subcutâneo, com mais dor do que prurido e acomete frequentemente mucosas (CRIADO et al., 2005).

Cerca de 15 a 20% da população tem ou terá na vida um episódio de urticária. Deve-se caracterizar a urticária em aguda e crônica, sendo esta última com duração maior que 6 semanas. O tratamento compreende a utilização de medidas não medicamentosas e medicamentosas. Os medicamentos mais usados são os anti-histamínicos, os corticosteroides e anti-leucotrienos, bem como em alguns casos medicamentos imunomoduladores (CRIADO et al., 2005).

### Método do Estudo do Caso

O relato de caso foi feito através da anamnese, exame clínico e conduta da paciente com um quadro agudo de urticária pelo médico Dr. Marlon Ricachenevsky – CRM 10.701 – em sua clínica particular na cidade de Cianorte no estado do Paraná no ano de 2010. Além disso, pesquisou-se a revisão de literatura nas plataformas de pesquisa Scielo e PubMed. Nestas plataformas foram usadas as palavras chaves “urticária aguda”, “tratamento”, “sintomas” e “conduta”, datados a partir do ano de 2005.

### Relato do caso

A paciente B.P, na época com 18 anos (data em 22/10/2010), apresentou um quadro alérgico, com edema de face, olhos e lábios, além de “alergia” pelo corpo, como mostra a figura 1. Ao exame físico foi evidenciado a presença de placas urticariformes em tronco, pescoço, face e costas. Visto e diagnosticada a apresentação de urticária aguda, a conduta do médico foi a prescrição de doxepina 25 miligramas por 40 dias e prelone 20 miligramas por 10

dias, além de entregar um folder para a paciente e explicar os cuidados para se ter com a urticária.

Um mês após, a paciente retorna ao consultório alegando que melhorou do quadro em 7 dias. Após esse período a paciente encontrou-se assintomática. O médico prescreveu doxepina 25mg por mais 60 dias. Dois meses após o quadro inicial, a paciente volta ao consultório relatando que não teve mais nenhum quadro de alergia desde a data inicial. A paciente usou o medicamento doxepina 25mg até a data de 20/01/2011.



Fig. 6 – lesão urticariforme acompanhada de edema de lábios.

### Discussão

Após o diagnóstico de urticária aguda, o médico prescreveu a conduta para impedir a progressão do quadro e tentar não cronificá-lo. Após 5 anos em outra consulta, a paciente relata que não teve mais quadro de urticária.

### Considerações finais

A literatura médica mostra que a chance de cura é muito alta em um quadro de urticária aguda, se tratada nos primeiros 90 dias de sua manifestação. Caso contrário, se for tratado após 90 dias, a chance de a doença cronificar é grande (LONGO et al., 2013).

### Referências

- Criado PC, et al. (2005) *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 80(6): 613-630.
- Criado RFJ, et al. (2005) *Revista Brasileira de alergia e imunopatologia*. 28, 273-283.
- Longo DL, et al. (2013) *Medicina interna de Harrison*. 18.ed. Porto Alegre: AMGH.

## UMA ANÁLISE DA SÍFILIS GESTACIONAL DO PERÍODO DE 2008 A 2013

Hariane da Silva Carvalho<sup>1</sup>, Tatiana Marangon Pereira<sup>1</sup>, Thomas André Fiorio<sup>1</sup>, Adolfo Perim Neves<sup>1</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Francisco Beltrão. <sup>2</sup> Docente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus Francisco Beltrão.

\*harianecrvlh@hotmail.com

Palavras chaves: *Treponema pallidum*; Gravidez; Epidemiologia.

### Introdução

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa crônica, ocasionada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*. A sífilis apresenta transmissão horizontal, através da relação sexual sem proteção e transmissão vertical, da mãe para o feto, durante o período gestacional. Essa doença é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um problema de saúde pública no Brasil, principalmente em virtude da infecção de mulheres em idade fértil. As consequências de uma transmissão vertical trazem inúmeros prejuízos ao feto por meio da sífilis congênita.

