

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

XXX CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO DE BOTUCATU

E-BOOK

ANO 2021

AUTORES
XXX CMAB

CRISTIANO MARTINS BESERRA
LETÍCIA ALVES PEREIRA
LETÍCIA YUMI ISHIMOTO
MARIANA MENEZES LOURENÇO
MATHEUS RAMOS TANABE
PEDRO ANDRIOLO CARDOSO
PEDRO BIAZON PALMA
RAFAEL THOMAZ MARQUES
SUZANA CÁSSIA FELTRIN ALVES

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ***ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*** - **CRB 8/5651**

Congresso Médico Acadêmico de Botucatu (30. : 2021 : Botucatu-SP)
Anais [recurso eletrônico] / XXX Congresso Médico Acadêmico de Botucatu, 04 a 10 de dezembro de 2021 em Botucatu, SP. – Botucatu : UNESP-FMB/CAPS, 2020

ISBN: 9786586433586

1. Atenção primária à saúde. 2. Ciências médicas. 3. Relatos de casos. 4. Registros médicos. 5. Trabalhos científicos. 6. Publicações científicas. I. Título. II. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu. III. Centro Acadêmico "Pirajá da Silva – CAPS.

CDD 610.7

Título: XXX Congresso Médico Acadêmico de Botucatu
Formato: Livro Digital
Veiculação: Digital
ISBN: 978-65-86433-58-6

ÍNDICE DE CONTEÚDO

3 APRESENTAÇÃO

4 CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE

30 CLÍNICO

80 PROJETO DE EXTENSÃO

85 RELATO DE CASO

92 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

97 EXPERIMENTAL

102 AGRADECIMENTOS

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que a equipe de coordenação do XXX Congresso Médico Acadêmico de Botucatu - XXX CMAB - divulga o presente e-book, onde constam os trabalhos acadêmicos submetidos e aprovados pela equipe de Triagem Eletrônica do ano de 2021, agrupados em suas devidas categorias: Ciências Aplicadas à Saúde, Clínico, Projeto de Extensão, Relato de Caso, Atenção Primária à Saúde e Experimental.

Esperamos que o conteúdo aqui reportado seja capaz de incentivar a reflexão, a discussão e a produção científica da área de saúde.

CENTRO ACADÊMICO "PIRAJÁ DA SILVA"
FACULDADE DE MEDICINA BOTUCATU
CAPS-FMB

COMISSÃO ORGANIZADORA
XXX CMAB

CATEGORIA 1

CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CALCIFICAÇÕES VASCULARES NA MAMOGRAFIA E A ESTENOSE CORONÁRIA EM MLHERES NA PÓS-MENOPAUSA

José Victor Dantas (aluno-autor), **Gildo Gardinalli Filho** (colaborador), **Fabio Carvalho** (colaborador) **Eliana Aguiar Petri Nahas** (orientador)

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

Departamento de Clínica Médica

Campus de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu, Curso de Medicina

São Paulo - SP

Bolsa PIBIC-CNPq Bolsa PIBIC-CNPq

Realizou-se estudo clínico de corte transversal, que incluiu mulheres na pós-menopausa (≥45 anos) com DAC, submetidas a angiografia coronária invasiva, no período de 2012 a 2020 e que apresentassem mamografia digitalizada datada de até 6 meses da angiografia. Foram excluídas mulheres submetidas à revascularização miocárdica prévia e densidade mamária grau D (BI-RADS) ou câncer de mama na mamografia. A partir do prontuário eletrônico coletaram-se dados clínicos, bioquímicos e resultados da angiografia coronária, analisada de acordo com o número de vasos comprometidos: doença uniarterial; doença de dois vasos; doença multiarterial (≥3 vasos). As mamografias foram reanalisadas sem conhecimento de dados clínicos das pacientes, quanto ao grau da DAC. Entre as 183 mulheres incluídas, 39 (21,3%) apresentaram CVM. As mulheres com CVM eram em média mais velhas e com maior tempo de pós-menopausa quando comparadas as mulheres sem CVM (68.2 ± 9.6 x 59.6 ± 10.0 anos e 19 ± 10.1 x 13.5 ± 8.2 anos, respectivamente) (p<.0001). Na associação entre as características clínicas e cardiovasculares foi observada maior ocorrência de tabagismo entre as mulheres sem CVM (p=0.007). Não houve diferença no número de vasos comprometidos na angiografia coronária entre as mulheres com ou sem CVM (p=0.683). Na análise de risco ajustado para idade, tempo de menopausa e tabagismo, a CVM não se associou a risco significativo para maior número de vasos comprometidos na angiografia coronária (OR 1.07; IC 95% 0.41-2.76, p=0.609).

Não há conflito de interesse.

[1] Shah N, Chainani V, Delafontaine P, et al. Mammographically Detectable Breast Arterial Calcification and Atherosclerosis. Cardiol Rev 2014;22:69–78.

[2] Bui QM, Daniels LB. A Review of the Role of Breast Arterial Calcification for Cardiovascular Risk Stratification in Women. Circulation. 2019;139:1094-1101.

[3] Pudil J, Steyerová P, Macová I, et al. Coronary artery disease prediction based on breast arterial calcification in women undergoing mammography as a screening for breast cancer. Menopause. 2021;28:787-91.

[4] Jin HY, Weir-McCall JR, Leipsic JA, et al. The Relationship Between Coronary Calcification and the Natural History of Coronary Artery Disease. JACC Cardiovasc Imaging. 2021;14:233-242.

TÍTULO: **PODER DOS INQUÉRITOS ALIMENTARES EM PREDIZER A INGESTÃO DE SÓDIO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA**

Ryan Nunes Yoshio Yoshihara[1,2]; Paula Torres Presti[1,3]; Vanessa Burgugi Banin[1,3]; Matheus Antonio Filiol Belin[1,2]; Pasqual Barretti[1,3]; Luis Cuadrado Martin[1,3].

1. Departamento de Clínica Médica; 2. Instituto de Biociências de Botucatu/ UNESP; 3. Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP - Botucatu/SP - Financiamento: FAPESP.

Resumo:

INTRODUÇÃO: O padrão-ouro para avaliar a ingestão de sódio na doença renal crônica (DRC) é o sódio urinário em 24h. São escassos estudos que avaliaram os inquéritos alimentares para predizer o sódio urinário. **OBJETIVO**: Avaliar o poder preditivo dos inquéritos alimentares para determinar a ingestão de sódio. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo transversal prospectivo incluindo portadores de DRC. A ingestão de sódio foi calculada utilizando recordatório de 24 horas (R24h), Questionário de Frequência Alimentar (QFA) calculados pelo software Dietbox e periodização do consumo do sal de adição. O padrão-ouro foi o sódio urinário em 24h. Aplicaram-se testes de Correlação de Spearman, diagrama de Bland-Altman e Curva ROC. A variável desfecho da Curva ROC foi definida como ingestão de sódio superior ao dobro do valor recomendado (≥4g). **RESULTADOS:** Foram incluídos 101 pacientes, 61 homens, idade de 62±15,6 anos, 77 brancos. O sódio urinário foi 4086±2000mg. O coeficiente de correlação do sódio urinário e QFA foi de r=0,288 (p<0,01), o QFA superestimou o sódio em apenas 179 mg (não estatisticamente significante) com limites de concordância para 95% de +4599 mg e -4957mg. O QFA apresentou curva ROC estatisticamente significante (p=0,001). O melhor ponto de corte foi de ≥4319mg, ASC de 0,691 (IC95%: 0,585-0,797), sensibilidade de 70%, especificidade de 69%. Os demais métodos não apresentaram associações significantes com o padrão-ouro. **CONCLUSÃO**: Assim, na DRC, é plausível utilizar o QFA como uma ferramenta de triagem, a fim de identificar pacientes com alto consumo de sódio.

Declaro não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS:

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658.

Cardoso, Marly A. "Desenvolvimento, validação e aplicações de questionários de frequência alimentar em estudos epidemiológicos." *Kac G, Sichieri R, Gigante DP, organizadores. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/São Paulo: Atheneu* (2007): 201-12.

VALIDAÇÃO DE GENES IDENTIFICADOS POR RNA-SEQ MODULADOS PELA IRISINA EM ADIPÓCITOS SUBCUTÂNEOS HUMANOS ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Bruna Candida Rodrigues, Helena Pain Tilli, Igor Deprá, Célia Regina Nogueira, Miriane de Oliveira. Unidade de Pesquisa Experimental (UNIPEX). Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu - SP. Financiamento PIBIC - CNPq.

Pacientes com obesidade são mais suscetíveis a desenvolver um resultado grave de COVID-19 devido ao papel da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) na infecção viral. O ACE2 é regulado nas células humanas por diferentes genes associados à replicação viral aumentada (FURIN e ADAM10) ou diminuída (TRIB3). Os dados de RNA seq revelaram 14857 genes expressos em adipócitos subcutâneos humanos, incluindo os genes mencionados acima. O tratamento com irisina aumentou em três vezes os níveis de transcrição do TRIB3 e diminuiu os níveis de outros genes. Contudo há a necessidade de validação dos genes diferencialmente expressos demonstrados a partir dos dados oriundos do RNA-seq pela técnica de polymerase chain reaction quantitative real time PCR em tempo real (qPCR). Com base nisso, o presente estudo tem como objetivo validar por qPCR a expressão de mRNA dos genes ADAM10, FURIN e TRIB3; além de confirmar a modulação desses genes pela irisina.

Referências:

1. Pinto BGG, Oliveira AER, Singh Y, et al.. *J Infect Dis*. 2020; 222(4):556-563.
2. Moreno-Navarrete JM, Ortega F, Serrano M, et al. *J Clin Endocrinol Metab*. 2013;98(4):E769-E778.
3. de Oliveira M, Sakalem ME, De Sibio M, et al. *Mol Cell Endocrinol*. 2020;515:110917.

Não há conflito de interesse.

Título: A orientação sexual de mulheres e sua relação com existência de violência na parceria íntima

Autoras: Isabel Cuba Gaspar[1], Margareth Aparecida Santini de Almeida[2], Marli Teresinha Cassamassimo Duarte[3], Dinair Ferreira Machado[2], Mariana Alice de Oliveira Ignácio[3], Thayná Santos Buesso[3], Fabiana Lobo Mota[2].

Unidades: 1 - Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, Botucatu-SP; 2 - Departamento de Saúde Pública, FMB/UNESP, Botucatu-SP; 3 - Departamento de Enfermagem, FMB/UNESP, Botucatu-SP.

Financiamento: FAPESP (Processo 2019/16157-2).

Resumo

Introdução: A violência por parceiro íntimo tem sido a forma mais comum de violência contra a mulher, com importante impacto na saúde pública (SCHRAIBER et al., 2007; BANDEIRA, 2014). Apesar de haver um enfoque nas relações cisheteronormativas, a literatura evidencia similaridade entre as taxas de violência por parceiro íntimo nas relações heterossexuais e homossexuais (LUZ & GONÇALVES, 2014; CEZARIO et al., 2015; MCCAULEY et al, 2015; SWIATLO & KAHN & HALPERN, 2020).

Objetivo: Identificar situações de violência por parceria íntima vivenciadas por mulheres heterossexuais e por mulheres homossexuais/bissexuais.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, recorte de uma pesquisa maior com objeto de estudo "Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres a agravos relacionados à saúde mental, sexual e reprodutiva e situação de violência". O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra intencional e não randomizada foi captada por aplicação de Amostragem em Bola de Neve (VINUTO, 2014) - uma técnica utilizada em população difícil de ser acessada - e ampla divulgação em mídias sociais e estabelecimentos de saúde e lazer. Participaram deste estudo 215 mulheres heterossexuais e 119 mulheres homossexuais/bissexuais de um município do interior do estado de São Paulo. Os dados foram levantados entre janeiro de 2019 e março de 2020 mediante aplicação de questionário com questões fechadas (sobre situação socioeconômica e violência na parceria íntima) em entrevista presencial realizada por duas enfermeiras pós-graduandas em Unidade de Saúde após agendamento com as mulheres que entraram em contato demonstrando

interesse em participar da pesquisa. Foi realizado modelo de regressão logística bivariada e múltipla para explicar a prevalência de cada tipo de violência considerando as variáveis sociodemográficas como exploratórias.

Resultados: Não foi encontrada associação entre orientação sexual e tipo de violência. As análises bivariada e multivariada não demonstraram variáveis independentemente associadas às violências sexual e psicológica. Entretanto, a análise multivariada evidenciou diminuição em 16% da prevalência de violência patrimonial a cada ano a mais de estudo concluído, e ausência de atividade remunerada como fator protetor para essa violência; também indicou que a cada ano a mais de idade aumenta 6% a prevalência da violência física, todavia cada ano de estudo concluído a reduz em 11%.

Conclusão: A orientação sexual das mulheres entrevistadas não influenciou nas situações de violência por parceria íntima. Contudo, alguns aspectos socioeconômicos foram observados contribuindo como fator predisponente ou como fator protetor em determinados tipos de violência. A literatura tem evidenciado o gênero como uma condição que predispõe a esta violência por parceiro íntimo; mas ainda é necessário maior aprofundamento em revisão bibliográfica para compreensão deste fenômeno.

Referências

BANDEIRA, L M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Soc. estado. [I Internet]. 2014 v. 29, n. 2, p. 449-469, Aug. 2014.

CEZARIO, A. C. F., et al. Violência entre parceiros íntimos: uma comparação dos índices em relacionamentos hetero e homossexuais. Temas psicol. vol.23 no.3 Ribeirão Preto set. 2015, p 565-575. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

LUZ, R. R.; GONÇALVES, H. S. Violência doméstica entre casais homossexuais: a violência invisível. Revista Bagoas - Estudos Gays: gênero e sexualidades. V 8, N. 11, 2014, p. 79-99. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/viewFile/6544/5074>.

MCCAULEY, H. L. et al. Sexual and reproductive health indicators and intimate partner violence victimization among female familu planning clinic patients who have sex with women and men. J

Womens Health (Larchmt). 2015 Aug 1; 24(8): 621–628. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25961855/>.

SCHRAIBER L. B.; et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet], vol. 41, n. 5, São Paulo, outubro 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500014>.

SWIATLO, A. D.; KAHN, N. F.; HALPERN, C. T. Intimate partner violence perpetration and victimization among young adult sexual minorities. Perspect Sex Reprod Health. 2020 Jul; 52(2): 97–105. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32462714/>.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas, revista de pós-graduandos em ciências sociais da Unicamp. Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>.

ADMINISTRAÇÃO PROFILÁTICA DE OCITOCINA NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Mariana Vieira de Andrade, Júlia Marques Aguirre, João Victor Beraldo Negreiros, Isnard Borges Machado Neto, Gustavo Fleury Gomes Ferreira, Lucas Rodrigues Aires Rassi, Paola Renon Rosa da Costa, Pedro Carvalho Campos Faria, Fernanda Morais Machado, João Vitor Teixeira Couto.

Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Anápolis - Goiás

INTRODUÇÃO: A hemorragia pós-parto (HPP) tem como principal etiologia a atonia uterina, e pode ter sua incidência reduzida em até 40% com a administração profilática de ocitocina (hormônio uterotônico), na terceira fase do parto, especialmente em gestantes com fatores de risco. **OBJETIVOS**: analisar os efeitos da administração de ocitocina em gestantes para prevenir a ocorrência de HPP. **MÉTODOS**: trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada em artigos obtidos nas bases de dados virtuais: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico, utilizando dos Descritores em Ciência e Saúde (DECS) “Postpartum Hemorrhage” e “Oxytocin”, entre 2009 e 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: o mecanismo básico da HPP por atonia uterina se baseia em contrações ineficientes da musculatura lisa do útero, que falha em obliterar o lúmen das artérias e veias espiraladas maternas no leito placentário, levando a hemorragia. A administração de ocitocina em gestantes na terceira fase do trabalho de parto age diretamente nessa musculatura uterina, promovendo contrações e, dessa forma, prevenindo a hemorragia. A atonia uterina também conta com alguns fatores de risco, que, quando reconhecidos no pré-natal, possibilitam uma abordagem preventiva, implicando na redução da morbimortalidade e na prevenção de sérias consequências para a parturiente, como choque hipovolêmico, necessidade de transfusão sanguínea e coagulação intravascular disseminada. **CONCLUSÕES:** a ocitocina possui um importante papel na prevenção da HPP, especialmente em mulheres que apresentem fatores de risco, por promover mais contrações uterinas, e seu uso é imprescindível a fim de promover um melhor prognóstico às gestantes.

REFERÊNCIAS:

ABEDI P. et al. Breastfeeding or nipple stimulation for reducing postpartum haemorrhage in the third stage of labour (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2016.

ALVES, A. L. L.; SILVA, L. B.; MELO, V. H.. Uso de suturas uterinas compressivas na hemorragia pós-parto. **FEMINA**, v. 42, n. 6, 2014.

BHARGAVA, R.; DAUGHTERS, K. L.. Oxytocin therapy in hypopituitarism: Challenges and Opportunities. **Clinical Endocrinology**, v. 90, p. 257-264, 2019.

DELANEY, L. et al. Hemorragia pós-parto. **Acta Med (Porto Alegre),** v. 37, n. 7, 2016.

DIAS, J. M. G. et al. Mortalidade materna. **Rev Med Minas Gerais,** v. 25, n. 2, p. 173-179.

MARTINS, H. E. L.; SOUZA, M. L.; ARZUAGA-SALAZAR, M. A. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 5, p. 1025-1030, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf.

MORAES, D. N. et al. Hemorragia pós-parto. **Rev Med Minas Gerais**, v. 19, p. 34-37, 2009.

OLADAPO, O. T.; OKUSANYA B. O.; ABALOS E.. Intramuscular versus intravenous prophylactic oxytocin for the third stage of labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2018.

OLIVEIRA, R. C.; DAVIM, R. M. B. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 236-248, 2019.

Organização Mundial da Saúde. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto**. 2014. Disponível em: https://who.int/iris/bitstream/10665/75411/12/9789248548505_por.pdf.

PERIARD, A. M. et al. Atonia uterina e hemorragia pós-parto. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, 2011.

PRATA, N. et al. Inability to predict postpartum hemorrhage: insights from Egyptian intervention data. **BMC Pregnancy and Childbirth**, n. 97, 2011.

RODRIGUES, A. F. et al. Histerectomia de emergência em primigesta de 15 anos de idade por hemorragia no pós-parto. **Rev Med Minas Gerais**, v.20, p. 114-116, 2010.

SALATI, J. A. et al. Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent postpartum haemorrhage. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2019.

SOUZA, M. L. et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. Rev. **Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2013.