Apesar de possuir agente etiológico, diagnóstico e tratamento bem estabelecidos, apresenta incidência elevada na população. Dessa forma, almejamos por meio desse trabalho, levantar dados epidemiológicos sobre a sífilis gestacional no Brasil e na 8ª Regional de Saúde do Paraná.

### Materiais e Métodos

Pesquisa qualitativa em plataformas de pesquisas no período de 2013 a 2016 e dados do DATASUS sobre o número de casos confirmados de sífilis gestacional no Brasil e na 8ª RSPR, bem como a faixa etária em que esses casos predominam e os município endêmicos.

### Resultados e discussão

No período analisado foram confirmados 32 casos de sífilis gestacional na 8ª RSPR, sendo que o menor número foi registrado em 2008 (3 casos), enquanto nos outros anos o número de casos oscilou entre 4 e 7. Por outro lado, no Brasil foram registrados 56.619 casos, sendo que ocorreram mais casos no ano 2012 (15.688) e menos casos em 2009 (4.536). A doença foi diagnosticada em 51,85% dos municípios que compõem a 8ª RSPR, a maior prevalência foi no município de Barracão (5 casos). Os casos de sífilis gestacional são insidiosos na faixa etária de 20 a 39 anos (45132 casos no Brasil e 21 casos na 8ª Regional), seguida de 15 a 19 anos (13527 casos no Brasil e 9 casos na 8ª Regional). Entretanto, podemos notar que em 2013, na 8ª Regional a incidência foi maior na faixa etária de 15 a 19 anos (DATASUS, 2016).

Pela portaria de nº542, de 22/12/86 do Ministério da Saúde, a sífilis tornou-se uma doença de notificação compulsória: O constante aumento dos casos registrado ao longo dos anos alertou a vigilância epidemiológica a respeito da importância de controlar a transmissão vertical. Desse modo, o governo federal lançou a Rede Cegonha que é um programa cujo objetivo é fornecer atendimento de qualidade às gestantes. E em 2012 foi implantado na

atenção básica de saúde o teste rápido para sífilis que é importante para o diagnóstico precoce (BRASIL, 2011). Devido a essas políticas em 2013 notou-se uma significativa diminuição dos casos de sífilis em gestantes no Brasil.

Na 8ª Regional de Saúde do Paraná, o número de casos registrados de sífilis gestacional indica a endemicidade da doença na região, indicando que os programas governamentais não obtiveram o êxito esperado e que ainda carece de atenção e investimentos, pois mais da metade dos municípios da 8ª Regional já apresentaram pelo menos um caso de sífilis gestacional.

No estudo ecológico intitulado “Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família” Araújo et al. (2012) que analisou a prevalência dos casos de sífilis gestacional no Brasil em 2008 foi observado que havia uma concentração maior de casos em mulheres com faixa etária entre 20-39 anos. Esse perfil ainda permanece devido esse período corresponder a idade reprodutiva da mulher. De um modo geral, os casos notificados pela 8ª Regional de Saúde do Paraná seguem o mesmo padrão.

As mulheres, que adquiriram sífilis em período gestacional ou anteriormente e que não receberam tratamento, têm seus fetos mais suscetíveis ao abortamento, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer, além do risco da sífilis congênita, que é contraída pelo feto através da barreira transplacentária, mas transmitida unicamente no nascimento. O risco de transmissão vertical durante a gestação oscila entre 70 e 100%, nos casos recentes, e entre 30 e 40%, nos casos tardios. Não obstante a isso, a mulher contaminada tem o risco de infecção por HIV aumentado em aproximadamente em 10 vezes (DAMASCENO et al, 2014).

### Conclusão

No Brasil no período de 2010 a 2012 houve um número crescente de casos, enquanto que no transcorrer de 2012 para 2013 houve uma queda significativa de casos que pode ser justificado pela implantação da Rede Cegonha. Enquanto isso, os registros na 8ª RSPR oscilaram entre 4 e 7 casos por ano. Além disso, a faixa etária de maior prevalência, no Brasil e na 8ª Regional, foi de 20 a 39 anos.