INCIDÊNCIA DE PARADA CARDÍACA INTRAOPERATÓRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE PROPORCIONAL

Cruz, B. L.; Einav, S.; Heesen, M.; Betini, M.; Cury, J. B.; Pacchioni, M.; Corrente, J. E.; Braz, M. G.; Braz, J. R. C.; Braz, L. G.

Departamento de Especialidades Cirúrgicas e Anestesiologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, São Paulo

Bolsa de Iniciação Científica CNPq n. 120513/2020-0 e auxílio FAPESP n. 2013/11007-6

Introdução: A parada cardíaca (PC) perioperatória consiste em evento adverso grave com elevada morbimortalidade ocasionada pela associação das condições do paciente e do procedimento anestésico-cirúrgico (1). Nesse contexto, a literatura científica carece de uma análise da incidência de PC no centro cirúrgico em países com diferentes Índices de Desenvolvimento Humano (IDH). **Objetivo:** Analisar as incidências globais de PC intraoperatória de acordo com o IDH dos países em dois períodos de tempo. **Métodos:** As bases de dados utilizadas foram MEDLINE, EMBASE, *Scopus*, LILACS, *Web of Science*, CINAHL e SciELO, das quais foram incluídos estudos observacionais que avaliaram a incidência de PC intraoperatória. Considerou-se os países com IDH ≥ 0,8 como elevado-IDH e IDH < 0,8 como baixo-IDH (2). Utilizou-se metanálise proporcional para comparar as incidências de PC intraoperatória em relação ao IDH e em dois períodos (pré-1990 e 1990-2020). **Resultados:** Foram incluídos 73 artigos, provenientes de 24 países, abrangendo mais de 28 milhões de pacientes. Incidência de PC intraoperatória diminuiu 1,85 vezes entre os dois períodos em países de elevado-IDH (p=0,013), porém não houve alteração em países de baixo-IDH (p=0,498). Além disso, incidências de PC intraoperatória eram 1,7 vezes maiores pré-1990 (p=0,047) e 3,9 vezes maiores no período 1990-2020 (p<0,0005) em países de baixo-IDH do que naqueles de elevado-IDH. **Conclusão:** Demonstrou-se que as incidências de PC intraoperatória estão inversamente relacionadas ao IDH e somente diminuíram em países de elevado-IDH. Tais discrepâncias demonstram a necessidade de avaliar e corrigir uma lacuna crescente entre o atendimento cirúrgico de países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Conflito de interesse: Declaramos não haver nenhum conflito de interesse.

Referências

1. Koga FA, El Dib R, Wakasugui W, Roça CT, Corrente JE, Braz MG, Braz LG. Anesthesia-related and perioperative cardiac arrest in low- and high-income countries: a systematic review with meta-regression and proportional meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2015;94:e1465.
2. United Nations Development Programme. Human Development Report 2019. Disponível: http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-2019

INCIDENCIA DE PARADA CARDÍACA POR FATOR ANESTÉSICO NO PERÍODO INTRAOPERATÓRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE PROPORCIONAL

Autores: Julia Bortoleto Cury[1] (aluno-autor), Sharon Einav[2] (colaboradora), Michael A. Heesen[3] (colaborador), Marluci Betini[4] (colaboradora), Mariana Pacchioni[1] (colaboradora), José Eduardo Corrente[5] (colaborador), Mariana Gobbo Braz[1] (colaboradora), Leandro Gobbo Braz[1] (orientador).

[1]Departamento de Especialidade Cirúrgicas e Anestesiologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp, Brasil

[2]Hebrew University Faculty of Medicine, Jerusalem, Israel

[3]Departamento de Anestesiologia, Kantonsspital Baden, Baden, Suíça

[4]Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação, Unesp, Botucatu, Brasil

[5]Departamento de Bioestatística, Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, Brasil

Financiamento: Auxílio FAPESP; Bolsa PIBIC/CNPq

Introdução: A parada cardíaca (PC) por fator anestésico (FA) é um evento adverso raro de elevada morbimortalidade cuja incidência pode refletir a segurança do paciente no período perioperatório (1). Analisou-se de forma inédita as incidências globais de PC por FA no período intraoperatório de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (2) (IDH) dos países (pontuação de 0 a 1, classificando, respectivamente, o menor e o maior nível de desenvolvimento) e em dois períodos de tempo. **Método**: A revisão sistemática foi realizada em plataformas eletrônicas buscando estudos observacionais que reportaram PC por FA. Países de elevado-IDH foram definidos como aqueles com IDH ≥ 0,8, e de baixo-IDH aqueles com IDH < 0,8 (2). Realizou-se metanálise proporcional, dicotomizada de acordo com o IDH (elevado *versus* baixo) e com o período de tempo (pré-1990 *versus* 1990-2020). Utilizou-se intervalo de confiança de 95%. **Resultados**: Obteve-se 27.146 artigos, dos quais 36 foram incluídos no estudo, abrangendo mais de 4,6 milhões de procedimentos anestésicos com 879 eventos de PC por FA. As incidências deste evento diminuíram 2,7 vezes entre os períodos de tempo em países de elevado-IDH (p=0,034), mas não tiveram mudança significativa nos países de baixo-IDH (p=0,202). As incidências de PC por FA foram 4,2 vezes maiores no período pré-1990 (p<0,0001) e 4,9 vezes maiores no período 1990-2020 (p=0,015) em países de baixo-IDH quando comparados aos de elevado-IDH.

Conclusão: Demonstrou-se redução das incidências de PC por FA de acordo com o período de tempo apenas em países de elevado-IDH, mas não nos de baixo-IDH.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Koga FA, El Dib R, Wakasugui W, Roça CT, Corrente JE, Braz MG, Braz LG. Anesthesia-related and perioperative cardiac arrest in low- and high-income countries: a systematic review with meta-regression and proportional meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2015;94:e1465.

2. United Nations Development Programme. Human Development Report 2019. Disponível: http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-2019

MACHINE LEARNING COMO FERRAMENTA DE PREVISÃO DA INCIDÊNCIA DE TRANSPLANTES: MODELO DE SÉRIE TEMPORAL

Arthur Cesar dos Santos Minato, Durval Matheus Maurino, Pedro Guilherme Coelho Hannun, Juliana Feiman Sapiertein Silva, Pedro Ramos Florindo, Hong Si Nga, Luis Gustavo Modelli de Andrade

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Departamento de Clínica Médica, Setor de Transplantes; Botucatu/SP
Financiamento: FAPESP

Palavras-chave: Transplante Renal, Machine Learning, Modelo Preditivo.

Categoria V - Ciências Aplicadas em Saúde

Introdução: Prever o número de transplantes pode ajudar a definir períodos com maior incidência, permitindo alocar recursos de maneira mais efetiva. **Objetivo:** Criar um modelo de série temporal para o transplante renal com doador falecido utilizando estratégias de Machine Learning. **Metodologia:** Selecionamos todos os transplantes renais com doador falecido da Secretaria de Saúde do Estado de SP, (Janeiro/2000 a Dezembro/2017) (n=40.153). Construímos dois modelos de sazonalidade na frequência mensal e semanal. Os dados foram divididos em treino (2000-2013) e teste (2014-2017). Os algoritmos usados foram auto ARIMA e Exponential Smooth. **Resultados:** Houve incremento anual no número de transplantes no Estado de SP, partindo de uma mediana de 6 transplantes/mês (2000) para 160 transplantes/mês (2017). O modelo foi capaz de capturar sazonalidade mensal com boa concordância na validação interna (R2=0.21, MAE=24, RMSE=27.4) utilizando o modelo exponencial, e foi capaz de detectar sazonalidade prevendo meses com maior volume de transplantes (Março a Abril e Outubro a Dezembro). Houve maior concentração de transplantes nas quartas-feiras. Utilizamos o modelo para fazer predições para os anos seguintes, resultando em: 2018 - 2004 transplantes; 2019 - 2118 transplantes; 2020 - 2231 transplantes. Os números foram próximos aos do registro oficial da ABTO com

exceção de 2020, mostrando boa capacidade preditiva com dados futuros. **Conclusão:** Modelos de sazonalidade são ferramentas úteis no transplante. Desta forma poderemos alocar recursos nos meses ou períodos da semana com maior frequência e prever o número de casos de maneira objetiva e precisa.

Referências

1. Senanayake S, White N, Graves N, Healy H, Baboolal K, Kularatna S. Machine learning in predicting graft failure following kidney transplantation: A systematic review of published predictive models. Int J Med Inform. 2019 Oct;130:103957. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2019.103957. Epub 2019 Aug 24. PMID: 31472443.
2. Senanayake, S., Barnett, A., Graves, N., Healy, H., Baboolal, K., & Kularatna, S. (2019). Using machine learning techniques to develop risk prediction models to predict graft failure following kidney transplantation: protocol for a retrospective cohort study. F1000Research, 8.
3. Hannun, P. G. C., & Andrade, L. G. M. D. (2019). O futuro está chegando: perspectivas promissoras sobre o uso de machine learning no transplante renal. Brazilian Journal of Nephrology, 41(2), 284-287.

Obs.: Declaro não haver conflito de interesses.

MACHINE LEARNING APLICADO AO ESTUDO DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Arthur Cesar dos Santos Minato, Durval Matheus Maurino, Pedro Guilherme Coelho Hannun, Juliana Feiman Sapiertein Silva, Pedro Ramos Florindo, Hong Si Nga, Luis Gustavo Modelli de Andrade

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Departamento de Clínica Médica, Setor de Transplantes; Botucatu/SP

Financiamento: FAPESP

Palavras chave: Mudanças Climáticas; Aquecimento Global; Machine Learning

Categoria V - Ciências Aplicadas em Saúde

Introdução: "Mudança climática" refere-se à variação do clima em escala global ou regional ao longo do tempo, afetando equilíbrio de ecossistemas[1]. Ademais, relaciona-se com vida política em sociedade, evidenciando discussões sobre saúde planetária[2]. **Objetivos:** Construir modelo preditivo para estimar variação da temperatura global e buscar associações com emissões de CO2. **Metodologia:** Dados da temperatura terrestre foram obtidos da base de dados Lawrence Berkeley National[3], construindo-se gráficos de série temporais para avaliação. Foi construído modelo preditivo para capturar sazonalidade e prever comportamento futuro da temperatura utilizando algoritmo Prophet[4], avaliando-se correlações entre temperaturas e emissões de CO2 por rho de Spearman. Foi utilizado software R 4.01. **Resultados:** Houve incremento da temperatura média terrestre (8°C/1900; 9,8°C/2020), principalmente após 1980. Construímos modelo preditivo validado com dados futuros (validação interna), mostrando boa concordância (R^2 = 0.52 e RMSE=0.18). A temperatura média em 2021 foi 9.8°C, prevista pelo algoritmo em 2050 de 10.7°C [10.3 – 11.5], correspondendo ao incremento de 0.81°C [0.44 – 1.12]. Há correlação positiva forte da temperatura média global com emissões de gás carbônico atmosférico desde 1958 (rho Spearman de 0.86, $p<0.001$). Houve fraca correlação da irradiação total solar com a temperatura global (rho Spearman de 0.13, p=0.02). **Conclusão:** Há forte correlação do aumento da temperatura global com emissões de gás carbônico e fraca com irradiação total solar. Como

recomendação, importante investigação do impacto deste aumento na sobrevida e qualidade de vida terrestre.

Referências

1. Fleury, Lorena Cândido, Jean Carlos Hochsprung Miguel, and Renzo Taddei. "Mudanças climáticas, ciência e sociedade." *Sociologias* 21 (2019): 18-42.

2. CHAKRABARTY, Dipesh. The climate of history: four theses. Critical Inquiry, v. 35, n. 2, p. 197-222, 2009. doi: 10.1086/596640.

3. https://www.kaggle.com/berkeleyearth/climate-change-earth-surface-temperature-data

4. https://facebook.github.io/prophet/

Obs.: Declaro não haver conflito de interesses.

PRINCIPAIS MÉTODOS DE TRATAMENTO EM QUELOIDES E CICATRIZES HIPERTRÓFICAS DECORRENTES DE PROCESSOS CIRÚRGICOS

Mariana Vieira de Andrade, Júlia Marques Aguirre, Victor Araújo Batista, Guilherme Calil e Silva, Guilherme Henrique Pires de Carvalho Ortegal, Lucas Rodrigues Aires Rassi, Lucas Neves Ferreira, Paula Mendonça Honorato, Laura de Freitas Moreira.

Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Anápolis - Goiás

INTRODUÇÃO: A evolução das cicatrizes é uma preocupação dos processos cirúrgicos, pois podem seguir inadequadamente, como cicatrizes hipertróficas (elevadas, avermelhadas, que não ultrapassam os limites da lesão) e queloides (consistência endurecida, violáceas, que ultrapassam os limites da ferida inicial). **OBJETIVO**: Identificar os principais métodos de tratamento em queloides e cicatrizes hipertróficas decorrentes de processos cirúrgicos. **MÉTODOS**: Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em artigos obtidos em bases de dados virtuais (Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Google Acadêmico), utilizando os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) “Acne Queloide”, “Terapêutica” e “Cicatriz Hipertrófica” entre os anos de 2015 e 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: A evolução anormal de cicatrizes pode ser caracterizada pela participação excessiva de fibroblastos, desbalanço na produção do colágeno tipo I e III, e fibras desorganizadas. Entretanto, para evitar esse segmento, existem métodos que podem ser empregados para melhorar a evolução de uma cicatriz, como: excisão cirúrgica, injeções intralesionais de medicamentos (como corticoides), crioterapia (congelamento com nitrogênio líquido), laserterapia, radioterapia (radiação ionizante) e revestimento com gel de silicone. Assim, o tratamento de escolha varia de acordo com o paciente e sua cicatriz, sendo que, para cicatrizes menores, o corticoide intralesional e placas de silicone são muito utilizados, enquanto para cicatrizes maiores, geralmente opta-se pela remoção cirúrgica. **CONCLUSÕES**: É notório que existem diversos tratamentos disponíveis para queloides e cicatrizes hipertróficas, e que não existe um tratamento padrão. Assim, a escolha do método ideal deve sempre ser baseada nas características do paciente e da lesão a ser tratada.

REFERÊNCIAS:

CORRÊA, P. M. et al. Tratamento para queloides: revisão de literatura. **Rev. Bras Cir Plás**, v. 34, n. 3, p.391-398, 2019.

HEXSEL, D. et al. Evaluation of the effects of acoustic wave therapy on keloids**. Surg Cosmet Dermatol,** v. 9, n. 2, p. 145-150, 2017.

KALIL, C. L. P. V.; CIGNACHI, S.. Terapia tríplice no tratamento do queloide na face anterior do tórax. **Surg Cosmet Dermatol**, v. 8, n. 3, p. 271-276, 2016.

METSAVAHT, L.O.. Queimaduras e suas cicatrizes. **Surg Cosmet Dermatol**, v. 9, n. 4, p. 281-284, 2017.

SCHUCH L. E. H. et al. Impacto do tratamento com laser fracionado de CO2 em cicatrizes hipertróficas e queloides: uma revisão sistemática. **Rev, Bras, Cir, Plás**, v. 34, n.1, p.127-133, 2019.

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE POR COVID-19 EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Rafaela Caroline de Souza, Ettore Rafael Mai Almeida, Prof. Dr. Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza e Prof. Dr. Hélio Amante Miot
Departamentos de Infectologia e Dermatologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP, Botucatu-SP

Resumo:
Diante da progressão catastrófica da COVID-19 no Brasil, sendo este um país extenso e heterogêneo, com cobertura de saúde, características étnicas, sociais e geográficas plurais, fazem-se necessárias abordagens que explorem os efeitos desses fatores, especialmente nos municípios do estado de São Paulo que possuem grande heterogeneidade nas taxas de mortalidade específica por COVID-19. Este estudo objetivou explorar aspectos demográficos, geográficos, socioeconômicos e de assistência à saúde associados à mortalidade específica por COVID-19 nos municípios com mais de 30.000 habitantes do estado de São Paulo, no mesmo momento epidemiológico. Estudo ecológico envolvendo municípios mais populosos do estado de São Paulo cujo principal desfecho foi a mortalidade específica por COVID-19 quando cada município atingiu um número de casos equivalente a 2,5% da população. Foram registrados dados demográficos, geográficos, sociais e de saúde dos municípios, os quais foram analisados pelo software IBM-SPSS-25v. Considerou-se significativo p-valor<0,05. Houve grande variabilidade no comportamento das variáveis exploradas entre os municípios, resultando em um modelo que explica até 33,2% da variação da mortalidade específica. Densidade demográfica e índice de Gini foram as variáveis com maior peso no modelo e associaram-se positivamente à mortalidade, assim como a latitude. Houve associação negativa entre a mortalidade com IDH-Renda e IDH-Longevidade. Elementos ligados ao hospedeiro, virulência do agente e determinantes sociais em saúde interagem para compor desfechos populacionais da COVID-19. A variação da mortalidade específica nos municípios mais populosos do estado de São Paulo foi influenciada por fatores demográficos, geográficos, econômicos e de desigualdade social.

O presente estudo não apresenta conflitos de interesse.

Referências:

1.Vieira JM, Ricardo OMP, Hannas CM, Kanadani TCM, Prata TDS, Kanadani FN. What do we know about COVID-19? A review article. Rev Assoc Med Bras (1992) 2020;66:534-40.

2.Mishra V, Seyedzenouzi G, Almohtadi A, et al. Health Inequalities During COVID-19 and Their Effects on Morbidity and Mortality. J Healthc Leadersh 2021;13:19-26.

3.Figueiredo AM, Figueiredo D, Gomes LB, et al. Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. Rev Bras Enferm 2020;73:e20200673.

4.Fortaleza C, Guimaraes RB, de Almeida GB, Pronunciate M, Ferreira CP. Taking the inner route: spatial and demographic factors affecting vulnerability to COVID-19 among 604 cities from inner Sao Paulo State, Brazil. Epidemiol Infect 2020;148:e118.

5.Verma R, Yabe T, Ukkusuri SV. Spatiotemporal contact density explains the disparity of COVID-19 spread in urban neighborhoods. Sci Rep 2021;11:10952.

6.Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health 2020;74:964-8.

7.Burra P, Soto-Diaz K, Chalen I, Gonzalez-Ricon RJ, Istanto D, Caetano-Anolles G. Temperature and Latitude Correlate with SARS-CoV-2 Epidemiological Variables but not with Genomic Change Worldwide. Evol Bioinform Online 2021;17:1176934321989695.

FATORES PREDITIVOS PARA TROMBOSE ARTERIAL E VENOSA DO ENXERTO NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL. ANÁLISE UTILIZANDO APRENDIZADO DE MÁQUINA

***Pedro Guilherme C. Hannun**, Juliana Feiman Sapiertein Silva, Pedro Henrique D. V. Affonso, Pedro Ramos Florindo, Durval Matheus Maurino, Arthur Cesar Minato, Hong Si Nga, Luis Gustavo Modelli de Andrade*

1.Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

2.Disciplina de Nefrologia. Serviço de Transplante Renal Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Introdução: Apesar do aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas do transplante renal, durante os anos, ter resultado em melhora da sobrevida do paciente e do enxerto, as complicações vasculares ainda são responsáveis pela maior parte das falhas terapêuticas. **Materiais e métodos**: Para predizer o risco de trombose após o transplante, foi desenvolvido um modelo de predição de risco baseado em aprendizado de máquina aplicando o algoritmo *eXtreme Gradient Boosting* (XGBoost) e feita uma análise de sensibilidade adicional por meio da regressão com regularização Lasso. Foram coletadas variáveis de 795 transplantes de rim de doadores vivos e falecidos realizados entre 2010 e 2017. Os pacientes foram divididos entre treino e teste (65 e 35%, respectivamente) e 27 das 36 variáveis foram incorporadas ao modelo final. **Resultados**: A incidência de trombose do enxerto independentemente do tipo foi de 3,9% nesse período. O modelo XGBoost teve um bom desempenho preditivo, com uma acurácia (ACC) de 0,946 e uma área sob a curva ROC (AUC) de 0,670 na coorte de validação. A regressão com regularização Lasso mostrou pior poder preditivo (ACC=0,734; AUC=0,595). Das características mais importantes do modelo final, destacaram-se: presença de diabetes melito no receptor, implantação de enxerto com múltiplos vasos e a confecção de anastomose de duas ou mais artérias do enxerto em boca única. **Conclusões**: Fatores pouco explorados parecem contribuir para o desfecho e sinalizam a possibilidade de serem usados como preditores de complicações cirúrgicas.

Referências:

1. Humar, A. and Matas, A.J., 2005, November. Surgical complications after kidney transplantation. In Seminars in dialysis (Vol. 18, No. 6, pp. 505-510). Malden, USA: Blackwell Science Inc.

2. Giustacchini, P., Pisanti, F., Citterio, F., De Gaetano, A.M., Castagneto, M. and Nanni, G., 2002, September. Renal vein thrombosis after renal transplantation: an important cause of graft loss. In Transplantation proceedings (Vol. 34, No. 6, pp. 2126-2127). Elsevier.
3. Dindo, D., 2014. The Clavien–Dindo classification of surgical complications. In Treatment of postoperative complications after digestive surgery (pp. 13-17). Springer, London.
4. Srinivas TR, Taber DJ, Su Z, Zhang J, Mour G, Northrup D. et al. Big Data, Predictive Analytics, and Quality Improvement in Kidney Transplantation: A Proof of Concept. Am J Transplant 2017;17:671-81
5. Petrovsky N, Tam SK, Brusic V, Bajic V, Socha-Hernandez LA, Russ G. Use of artificial neural networks in improving renal transplantation outcomes. Graft 2002;25:6-13.
6. Hannun, P.G.C. and Andrade, L.G.M.D., 2018. O futuro está chegando: perspectivas promissoras sobre o uso de machine learning no transplante renal. Brazilian Journal of Nephrology, 41, pp.284-287.

CATEGORIA 2

CLÍNICO

INJÚRIA RENAL AGUDA NA COVID-19: ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA E OS FATORES ASSOCIADOS

Luís Eduardo Magalhães, Ana Júlia Favarin, Bruna Kaori, Rafael Ronqui, Paula Gabriela Sousa, Welder Zamoner e Daniela Ponce. Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Botucatu, São Paulo. **Financiamento FAPESP.**

Introdução: O espectro clínico da doença COVID-19 é amplo e, embora o dano alveolar difuso e a falência respiratória aguda sejam suas principais características, principalmente em sua forma grave, o envolvimento renal é frequente. **Objetivos**: Avaliar a incidência de injúria renal aguda (IRA) em pacientes hospitalizados com COVID-19 e identificar os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo de pacientes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19 em um hospital universitário público e terciário de São Paulo em 2020. Os pacientes foram seguidos até o desfecho clínico, sendo avaliado o diagnóstico de IRA segundo os critérios de KDIGO 2012. **Resultados:** Foram hospitalizados 347 pacientes com COVID-19, com idade média de 59 anos, predomínio do sexo masculino (57.6%), maioria hipertensa (60.2%) e 52.4% admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI). A incidência de IRA foi de 46,4%, mais frequente na UTI (68.1% vs 22.4, p<0.01) e em sua forma grave (KDIGO3, 53.4%). Constituíram-se como fatores associados ao desenvolvimento da IRA: maior idade (OR 1.03, CI 1-1.05 p<0,05), necessidade de ventilação mecânica (OR 1.23, CI 1.06-1.83, p<0,05), de uso de DVA (OR 1.26, CI 1.07-1.92, p<0,05) e presença de proteinúria (OR 1.46, CI 1.22-1.93, p<0,05). A mortalidade dos pacientes COVID-19 foi de 36%, sendo maior naqueles com IRA (12.4 vs 63.4%, p<0,01). **Conclusão:** A IRA é muito frequente na COVID-19 e associa-se ao prognóstico desfavorável. A maior idade, a necessidade de VM, do uso de DVA e a presença de proteinúria foram identificados como fatores associados ao seu desenvolvimento.

Este estudo não possui conflitos de interesse.

Referências:

1- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney Int Suppl 2012;2:1-138. Two: 10.1038/kisup. 2012.1

2- Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science. 2020 Mar 16. pii: eabb3221.

3- Zarjou A, Agarwal A. Sepsis and acute kidney injury. J Am Soc Nephrol 2011; 22(6):999-1006. doi:10.1681/ASN.2010050484

4- Ronco C, Reis T, Husain-Syed F. Management of acute kidney injury in patients with COVID-19. Lancet Respir Med 2020;8:738-42. doi: 10.1016/ S2213-2600(20)30229-0

5- Ronco C, Reis T. Kidney involvement in COVID-19 and rationale for extracorporeal therapies. Nature Reviews Nephrology 2020;16:308-10. doi:10.1038/s4181-020-0284-7

6- Lentini P, De Cal M, Clementi A, ofAngel A, Ronco C. Sepsis and AKI in ICU patients: The Role of plasma biomarkers. Cry Care Res Pract. 2012; Article ID 856401, doi:10.1155/2012/856401

7- Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis3) JAMA 2016; 315(8):801-10. doi:10.1001/jama.2016.028

8- Ghinai I, McPherson TD, Hunter JC, Kirking HL, Christiansen D, Joshi K, et al; Illinois COVID-19 Investigation Team. First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA.Lancet. 2020 Mar 13.

9- Sun P, Qie S, Liu Z, Ren J, Li K, Xi J. Clinical characteristics of hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection: A single arm meta-analysis. J Med Virol. 2020 Feb 28.

10- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020 Feb 7.

AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE E DA PROTEÍNA DE CHOQUE TÓXICO EXTRACELULAR 72 COMO INDICADORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES COM CHOQUE SÉPTICO.

Autor(es): Isabela Novaes Abrahão de Lima, Yasmin Thiemi Fujiwara da Silva, Mariana Pires Ferreira Novaes da Silva, Amanda Gomes Pereira, Mariana de Souza Dorna, Marina Gaiato Monte, Gabriela da Silva Formoso, Marcos Ferreira Miniucci.

Unidade de Pesquisa Experimental (UNIPEX), Campus Botucatu – Rubião, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu – SP.

Financiamento: CNPq, FAPESP.

A fragilidade, apresentada por até 70% dos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), consiste na perda da capacidade física e cognitiva que resulta em vulnerabilidade e predisposição a eventos adversos, sendo um preditor de incapacidade e mortalidade. Nesse sentido, realizamos um estudo prospectivo e observacional objetivando avaliar a associação da fragilidade e dos níveis séricos de eHsp72 (biomarcador associado à fragilidade e depleção muscular) com a mortalidade em pacientes com choque séptico. Nele, incluímos indivíduos maiores de 18 anos admitidos com esse diagnóstico em um serviço de Terapia Intensiva entre março/2020 e maio/2021, coletando sangue total para dosagem sérica da eHsp72 e aplicando a escala *Frail* para determinação da fragilidade nas primeiras 24h de internação. Até o momento, 60 pacientes foram incluídos, sendo 35% classificados como frágeis. A mortalidade na UTI foi de 55%, sendo que os pacientes que evoluíram a óbito apresentaram maiores valores séricos de eHsp72 (Sim= 0,132 [0,06 – 0,2] ng/mL; Não = 0,065 [0,039 – 0,11] ng/mL; p=0,007). No que se refere à fragilidade, não houve relação significativa (Sim= 11 [52,3%]; Não = 10 [37,7%]; p=0,978). No modelo de regressão logística, a presença de fragilidade (OR:0,576; IC95%: 0,173 – 1,919; p=0,369) e os valores séricos de eHsp72 (OR:0,834; IC95%: 0,768 – 10,461; p=0,118) não foram associados com a mortalidade na UTI, mesmo quando ajustados por sexo, idade e APACHE II. Com base em nossos resultados preliminares, a fragilidade anterior à admissão na UTI e as concentrações séricas de eHsp72 não foram associados à mortalidade em pacientes com choque séptico.

Referências

Morley, J. E., Malmstrom, T.K. & Miller, D. K. (2012). A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. The journal of nutrition, health & aging, 16(7):601–8. DOI: 10.1007/s12603-012-0084-2

Bagshaw, S. M., Stelfox, H. T., McDermid, R. C., Rolfson, D. B., Tsuyuki, R. T., Baig, N. et al. (2014). Association between frailty and short-and long-term outcomes among critically ill patients: a multicentre prospective cohort study. Canadian Medical Association Journal, 186(2):E95-102. DOI: 10.1503/cmaj.130639

Calvani, R., Picca, A., Marini, F., Biancolillo, A., Gervasoni, J., Persichilli, S., Marzetti, E. et. al. (2021). Identification of biomarkers for physical frailty and sarcopenia through a new multi-marker approach: results from the BIOSPHERE study. GeroScience, 43, 727-740. DOI: 10.1007/s11357-020-00197

BIOCELULOCE BACTERIANA PARA TRATAMENTO DE FERIDA ARTERIAIS LIMPAS - ESTUDO CLÍNICO FASE II

Departamento de Especialidades Cirúrgicas e Ortopedia - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu, SP

Autores: Arthur Mestriner Bassanelli, Lenize da Silva Rodrigues, Carolina Magro Barreiros de Moraes e Matheus Bertanha.

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) é uma manifestação da doença aterosclerótica que afeta a circulação arterial periférica. O melhor tratamento para a doença é a realização da revascularização arterial, entretanto, muitos pacientes ainda permanecem com úlceras de difícil cicatrização, o que pode requerer cuidados secundários com curativos por muito tempo. O desenvolvimento de novas substâncias para uso em curativos pode ser uma ferramenta adicional para o controle dessa enfermidade. **Objetivos:** Avaliar o uso de biocelulose bacteriana como adjuvante na cicatrização de úlceras em pacientes portadores de DAP. **Métodos:** Foram incluídos 17 participantes portadores de DAP com úlceras arteriais com fundo limpo. Os pacientes foram seguidos num grupo único por 60 dias, recebendo instruções para realização dos curativos com o hidrogel. Além disso, foram realizadas avaliações periódicas e registro fotográfico das lesões. Os resultados de cicatrização das úlceras foram aferidos pela medida de área da úlcera com o software ImageJ™. **Resultados:** Dos 17 participantes, 1 paciente foi excluída por rápida piora clínica devido aos maus cuidados com a úlcera. Todos pacientes apresentaram melhora significativa das úlceras em 60 dias e 6 pacientes (37,5%) tiveram a cicatrização total da ferida em 60 dias. Os dados clínicos obtidos pela análise dos questionários SF-36, EVA e EQ-5D demonstraram melhora estatisticamente significativa com o tratamento. **Conclusão:** O hidrogel de celulose bacteriana é seguro e eficaz na promoção da cicatrização parcial e total de úlceras arteriais após um acompanhamento de 60 dias.

Conflitos de interesse: Declaramos que a empresa Seven Indústria de Produtos Biotecnológicos Ltda forneceu o produto Biocelulose Bacteriana Nexfill para utilização neste estudo.Nenhum financiamento aos pesquisadores ou custeio aos participantes foi fornecido.

Referências:

1. Mayerl C, Lukasser M, Sedivy R, et al. Atherosclerosis research from past to present on the track of two pathologists with opposing views, Carl von Rokitansky and Rudolf Virchow. Virchows Archiv 2006;449:96-103.
2. Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, et al. Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. Circulation 2001;104:2746-2753.
3. Yusuf S, Reddy S, Ôunpuu S, et al. Global burden of cardiovascular diseases: Part II: variations in cardiovascular disease by specific ethnic groups and geographic regions and prevention strategies. Circulation 2001;104:2855-2864.
4. Sanderson JE, Mayosi B, Yusuf S, et al. Global burden of cardiovascular disease: BMJ Publishing Group Ltd, 2007.
5. Maia AL, Lins EM, Aguiar JLA, Pinto FCM, Rocha FA, Batista LL, Fernandes WRMA. Bacterial cellulose biopolymer film and gel dressing for the treatment of ischemic wounds after lower limb revascularization. Rev Col Bras Cir. 2019 Dec 20;46(5):e20192260.
6. Santoro M, Weinberg I, Farina E, Giugliano G, Farina MA. Concentrated growth factors (CGF) for the treatment of vascular non-healing ulcers: preliminary data of a randomized multicenter prospective study. Vascular Medicine 2018;23(3):303.

O ESTADO SANGUÍNEO DO ZINCO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN - RESULTADOS PARCIAIS

Bruno Zanluqui Moreira[1], Ingrid da Silva Santos[2], Lidia Raquel de Carvalho[2] Cristina Helena Lima Delambert[1], Cátia Regina Branco da Fonseca[1].

[1] Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu - São Paulo.

[2] Instituto de Biociências de Botucatu, UNESP, Botucatu - São Paulo.

Financiamento: FAPESP

Resumo

A infância constitui um período determinante para o desenvolvimento adequado do organismo. O zinco, obtido através da alimentação, é um fator essencial para isso. Tem-se como propósito verificar se a disponibilidade deste nutriente está adequada em crianças e adolescentes com Síndrome de Down através de um estudo caso-controle, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os incluídos no estudo realizam seguimento ambulatorial. Estabeleceu-se pareamento em proporção de 1:1, em relação a sexo e idade, do grupo Caso (com SD) e o grupo Controle (sem alterações congênitas e genéticas). Foram coletados, em exame sanguíneo, zinco sérico e zinco eritrocitário e os valores obtidos de cada indivíduo comparados a parâmetros de referência de acordo com sexo e idade, classificando-os como adequado, insuficiente ou elevado. Utilizou-se o teste Qui-Quadrado para análise dessas variáveis quantitativas, com nível de significância de 5%. Identificou-se que o zinco sérico não possui significância estatística para rastreio de déficit para ambos os grupos ($p=0,18$). Já quanto ao zinco eritrocitário, houve significância estatística ($p<0,0001$), mais adequado para o Grupo Caso (Com SD) e menos para o Grupo Controle. O zinco eritrocitário demonstrou alta relevância para verificação nutricional, sendo a adequação encontrada decorrente de uma dieta equilibrada, com intervenção da equipe de assistência, bem como de um adequado metabolismo. A deficiência de nutrientes essenciais ainda está presente em parcela significativa da população infantil, seja por subnutrição ou dieta não saudável, representando um fator preocupante para o crescimento e desenvolvimento destes.

Sem Conflito de Interesse.

Referências

Weffort, V. R. S.; Lamounier, J. A. **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência**. 2ª edição. Barueri: Manole, 2017.

Marques, R. C,; Marreiro, D. N. **Aspectos metabólicos e funcionais do zinco na síndrome de Down.** Rev Nutr., 2006.

Pedraza, D. F.; Sales, M. C. **Deficiência de zinco: diagnóstico, estimativas do Brasil e prevenção.** Nutrire, 2015.

PERFIL ATEROSCLERÓTICO E CARDIOLÓGICO TARDIO DE CRIANÇAS NASCIDAS COM MACROSSOMIA

Letícia Barbosa Tohmé, Karina Nogueira Dias Secco Malagutte, Caroline Ferreira da Silva Mazeto Pupo da Silveira, Fabrício Moreira Reis, Rodrigo Bazan, João Carlos Hueb, Hélio Rubens de Carvalho Nunes, Grasiela Bossolan, Silméia Garcia Zanati Bazan.

Departamento de Clínica Médica - Cardiologia
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Botucatu - SP

Introdução: O termo macrossomia se refere a crianças nascidas com peso superior a quatro quilogramas, independentemente da idade gestacional. Os aspectos cardiovasculares destas crianças apresentam uma série de peculiaridades, e embora tenham sido bem estudados em recém-nascidos macrossômicos, pouco se sabe sobre a evolução tardia dessas crianças, o que é um campo de estudo ainda em desenvolvimento e muita pesquisa se faz necessária. **Objetivo:**Avaliar a associação entre macrossomia e alterações ateroscleróticas e cardiovasculares em crianças de 8 a 12 anos. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, de casos e controles, composto por crianças nascidas com macrossomia. As crianças com idade entre 8 e 12 anos, ambos os sexos, foram divididas em dois grupos: Grupo Controle (GC n=16): crianças com peso de nascimento entre 2.500-4.000 gramas de mães não-diabéticas; Grupo Macrossomia Mãe Não-Diabética (GMMND n=16): crianças com peso de nascimento igual ou superior a 4.000 gramas de mães não-diabéticas. As crianças foram submetidas à avaliação clínica, antropométrica, laboratorial, ultrassonográfica das artérias carótidas e Doppler-ecocardiográfica. Para a comparação dos grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Nível de significância foi de $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliadas 17 crianças do GMMND e 16 crianças do GC. O GMMND em relação ao GC apresentou maiores valores de peso ($p=0,023$), índice de massa corpórea ($p=0,044$), pressão arterial sistólica ($p=0,004$), espessura diastólica da parede posterior do ventrículo esquerdo ($p=0,005$), espessura relativa da parede ($p=0,002$) e menor volume do átrio esquerdo indexado ($p=0,012$). **Conclusão:** Foi observada uma possível relação da macrossomia com alterações cardiovasculares e perfil metabólico na infância.
Apoio: CNPq/PIBIC. Não há conflitos de interesse nesta apresentação.

Referências:

1. Grassi AE, Giuliano MA. The neonate with macrosomia. Clin Obstet Gynecol. 2000;43:340-8.

2. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organ Tech Rep Ser. 1995;854:1-452.