### Referências

- Ministério da Saúde (2016). Datasus.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde
- Damasceno, et al. (2014) Rev. Hosp. Uni. Pedro Ernesto. 13: 89-95.
- Araújo CL, et al. (2012) Rev. Saúde Pública 46: 479-86.

## USO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS – ESTUDO DE REVISÃO

Edilaine Perusso<sup>1</sup>; Gisele Arruda<sup>2</sup>; Maiara Cristina De Cesaro<sup>3</sup>; Fernanda Tondello Jacobsen<sup>3</sup>; Aneli Bernart Vannini<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paranaense, Francisco Beltrão. <sup>2</sup> Professora do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paranaense. <sup>3</sup> Discente da Universidade Paranaense. <sup>4</sup> Professora do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense.

\*edilaineperusso@hotmail.com

Palavras chaves: Fitoterápicos; Plantas medicinais; Saúde-doença.

### Introdução

Durante muito tempo, as plantas medicinais foram substituídas por remédios sintéticos. Esse período foi marcado pela descoberta de antibióticos logo após a segunda guerra mundial onde a cura para os problemas se dava mais rápido com a tecnologia avançada. No Brasil, os fitoterápicos são utilizados há milênios. Isto se deve ao conhecimento adquirido pelos índios, que junto aos europeus, africanos e jesuítas adotaram esta forma para a cura de doenças. Com a chegada da tecnologia e o início da idade moderna, pesquisadores se esforçam para terem uma maior progressão em estudos científicos abordando a utilização de fitoterápicos. Com pouco conhecimento científico e muito popular, tendo em vista sua importância, avanços nessa área gerariam apenas benefícios para a população. Com isso, o objetivo do trabalho é informar sobre a utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, bem como suas vantagens em relação aos fármacos sintéticos.

### Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter transversal de, com seleção de bibliografias, por meio de plataformas online, tais como Scielo e Capes. O objetivo da pesquisa foi coletar informações diversas acerca do tema.

### Desenvolvimento

Segundo Gadelha et al. (2015) medicamento fitoterápico é aquele industrializado a partir da matéria prima da planta medicinal sem agrotóxico garantindo a sua qualidade. Com a imensa biodiversidade do Brasil, pesquisadores, cientistas, professores e responsáveis trabalham na descoberta de novas plantas para o tratamento de muitas patologias que assolam a humanidade (DE OLIVEIRA, 2016). Por conta dessa grande diversidade, o governo adotou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) (Portaria no. 971/2006), juntamente com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto Federal no. 5813/2006), que com sua amplitude oferecem práticas de acupuntura e homeopatia a partir dos princípios ativos das plantas. Além disso, o governo em conjunto com estas políticas busca qualificar os profissionais através de palestras e outros meios que ofereçam a eles o conhecimento para orientar e prescrever adequadamente os medicamentos fitoterápicos. Contudo, essas políticas caminham lado a lado com a Organização Mundial da Saúde, visando encontrar a cura para diversas doenças baseando-se nos recursos naturais conhecidos. Em relação ao que está sendo descoberto, o enfoque é na informação dos princípios ativos das plantas para garantir sua eficácia e qualidade. Com a crescente falta e o alto custo de

medicamentos sintéticos, houve um aumento no consumo de medicamentos naturais. A utilização de plantas medicinais, ocorre mais pelo conhecimento popular do que pela cientificidade, pois para pessoas mais carentes, há maior facilidade de obtenção e o baixo custo, quando comparado a medicamentos sintéticos. Segundo Martinazzo et al. (2015), em pesquisa realizada com diversas pessoas, de diferentes faixas etárias, foi confirmada a frequente utilização de plantas medicinais ou fitoterápicas. Todas relataram o uso em algum momento da vida e sua eficácia na cura de doenças.

### Considerações finais

É extremamente comum à utilização de plantas medicinais pela população em geral, devido ao baixo custo, costumes passados de geração a geração, facilidade de obtenção, apoio do governo, grande visibilidade e melhora na maioria dos casos. Porém, é de grande importância que o consumidor receba orientação de um médico, farmacêutico ou outro profissional da saúde sobre as interações medicamentosas e seu uso adequado, em prol de um organismo saudável e uma melhor qualidade de vida.