3. Muhammad A, Khan M, Khan I, Anwar T. Frequency of congenital heart diseases in infants of diabetic mothers referred to pediatrics department. J Postgrad Med Inst 2014;28(1):37-41.

4. Dratva J, Breton CV, Hodis HN, Mack WJ, Salam MT, Zemp E, et al. Birth Weight and Carotid Artery Intima-Media Thickness. J Pediatr.2013;162:906-11.

5. Stein JH, Korcarz CE, Hurst RT, Lonn E, Kendall CB, Mohler ER. Use of carotid ultrasound to identify subclinical vascular disease and evaluate cardiovascular disease risk: a consensus statement from the American Society of Echocardiography Carotid Intima-Media Thickness Task Force. Endorsed by the Society for Vascular Medicine. J Am Soc Echocardiogr. 2008;21:93-111.

6. Touboul PJ, Hennerici MG, Meairs S, Adams H, Amarenco P, Bornstein N, et al. Mannheim Carotid Intima-Media Thickness Consensus (2004–2006). Cerebrovasc Dis. 2007;23:75–80.

7. Lang RM, Badano LP, Mor-Avi V, Afilalo J, Armstrong A, Ernande L, et al. Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging. Journal of the American Society of Echocardiography. 2015;28:1-39.

ASSOCIAÇÃO ENTRE JANTAR TARDE E DURAÇÃO DO SONO COM O PROGNÓSTICO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Vitória Mori, Renan da Silva Neves, Nayane Vieira, Mariana de Souza Dorna, Jacqueline do Socorro Costa Teixeira Caramori, Daniela Ponce, André Luís Balbi, Marcos Ferreira Minicucci.

Departamento de Clínica Médica, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Botucatu, São Paulo.

Financiamentos: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

RESUMO

Pacientes com doença renal crônica (DRC) têm maior risco de morte do que a população geral e as principais causas são doenças cardiovasculares (DCVs).[1,2] Estudos sugerem que o jantar tarde e a duração do sono estão associados ao maior risco de DCVs.[3,4,5] No entanto, a literatura ainda não consta correlação desses hábitos com o prognóstico de pacientes em hemodiálise (HD). Logo, o objetivo deste estudo é avaliar a associação entre jantar tarde e horas de sono com a taxa de internação hospitalar e a mortalidade em pacientes em HD no período de 6 meses. Foram incluídos prospectivamente pacientes com diagnóstico de DRC estágio 5 terminal em tratamento por HD em hospital de referência. Foram registrados os dados demográficos, clínicos, exames bioquímicos, antropométricos e os horários de jantar e de sono. O Recordatório Alimentar de 24 horas e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foram aplicados. O nível de significância adotado foi de 5%. Foram incluídos 145 pacientes e o desfecho combinado foi apresentado por 28 deles (19,3%), sendo 26 internações e 6 óbitos. O tempo de sono e o jantar tarde não foram associados com o desfecho combinado em 6 meses na análise univariada e no modelo de regressão logística univariada e multivariada (p = 0,331 para tempo de sono e p = 0,095 para jantar tarde na regressão logística multivariada). Entretanto, a maioria dos pacientes que eram irregularmente ativos B ou sedentários apresentaram desfecho combinado (p = 0,023). Este projeto recebeu financiamento do CNPq e da FAPESP.

Este projeto não apresenta conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ. Clinical epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease. Am J Kidney Dis. 1998;32(5 Suppl 3): S112–119.
2. Sarnak MJ. Cardiovascular complications in chronic kidney disease. Am J Kidney Dis. 2003;41(5 Suppl):11–7.
3. Kutsuma A, Nakajima K and Suwa K. Potential association between breakfast skipping and concomitante late-night-dinner eating with metabolic syndrome and proteinuria in the Japanese population. Scientifica (Cairo) 2014; 2014: 253581.
4. Kramer A, Pippias M, Noordzij M, Stel VS, Afentakis N, Ambühl PM, et al. The European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) Registry Annual Report 2015: a summary. Clin Kidney J. 2018; 11(1):108-122.
5. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Sleep. 2010 May;33(5):585-92.

ANÁLISE DO FLUXO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Douglas Inomata Cardoso da Silva[1], Jefferson Luis de Barros[2], Karina Araújo dos Santos[2], Antonio Carlos Marão[2], Silke Anna Theresa Weber[2]

[1]Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), UNESP, Botucatu, SP

[2]Departamento de Anestesiologia e Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), UNESP, Botucatu, SP

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) está associada a importante morbimortalidade. Um dos grandes impasses, no entanto, é a demora e dificuldade de acesso ao diagnóstico, confirmado através do exame polissonográfico, e ao tratamento, realizado por meio do uso do CPAP. São poucos os dados relativos a esse período de espera. **Objetivo:** Mensurar o tempo médio para a realização do diagnóstico (T1) e para a prescrição terapêutica (T2) de CPAP em um hospital universitário do estado de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo observacional descritivo longitudinal desenvolvido através da coleta de dados dos prontuários eletrônicos. Foram incluídos os pacientes com mais de 18 anos que tiveram o exame de polissonografia diagnóstica agendado entre janeiro e dezembro de 2017. **Resultado:** Dos 347 pacientes elegíveis, 94 (27,1%) deles perderam o seguimento em algum momento ao longo do fluxo diagnóstico e dos 184 (53%) diagnosticados com SAOS, 103 (29,7%) deles tiveram indicação para uso do aparelho. Até fevereiro de 2021, apenas 37 (35,9%) desses pacientes já haviam adquirido e estavam em uso do CPAP, os 66 (64,1%) restantes permaneciam no aguardo do aparelho ou desistiram da terapêutica. O valor médio de T1 foi equivalente a 197 dias (6,5 meses) e de T2 de 440 dias (14,5 meses), com um tempo médio total de 624 dias (21 meses). **Conclusão:** O fluxo diagnóstico e terapêutico se mostrou altamente ineficiente, com um longo período de espera, uma dificuldade de acesso ao tratamento e uma alta taxa de desistência.

Os autores declaram não haver conflito de interesse na realização desse projeto científico.

Referências:

Campos-Rodriguez, F., Peña-Griñan, N., Reyes-Nuñez, N., De La Cruz-Moron, I., Perez-Ronchel,J., De La Vega-Gallardo, F., & Fernandez-Palacin, A. (2005). Mortality in

obstructive sleep apnea-hypopnea patients treated with positive airway pressure. Chest, 128(2), 624–633. https://doi.org/10.1378/chest.128.2.624

Flemons, W. W., Douglas, N. J., Kuna, S. T., Rodenstein, D. O., & Wheatley, J. (2004). Access to Diagnosis and Treatment of Patients with Suspected Sleep Apnea. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 169(6), 668–672. https://doi.org/10.1164/rccm.200308-1124pp

Guimarães, G. M. (2010). História clínica e exame físico em SAOS. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 36(SUPPL. 2), 10–12.

McDaid, C., Griffin, S., Weatherly, H., Durée, K., van der Burgt, M., van Hout, S., Akers, J., Davies, R. J., Sculpher, M., & Westwood, M. (2009). Continuous positive airway pressure devices for the treatment of obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome: a systematic review and economic analysis. Health Technology Assessment (Winchester, England), 13(4). https://doi.org/10.3310/hta13040

COMPLICAÇÕES PRESENTES EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM COVID-19

Julia Marques Aguirre, Mariana Vieira de Andrade, Paola Renon Rosa da Costa, Paula Mendonça Honorato, Guilherme Pires de Carvalho Ortegal, Lucas Rodrigues Aires Rassi, Gustavo Fleury Gomes Ferreira, Isnard Borges Machado Neto, Pedro Carvalho Campos Faria.

Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás.

INTRODUÇÃO: No fim de 2019, foram identificados os primeiros casos da COVID-19, acarretados pelo SARS-CoV-2, originado em Wuhan, na China, e espalhou-se sagazmente pelo mundo. O pior prognóstico da doença é associado à diversos fatores e, entre eles, a presença de comorbidades, como o câncer. Por isso, faz-se necessário compreender o papel das neoplasias malignas como modificadoras e agravantes do curso natural da Covid-19. **OBJETIVOS:** Mapear o quadro clínico em pacientes oncológicos acometidos por infecção pelo SARS-CoV-2. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de estudos, coletados nas plataformas Pubmed e SciELO, utilizando os descritores ‘’Coronavirus Infecctions’’, ‘’Oncology’’ e ‘’Neoplasms’’, realizados entre 2020 e 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No ano de 2020, diante do contexto mundial, a oncologia passou a ser afetada nas mais variadas formas. Pacientes oncológicos, especialmente aqueles metastáticos, são mais susceptíveis a desenvolver complicações, como admissão na UTI, ter sintomas graves ou críticos, maiores chances de precisar de ventilação mecânica invasiva ou até mesmo ir a óbito, quando comparados a outras populações. Ademais, pacientes oncológicos pioraram mais rapidamente do que os não oncológicos, especialmente àqueles que portam neoplasias hematológicas, doenças metastáticas em estádio avançado e câncer de pulmão. Os tipos de câncer com maior prevalência de complicações, são o câncer de pulmão, câncer gastrointestinal, câncer de mama, câncer de tireoide e câncer hematológico, respectivamente. **CONCLUSÕES:** Evidencia-se que portadores de câncer apresentam mais eventos adversos do que outras populações. Entre tais pacientes, os metastáticos com neoplasias de pulmão, gastrointestinal, mama, tireoide e hematológicas são os mais comprometidos pela doença.

REFERÊNCIAS:

ADDEO, A.; FRIEDLAENDER, A. Cancer and Covid-19: Unmasking their ties. **Cancer Treatment Reviews**, 2020.

ALCÂNTARA, R. C. et al. Covid-19 em Pacientes Oncológicos: uma Revisão do Perfil Clínico-Epidemiológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, 2020.

DAI, M. et al. Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-CoV-2: A Multicenter Study during the COVID-19 Outbreak. **Cancer Discovery**, v. 10, n. 6, p. 783 – 791, 2020.

ESCUISSATO, D. T. A COVID-19 e os pacientes oncológicos. **Radiologia Brasileira**, v. 53, n.4, 2020.

LIANG, W., et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **Elsevier Public Health Emergency Collection**, v. 21, n. 3, p. 335 – 337, 2020.

ROBILOTTI, E. V., et al. Determinants of COVID-19 disease severity in patients with cancer. **Nature Medicine**, v. 26, p. 1218 – 1223, 2020.

SILVA, T. T. M. et al. Impacto da Covid-19 em pacientes oncológicos: scoping review. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, 2020.

TIAN, Y., et al. Cancer associates with risk and severe events of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Cancer**, v. 148, n. 2, p. 363 - 374, 2021.

YEOH, C. B., et al. COVID-19 In the Cancer Patient. **Anesthesia & Anelgesia**, 2020.

INFLUÊNCIA DA CIRROSE HEPÁTICA NA ABSORÇÃO DE MICRONUTRIENTES ESSENCIAIS

Julia Marques Aguirre, Mariana Vieira de Andrade, Paola Renon Rosa da Costa, Paula Mendonça Honorato, Guilherme Pires de Carvalho Ortegal, Lucas Rodrigues Aires Rassi, Gustavo Fleury Gomes Ferreira, Isnard Borges Machado Neto, Pedro Carvalho Campos Faria.

Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás.

INTRODUÇÃO: A cirrose hepática caracteriza-se pela alteração crônica e irreversível do parênquima hepático, podendo existir deficiência do estado vitamínico-mineral, devido ao comprometimento da função hepatocelular, alterações no estado de micronutrientes e consumo alcoólico. **OBJETIVOS:** Reconhecer as consequências das alterações da absorção de micronutrientes secundárias à cirrose hepática. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em artigos obtidos nas bases de dados virtuais (Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Google Acadêmico), utilizando os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) “Hepatopatias” e “Micronutrientes” entre os anos de 2000 e 2006. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A deficiência de micronutrientes é frequente em pacientes com cirrose hepática, gerando distúrbios como anemia, esteatose hepática, estresse oxidativo e imunossupressão. A anemia pode ser causada pela deficiência de Ferro (Fe), vitamina B12 e folato, cenário característico em pacientes cirróticos e com gastropatia congestiva, pelo sangramento crônico e periódico da mucosa gástrica. A esteatose hepática é consequência da escassez de metionina, folato, vitamina B12 e colina, nutrientes deficientes em pessoas com cirrose hepática. Além disso, o álcool gera estresse oxidativo pela peroxidação dos lipídios da membrana de eritrócitos e hepatócitos. Alterações imunológicas em cirróticos resultam da ação do álcool sobre os mecanismos da barreira gastrointestinal, que é um regulador da flora intestinal e que previne a entrada de antígenos no sistema. **CONCLUSÕES:** A deficiência de micronutrientes na cirrose hepática vem da perda da função hepatocelular e da presença de consumo alcoólico, tendo como consequência anemia, esteatose hepática, estresse oxidativo e imunossupressão.

REFERÊNCIAS:

IIDA, V. H. et al. Cirrose hepática: aspectos morfológicos relacionados às suas possíveis complicações. Um estudo centrado em necropsias. J. Bras. Patol. Med. Lab., v. 41, n. 1, p. 29 – 36, 2005.

JAVAID, N.; IQBAL, A. Z.; HAMEEDA, N. Manejo nutricional da cirrose hepática e suas complicações em pacientes hospitalizados. Arquivos de Gastroenterologia, v. 52, n. 2, p. 246 – 252, 2021.

RITTER, L., GAZZOLA, J. Avaliação nutricional no paciente cirrótico: uma abordagem objetiva, subjetiva ou multicompartimental? Arquivos de Gastroenterologia, v. 43, n. 1, p. 66 – 70, 2006.

MAIO, R., DICHI, J. B., BURINI, R. C. Implicações do alcoolismo e da doença hepática crônica sobre o metabolismo de micronutrientes. Arquivos de Gastroenterologia, v. 37, n. 2, p. 120 - 124, 2000.

NASCIMENTO, A. R. A. Alterações bioquímicas evidenciadas na cirrose hepática pelo uso de bebida alcólica. Farmácia e Promoção da Saúde, v.2, p. 31 – 34, 2020.

SCHMIDIT, N. P. Reabilitação nutricional e funcional em pacientes cirróticos. Tese (mestrado em Hepatologia) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, 2020.

SILVA, M. C. Alcoolismo e deficiências nutricionais. Tese (licenciatura em ciências da nutrição) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2020.

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS E MECÂNICAS RELACIONADAS A DIALISE PERITONEAL DE INICIO PLANEJADO VS. NAO PLANEJADO: UM ESTUDO DE COORTE

João Victor Costa Müller, Daniela Ponce
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP/FMB, Botucatu, SP, Campus de Botucatu
Projeto financiado por PIBIC/CNPq

Resumo:

Poucos estudos compararam as complicações infecciosas e mecânicas relacionadas a diálise peritoneal (DP) de início planejado (P) e não planejado (NP). Objetivou-se comparar a prevalência e etiologia das complicações mecânicas e infecciosas associadas à DP tanto de início P quanto NP e avaliar comparativamente a sobrevida da técnica e dos pacientes. Avaliou-se pacientes DRC 5 em DP NP e P de julho/2014-2020, até o desfecho clínico e comparados quanto às complicações mecânicas e infecciosas e sobrevidas da técnica e do paciente. Qui-Quadrado analisou variáveis categóricas e Teste t/Mann-Whitney as contínuas. Construiu-se curva de sobrevida utilizando-se Kaplan Meyer e Regressão de Cox. Obteve-se 99 pacientes em DP P e 206 em DP NP. Semelhantes no sexo, diabetes, valores de PTH e clearance de creatinina no início, valores de PTH, clearance de creatinina e albumina após 6 meses, prevalência de IOS, peritonite, evolução para óbito e mudança para HD. Diferentes na idade, ausência de comorbidade, níveis de PCR, hemoglobina, albumina e fósforo no início, valores de PCR, Hemoglobina e fósforo após 6 meses, agentes etiológicos das peritonites, com bastonetes gram negativos não fermentadores(BGNnf) mais frequentes no grupo P. Extravazamento e internação mais frequentes no grupo NP. Regressão de Cox associou ao óbito, a idade(p=0,0001) e a albumina(p=0,0064) e à peritonite a presença de diabetes(p=0,004). Conclui-se que a DP NP não se associou à menor sobrevida da técnica ou dos pacientes. Extravasamento mais frequente em NP, BGNnf em P. Associaram-se ao óbito menores valores de albumina e maior idade, à peritonite, o diabetes.

Declaro não haver conflito de interesse na realização desse trabalho.

Referências:

- Bastos MG et al. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , 2010.Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028.

- Sarmento LR et al. Prevalência das causas primárias de doença renal crônica terminal validadas clinicamente em uma capital do Nordeste brasileiro. J. Bras. Nefrol., 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-3781.

- Machado GR et al. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. Cadernos UniFOA,2014.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU/SP

Larissa Nascimento Farias; Caio Manzano Rodrigues; Carolina Vitor Vidal; Isabela Almeida Cunha; Lucas Iti Nagata Briane; Lucas Silva Côrtes; Luiz Fernando Norcia; Thaíni de Miranda

Alunos de Graduação do Curso de Medicina; Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB); Universidade Estadual Paulista (UNESP); Botucatu; São Paulo.

O trabalho possui como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos atendimentos de urgência e emergência realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Pronto Socorro do Hospital das Clínicas (HCFMB) no município de Botucatu/SP no período de janeiro a dezembro de 2018. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir das fichas de atendimento do SAMU e do registro hospitalar dos atendimentos do HCFMB. Ao todo foram analisadas 13.448 fichas de pacientes. Dos chamados realizados pelo SAMU foram analisadas 6.416 ocorrências, das quais 71,8% eram clínicas, 11,6 % traumáticas, 11% psiquiátricas, 5,4% obstétricas e 0,2 % cirúrgica, sendo 3.359 (53 %) das vítimas do sexo feminino. Das queixas principais, o maior índice é de mal estar geral (896 casos) e dispneia (723 casos). Nos registros hospitalares do HCFMB foram analisados 7.032 atendimentos, dos quais 71% eram de natureza clínica, sendo os maiores índices de hipótese diagnóstica: Infarto Agudo do Miocárdio, Dor torácica, AVC isquêmico e Crise convulsiva. Os outros 29% dos registros eram de natureza traumática, sendo os maiores índices: Trauma musculoesquelético, Politrauma e Queda. Com os resultados e a caracterização dos atendimentos é possível elaborar uma reorganização dos serviços de saúde de Botucatu, visando um atendimento eficiente e de qualidade. Além disso, também é possível traçar estratégias de educação em saúde objetivando a prevenção dos agravos mais prevalentes.

Os autores declaram não haver conflito de interesse neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beuran M, Negoi I, Paun S, Runcanu A, Gaspar B. History of trauma care. Chirurgia (Bucur). 2011;106(5):573-80.

2. Sasser S, Varghese M, Kellermann A, Lormand JD. Prehospital trauma care systems. Geneva: World Health Organization; 2005.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 354 de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de mar. 2014. Seção 1, p. 53-4.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n. 737 de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de mai. 2001. Seção 1, p. 3-8.
5. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

7. Mascarenhas MDM, Barros MBA. Caracterização das Internações Hospitalares por Causas Externas no Sistema Público de Saúde, Brasil, 2011. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(4):771-84.

8. Rasslan S. Emergência: normas e condutas. In: Coimbra RSM, Soldá SC, Casaroli AA, Rasslan S, editores. Emergências traumáticas e não traumáticas. São Paulo: Atheneu; 1998. p.215-26.

9. American College of Surgeons. ATLS: Advanced Trauma Life Support: student course manual. 9th ed. Chicago (IL): American College of Surgeons; 2012.

10. Trunkey DD. Trauma. Scientific American. 1983;249(2):28-35.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048 de 05 de novembro de 2002. Dispões sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.
12. Christensen EF, Deakin CD, Vilka GM, FK Lippert. Prehospital Care and Trauma Systems. In: Wilson WC, Grande CM, Hoyt DB, editores. Trauma: Emergency Resuscitation, Perioperative Anesthesia and Surgical Management. Informa Healthcare USA, Inc.; 2007. p. 43-58.

13. Liberman M, Mulder D, Sampalis J. Advanced or basic life support for trauma: meta-analysis and critical review of the literature. J Trauma. 2000;49(4):584-99.

14. Peitzman AB, Sarani B. Phase 0: Damage Control Resuscitation in the Emergency Department and pre-hospital Settings. In: Pape HC, Peitzman AB, Schwab CW, Giannoudis PV, editores. Damage Control Management in the Polytrauma Patient. Springer Science + Business Media, LLC; 2010. p. 101- 121.

15. Mauger J, Deakin CD. Initial Assessment, Triage, and Basic and Advanced Life Support. In: Soreide E, Grande CM, editores. Prehospital Trauma Care. Informa Healthcare; 2001. p. 181-201.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1600 de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 8 jul. 2011. Seção 1, p. 69-70.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

PERFIL DE ATENDIMENTOS EM AMBULATÓRIO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UM SERVIÇO SECUNDÁRIO DE DERMATOLOGIA (2012-2019)

Mariana Mathias Morita, Vítor Cercal de Oliveira, Arthur Cesar dos Santos Minato, Julia Ferreira de Oliveira, Letícia Yumi Ishimoto, Bianca Latance da Cruz, Maria Vitória Yuka Messias Nakata, Lais Gonçalves Moreira, Hélio Amante Miot.

Departamento de Dermatologia e Radioterapia – Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, Botucatu-SP.

Dentre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), destacam-se HPV, Sífilis, HSV e Molusco Contagioso. O perfil de atendimentos de pacientes com ISTs nos ambulatórios de nível secundário ainda é desconhecido. Este estudo objetivou investigar o perfil clínico-demográfico dos pacientes atendidos em ambulatório secundário de dermatologia de uma instituição pública, entre 2012-2019. Estudo de coorte retrospectivo avaliando registros de prontuários eletrônicos, destacando sexo, idade, diagnóstico principal, status de imunossupressão, comorbidades e sorologias para sífilis, hepatites e HIV. Foram registrados 1080 novos atendimentos. Dentre os casos, quanto à sorologia, 68(9,5%) foram positivos para HIV, 275(32,7%) para sífilis, 23(3,3%) para Hepatite B e 15(2,2%) para Hepatite C. O diagnóstico de verruga anogenital (HPV) estava presente em 618 (57,8%) casos e o de sífilis em 199 dos casos (19%). Os diagnósticos de molusco e herpes genital estavam presentes em 93(8,8%) e 91(8,6%) casos, respectivamente. Destacam-se aumento da proporção de casos de sífilis (11% para 20%; p=0,014) e redução da infecção pelo HPV (68% para 53%; p<0,001), enquanto não houve alterações nas frequências de lesões genitais de molusco contagioso (p=0,421) e de herpes (p=0,059). Houve aumento da idade em função do tempo nos pacientes com HPV genital (32 para 38 anos; p=0,001) e sífilis (31 para 41 anos; p=0,003). Em conclusão, as principais causas de atendimento foram a infecção pelo HPV e sífilis. Identificou-se aumento na frequência de portadores de sífilis, e aumento da faixa etária dos pacientes com HPV genital e sífilis, nos últimos oito anos.

Não há conflitos de interesse.

Referências:

1. Rosen T, Brown TJ. Cutaneous manifestations of sexually transmitted diseases. Med Clin North Am. 1998;82(5):1081–104.

2. Miot HA, Penna G de O, Andréa Ramos MC, Penna MLF, et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). An Bras Dermatol [Internet]. 2018;93(6):916–28. Available from: http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L625215487%0Ahttp://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20188802. Accessed October 9, 2021.

3. Dos Santos MM, Lopes AKB, Roncalli AG, et al. Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. PLoS One [Internet]. 2020;15(4):1–11. Available from: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231029. Accessed October 9, 2021.

4. Brasil. Ministéria da Saúde. Boletim Epidemiologico de Sífilis MS [Internet]. Vol. Ano V n-1, Ministério da Saúde. 2019. Available from: www.aids.gov.br. Accessed October 9, 2021.

5. Köchert AL. Reinfecção por sífilis adquirida: análise dos casos de porto alegre - 2013 a 2017. 2018. 5–24 p.

6. Daiane de Peder L, Mesquita da Silva C, Nascimento BL, et al. Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Risk Factors Among Young People in a Public Health Center in Brazil: A Cross-Sectional Study. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2020;33(4):354–62. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.02.008. Accessed October 9, 2021.

7. Magalhães GM, Vieira ÉC, Garcia LC, et al. Update on human papilloma virus - part I: epidemiology, pathogenesis, and clinical spectrum. An Bras Dermatol [Internet]. 2021;96(1):1–16. Available from: https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.11.003. Accessed October 9, 2021.

8. Caldeira TDM, Gonçalves CV, de Oliveira GR, et al. Prevalência do herpes vírus tipo 2 e fatores de risco associados a sua infecção em mulheres do sul do Brasil.

Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2013;55(5):315–21.

9. Boralevi F, Geniaux M. Herpes genital. Rev du Prat. 1996;46(16):1952–60.

10. Chen X, Anstey A V., Bugert JJ. Molluscum contagiosum virus infection. Lancet Infect Dis [Internet]. 2013;13(10):877–88. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70109-9. Accessed October 9, 2021.

11. Fernandes FRP, Zanini PB, Rezende GR, et al. Syphilis infection, sexual practices and bisexual behaviour among men who have sex with men and transgender women: A cross-sectional study. Sex Transm Infect. 2015;91(2):142–9.

12. Oraka E, Mason S, Xia M. Too old to test? Prevalence and correlates of HIV testing among sexually active older adults. J Gerontol Soc Work [Internet]. 2018;61(4):460–70. Available from: https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1454565. Accessed October 9, 2021.

13. Mendes Lobão W, Duarte FG, Burns JD, et al. Low coverage of HPV vaccination in the national immunization programme in Brazil: Parental vaccine refusal or barriers in health-service based vaccine delivery? PLoS One. 2018;13(11):1–14.

14. Suehiro TT, Gimenes F, Souza RP, et al. High molecular prevalence of hpv and other sexually transmitted infections in a population of asymptomatic women who work or study at a brazilian university. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2021;63:1–10.

ANÁLISE COMPARATIVA DA SOBREVIDA DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE VS DIÁLISE PERITONEAL E IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO

Autores: Carolina Aparecida de Almeida Vicentini, Daniela Ponce

Unesp – Faculdade de Medicina de Botucatu; Departamento de Clínica Médica; Unidade de Diálise do HCFMB; Botucatu/SP

Financiamento: Fapesp

Há vários estudos que comparam os desfechos de pacientes tratados por diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD), mas não é constatada a superioridade de um método em relação ao outro (1,2). Dessa forma, este estudo objetivou comparar a sobrevida de pacientes em HD vs. DP e identificar fatores associados ao óbito. É um estudo de coorte que acompanhou, de 01/2014 a 01/2019, pacientes incidentes em DP e HD de modo planejado e urgente, em unidade de diálise de hospital terciário. Foram coletados dados de identificação, clínicos e laboratoriais. Comparou-se os grupos DP e HD, óbito e não óbito por testes Qui-quadrado, Test T e Mann Whitney. A sobrevida foi comparada por meio de KM e Log-rank Test. A análise multivariada foi feita por Regressão de Cox. Foram estudados 592 pacientes, 290 tratados por HD e 302 por DP. A média de idade foi 59,85 ± 16,75, com predomínio de sexo masculino (56,3%) e principal doença de base o diabetes (> 30%). Óbito ocorreu em 29% dos pacientes. A sobrevida da população em DP vs. HD foi semelhante e a análise de sobrevivência entre DP não planejada e DP planejada mostrou sobrevida maior na DP Planejada (p=0,040). Por análise multivariada, a maior idade (1,018 (IC 95% 1,000-1,037; p=0,046)) e menor quantidade de dias livres de infecção (0,999 (IC 95% 0,999-1,000; p=0,003)) foram definidas como fatores de riscos para o óbito na população geral (DP + HD) e também na população em DP. Já na HD, apenas infecção foi associada ao óbito.

Não há conflito de interesse neste estudo.

Referências bibliográficas:

1. Thiery A, Séverac F, Hannedouche T, Couchoud C, Do VH, Tiple A, et al. Survival advantage of planned haemodialysis over peritoneal dialysis: A cohort study. Nephrol Dial Transplant. 2018.

2. Heaf JG, Lokkegaard H, Madsen M. Initial survival advantage of peritoneal dialysis relative to hemodialysis. Nephrol Dial Transplant 2002; 17: 112–117.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) APÓS 40 DIAS DA ALTA HOSPITALAR POR COVID-19.

Letícia Yumi Ishimoto, Estefânia Aparecida Thomé Franco, Robson Aparecido Prudente, Suzana Erico Tanni (orientadora). Faculdade de Medicina - Campus de Rubião Júnior, Botucatu. E-mail: leticia.yumi@unesp.br. Bolsa PIBIC 2020/2021.

RESUMO

Introdução: Os sobreviventes da hospitalização por COVID-19 apresentam alto risco de sequelas físicas e psicológicas, com impactos persistentes na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e TEPT 40 dias após alta hospitalar por COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes do HCFMB, no período de setembro 2020–2021. 40 dias após alta hospitalar, foram aplicados os questionários Hospitalar Saint's George(SGRQ)[1], Hospitalar de Ansiedade e Depressão(HAD)[2] e Escala do Impacto do Evento Revisada(IES-R)[3], avaliando, respectivamente, impacto da doença respiratória, sintomas de ansiedade e depressão e TEPT. **Resultados:** Foram inclusos 80 pacientes(51 homens), com idade de 59±14,5 anos e tempo de internação de 12,4±8,1 dias. A mediana de Ansiedade foi 3(1–7), de Depressão 1(0–5) e total IES-R 2(0–3)pontos. 15 pacientes foram classificados para Ansiedade, 7 para Depressão e 6 para TEPT. As medianas de SGRQ foram: Sintomas 34(15,7–44,7), Atividades 47,5(23–67,5), Impacto 12(4–30) e Total 26,5(12–42)pontos. 23,7% necessitaram de UTI e 47,4% destes precisaram de ventilação mecânica, sem associação com idade. Não houve correlação do tempo de internação e escores [Sintomas(p=0,74);Atividade(p=0,74);Impacto(p=0,89);Total SGRQ(p=0,48); Ansiedade(p=0,08); Depressão(p=0,57)]. Comparado aos homens, as mulheres apresentaram maior comprometimento em Atividades [54(42–74) *vs* 30(11-55);p=0,02], Impacto [16(7–38) *vs* 8(0–27);p=0,02] e Total SGRQ [30(22–51) *vs* 19(8,5-35,5);p=0,006]. Os internados em enfermaria obtiveram maior comprometimento em Atividades em comparação aos em UTI [53(30-73) *vs* 30(5–48);p=0,01]. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram comprometimento na qualidade de vida, sobretudo funcional, mas a minoria atendeu à classificação de doenças de saúde mental.

Declaramos que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOUSA T.C.; JARDIM J.R.; JONES P**. Validation of the Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) in patients with chronic obstructive disease in Brazil**. J Bras Pneumol.2000, São Paulo, v.26, n.3, p. 119- 128.

2. MARCOLINO J.A.M.; SUZUKI F.M.; ALLI L.A.C.; GOZZANI J.L.; MATHIAS L.A.S.T. **Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório.** Estudo Comparativo. Ver Bras Anestesiol 2007; v.57, n.2, p. 157-166

3. CAIUBY, A.V.S.; LACERDA, S.S; QUINTANA, M.I. et al. **Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento - Revisada (IES-R).** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n.3, Mar. 2012

O IMPACTO DA MÁXIMA PRESSÃO ARTERIAL OBTIDA EM EXAMES DE MAPA NO PROGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Vitória Nogueira Ribeiro, Mateus de Carvalho Gonçalves, Daniely Santos da Silva, Luis Cuadrado Martin, José Carlos Camargo

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" / Unidade de Botucatu

Botucatu, SP

Resumo

Os exames de monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) são utilizados para realizar uma análise completa da variação da pressão arterial (PA) ao longo de 24 horas. Após a realização da MAPA, há emissão de laudo que contém os valores das médias das pressões arteriais diastólica e sistólica, bem como seus valores máximos e mínimos nesse período. O objetivo desse estudo consistiu em avaliar o impacto da máxima pressão arterial aferida em exames de MAPA no prognóstico e na predição de mortalidade na hipertensão arterial. Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo que incluiu 766 pacientes com idade superior a 18 anos, que fizeram MAPA no período entre 27/01/2004 e 16/02/2012. Estes pacientes foram seguidos até a ocorrência do desfecho primário (morte por qualquer causa) ou até a data de encerramento do seguimento (30/11/2019). O desfecho secundário considerado foi morte de causa cardiovascular. Regressão de Cox foi realizada durante a análise estatística e foi ajustada pelo nível de função renal, idade, diabetes e tabagismo ativo. Os resultados foram considerados significantes para $p < 0.05$. A pressão arterial máxima em 24 horas se associou a desfechos fatais na análise univariada, entretanto, ao realizar análise múltipla, perdeu significância. Conclui-se que a PA máxima obtida nas 24h não teve impacto direto sobre a mortalidade quando ajustada para média da PA em 24 horas. Assim, a PA máxima não acrescentou valor prognóstico aos parâmetros já levados em conta na MAPA pelas diretrizes vigentes.

Referências

1- World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. World Health Day 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.

2 - Organização Mundial da Saúde, in: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension- acessado em 6/10/20119

3 - Clark LA, Denby L, Pregibon D, Harshfield GA, Pickering TG, Blank S, et al. A quantitative analysis of the effects of activity and time of day on the diurnal variations of blood pressure. J Chron Dis. 1987;40(7):671-81. PMID: 3597670.

4 - Nobre F, Coelho EB. [3 decades of AMBP- 24-hour ambulatory monitoring of blood pressure. Paradigm changes in the diagnosis and treatment of arterial hypertension]. Arq Bras Cardiol. 2003;81(4):428-34. PMID: 14666287.

5 - Fagard RH, Celis H, Thijs L, Staessen JA, Clement DL, De Buyzere ML, et al. Daytime and nighttime blood pressure as predictors of death and cause-specific cardiovascular events in hypertension. Hypertension. 2008;51(1):55-61. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.100727

6 - Rothwell PM1, Howard SC, Dolan E, O'Brien E, Dobson JE, Dahlöf B, Sever PS, Poulter NR. Prognostic significance of visit-to-visit variability, maximum systolic blood pressure, and episodic hypertension. Lancet. 2010 Mar 13;375(9718):895-905. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60308-X

O DESCENSO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA AO SONO TEM MELHOR PODER PREDITIVO DE DESFECHOS QUE O DESCENSO DA DIASTÓLICA?

Daniely Santos da Silva, Mateus de Carvalho Gonçalves, Vitória Nogueira Ribeiro, Luis Cuadrado Martin
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"/Unidade de Botucatu, Departamento de Clínica Médica
Financiamento: PIBIC

Dentre as modalidades de aferição de pressão arterial (PA), fora da clínica, destaca-se a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), um método capaz de aferir a PA tanto na vigília quanto no sono. A redução da PA ao sono em relação a pressão em vigília denomina-se descenso noturno, e a presença deste é indicativo de bom prognóstico. Há poucos estudos que avaliaram se o descenso da PAS ou da PAD, discrimina mais precisamente a ocorrência de desfechos clínicos. Portanto, o objetivo do estudo é compreender qual descenso, o da PAS, o da PAD ou ambos, tem melhor poder discriminatório para ocorrência de eventos. Este estudo de coorte retrospectivo avaliou 766 pacientes que realizaram MAPA entre 27/01/2004 e 16/02/2012. Esses pacientes foram seguidos, até a ocorrência do desfecho primário (morte por qualquer causa) ou até a data de encerramento do seguimento (30/11/2014). Foram traçadas curvas de sobrevivência de Cox, que verificou qual dos métodos de classificação, se pela PAS ou pela PAD, conseguiu distinguir melhor a ocorrência de desfechos clínicos fatais. Constatou-se na regressão de Cox múltipla que a ausência do descenso da PAD, quando ajustada para PAS de 24h, associou-se à mortalidade geral (p=0,039) e cardiovascular (p= 0,035). Já o descenso a PAS não atingiu significância estatística. Desse modo, o descenso da PAD apresentou associação mais estreita com desfechos fatais do que o descenso da PAS.

Referências:

1-Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. Circulation. 2016;134(6):441-450.;

2-Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, et al. (2018). Hypertension. Nature Reviews Disease Primers. 2018; 4 (18014):1-21.;

3-World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acessado em 10 de novembro de 2019.

4- Nobre F, Mion Júnior D, Gomes MAM, Barbosa ECD, Rodrigues CIS, et al. 6ª Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e 4ª Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2018; 110 (5), Suplemento 1:1-48.

5-Salles GF, Reboldi G, Fagard RH, et al. Prognostic effect of the nocturnal blood pressure fall in hypertensive patients: the ambulatory blood pressure collaboration in patients with hypertension (ABC-H) meta-analysis. *Hypertension*. 2016; 67(4): 693- 700.

6- Fagard RH. Dipping pattern of nocturnal blood pressure in patients with hypertension. Expert Review of Cardiovascular Therapy. 2009; 7(6), 599–605.