### Referências

- BRASIL. Portaria no. 971/2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 20 de ago. 2016.
- \_\_\_\_\_. Decreto Federal no. 5813/2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm)>. Acesso em: 25 ago. 2016.
- De Oliveira LP. (2016) *Revista Científica Facider* 8: 223-227.
- Gadelha CS et al. (2015) 50 p. Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais).
- Martinazzo AP et al. (2015) *Revista Fitos Eletrônica*, 8: 103-112, 2015.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE: SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES (VIVA)

Silvana Rosa Dartora<sup>1</sup>; Marcos Willian da Silva Santos<sup>2</sup>; Cleidi de Souza da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professora da UNIPAR – Universidade Paranaense, graduada em Enfermagem pela UNIPAR e Pós-Graduada em Oncologia Multiprofissional pela ESAP – Instituto de Estudos Avançados e Pós-Graduação; <sup>2</sup>Graduando em Licenciatura em Matemática com ênfase em Computação pela FAMPER – Faculdade de Ampere, bolsista do Programa Universidade Para Todos (PROUNI); <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela UNIPAR – Universidade Paranaense.

\*marcoswillian50@outlook.com

Palavras chaves: Vigilância; Violência; Acidentes.

### Introdução

O Sistema de Vigilâncias de Violências e Acidentes (VIVA) foi implantado em 2006 com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes para subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a estes agravos, buscando preveni-los. Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Trata-se de um sistema novo, que tem o propósito de contribuir para ampliar o conhecimento acerca do impacto dos acidentes e violências na população brasileira. Essas informações são de extrema importância na implementação de ações de prevenção e controle do problema, na avaliação das ações implantadas e no melhor planejamento dos recursos e serviços.

### Metodologia

Investigação de natureza qualitativa e teve como subsídios: a análise de documentos nacionais, o levantamento de literaturas publicadas sob formas de livros, revistas, sites e artigos científicos para fornecer um caráter científico ao tema proposto.

### Desenvolvimento

O Sistema de Vigilâncias de Violências e Acidentes (VIVA) foi implantado em 2006 com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes para subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a estes agravos, buscando preveni-los (BRASIL, 2013). Em um trabalho realizado por Neves et al. (2011), sobre o perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas nos Serviço de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras constatou-se que dos 47.495 atendimentos 90,4% foram de causas acidentais e 9,6% se classificam como eventos resultantes de violência.

As lesões decorrentes de acidentes (trânsito, envenenamento, queda, afogamentos, queimaduras entre outros), e violências (relacionadas a agressões, homicídios, suicídios ou tentativas, abusos físicos, sexuais e psicológicos, negligências e outras), são definidas ou classificadas como causas externas de morbidade e mortalidade (BRASIL, 2013).

Brasil (2009), afirma que a violência é dividida em três grandes categorias: violência dirigida a si mesmo ou auto-infligida, violência interpessoal e violência coletiva. No Estado do Paraná, o grupo de causas externas de óbitos ocupa o terceiro lugar na mortalidade, 14,3% do total, frequência menor do que a média nacional e a maior da região sul. Dentre esses os acidentes de transporte ocupam

38% e as violências 28%, sendo os dois principais agentes causadores de mortes por causas externas (SESA, 2009). Essas vítimas, comumente, têm sequelas permanentes ou não, que podem levar a incapacidade para o trabalho e/ou outras atividades rotineiras, absenteísmo, custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, o que torna esses agravos um importante problema de Saúde Pública (NEVES et. al., 2011).

### Considerações finais

Ao fim do presente estudo podemos concluir que as informações aqui evidenciadas, não refletem a magnitude e a totalidade de expressões de violências e acidentes existentes hoje no Brasil. A violência em si não é um fenômeno abstrato, ela é concreta e ocorre em cada estado e município de forma específica. As autoridades da saúde pública podem fazer muito para estabelecer planos e políticas nacionais para prevenir a violência, realizando parcerias entre os vários setores e assegurando dotação de recursos para as ações preventivas.