7-O'Brien E, Parati G, Stergiou G. Response to: nocturnal blood pressure dipping: systolic, diastolic or both? Journal of Hypertension: 2014; 32 (3 go): 700-701.

8- Pedrosa RP, Cabral MM, Pedrosa LC, Filho DCS, Lorenzi-Filho G.. Apneia do sono e hipertensão arterial sistêmica. Rev. Bras Hipertens. 2009; 16 (3): 174-177.

TIREOGLOBULINA BASAL OU ESTIMULADA NA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À TERAPIA NO CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE? UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA.

Letícia Barreto; Carlos Segundo Paiva Soares; Cristiano Claudino Oliveira; Simone Antunes Terra; José Vicente Tagliarini; Katia Hiromoto Koga; Sonia Marta Moriguchi; José Eduardo Corrente; Gláucia Maria Ferreira da Silva Mazeto
Financiamento: FAPESP: processo 2021/05011-7 e PIBIC/ Reitoria: Edital PIBIC 01/2020; ID: projeto no. 36
Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Clínica Médica – UNESP – Botucatu, SP

Introdução: A resposta à terapia (RT) tem sido utilizada no acompanhamento dos pacientes com carcinoma papilífero da tireoide (CPT). Embora a dosagem da tireoglobulina (Tg) sérica seja fundamental para avaliação dessa resposta, ainda não está definido se a Tg basal (TgB) ou a estimulada pelo TSH elevado (TgS) seria o melhor parâmetro a ser utilizado. **Objetivos:** Avaliar, em pacientes com CPT tratados com tireoidectomia total e radioiodo, se a RT, um ano após o tratamento inicial (RT1), se altera com a utilização da TgS em relação à TgB e, caso haja alteração, avaliar qual resposta melhor se associa à evolução dos casos. **Metodologia:** Estudo observacional, do tipo coorte retrospectiva, no qual foram avaliados 148 pacientes com CPT, quanto à RT1 (excelente, bioquímica incompleta e indeterminada), de acordo com a TgB e TgS. Foi avaliado o percentual de casos que tiveram sua RT1 alterada em função do uso da TgB ou TgS, e qual resposta (com TgB ou TgS) melhor se associou ao desfecho resposta excelente na última avaliação. **Resultados:** 28 pacientes (20,4%) apresentaram alteração da RT1. Destes, 17 (60,7%) apresentaram piora dessa resposta. A RT1, utilizando a TgS, apresentou maior chance de associação com resposta excelente na última consulta [*odds ratio* (OR)=4,61; intervalo de confiança 95% (IC95%):2,13-9,98] do que a com a TgB (OR=2,84; IC95%:1,33-6,06). **Conclusão:** Neste grupo de pacientes com CPT, a RT1 com a utilização da TgS se alterou em aproximadamente 20% dos casos, tendo se mostrado melhor preditora de resposta excelente na última consulta.

Referências:

- Abelleira, E et al. Dynamic risk allows us to adequately select patients with differentiated thyroid cancer who do not require radioiodine treatment. Archives of Endocrinology and Metabolism [online]. 2021, v. 65, n. 3 [Accessed 25 September 2021], pp. 315-321. Available from: <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000374>. Epub 17 May 2021. ISSN 2359-4292. https://doi.org/10.20945/2359-3997000000374.
- Bandeira, L et al. Thyroglobulin levels before radioactive iodine therapy and dynamic risk stratification after 1 year in patients with differentiated thyroid cancer. Archives of Endocrinology and Metabolism [online]. 2017, v. 61, n. 6 [Accessed 25 Semptember 2021], pp. 590-599. Available from: <https://doi.org/10.1590/2359-3997000000308>. ISSN 2359-4292. https://doi.org/10.1590/2359-3997000000308.
- DeLellis, RA.; Lloyd, RV.; Heitz, PU.; Eng C. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs [Internet]. IARC Press; 2004. Available from: https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/pat-gen/bb9/BB9.pdf.
- Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated. Thyroid.2016;26(1):1-133.
- Hu H, Liang J, Zhang T, Zhao T, Lin Y. Suppressed thyroglobulin performs better than stimulated thyroglobulin in defining an excellent response in patients with differentiated thyroid cancer. Nucl Med Commun. 2018;39(3):247-51.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer. Acesso em: 18/11/2019.
- Mukhtar N, Aljamei H, Aljomaiah A, Moria Y, Alzahrani A, S: Natural Course of the American Thyroid Association Response to Therapy Statuses (Dynamic Risk Stratification) in Differentiated Thyroid Cancer. Eur Thyroid J 2021;10:198-207. doi: 10.1159/000511708

- Rosario PW, Mourão GF, Calsolari MR. Definition of the Response to Initial Therapy with Radioiodine in Patients with Differentiated Thyroid Carcinoma: Basal or Stimulated Thyroglobulin? Horm Metab Res. 2019;51(10):634-38.
- Sunny S, Hephzibah J, Mathew D, Bondu J, Shanthly N, Oommen, R. Stimulated Serum Thyroglobulin Levels versus Unstimulated Serum Thyroglobulin in the Follow-up of Patients with Papillary Thyroid Carcinoma. World J Nucl Med. 2018;17(1):41-5.
- Trimboli P, Zilioli V, Imperiali M, Ceriani L, Giovanella L. High-sensitive basal serum thyroglobulin 6–12 months after thyroid ablation is strongly associated with early response to therapy and event-free survival in patients with low-to-intermediate risk differentiated thyroid carcinomas. Eur J Endocrinol. 2017;176(5):497-504.
- Tuttle RM, Tala H, Shah J, Leboeuf R, Ghossein R, Gonen M, et al. Estimating risk of recurrence in differentiated thyroid cancer after total thyroidectomy and radioactive iodine remnant ablation: using response to therapy variables to modify the initial risk estimates predicted by the new American Thyroid Association staging system. Thyroid. 2010;20(12):1341-9.

USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS DE BAIXA DOSE POR ADOLESCENTES E BIOMARCADORES ÓSSEOS: DOIS ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Lais Soares Ker Marques, Tamara Beres Lederer Goldberg, Hélio Rubens de Carvalho Nunes, Lilian Rodrigues Orsolini, Talita Costa Domingues Caldeirão. Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, São Paulo; Financiamento: FAPESP - Bolsa PIBIC-CNPq.

A adolescência é um período de importante incorporação de massa óssea[1], e também de frequente início de uso de contraceptivos hormonais orais (ACHO), o que pode impactar na saúde óssea na vida adulta. Assim, realizamos ensaio clínico controlado paralelo não randomizado, para avaliar os efeitos de anticoncepcionais orais de baixa dose no metabolismo ósseo de adolescentes ao final de dois anos de uso, mediante comparação com grupo controle. Acompanhamos 127 adolescentes entre 15 e 20 anos incompletos, na pós-menarca, divididas em três grupos: ACHO1 (N=37), com Etinilestradiol (EE) 20µg/ Desogestrel 150mg; ACHO2 (N=57), com EE 30µg/ Drospirenona 3mg; e grupo controle (N=33), sem contraceptivo. Avaliamos densidade mineral óssea (total, subtotal e lombar) e biomarcadores de formação óssea (osteocalcina e fosfatase alcalina óssea) antes e após 24 meses. As pressuposições dos testes foram avaliadas utilizando os testes de Levene para homogeneidade de variâncias e Shapiro-Wilk para normalidade dos dados. A comparação entre grupos foi realizada pelo Teste de ANOVA, seguido do teste de

Bonferroni para comparações múltiplas, quando a distribuição era normal. Consideramos $p<0.05$. 62 participantes permaneceram em acompanhamento até o final. Os resultados sugerem menor aquisição de massa óssea nas adolescentes expostas aos ACHOs nos parâmetros avaliados (biomarcadores e densidade mineral óssea) ao final de 24 meses quando comparadas às controles. O ACHO 2 foi o de menor aquisição quando se avaliou a variação percentual da densidade mineral óssea de coluna lombar ao final de 2 anos: +4,05% no grupo controle; -1,00% no ACHO1; e - 2,33% de ACHO2 ($p=0.007$).

Referências:

[1]Lazcano-Ponce, E., Tamayo, J., Cruz-Valdez, A., Díaz, R., Hernandez, B., Del Cueto, R., & Hernandez-Avila, M. Peak bone mineral area density and determinants among females aged 9 to 24 years in Mexico. *Osteoporosis international*. **2003**; *14*(7): 539-547.

Não há conflito de interesses.

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Diana Cao (autora principal), Arthur Cesar dos Santos Minato, Ana Flavia Brolio, Bianca Latance da Cruz, Marjory Cristina Müller de Souza, Stefani Rabelo Vieira, Julia Bortoleto Cury, Lucas de Oliveira Moura Mauricio de Abreu (co-autores), Guilherme Antonio Moreira de Barros (orientador)

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) – Faculdade de Medicina e Botucatu (FMB)
Departamento de Especialidades Cirúrgias e Anestesiologia
Serviço de Terapia Antálgica e Cuidados Paliativos
Botucatu/São Paulo

Palavras Chave: Fibromialgia; COVID-19; Dor crônica

Introdução: A Fibromialgia é uma doença crônica que afeta até 5% da população[1]. A pandemia de COVID-19 é determinante na piora clínica[2,3], sendo importante avaliar a clínica de pacientes com Fibromialgia neste período. **Objetivos:** Avaliar sintomas dos pacientes com FM durante a pandemia e seu impacto sobre o acesso a condições de saúde. **Metodologia:** Realizou-se estudo clínico transversal entre outubro/2020 e fevereiro/2021 em pacientes do Serviço de Terapia Antálgica e Cuidados Paliativos de hospital público, incluindo pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de Fibromialgia primária, excluindo-se pacientes com Fibromialgia secundária. As variáveis avaliadas foram: dor (BPI), depressão e ansiedade (HADS). Fixou-se 5% como nível de significância, com análises pelo SAS for Windows, v.9.4. **Resultados:** De 144 pacientes do serviço, 87 foram incluídos na amostra - predominantemente feminina (94,25%), branca (67,82%), casada (51,72%), sem ensino superior (81,61%). Embora relatada baixa prevalência de COVID-19 (6,9%), 60,92% referiram piora da Fibromialgia durante a pandemia. Mais de 70% relataram impacto direto negativo no acesso aos cuidados (consultas médicas - 87,36%; fisioterapia - 50,57%; atividades físicas - 68,97%; acesso a medicamentos e psicoterapia - 44,83%. Mais de 20% interromperam alguma medicação

devido à pandemia. Houve piora da preocupação (90,80%), ansiedade (75,86%), depressão (72,41%), humor (70,11%) e sono (52,87%). **Conclusão:** O efeito da pandemia na saúde dos pacientes com Fibromialgia não se restringe aos infectados pelo vírus, interferindo também na saúde mental e acesso a tratamentos e serviços de saúde.

Referências:

1. Toino L, Serra-Majem L, Martini S, et al.. J Am Coll Nutr. 2020;1-14. doi:10.1080/07315724.2020.18
2. Martínez-Lavín M. Clin Exp Rheumatol. 2020; PMID: 32940205
3. Heymann, Roberto E., Paiva, Eduardo S., Martinez, José Eduardo, Helfenstein Jr., Milton, Rezende, Marcelo C., Provenza, Jose Roberto, Ranzolin, Aline, Assis, Marcos Renato de, Feldman, Daniel P., Ribeiro, Luiz Severiano, & Souza, Eduardo J.R.. (2017). Revista Brasileira de Reumatologia, 57(Supl. 2), s467-s476. https://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.002

Declaro não haver conflito de interesse.

CRIOCIRURGIA COM NITROGÊNIO LÍQUIDO VERSUS ÁCIDO TRICLOROACÉTICO, OU SUA ASSOCIAÇÃO, NO TRATAMENTO DE VERRUGA ANOGENITAL DO PÊNIS: UM ENSAIO CLÍNICO, RANDOMIZADO.

Vítor Cercal de Oliveira, Mariana Mathias Morita, Hélio Amante Miot (Orientador). Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Botucatu, São Paulo. Com financiamento FAPESP (projeto 2020/01953-5).

Atualmente, existem muitas opções terapêuticas disponíveis para tratamento das verrugas anogenitais (VAGs). Recentemente, ácido tricloroacético a 90% (ATA) e nitrogênio líquido (NL) começaram a ser associados no tratamento das VAGs, contudo, não há ensaios clínicos que comprovem a eficácia desta prática. Sendo assim, foi realizado um ensaio clínico randomizado, paralelo e controlado envolvendo homens portadores de VAGs penianas, atendidos em ambulatório de nível secundário de Infecções Sexualmente Transmissíveis. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética. Após randomização, os pacientes foram tratados com NL, ATA ou sua associação e reavaliados após 28 dias, sendo a principal variável dependente a contagem das VAGs. Foram realizados 75 tratamentos em 26 pacientes. Houve predominância de homens, adultos jovens e menor escolaridade. Foi considerado clareamento parcial o desaparecimento das lesões em uma das áreas penianas (haste, prepúcio e glande) e clareamento total a extinção de todas as lesões. Dentre os tratamentos realizados com ATA, NL e sua combinação, a taxa de clareamento parcial foi de 34,6% (IC 95% 15%-54%), 63% (IC 95% 44%-82%) e 40,9% (IC 95% 19%-63%) e a taxa de clareamento total foi 19,2% (IC 95% 3-35%), 37% (IC 95% 18%-56%) e 18,2% (IC 95% 1%-35%), respectivamente. A análise dos dados sugeriu que a taxa de clareamento parcial ($p = 0.096$) e a taxa de clareamento total ($p = 0.579$) não diferiram entre os grupos. Em conclusão, todas as opções terapêuticas se mostraram eficazes, porém não houve diferenças entre os grupos com relação à taxa de clareamento.

Os autores declaram não ter conflito de interesse.

Referências Bibliográficas:

1. Wiley DJ, Douglas J, Beutner K, et al. External genital warts: diagnosis, treatment, and prevention. Clin Infect Dis 2002;35:S210-24.

2. Leto M, Santos Junior GF, Porro AM, Tomimori J. Human papillomavirus infection: etiopathogenesis, molecular biology and clinical manifestations. An Bras Dermatol 2011;86:306-17.
3. Bertolotti A, Milpied B, Fouere S, Dupin N, Cabie A, Derancourt C. Local Management of Anogenital Warts in Non-immunocompromised Adults: A Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled Trials. Dermatol Ther (Heidelb) 2019;9:761-74.
4. Fleischer AB, Jr., Parrish CA, Glenn R, Feldman SR. Condylomata acuminata (genital warts): patient demographics and treating physicians. Sex Transm Dis 2001;28:643-7.
5. Cohen BA, Honig P, Androphy E. Anogenital warts in children. Clinical and virologic evaluation for sexual abuse. Arch Dermatol 1990;126:1575-80.
6. Lacey CJ, Woodhall SC, Wikstrom A, Ross J. 2012 European guideline for the management of anogenital warts. J Eur Acad Dermatol Venereol 2013;27:e263-70.
7. da Silva RJC, Sudenga SL, Sichero L, et al. HPV-related external genital lesions among men residing in Brazil. Braz J Infect Dis 2017;21:376-85.
8. Lee TS, Kothari-Talwar S, Singhal PK, et al. Cross-sectional study estimating the psychosocial impact of genital warts and other anogenital diseases in South Korea. BMJ Open 2019;9:e025035.
9. Camargo CC, D'Elia MPB, Miot HA. Quality of life in men diagnosed with anogenital warts. An Bras Dermatol 2017;92:427-9.
10. Ginindza TG, Sartorius B, Dlamini X, Ostensson E. Cost analysis of Human Papillomavirus-related cervical diseases and genital warts in Swaziland. PLoS One 2017;12:e0177762.
11. Abdullah AN, Walzman M, Wade A. Treatment of external genital warts comparing cryotherapy (liquid nitrogen) and trichloroacetic acid. Sex Transm Dis 1993;20:344-5.
12. Stone KM, Becker TM, Hadgu A, Kraus SJ. Treatment of external genital warts: a randomised clinical trial comparing podophyllin, cryotherapy, and electrodesiccation. Genitourin Med 1990;66:16-9.
13. Damstra RJ, van Vloten WA. Cryotherapy in the treatment of condylomata acuminata: a controlled study of 64 patients. J Dermatol Surg Oncol 1991;17:273-6.
14. Bertolotti A, Milpied B, Fouere S, Cabie A, Dupin N, Derancourt C. Local management of anogenital warts in immunocompetent adults: Systematic review and pooled analysis of randomized-controlled trial data. J Am Acad Dermatol 2019;81:1203-4

15. Alam M, Stiller M. Direct medical costs for surgical and medical treatment of condylomata acuminata. Arch Dermatol 2001;137:337-41.
16. Fox PA, Tung MY. Human papillomavirus: burden of illness and treatment cost considerations. Am J Clin Dermatol 2005;6:365-81.

INCIDÊNCIA DE DOR CRÔNICA EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19: ESTUDO OBSERVACIONAL

Autores: Mariana Lopes Amaral Barbosa, Douglas Inomata Cardoso da Silva, Rafael Abbud Soares, Marco Antônio Marchetti Calônego, Guilherme Antonio Moreira de Barros.

Coautor: Rannier Ferreira Mendes.

Instituição: Departamento de Especialidades Cirúrgicas e Anestesiologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu – SP.

Introdução: A COVID-19, doença sistêmica causada pelo SARS-CoV-2, foi oficialmente considerada uma pandemia global[1] em 2020. O cuidado dos pacientes recuperados se mostrou um desafio, sobretudo daqueles submetidos a tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), já que a Síndrome Pós-terapia Intensiva (SPTI) e o desenvolvimento de dor crônica[2,3] podem aparecer associados. **Objetivo:** Avaliar a presença de dores crônicas em pacientes que receberam alta após serem internados pela COVID-19 e se há relação de prevalência quanto à internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), relacionada às formas mais graves da doença. **Método:** Estudo epidemiológico, analítico observacional e transversal, aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa, feito por uso de questionário investigativo de abordagem quantitativa. **Resultados:** Foram incluídos 243 indivíduos, sendo que mais de 75% deles foram internados por períodos inferiores a 15 dias. Em 71% dos casos a internação se deu exclusivamente em enfermaria, enquanto 28% dos pacientes necessitaram de cuidados intensivos em UTI (1% não souberam informar onde se realizou a internação). Aproximadamente 32% dos entrevistados relatam que apresentaram, por período superior a três meses após a internação, dores que se relacionam à COVID-19. A incidência de dores crônicas foi maior (46%) entre aqueles que foram intubados. Também se verificou maior incidência de dores crônicas entre os pacientes internados em UTI (37%) em comparação aos admitidos exclusivamente em enfermaria (29%). **Conclusão:** Pacientes acometidos pela COVID-19, que necessitaram de cuidados intensivos ou que foram intubados, apresentaram maior incidência de dor crônica após a alta hospitalar.