### Referências

- BRASIL (2013) Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e acidentes (VIVA: 2009, 2010 e 2011)*. - Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL (2009) Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde, e a prevenção da violência*. – Brasília: Ministério da Saúde. 44p;
- Neves ACM, et al. (2011) *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 587- 596.
- SESA (2009) *Plano estadual de vigilância de violências e acidentes do estado do Paraná*. – Curitiba.

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Heloisa S. Huning<sup>1</sup>, Jessyca P. L. O. Guedes<sup>1</sup>, Jennyfer K. K. O. Guedes<sup>1</sup>, Marina Cecato<sup>1</sup>, Vinicius D. Alves<sup>1</sup>, Lirane E. D. F. de Almeida<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão – PR.

\*heloisa.huning@hotmail.com

Palavras chaves: Violência contra a mulher; Bioética; Parto humanizado.

### Introdução

Entende-se por violência obstétrica institucional toda ação cometida contra a mulher grávida, parturiente ou puérpera no momento do nascimento dos filhos, sem o consentimento prévio, explícito e informado, que fere os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Infelizmente, nem sempre as mulheres reconhecem as agressões no momento em que ocorrem, pois são mascaradas de normalidade, como procedimentos costumeiros (WOLFF; WALDOW, 2008; LUZ; GICO, 2015).

Diante da importância dessa temática, essa revisão bibliográfica busca reunir informações acerca da violência obstétrica e questões relacionadas.

### Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa fundamentada em pesquisa bibliográfica a respeito da violência obstétrica. Compreende artigos, dissertações e teses consultados na base de dados scielo em 2017.

### Resultados e discussão

No século XX, a medicalização da sociedade transformou a cultura feminina do parto em um saber médico e hospitalar, em que as práticas cirúrgicas passaram a ser adotadas rotineiramente (WOLFF; WALDOW, 2008). Como consequência, as parturientes e os profissionais têm entendido a fisiologia da gestante como algo perigoso que precisa ser monitorada pelas tecnologias, renunciando ao protagonismo da mulher (GOMES; KUNZLER 2015).

Segundo Silva et al. (2014), o modelo de parto atual baseia-se em assistência obstétrica sem amparo científico, e que muitas vezes viola os direitos humanos. Nesse contexto, surgem muitas práticas prejudiciais e comumente realizadas sem o consentimento da mulher, tais como: infusão intravenosa de soro e ocitocina, amniotomia, episiotomia, posição de litotomia, jejum prolongado, uso de forcéps, enteroclistima, manobra de Kristeller e restrição aos movimentos corporais e à presença de acompanhante escolhido pela parturiente (TESSER et al., 2015; GOMES; KUNZLER, 2015; SILVA et al., 2014).

Diante disso, as mulheres são submetidas ao saber dos profissionais da saúde, que muitas vezes passam a agir com autoritarismo e desvalorização, privando-as da liberdade de escolha e incumbindo-as a situações desconfortáveis e constrangedoras (WOLFF; WALDOW, 2008). Ademais, a autoridade cultural e moral imposta à equipe médica repercutem em medo e temor pelo bebê, em caso de insubordinação (AGUIAR et al., 2013).

Observam-se, como consequências dessa violência, a depressão pós-parto e outros transtornos psiquiátricos advindos da frustração do parto, os quais são capazes de interferir na relação mãe e filho (SOUZA, 2014). Apesar

disso, muitas mulheres ocultam o agressor e o cenário do parto (WOLFF; WALDOW, 2008).

A adoção do modelo tecnocrático, que obedece aos interesses das instituições e profissionais de saúde, é outro ponto crítico acerca da violência obstétrica. Esse padrão é revelado pelo número excessivo de cesarianas no país (LUZ; GICO, 2015). A cesariana, além de oferecer risco maior para a mãe e o bebê e ter maior custo, pode prejudicar o estabelecimento da amamentação diante da separação de mãe e filho após a cirurgia (GOMES KUNZLER, 2015).

Perante esse cenário, a violência obstétrica pode ser prevenida através da construção de planos de parto, destinados à comunicação entre equipe e gestante para que ela revele suas preferências e limitações (TESSER et al., 2015). Portanto, o atendimento humanizado estabelece a empatia, o respeito e a dignidade (WOLFF; WALDOW, 2008). Esse olhar holístico deve abranger desde a primeira consulta pré-natal, a fim de garantir a individualidade, comunicação, segurança e vínculo entre as gestantes e os profissionais de saúde (SILVA et al., 2014).

### Conclusão

A violência obstétrica é um complexo problema de saúde pública. Deve ser difundido, prevenido e combatido, tendo em vista as graves repercussões sobre a saúde da mulher e da criança.

### Referências

- Aguiar JM et al. (2013) *Caderno de Saúde Pública*, 29 (11): 2287-2296.
- Gomes PRF, Kunzler IM. (2015) *XXIII Seminário de Iniciação Científica*, UNIJUÍ.
- Luz LH, Gico VV. (2015) *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 23(3): 475-484.
- Silva MG et al. (2014) *Rev. Rene*. 15(4):720-728.
- Tesser CD et al. (2015) *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 10(35):1-12.
- Souza KJ (2014) Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de model preditivo para depressão pós-parto. Brasília.
- Wolff LR, Waldow VR (2008) *Saúde Soc*. São Paulo. 17(3): 138-151.

## XANTOASTROCITOMA PLEOMÓRFICO EM FOSSA POSTERIOR

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues<sup>1</sup>; Caroline Solana de Oliveira<sup>2</sup>; Eloisa Edina Slongo<sup>2</sup>; Hariane da Silva Carvalho<sup>2</sup>; Julia Ito<sup>2</sup>; Santiago Cordeiro Carlet<sup>2</sup>; Tatiana Marangon Pereira<sup>2</sup>; Thomas André Fiorio<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Professor de Neurologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus de Francisco Beltrão, Francisco Beltrão – PR, Brasil.<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus de Francisco Beltrão, Francisco Beltrão – PR, Brasil.

\* carolinesolana@gmail.com

Palavras chaves: Neoplasias encefálicas; Astrocitoma; Xantoastrocitomapleomórfico.

### Introdução

O xantoastrocitoma pleomórfico (PXA) é um tumor raro, de crescimento lento, localizado geralmente no compartimento supratentorial, principalmente no lobo temporal e pode envolver córtex superficial e meninges subjacentes. Afeta principalmente crianças e adultos jovens e corresponde a menos de um 1% das neoplasias astrocíticas. O objetivo com este resumo é relatar um caso raro de uma paciente de 60 anos de idade com xantoastrocitoma pleomórfico grau II localizado em fossa posterior.

### Método do Estudo do Caso

As informações presentes foram adquiridas por meio de análise do prontuário e revisão bibliográfica nas principais bases de pesquisa.

### Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 60 anos, branca, com história de cefaleia occipital há cerca de um ano antes do diagnóstico. A tomografia computadorizada de crânio revelou a presença de uma lesão cística em cisterna magna. Cerca de um mês após a tomografia, realizou-se uma ressonância magnética do crânio (RNM), que evidenciou uma lesão expansiva cística de 3,8 x 2,4 x 2,2 cm, com septações internas e paredes levemente espessadas em topografia de bulbo, com extensão abaixo do forame magno e realce parietal e septal após infusão de contraste (Fig 1). Realizou-se craniotomia occipital com ressecção máxima e biópsia. O exame imuno-histoquímico revelou células neoplásicas imunorreativas para GFAP, S-100 e baixa atividade proliferativa ao Ki-67. Os achados levaram à hipótese de xantoastrocitoma pleomórfico grau II, e a conduta indicada foi radioterapia 50 Gy em 25 frações por um mês.

Após cinco meses, a RNM de controle da lesão revelou pequena área de captação à direita do bulbo, com cerca de 1,0 x 0,7 cm, ao nível do forame magno, com possibilidade de lesão residual ou recidiva.

### Discussão

O PXA tem aspecto histológico de pleomorfismo celular, com células gigantes e infiltrado de eosinófilos sem necrose. Em geral, apresenta um bom prognóstico após a excisão, no entanto, está relacionado a altas taxas de recorrência.