Referências bibliográficas:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19)** - events as they happen, c2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Acesso em: 20 de set. 2020.

2. RAWAL, G., YADAV, S., KUMAR, R. "Post-intensive care syndrome: An overview", **Journal of Translational Internal Medicine**, v. 5, n. 2, p. 90–92, 2017. DOI: 10.1515/jtim-2016-0016.

3. KEMP, H. I., CORNER, E., COLVIN, L. A. "Chronic pain after COVID-19: implications forrehabilitation", **British Journal of Anaesthesia**, v. 125, n. 4, p. 436–440, 2020. DOI: 10.1016/j.bja.2020.05.021.

“AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE E DOS RESULTADOS CLÍNICOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA DO NERVO TIBIAL POSTERIOR NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA”

Johann Souza Graffunder, Rebeca Mayara Padilha Rego, Nilton Carlos Machado, Erika Veruska Paiva Ortolan, Pedro Luiz Toledo de Arruda Lourenção

Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, São Paulo, Brasil.

Financiamento: FAPESP

A constipação intestinal crônica (CIC) é considerada afecção extremamente comum na faixa etária pediátrica[1,2]. A grande maioria das crianças com CIC funcional responde ao tratamento padrão. Entretanto, uma parte dos pacientes pode apresentar resposta insatisfatória [3]. A Estimulação Elétrica Transcutânea do Nervo Tibial Posterior (ENTP) vem sendo descrita como uma terapia capaz de modular as funções urinárias e evacuatórias, por meio da estimulação dos nervos sacrais[4]. É considerada uma técnica minimamente invasiva, bem tolerada, acessível e que vem sendo cada vez mais utilizada no tratamento de disfunções urinárias na infância[4]. Esta técnica apresenta potencial efeito para a melhora da constipação intestinal[4]. Nesse trabalho, foi avaliada a aplicabilidade e os resultados clínicos da ENTP no tratamento de crianças com constipação intestinal crônica. Para isso, foi realizado um estudo clínico de intervenção, longitudinal, de coorte, prospectivo e não controlado. Nesse estudo, a ENTP foi aplicada em 28 crianças, entre 7 e 18 anos, que foram submetidas em domicilio a estimulação elétrica nervosa transcutânea do nervo tibial posterior por um período de intervenção de quatro semanas. Dezesseis crianças, estenderam o período de intervenção por mais 4 semanas, totalizando 8 semanas de intervenção. O resultado do trabalho chegou à conclusão que a ENTP promoveu melhora significativa da função evacuatória, dos sintomas intestinais e da qualidade de vida relacionada à saúde, quando aplicada como modalidade de tratamento adjuvante. Estes efeitos positivos são relativamente precoces, detectados a partir de 4 semanas de intervenção, e duradouros, mantendo-se mesmo 4 semanas após a retirada da intervenção.

Não há conflito de interesse.

Referências:

1 Alves J. G. Constipação intestinal. **Jornal Brasileiro de Medicina (JBM)**. MARÇO/ABRIL, 2013. VOL. 101. Nº2.

2 Inaba MK, et al Constipação intestinal crônica em crianças. **Pediatria** (São Paulo) 2003;25(4):157-63 158.

3 Rajindrajith, S., & Devanarayana, N. M. (2011). Constipation in Children: Novel insight into epidemiology, phatophysiology and management. **Journal of neurogastroenteology and motility**, 17 (1), 35-47.

4 Lu and Di Lorenzo. Neurostimulation of the gastrointestinal tract in children. **Gastroenterology and nutrition**. Volume 28. Nº 5 October 2016.X1.

ALTERAÇÕES HEPÁTICAS OBSERVADAS PELA ULTRASSONOGRAFIA EM PACIENTES COM DII

Daniel Natan Shintaku, Ana Carolina Barbosa de Oliveira, Marina Amorim Lopes, Ellen Cristina Souza de Oliveira, Giédre Soares Prates Herrerias, Giovana Rodrigues Godoi, Natália Salvador Castelhano, Rodrigo Fedatto Beraldo, Walnei Fernandes Barbosa, Ligia Yukie Sassaki
UNESP – Botucatu / Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), bolsista PIBIC-Reitoria 2021-2022

Introdução: A Doença Inflamatória Intestinal (DII), que abrange Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU), é caracterizada pela presença de inflamação crônica não controlada no trato gastrointestinal, podendo estar associada a alterações hepáticas, as quais podem ser identificadas pela ultrassonografia. **Objetivos:** Análise da prevalência de alterações hepáticas avaliadas através de ultrassonografia hepática em pacientes com DII. **Métodos:** Estudo de centro único, transversal, realizado com pacientes do ambulatório de DII do HCFMB. Foram utilizados dados clínicos e sociodemográficos, testes bioquímicos e ultrassonografia hepática com Doppler. A análise estatística foi descritiva, com utilização de testes de associação e regressão logística. **Resultados e Discussão:** 71 pacientes foram incluídos, sendo que 63,38% do total correspondem ao sexo feminino, e a idade média dos pacientes foi de 45,32±13,59. Em relação à parte clínica, 38,03% apresentam comorbidades: a mais expressiva era a HAS (19,72%), e o IMC foi de 26,68±4,65. No contexto da DII, 47,89% dos pacientes têm DC, enquanto 52,11% têm RCU. Considerando a parte ultrassonográfica, houve aumento do diâmetro da veia porta (9,1±1,55), principalmente em pacientes que apresentaram DHGNA ($p<0,0210$). Dentre as alterações hepáticas, destaca-se a presença de esteatose hepática (45,07%): 40,63% leve, 40,63% moderada e 18,75% severa. Somente dois pacientes apresentaram coledocolitíase. Um paciente apresentou sinais de Doença Hepática Crônica. Não foram identificados sinais de trombose nas veias Porta, Mesentérica e Esplênica. **Conclusão:** foi identificada uma maior prevalência de DHGNA em pacientes com DII, e não foram encontrados sinais de trombose no leito vascular esplâncnico.

Não tenho conflitos de interesse.

Referências:

- Gomollón F, Dignass A, Annese V, et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and

Medical Management. J Crohns Colitis. 2017;11(1):3-25. doi:10.1093/ecco-jcc/jjw168

- Magro F, Gionchetti P, Eliakim R, Ardizzone S, Armuzzi A, Barreiro-de Acosta M, Burisch J, Gecse KB, Hart AL, Hindryckx P, Langner C, Limdi JK, Pellino G, Zagórowicz E, Raine T, Harbord M, Rieder F; European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO]. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 1: Definitions, Diagnosis, Extra-intestinal Manifestations, Pregnancy, Cancer Surveillance, Surgery, and Ileo-anal Pouch Disorders. J Crohns Colitis. 2017 Jun 1;11(6):649-670. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjx008. PMID: 28158501.

CATEGORIA 3

PROJETO DE EXTENSÃO

ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE IDOSOS ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO ACADÊMICA EM PROJETO EXTENSIONISTA

Autor: Renata Souza Poubel de Paula
(Projeto com bolsa financiada pelo PIC 2021 – Curso: Medicina)

Co-autores: Dr. Fabio Luiz Fully Teixeira (Orientador)
Roberto Batista Marques Junior
Marina Hübner Freitas dos Santos Silva Machado

Departamento: Programa de Iniciação Científica – PIC 2021
Unidade: Universidade Iguaçu, Campus V, Itaperuna/RJ

RESUMO:

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. Diversos estudos estão sendo desenvolvidos sobre o envelhecimento e isso é fundamental para o entendimento da Doença de Alzheimer e as suas perdas cognitivas. OBJETIVOS: Analisar através de uma atividade extensionista os efeitos da estimulação cognitiva em pacientes residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos em Itaperuna/RJ. METODOLOGIA: Realizou-se uma pesquisa na literatura e em artigos científicos publicados em bases de dados de grande relevância nacional e internacional, como PubMed, SciELO, Google Acadêmico, Web of Science e Clinicaltrial, utilizando as seguintes palavras-chave: Alzheimer, Cognição, Envelhecimento (alzheimer, cognition, aging). A coleta de informações sobre o desempenho cognitivo dos idosos foi realizada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). RESULTADOS: Verificou-se que a faixa etária mais comum dos internos está entre 60 a 80 anos de idade. Constatou-se que o sexo feminino possui uma pontuação menor no MEEM, o que justifica que as mulheres com estado cognitivo menor possuem maior chance de desenvolver depressão. CONCLUSÃO: A depressão e demência contribuem para o comprometimento da capacidade funcional dos idosos. A depressão pode conduzir a alterações das funções cognitivas temporariamente, muitas vezes dificultando o diagnóstico diferencial entre este quadro e demência.
Palavras-chave: Envelhecimento; Alzheimer; Perdas Cognitivas; Depressão.

REFERÊNCIAS

1- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=35#topo_piramide>. Acesso em set de 2021.

2- CAMPOLINA, A. G. et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n.4, p. 780-5, 2017.

3- SEARLE, S. D.; ROCKWOOD, K. Frailty and the risk of cognitive impairment. **Alzheimer's Research & Therapy,** v. 7, n. 54, 2015.

4- MORAIS-FABRÍCIO, Daiene de. Prevalência da fragilidade no contexto brasileiro e desempenho cognitivo de idosos não frágeis, pré-frágeis e frágeis. 2019.

5- LEVEY, Allan I. Progress with Treatment for Alzheimer's Disease. 2021.

6- Ministério da Saúde (BR); Portaria SAS/MS N. 13, de 28 de novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Alzheimer. 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/08/465660-17-10-MINUTA-de-Portaria-Conjunta-PCDT-Alzheimer-27-11-2017---COMPLETA.pdf>

7- RIBEIRO, Daniel Boechat et al. Envelhecimento ativo no município de Itaperuna: Promoção de qualidade de vida do idoso e estratégias de prevenção de doenças pelo Sistema Público Municipal. **Revista Transformar**, v. 14, n. 1, p. 878-891, 2020.

8- DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020.

9- Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)(Série A. Normas e Manuais Técnicos).

10- Raskind, M.A. (1998). The clinical interface of depression and dementia. Journal of Clinical Psychiatry, v. 59 (Suppl. 10),p. 9-12.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA "SAÚDE DE PROFESSORES: ACOLHIMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DE POTÊNCIAS DE AÇÃO"

Isabella Dalsico Silva[1], Maria Dionísia do Amaral Dias[1], Larissa Ferracini Molero[1], Ivan Borges da Silva[1], Gabriel Henrique Trizolio Pascon[1], Rodrigo Stringheta de Souza[1], Letícia Stramandinoli Silva[1], Jéssica Beatriz Serodio Miras[1].

[1]Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Botucatu-SP

Projeto de extensão realizado com professores do ensino básico, para promover saúde e bem-estar, a partir do conhecimento da vivência profissional de professores da rede de ensino público e privado, na modalidade virtual, devido ao contexto da Pandemia de Covid-19. O trabalho é dimensão fundamental do processo saúde/doença. Nesse contexto, ser professor é uma profissão que está frequentemente associada ao sofrimento físico e mental, podendo chegar ao esgotamento, principalmente com as condições emergenciais de ensino remoto adotadas durante o distanciamento social imposto pela Pandemia e, agora, com as dificuldades encontradas no retorno às aulas presenciais. O contato com professores, realizado via sessões de apoio psicossocial *online*, denominadas encontros, confirmou os agravos já descritos na literatura. Os participantes afirmaram que, independentemente do contexto de pandemia, sua profissão pode causar prejuízo à saúde e que as dificuldades se intensificaram com a pandemia. Os professores manifestaram sinais de fadiga, medo, desamparo, solidão e sofrimento, assim como a necessidade de ações de promoção de saúde. Nesses encontros, por meio do acolhimento e reflexões sobre trajetória, objetivos, expectativas e rotina de trabalho, buscou-se desenvolver potencias de ação, ou seja, a capacidade de refletir sobre si, a vida e o mundo, tomando consciência de sua situação para realizar as transformações possíveis, tendo havido retorno positivo dos professores participantes.

Não há conflito de interesse.

Referências

ANTUNES, R.; PRAUN, L.. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. Serviço Social & Sociedade, p. 407-427, 2015.

ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; MASSON, M. L. V.. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, 2019.

ASSUNÇÃO, A. Á.; ABREU, M. N. S.. Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, 2019.

ASSUNÇÃO, A. Á.; OLIVEIRA, D. A.. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. Educação & Sociedade, v. 30, p. 349-372, 2009.

DIAS, M. D. A.. Jovens trabalhadoras e o sofrimento ético-político. Psicologia & Sociedade, v. 26, p. 93-102, 2014.

ESPINOSA, B.. Vida e Obra: os Pensadores; Pensamentos metafísicos; Tratado da correção do intelecto; Ética; Tratado político; Correspondência; seleção de textos de e consultoria de Marilena de Souza Chauí...[et al.]. São Paulo: Abril Cultural, 2ªed, 1983.

PEDROSO, R.; BOTTEGA, C. G.. Saúde mental dos professores da rede de Ensino Público e gestão: uma relação possível (?). Revista Ciências do Trabalho, n. 13, 2019.

SANTANA, F. A. L.; NEVES, I. R.. Saúde do trabalhador em educação: a gestão da saúde de professores de escolas públicas brasileiras 1. Saúde e Sociedade, v. 26, p. 786-797, 2017.

CATEGORIA 4

RELATO DE CASO

TUBERCULOSE PULMONAR APÓS USO DE ADALIMUMABE NA DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO

Douglas Inomata Cardoso da Silva[1], Erika Mayumi Watanabe[2], Fernanda Lofiego Renosto[3], Ligia Yukie Sassaki[3]

[1]Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), UNESP, Botucatu, SP

[2]Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), UNESP, Botucatu, SP

[3]Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), UNESP, Botucatu, SP

Introdução: Adalimumabe é um agente biológico anti-TNF-α, indicado para indução e manutenção da remissão na doença de Crohn (DC) moderada a grave. Apesar do perfil de segurança aceitável, uma possível complicação do seu uso é a reativação de infecções latentes, como a tuberculose. **Objetivo:** O relato objetiva apresentar caso de paciente com doença de Crohn, que desenvolveu tuberculose pulmonar após início de terapêutica com adalimumabe. **Metodologia:** Foi desenvolvido um estudo descritivo do tipo relato de caso, com análise do prontuário eletrônico e coleta de dados relativos ao quadro clínico, evolução e exames complementares. **Resultados:** Paciente masculino, 38 anos, trabalhador em penitenciária, com doença de Crohn colônica, intolerante à azatioprina, que iniciou tratamento com adalimumabe e após 3 meses apresentou quadro de tosse, febre e perda ponderal, sendo feito diagnóstico de tuberculose pulmonar. Raio-x de tórax e teste tuberculínico realizados previamente ao uso do adalimumabe foram negativos para tuberculose latente. Paciente realizou tratamento para tuberculose por 9 meses com cura da infecção. Adalimumabe foi suspenso na investigação de tuberculose e paciente apresenta doença de Crohn em remissão clínica e endoscópica, com uso de mesalazina supositório para controle da doença, após fim de tratamento da infecção. **Discussão e conclusão:** Em um país endêmico para tuberculose, como o Brasil, a utilização de agentes biológicos anti-TNF-α precisa ser ainda mais cuidadosa, à exemplo do caso relatado. É imprescindível o rastreio da tuberculose latente e o uso da quimioprofilaxia nos pacientes de alto risco.

Os autores declaram não haver conflito de interesse na realização desse projeto científico.

Referências:

Gomollón F, Dignass A, Annese V, Tilg H, Van Assche G, Lindsay JO, Peyrin- Biroulet L, Cullen GJ, Daperno M, Kucharzik T, Rieder F, Almer S, Armuzzi A, Harbord M, Langhorst J, Sans M, Chowers Y, Fiorino G, Juillerat P, Mantzaris GJ, Rizzello F, Vavricka S, Gionchetti P; ECCO. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management. J Crohns Colitis. 2017 Jan;11(1):3-25. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjw168. Epub 2016 Sep 22. PMID: 27660341.

Brasil. Manual de para o Controle da Tuberculose [Internet]. Ministério da Saúde. 2019. 364 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf.

Keane J, Gershon S, Wise RP, Mirabile-Levens E, Kasznica J, Schwieterman WD, Siegel JN, Braun MM. Tuberculosis associated with infliximab, a tumor necrosis factor alpha-neutralizing agent. N Engl J Med. 2001 Oct 11;345(15):1098-104. doi: 10.1056/NEJMoa011110. PMID: 11596589.

Kedia S, Mouli VP, Kamat N, Sankar J, Ananthakrishnan A, Makharia G, Ahuja V. Risk of Tuberculosis in Patients with Inflammatory Bowel Disease on Infliximab or Adalimumab Is Dependent on the Local Disease Burden of Tuberculosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Gastroenterol. 2020 Mar;115(3):340-349. doi: 10.14309/ajg.0000000000000527. PMID: 32032073.

DOENÇA HEPÁTICA POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE: RELATO DE CASO

Luiz Fernando Norcia[1], Erika Mayumi Watanabe[2], Claudia Nishida Hasimoto[3], Leonardo Pelafsky[3], Walmar Kerche de Oliveira[3], Ligia Yukie Sassaki[4]

1. Aluno de Graduação do Curso de Medicina; Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB); Universidade Estadual Paulista (UNESP); Botucatu; São Paulo.
2. Departamento de Radiologia; Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB); Universidade Estadual Paulista (UNESP); Botucatu; São Paulo.
3. Departamento de Cirurgia; Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB); Universidade Estadual Paulista (UNESP); Botucatu; São Paulo.
4. Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB); Universidade Estadual Paulista (UNESP); Botucatu; São Paulo.

A doença hepática policística autossômica dominante (DHPAD) é uma enfermidade rara, de apresentação clínica variável, caracterizada por dilatações císticas no fígado. A grande maioria dos pacientes é assintomática e não requer tratamento, porém uma minoria apresenta morbidade significativa em decorrência da extensa hepatomegalia. O diagnóstico da DHPAD é baseado no histórico familiar de doença policística, idade e fenótipo hepático observado nos exames de imagem, principlamente na ultrassonografia e tomografia computadorizada. A doença renal policística autossômica dominante é o principal diagnóstico diferencial. Apesar dos avanços na compreensão dos mecanismos da cistogênese hepática e da descoberta de possíveis alvos terapêuticos, as opções de tratamento disponíveis no momento são limitadas. Acompanhamento contínuo e avaliação individualizada são fatores fundamentais para reduzir o impacto da doença na qualidade de vida desses pacientes. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente masculino, 32 anos, admitido no setor de pronto atendimento com dor abdominal, hepatomegalia, inapetência e perda de peso. A propedêutica de imagem evidenciou aumento importante do volume hepático à custa de múltiplas imagens císticas. Após avaliação multidisciplinar, diante das alterações clínicas e da localização dos cistos hepáticos, o diagnóstico de DHPAD foi confirmado. A fenestração por via laparotômica foi o método de escolha para o tratamento. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências.