Um sinal clínico comum do PXA são ataques epiléticos. E nos exames de imagem é notável uma lesão cística com nódulo mural associado.

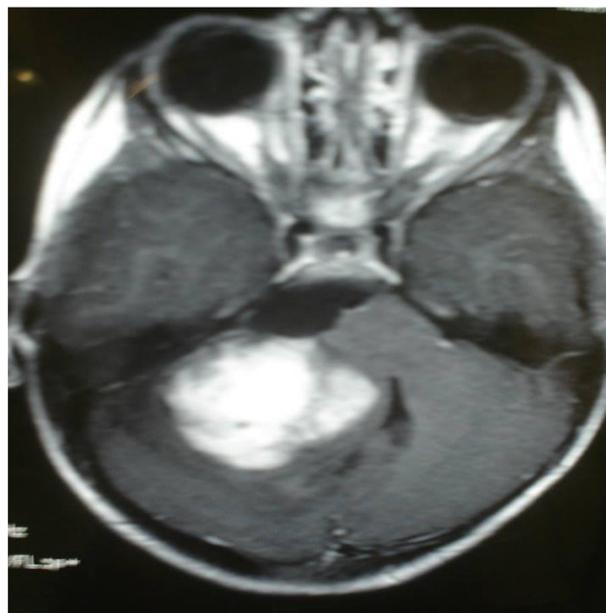


Fig. 7 – RNM de crânio evidenciando lesão expansiva

### Considerações finais

O caso relatado é interessante em razão de dois fatores: localização anatômica do tumor e idade da paciente. Preferencialmente, o PXA é localizado no lobo temporal, em região supratentorial (LIM et al., 2013; MARTINEZ et al., 2014), enquanto no caso citado o tumor está presente no tronco cerebral, em região de fossa posterior. O PXA geralmente acomete pessoas na segunda e terceira décadas de vida e, na maioria dos casos, cursam com um desfecho favorável (LIM et al., 2013; MARTINEZ et al., 2014). Entretanto, a ocorrência em pacientes idosos pode indicar maior agressividade do tumor com pior prognóstico (SHARMA et al., 2014), como no caso da paciente relatada, que tem 60 anos de idade e apresentou recidiva nove meses após a ressecção.

### Referências

- Lim S, et al. (2013) *J Korean Neurosurg Soc.* 53: 281-287.
- Martinez R, et al. (2014) *BMC Cancer.* 14: 213.
- Sharma M, et al. (2014) *Asian J Neurosurg.* 9: 237.
- Goncalves VT, Reis F, Queiroz LS, Franca JR (2013). *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 71:35-39.
- Mena RR, Alepuz VJ, Aponte RB, Valles AP (2012). *Revista de la Sociedad Española de Neurocirugía.* 23:203-210.

## ZEBRAFISH (DANIO RERIO) COMO UM MODELO DE ESTUDO DA OBESIDADE

Adriela Albino Rydlewski<sup>1</sup>, Vanessa Bueno Moreira Javera Castanheira Néia<sup>1</sup>, Jesuí Vergílio Visentainer<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Pós graduação em Ciência de Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Estadual de Maringá (UEM),

<sup>2</sup>Departamento de Química, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Avenida Colombo, 5790 – CEP 87020-900.

\* adrielaar@hotmail.com

Palavras-chave: zebrafish; obesidade; metabolismo.

### Introdução

Entre os sistemas animais, o zebrafish (*Danio Rerio*) se destaca por possuir fisiologia que permite a realização de estudos sobre metabolismo, pois à maioria dos órgãos deste peixe realizam a mesmas funções que os seus homólogos humanos, apesar de existirem algumas diferenças importantes, resultantes da adaptação para à vida aquática (MACRAE; RANDALL, 2015; MEGURO et al., 2015). Hoje em dia, o zebrafish, com suas vantagens únicas em fisiologia, genética e genômica, é reconhecido como um organismo modelo atraente para o estudo de doenças humanas, dentre elas, a obesidade. Por estas razões, este peixe vem sendo cada vez mais utilizado, pois é passível de manipulação genética, e as colônias experimentais podem ser mantidas a um baixo custo (ASAOKA et al., 2013; MEGURO et al., 2015). O objetivo deste resumo de revisão foi descrever brevemente evidências de alguns estudos experimentais publicados, enfocando a associação entre obesidade induzida pela dieta e o metabolismo lipídico do zebrafish.

### Metodologia

Foi realizada uma pesquisa para se obter artigos relevantes sobre o tema, selecionados do período de 1980 até 2017, utilizando-se bancos de dados como PubMed e Web of Science. As buscas foram realizadas com a utilização das seguintes palavras-chave: “zebrafish”, “obesidade”, “metabolismo”, com suas variantes em inglês. Para a inclusão dos artigos científicos neste resumo, estes teriam que possuir caráter experimental e ter como objetivo principal a avaliação do efeito da obesidade induzida por dieta, no metabolismo lipídico.

### Desenvolvimento

O metabolismo lipídico em zebrafish é semelhante ao dos seres humanos na absorção de lipídios, que ocorre através do intestino com o auxílio de bile produzida no fígado. Os triglicerídeos são armazenados em forma de gordura nos adipócitos visceral e subcutâneo (HENDERSON; TOCHER, 1987; SONG; CONE, 2007). Órgãos digestivos do zebrafish, tecido adiposo, musculatura esquelética são arranjados fisicamente de maneira similar as suas contrapartes humanas. Sinais neurais e endócrinos que regulam a ingestão de alimentos também são conservados, incluindo o peptídeo relacionado ao gene agouti (AgRP), leptina e adiponectina (OKA et al., 2010). Devido a estas

semelhanças a mamíferos, o zebrafish tem sido utilizado no campo de pesquisa do metabolismo lipídico para estudos de dislipidemia e obesidade induzida por dieta (TAINAKA et al., 2011). Uma dieta rica em gordura não só induz a obesidade em seres humanos, mas também torna animais de laboratório obesos (MEGURO et al., 2015). Além disso, Oka et al., (2010) demonstraram a utilidade destes peixes superalimentados como um modelo de obesidade induzida pela dieta, que compartilha caminhos fisiopatológicos comuns com a obesidade em mamíferos. Além disso, zebrafish superalimentados apresentaram significativo aumento do IMC, níveis de triglicérides plasmáticos elevados e esteatose hepática, assim como na obesidade observada em humanos (TAINAKA et al., 2011).

### Considerações finais

Estudos desta natureza podem contribuir para elucidar dúvidas de como a dieta pode atuar no metabolismo lipídico, em associação com outros fatores, já que a obesidade é considerada um fator de risco para as doenças não transmissíveis como diabetes, alguns tipos de câncer, dentre outras (WHO, 2016). Portanto, mais estudos em zebrafish induzidos à obesidade são necessários para avaliar complicações relacionadas, tais como resistência à insulina e doenças cardiovasculares, por exemplo. Apesar disso, alguns estudos têm mostrado que o zebrafish pode ser usado para identificar alvos farmacológicos da obesidade humana, além de poder ser usado para estudar a eixo hipotálamo-hipófise, o elo principal entre o sistema nervoso central e o sistema endócrino.

### Apoio

Laboratório APLE-A (UEM).

### Referências

- Asaoka YTS, Sakaida I, Nishina H (2013) *Dis. Model Mech.* 6:905–14.
- Henderson JR, Tocher DR (1987) *Progress Lip. Res.* 26:281–347.
- Macrae CA, Randall TP (2015) *Nature* 14:721–731.
- Meguro S, Hasumura T, Hase T (2015) *PLOS ONE* 10:01–12.
- Oka T, Nishimura Y, Zang L, et al. (2010) *BMC Phys.* 10:21.
- Song Y, Cone RD (2007) *FASEB J.* 21:2041–2049.
- Tainaka T, Shimada Y, Kuroyanagi J, et al. (2011) *Nutr. Metab.* 8:81–88.
- World Health Organization Website. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> Acesso em: 27 03 2017.