O tratamento proposto mostrou-se eficiente, promovendo alívio dos sintomas e melhora significativa da qualidade de vida.

Os autores declaram não haver conflito de interesse neste estudo.

Referências Bibliográficas

1. Qian Q. Isolated Polycystic Liver Disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2010;17(2):181-9.

2. Perugorria MJ, Masyuk TV, Marin JJ, Marzioni M, Bujanda L, La Russo NF, et al. Polycystic liver diseases: advanced insights into the molecular mechanisms. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2014;11(12):750-61.

3. Lee-Law PY, Van de Laarschot LFM, Banales JM, Drenth JPH. Genetics of polycystic liver diseases. *Curr Opin Gastroenterol.* 2019;35(2):65-72.

4. Masyuk TV, Masyuk AI, LaRusso NF. Polycystic Liver Disease: the interplay of genes causative for hepatic and renal cystogenesis. *Hepatology*. 2018;67(6):2462-4.

5. Besse W, Chang AR, Luo JZ, Triffo WJ, Moore BS, Gulati A, et al. ALG9 Mutation Carriers Develop Kidney and Liver Cysts. *J Am Soc Nephrol.* 2019;30(11):2091-102.

6. Masyuk T, Masyuk A, LaRusso N. Polycystic Liver Diseases: Genetics, Mechanisms, and Therapies. In: Arias IM, Alter HJ, Boyer JL, Cohen DE, Shafritz DA, Thorgeirsson SS, Wolkoff AW, editors. The Liver: Biology and Pathobiology. 6ª ed. Hoboken (NJ): Wiley-Blackwell; 2020. p.408-421.

7. Qian Q, Li A, King BF, Kamath PS, Lager DJ, Huston J 3rd, et al. Clinical profile of autosomal dominant polycystic liver disease. *Hepatology*. 2003;37(1):164-71.

8. Van Keimpema L, De Koning DB, Van Hoek B, Van Den Berg AP, Van Oijen MG, De Man RA, et al. Patients with isolated polycystic liver disease referred to liver centres: clinical characterization of 137 cases. *Liver Int.* 2011;31(1):92-8.

9. Hoevenaren IA, Wester R, Schrier RW, McFann K, Doctor RB, Drenth JP, et al. Polycystic liver: clinical characteristics of patients with isolated polycystic liver disease compared with patients with polycystic liver and autosomal dominant polycystic kidney disease. *Liver Int.* 2008;28(2):264-70.

10. Alvaro D, Mancino MG, Onori P, Franchitto A, Alpini G, Francis H, et al. Estrogens and the pathophysiology of the biliary tree. *World J Gastroenterol.* 2006;12(22):3537-45.

11. Alvaro D, Metalli VD, Alpini G, Onori P, Franchitto A, Barbaro B, et al. The intrahepatic biliary epithelium is a target of the growth hormone/insulin-like growth factor 1 axis. *J Hepatol.* 2005;43(5):875-83.

12. Reynolds DM, Falk CT, Li A, King BF, Kamath PS, Huston 3rd J, et al. Identification of a Locus for Autosomal Dominant Polycystic Liver Disease, on Chromosome 19p13.2-13.1. *Am J Hum Genet.* 2000;67(6):1598-604.

13. Cnossen WR, Drenth JPH. Polycystic liver disease: an overview of pathogenesis, clinical manifestations and management. *Orphanet J Rare Dis.* 2014;9(1):69.

14. Patel A, Chapman AB, Mikolajczyk AE. A Practical Approach to Polycystic Liver Disease. *Clin Liver Dis (Hoboken)*. 2019;14(5):176-9.

15. Waanders E, van Keimpema L, Brouwer JT, Van Oijen MGH, Aerts R, Sweep FCGJ, et al. Carbohydrate antigen 19–9 is extremely elevated in polycystic liver disease. *Liver Int.* 2009;29(9):1389-95.

16. Ghata J, Cowley Jr BD. Polycystic Kidney Disease. *Compr Physiol.* 2017;7(3):945-75.

17. Drenth JPH, Chrispijn M, Nagorney DM, Kamath PS, Torres VE. Medical and surgical treatment options for polycystic liver disease. *Hepatology* 2010;52(6):2223-30.

18. Zhang ZY, Wang ZM, Huang Y. Polycystic liver disease: Classification, diagnosis, treatment process, and clinical management. *World J Hepatol.* 2020;12(3):72-83.

19. Schnelldorfer T, Torres VE, Zakaria S, Rosen CB, Nagorney DM. Polycystic liver disease: a critical appraisal of hepatic resection, cyst fenestrationand liver transplantation. *Ann Surg.* 2009;250(1):112-8.

20. Arrazola L, Moonka D, Gish RG, Everson GT. Model for end-stage liver disease (MELD) exception for polycystic liver disease. *Liver Transplant.* 2006;12(12 Suppl 3): S110-1.

CATEGORIA 5

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PLANTAS MEDICINAIS NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Arthur Cesar dos Santos Minato, Marina Amorim Lopes, Ana Flavia Brolio, Gabriela Ribeiro de Barros, Vanessa da Silva Moraes, Guilherme Correa Barbosa, Karina Pavão Patrício

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Departamento de Saúde Pública; Botucatu/SP

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Ervas Medicinais; Atenção Primária à Saúde.

Categoria IV: Atenção Primária à Saúde/Educação em Saúde

Introdução: O uso de Plantas Medicinais (PM) favorece a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), privilegiando o autocuidado, o resgate e a valorização da cultura popular e dos conhecimentos tradicionais. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa de literatura buscando estudos sobre a inserção do uso de PM na APS, refletindo acerca do conhecimento dos usuários e profissionais da saúde sobre esta prática. **Metodologia:** A busca inicial foi direcionada pela estratégia PICO, agrupando 18 artigos publicados no período entre de janeiro de 2015 e agosto de 2020, a partir dos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e PubMed. Os descritores do estudo foram o conhecimento dos profissionais da saúde da APS sobre PM e políticas associadas, o uso de PM pelos usuários, destacando seu perfil, fatores que levam ao uso e sobre falta de segurança e empoderamento no consumo de PM. **Resultados:** A literatura aponta conhecimento incipiente dos profissionais de saúde sobre as políticas de Práticas Integrativas e Complementares e o uso de plantas para fins medicinais. As principais usuárias são mulheres, idosas, com baixa renda e escolaridade, tanto no Brasil quanto em outros países. Sobre a segurança no uso de PM, é frequente a incorreta identificação da espécie, origem, preparo e dose adequada para cada situação. **Conclusão:** A não abordagem desses conteúdos durante a formação de profissionais da saúde gera menos conhecimento, menos pesquisas, menos segurança e mais preconceito por

desinformação, desincentivando a divulgação e o uso de PM em meio à Comunidade.

Referências

1. PATRICIO, K. P. ; MINATO, A. C. S. ; LOPES, M. A. ; BROLIO, A. F. ; BARROS, G. R. ; MORAES, V. S. ; BARBOSA, G. C. . O Uso de Plantas Medicinais na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. Ciencia & Saude Coletiva, 2021
2. Harayama R, Gomes J, Barros R, Galindo D, Santos D. Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Nota técnica: o consumo de psicofármacos no Brasil [Internet]. 2015 [acessado 2020 Ago 5]. Disponível em: http://medicalizacao.org.br/nota-tecnica/
3. Ibiapina WV, Leitão BP, Batista MM, Pinto DS. Inserção da Fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança [periódico na Internet]. 2014 [acessado 2020 Ago 5]; 12(1):58-68. Disponível em: doi: https://doi.org/10.17695/revnevol12n1p60%20-%2070
4. Alonso-Castro AJ, Domínguez F, Maldonado-Miranda JJ, Castillo-Pérez LJ, Carranza-Álvarez C, Solano E, et al. Use of medicinal plants by health professionals in Mexico. J Ethnopharmacol. 2017; 198:81-86. doi: 10.1016/j.jep.2016.12.038
5. Zeni ALB, Parisotto AV, Mattos G, Helena ETS. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2017; 22(8):2703-2712. doi: 10.1590/1413-81232017228.18892015
6. Szerwieski LLD, Cortez DAG, Bennemann RM, Silva ES, Cortez LER. Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. Rev Eletrôn Enferm . 2017; 19:1-11. doi: 10.5216/ree.v19.42009

Obs.: Declaro não haver conflito de interesses.

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Beatriz Hübsch Neder[1]; Raissa Janine de Almeida[2]. Cristiane Murta-Nascimento[2]

[1]Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

[2]Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo a neoplasia maligna mais comum na população feminina.[1] É uma doença potencialmente curável se diagnosticada precocemente. O estágio avançado no momento do diagnóstico está associado ao aumento da morbidade e à baixa sobrevida dessas mulheres.[2] **Objetivos:** Descrever as características das pacientes adultas jovens com câncer de mama incluídas no Registro Hospitalar de Câncer (RHC) da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo. A amostra foi constituída por mulheres jovens (18-39 anos) diagnosticadas com câncer de mama entre 2000 e 2015 e incluídas no RHC-FOSP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp. **Resultados:** O estudo incluiu 8.460 mulheres jovens com câncer de mama invasivo diagnosticadas entre 2000-2015. A idade média das mulheres ao diagnóstico foi de 34,9 anos (desvio padrão 3,9 anos). 32% dos casos relataram ensino fundamental completo ou menos. 46,5% das pacientes apresentaram estágio avançado (III-IV) no momento do diagnóstico. E o tipo histológico mais frequente foi o carcinoma ductal (83,4%). **Conclusões:** Esses achados podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas para identificação precoce de tumores de mama em mulheres adultas jovens.

Referências:

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization. Globocan 2019. Acesso em 18 nov 2021. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/.

2. Møller H, Henson K, Lüchtenborg M, Broggio J, Charman J, Coupland VH, Davies E, Jack RH, Sullivan R, Vedsted P, Horgan K, Pearce N, Purushotham A. Short-term breast cancer survival in relation to ethnicity, stage, grade and receptor status: national cohort study in England. Br J Cancer. 2016;115(11):1408-15.

Palavras-chave: Neoplasias mamárias, estadiamento de neoplasias, Fatores socioeconômicos.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

CATEGORIA 6

EXPERIMENTAL

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DO MÉTODO DE MANEJO MENSTRUAL NA MANUTENÇÃO DA MICROBIOTA VAGINAL

Beatriz Cassolatti Graciolli, Bruna Ribeiro de Andrade Ramos, Mariana Alice de Oliveira Ignácio, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Andréa da Rocha Tristão, Márcia Guimarães da Silva. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Patologia, Unidade de Pesquisa Experimental (UNIPEX), Laboratório de Imunopatologia da Relação Materno-Fetal. Financiamento: FAPESP (processo 2019/21696-0).

Introdução: Coletores menstruais são existentes desde a década de 40 e vem ganhando mais adeptas nos últimos anos. Além das vantagens econômicas e ambientais, é possível que o uso de coletor influencie alterações de microbiota vaginal e de suas consequências adversas em comparação ao uso de absorvente externo. **Objetivos:** Avaliar a influência do método de manejo menstrual sobre o padrão de microbiota vaginal. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo longitudinal com 85 mulheres em idade reprodutiva, cujo método de escolha para manejo da menstruação era absorvente externo. As primeiras 3 coletas (M1 a M3) de conteúdo vaginal e secreção cervical foram realizadas com as participantes em uso de absorvente externo. As 3 coletas consecutivas (M4 a M6) foram realizadas em uso de coletor menstrual. Os exames realizados incluíram: avaliação da microbiota vaginal, pesquisa de HPV, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Trichomonas vaginalis*. As prevalências de alterações da microbiota vaginal foram comparadas entre os diferentes métodos de manejo menstrual por qui-quadrado. **Resultados e discussão:** Nenhuma amostra foi positiva para *T. vaginalis* e *N. gonorrhoeae*. A pesquisa de *C. trachomatis* foi positiva em 5,9% das participantes. A prevalência de microbiota normal foi significativamente maior que a de microbiota vaginal alterada nos momentos M4 a M6 quando comparado aos momentos M1 a M3 (p=0.04). A aceitação e intenção de adoção permanente do coletor menstrual foi de 95,3%. **Conclusão:** Os resultados mostram que os coletores menstruais podem ser benéficos, não apenas ao meio ambiente e economicamente, mas também à microbiota vaginal.

Não há conflitos de interesse.

Referências

1. Karnaky KJ. Internal menstrual protection with the rubber menstrual cup. Obstet

Gynecol 1962;19:688–691.
2. Pena EF. Menstrual protection. Advantages of the menstrual cup. Obstet Gynecol 1962;19:684–687.
3.Howard C, Rose CL, Trouton K et al. FLOW (finding lasting options for women): multicentre randomized controlled trial comparing tampons with menstrual cups. Can Fam Physician 2011;57:e208-e215.
4.Phillips-Howard PA, Nyothach E, Ter Kuile FO et al. Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural Western Kenya. BMJ Open2016;6:e013229.
5. Stewart K, Greer R, Powell M. Women's experience of using the Mooncup. J Obstet Gynaecol 2010;30:285-287.
6.North BB, Oldham MJ. Preclinical, clinical, and over-the-counterpostmarketing experience with a new vaginal cup: menstrual collection. J Womens Health (Larchmt) 2011;20:303-311.
7. Beksinska ME, Smit J, Greener R et al. Acceptability and performance of the menstrual cup in South Africa: a randomized crossover trial comparing the menstrual cup to tampons or sanitary pads. J Womens Health (Larchmt) 2015;24:151-158.
8. Spiegel CA. Bacterial vaginosis. Clin Microbiol Ver 1991; 4:485-502.
9. Ronnqvist PD, Forsgren-Brush UB, Grahn-Hakansson EE. Lactobacilli in the female genital tract in relation to other genital microbes and vaginal pH. Acta Obstet Gynecol Scand 2006; 85:726-735.
10. Hillier SL. The vaginal microbial ecosystem and resistance to HIV. AIDS Res Hum Retroviruses 1998; 14: S17-21.
11. Boskey ER, Cone RA, Whaley KJ, Moench TR. Origins of vaginal acidity: high D/L lactate ratio is consistent with bacteria being the primary source. Human Reprod 2001; 16: 1809-1813. Reprod 2001; 16: 1809-1813.22
12. Sweet RL. Gynecologic conditions and bacterial vaginosis implications for the nonpregnant patient. Infect Dis Obstet Gynecol 2000; 8:184-190.
13. Guaschino S, De Santo D, De Seta F. New perspectives in antibiotic prophylaxis for obstetric and gynecology surgery. J Hosp Infect 2002; 50: S13-16.
14. Platz-Christensen JJ, Pernevi P, Hagmar B, Andersson E, Brandberg A, Wiqvist N. A longitudinal follow-up of bacterial vaginosis during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1993; 72:99-102.

15. Leitich H, Bodner- Adler B, Brunbauer M, Kaider A, Egarter C, Husslein P. Bacterial vaginosis as a risk factor for preterm delivery: a meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2003;189:139-147.
16. Wiesenfeld HC, Hillier SL, Krohn MA, Landers DV, Sweet RL. Bacterial vaginosis is a strong predictor of Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis infection. Clin Infect Dis 2003; 36:663-668.
17. Sobel JD. Bacterial vaginosis. Annu Ver Med 2000; 51:349-356.
18. Mengistie Z, Woldeamanuel Y, Asrat D, Adera A. Prevalence of bacterial vaginosis among pregnant women attending antenatal care in Tikur Anbessa University Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. BMC Res Notes 2014; 7: 822.
19. Nugent RP, Krohn MA,Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of Gram stain interpretation. J Clin Microbiol. 1991 29:297-301.
20. Cibley LJ, Cibley LJ. Cytolytic vaginosis 1991; 165:1245-1249.
21. Donders GG, Vereecken A, Bosmans E, Dekeersmaecker A, Salembier G, Spitz B. Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: aerobic vaginitis. BJOG 2002; 109:34-43.
22. Neumann C, Kaiser R, Bauer J. Menstrual Cup-Associated Toxic Shock Syndrome. Eur J Case Rep Intern Med 2020; 7:001825.
23. Mitchell MA, Bisch S, Arntfield S, Hosseini-Moghaddam SM. A confirmed case of toxic shock syndrome associated with the use of a menstrual cup.Can J Infect Dis Med Microbiol 2015; 26:218-220.
24. Juma J, Nyothach E, Laserson KF, Oduor C, Arita L, Ouma C, Oruko K, Omoto J, Mason L, Alexander KT, Fields B, Onyango C, Phillips-Howard PA. Examining the safety of menstrual cups among rural primary school girls in western Kenya: observational studies nested in a randomised controlled feasibility study. BMJ Open 2017; 7:e015429. 23
25. van Eijk AM, Zulaika G, Lenchner M, Mason L, Sivakami M, Nyothach E, Unger H, Laserson K, Phillips-Howard PA. Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis Lancet Public Health 2019; 4:e376-e393.
26. Arenas-Gallo C, Ramírez-Rocha G, González-Hakspiel L, Merlano-Alcendra C, Palomino-Suárez D, Rueda-Espinel S. [Acceptability and safety of the menstrual cup: A systematic review of the literature]. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2020;71:163-177.

27. Gharacheh M, Ranjbar F, Hajinasab N, Haghani S. Acceptability and safety of the menstrual cups among Iranian women: a cross-sectional study. BMC Womens Health. 2021;21:105.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a todos que participaram, de alguma forma, das etapas de planejamento, organização e execução técnica do XXX CMAB, especialmente aos docentes e colaboradores da Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB - e do Instituto de Biociências de Botucatu - IBB - que compuseram as Comissões Técnica e Julgadora de trabalhos científicos.

Gostaríamos, também, de agradecer à equipe técnica do Núcleo de Educação à Distância e Tecnologias da Informação em Saúde (NEAD-TIS) do campus de Botucatu. Sem o trabalho em equipe que se orquestrou ao longo deste ano de 2021, nosso XXX CMAB não teria sido possível. Obrigado!

CENTRO ACADÊMICO "PIRAJÁ DA SILVA"
FACULDADE DE MEDICINA BOTUCATU
CAPS-FMB

COMISSÃO ORGANIZADORA
XXX CMAB

REALIZAÇÃO

CENTRO ACADÊMICO “PIRAJÁ DA SILVA”

COMISSÃO ORGANIZADORA
XXX CMAB

ISBN: 978-65-86433-58-6
CBL
9 786586 433586

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"